

1. После рождения последа, кровотечение из половых путей не прекратилось. Разрывов шейки матки и влагалища не выявлено, промежность и клитор целы. При осмотре последа на материнской поверхности плаценты обнаружен дефект дольки 4х5 см. Оболочки плаценты целы. Что необходимо предпринять для остановки кровотечения?

- a. Введение утеротонических средств
- b. Наружный массаж матки
- c. Ручную ревизию стенок полости матки**
- d. Применить прием Абуладзе
- e. Наложить циркулярный шов на шейку матки

2. У роженицы с активной родовой деятельностью излились светлые околоплодные воды. Сердцебиение плода стало приглушенным, 100 уд. в мин., аритмичным. При влагалищном исследовании: раскрытие маточного зева 4 см, плодного пузыря нет, предлежит головка, над входом в малый таз, впереди головки определяется пульсирующая петля пуповины. Какова дальнейшая тактика ведения родов?

- a. Наложить акушерские щипцы
- b. Плодоразрушающая операция
- c. Родостимуляция внутривенным введением окситоцина
- d. Наложить кожно-головные щипцы по Уилт-Иванову

e. Кесарево сечение

3. Дівчинка 12 років і скаржиться на кровотечу із статевих шляхів протягом 2-х тижнів, після затримки менструації на протязі 3-х місяців, слабкість, головний біль, запаморочення. Менструації з 10 років. Об'єктивно: шкіряні покрови бліді, тахікардія, АТ – 100/60. В аналізі крові Hb=100 г/л, кількість тромбоцитів 200 тис. Гінекологічне обстеження: вірго. При ректальному обстеженні: тіло матки і придатки без патології. Який діагноз?

- a. Хвороба Верльгофа
- b. Перервана вагітність

c. Ювенільна кровотеча

- d. Синдром склерокістозних яєчників
- e. Геморагічний діатез

4. Хвора 30 років звернулася до лікаря зі скаргами на відсутність місячних на протязі 2-х років після других пологів. Пологи ускладнились масивною кровотечею. Після пологів хвора відмічає випадіння волосся, втрату ваги тіла. Об'єктивно: хвора астенична, зовнішні статеві органи гіпопластичні, шийка матки циліндричної форми, тіло матки маленьке, безболісне. Додатки матки не визначаються. Який діагноз?

a. Гіпофізарна аменорея (синдром Шихана)

- b. Первинна аменорея
- c. Пухлина гіпофізу (хвороба Іценко-Кушінга)
- d. Синдром Штейна-Левенталя
- e. Маткова вагітність

5. Хвора 48 років скаржиться на порушення менструального цикла, місячні по 7-9 днів, черезмірні на протязі останнього півріччя. Відмічає приливи жару до голови, безсоння, дративливість, головний біль. Шкіряні покрови звичайного кольору. Артеріальний тиск 150/90 мм.рт.ст., пульс 90 уд/хв, ритмічний. Живіт м'який безболісний. При бімануальному дослідженні матка не збільшена, придатки не визначаються. Склепіння вільні. Який діагноз?

- a. Міома матки
- b. Климактеричний синдром**

- с. Адреногенітальний синдром
- d. Передменструальний синдром
- е. Синдром Штейна-Левенталя

6. Першовагітна у терміні 37 тижнів, поступила до пологового будинку зі скаргами на задишку, серцебиття, швидку втому. В дитинстві страждала ангінами, з 15 років - ревматизм, неактивна фаза, мітральний стеноз 2 ст, НК 2 А ст. Яка тактика ведення вагітної у данному випадку?

- a. Пологи виключенням 2-го періоду шляхом вакуум-екстракції плоду
- b. Консервативне лікування, пологорозрішення з виключенням потуг у 2 періоді**
- с. Ведення пологів зі стимуляцією пологової діяльності
- d. Пролонгація вагітності в умовах кардіологічного відділення
- е. Плродурійнівна операція

7. У вагітної 30 років треті термінові пологи. Народилась дитина вагою 4200 г, 52 см довжиною. Після виділення посліду почалась кровотеча. Послід при огляді цілий. Розрив промецини 1 ст. – заший. Матка при пальпації м'яка, при зовнішньому масажі скоротилася, кровотеча зупинилася. Через 5 хвилин кровотеча поновилася. Яке ускладнення виникло після пологів?

- a. Розрив матки
- b. Гіпотонічна маткова кровотеча**
- с. Емболія навколоплідними водами
- d. ДВС-синдром
- е. Атонічна кровотеча

8. У породіллі.. Після народження плаценти почалась кровотеча. При огляді дитячого місця на плодовій оболонці виявлена обірвана судина. Пологові шляхи оглянули – цілі. Про яку патологію йде мова?

- a. Гіпотонічна маткова кровотеча
- b. Затримка в порожнині матки додаткової частини плаценти**
- с. Розрив судин пуповини
- d. Затримка плідних оболонок в порожнині матки
- е. Коагулопатична кровотеча

9. Повторні пологи у жінки 30 років тривають 18 годин. 2 години тому почалися потуги. Серцебиття плоду чітке, ритмічне 136 уд/хв. Піхове дослідження: відкриття шийки матки повне, голівка плоду в площині виходу з малого тазу. Сагітальний шов в прямому розмірі, мале тим'ячко біля лону. Виставлений діагноз: первинна слабкість пологової діяльності. Визначте подальшу тактику проведення пологів

- a. Операція накладення вихідних акушерських щипців**
- b. Кесарів розтин
- с. Вакуум-екстракція плоду
- d. Шкірно-головні щипці по Іванову
- е. Стимуляція пологової діяльності

10. Першовагітна, 28 років, з активною пологовою діяльністю, скаржиться на головну біль, порушення зору, запоморочиність. Артеріальний тиск 180/110 мм.рт.ст. Виразні набряки кінцівок, передньої черевної стінки. Серцебиття плоду чітке, ритмічне 180 уд/хв. При внутрішньому дослідженні: відкриття шийки матки повне, голівка плоду в порожнині малого тазу. Яка тактика проведення пологів?

- a. Операція накладення порожнинних акушерських щипців**
- b. Плродурійнівна операція

- с. Стимуляція пологової діяльності
- d. Консервативне проведення пологів з епізіотомією
- е. Кесарів розтин

11. При зовнішньому дослідженні голівка плоду не визначається. Відійшли навколоплідні води. При внутрішньому дослідженні: шийка матки згладжена, голівка плода розташована нижче нижнього краю лона, куприка та сідничних горбів. Відкриття вічка повне, стрілоподібний шов в прямому розмірі, мале тім'ячко під лоном. Голівка розташована нижче нижнього краю лона, куприка та сідничних горбів, при потугах з'являється зі статевої щілини. Яку площину тазу займає голівка плода?

- a. Притиснена до входу в малий таз
- b. Площину широкої частини порожнини малого тазу
- с. Площину вузької частини порожнини малого тазу
- d. Площину виходу з малого тазу**
- е. Площину входу в малий таз

12. При виконанні операції штучного аборт у жінки 25 років при терміні вагітності 10 тижнів напустила перфорація матки в ділянці передньої стінки. Якою повинна бути подальша тактика лікаря?

- a. Лапаротомія, вилучення залишків плідного яйця та зашивання перфораційного отвору**
- b. Надпівкова ампутація матки
- с. Спостереження за хворою, хірургічне втручання тільки при появі явищ перитоніту
- d. Екстирпація матки
- е. Вилучення залишків плідного яйця через цервікальний канал

13. Положення плода подовжнє, голівка малим сегментом у вході в малий таз. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 140 уд./хв., зліва нижче пупка. Голівка плода малим сегментом у вході в малий таз. Стрілоподібний шов в правому косому розмірі, мале тім'ячко зліва ближче до лона. Вкажіть позицію та вид позиції плода?

- a. Друга позиція, задній вид
- b. Високе пряме стояння стрілоподібного шва
- с. Перша позиція, задній вид
- d. Друга позиція, передній вид
- е. Перша позиція, передній вид**

14. Після третіх термінових пологів плодом масою 4300,0 і виникла маткова кровотеча. Проведений зовнішній масаж матки, введення утеротоніків, ручне обстеження порожнини матки та масаж матки на кулаці, тампон з ефіром в заднє склепіння. Ефекту немає, кровотеча продовжується. Крововтрата 1200мл. Вкажіть найбільш доцільний метод зупинки кровотечі в даному випадку

- a. Ввести довенно метилергометрин
- b. Провести лапаротомію з екстирпацією матки без додатків**
- с. Провести тампонаду матки
- d. Повторити масаж матки на кулаці
- е. Провести клемування параметріїв за Генкелем-Тіканадзе

15. Після народження немовля, в третьому періоді пологів, лікарем при натисканні ребром долоні над лоном відмічене втягування пуповини в піхву. Яку ознаку використав лікар для визначення відокремлення плаценти?

- a. Альфельда
- b. Креде-Лазаревича

с. Гентера

d. Чукалова-Кюстнера

е. Шредера

16. При вимірах тазу у вагітної зростом 160 см і масою 58 кг встановлені такі розміри тазу: 26-29-31-20 см. Якому тазу відповідають вказані розміри?

a. Розміри тазу нормальні

b. Другий ступінь звуження

с. Четвертий ступінь звуження

d. Третій ступінь звуження

е. Перший ступінь звуження

17. При внутрішньому дослідженні роділлі встановлено: шийка матки згладжена, розкриття вічка 5 см, голівка плода притиснена до входу в малий таз. Стрілоподібний шов в правому косому розмірі, мале тім'ячко зліва ближче до крижів. Вкажіть позицію та вид позиції плода

a. Перша позиція, задній вид

b. Перша позиція, передній вид

с. Друга позиція, задній вид

d. Друга позиція, передній вид

е. Високе пряме стояння стрілоподібного шва

18. Первородящая , 28 лет с преэклампсией тяжелой степени Размеры таза 26-28-31-21 см. Положение плода продольное, предлежит головка в полости малого таза. Сердцебиение плода не прослушивается. Приступ эклампсии. Вагинально: открытие маточного зева полное, головка в узкой части полости таза. Тактика ведения родов

a. Плодоразрушающая операция

b. Произвести вакуум-экстракцию плода

с. Кожно-головные щипцы по Иванову

d. Роды закончить операцией кесарева сечения

е. Роды закончить наложением акушерских щипцов

19. Повторнородяча 35 років доставлена у важкому стані зі скаргами на раптовий, сильний, ріжучий біль в животі. Перейми тривають протягом 6 год. В анамнезі аборт з перфорацією стінки матки. Жіночу консультацію під час вагітності не відвідувала. Встановлен діагноз розрива матки. Яка його причина?

a. Тривалість перейм 6 годин

b. Рубець на матці після перфорації

с. Щтучний аборт в анамнезі

d. Вітсутність нагляду в жіночій консультації

е. Вікова вагітна

20. Жінка 22 років скаржиться на нудоту, блювоту 1 раз на добу, сонливість, затримку менструації на 2 місяця. При бімануальному дослідженні: матка збільшена до розмірів жіночого кулака, помякшена, особливо в області перешийка, безболісна. Придатки не пальпуються. Виділення слизові, молочного кольору. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Порушення менструального циклу

b. Ендометриоз матки

с. Міома матки

d. Позаматкова вагітність

е. Вагітність 8 тижнів

21. Першовагітна у терміні пологів.. Перейми почалися 12 годин тому, через 2 години вилилися навколоплідні води. В приймальному відділенні пологового будинку витник приступ судорог, АТ 190/120 мм рт ст, значні набряки кінцівок, рук, передньої черевної стінки. Протеїнурія - 6,0 г/л, циліндурія. При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття повне, плідний міхур відсутній, передлежить голівка, в площині виходу з малого тазу. Яка тактика ведення пологів?

- a. Кесарський розтин
- b. Плродоруйнуівна операція
- c. Консервативне ведення пологів
- d. Акушерські щипці**
- e. Стимуляція пологової діяльності

22. У жінки 25 років з вагітністю 35 тижнів під час чергового огляду в жіночий консультації встановлено: набряки кінцівок, АТ на правій руці 135/90 мм рт. ст., на лівій - 130/90 мм рт. ст, білок в сечі 0,8 г/л, білок в крові - 56 г/л. Стан плода задовільний. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Прееклампсія [нефропатія] легкого ступеня**
- b. Набряки вагітних
- c. Пієлонефрит вагітних
- d. Гіпертонічна хвороба
- e. Прееклампсія [нефропатія] важкого ступеня

23. Вагітність 40 тижнів, положення плода повздовжне, головне передлежання. Розміри тазу:26-29-31-20. Передбачувана маса плода 4800 г. Перейми продовжуються 12 годин, в останні 2 години дуже болісні, роділля веде себе дуже неспокійно. Води відійшли 4 години тому. При зовнішньому обстеженні п контракційне кільце на 2 пальця вище пупка, ознака Генкеля-Вастена позитивна. Серцебиття плода 160 уд/хв, глухе. При внутрішньому дослідженні: відкриття шийки матки повне, передлежача голівка притиснута до входу в малий таз. Який діагноз?

- a. Загрозливий розрив матки**
- b. Бурхлива пологова діяльність
- c. Анатомічно вузький таз
- d. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- e. Завершений розрив матки

24. Вагітна в терміні 14-15 тижнів вагітност скаржиться на переймоподібну біль внизу живота і кровотечу. Піхове дослідження: піхва заповнена згортками крові, шийка матки розкрита на 2 см. В каналі визначається ембріональна тканина. Матка збільшена до розмірів 11-12 тижнів вагітності, напружена. Виділення кровяністі, дуже рясні. Які дії повинен вжити лікар?

- a. Призначення прогестерону
- b. Екстирпація матки
- c. Проведення токолітичної терапії
- d. Консервативне спостереження
- e. Вишкрібання порожнини матки**

25. Хвора 48 років скаржиться на болі ниючого характеру, важкість в нижніх відділах живота, значне збільшення живота за останні 4 місяця. Менструації без відхилень від норми. При гінекологічному обстеженні виявлено: шийка матки без відхилень від норми, матка нормальних розмірів, безболюча, рухома. З обох боків від матки пальпуються пухлини розміром 10-12 см, щільної консистенції, нерівної поверхні, нерухомі. В черевній порожнині визначається значна кількість вільної рідини. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Рак яєчників**
- b. Доброякісні пухлини яєчників

- c. Генітальний ендометріоз
- d. Тубооваріальний абсцес
- e. Цироз печінки

26. Хвора 29 років скаржиться на безпліддя. Статевим життям живе в шлюбі 4 роки, вагітності не запобігає. Вагітностей не було. При обстеженні жінки встановлено: розвиток статевих органів без відхилень від норми. Маткові труби прохідні. Базальна [ректальна] температура на протязі трьох менструальних циклів однофазна. Яка найбільш імовірна причина безпліддя?

- a. Хронічний аднексит
- b. Імунологічне безпліддя
- c. Генітальний ендометріоз
- d. Ановуляторний менструальний цикл**
- e. Аномалії розвитку статевих органів

27. Роділля 38 років, поступила з приводу кровотечі зі статевих шляхів, яка з'явилася 2 години тому з початком переймів. Крововтрата 50 мл. Загальний стан задовільний. АТ 120/75 мм рт ст. Піхове дослідження: шийка матки згладжена, відкриття 4 см. Спереду зліва визначається губчата тканина з нерівною поверхнею. Плідний міхур цілий. Передлежить голівка плода, рухома над входом в малий таз. Після дослідження кровотеча підсилася. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Передлежання плаценти**
- b. Розрив матки
- c. Відшарування нормально розташованої плаценти
- d. Розрив варикозно розширених вен піхви
- e. Рак шийки матки

28. Хвора 29 років скаржиться на гострий біль унизу живота, блювоту. Об'єктивно: АТ -120/80 мм рт. ст., Пульс - 108 уд/хв., Живіт помірно здутий, різко болючий в нижніх відділах. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний Піхове обстеження: тіло матки не збільшене, рухоме, безболісне. Справа від матки пальпується утворення розміром 7x7 см, тугоеластичної консистенції, різко болюче. Ліві придатки не визначаються.. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Гострий аднексит
- b. Апоплексія яєчника
- c. Кишкова непрохідність
- d. Перекрут ніжки пухлини яєчника**
- e. Порушена позаматкова вагітність

29. Хвора 47 років скаржиться на рясні менструації. Остання менструація була 10 днів тому. При гінекологічному дослідженні: шийка матки циліндрична, деформована старими післяпологовими розривами, на передній губі лейкоплакія. Тіло матки збільшене до 14-15 тижнів вагітності, з нерівною поверхнею, щільне, рухоме, безболісне. Придатки не пальпуються. Склепіння глибокі Виділення слизові. Який метод лікування доцільно обрати?

- a. Надпіхвова ампутація матки
- b. Призначення гормонотерапії
- c. Екстирпація матки**
- d. Призначення гемостатичної терапії
- e. Консервативна міомектомія

30. Повторнороділля, 38-39 тижнів. Розміри тазу нормальні.. Надійшла до пологового будинку з відійшедшими 14 годин тому навколоплідними водами. Серцебиття плода 100 уд/хв, глухе.. При піхвовому дослідженні: відкриття шийки матки повне, плідний міхур відсутній, сіднички та стопи

плода в порожнині малого таза. Яка тактика ведення пологів найбільш доцільна?

- a. Провести операцію кесарева розтину
- b. Стимуляція пологової діяльності
- c. Провести екстракцію плода за тазовий кінець**
- d. Плродуруйнівна операція
- e. Надати допомогу за Цовянову

31. Вагітна у терміні 35 тижнів скаржиться на постійну біль в животі, кров'яні виділення зі статевих органів. Вагітність перебігала на фоні прееклампсії середнього ступеню. Загальний стан: шкіра бліда, пульс 98 уд/хв, АТ 100/60 мм рт ст. Матка напружена, спостерігається локальна болючість зліва біля дна. Серцебиття плода 160-170 уд/хв, глухе. При піхвовому дослідженні: шийка матки закрита, помірні кров'яні виділення. Голівка плода притиснута до входу в малий таз. Найбільш імовірний діагноз?

- a. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти**
- b. Передлежання плаценти
- c. Нормальні термінові пологи
- d. Почавшийся розрив матки
- e. Загроза передчасних пологів

32. Вагітна в терміні 39 тижні скаржиться на переймоподібні болі понизу живота, відсутність рухів плода. Вагітність перебігала на фоні прееклампсії середнього ступеню. Положення плода подовжнє, голівка малим сегментом у вході в малий таз. Серцебиття плода не вислуховується. Піхове дослідження: шийка матки згладжена, відкриття 7 см, плідний міхур цілий, голівка на рівні інтерспінальної лінії. Яка тактика ведення пологів?

- a. Консервативне ведення пологів без захисту промежини
- b. Кесарів розтин
- c. Консервативне ведення пологів з епізіотомією
- d. Плродуруйнуюча операція**
- e. Консервативне ведення пологів з захистом промежини

33. Хвора 59 років звернулась в жіночу консультацію зі скаргами на незначні кров'яні виділення зі статевих шляхів. Менопауза 10 років. При вагінальному дослідженні: зовнішні статеві органи та піхва з явищами вікової інволюції, слизова оболонка піхви легко ранима, суха. Шийка матки чиста. Матка атрофічна. Придатки не пальпуються, параметрії вільні. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Рак тіла матки
- b. Дисфункціональна маткова кровотеча
- c. Атрофічний кольпіт**
- d. Трихомонадний кольпіт
- e. Грибковий кольпіт

34. Вагітність 32 тижні. Скарги на біль справа внизу живота, яка з'явилась 2 години тому, нудоту, однократну блювоту. При пальпації живота відмічається біль в правій здухвинній ділянці, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Матка в нормальному тонусі. Голівка плода рухома над входом в малий таз. Серцебиття плода 140 уд/хв, ясне. Виділення з піхви слизові. В аналізі крові: лейкоцитів $15 \times 10^9 / \text{л}$, паличкоядерних - 18%. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Апендицит та вагітність**
- b. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- c. Холецистит та вагітність
- d. Почечна коліка та вагітність
- e. Загроза переривання вагітності

35. Багатопороділля народила плід вагою 4500 г. Послід виділився самостійно, при огляді цілий. Крововтрата 350 мл. Через 5 хв. почалась кровотеча.. При зовнішньому масажі матки м'яка., при пальпації скорочується і знову розслаблюється. Який діагноз?

- a. Травма м'яких пологових шляхів
- b. Гематома піхви
- c. Слабкість пологової діяльності
- d. Розрив матки

e. Гіпотонічна кровотеча

36. Жінка 25 років скаржиться на підвищення температури до 39°C, гноєподібні виділення з піхви., які виникли на 3 день після штучного аборт. Пульс 100 уд /хв, АТ 120/70 мм Нг. Живіт при пальпації болісний у нижніх відділах, При бімануальному дослідженні матка збільшена до 6 тижнів вагітності, розм'якшена та болісна, Додатки матки не визначаються в наслідок болю при дослідженні. Виділення гноєподібні, з неприємним запахом. Найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий аднексит
- b. Перекрут кісти яєчника
- c. Апоплексія яєчника

d. Гострий ендоміометрит

e. Гострий апендицит

37. Вагітна 21 року, в терміні 8-9 тижнів, скаржиться на нудоту, блювоту до 20 разів на добу, їжу не утримує. За 10 днів втратила до 4 кг ваги тіла. Стан хворої тяжкий, із роти- запах ацетону. Температура тіла субфібрильна, шкіра суха, жовтушна. Пульс 110 уд/хв, Проведене лікування - без ефекту. Подальша тактика

- a. Наладити парентеральне харчування
- b. Продовжити інфузійну та дезінтоксикаційну терапію
- c. Токолітична терапія
- d. Протиблювотна та седативна терапія

e. Перервання вагітності

38. Хвора 45 років. Під час проведення кольпоскопії та проби Шилера було виявлено наявність йод-негативної ділянки на передній губі шийки матки. Передбачуваний діагноз?

- a. Ерозія шийки матки
- b. Лейкоплакія
- c. Поліп цервікального каналу
- d. Синильний кольпіт

e. Рак шийки матки

39. Хвора 46 років. Скарги на відчуття жару в голові та верхній частині тулуба, ожиріння, головний біль, лабільність АТ, порушення сну, загальну слабкість та зниження працездатності, болі в ділянці серця, дратливість, плаксивість, Ваш діагноз?

- a. Гіпоталамічний синдром
- b. Посткастраційний синдром
- c. Гіпертонічна хвороба
- d. Цукровий діабет

e. Клімактеричний синдром

40. Першовагітна 26 років, в терміні 39 тижнів. Перейми по 20 секунд через 8 хвилин. При піхвовому дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття маткового вічка 2см, яке перекриває губчаста тканина м'якої консистенції. При піхвовому дослідженні почалась кровотеча.. Яка найбільш

вирогідна причина її виникнення?

а. Кровотеча з варікозно розширених вузлів піхви

b. Предлежання плаценти

с. Поліп шийки матки

д. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

е. Рак шийки матки

41. Повторнородяча скаржиться на різкий біль в животі, кров'яні виділення, які з'явилися під час перейм.. Пульс – 96 уд/хв, АТ – 90/60 мм.рт.ст. Матка в гіпертонусі, болюча. По передній стінці матки визначається пухлиноподібне утворення, розмірами 6х5см, різко болюче. Серцебиття плода 160уд/хв. При піхвовому дослідженні: шийка матки скорочена, відкриття 5см, плідний міхур напружений, передлежить голівка. Виділення кро_в'яністі, темного кольору, помірні. Яка причина кровотечі?

а. Предлежання плаценти

б. Розрив матки

с. Передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти

д. Початок пологової діяльності

е. Емболія навколоплідними водами

42. Через 10 хвилин після народження дитини виділився послід з дефектом її тканини розмірами 5х6 см.. Виділення із статевих шляхів значні, кров'яністі. Тонус матки знижений, дно її розташовано вище пупка. При огляді статевих шляхів: шийка матки, стінки піхви, промежина цілі. Із матки витікає кров, що згортається. Що перш за все необхідно зробити для зупинки кровотечі?

а. Покласти міхур з льодом на низ черева

б. Призначити утеротоніки

с. Накласти гемостатичні затискачі на шийку матки

д. Ввести тампон з ефіром в заднє склепіння

е. Провести ручну ревізію порожнини матки

43. Жінка в 36 тиж. вагітності скаржиться на головний біль, нудоту, блювоту, біль в правому підребр'ї. Об'єктивно: блідість шкіриних покривів, жовтяниця слизових оболонок, АТ-160/100 мм рт.ст. на обох руках, набряки нижніх кінцівок та передньої черевної стінки, крововиливи в місцях ін'єкцій. Пальпаторно визначається різкий біль в епігастральній ділянці та збільшення печінки. Показники крові: збіль_шення АЛТ, АСТ, тромбоцитопенія, гемоглобін 85 г/л, гіпербілірубінемія. Яке ускладнення виникло у вагітної?

а. Синдром дисемінованого внутрішньо-судинного згор_тання крові

б. Екламптичний статус

с. HELP синдром

д. Розрив печінки

е. Еклампсія

44. У роділлі із серцевою вадою в II періоді пологів з'явилися ознаки набряку легень: затруднене дихання, акроціаноз, почащений пульс. При вагінальному дослідженні голівка плода на тазовому дні, стрілоподібний шов в прямому розмірі виходу із малого тазу. Ваша тактика?

а. Зробити кесарів розтин

б. Накласти полосні акушерські щипці

с. Накласти вихідні акушерські щипці

д. Призначити лікування набряку легень

е. Підключити родостимулюючу суміш

45. 30 хвилин тому народився плід масою 4.200 довжиною 54 см. Ознаки відділення плаценти відсутні, з'явилася кровотеча яка досягла 450 мл.: Яка тактика акушера-гінеколога?

- a. Провести ручне відділення плаценти
- b. Виділити послід по Креде-Лазаревичу
- c. Ввести утеротоніки в шийку матки
- d. Виділити послід по Гентеру
- e. Виділити послід по Абуладзе

46. Роділля 30 років знаходиться в пологах 10 годин. Перейми через 5-6 хв. по 30 сек. При піхвовому дослідженні відкриття маткового вічка 4 см. Плідний міхур цілий. Передлежать сідниці, притиснуті до входу в малий таз. В анамнезі лікувалася з приводу безпліддя. Передбачувана маса плоду 3.600 г. Ваша тактика ведення пологів?

- a. Зробити кесарів розтин
- b. Пологи вести по Цов'янову
- c. Надати медикаментозний відпочинок
- d. Накладення акушерських щипців
- e. Вскрити плідний міхур та провести полостимулюючу терапію

47. Хвора 47 років хворіє міомою матки 8 років, не лікувалась. За останній рік пухлина виросла до розмірів 15-тижневої вагітності.: Який об'єм оперативного лікування?

- a. Енуклеація міоматозних вузлів
- b. Надпіхвова ампутація матки з придатками
- c. Екстирпація матки без придатків
- d. Екстирпація матки з придатками
- e. Надпіхвова ампутація матки без придатків

48. Хвора 38 років протягом 3 років скаржиться на болючі місячні, мажучі кров'яністі виділення коричневого кольору перед і після місячних. В анамнезі 5 штучних абортів. При огляді матка м'якої консистенції, болюча, дещо збільшена, обмежено рухома. При УЗД міометрій зернистий, сотоподібний. Який діагноз?

- a. Міома матки
- b. Дисфункціональна маткова кровотеча
- c. Поліпоз ендометрію
- d. Аденоміоз
- e. Ендометрит

49. При влагалищном исследовании: головка плод спереди ограничена краем симфиза и верхневнутренним краем лобковых костей, с боков — дугообразными линиями повздошных костей и сзади — крестцовым мысом. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева, обращен кпереди. В какой плоскости малого таза находится предлежащая часть плода?

- a. Над входом в малый таз
- b. Плоскость входа в малый таз
- c. Плоскость выхода из малого таза
- d. Плоскость широкой части полости малого таза
- e. Плоскость узкой части полости малого таза

50. Породілля, 30 років, доставлена в пологовий будинок з доношеною вагітністю та скагами на сильні різучі болі в матці, які почалися 1 годину тому, нудоту, блювання, холодний піт. В анамнезі - кесарів розтин 2 роки тому. Пологова діяльність припинилась Шкіра та слизові – бліді. Пульс –100 уд/ хв. АТ-90/60 мм.рт.ст. Матка без чітких контурів, різко болюча. Серцебиття плоду не

вислуховується. Помірні кровяністі виділення з піхви. Відкриття шийки матки 4 см. Передлежачої частини немає. Який діагноз?

a. Розрив матки, що здійснився

- b. Загрожуючий розрив матки
- c. Здавлення нижньої порожнинної вени
- d. Передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти
- e. Розрив матки, що розпочався

51. Хвора 28 років, поступила із скаргами на різкі болі внизу живота, короточасну втрату свідомості вдома. Остання менструація була 12 днів тому. При вагінальному обстеженні: матка звичайної форми, не болюча, додатки зліва дещо збільшені, болючі при пальпації. Заднє склепіння нависає, напружене, різко болюче. Ваш діагноз?

a. Апоплексія правого яєчника

- b. Перекрут ніжки кісти
- c. Піосальпінкс праворуч
- d. Загострення хронічного аднекситу
- e. Позаматкова вагітність

52. Хвора, 24 років, скаржиться на різкі болі внизу живота, які виникли раптово після фізичного напруження. Зазначає нудоту, блювоту, сухість у роті, t 36,6°. В анамнезі- киста правого яєчника. При бімануальному дослідженні: матка щільної консистенції, неболюча, нормальних розмірів. Ліве склепіння глибоке, додатки не визначаються, праве склепіння скорочено. Праворуч від матки визначається різко болюче утворення, округлої форми, еластичної консистенції, обмежено рухоме, 7 x 8 см. В аналізі крові лейкоцитоз зі зсувом ліворуч. Ваш діагноз?

a. Киста яєчника з перекрутом ніжки

- b. Субсерозна фіброміома матки
- c. Позаматкова вагітність
- d. Гостре запалення додатків матки
- e. Піосальпінкс праворуч

53. Дівчинку, 13 років, доставлено в гінекологічне відділення із скаргами на постійні ниючі болі в ділянці живота нижче пупка на протязі 3 діб, які віддають в ділянку прямої кишки. При УЗ – дослідженні порожнина матки розширена, придатки без особливостей. Болі дівчинка відмічає на протязі останніх 7 місяців, менструацій ще не було. При огляді: зовнішні статеві органи розвинуті правильно, вибухає синюшно-багрова дівоча плівка. Який діагноз?

- a. Ендометриоз матки та додатків
- b. Залозиста гіперплазія ендометрію
- c. Порушення менструальної функції
- d. Хронічний сальпінгіт

e. Атрезія гімену

54. Першовагітна 21 року, в терміні вагітності 38-39 тижнів. Під наглядом жіночої консультації не була. Пологової діяльності немає. Артеріальний тиск 180/100, мм рт.ст., генералізовані набряки. Вагітна скаржиться на головний біль, затуманення зору, біль в епігастрії. Вдома спостерігався короточасний приступ з втратою свідомості та судомами. При піхвовому дослідженні: шийка матки скорочена, відкриття вічка до 1.5 см. Плодовий міхур цілий. Передлежить голівка плоду, прижата до входу в малий таз. Що треба робити?

- a. Стимуляція пологової діяльності
- b. Сон-відпочинок, спазмолітики
- c. Акушерські щипці

d. Кесарів розтин

е. Консервативне лікування (гіпотензивна терапія)

55. Хвора 35 років, якій зроблено вишкрібання стінок порожнини матки з приводу того, що після затримки менструації на 2 тижні у неї розпочались переймоподібні болі внизу живота та мажучі кров'яністі виділення. Отримано гістологічне заключення: Децидуальне перетворення ендометрію без наявності ворсин хоріону. Який клінічний діагноз?

- a. Мимовільний аборт
- b. Субмукозна фіброміома матки
- c. Ендометріоз

d. Позаматкова вагітність

е. Дисфункціональна маткова кровотеча

56. У породіллі, вагою 80 кг, треті вчасні пологи. Народився хлопчик, вагою 4.200, довжиною 50см. Загальна крововтрата – 450,0 мл. Фізіологічний об'єм крововтрати у наданої породіллі складає

- a. 350,0мл
- b. 450,0мл
- c. 500,0мл
- d. 400,0мл**
- e. 300,0мл

57. Больная предъявляет жалобы на острые боли внизу живота, которые появились после физического напряжения, рвоту. При осмотре: живот умеренно вздут, симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Пульс 88 уд. в мин., температура 37,0°C. Бимануальное исследование: тело матки не увеличено, плотное, подвижное, безболезненное. Справа от матки пальпируется образование 6х7 см тугоэластической консистенции, резко болезненное при смещении, слева придатки не определяются. Своды свободные, выделения слизистые. Какой диагноз?

- a. Апоплексия яичника
- b. Кишечная непроходимость
- c. Перекрут ножки опухоли яичника**
- d. Пиосальпинкс справа
- e. Правосторонняя гнойная опухоль придатков матки

58. Во время искусственного аборта в сроке 8-9 недель кюреткой произведена перфорация матки. Какова тактика врача в данном случае?

- a. Экстренная лапаротомия, в сочетании с антибактериальной терапией**
- b. Утеротоническая терапия
- c. Консервативная терапия,
- d. Лапаротомия при нарастании признаков внутрибрюшного кровотечения
- e. Наблюдение

59. Больная поступила в клинику с жалобами на резкую боль в животе, головокружение, ухудшение общего состояния. Состояние больной тяжелое. Кожные покровы бледные, температура нормальная, пульс 102 уд. в мин, АД 60/30 мм рт.ст., симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Последняя менструация 2 месяца назад. Матка несколько больше нормы, болезненная при смещении, придатки четко не определяются из-за напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод нависает. Выделения из половых путей кровянистые. Какой можно предположить диагноз?

- a. Разлитой перитонит, токсикоинфекционный шок**

- b. Острое воспаление придатков матки, пельвиоперитонит
- c. Двухсторонние гнойные опухоли придатков матки, разлитой перитонит
- d. Прервавшаяся трубная беременность, геморрагический шок**
- e. Апоплексия яичника, геморрагический шок

60. У больной 58 лет после 10 лет менопаузы началось обильное маточное кровотечение. При бимануальном исследовании и осмотре при помощи зеркал, кроме обильных кровянистых выделений, другой патологии не выявлено. О каком заболевании можно думать?

- a. Неполный аборт
- b. Геморрагическая метропатия Шредера
- c. Рак тела матки**
- d. Миома матки
- e. Нарушение менструального цикла климактерического характера

61. Другий період своєчасних пологів двійнею. Після народження першого плоду проведене піхове дослідження, при якому виявлено, що другий плід знаходиться в поперечному положенні, голівка плода розташована праворуч. Серцебиття плода чітке, ритмічне 140 уд. за хв. Яка тактика подальшого ведення пологів найбільш доцільна?

- a. Плродурійнівна операція
- b. Введення утеротоніків
- c. Зовнішній поворот плоду
- d. Кесарів розтин
- e. Комбінований поворот плоду на ніжку**

62. Першородяча, 36 років, пологова діяльність триває 5 годин. Пологи - термінові. Перейми тривалістю 35-40 сек через 5хв'. Відійшли пофарбовані меконієм води. Серцебиття плода - 90 ударів за хвилину. При піхвовому обстеженні: Шийку матки згладжено, відкриття вічка шийки матки - 6 см. Які дії найбільш доцільні?

- a. Кесарів розтин**
- b. Медикаментозний сон
- c. Введення спазмолітиків
- d. Введення утеротоніків
- e. Акушерські щипці

63. Жінка 60 років скаржиться на ниючі, гризучі болі в лівій здухвинній ділянці і в кінцевці, особливо вночі. У сечі і калі присутня кров. Вагінально: піхва вкорочена, на місці шийки матки видно кратер з некротичними масами. Виділення кольору м'ясних помиїв. У малому тазі визначається конгломерат пухлини щільної консистенції, що доходить до кісток тазу, нерухомий, болючий. Пальпуються регіонарні лімфатичні вузли. Який найімовірніший діагноз?

- a. Рак шийки матки III стадії
- b. Рак шийки матки II стадії
- c. Рак шийки матки IV стадії**
- d. Рак прямої кишки
- e. Хоріонепітеліома

64. Дівчина 14 років скаржиться на кров'яні виділення з піхви протягом 10 днів, які з'явилися після 3-місячної затримки менструації. Менархе – у 13 років. Менструальний цикл – нерегулярний. Гемоглобін – 90 г/л. Який найімовірніший діагноз?

- a. Поліп шийки матки
- b. Рак тіла матки**

с. Ювенільна маткова кровотеча

- d. Гормонпродукуюча пухлина матки
- е. Злоякісне захворювання крові

65. До гінеколога звернулася жінка 37 років із скаргами на кров'янисті виділення з піхви останні 2 тижні, біль в животі. 3 місяці тому був штучний аборт. Об'єктивно: матка збільшена до 12 тижнів вагітності, м'яка при пальпації, помірно болюча. З обох сторін від матки визначаються пухлинні утворення, розмірами 5 на 6 см, чутливі при пальпації. У сироватці крові вміст хоріогонічного гонадотропіну більш, ніж 1000 мм/л. Який діагноз?

а. Трофобластична хвороба

- b. Міома матки
- с. Позаматкова вагітність
- d. Вагітність 12 тижнів
- е. Рак яєчників

66. Вагітна, 24 років, 29 тижнів вагітності, скаржиться на загальне нездужання, нудоту, головний біль, підвищення температури тіла до 38о, лихоманку, біль в поперековій ділянці, який розповсюджується у напрямку сечовіду, часте і болюче сечовипускання. Симптом Пастернацького-позитивний. У крові лейкоцитоз, у сечі визначається білок до 0,5 г/л, лейкоцити на усе поле зору, Ваш діагноз?

а. Гострий гломерулонефрит

b. Гострий гестаційний пієлонефрит

- с. Гострий холецистит
- d. Гострий апендицит
- е. Гострий панкреатит

67. Вагітна в терміні 32 тижні скаржиться на кровянисті виділення з піхви із згортками, які з'явилися під час випорожнення. Голівка плода біля дна матки. Серцебиття плода - 140 уд/хв., ритмічне. Пологової діяльності немає. Вагінальне дослідження: шийка матки довжиною 3 см, вічко пропускає палець, за внутрішнім вічком промацується мякувата тканина, виділення кровянисті, яскраві, значні. Який найбільш імовірний діагноз?

а. Передлежання плаценти

- b. Розрив матки
- с. Відшарування нормально розташованої плаценти
- d. Загроза передчасних пологів
- е. Низьке прикріплення плаценти

68. Повторнородяча у терміні 40 тижнів доставлена до пологового будинку з переймами, які тривають 9 годин, води відійшли 2 години тому.. Перейми слабкі, нетривалі, рідкі через 12-15 хв по 20-25 сек. Серцебиття плода 140 уд/хв, ритмічне. Піхве дослідження: шийка згладжена, розкриття 4 см, плідний міхур відсутній, голівка плода притиснута до входу в малий таз. Яке подальше ведення пологів?

а. Внутрішньовенне введення метілергометрину

b. Стимуляція пологової діяльності

- с. Кесарів розтин
- d. Консервативне спостереження
- е. Вакуум-екстракція плода

69. Хвора, 25 років, скаржиться на болі внизу живота, затримку місячних на 2 тижні, незначні кров'янисті виділення зі статевих шляхів. В анамнезі хронічний аднексит. При об'єктивному дослідженні:

пульс 80 за 1 хвилину, АТ 100/70 мм рт.ст. Живіт болючий в нижніх відділах, симптом Щоткіна позитивний справа. При бімануальному обстеженні: тіло матки декілька збільшено, позитивний симптом Промптова, справа від матки пальпується болючий пухлиноподібний утвір з нечіткими контурами, заднє склепіння нависає, різко болюче. Який діагноз?

- a. Аборт, що почався
- b. Пельвіоперитоніт
- c. Перекрут ніжки кістоми правого яєчника
- d. Апоплексія правого яєчника

e. Порушена позаматкова вагітність

70. Женщина 23 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на боль, зуд, жжение в области вульвы, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела до 37,2°C, головную боль. При осмотре в области вульвы на фоне гиперемии и отека слизистой определяются множественные везикулы до 2-3 мм в диаметре с прозрачным содержимым. Какой предполагаемый диагноз?

- a. Рак вульвы
- b. Цитомегаловирусная инфекция
- c. Сифилис первичный
- d. Папилломовирусная инфекция

e. Генитальная герпетическая инфекция

71. Первородящая, жалуется на постоянную локальную боль в области дна матки, возникшую с началом родовой деятельности, кровянистые выделения из половых путей. Сердцебиение плода приглушенное, 180 уд. в мин. По данным УЗИ плацента расположена по передней стенке матки с переходом на дно. При поступлении роженицы в стационар диагностирована преэклампсия средней степени тяжести. Какое осложнение в родах развилось у женщины?

- a. Начавшийся разрыв матки
- b. Эмболия околоплодными водами
- c. Угроза разрыва матки
- d. Дискоординированная родовая деятельность

e. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

72. К врачу обратилась больная 30 лет с жалобами на периодически возникающие боли внизу живота, в поясничной области и левой паховой области, носящие тупой, ноющий характер. t 36,6o. Боли не связаны с менструацией. При влагалищном исследовании: матка нормальной величины, безболезненная. Слева в области придатков пальпируется опухолевидное образование с четкими контурами, туго-эластичной консистенции, до 10 см в диаметре, при смещении безболезненное. Какой диагноз?

- a. Опухоль толстого кишечника

b. Опухоль левого яичника

- c. Яичниковая беременность слева
- d. Субсерозная фибромиома матки
- e. Левосторонний гнойный сальпингоофорит

73. В гинекологическое отделение поступила больная 20 лет с жалобами на резкие боли внизу живота после физической нагрузки. Менstrуальные через 28 дней по 5 дней. Последние менструальные были 2 недели назад. При влагалищном исследовании матка не увеличена, безболезненная, слева придатки резко болезненны при пальпации, их контуры определить не удается из-за боли. Задний свод нависает, болезненный. Пульс 96 уд. в мин., АД 100/60 мм рт.ст. Какой диагноз?

- a. Пиосальпинкс слева

- b. Острый левосторонний сальпингоофорит
- c. Левосторонняя трубная беременность
- d. Опухоль левого яичника слева

e. Апоплексия яичника слева

74. До гінекологічного відділення поступила хвора 20 років з діагнозом гострий двохсторонній аднексит. Захворіла 3 дні тому, коли після випадкового статевого акту через день стала відзначати болі внизу живота та при сечовипусканні, значні гноєподібні виділення з піхви, підвищення температури тіла до 37,8 (С. При додатковому обстеженні виявлено 4 ступінь чистоти піхвового вмісту, лейкоцити на все поле зору, бактерії, диплококи, розташовані внутрішньо- та позаклітинно. Якої етіології гострий аднексит у хворої?

- a. Колі-бацилярної
- b. Трихомонадної
- c. Стафілокової

d. Гонорейної

e. Хламідійної

75. Жінка 38 років поступила у стаціонар зі скаргою на переймоподібні болі внизу живота та кровотечу зі статевих шляхів. Об'єктивно: шкіряні покрови бліді; Нв 80 г/л, при вагінальному дослідженні виявлена міома матки до 8 тижнів вагітності. При зондуванні порожнини матки виявлена деформація її субмукозним вузлом, який знаходиться в дні матки. Яке лікування треба провести?

- a. Симптоматичне лікування
- b. Лікування гестагенами
- c. Лікування екстрогенами
- d. Лікування андрогенами

e. Оперативне лікування

76. Вагітна в терміні 36 тижнів в положенні лежачі на спині виказує скраги на кволість, утруднення дихання. Під час огляду в положенні на спині через 5 хвилин візначається задуха до 24 в хвилину, зниження артеріального тиску до 70/50 мм рт. ст; в положенні на боку ЧДР 20 в хвилину, артеріальний тиск 115/65 мм рт. ст. Вкажіть причину даного стану

- a. Прееклампсія
- b. Еклампсія
- c. Нейроциркуляторна дістонія по гіпотонічному типу
- d. Гіповолемія

e. Синдром сдавления нижней полой вены

77. При проведенні операції кесарського розтину в зв'язку з повним передлежанням плаценти після видалення плаценти виникла значна кровотеча з ділянки плацентарної площадки. Відмічаються залишки плацентарної тканини, що не видаляються серветкою, матка м'яка, погано скорочена. Поставлений діагноз справжнього часткового прирощення плаценти. Вкажіть найбільш раціональну тактику щодо зупинки кровотечі

a. Провести операцію екстирпації матки без додатків

- b. Провести ушивання ділянок кровотечі
- c. Ввести довенно утеротоніки
- d. Провести перев'язку магістральних судин
- e. Видалити гостро залишки плацентарної тканини

78. У повторновагітної, 25 років, з важкою формою інсулінозалежного діабету при терміні вагітності

32 тижні наступило повне передчасне відшарування нормально розташованої плаценти. При операції кесарського розтину, встановлена наявність по лівому ребру матки, передній та задній стінках зліва масивних крововиливів. Матка має мармуровий вигляд синюшно-багрового кольору, в черевній порожнині до 200 мл геморагічної рідини. Яке ускладнення виникло внаслідок передчасного відшарування нормально розташованої плаценти?

- a. Емболія навколоплодовими водами
- b. Гіпотонія матки
- c. ДВЗ-синдром
- d. Геморагічний шок

e. Матка Кувелера

79. Жінка 26 років звернулася до лікаря жіночої консультації зі скаргами на загальне нездужання, нудоту, блювоту 1 раз на добу, сонливість, затримку менструації на 2 місяця. При бімануальному обстеженні встановлено: ціаноз слизової піхви та шийки матки. Матка збільшена до розмірів жіночою кулака, пом'якшена, особливо в області перешийка, але під час пальпації стала більш щільною, безболісна. Придатки не пальпуються. Виділення слизові. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Гастрит

b. Вагітність 8 тижнів

- c. Позаматкова вагітність
- d. Фіброміома матки
- e. Порушення менструального циклу

80. Хвора 42 років скаржиться на біль унизу живота, рясні менструації. При бімануальному дослідженні: шийка матки циліндрична, деформована старими післяпологовими розривами, на передній губі лейкоплакія. Тіло матки збільшене до 15-16 тижнів вагітності, з неровною поверхнею, щільне, рухоме, безболісне. Придатки не пальпуються. Склепіння глибокі. Виділення слизові. Який метод лікування доцільно обрати?

- a. Призначення гемостатичної терапії
- b. Консервативна міомектомія
- c. Вискрібання матки
- d. Надпівкова ампутація матки

e. Екстирпація матки

81. Другий період пологів сідничного передлежання. Передбачувана маса плода - 3200. Серцебиття плода ясне, ритмічне - 136 в 1 хвилину. Плід народився до нижнього кута лопаток. Розміри тазу: 25-28-31-21. Яка найбільш раціональна тактика ведення пологів?

- a. Кесарський розтин
- b. Екстракція плода за тазовий кінець
- c. Поворот плода на голівку

d. Класична ручна допомога

- e. Метод Цов'янова ПІ

82. Роділля 23 років. При внутрішньому акушерському дослідженні розкриття шийки матки повне. Плідний міхур відсутній. Передлежить голівка, в площині виходу з малого тазу. Стріловидний шов в прямому розмірі виходу з тазу, мале тім'ячко ближче до лона. Яким розміром голівки народиться плід при даному варіанті передлежання?

a. Малим косим

- b. Поперечним
- c. Великим косим

- d. Середнім косим
- e. Прямим

83. Роділля доставлене у пологове відділення з випавшею з піхви ручкою плода. Матка болюча в нижньому сегменті. Серцебиття плода не прослуховується. При піхвовому дослідженні: шийка матки сглажена, відкрита до 10 см. Пальпується вколочене плечико та ручка плода. Що робити?

- a. Поворот плода на ніжку
- b. Кесарів розтин
- c. **Плодорушніва операція**
- d. Епізіотомія
- e. Акушерські щипці

84. Через 10 хвилин після пологів почалася маткова кровотеча, матка не скорочується, м'яка. Стан породіллі задовільний: пульс -80 уд/хв, АТ 115/70. В/в введення метілергометрину та зовнішній масаж матки ефекту не дає. Кровотеча продовжується. Ваша тактика?

- a. В/в окситоцин
- b. **Ручне обстеження порожнини матки**
- c. Застосувати метод Креде-Лазаревича
- d. Накласти клеми по Бакшеєву
- e. Екстирпація матки

85. Хвора 25 років звернулася до гінеколога зі скаргами на рідкі (4-5 разів на рік) менструації, непліддя 4 роки. З 19 років почала набирати вагу. Менструації з 13 років, з ознаками олігоменореї. Хвора підвищеної ваги, відзначаються ознаки гірсутизму. При піхвовому дослідженні: шийка матки конічна, матка нормальних розмірів, рухлива, не болюча. В області додатків з обох боків пальпуються збільшені, щільні, не болючі яєчники. Який діагноз?

- a. Аденома гіпофіза
- b. **Синдром Штейна-Левенталя**
- c. Синдром Ракітанського-Кюстнера
- d. Синдром Шерешевського-Тернера
- e. Синдром Шихана

86. Хвора скаржиться на набрякання нижніх кінцівок, ламкість ногтів, сухість шкіри, зниження пам'яті, слабкість. Місячні відсутні з моменту пологів. При зовнішньому огляді: гіпотрофія статевих органів та молочних залоз. З анамнезу відомо, що 2 роки тому під час пологів виникла масивна кровотеча понад 2000 мл. Діагноз?

- a. Серцево-судинна недостатність
- b. Післяпологове ожиріння
- c. Гіпотиреоз
- d. Інфантилізм
- e. **Синдром Шихана**

87. Хвора 62 роки. Скаржиться на значне свербіння та почуття сухості у ділянці зовнішніх статевих органів. При гінекологічному дослідженні: зовнішні статеві органи атрофічні, шкіра великих статевих губ зморщена, суха, вхід до піхви значно звужений. Діагноз?

- a. Синійний кольпіт
- b. Глістна інвазія
- c. Бактеріальний вагіноз
- d. Алергійний дерматит
- e. **Крауроз вульви**

88. Хвора 52 роки, скаржиться на різкі болі в гіпогастрії, підвищення температури до 38,5°C, блювання, інтенсивність болю наростає. На протязі 5 років спостерігається з приводу узловоїї фіброміоми матки. У клінічному ан. крові- лейкоцитоз з сувом вліво. Язик сухий. Живіт у нижніх відділах напружений, різко болючий при пальпації. Симптом Щьоткіна - позитивний. Бімануально - шийка матки циліндричної форми, зовнішнє вічко закритє; матка щільна, завбільшки з 12-ти тижневу вагітність, бугриста, рухома, при зсуві - різко болюча; додатки не визначаються. Виділення -серозні, незначні. Який діагноз?

a. Перфоративна виразка шлунку

b. Некроз фіброматозного вузла

c. Рак тіла матки

d. Фіброїд, що народжується

e. Гострий апендицит

89. Повторновагітна, 30 років, в терміні 37 тижнів, поперечне положення плода. Серцебиття плода 140 уд/хв. Перша вагітність закінчилася кесаревим розтином. Яка найбільш правильна тактика лікаря?

a. Зовнішній поворот плода на голівку

b. Поворот за Архангельським

c. Пологоторішення через природні пологові шляхи

d. Розродження в плановому порядку кесаревим розтином

e. Поворот плода за Гріщенко-Шулешовою

90. Вагітна, 25 років, надійшла в стаціонар із скаргами на болі внизу живота та кров'яні виділення із статевих шляхів. Бімануально: матка м'яка, збільшена до 9 тижнів вагітності, цервікальний канал вільно пропускає палець. У вічку промацується частини ембріональної тканини. Із піхви – помірна кровотеча. Яке лікування провести хворій?

a. Призначення гормонів

b. Спостереження за хворою

c. Інструментальне вилучення ембріональної тканини

d. Гемостатична та антианемічна терапія

e. Призначення зберігаючої вагітності терапії

91. Жінка 28 років пред'являє скарги на нудоту, блювоту до 10 разів протягом доби. Відзначає зниження маси тіла, сухість шкіри. Серцебиття до 100 уд/хв. Температура тіла 37,2 °C. Знижен діурез. Після проведення ультразвукового дослідження була виявлена вагітність у терміні 5-6 тижнів. Діагноз?

a. Блювота вагітних середнього ступеню

b. Прееклампсія 1 ступеня

c. Харчове отруєння

d. Передчасне переривання вагітності

e. Блювота вагітних легкого ступеню

92. Хвора 25 років скаржиться на відсутність місячних на протязі 3 років, що пов'язує з важкими пологами, які ускладнились масивною кровотечею, втрату маси тіла, ламкість та випадіння волосся, відсутність апетиту, депресію. При об'єктивному обстеженні: матка та придатки без патологічних змін. Який патогенез захворювання?

a. Зі зниженою продукцією прогестерону

b. З гіперпродукцією пролактину

c. З гіперпродукцією естрогенів

d. З гіперпродукцією андрогенів

е. Зі зниженою продукцією гонадотропінів

93. До гінеколога звернулась жінка 54 років зі скаргами на кров'яні виділення з піхви протягом 1 місяця. Остання менструація 5 років тому. При гінекологічному огляді патології не виявлено. Ваші дії?

- a. Взяти мазок для цитологічного дослідження
- b. Призначити симптоматичну терапію
- c. Кольпоскопія
- d. УЗД

е. Фракційне діагностичне вишкрібання стінок порожнини матки

94. В гінекологічне відділення МШД доставлена жінка, 21 роки, зі скаргами на переймоподібні болі внизу живота та кровяністі виділення зі статевих шляхів. Бімануально: матка збільшена до 6 тижнів вагітності, м'якої консистенції, у цервікальному каналі пальпується плідне яйце. Придатки не пальпуються. Склепіння вільні, глибокі, безболісні. Виділення зі статевих шляхів кровяністі, обильні, рясні. Який діагноз?

- a. Порушена трубна вагітність

b. Аборт в ходу

- c. Загроза аборту
- d. Шиїчна вагітність
- e. Аборт що розпочався

95. У хворої 25 років після випадкового статевого контакту, який був п'ять днів тому, з'явилися гнійні виділення з статевих шляхів, свербіж. При піхвовому дослідженні: піхвова частина шийки матки гіперемована, набрякла, навколо зовнішнього вічка ділянка ерозії, із цервікального каналу витікають рясні слизово-гнійні виділення; тіло матки та додатки без особливостей. При бактеріоскопічному дослідженні: виявлені диплококи бобовидної форми, при забарвленні за Грамом диплококи набувають червоного кольору. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Трихомонадний кольпит
- b. Хламідійний ендocerвицит
- c. Бактеріальний вагіноз

d. Гострий гонорейний ендocerвицит

- e. Кандидозний вульвовагініт

96. В гінекологічне відділення поступила хвора 30 років зі скаргами на різкі болі внизу живота, температуру 38,80C. В анамнезі - статеве життя поза шлюбом, 2 штучних аборти. При гінекологічному обстеженні: матка не змінена. Придатки – збільшені, болючі з обох сторін. Виділення з піхви гнійні, значні. Яке дослідження потрібно провести для підтвердження діагнозу?

- a. Вишкрібання стінок порожнини матки
- b. Гістероскопію

c. Бактеріологічне та бактеріоскопічне дослідження

- d. Кольпоскопію
- e. Лапароскопію

97. Породілля 25 років, друга доба післяпологового періоду. Пологи перші, термінові, пройшли без ускладнень. Який має бути характер лохій?

- a. Слизові
- b. Кров'яно-серозні

c. Кров'яні

- d. Гнійні

е. Серозні

98. В гінекологічне відділення поступила вагітна зі скаргами на біль низом черева, незначні кров'янисті виділення із статевих шляхів протягом 3 годин. Остання менструація 3 місяці тому. При вагінальному дослідженні виявлено: тіло матки відповідає 10 тижням вагітності, зовнішнє вічко пропускає кінчик пальця, виділення кров'янисті незначні. На УЗД: дрібні міхурці у матковій порожнині. Який діагноз найбільш ймовірний?

а. Викидень, що розпочався

б. Викидень, що не відбувся

с. Міхуровий занесок

д. Загроза самовільного викидня

е. Неповний викидень

99. У первобеременній 22 лет с Rh(-) отрицательной принадлежностью крови, муж Rh(+) положительный, до 32 недель беременности антитела к Rh не определялись. В 35 недель беременности при повторном определении антитела к Rh не найдены. Какова частота дальнейшего определения антител?

а. Один раз в неделю

б. Один раз в три недели

с. Дальнейшее определение нецелесообразно

д. Один раз в месяц

е. Один раз в две недели

100. Дівчинка 14 років скаржиться на болі в ділянці піхви та внизу живота, які тривають 3-4 дні, турбують протягом останніх 3 місяців приблизно в один і той же час і з кожним разом посилюються. При огляді: молочні залози розвинуті, волосистість відповідає віку. Дівоча пліва без отвору, ціанотична, випинає. Менструацій немає і не було. Лікар поставив діагноз первинної аменореї. Яка причина аменореї?

а. Синдром Шерешевського-Тернера

б. Вагітність

с. Затримка статевого розвитку

д. Атрезія гімена

е. Синдром Пехранца-Бабінського-Фреліха

101. Вагітна В., 24 років з обтяженим акушерським анамнезом поступила у відділення патології вагітних. На 12 тижні вагітності знаходилася на стаціонарному лікуванні з приводу загрози викидня. Після проведеного лікування виписана зі збереженою вагітністю. Вагітність четверта, перші три закінчилися мимовільними абортами на 14, 16 та 20 тижні вагітності. Матка знаходиться на середині між пупком і лобком. Піхове дослідження: шийка матки вкорочена до 2,0 см, цервікальний канал вільно пропускає палець. Матка відповідає 16 тижню вагітності. Виділення слизові. Діагноз?

а. Мимовільний аборт, що розпочався

б. Неповний самовільний аборт

с. Загроза передчасних пологів

д. Загроза мимовільного аборту

е. Істміко-цервікальна недостатність

102. Вагітна Н., 25 років доставлена в пологове відділення зрегулярною пологовою діяльністю протягом 7 годин та кров'яними виділеннями з піхви, які з'явилися пів години тому. Навколоплідні води не виливались. Вагітність 4, пологи перші, попередні 3 вагітності закінчилися штучними абортами. ЧСС плода 136 за 1 хв. При дослідженні виявлено згладжену шийку матки, розкриття

маткового вічка 6-7 см, передлежить голівка, плідний міхур цілий, збоку пальпується м'яка губчата тканина.. Встановлений діагноз - бокове передлежання плаценти. Тактика лікаря?

a. Плородурійна операція

b. Амніотомія

c. Стимулювання пологів

d. Кесарський розтин

e. Акушерські щипці

103. Жінка 32 років звернулася до лікаря зі скаргами на рясні та тривалі менструації, які тривають уже протягом 6 місяців, загальну слабкість, запаморочення. Шкіра та видимі слизові оболонки бліді. При піхвовому дослідженні виявлено: матка збільшена в розмірах як до 9-10 тижнів вагітності, правильної форми, безболісна, рухлива, додатки з обох боків не пальпуються, інфільтратів в малому тазу немає, склепіння вільні. Встановлений діагноз: фіброміома матки, постгеморагічна анемія. Виберіть тактику ведення хворої

a. Призначення гормональних препаратів

b. Призначення препаратів заліза

c. Міомектомія

d. Гістеректомія

e. Діагностичне вишкрібання порожнини матки

104. Жінка 45 років пред(являє скарги на періодичні болі і почуття важкості внизу живота, субфебрильну температуру. Менструації нормальні. В анамнезі 2 пологів. Пульс-76 уд. /хв. АТ 120/70 мм.рт.ст. Вагінально: пропальповуються двохсторонні пухлини придатків матки, більші, ніж кулак; пухлини не рухомі, заповнюють увесь мал.таз.Заднє склепіння випнуте. Аналіз крові ШОЕ-60 мм/год., помірна лімфопенія, незначна еозинофілія. Діагноз?

a. Фіброміома матки

b. Позаматкова вагітність

c. Двобічні тубооваріальні пухлини запального генезу

d. Двобічні кістоми яєчників

e. Рак яєчників 2 ст., кл. гр. 2

105. Жінка, 26 років, скаржиться на затримку менструації на 3 тижні, відчуття нудоти, здебільшого зранку. Тест на вагітність позитивний. Менструальний цикл регулярний. Вагітностей не було. При обстеженні встановлено: слизова шийки матки і піхви ціанотичні, тіло матки м'якуватої консистенції, дещо збільшене в розмірах. Ліворуч пальпується пухлинне утворення, болюче при палипації. Проведено УЗД –ембріона в порожнині матки не виявлено. Найбільш ймовірний діагноз?

a. Порушена позаматкова вагітність

b. Гіпофізарно-яєчникова недостатність

c. Порушення менструального циклу

d. Маткова вагітність в малому строці

e. Підозра на прогресуючу позаматкову вагітність

106. Вагітна в терміні 8 – 9 тижнів скаржиться на ниючий біль, що непокоїть останні 2 доби, локалізується над лонним зчленінням. Кілька годин тому з(явилися незначні кров(янисті виділення зі статевих шляхів. При огляді: шийка матки центрована, скорочена, зовнішнє вічко пропускає кінчик пальця. Тіло матки щільної консистенції, відповідає 8 – 9 тижням вагітності, рухливе, безболісне. Придатки - без особливостей. Виділення з цервікального каналу кров(янисті, помірні. Діагноз:

a. Метрорагія

b. Неповний мимовільний аборт

с. Загроза мимовільного аборту

д. Мимовільний аборт в ходу

е. Почавшийся мимовільний аборт

107. Роділля 18 років поступила в пологове відділення на початку II періоду пологів зі скаргами на сильний головний біль, погіршення зору, болі у епігастрії. Через 3 хвилини стався напад судом з втратою свідомості. Дані обстеження: Загальний стан тяжкий. Шкіра блідо-сірувата, набряки верхніх та нижніх кінцівок, передньої черевної стінки, обличчя. Ат – 180/130 мм рт.ст., 150/110 мм рт.ст., серцеві тони при аускультатії послаблені, ритмічні. Положення плода поздовжне, передлежить голівка, у порожнині малого тазу. Серцебиття плода вислуховується 176 уд. за хв., глухе. Повне відкриття шийки матки. Плідний міхур відсутній. Голівка у вузькій частині малого тазу. Мис не досягається. Екзостозів не має. Тактика?

а. Зробити перінеотомію, вакум-екстракцію плоду

б. Закінчити пологи шляхом накладання порожнинних акушерських щипців

с. Призначити стимуляцію пологової діяльності

д. Зробити кесарський розтин

е. Плродоруйнівна операція

108. Роділля доставлена в клініку КШД зі скаргами на біль в животі, короточасну втрату свідомості. Строк вагітності 40 тижнів. АТ – 80/60 мм рт.ст., пульс 126 уд/хв, слабого наповнення. Шкіра і слизові бліді. Матка напружена, відмічається випинання в правій її половині, ближче до дна матки. При пальпації болюча. Частини плоду пальпуються погано. Серцебиття плоду 160 уд/хв, глухе. Із зовнішніх статевих органів виділяється кров в незначній кількості. Родова діяльність помірна, води не виливались. При піхвовому дослідженні розкриття шийки матки 5-6 см. Тканина плаценти не пальпується. Діагноз?

а. Кровотеча з варікозно розширених вен піхви

б. Передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти

с. Прееклампсія

д. Передлежання плаценти

е. Розрив матки

109. Хвора Б., 38 років, 5 років спостерігається з приводу міоми матки (розмір пухлини-до 10 тиж. вагітності), скаржитися на рясні тривалі менструації, при яких кількість гемоглобіну знижується до 80 гл. 5-та доба менструації, виділення рясні, хвора бліда. План невідкладної допомоги

а. Лікувально- діагностичне вишкрібання матки

б. Гемостимулююча терапія

с. Гормональне лікування

д. Антибактеріальна терапія

е. Гемостатична терапія

110. Хвора 34 років. Фіброміома матки виявлена 2 роки тому. Швидкого росту немає. Скаржитися на біль внизу живота. Лейкоцитоз 17×10^9 /л. Симптоми подразнення очеревини позитивні. При вагінальному дослідженні матка збільшена до 10 тижнів вагітності, бугриста, один з вузлів рухливий, болючий. Діагноз?

а. Розрив піосальпінксу

б. Гострий апендецит

с. Кіста яєчника

д. Загострення двохстороннього аднекситу

е. Перекрут фіброматозного вузла

111. Вагітна 22 років звернулась до жіночої консультації зі скаргами на кровотечу, біль внизу живота. Строк вагітності 9-10 тижнів. Вагінальне дослідження: шийка матки розкрита на 3 см, матка збільшена до 8 тижнів, у цервікальному каналі виявляється залишки плідного яйця, надмірна кровотеча. Яка тактика?

- a. Призначити утеротонічну терапію
- b. Призначити токолітичну терапію
- c. Холод на низ живота
- d. Накласти шов на шийку матки
- e. Провести вишкрібання порожнини матки**

112. Впершенароджуюча, пологи тривають 16 годин. Води вилилися 2 години тому. Головне передлежання, серцебиття плоду 90 удхв., ритмічне. Розкриття шийки матки повне, голівка перебуває у виході з малого тазу. Стрілоподібний шов у прямому розмірі, мале тім'ячко у лона. Яка тактика лікаря?

- a. Накласти вихідні акушерські щипці**
- b. Накласти порожнинні акушерські щипці
- c. Призначити родопідсилення
- d. Медикаментозний сон
- e. Кесарський розтин

113. У відділення патології вагітних поступила першовагітна 20 років зі скаргами на тягнучі болі внизу живота. Об'єктивно: живіт овоїдної форми за рахунок вагітної матки, що відповідає 30 тижням вагітності. Матка при пальпації приходить у підвищений тонус, положення плоду поздовжнє, голівка над входом у малий таз, серцебиття ясне, ритмічне 140 уд. у хв. Шийка матки замкнута. Встановлений діагноз - загроза передчасних пологів. Ваша тактика?

- a. Розпочати токолітичну терапію, профілактику дистрес-синдрому плода**
- b. Перевести в пологовий блок для родорозрішення
- c. Кесарський розтин
- d. Допомоги не потребує
- e. Почати стимуляцію пологів

114. Породілля 28 років, вагітність шоста, пологи другі, маса новонародженого 4500,0. Послід відокремився і виділився самостійно через 7 хв. після народження плоду, цілий. Крововтрата 350 мл. Через 5 хв. кров'яні виділення підсилилися, при зовнішньому масажі матка м'яка, скорочується і знову розслаблюється, кровотеча продовжується. Ваш діагноз?

- a. Атонічна кровотеча
- b. Затримка частки плаценти
- c. Гіпотонічна кровотеча**
- d. Розрив матки
- e. Розрив шийки матки III ступеню

115. Хвора 46 років доставлена у гінекологічне відділення зі скаргами на надмірну менструацію протягом останніх 2-х діб, слабкість, головокружіння. При проведенні піхвового дослідження виявилось, що матка щільна, безболісна, збільшена до 9 тиж. вагітності. Тактика лікаря:

- a. Гістероскопія
- b. Кольпоскопія
- c. Діагностичне вишкрібання стінок порожнини матки**
- d. Лапароскопія
- e. Тазова рентгенографія

116. Хвора 43 років скаржиться на кров'яні виділення з статевих органів після статевого контакту, піднімання важкості. Кров'яні виділення не пов'язані з менструальним циклом. При огляді в дзеркалах: шийка циліндрична, вічко замкнуте, на передній губі визначається велика кількість сосочкових розростань, які кровоточать при доторканні. Тіло матки й придатки з обох боків без патології. Параметрії вільні. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Рак шийки матки

- b. Проста псевдо ерозія
- c. Папілярна псевдо ерозія
- d. Залозиста псевдо ерозія
- e. Справжня ерозія

117. Хвора 29 років, скаржиться на різкі болі внизу живота. Болі виникли раптово. Остання менструація була 10 днів тому, прийшла в строк. Пологів — 2, абортів — 2. Пів роки тому була винайдена пухлина яєчника. Пульс - 100 ударів за хвилину, ритмічний, дихань 22 за хвилину. Язик сухий, не обкладений. Живіт здутий, напружений, різко болючий, особливо зліва. Тіло матки чітко не визначається через напруження передньої черевної стінки. Придатки зправа не визначаються. В області лівих придатків пальпується пухлина туго еластичної консистенції, обмежено рухома, болісна. Параметрії вільні. Діагноз?

a. Перекрут ніжки пухлини яєчника

- b. Апоплексія яєчника
- c. Порушення живлення фіброматозного вузла
- d. Розрив кісти яєчника
- e. Порушена позаматкова вагітність

118. Хвора 36 років скаржиться на болі внизу живота зліва, які виникли раптово. Об'єктивно: зовнішні статеві органи без патології, шийка матки циліндрична, чиста. Тіло матки збільшене до 12—13 тижнів вагітності, обмежено рухоме, нерівної поверхні. Один з вузлів зліва біля дна різко болючий. Склепіння глибокі. Придатки не визначаються, область їх безболісна. Параметри вільні. Виділення серозні. Аналіз крові: Гемоглобін — 120 г/л, лейкоцитів — 12×10^9 /л, паличкоядерних лейкоцитів — 10 %. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хоріонепітеліома
- b. Спонтанний розрив вагітної матки

c. Некроз фіброматозного вузла

- d. Порушена вагітність в інтерстиціальному відділі труби
- e. Деструктивна форма міхурового змету

119. Хвора 48 років скаржиться на рясні менструації. Родів — 2, абортів — 2. За останні 2 роки до гінеколога не зверталась. Об'єктивно: зовнішні статеві органи без патології, шийка матки циліндрична, чиста. Тіло матки збільшене до 14 — 15 тижнів вагітності, нерівної поверхні, рухоме, безболісне. Склепіння глибокі. Придатки не визначаються, область їх безболісна. Параметрії вільні. Виділення слизові. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Вагітність 14-15 тижнів
- b. Саркома тіла матки

c. Фіброміома матки

- d. Хоріонепітеліома
- e. Рак ендометрію

120. Хвора 36 років скаржиться на біль внизу живота. Менструації рясні. Остання менструація 10 днів тому. Родів — 2, абортів — 2. За останні 2 роки до гінеколога не зверталась. Об'єктивно: зовнішні статеві органи без патології, шийка матки циліндрична, чиста. Тіло матки збільшене до 22

— 23 тижнів вагітності, нерівної поверхні, рухоме, безболісне. Склепіння глибокі. Додатки не визначаються, область їх безболісна. Параметрії вільні. Виділення слизові. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Вагітність 14-15 тижнів
- b. Саркома тіла матки
- c. Фіброміома матки**
- d. Хоріонепітеліома
- e. Рак ендометрію

121. Хвора 48 років, звернулась з приводу того, що за останні 8 — 9 місяців менструації дуже рясні, приводять до анемізації, порушена працездатність. Протягом 2 років спостерігається гінекологом з приводу фіброміоми матки. Об'єктивно: шийка матки циліндрична, чиста, вічко закрите. Тіло матки збільшене до 9 — 10 тижнів вагітності, цупке, рухоме, безболісне. Придатки з обох сторін не визначаються. Параметрії вільні. Склепіння глибокі. Виділення слизові. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Субмукозна фіброміома матки**
- b. Інтерстиціальна фіброміома матки
- c. Фіброміома матки та вагітність
- d. Ендометріоз з переважним ураженням тіла матки
- e. Рак ендометрію

122. Хвора 36 років скаржиться на біль внизу живота, що нагадує перейми, слабкість, серцебиття. За останні 2 роки менструації стали більш рясні, довготривалі. Остання менструація почалась 2 дні тому. Об'єктивно: Шкіра й слизові оболонки бліді, пульс — 88 уд/хв.. Живіт м'який, безболісний. Гінекологічний статус: зовнішні статеві органи без патології, шийка матки циліндрична, канал вільно пропускає 2 пальці. У цервікальному каналі визначається пухлина розміром 3х6 см, щільної консистенції. Тіло матки збільшене до 7 — 8 тижнів вагітності, нерівної поверхні, рухоме, безболісне. Склепіння глибокі. Придатки не визначаються, область їх безболісна. Параметрії вільні. Який діагноз?

- a. Фіброматозний вузол, що народжується**
- b. Хоріонепітеліома, метастаз в шийку матки
- c. Екзофітний ріст раку шийки матки
- d. Аборт в ході в строк 7-8 тижнів вагітності
- e. Ендофітний ріст раку шийки матки

123. Хвора 48 років, звернулась зі скаргами на ниючі біль внизу живота. З анамнезу: менструальний цикл без порушень. В 40 років оперована з приводу виразки шлунку. При обстеженні: живіт м'який, в гіпогастральному відділі чітко визначається цупка, бугриста пухлина, обмежено рухома. При вагінальному дослідженні: шийка матки циліндрична, чиста. Тіло матки окремо не пальпується, з обох сторін від матки визначаються цупкі, нерівної поверхні пухлини, нерухомі, наповнюючи всю порожнину малого тазу. Який діагноз?

- a. Гранульозоклітинна пухлина яєчників
- b. Фіброміома яєчників
- c. Рак Крукенберга**
- d. Двосторонній піооваріум
- e. Субсерозна фіброміома матки

124. Вперше вагітна, 22 років. Вагітність 35-36 тижнів. Плід живий. Розміри тазу: 25-26-31-20. Без пологової діяльності, з'явилась кровотеча з статевих органів в кількості 80-100мл. При внутрішньому дослідженні: шийка матки вкорочена, маткове вічко пропускає 1 палець. За

внутрішнім вічком відчувається м'яка тканина. Голівка плода рухома над входом в малий таз. Під час дослідження кровотеча збільшилась. Визначте об'єм акушерської допомоги

- a. Амніотомія
- b. Строгий ліжковий режим
- c. Кесарів розтин**
- d. Строгий ліжковий режим та токолітична терапія
- e. Строгий ліжковий режим та гемостатична терапія

125. Роділля в терміні вагітності 39-40 тижнів. Положення плода повздовжнє. І період пологів. При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, розкрита до 5 см. Плодовий міхур цілий. Через піхву визначаються сідниці і поруч з ними ступні ніжок плода. Який діагноз?

- a. Змішане сідничне передлежання**
- b. Повне ніжне передлежання
- c. Колінне передлежання
- d. Неповне ніжне передлежання
- e. Неповне сідничне передлежання

126. Першовагітна поступила до пологового будинку зі скаргами на головний біль, біль в епігастральній ділянці, сонливість, набряки на ногах. АТ - 180/120 мм рт.ст. ОЖ-90 см, ВДМ - 38 см, положення плода повздовжнє, головне передлежання, серцебиття плода - 130 уд/хв, ритмічне. В сечі білок 3,3 г/л. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Прееклампсія тяжкого ступеня**
- b. Еклампсія
- c. Набряки вагітних
- d. Гіпертонічний криз
- e. Прееклампсія легкого ступеня

127. Жінка 25 років поступила в гінекологічне відділення з вагітністю 9 тижнів. Скаржиться на біль внизу живота. В анамнезі: 2 тижні тому перехворіла червінкою у важкій формі. При бімануальному дослідженні: шийка матки циліндрична, вічко шийки матки закрито, матка відповідає терміну 9 тижнів вагітності, додатки матки без особливостей. Виділення слизові. Яка тактика?

- a. Ультразвукове дослідження
- b. Пролонгування вагітності
- c. Штучний аборт**
- d. Лапароскопія
- e. Нагляд в амбулаторних умовах

128. Роділлі 23 роки. Вагітність 39-40 тижнів, положення плода поздовжнє, головне передлежання. Розміри тазу: 24-25-29-18. Перейми продовжуються 10 годин, в останні 2 години дуже болісні, роділля веде себе дуже неспокійно. Води відійшли 2 години тому. При зовнішньому обстеженні пальпується контракційне кільце на 2 пальця вище пупка, ознака Генкеля-Вастена позитивна. Серцебиття плода 160 уд/хв, глухе. При внутрішньому дослідженні: плідний міхур відсутній, відкриття шийки матки 9 см, передлежить голівка, пальпується велике тім'ячко. Голівка притиснута до входу в малий таз. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Завершений розрив матки
- b. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- c. Тетанус матки
- d. Загрозливий розрив матки**
- e. Дискоординована пологова діяльність

129. Вагітна 25 років, народжує вперше. Вагітність 40 тижнів, головне передлежання, I період пологів. Пологова діяльність триває 12 годин, перейми через 5-6 хв тривалістю 45-50 сек. Серцебиття плоду раптово зменшилась до 90 уд/хв. При піхвовому дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття 6 см. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Хронічна гіпоксія плода
- b. Гіпотрофія плода
- c. Фето-плацентарна недостатність
- d. Гостра гіпоксія плода**
- e. Гемолітична хвороба плода

130. Роділля доставлена в стаціонар із доношеною вагітністю та активною пологовою діяльністю. При госпіталізації стан задовільний, пульс - 84 уд/хв, АТ - 150/90 і 160/90 мм рт. ст. Раптово роділля поскаржилася на сильний біль у животі, з'явилася загальна слабкість, запаморочення, обличчя і губи побіліли. Пульс - 120 уд/хв, АТ - 80/40 і 90/45 мм рт. ст. Матка напружена, різко болюча у місці розташування плаценти. Серцебиття плоду не вислуховується. При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття 5 см. Плодовий міхур цілий, напружений. Передлежить голівка, притиснута до входу в малий таз. З піхви з'явилися незначні кров'яні виділення. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти**
- b. Емболія навколоплідними водами
- c. Міхурцевий занесок
- d. Передлежання плаценти
- e. Розрив матки

131. Вагітна 24 років, перша вагітність, I пологи. Почалася регулярна пологова діяльність. При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття 4 см, плідний міхур цілий, голівка плода притиснута до входу в малий таз. Стрілоподібний шов у поперечному розмірі, тімечко трикутної форми в центрі таза, звернено вліво. Який момент біомеханізму пологів?

- a. II момент біомеханізму пологів
- b. IV момент біомеханізму пологів
- c. V момент біомеханізму пологів
- d. I момент біомеханізму пологів**
- e. III момент біомеханізму пологів

132. Жінка 22 років з вагітністю 30 тижнів. Скарги на біль внизу живота, більше справа, який з'явився 5 годин тому, нудоту, однократну блювоту. АТ 120/80 мм рт. ст. Пульс - 90 уд/хв, ритмічний. При пальпації живота відмічається біль в правій здухвинній ділянці, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Матка в нормальному тонусі. Голівка плода рухома над входом в малий таз. Серцебиття плоду 140 уд/хв, ясне. Виділення з піхви слизові. В аналізі крові: лейкоцитів $15 \times 10^9/\text{л}$, паличкоядерних - 25%. Аналіз сечі без відхилень від норми. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- b. Загроза переривання вагітності
- c. Апендицит та вагітність**
- d. Ниркова коліка та вагітність
- e. Холецистит та вагітність

133. В гінекологічне відділення звернулася жінка 25 років із скаргами на підвищення температури тіла до $38,60^{\circ}\text{C}$, біль внизу живота, дизуричні розлади. Захворіла 3 доби тому, коли після штучного абортів з'явилися вказані скарги. При гінекологічному дослідженні: шийка матки циліндрична, вічко закрито. Тіло матки декілька збільшене, болюче, м'яке. Додатки матки не пальпуються. Виділення

гнійно-кровяні. В аналізі крові лейкоцитоз зі зміщенням формули крові вліво, прискорена ШОЕ. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Гострий цистит
- b. Піосальпінкс
- c. Гострий ендометрит
- d. Гострий сальпінгоофорит
- e. Гострий ендометрит**

134. В жіночу консультацію звернулася хвора 28 років із скаргами на безпліддя. Статевим життям живе в шлюбі 4 роки, вагітності не запобігає. Вагітностей не було. При обстеженні жінки встановлено: стан статевих органів без відхилень від норми. Маткові труби прохідні. Базальна температура на протязі 3-х менструальних циклів однофазна. Яка найбільш імовірна причина безпліддя?

- a. Овуляторний менструальний цикл
- b. Ановуляторний менструальний цикл**
- c. Генітальний ендометріоз
- d. Імунологічне безпліддя
- e. Хронічний сальпінгоофорит

135. В гінекологічне відділення онкодиспансеру поступила хвора 35 років із скаргами на кровянисті виділення після статевого акту. При дослідженні в дзеркалах: на шийці матки навколо зовнішнього вічка дефект епітелію. Матка, додатки і параметрії без патологічних змін. При гістологічному дослідженні біоптату шийки матки виявлено рак in situ. Який засіб лікування?

- a. Хіміотерапевтичне лікування
- b. Розширена екстирпація матки з додатками
- c. Кріодеструкція шийки матки
- d. Променева терапія
- e. Конусоподібна електроексцизія шийки матки**

136. Хвора 27 років скаржиться на біль переймоподібного характеру внизу живота, що періодично посилюється, кровянисті виділення із статевих органів. Місячні регулярні. Остання менструація 6 тижнів тому. Загальний стан незадовільний. АД 90/60 мм рт. ст., пульс 100 уд/хв, ритмічний. Живіт напружений, болючий. Симптом Щюткина-Блюмберга позитивний. При вагінальному дослідженні: матка дещо збільшена, болюча при зміщенні, додатки чітко не визначаються через напруження м'язів передньої черевної стінки, заднє склепіння нависає. Виділення кровянисті. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Порушена позаматкова вагітність**
- b. Розрив кісти яєчника
- c. Апоплексія яєчника
- d. Некробіоз фіброматозного вузла
- e. Розрив піосальпінксу

137. Хвора 49 років скаржиться на тривалі та рясні менструації протягом 2-х років. При вагінальному дослідженні: шийка матки циліндрична, цервікальний канал пропускає один палець, вище рівня внутрішнього вічка промацується тверда пухлина діаметром до 4 см. Матка побільшена до 10 тижнів вагітності, щільна, неболюча. Додатки не пальпуються. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Міхурцевий занесок
- b. Аномалія розвитку матки
- c. Аборт в ході

d. Поліп шийки матки

e. Субмукозна фіброміома матки

138. Хвора П., 23 років, доставлена ургентно зі скаргами на біль внизу живота, більше зправа, з іррадіацією в пряму кишку, запаморочення. Вищезазначені скарги з'явилися раптово вночі. Остання менструація 2 тижні тому. Об'єктивно: шкіряні покрови бліді, пульс - 92 в 1 хв., t- 36,60, артеріальний тиск 100/60 мм рт. ст. Живіт дещо напружений, незначно болісний в нижніх відділах, симптоми подразнення очеревини слабкопозитивні. Гемоглобін 98 г/л. Найбільш вірогідний попередній діагноз:

a. Апоплексія яєчника

b. Кишкова непрохідність

c. Ниркова коліка

d. Позаматкова вагітність

e. Гострий апендицит

139. У жінки З. в 26 тижнів вагітності раптово з'явились значні кров'яні виділення зі статевих шляхів. При УЗД виявлено центральне передлежання плаценти. Загальна крововтрата 500 мл, кровотеча продовжується. Яка тактика лікаря?

a. Терміново перервати вагітність через природні пологові шляхи

b. Терміново перервати вагітність шляхом малого кесарського розтину

c. Призначити токолітики

d. Накласти шов на шийку матки

e. Призначити гемостатики

140. Повторнородяча Н. народила дитину вагою 4500 г., довжиною 56 см. Через 15 хв. почалась гіпотонічна кровотеча. Загальна крововтрата склала 1,5% від маси тіла жінки. Яка тактика лікаря?

a. Накласти шов на шийку матки

b. Зробити надпіхову ампутацію матки

c. Зробити екстирпацію матки

d. Зробити тампонаду порожнини матки

e. Зробити повторну ручну ревізію порожнини матки

141. У першородячої З. в I періоді пологів раптово з'явився різкий біль в області дна матки, незначні кров'яні виділення з піхви. Матка в гіпертонусі. Серцебиття плода – 175 уд./хв. В анамнезі загострення хронічного пієлонефриту під час вагітності. При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття маткового вічка 4 см. Проведена амніотомія. Вилились навколоплідні води, рясно забарвлені кров'ю. Яка тактика лікаря?

a. Призначити антигіпоксичну терапію

b. Призначити токолітики

c. Призначити кровозупинні препарати

d. Негайно зробити кесарський розтин

e. Призначити пологодосилючі засоби

142. У жінки Д. відбулись пологи в 39 тижнів вагітності. В анамнезі штучний аборт, який ускладнився ендометритом. Протягом 40 хв. ознак відділення плаценти немає. Ознаки зовнішньої та внутрішньої кровотечі відсутні. При спробі зробити ручне відділення плаценти з'явились значні кров'яні виділення. Крововтрата склала 400 мл. Плаценту відділити від матки не вдалося. Яка тактика лікаря?

a. Зробити надпіхову ампутацію матки

b. Призначити утеротоніки

c. Провести екстирпацію матки

- d. Продовжувати ручне відділення плаценти
- e. Провести вишкрібання стінок порожнини матки

143. Машиною швидкої допомоги в пологовий будинок у важкому стані доставлена вагітна 42 років. Термін вагітності 37 тижнів. Об'єктивно: свідомість відсутня. АТ на обох руках 180/110 мм.рт.ст., Рс 110 уд/хв, генералізовані набряки, білок в сечі 5 г/л. При вагінальному огляді структурних змін шийки матки не виявлено. Визначати тактику ведення пологів

- a. Провести операцію вакуумекстракції плода
- b. Кесарський розтин**
- c. Плродурійнівна операція
- d. Ведення пологів через природні пологові шляхи
- e. Накладання порожнинних акушерських лещат

144. У вагітної З., 29 років на прийомному покої з'явились нудота, блювання, миготіння "мушок" перед очима. АТ на обох руках 170/100 мм.рт.ст., визначаються генералізовані набряки. Встановити правильний діагноз

- a. Відшарування сітківки ока
- b. Еклампсія
- c. Прееклампсія важкого ступеня**
- d. Загроза крововиливу в мозок
- e. Прееклампсія легкого ступеня

145. При гінекологічному огляді у хворої К. 28 років, виявлена ерозія шийки матки, яка легко кровоточить при дотику. Із анамнезу встановлено наявність контактних кровотеч. Яке обстеження необхідно провести хворій?

- a. Рентгенологічне дослідження органів малого тазу
- b. Розширена кольпоскопія і взяття прицільної біопсії**
- c. Цитологічне дослідження секрету цервікального каналу та шийки матки
- d. Проста і розширена кольпоскопія
- e. Ректовагінальне та ректоабдомінальне дослідження

146. У хворої 70 років, в постменопаузальному періоді з'явились кров'яністі виділення зі статевих шляхів. При гінекологічному огляді – кров'яністі виділення з цервікального каналу. Матка та додатки без особливостей. Який метод обстеження дозволить уточнити діагноз?

- a. Рентгенологічне обстеження органів малого тазу
- b. Кольпоскопія
- c. Фракційне діагностичне вишкрібання слизової матки з гістологічним обстеженням зішкрібу**
- d. Цитологічне дослідження
- e. Ультразвукове обстеження органів малого тазу

147. Хвора 28 років, доставлена зі скаргами на гострий біль в нижній частині живота. Було короткочасне запаморочення. Затримка менструації 2 місяці. Шкіра бліда, АТ-90/50 мм рт. ст., пульс-110 уд/на хв. Живіт різко болючий у нижніх відділах. При вагінальному дослідженні: матка збільшена. Позитивний симптом Промтова. Справа додатки збільшені, різко болючі. Заднє склепіння нависає. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Аборт, що розпочався
- b. Правостороння трубна вагітність**
- c. Гострий правосторонній сальпінгоофорит
- d. Апоплексія правого яєчника
- e. Пельвіоперитоніт

148. Роділля Н., 43 років, пологи І, термін гестації 42 тижні. Положення плода повздовжнє, головне передлежання. Вилились навколоплідні води, які забарвлені меконієм. Аускультация: с/б плода аритмічне, приглушене, частота до 170 за хв. Перейми по 20-25 сек. через 4-5 хв. При піхвовому дослідженні визначено, що шийка незріла. Яка тактика ведення пологів?

a. Пологи продовжувати вести консервативно

b. Акушерські лещата

c. Кесарський розтин

d. Пологи вести умовно консервативно, антигіпоксична терапія

e. Проводити стимуляцію пологової діяльності

149. Хвора Д., 26 р., скаржиться на біль внизу живота, мажучі кров'яністі виділення зі статевих шляхів. Менструації регулярні, затримка місячних протягом 2 тижнів. Тест на вагітність позитивний. Об-но: різка болючість при зміщенні шийки матки. Матка дещо збільшена. В ділянці правих додатків- видовжене утворення м'якувате, болюче при пальпації. Зі статевих шляхів – незначні кров'яністі виділення. Ваш діагноз?

a. Гострий аднексит

b. Порушена трубна вагітність

c. Апоплексія яєчника

d. Маткова вагітність

e. Гострий аппендицит

150. Хвора К. 21р., скаржиться на незначні виділення із статевих шляхів і зуд зовнішніх статевих органів, який з'явився після статевого акту. В шлюбі не перебуває. При огляді гіперемія склепіння піхви і шийки матки. В ділянці заднього склепіння піхви скопичення рідких, сірувато-жовтих, пінистих виділень. Попередній діагноз?

a. Гострий трихомоніаз

b. Урогенітальний хламідіоз

c. Уреаплазмоз

d. Мікоплазмоз

e. Гостра гонорея

151. Дівчинка К., 13 р. поступила в гінекологічне відділення зі скаргами на значні кров'яністі виділення зі статевих шляхів протягом 10 днів. В анамнезі – нерегулярний менструальний цикл з початку менархе. Менархе з 11 років. При ректо-абдомінальному обстеженні патології не виявлено. Попередній діагноз?

a. Ювенільна маткова кровотеча

b. Травма зовнішніх статевих шляхів

c. Поліп ендометрія

d. Хроба Верльгофа

e. Аденоміоз

152. Мама хворої дитини К., 5 р. звернулася до гінеколога з приводу появи у дитини сильного свербіння та відчуття печії у піхві. Із анамнезу – приймала антибіотики для лікування бронхіту. При огляді – набряк вульви. Виділення густі, містять сиркоподібні маси. Попередній діагноз?

a. Урогенітальний хламідіоз

b. Гонорея

c. Кандидозний вульвовагініт

d. Мікоплазмоз

e. Уреаплазмоз

153. Хвора 26 років звернулася в жіночу консультацію зі скаргами на біль внизу живота, який посилюється під час менструації, мажучі кров'яністі виділення до і після менструації. Захворювання пов'язує з штучним абортom. В дзеркалаx: на шийці матки 5 темночервоних включень. Ваш діагноз?

- a. Рак шийки матки
- b. Поліпоз шийки матки
- c. Зовнішній ендометріоз**
- d. Ерозія шийки матки
- e. Дисплазія шийки матки

154. Вагітна К., 25 р., скаржиться на ниючі болі понизу живота та в попереку. Дана вагітність III, 28 тижнів. В анамнезі 1 медичний аборт, 1 самовільний викидень в 24 тижні рік тому. Загальний стан не порушений. Вагінальне дослідження: шийка матки вкорочена до 1,5 см, цервікальний канал вільно пропускає 1 поперечний палець, плідний міхур не пролабує. Подальша тактика ведення вагітної?

- a. Токолітична магnezіальна терапія
- b. Токолітична терапія адренолітиками
- c. Накладання шва на шийку матки**
- d. Зберігаюча терапія гестагенами
- e. Переривання вагітності

155. У хворої Г., 38 р., скарги на переймоподібний біль в низу живота, кров'яністі виділення із статевих шляхів. Останній рік менструації рясні, 2 рази на місяць, болючі. При огляді матка збільшена до 6-7 тижнів вагітності. Хворій проведено зондування порожнини матки, при чому відмічалася деформація порожнини матки. Попередній діагноз?

- a. Поліп ендометрія
- b. Внутрішній ендометріоз
- c. Міома матки з субсерозним розташуванням міоматозного вузла
- d. Аденоміоз матки
- e. Міома матки з підслизовим розташуванням міоматозного вузла**

156. Хвора А., 30 років поступила в гінекологічний стаціонар зі скаргами на біль понизу живота, підвищення температури тіла до 38,8 0°С, значні рідкі виділення сіро-жовтого кольору з неприємним запахом зі статевих шляхів. Скарги з'явилися після позашлюбного статевого акту. При огляді додатки з обох сторін збільшені, болючі при пальпації. Діагноз?

- a. Вульвовагініт
- b. Гостра гонорея**
- c. Гострий сальпінгооофорит
- d. Гострий трихомоніаз
- e. Ендометрит

157. Хвора 38 років скаржиться на тягучий біль понизу живота і в попереку протягом усього місяця, який посилюється напередодні менструації; передменструальні темні кров'яні виділення. В анамнезі 4 штучних аборти, 1 пологи. При УЗ обстеженні виявлені окремі осередки підвищеної ехогенності у міометрії, збільшення передньо-заднього розміру матки, наявність округлих гіпоехогенних включень діаметром 2 мм. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Хоріонепітеліома
- b. Гормонопродукуюча пухлина яєчників
- c. Ендометріоз яєчників
- d. Ретроцервікальний ендометріоз

е. Аденоміоз

158. Хвора С., 41 р., скарги на переймоподібні болі понизу живота і значні кров'янисті виділення із статевих шляхів. Протягом 4 років діагностують вузлову міому матки. При дослідженні в дзеркалах в цервікальному каналі визначається міоматозний вузол діаметром 3 см. Виділення кров'янисті, рясні. Діагноз

а. Міома матки

б. Субмукозний вузол, що народжується

с. Ендоцервікальний ендометріоз шийки матки

д. Рак шийки матки

е. Поліп каналу шийки матки

159. Хвора Е., 28 р., звернулася до лікаря жіночої консультації із скаргами на болі понизу живота, більше справа, які посилюються під час менструації. Мажучі кров'янисті виділення до та після менструації. Непліддя 10 років. При дослідженні матка нормальної величини, щільна, неболюча. Справа від матки пальпується утворення розмірами 7х8х6 см, декілька обмежено при рухомості. Склепіння вільні. Виділення слизові. Діагноз?

а. Рак правого яєчника

б. Пухлина кишківника

с. Кістома правого яєчника

д. Правобічний аднексит

е. Ендометріюїдна кіста справа

160. Роділля 28 років з вираженими набряками знаходиться в пологовому залі, в II періоді пологів. Голівка плоду у вузькій частині малого тазу. Почались головні болі, мерехтіння "мушок" перед очима, посмикування м'язів обличчя. АТ - 170/110 мм.рт.ст. Яка тактика ведення пологів?

а. Полосні акушерські щипці

б. Консервативне ведення пологів

с. Пологопідсилення

д. Вакуумекстракція плоду

е. Кесарський розтин

161. Вагітна М., скаржиться на головний біль, мерехтіння "мушок" перед очима. Вагітність 32 тижні. Набряки генералізовані. АТ – 190/110 мм.рт.ст. При кип'ятінні сечі - значний осад. Згідно заключення УЗД плід відповідає 29 тижням. Який діагноз у вагітної?

а. Перекламсія середнього ступеня

б. Прееклампсія важкого ступеня

с. Гіпертонічна хвороба

д. Прееклампсія легкого ступеня

е. Еклампсія

162. Першовагітна М., з'явилась в жіночу консультацію в 37 тижнів вагітності. Скарг немає. За останні 2 тижня набрала 2 кг ваги. Визначаються набряки ніг. АТ – 120/70 мм.рт.ст. Білок в сечі – 0.8г/л. Встановлено діагноз – прееклампсія легкого ступеня. Яка лікувальна тактика

а. Кесарський розтин

б. Пролонгування вагітності

с. Амбулаторне лікування

д. Термінове розродження

е. Стаціонарне лікування

163. У роділлі 25 років після бурхливої родової діяльності та потугах при високо стоячій голівці та позитивних ознаках Вастена, Цангейстера раптово з'явилися різкий біль в низу живота, пологова діяльність припинилась, появились кров'яністі виділення з піхви, зникло серцебиття плода. Стан роділлі різко погіршився, АТ знизився до 70/40 мм.рт.ст., пульс 140 ударів в 1 хвилину, шкіра блідо-сіра. Причина шокowego стану?

- a. Синдром здавлення нижньої порожньої вени
- b. Передлежання плаценти
- c. Загроза розриву матки
- d. Передчасне відшарування плаценти
- e. Розрив матки**

164. У породіллі 30 років при ручному видаленні посліду і обстеженні матки виявлено розрив шийки матки справа з переходом на нижній сегмент. Крововтрата досягає 1300мл і продовжується.

Тактика лікаря?

- a. Тампонада матки
- b. Надпівкова ампутація матки
- c. Екстирпація матки**
- d. Тампон з ефіром в заднє склепіння
- e. Затискачі по Бакошесву чи Тікінадзе

165. Хвора М., 23 років поступила в гінекологічне відділення із скаргами на тянучі болі внизу живота, мажучі кров'яністі виділення. Після обстеження поставлено діагноз: "II вагітність 8 тижнів. Загроза переривання вагітності. Цукровий діабет I тип. Важка форма, лабільний перебіг". Перша вагітність перервана в терміні 22 тижні в зв'язку з вадами розвитку плода. На момент знаходження в стаціонарі діабет декомпенсований. Цукор крові 17,3 ммоль/л. Тактика лікаря

- a. Переривання вагітності при наявності вад розвитку плода
- b. Переривання вагітності за медичними показаннями**
- c. Збереження вагітності в разі компенсації цукрового діабету
- d. Лікування загрози переривання вагітності
- e. Переривання вагітності в разі декомпенсації цукрового діабету

166. В жіночу консультацію звернулася жінка 23 років астеничної тілобудови з ціанозом губ та носо-губного трикутника. Страждає вродженою вадой серця синього типу – тетрада Фалло. Менструації з 17 років, нерегулярні через 3-4 місяці. При бімануальному дослідженні: матка збільшена до 7 тиж вагітності, м'якуватої консистенції, склепіння вільні, додатки не визначаються. Діагноз: Вагітність 7 тижнів. Вроджена вада серця. Яка тактика лікаря?

- a. Госпіталізація в терапевтичне відділення для обстеження і вирішення питання про можливість виношування вагітності
- b. Доношування вагітності під диспансерним наглядом лікаря жіночої консультації
- c. Рекомендувати оперативне лікування вади серця під час вагітності
- d. Переривання вагітності за медичними показаннями**
- e. Госпіталізація в відділення патології вагітності ранніх термінів для збереження вагітності

167. Під час атонічної кровотечі в післяпологовому періоді втратила близько 1000 мл крові. Після усунення причин кровотечі було проведено переливання крові. Через 2 години після переливання крові у жінки з'явилися болі в попереку, задишка, тахікардія, падіння АТ. При дослідженні крові: плазма крові червоного кольору, відмічається підвищення рівня непрямого білірубіну. Сеча – бура. Яке ускладнення виникло?

- a. Гепатит
- b. Тромбоемболія легеневої артерії

с. Геморагічний шок

d. Гостра ниркова недостатність на тлі переливання несумісної крові

е. Хронічна ниркова недостатність

168. У жіночу консультацію звернулась вагітна П. із скаргами на затримку менструації до 2 місяців, спрагу, загальну слабкість, погіршення зору. З анамнезу з'ясовано, що жінка з 15 років хворіє на цукровий діабет важкої форми. За заключенням окуліста порушення зору зумовлено цукровим діабетом. Мала дві вагітності, які закінчилися мертвонародженням. Вміст цукру в крові – 15 ммоль/л. При бімануальному дослідженні встановлено, що матка збільшена до 7 тижнів. Діагноз: III вагітність 7 тиж. Цукровий діабет I тип, тяжка форма. Діабетична ретинопатія. Обтяжений акушерський анамнез. Яка тактика лікаря?

а. Захисна гормональна терапія

б. Прологнування вагітності в умовах стаціонару

с. Корекція глікемії цукрознижуючими препаратами

d. Показано переривання вагітності

е. Інсулінотерапія

169. Вагітна К. 29 років, поступила в пологовий будинок із скаргами на головний біль, біль в епігастральній ділянці, порушення зору, набряки. Вагітність перша, термін 30 тижнів. В минулому лікувала гіпертонічну хворобу. Об'єктивно: загальний стан тяжкий, бліда, пульс 120 за 1 хв, АТ 200/140 мм рт. ст., виражені набряки. Пологова діяльність відсутня. Висота дна матки 26 см, обвід живота – 86 см. Положення плода поздовжнє. Серцебиття глухе. Сеча при кип'ятінні мутна. Який діагноз?

а. Гіпертензія у вагітних важкого ступеня

б. Гіпертонічний криз

с. Поєднаний гестоз

д. Приступ еклампсії

е. Прееклампсія легкого ступеня

170. Вагітна в терміні 20 тижнів доставлена у відділення патології вагітних зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,5°C, біль у попереку зправа, дізуричні розлади. В анамнезі захворювань нирок не було. Симптом Пастернацького позитивний зправа. В загальному аналізі сечі – білок 1,66 г/л, лейкоцити покривають все поле зору. Який найбільш ймовірний діагноз?

а. Загострення хронічного пієлонефриту

б. Прееклампсія вагітних

с. Загроза переривання вагітності

d. Пієлонефрит вагітних

е. Сечо-кам'яна хвороба

171. Хвора 55 років, поступила до гінекологічного відділення зі скаргами на субфебрильну температуру тіла, загальну слабкість, швидку стомлюваність, неприємні відчуття унизу живота, біль у животі. Менопауза 5 років. В анамнезі хронічне запалення додатків матки. При огляді живіт має форму „жаб'ячого”, асцит. При бімануальному дослідженні: матка невеликих розмірів, зміщена вправо. Зліва пальпується обмежено рухомий щільний бугристий утвір діаметром до 15 см, болючий. Який діагноз імовірний?

а. Рак яєчника

б. Фіброміома матки

с. Кіста яєчника

д. Сактосальпінкс

е. Кістома лівого яєчника

172. Пологи завершилися народженням дитини масою 4500 г, зрістом 52 см. Через 10 хвилин почалась маткова кровотеча. Плацента відокремлена рукою, проведений масаж матки на кулаці, внутрішньовенно введено розчин окситоцину. Через 10 хвилин кровотеча повторилась. Консервативні методи підвищення скоротливої діяльності матки не дали ефекту. Крововтрата за 40 хвилин боротьби з кровотечею склала понад 1200 мл. Яка тактика подальшого ведення пологів?

a. Накладання швів на шийку матки

b. Лапаротомія. Екстирпація матки

c. Вишкрібання матки

d. Повторне введення розчину окситоцину

e. Зовнішній масаж матки

173. Вагітна М., 25 років звернулася зі скаргами на задишку, навіть під час спокою, набряки нижніх кінцівок, біль в ділянці серця. Обстежена і оглянута кардіологом. Встановлений діагноз: вагітність 9-10 тижнів. Застійна кардіоміопатія. НК ІІБ. Яка тактика ведення вагітної?

a. Перевести вагітну в кардіологічне відділення

b. Оперативне втручання на серце

c. Переривання вагітності

d. Переривання вагітності в 24-25 тижнів

e. Пролонгування вагітності до строку термінових пологів

174. Жінка 25 років, вагітна на 10 тижні. Хворіє на цукровий діабет 11 років. Добова доза інсуліну 84 од. Глікемія за добу 15-18 ммоль/л. Загальний аналіз сечі: протеїнурія 1,65 г/л, глюкозурія. Вагінальне дослідження: матка м'яка, обмежено рухома, помітно болюча, збільшена до 10 тижнів вагітності. Яка тактика акушер-гінеколога?

a. Термінове переривання вагітності

b. Переривання вагітності у строк 27-28 тижнів

c. Виношування вагітності до 34-36 тижнів

d. Виношування вагітності до 32 тижнів

e. Переривання вагітності у строк до 12 тижнів

175. К врачу-гинекологу обратилась мама с девочкой 8 лет с указанием на появление у ребенка кровянистых выделений из половых путей в течение 4-х дней. В нижнем отделе живота имеется выпячивание, в брюшной полости свободная жидкость. При пальпации живота в надлобковой области определяется плотная, бугристая опухоль, размером 10x12 см, подвижная, безболезненная. Выделения из влагалища кровянистые, скудные. При ректоабдоминальном исследовании определяется опухоль, исходящая из малого таза размерами 10x10x12 см, состоящая из отдельных узлов, ограниченно подвижная, малоболезненная. Какое заболевание можно предположить?

a. Опухоль надпочечников

b. Нефроптоз

c. Гормонопродуцирующая опухоль яичника

d. Фибромиома матки

e. Дермоидная киста яичника

176. Больная, 47 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на контактные кровянистые выделения, которые появились 2 месяца тому назад. Менопауза 1 год. В течение 2 лет не осматривалась врачом гинекологом. Гинекологическое исследование: шейка матки бочкообразно раздута, плотная, на ней имеется язва с неправильными изрытыми краями. Дно язвы покрыто грязно-серым налетом. Тело матки нормальной величины и консистенции, подвижно, безболезненно, придатки матки не определяются. Ваш предположительный диагноз?

- a. Внутренний эндометриоз
- b. Эрозия шейки матки

c. Рак шейки матки

- d. Шеечная беременность
- e. Мягкий шанкр

177. У больной, 20 лет, через 5 месяцев после нормальных родов появились менструальноподобные выделения. Через 2 месяца эти выделения возобновились, а также появились боли внизу живота, тошнота, рвота и кашель с мокротой с примесью крови. Гинекологическое исследование: шейка матки чистая, выражен цианоз слизистой влагалища и шейки матки; тело матки увеличено соответственно 7-8 нед. беременности, неравномерной консистенции, бугристое, неподвижное. Придатки без особенностей, своды глубокие, свободные. Выделения кровянистые обильные. При выскабливании слизистой полости матки удалена ткань пузырного заноса. Ваш предположительный диагноз?

a. Хорионэпителиома матки с метастазами в легкие

- b. Эндометрит
- c. Маточная беременность
- d. Аборт в ходу
- e. Шеечная беременность

178. Больная, 58 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на кровянистые выделения из половых путей типа "мясных помоев". Постменопауза 12 лет. При гинекологическом исследовании: наружные половые органы и влагалище с явлениями возрастной инволюции; шейка матки не изменена, из канала шейки матки скудные кровянистые выделения; матка обычных размеров; придатки не определяются; параметрии свободны. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Атрофический кольпит
- b. Рак шейки матки
- c. Гранулезоклеточная опухоль яичника

d. Рак тела матки

- e. Нарушение менструального цикла климактерического характера

179. Роженица, 24 лет, поступила с родовой деятельностью при доношенной беременности через 4 часа от возникновения схваток с жалобами на головную боль, ухудшение зрения – мелькание "мушек" перед глазами. АД – 180/100 мм рт.ст., выраженные отеки на ногах. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода 140 уд. в мин. Во время влагалищного исследования возник приступ судорог с потерей сознания. Какая тактика целесообразна при данной ситуации?

- a. При достаточном раскрытии наложить акушерские щипцы
- b. Произвести краниотомию
- c. Консервативное ведение родов со тщательным обезболиванием
- d. Произвести амниотомию и начать родостимуляцию

e. Кесарево сечение в ургентном порядке

180. Беременная, 28 лет. В анамнезе – стремительные роды, осложненные разрывами шейки матки II степени. Последующие две беременности закончились самопроизвольными абортами в сроках 12 и 14 недель. При осмотре в зеркалах: шейка матки со следами старых разрывов на 9 и 3 часах, цервикальный канал зияет. При влагалищном исследовании шейка длиной до 2 см, наружный зев пропускает 1 см, внутренний приоткрыт, матка увеличена до 12 нед. беременности, размягчена, подвижна, безболезненна, придатки без особенностей. Ваш диагноз?

- a. Начавшийся аборт, привычное невынашивание

b. Угрожающий самопроизвольный аборт

c. Истмико-цервикальная недостаточность. Привычное невынашивание

d. Шеечная миома матки. Привычное невынашивание

e. Шеечная беременность 12 недель

181. Больная, 20 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на задержку очередной менструации на 10 дней. Нарушение менструальной функции отмечает впервые. Половая жизнь регулярная, от беременности не предохраняется. При осмотре: состояние удовлетворительное, живот мягкий, безболезненный. АД – 120/80 мм рт.ст., пульс 72 уд. в мин. При трансвагинальной эхографии заподозрена прогрессирующая трубная беременность. Тактика врача женской консультации.?

a. Направить больную для определения ХГ

b. Произвести обследование по тестам функциональной диагностики

c. Произвести пункцию брюшной полости через задний свод влагалища

d. Экстренно госпитализировать больную

e. Рекомендовать повторно явиться через неделю для контрольного УЗИ

182. Беременная, 25 лет, поступила с жалобами на резкую боль в поясничной области справа, повышение t тела до $38,6^{\circ}\text{C}$, периодически озноб, частое болезненное мочеиспускание. Беременность первая, 24-25 нед. Начиная с 16 нед. периодически отмечала боль в поясничной области справа. Пульс – 106 уд. в мин. АД – 130/90 мм рт.ст. Матка при пальпации в нормотонусе. Симптом Пастернацкого резко положительный справа. При влагалищном исследовании: шейка матки сформирована, наружный зев закрыт. Выделения слизистые, скудные. Какую патологию можно заподозрить у беременной?

a. Угроза прерывания беременности

b. Острый пиелонефрит

c. Гидронефроз

d. Острый гломерулонефрит

e. Туберкулез правой почки

183. Больная, 23 лет, обратилась с жалобами на зуд, жжение, водянистые выделения из влагалища с “рыбным” запахом. При осмотре в зеркалах слизистая оболочка шейки матки и стенок влагалища обычного розового цвета. При влагалищном исследовании тело матки и придатки не изменены. В мазках, окрашенных по Грамму, обнаружены ключевые клетки. Какая наиболее вероятная патология обуславливает такую картину?

a. Кандидоз

b. Бактериальный вагиноз (гарднереллез)

c. Гонорея

d. Хламидиоз

e. Трихомониаз

184. Больная, 20 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на зуд, жжение и боль в области наружных половых органов, повышение температуры тела, раздражительность, нарушение сна, головную боль. Больная не замужем, ведет беспорядочную половую жизнь. При осмотре наружных половых органов на фоне гиперемизированной, отечной слизистой оболочки определяются везикулы, группа которых занимает до 2 см пораженной поверхности. Какая наиболее вероятная причина обуславливает такую клиническую картину?

a. Папилломавирусная инфекция

b. Генитальный герпес

c. Первичный сифилис

- d. Кандиломатоз
- e. Цитомегаловирусная инфекция

185. Больная, 30 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на редкие, скудные менструации, отсутствие беременности в течение 6 лет. Менструации с 17 лет, нерегулярные, с задержками от 40 до 70 дней. При осмотре обращает на себя внимание рост волос по мужскому типу, избыточная масса тела. При влагалищном исследовании: матка нормальной величины, безболезненная. Яичники с обеих сторон увеличены, плотной консистенции. На УЗИ яичники мелкокистозно изменены, размерами 6,0x4,5 и 5,5x4,5 с плотной капсулой. Базальная температура монофазная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Кисты желтого тела
- b. Рак яичника
- c. Фолликулярные кисты
- d. Двухсторонний аднексит
- e. Синдром склерокистозных яичников

186. Больная, 20 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на зуд, жжение и боль в области наружных половых органов, повышение температуры тела, раздражительность, нарушение сна, головную боль. Больная не замужем, ведет беспорядочную половую жизнь. При осмотре наружных половых органов на фоне гиперемированной, отечной слизистой оболочки определяются везикулы, группа которых занимает до 2 см пораженной поверхности. Какая наиболее вероятная причина обуславливает такую клиническую картину?

- a. Генитальная герпетическая инфекция
- b. Кандиломатоз
- c. Цитомегаловирусная инфекция
- d. Первичный сифилис
- e. Папилломавирусная инфекция

187. Больная, 20 лет, доставлена в гинекологическое отделение с жалобами на резкую боль, головокружение, боль внизу живота с иррадиацией в прямую кишку, потерю сознания. Отмечает задержку менструации на 6 недель. Два года назад после аборта длительно лечилась по поводу воспаления придатков матки. Объективно: кожные покровы бледные, АД 70/40 мм рт.ст. Пульс 120 уд. в мин. Симптом Щеткина резко положительный в гипогастральной области. Р.В.: матка не увеличена, смещение ее болезненное, справа придатки утолщены до 5-6 см в д, резко болезненные. Задний свод нависает. Какой предположительный диагноз?

- a. Острый аднексит справа
- b. Правосторонняя почечная колика
- c. Острый аппендицит
- d. Маточная беременность Аборт в ходу
- e. Нарушенная внематочная беременность. Геморрагический шок I-II степени

188. Больная, 31 года, жалуется на темные кровянистые выделения из влагалища перед менструацией в течение полугода. Это состояние связывает с деатермокоагуляцией шейки матки, которая была выполнена за неделю до менструации полгода назад. При осмотре в зеркалах на шейке несколько участков 1x1 и 1x0,5 см темно-фиолетового цвета, выделения слизистые. Матка и придатки без патологии. О каком заболевании можно думать?

- a. Полипоз шейки матки
- b. Хорионэпителиома
- c. Рак шейки матки
- d. Эрозия шейки матки

е. Наружный эндометриоз

189. Больная, 39 лет, жалуется на обильные кровянистые выделения в течение 2-х недель. Менструация регулярные, безболезненные, но последняя менструация началась на 2 недели позже и продолжается до настоящего времени. Тест на беременность - отрицательный. При осмотре: слизистая шейки матки не изменена, выделения кровянистые, обильные. Матка и придатки без патологических изменений. Ваш предварительный диагноз?

- a. Неполный аборт
- b. Начавшийся аборт

с. Дисфункциональное маточное кровотечение

- d. Эктопическая беременность
- e. Рак тела матки

190. Девочка, 16 лет, жалуется на отсутствие менструации. Периодически (1 раз в месяц) отмечает боли внизу живота в последние 2 года. Вторичные половые признаки развиты хорошо. При осмотре наружных половых органов отмечается сплошная перегородка при входе во влагалище, которая несколько выпячивается и имеет синюшно-багровый цвет. Ваш предположительный диагноз?

- a. Опухоль гипофиза
- b. Дисфункция яичников
- c. Истинная аменорея
- d. Генитальный инфантилизм

е. Атрезия девственной плевы

191. Хвора 18 років, поступила до стаціонару через добу після випадкового статевого акту. Непокоїть біль внизу живота та біль при сечовипусканні, значні гноєподібні виділення з піхви, підвищення температури тіла до 37,8 (С. В стаціонарі виставлено діагноз гострий двосторонній аднексит. При додатковому обстеженні виявлено 4 ступінь чистоти піхвового вмісту, лейкоцити на все поле зору, бактерії диплококи, розташовані внутрішньо- та позаклітинно. Якої етіології гострий аднексит у хворої?

- a. Трихомонадної
- b. Стафілокової
- c. Колі-бацилярної
- d. Хламідійної

е. Гонорейної

192. В гінекологічне відділення звернулася дівчинка 13 років зі скаргами на кровотечу із полових шляхів протягом 2-х тижнів, після затримки менструації на протязі 2-х місяців, слабкість, головний біль, запаморочення. Об'єктивно: шкіряні покриви бліді, тахікардія, АТ – 100/60. В аналізі крові Hb=100 г/л, кількість тромбоцитів 200 тис. Гінекологічне обстеження: virgo. При ректальному обстеженні: тіло матки і придатки без патології. Який діагноз?

- a. Синдром склерокістозних яєчників
- b. Геморагічний діатез
- c. Перервана вагітність
- d. Хвороба Верльгофа

е. Ювенільна кровотеча

193. В жіночу консультацію звернулася жінка 40 років зі скаргами на порушення менструального циклу по типу гіперполіменореї на протязі півроку, тягнучі болі в нижніх відділах живота, слабкість. При гінекологічному обстеженні тіло матки збільшено до 12 тижнів вагітності, щільне, рухоме,

безболісне. В аналізі крові виявлена анемія Hb=90 г/л. Яку патологію можна запідозрити?

a. Дісфункціональна маткова кровотеча

b. Міома матки

c. Вагітність

d. Рак тіла матки

e. Кістома яєчника

194. В гінекологічне відділення звернулася хвора 48 років зі скаргами на рясну кровотечу із статевих шляхів після затримки місячних на протязі 5 місяців, слабкість, запаморочення. В анамнезі 2 родів, 5 штучних абортів, хронічний запальний процес придатків матки. Об'єктивно: шкіряні покрови бліді, тахікардія. При гінекологічному обстеженні: тіло матки декілько сбільшено, безболісне, рухоме; придатки з обох боків не визначаються. Який діагноз треба поставити у хворої?

a. Внутрішній ендометріоз

b. Дісфункціональна маткова кровотеча

c. Перервана вагітність

d. Міома матки

e. Аденокарцинома ендометрію

195. Вагітній 20 років 2 дні тому в терміні 18 тижнів вагітності виконано кримінальний аборт на дому. Об'єктивно: температура тіла 39,4 (С, лихоманка, загальний стан тяжкий, пульс 120 уд/хв, АТ - 80/60 мм.рт.ст. Дно матки на 4 см вище лона, матка болюча. Сечі за останні 6 годин – 100 мл. Виставлений діагноз: септичний шок. Яка повинна бути подальша тактика?

a. Проведення форсованого діурезу

b. Лікування в умовах нефрологічного відділення

c. Інструментальна ревізія порожнини матки

d. Інфузійна терапія

e. Видалення матки з трубами на фоні антибактеріальної та інфузійної терапії

196. При зовнішньому акушерському дослідженні родиллі з доношеною вагітністю діагностовано позовжне положення плоду, головне передлежання. При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття 8 см, сагітальний шов у лівому косому розмірі, велике тим'ячко праворуч біля лона. Встановити діагноз?

a. 1 позиція, задній вид, передньоголовне передлежання

b. 2 позиція, передній вид, потиличне передлежання

c. 1 позиція, задній вид, лицеве передлежання

d. 1 позиція, задній вид, лобне передлежання

e. 1 позиція, задній вид, потиличне передлежання

197. Повторнороджуюча 26 років, прибула в пологове відділення у зв'язку з вагітністю 40 тижнів та початком пологової діяльності. 2 години тому відійшли навколоплідні води. Положення плоду позовжне, головне передлежання. ОЖ – 100 см, ВДМ – 42 см. Перейми через 4-5 хвилин, по 25 секунд. При внутрішньому акушерському обстеженні: шийка матки згладжена, відкриття 4 см. Плодового міхура немає. Головка плоду притиснута до входу в малий таз. Яке ускладнення виникло в родах?

a. Передчасне вилиття навколоплідних вод. Первинна слабкість пологової діяльності

b. Вторинна слабкість пологової діяльності

c. Клінічно вузький таз

d. Дискоординована пологова діяльність

e. Первинна слабкість пологової діяльності

198. Породілля 28 років. Народилась дитина масою 3800 г., довжиною 52 см. Послід народився через 15 хвилин і виділилось 300 мл. крові. Кровотеча продовжується. При огляді пологових шляхів за допомогою дзеркал травм шийки матки і піхви не знайдено. При огляді плаценти відзначено, що судини проходять через край плаценти на оболонки і обриваються. Яка подальша тактика?

a. Провести ручну ревізію порожнини матки, видалення залишків плаценти

b. Ввести утеротоніки

c. Провести тампонажу тіла матки

d. Провести зовнішній масаж матки

e. Зробити екстирпацію матки

199. Роділля О. 27 років. Вагітність II, 37-38 тижнів, пологи II, II період пологів. Почався приступ еклампсії. При вагінальному обстеженні: голівка плода заповнює всю крижову западину, стріловидний шов у прямому розмірі, мале тім'ячко звернене до лобка. Які тактика ведення пологів?

a. Вакуум-екстракція плода

b. Накладання акушерських щипців

c. Плродоруйнівна операція

d. Пологи продовжити вести консервативно на фоні лікування гестозу

e. Кесарський розтин

200. Хвора 42 років поступила в гінекологічне відділення в зв'язку з наявністю підслизової міоми матки, що супроводжується значними менорагіями. При огляді в дзеркалах шийка матки гіпертрофована, деформована старими рубцями. При вагінальному обстеженні тіло матки побішене до 10 тижнів вагітності, щільне, неболоче, рухоме. Який об'єм оперативного втручання є оптимальним?

a. Над піхвова ампутація матки без додатків

b. Консервативна міомектомія

c. Дефундація матки

d. Екстирпація матки без додатків

e. Пангістеректомія

201. Вагітну 25 років доставлено до пологового будинку із вагітністю 34 тижні та скаргами на яскраві кров'яністі виділення із згустками, які з'явилися після акту дефекації. Голівка плода біля дна матки. Серцебиття плода - 140 за хв. Пологової діяльності немає. Піхове дослідження: шийка матки довжиною 3мм, зів пропускає кінчик пальця, скрізь склепіння піхви промацується масивне утворення м'якої консистенції, виділення кров'яністі, яскраві. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Низьке прикріплення плаценти

b. Загроза передчасних пологів

c. Розрив матки

d. Відшарування природно розташованої плаценти

e. Передлежання плаценти

202. Доношена вагітність. Маса тіла вагітної - 62 кг. Повздожне положення плода, голівка плода протиснута до входу в малий таз. Обхват живота 100 см. Висота дна матки 35 см. Яка орієнтовна вага плода?

a. 4 кг

b. 3 кг

c. 4 кг 500 г

d. 3 кг 500 г

e. 2 кг 500 г

203. Вагітна 19 років знаходиться у відділенні патології вагітності з приводу вагітності 36 тижнів, тазового передлежання, крупного плода, тяжкої форми цукрового діабету. На КТТ у плода зареєстрована брадикардія до 100/хв. та глибокі децелерації. Пологової діяльності немає. Яка тактика у відношенні даної жінки?

- a. Розродження через природні пологові шляхи
- b. Виведення плода за тазовий кінець
- c. Продовження вагітності
- d. Екстрений кесарський розтин**
- e. Родостимуляція

204. У жінки 25 років 11 тижнів вагітності. Жінка хворіє на цукровий діабет важкої форми. Перша вагітність була припинена за медичними показниками. Яка найбільш правильна акушерська тактика?

- a. Негайне припинення вагітності**
- b. Переривання вагітності у 27-28 тижнів вагітності
- c. Коррекція цукру і у 36 тижнів кесарів розтин
- d. Корекція цукру і переривання у 16 тижнів
- e. Корекція цукру, виношування вагітності до 36 тижнів

205. Перша вагітність. Остання менструація 29 травня, перше рухання плода 20 жовтня. При першому звертанні в жіночу консультацію 24 липня була виявлена вагітність 7 тижнів. Передбачається, що пологи можуть настати:

- a. 17 лютого
- b. 5 березня**
- c. 15 березня
- d. 17 квітня
- e. 29 березня

206. Роділля 27 років перебуває в другому періоді пологів, який триває вже 2 години. Очікувана маса плода 4800 г. Серцебиття плода ритмічне, 160/хв. Розміри таза 25-28-30-20 см. Ознака Вастена позитивна. Піхове дослідження: відкриття шийки матки повне, плідний міхур відсутній, голівка притиснута до входу в малий таз. Мис не досягається. Яка тактика ведення пологів?

- a. Кесарський розтин**
- b. Лікування гіпоксії плода
- c. Родостимуляція окситоцином
- d. Медикаментозний відпочинок
- e. Консервативно-очікувальна

207. Хвора 52 років звернулась до гінеколога зі скаргами на болі ниючого характеру та важкість в низу живота, загальну слабкість, поганий апетит, значну втрату ваги за останні півроку, як з'явилися вищевказані скарги. Менструальна функція не порушена. При бімануальному дослідженні: шийка і тіло матки без патологічних змін. З обох сторін від матки визначаються пухлиноподібні утворення, обмежені в рухомості, без чітких контурів, з бугристою поверхнею, розмірами з жіночий кулак. Виділення з піхви - білі. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Рак яєчників**
- b. Туберкульоз жіночих статевих органів
- c. Кистоми яєчників
- d. Ендометріоз
- e. Загострення хронічного аднекситу

208. Вагітна 25 років привезена до пологового будинку в тяжкому стані. Срок вагітності 34 тижні. Хвора скаржиться на головний біль, порушення зору, нудоту. Із анамнезу відомо, що раніше жінка нічим не хворіла. При огляді визначаються набряки ніг, АТ - 170/130 мм рт.ст. на обох руках. Раптом у вагітної з'явилися фібрилярні посмикування м'язів обличчя, тонічні та клонічні судоми, дихання припинилося. Через 1,5 хв. відновилось дихання, з рота з'явилась піна, забарвлена кров'ю. Вагітна про напад не пам'ятає. У клінічному аналізі сечі: білок 3,5 г/л. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Епілепсія
- b. Крововилив у мозок
- c. Виразка шлунку
- d. Еклампсія**
- e. набряк головного мозку

209. В гінекологічний стаціонар госпіталізована хвора 33 років зі скаргами на різкий біль в нижніх відділах живота, підвищення температури до 38°C, виділення з піхви гноєподібного характеру. Пологів та абортів не було. Статтєве життя безладне. При бімануальному дослідженні: шийка матки конічної форми, зів закритий. Матка не збільшена, болюча при пальпації. Придатки збільшені, болісні з обох боків. Склепіння піхви безболісні. Виділення з піхви - значні, гноєподібні. Що доцільніше зробити для встановлення діагнозу?

- a. Бактеріологічне дослідження флори з піхви**
- b. Вишкрябування матки
- c. Пункція черевної порожнини через заднє склепіння
- d. Кольпоскопія
- e. Зондування матки

210. Жінка 30 років скаржиться на безпліддя протягом 10 років подружнього життя. Менструації з 17 років, нерегулярні, з затримками на місяць та більше. Маса тіла надмірна, гірсутизм. При бімануальному дослідженні: тіло матки зменшено у розмірах, яєчники збільшені у розмірах, щільної консистенції, безболісні, рухомі при зміщенні. Базальна температура монофазна, каріопікнотичний індекс - 70%. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Запальні пухлини яєчників
- b. Синдром Штейна-Левенталя**
- c. Генітальний ендометріоз
- d. Фолікулярні кисти яєчників
- e. Туберкульоз статевих органів

211. Хвора скаржиться на ниючий біль в низу живота, посилені болючі менструації. В анамнезі 2 аборти, пологів не було. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, живіт м'який, не болючий, над лоном пальпується пухлиноподібний утвір. При бімануальному дослідженні виявлено: тіло матки збільшене до 14 тижнів вагітності, з нерівною поверхнею, щільне, рухоме. Придатки не пальпуються. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Пухлина нирки
- b. Вузливата фіброміома матки**
- c. Вагітність
- d. Кистома яєчника
- e. Ендометріоз

212. Перші пологи. Пологова діяльність розпочалась 5 годин тому. За цей час при достатньо енергійній терапії було 4 напади еклампсії наростаючої сили. Хвора без свідомості, найменше подразнення викликає напад. При внутрішньому дослідженні: шийка матки згладжена, зів матки

пропускає 1 палець, плодовий міхур цілий, високо над входом у малий таз визначається рухома голівка. Яка найбільш правильна тактика лікаря?

- a. Підсилити пологову діяльність
- b. Накласти на голівку плоду щипці за Уілт-Івановим
- c. Зробити амніотомію
- d. Зробити кесарський розтин**
- e. Дати наркоз і продовжити консервативну терапію

213. Породілля 19 років. Другий період своєчасних родів. Голівка плоду знаходиться у вузькій частині порожнини малого тазу. Почався приступ еклампсії. Яка тактика подальшого ведення пологів?

- a. Вакуум-екстракція плоду
- b. Консервативне ведення пологів з наступною епізіотомією
- c. Кесарський розтин
- d. Комплексна інтенсивна терапія і продовження консервативного ведення пологів
- e. Акушерські щипці**

214. Жінка 25 років госпіталізована в терміні 11 тижнів вагітності. Скаржиться на болі в низу живота. В анамнезі 2 тижні тому перехворіла краснухою в важкій формі. При бімануальному дослідженні: шийка матки сформована, вічко шийки матки закрите. Матка збільшена до 11 тижнів вагітності, придатки матки без особливостей. Яка лікарська тактика найбільш доцільна?

- a. Малий кесарів розтин
- b. Пролонгування вагітності
- c. Штучний аборт**
- d. Введення спазмолітиків
- e. Введення утеротоніків

215. Хвора 58 років звернулась до жіночої консультації зі скаргами на кров'яністі виділення зі статевих шляхів. Менопауза 8 років. При гінекологічному дослідженні: матка дещо збільшена, щільна на дотик, обмежена в рухомості, придатки матки не визначаються, параметрії вільні. При фракційному вишкрібанні з порожнини матки одержано значний мозкоподібний зішкреб. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Рак шийки матки
- b. Гормонопродукуюча пухлина яєчників
- c. Аденоміоз
- d. Хоріонепітеліома
- e. Рак тіла матки**

216. Хвора скаржиться на затримку менструації протягом 20 днів, мажучі кров'яністі виділення зі статевих шляхів, болі в низу живота, більше праворуч, які відлунюють в задній прохід, загальну слабкість. Симптом Щоткіна позитивний. Реакція сечі на хоріальний гонадотропін - позитивна. При бімануальному дослідженні: заднє склепіння вип'ячене, напружене, різко болюче на дотик, матка збільшена до 5 тижнів вагітності, в області правих придатків - круглясте утворення, розміром до 4 см в діаметрі, болюче на дотик. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Гострий апендицит
- b. Рак яєчника
- c. Маткова вагітність
- d. Позаматкова вагітність**
- e. Гострий аднексит

217. Жінка 19 років скаржиться на відсутність менструацій, млявість, схуднення. Рік тому – патологічні пологи зі значною крововтратою. Після пологів лактації не було. Вагінально: піхва вузька, матка зменшена, яєчники не пальпуються. Лабораторно виявлено гіпоестрогенемію. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

a. Синдром Шихана

b. Астено-вегетативний синдром

c. Туберкульоз геніталій

d. Синдром Штейна-Левенталя

e. Гіпотиреоз

218. Дівчина 14 років скаржиться на кров'яні виділення з піхви протягом 10 днів, які з'явилися після 3-місячної затримки менструації. Менархе – у 13 років. Менструальний цикл – нерегулярний. Гемоглобін – 90 г/л. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Рак тіла матки

b. Гормонопродукуюча пухлина матки

c. Злоякісне захворювання крові

d. Ювенільна маткова кровотеча

e. Поліп шийки матки

219. Хвора 20 років скаржиться на затримку менструації на десять днів, порушення менструальної функції відмічає вперше. Статеве життя регулярне. Об'єктивно: стан задовільний, живіт м'який, безболісний. АТ - 120/80 мм рт. ст., пульс - 72/хв. При УЗД виникла підозра на наявність прогресуючої трубної вагітності. Яка тактика лікаря жіночої консультації?

a. Терміново госпіталізувати хвору для уточнення діагнозу

b. Рекомендувати повторну явку через 1 тиждень для контрольного УЗД

c. Провести пункцію черевної порожнини через заднє склепіння піхви

d. Провести обстеження за тестами функціональної діагностики

e. Видати лікарняний лист та направити хвору на визначення титру ХГ сечі

220. Хвора 18 років звернулася у жіночу консультацію зі скаргами на біль внизу живота, підвищення температури тіла до 37,5°C, значні слизово-гнійні виділення із статевих шляхів, різі при сечовиділенні. При огляді в дзеркалах та піхвовому дослідженні: уретра інфільтрована, шийка матки гіперемована, ерозована; матка пальпаторно болюча, додатки болючі, потовщені; склепіння вільні. При бактеріоскопічному дослідженні виділень виявлені диплококи. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Кандидомікоз

b. Трихомоніаз

c. Свіжа гостра висхідна гонорея

d. Хронічна гонорея

e. Хламідіоз

221. Повторнородящая 25 лет поступила с активной родовой деятельностью и отошедшими дома околоплодными водами. Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, открытие маточного зева на 5 см, плодного пузыря нет, во влагалище определяются обе ножки плода, ягодицы не достигаются. О каком предлежании плода можно думать?

a. Неполное ножное

b. Коленное

c. Смешанное ягодичное

d. Чисто ягодичное

e. Полное ножное

222. Во II периоде родов у роженицы 23 лет возник приступ судорог. АД - 180/100 мм рт.ст. Сердцебиение плода -132/мин, ритмичное. Стреловидный шов в прямом размере плоскости выхода из малого таза. Каковы действия врача в данном случае наиболее целесообразны?

- a. Продолжать роды, вести консервативно
- b. Полостные акушерские щипцы
- c. Вакуум экстракция плода
- d. Выходные акушерские щипцы**
- e. Кесарево сечение в ургентном порядке

223. На высоте одной из схваток роженица побледнела, пульс - 150/мин., слабого наполнения, АД - 90/50 мм рт.ст. Объективно: матка в гипертонусе, резко болезненная при пальпации, контуры четкие. Сердцебиение плода глухое, аритмичное. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева на 5 см, плодный пузырь цел, напряжен, умеренные кровянистые выделения. О какой патологии идет речь?

- a. Преждевременная отслойка нормально расположенно плаценты**
- b. Эмболия околоплодными водами
- c. Угрожающий разрыв матки
- d. Предлежание плаценты
- e. Совершившийся разрыв матки

224. У роженицы с тяжелой формой преэклампсии сразу после рождения плода началось кровотечение. Послед цел, родовые пути целы. Дно матки на 2 см ниже пупка, плотная. При наружном массаже матки кровотечение усилилось, кровь жидкая и без сгустков. Какой диагноз можно предположить?

- a. Гипотоническое кровотечение
- b. Разрыв матки
- c. Эмболия околоплодными водами
- d. Коагулопатическое кровотечение, ДВС-синдром**
- e. Задержка в матке частей плода

225. Целость родившегося последа не вызывает сомнений. Родовые пути — целы. Кровопотеря в послеродовом периоде составила 250 мл, кровотечение не прекращается. Матка мягкая, дряблая, плохо контурируется, дно ее стоит на 3 поперечных пальца выше пупка. После проведения ряда мероприятий кровотечение остановилось, однако, через 1-2 мин матка вновь расслабилась, кровотечение возобновилось, выделился большой сгусток крови. Что является причиной патологии?

- a. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- b. Коагулопатическое кровотечение
- c. Гипотоническое кровотечение**
- d. Атоническое кровотечение
- e. Истинное приращение плаценты

226. В родильное отделение поступила повторнобеременная по поводу обильного кровотечения из влагалища. При влагалищном исследовании: шейка укорочена, открытие маточного зева до 3 см, выше внутреннего зева пальпируется губчатая ткань, рядом с ней определяются оболочки. При осмотре зеркалами со стороны стенок влагалища и шейки матки патологических изменений нет. О какой патологии идет речь?

- a. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- b. Разрыв краевого синуса
- c. Эмболия околоплодными водами

д. Частичное предлежание плаценты

е. Полное предлежание плаценты

227. У роділлі 38 років - повторні пологи, пологова діяльність протягом 12 годин. 2 години тому відійшли води, почались потуги . Положення плоду повздожне, голівка в порожнині малого тазу. Серцебиття плоду 120/хв, ясне, ритмічне. Через 30 хв. породілля зблідла, почалась блювота. Скарги на запаморочення, дзвін у вухах. Пульс -110/хв, АТ- 100/60 мм рт.ст. Пологова діяльність не змінилась. Матка напружена, зліва біля дна з'явилося різко болюче випинання. Серцебиття плоду - 90/хв. 2 тижні тому лікувалася у стаціонарі з приводу гестозу. Яка причина погіршення стану роділлі?

а. Передчасне відшарування нормально розміщено плаценти

б. Загрожуючий розрив матки

с. Розрив матки, що здійснився

д. Розрив матки, що розпочався

е. Здавлення нижньої порожнинної вени

228. Термін вагітної 32 років – 33 тижні. Знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу гестозу ІІІ ступеня. Скарги на раптовий гострий біль в животі, блювання. Об'єктивно: шкіра бліда, пульс – 86/хв, АТ – 180/100 мм рт.ст, набряки, в сечі - білок. Матка напружена, різко болюча, на передній стінці визначається випячування 5х8 см. Серцебиття плоду глухе, 110/хв. 3 піхви помірні кров'яні виділення. Голівка плоду притиснута до входу в таз. Канал шийки матки пропускає 1 палець вільно. Яка тактика лікаря в даному випадку найдоцільніша?

а. Амніотомія

б. Кесарський розтин

с. Гіпотензивна терапія

д. Пологовикликання

е. Антигіпоксична терапія

229. Хвора 40 років звернулась до гінеколога зі скаргам на слабкість, болі внизу живота, нерегулярні тривалі місячні протягом 5-6 місяців. Пологи – 2; абортів – 5 . Останні 5 років ВМС в порожнині матки. Піхва та шийка матки не змінені, рожеві. Матка щільна, збільшена до 8 тижнів, дещо деформована, обмежено рухома, поверхня її гладка. Додатки не можна визначити, параметрії вільні. Остання менструація - тиждень тому, в строк. Які дослідження необхідні для встановлення вірогідного діагнозу?

а. Рентгенографія органів малого тазу

б. Видалення ВМС та діагностичне вишкрібання

с. Гістероскопія

д. Зондування матки

е. Лапароскопія

230. Вагітна 22 років поступила в пологовий будинок зі скаргами на головний біль, підвищення температури тіла до 39°C, пропасницю, болючість в поперековій ділянці та внизу живота, часте і болюче сечовиділення, болючість в реберно- поперековому куті. Біль у попереку посилюється при диханні, іррадіює в пахові ділянки. Була блювота, нудота. З анамнезу з'ясовано: вагітність перша, 24 тижні; протягом останніх 5 років хворіє на хронічний гайморит. Про яке захворювання повинен подумати лікар впершу чергу?

а. Гострий цистит

б. Грип

с. Загроза пізнього викидня

д. Гострий апендицит

е. Гестаційний пієлонефрит

231. Першовагітна 26 років поступила у відділення патології вагітних зі строком вагітності 32 тижні, скаргами на серцебиття, загальну слабкість, задуху. Стоїть на диспансерному обліку з дитинства з приводу ревматизму, мітрального стенозу. Об'єктивно: на нижніх кінцівках набряки, АТ – 140/90 мм рт.ст., дефіцит пульсу. Аускультативно: систолічний шум над верхівкою, хлопаючий I тон, акцент II тона над легенеvim стовбуром. ЕКГ – пароксизм миготливої аритмії, тахисистолічна форма. Який з симптомів обумовлений суто серцевою недостатністю?

- а. Задуха
- б. Підвищена дихальна активність
- с. Набряк нижніх кінцівок
- д. Систолічний шум

е. Аритмія

232. В жіночу консультацію звернулась молода жінка з приводу вагітності 4 – 5 тижні. Вагітність бажана. З анамнезу встановлено, що в дитинстві перенесла ревматизм, має комбіновану мітральну ваду серця з перевагою недостатності мітрального клапану. В які терміни вагітності потребує стаціонарного лікування?

- а. 8 – 12 тижні, 28 – 32 тижні, 37 тижнів
- б. 16 тижнів, 34 тижні, 39 – 40 тижнів
- с. 12 – 16 тижнів, 27 – 28 тижнів, 37 – 38 тижнів
- д. 10 – 12 тижнів, 24 тижні, 37 – 38 тижнів
- е. 6 – 7 тижні, 16 тижнів, 38 тижнів

233. Вагітна 22 років знаходиться в пологовому будинку з терміном вагітності 36 тижнів, цукровим діабетом, інсулінозалежна форма, ускладнена явищами нейроретинопатії. При черговому огляді жінка скаржиться на погіршення зору, туман перед очима, головний біль. На очному дні: крововиливи різної давнини, дегенеративні зміни, сполучнотканинні тяжі по ходу судин сітківки. Яка тактика ведення пологів у даному випадку?

- а. Підготовка пологових шляхів протягом 2-3 діб, збудження пологів окситоцином
- б. Кесаревий розтин в ургентному порядку
- с. Плановий кесаревий розтин
- д. Амніотомія з подальшим призначенням окситоцину та ензапросту
- е. Лікування основного захворювання до розвитку спонтанної пологової діяльності

234. У вагітної 22 років 12 годин тому розпочалися перші термінові пологи. При поступленні перейми - кожні 5 хв по 40 сек. АТ – 140/100 мм рт.ст. Положення плода поздовжнє, голівка великим сегментом - у вході в малий таз. Серцебиття плода 136/хв, ритмічне. Через 4 години після поступлення почалися потуги, відійшли води. Раптово виникли судоми, з короткочасною втратою свідомості. При піхвовому обстеженні відкриття шийки матки повне, голівка на тазовому дні. Стрілоподібний шов в прямому розмірі виходу, мале тім'ячко - спереду. Як найдоцільніше закінчити розродження?

- а. Кесарський розтин
- б. В/в введення 1 мл окситоцину
- с. В/в введення протисудомних препаратів
- д. Накладання вихідних акушерських щипців
- е. Накладання порожнинних акушерських щипців

235. Першовагітна, строк вагітності - 34 тижні, поступила в стаціонар зі скаргами на головний біль та погіршення зору. АТ- 170/120мм рт.ст. Набряки передньої черевної стінки, обличчя. В сечі білок

– 0,12 г/л. Протягом тижня інтенсивного лікування стан вагітної погіршився. Заключення окуліста: відшарування сітківки, що розпочалося. Пологової діяльності немає. Який шлях термінового розродження показаний вагітній?

a. Накладання акушерських щипців

b. Амніотомія

c. Кесарський розтин

d. Родрзбудження по Барацу

e. Родозбудження на цілому плідному міхурі

236. Першовагітна доставлена швидкою допомогою, вагітність - 36 тижнів. Скарги на сильний біль в епігастрії, 2 рази була блювота. Болі з'явилися після того, як вагітна зіла вінегрет. Набряки нижніх кінцівок. АТ - 140/100 мм рт.ст. Сеча при кип'ятінні згорнулася. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Харчова токсикоінфекція

b. Нефропатія III ступеню

c. Прееклампсія

d. Водянка вагітних

e. Пієлонефрит в стадії загострення

237. Вагітна доставлена машиною швидкої допомоги на ношах. Вагітність - третя, термін - 8 тижнів. Дві попередні вагітності перервано у зв'язку з раннім гестозом. Вагітність бажана. Вагітна виснажена, шкірні покриви сухі, з роту запах ацетону. Блювота до 20 разів на добу. Лікування не отримувала. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Загострення хронічного гастриту

b. Блювота вагітних важкого ступеня

c. Помірна блювота вагітних

d. Харчова токсикоінфекція

e. Загострення хронічного холециститу

238. Хвора 18 років скаржиться на затримку менструації на 15 діб. Порушення менструального циклу відмічає вперше. Статеве життя регулярне, від вагітності не охороняється. Об'єктивно: загальний стан задовільний, живіт м'який, не болючий, АТ - 120/80 мм рт.ст., пульс - 72/хв, задовільних властивостей. При трансвагінальній ехографії - підозра на прогресуючу трубну вагітність. Яка тактика лікаря ЖК є найбільш правильною?

a. Провести дослідження по тестам функціональної діагностики

b. Виконати пункцію черевної порожнини через заднє склепіння

c. Направити хвору для визначення титру хоріонального гонадотропіну крові чи сечі

d. Рекомендувати повторно з'явитись через тиждень для контрольного УЗД

e. Екстрено госпіталізувати хвору для уточнення діагнозу

239. Хвора 30 років скаржиться на відсутність вагітності протягом 7 років регулярного статевого життя без використання контрацептивів. Менструації з 14 років по 5-7 днів, через 35-45 днів, помірні, болючі. При піхвиному дослідженні: зовнішні статеві органи розвинуті правильно, оволошіння за жіночим типом, тіло матки зменшено в розмірах, в ділянці додатків матки з обох сторін пальпуються утворення 5х4 см, щільні, рухомі, не болючі. Результати тестів функціональної діагностики – базальна температура монофазна, каріопікнотичний індекс 60-70%. УЗД: яєчники вкриті товстою білою оболонкою. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Туберкульоз статевих органів

b. Генітальний інфантилізм

c. Синдром склерокістозних яєчників

d. Двобічні дермоїдні кисти

е. Неплідність невиясного генезу

240. Хвора 23 років з первинною неплідністю надійшла в гінекологічне відділення для хірургічного лікування з приводу субсерозної міоми матки. Який оптимальний об'єм оперативного втручання має бути в даному випадку?

а. Дефундація матки

б. Гістеректомія

с. Консервативна міомектомія

д. Надпіхвова ампутація матки без додатків

е. Надпіхвова ампутація матки з біопсією яєчників

241. Хвора 47 років надійшла в гінекологічне відділення для хірургічного лікування з приводу підслизової міоми матки, анемії І ст. При піхвиному дослідженні: шийка матки гіпертрофована, тіло матки збільшено до 8-9 тижнів вагітності, щільне, не болюче, додатки з обох сторін не змінені, виділення слизові. Який фактор впливає на вибір об'єму оперативного втручання в даному випадку?

а. Розміри міоматозного вузла

б. Локалізація міоматозного вузла

с. Стан шийки матки

д. Розміри тіла матки

е. Наявність залізодефіцитної анемії

242. Роділля 22 років знаходиться у пологовому відділенні з активною пологовою діяльністю. Відійшли навколоплідні води, випала пуповина. Положення плода поздовжнє, сідничне передлежання. Серцебиття плода 150 уд/хв, ритмічне. Піхове дослідження: шийка матки згладжена, відкриття 6 см; плідного міхура немає; передлежать сідниці, притиснуті до входу в малий таз. У піхві знаходиться пульсуюча пуповина. Яка тактика ведення пологів?

а. Родостимуляція окситоцином

б. Заправлення пуповини та родостимуляція

с. Екстракція плода за тазовий кінець

д. Консервативно-лікувальна

е. Кесарів розтин

243. Хвора 28 років поступила у гінекологічне відділення із скаргами на болі внизу живота, блювоту. Захворіла раптово після фізичної праці. Об'єктивно: живіт дещо вздутий, симптом Щьоткіна позитивний, пульс - 90/хв., Т 37,2°C. Піхове дослідження: матка не змінена, зліва від матки визначається тугоеластичне утворення 7Х7 см, болюче при зсуванні, справа придатки не визначаються; склепіння піхви вільні. Який діагноз найбільш імовірний?

а. Гострий апендицит

б. Апоплексія яєчника

с. Перекрут ніжки кістоми яєчника

д. Гострий сальпінгоофорит

е. Ниркова коліка

244. Вагітна 20 років поступила у пологове відділення. При ультразвуковому дослідженні виявлено двойню, строк вагітності 37-38 тижнів. Обидва плоди знаходяться у поперечному положенні. Відійшли навколоплідні води. Яка тактика ведення пологів?

а. Поворот плода на ніжку

б. Кесарів розтин

с. Очікувальна тактика

- d. Пологостимуляція
- e. Акушерські щипці

245. Вагітна 24 років поступила до пологового відділення з терміном 36 тижнів, тривалим важким гестозом, скаргами на болі у животі, кров'янисті виділення із статевих шляхів. Об'єктивно: загальний стан середньої важкості, пульс - 90/хв. , АТ-150/90 мм рт.ст. Матка напружена, серцебиття плоду - 179/хв, глухе. Піхове дослідження: шийка матки довжиною 2,5 см, зовнішній зів пропускає 1 палець. Крізь склепіння піхви визначається голівка плоду. З матки помірні кров'янисті виділення. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Загроза передчасних пологів
- b. Розрив матки
- c. Преeklampsia
- d. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти**
- e. Передлежання плаценти

246. У породіллі 24 років при огляді пологових шляхів у ранньому післяпологовому періоді виявлено: шийка матки ціла, є пошкодження задньої стінки піхви, шкіри та м'язів промежини. М'яз, що стискає задньопрохідний ствір і слизова оболонка прямої кишки не пошкоджені. Про яку пологову травму йде мова?

- a. Розрив промежини III ст
- b. Розрив промежини I ст
- c. Розрив промежини II ст**
- d. Тріщина задньої спайки
- e. Розрив піхви

247. Больная 31 года поступила в клинику с жалобами на боли схваткообразного характера внизу живота, мажущие кровянистые выделения из половых путей. Менstrуальные регулярные. Последние были 6 недель назад. Состояние удовлетворительное. Пульс 84/мин, АД - 110/70 мм рт.ст., t - 36,8°С. Живот при пальпации болезненный, больше в правых отделах. Матка в anteflexio, несколько увеличена, ее смещение болезненное. Справа в области придатков определяется болезненное образование, тугоэластической консистенции, размерами 4х7 см, подвижность ограничена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Начавшийся самопроизвольный выкидыш
- b. Апоплексия правого яичника
- c. Обострение правостороннего хронического аднексита
- d. Киста желтого тела справа
- e. Правосторонняя трубная беременность**

248. У роженицы через 10 минут после нормальных родов из влагалища появились кровянистые выделения, кровопотеря составила 300 мл. После выделения последа по способу Креде-Лазаревича кровотечение не прекратилось, а усилилось. Родовые пути целы. При осмотре материнской части плаценты обнаружен участок 4х5 см лишенный плацентарной ткани. АД - 110/60 мм рт.ст., пульс - 88/мин. Кровотечение продолжается, кровопотеря 550 мл. Матка плотная, на 2 см ниже пупка. Какой диагноз можно предположить?

- a. Интимное прикрепление плаценты
- b. Истинное приращение плаценты
- c. Задержка в матке добавочной дольки плаценты
- d. Гипотония матки
- e. Дефект дольки плаценты**

249. Через 5 минут после рождения ребенка самостоятельно отделился и выделился послед, началось кровотечение. При осмотре: дольки плаценты и оболочки целые. При осмотре родовых путей разрывов не обнаружено. Матка мягкая, дряблая, плохо контурируется, дно ее расположено на 3 поперечных пальца выше пупка. Кровотечение не прекращается. Внутривенно введены утеротонические средства, произведен наружный массаж матки. Кровотечение прекратилось, однако, через 10 минут возобновилось, в течение 20 минут родильница потеряла 500 мл крови. Какое осложнение развилось у родильницы в послеродовом периоде?

- a. Неполный разрыв матки
- b. Задержка в матке частей последа
- c. Гипотоническое кровотечение**
- d. Кровотечение из варикозно расширенных вен влагалища
- e. Разрыв шейки матки

250. Першовагітна, 38 тижнів, поступила зі скаргами на головний біль, біль у епігастральній області, сонливість, набряки на ногах. АТ – 180/120 мм рт.ст. Положення плода поздовжнє, головне передлежання, серцебиття плоду - 130/хв, ритмічне. В сечі: білок - 3,3 г/л. Яке ускладнення вагітності виникло?

- a. Прееклампсія важкого ступеня**
- b. Гіпертонічний криз
- c. Гіпертензія вагітних
- d. Еклампсія
- e. Прееклампсія середнього ступеня

251. У пологовий блок поступила жінка з активною пологовою діяльністю. Вагітність перша. ОЖ – 100 см, ВДМ – 40 см. Розміри тазу - 26-29-32-18 см. Положення плода поздовжнє, перша позиція, передній вид. При внутрішньому дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття 4 см, плодовий міхур цілий, передлежить ніжка плоду. Яка тактика ведення пологів?

- a. Кесарський розтин**
- b. Пологозбудження
- c. Вилучення плоду за ніжку
- d. Амніотомія
- e. Консервативне ведення пологів по Цов'янову

252. У гінекологічне відділення із терапевтичного стаціонару переведена вагітна 35 років з діагнозом гіпертонічна хвороба II-Б ст. Скаржиться на біль в потилиці. АТ – 180/110 мм рт.ст. При гінекологічному огляді: строк вагітності 10 тижнів. Яка подальша тактика лікаря?

- a. Доношування вагітності
- b. Консервативне лікування в умовах стаціонару
- c. Амбулаторне лікування в жіночій консультації
- d. Штучне переривання вагітності**
- e. Інтраамінальне введення граміцидіну

253. Хвора 31 року поступила зі скаргами на болі внизу живота переймоподібного характеру, які виникли раптово 3 години тому, а також кров'яністі незначні виділення із вагіни. Із анамнезу: двое пологів, 4 медаборта. Пульс - 100/хв, АТ - 80/60 мм рт.ст. Відмічає затримку місячних протягом 1 місяця. Ознаки вагітності позитивні. На дому була тимчасова втрата свідомості. Позитивний симптом Щюткіна-Блюмберга. Який попередній діагноз?

- a. Апоплексія яєчника
- b. Пельвіоперитоніт
- c. Порушена позаматкова вагітність**

- d. Розрив кісти яєчника
- e. Гострий аднексит

254. У роділлі з доношеною вагітністю при зовнішньому акушерському дослідженні діагностовано повздовжнє положення плоду, головне передлежання. При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття 8 см, сагітальний шов у лівому косому розмірі, велике тім'ячко праворуч біля лона. Які позиція, вид, передлежання плоду?

- a. 1 позиція, задній вид, передньоголовне передлежання
- b. 1 позиція, задній вид, лобне передлежання
- c. 1 позиція, задній вид, лицеве передлежання
- d. 1 позиція, задній вид, потиличне передлежання**
- e. 2 позиція, передній вид, потиличне передлежання

255. Роділля 25 років прибула в пологове відділення з діагнозом: вагітність третя, доношена, пологи перші. В анамнезі: 2 медаборти. У роділлі виявлено набряки, АТ – 180/100 мм.рт.ст. На висоті однієї із перейм роділля побіліла, PS – 100 /хв. Матка в гіпертонусі, асиметрична, напружена, болюча при пальпації. Серцебиття плоду відсутнє. При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття 4 см. Плодовий міхур цілий. Помірні кров'яністі виділення. Яке ускладнення виникло при пологах?

- a. Міхуровий заніс
- b. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти**
- c. Передлежання плаценти
- d. Розрив матки
- e. Емболія навколоплідними водами

256. Роділля, 25 років, знаходиться в пологах на протязі 16 годин. 2 період пологів. Потуги продовжуються 1,5 години. Голівка плоду в узькій частині порожнини малого тазу. Серцебиття плоду глухе, аритмічне 100 ударів в хвилину. При вагінальному дослідженні: відкриття шийки матки повне, плодовий міхур відсутній. Яка подальша акушерська тактика?

- a. Накладання порожнинних акушерських щипців**
- b. Кесарський розтин
- c. Родостимуляція окситоцином
- d. Вакуум-екстракція плоду
- e. Подальше консервативне проведення пологів

257. Вагітна 25 років звернулась до жіночої консультації з діагнозом: вагітність 10 тижнів, цукровий діабет. В анамнезі: хворіє діабетом 10 років, діабет з нахилом до кетоацидозу, ускладнений ретинопатією II ст. Цукровим діабетом хворіють батько та мати. Жінка звернулась з метою вирішення питання про тактику ведення вагітності. Що найбільш доцільно запропонувати хворій?

- a. Госпіталізація вагітної в ендокринологічний стаціонар для подальшого обстеження
- b. Продовження вагітності, родорозрішення шляхом кесарського розтину у 36 тижнів вагітності
- c. Клінічні обстеження, уточнення форм та ступеня тяжкості діабету
- d. Продовження вагітності, кореляція оптимальної дози інсуліну
- e. Припинити вагітність до 12 тижнів**

258. Вагітна 25 років з терміном вагітності 37 тижнів, знаходиться у вкрай збудженому стані, координація порушена, дихання поверхневе, пульс частий, шкіра волога. Через 20 хвилин сталася кома. Рівень цукру у крові - 1.5 ммоль/л. Ацетон у сечі відсутній. Яке ускладнення виникло у даної хворої?

- a. Гіпоглікемічна кома**

- b. Гіперглікемічна кома
- c. Еклампсія
- d. Епілепсія
- e. Кетоацидотична кома

259. Роділля доставлена у пологовий будинок у тяжкому стані. Пологова діяльність активна. Ціаноз шкіри та слизових оболонок. Набряки нижніх кінцівок. При аускультції: пресистолічний шум, хлопаючий І тон на верхівці, верхня та ліва межі серця змінені. З'явився кашель. Терапевтом встановлено діагноз: набряк легенів. При піхвовому дослідженні: відкриття матки повне, голівка плоду у порожнині тазу, стрілоподібний шов у прямому розмірі виходу. Серцебиття плоду ритмічне, до 142/хв. Який план ведення пологів?

- a. Кесарський розтин
- b. Надати пологам природній перебіг
- c. Накладання вихідних акушерських щипців**
- d. Накладення полосних акушерських щипців
- e. Прискорити родорозрішення внутрішньовенним введенням окситоцину

260. Вагітна 24 років в терміні 40 тижнів після вкладання на спину поскаржилась на слабкість, нудоту, АТ знизився до 90/60 мм.рт.ст. Після повороту на лівий бік всі показники нормалізувалися. Чим можна пояснити таку клінічну картину?

- a. Ортостатична реакція
- b. Кровотеча
- c. Синдром нижньої полої вени**
- d. Синдром верхньої полої вени
- e. Зниження ОЦК

261. У хворой 35 років з кістомою правого яєчника після різкого згинання з'явилися сильні болі в животі справа. Загальний стан задовільнений. Пульс 86/хв, АТ - 115/80 мм рт. ст., t - 37,2°C. Живіт м'який, болючий в правій здухвинній ділянці, де відмічається напруження м'язів. Менструальна функція не порушена. При вагінальному дослідженні: склепіння вільні, неболючі. Матка нормальних розмірів, щільна, рухома. Придатки зліва без особливостей. В ділянці правих придатків пальпується пухлинне утворення, розміром 12х8х8 см, еластичної консистенції, різко болюче. Яке ускладнення виникло в даному випадку?

- a. Розрив пухлини яєчника
- b. Фіброміома матки
- c. Позаматкова вагітність
- d. Перекрут ніжки пухлини яєчника**
- e. Піоовар

262. П'ята доношена вагітність, другі роди. В анамнезі 3 аборти. Вагітність протікала без ускладнень. З початком родової діяльності з'явилась кровотеча. Матка з чіткими контурами, положення плода повздовжнє, голівка притиснена до входу в малий таз. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 140 уд/хв. При внутрішньому дослідженні: шийка матки скорочена до 0,5 см, цервікальний канал відкритий на 4 см. За вічком визначається оболонки і м'яка тканина, що виступає за край вічка. Голівка плода відштовхується від входу в малий таз. Після дослідження кровотеча посилилась, загальна крововтрата складає 300 мл. Вкажіть причину кровотечі

- a. Передчасне відшарування низько розташованої плаценти
- b. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- c. Часткове передлежання плаценти**
- d. Повне передлежання плаценти

е. Рак шийки матки

263. В пологовий будинок надійшла жінка зі строком вагітності 30 тижнів. Скаржиться на гостру біль внизу живота праворуч, нудоту. Об'єктивно: Т - 37,8^о С, Рs - 110/хв, АТ - 120/80 мм рт. ст. Язик сухий. При пальпації живота захисне напруження м'язів, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга у правій клубовій ділянці. В крові: Нb - 130 г/л, лейкоцити -14×10⁹/л, ШЗЕ - 60 мм/год. Матка в нормальному тонусі. Серцебиття плода - 136/хв. Що необхідно зробити хворій в першу чергу?

- а. Кесарів розтин
- б. Введення токолітиків
- в. Апендектомія**
- г. Антибіотикотерапія
- е. Введення спазмолітиків

264. Після народження дитини, вагою 4.100 г, послід відшарувався і виділився самостійно. Пологові шляхи не пошкоджені. Стан породіллі задовільний, пульс - 92/хв, ритмічний, задовільного наповнення і напруження. АТ - 110/60 мм рт.ст. Матка скорочується погано, почалась кровотеча. Зроблено зовнішній масаж матки, введені утеротонічні препарати. Крововтрата сягла 350 мл і продовжується. Які наступні дії лікаря найбільш доцільні?

- а. Надпівкова ампутація матки
- б. Ручне обстеження матки і масаж матки на кулаці**
- в. Екстирпація матки
- г. Тампонада порожнини матки
- е. Затискачі на параметрії за Генкілем-Тіканадзе

265. До пологового будинку надійшла вагітна зі скаргами на кров'яністі виділення із статевих шляхів, які почалися раптово, під час відпочинку. Болю не відчуває. Термін вагітності 39 тижнів. Об'єктивно: положення плода косе, серцебиття приглушене, ритмічне, 136/хв. При внутрішньому акушерському дослідженні: шийка матки відкрита на 1 см, за внутрішнім вічком відчувається губчаста тканина. Який діагноз найбільш ймовірний?

- а. Розрив пупочних судин
- б. Передлежання плаценти**
- в. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- г. Шийкова вагітність
- е. Розрив матки

266. Вагітна 27 років в терміні пологів доставлена КШД зі скаргами на помірну кровотечу з статевих шляхів, біль в животі, яка виникла 1 годину тому. Об'єктивно: матка в підвищеному тонусі, болюча в області дна. При УЗД: плацента біля дна матки, візіалізується ретро-плацентарна гематома розмірами 6 x 7 см. Серцебиття плода приглушене, 170/хв. Який діагноз найбільш ймовірний?

- а. Розрив матки
- б. Емболія навколоплідними водами
- в. Передлежання плаценти
- г. Міхурцевий заніс
- е. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти**

267. Вагітна 25 років скаржиться на значні кров'яні виділення із статевих шляхів, зі згортками, болі внизу живота переймоподібного характеру. Остання менструація 3 місяці тому. При бімануальному дослідженні: матка завбільшки з 12 тижневу вагітність, цервікальний канал відкритий на 2 см, у зовнішньому зіві - елементи плідного яйця, у піхві багато згортків крові. Який діагноз найбільш ймовірний?

а. Аборт в ходу

- b. Загрозливий аборт
- c. Неповний аборт
- d. Аборт, що почався
- e. Повний аборт

268. Вагітна 18 років, термін вагітності 36 тижнів, надійшла до пологового будинку зі скаргами на головний біль, миготіння "мушок" перед очима, біль в епігастрії, загальмованість. Об'єктивно: АТ - 170/110 мм рт. ст., білок в сечі - 3 г/л, набряк нижніх кінцівок. Який діагноз найбільш ймовірний?

- a. Прееклампсія легкого ступеня
- b. Прееклампсія середнього ступеня

c. Прееклампсія важкого ступеня

- d. Епілепсія
- e. Гіпертонічна хвороба

269. В пологовий будинок надійшла роділля 23 років з доношеною вагітністю, в I періоді пологів. 4 години тому відійшла світла амніотична рідина. Серцебиття плоду чітке, ритмічне, 144/хв. При внутрішньому акушерському дослідженні: відкриття вічка шийки матки до 6 см. Плідний міхур відсутній. Визначається перенісся та лобний шов. Що робити?

- a. Плодорушнуюча операція
- b. Пологи вести через природні пологові шляхи

c. Кесарів розтин

- d. Медикаментозна стимуляція пологової діяльності
- e. Операція накладення акушерських щипців

270. Роділля 29 років надійшла до пологового будинку в терміні пологів. В анамнезі: 5 штучних абортів, метроендометрит. В третьому періоді пологів протягом 30 хв. ознак відділення плаценти немає. Почалась кровотеча з пологових шляхів. Які дії найбільш доцільні?

- a. Інструментальне вишкрібання порожнини матки
- b. Зовнішній масаж матки
- c. Екстирпація матки з послідом

d. Ручне відділення плаценти

- e. Внутрішньовенне введення утеротоніків

271. Хвора 60 років надійшла до гінекологічного відділення зі скаргами на незначні кров'яністі виділення із статевих шляхів, які з'явилися після 4-х років менопаузи. При бімануальному дослідженні: шийка матки циліндричної форми, епітелій цілий. Матка в антефлексію, дещо збільшена в розмірах, рухома. Додатки матки не пальпуються, виділення кров'яністі. При діагностичному вишкрібанні порожнини матки одержано мозкоподібний зскріб. Який діагноз найбільш ймовірний?

- a. Аденоміоз матки

b. Рак тіла матки

- c. Фіброміома матки
- d. Клімактерична кровотеча
- e. Дисфункція яєчників

272. Хвора 26 років надійшла до гінекологічного відділення зі скаргами на раптовий біль у нижній частині живота більше зліва, нудоту, блювання. Об'єктивно: загальний стан хворої тяжкий, АТ - 120/80 мм рт.ст, пульс - 100/хв. Хвора бліда. Виявляється дефанс передньої черевної стінки, симптом Щюткіна-Блюмберга позитивний. При бімануальному дослідженні: матка звичайних

розмірів. Поряд з маткою, з її лівого боку, виявляється різко болісне утворення розміром до 8 см в діаметрі. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Пельвіоперитоніт
- b. Позаматкова вагітність
- c. Перекрут ніжки кисти яєчника**
- d. Апоплексія яєчника
- e. Розлитий перитоніт

273. Жінка 70 років скаржиться на мажучі кров'яні виділення із статевих шляхів на фоні 15-річної менопаузи. Вагінально: шийка матки не змінена, матка нормальних розмірів, придатки – без патології. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Рак шийки матки
- b. Аденоміоз
- c. Гормонпродуктивна пухлина яєчника
- d. Міома матки
- e. Рак ендометрію**

274. На заняттях фізичною культурою 14 річна дівчинка відчула гострий біль справа у животі, який супроводжувалася нудотою і блюванням. Живіт роздутий, спостерігається блідість шкірного покриву, напруження м'язів передньої стінки живота. При ректальному дослідженні: в ділянці правих придатків виявлено кульовидну пухлину тугоеластичної консистенції, малорухому, болісну. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Позаматкова вагітність
- b. Апендикулярний інфільтрат
- c. Гостра кишкова непрохідність
- d. Перекрут ніжки пухлини яєчника**
- e. Гострий аппендицит

275. Роділля 22 років доставлена КШД зі скаргами на різко болючі перейми по 25-30 сек. через 4-5 хвилин. Амніотична рідина не виливалася. Положення плода поперечне, серцебиття не страждає. Контракційне кільце різко болюче, розташоване косо на 10 см вище лона. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Розрив матки, що відбувся
- b. Погрожуючий розрив матки**
- c. Надмірно бурхлива пологова діяльність
- d. Тетанія матки
- e. Дискоординована пологова діяльність

276. Пацієнтка 22 років звернулась до жіночої консультації зі скаргами на первинне безпліддя. В анамнезі хронічний сальпінгоофорит. При поглибленому дослідженні в зіскобі з цервікального каналу виявлені хламідії. Який препарат слід вибрати для проведення етіотропного лікування?

- a. Пеніцилін
- b. Трихопол
- c. Сумамед**
- d. Сульфадиметоксін
- e. Ністатин

277. У першородячої жінки 22 років після відходження вод з'явилися безперервні, дуже болючі перейми. Об'єктивно: розміри таза 25-28-31-21 см, маса плода 4200 г. Матка постійно в тонусі, контракційне кільце на рівні пупка. Нижній сегмент матки болючий. При піхвовому дослідженні –

шийка матки відкрита повністю, плідного міхура немає, голівка плода виповнює термінальну лінію, сагітальний шов в прямому розмірі,. Серцебиття плода 136 уд./хв. Якою має бути тактика лікаря?

a. Виключити пологову діяльність та зробити кесарів розтин

b. Зробити плодоруйнівну операцію

c. Накласти акушерські щипці

d. Провести вакуумекстракцію плода

e. Зробити комбінований поворот плода на ніжку, з наступною його екстракцією

278. Під час строкових пологів двійнею, після народження першої дитини масою 2800 г відійшли навколоплідні води. В процесі вагінального дослідження в піхві знайдено пульсуючу пуповину другого плода. Голівка плода притиснута до термінальної лінії, легко відштовхується. Спроби запровадити пуповину безуспішні. Серцебиття плода 160 уд./хв. Яка має бути тактика лікаря?

a. Вакуумекстракція плода

b. Операція кесарського розтину

c. Комбінований зовнішньовнутрішній поворот плода на ніжку з наступним його вилученням

d. Накласти акушерські щипці

e. Лікувати гіпоксію плода і роди вести консервативно

279. Хвора 64 років поступила в відділення з матковою кровотечею і анемією. Після 12-річної відсутності менструації 7-8 місяців тому спочатку появились серозно-водянисті виділення з піхви, потім серозно-кров'яністі, типу "м'ясних помоїв", з'явилися болі внизу живота. Яка патологія найбільш вірогідна?

a. Хоріонепітеліома

b. Внутрішній генітальний ендометріоз

c. Неповний аборт

d. Міхуровий занесок

e. Рак матки

280. Породілля 30 років. Народився живий доношений хлопчик вагою 4100 г, довжиною 54 см. Через 20 хвилин після народження плоду народився послід і виділилось 300 мл крові. Після народження посліду продовжується кровотеча. При огляді плаценти відзначено, що судини проходять через край плаценти на оболонки і там обриваються. При огляді пологових шляхів за допомогою дзеркал травми шийки матки та піхви не знайдено. Кровотеча йде з порожнини матки. Які втручання необхідно провести з метою зупинки кровотечі?

a. Провести ручну ревізію тіла матки

b. Ввести утеротоніки

c. Накласти клеми на параметрії за методом Бакшеєва

d. Провести тампонаду тіла матки

e. Провести зовнішній масаж матки

281. У хворої 25 років відсутні менструації на протязі 6 місяців. Менструації з 16 років по 3-5 днів із затримками на місяць, помірні, болючі. У жінки надмірна вага тіла, гірсутизм, неплідність.. При бімануальному дослідженні: тіло матки нормальних розмірів. З обох сторін від матки пальпуються збільшені в розмірах яєчники до 4 см в діаметрі, щільної консистенції, безболісні, рухливі при зсуві. Який діагноз?

a. Дермоїдні кісти яєчників

b. Полікістоз яєчників

c. Синдром галактореї та аменореї

d. Хронічний двосторонній аднексит

e. Синдром Шихана

282. Роділля 20 років. II період своєчасних пологів. Почався приступ еклампсії. При внутрішньому дослідженні: голівка плода заповнює всю крижову западину, досягаючи тазового дна, стрілоподібний шов у прямому розмірі, мале тім'ячно звернене до лобка. Яка тактика ведення пологів на даному етапі?

- a. Інтенсивна терапія гестоза з продовженням консервативного ведення пологів
- b. Вакуум-екстракція плода
- c. Кесарів розтин
- d. Консервативне ведення пологів з послідуною епізіотомією
- e. Накладання акушерських щипців**

283. Хвора 40 років поступила в гінекологічне відділення для хірургічного лікування в зв'язку з наявністю підслизової міоми матки, що супроводжується значними менорагіями. При бімануальному дослідженні шийка матки деформована старими рубцями, тіло матки побільшене до 10 тижнів вагітності, щільне, неболюче, рухоме. Додатки з обох боків не визначаються. Виділення слизові, помірні. Який об'єм оперативного втручання є оптимальним?

- a. Консервативна міомектомія
- b. Дефундація матки
- c. Надпихова ампутація матки без додатків
- d. Супрацервікальна ампутація матки
- e. Екстирпація матки без додатків**

284. Хвора 56 років скаржиться на загальну слабкість, тупі болі внизу живота, метеоризм, збільшення живота. Менопауза 5 років. При огляді відмічається асцит. При бімануальному дослідженні: матка невеликих розмірів зміщена вправо, зліва і позаду від неї пальпується бугристе, щільне, малорухоме пухлинне утворення, розміром 10x12 см. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Субсерозна міома матки
- b. Тубоваріальний абсцес
- c. Генітальний ендометріоз
- d. Рак яєчника**
- e. Пухлина товстого кишечника

285. Хвора 28 років, скаржиться на гостру біль в нижньої частини живота. Було короткочасне запаморочення. Затримка менструації 2 місяці. Шкіра бліда, АТ-90/50 мм рт. ст., Пульс -110 уд/хв. Живіт різко болючий у нижніх відділах. Позитивний симптом Щоткіна. При бімануальному дослідженні: матка декілька збільшена. Позитивний симптом Промтова. Справа додатки збільшені до 6-7 см у діаметрі, різко болючі. Заднє склепіння нависає. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Апоплексія правого яєчника
- b. Пельвіоперитоніт
- c. Аборт, що розпочався
- d. Правостороння трубна вагітність**
- e. Гострий правосторонній сальпінгоофорит

286. У породіллі 20 років на 4 добу після операції кесарського розтину з'явилась блювота, сильний біль по всьому животу, затримка стула та газів. Шкіряні покрови бліді, губи та язик сухі. Температура 39.5оС. Пульс 120 уд/хв. Живіт вздутый, симптоми подразнення очеревини позитивні у всіх відділах. Перистальтика кишечника відсутня. Матка болюча, збільшена до 20 тижнів вагітності. Яка стадія септичного процесу?

- a. Панметрит
- b. Пельвіоперитоніт
- c. Метроендометрит

d. Розлитий перитоніт

e. Гнойний параметрит

287. У больной, 70 лет, в постменопаузальном периоде появились кровянистые выделения из половых путей. Больная лечится у терапевта по поводу гипертонической болезни. АД повышается до 200/100 мм рт.ст. В момент осмотра – 160/90 мм рт.ст. При гинекологическом осмотре кроме кровянистых выделений другой патологии не выявлено. Какой метод исследования необходимо применить для уточнения диагноза?

a. Кольпоскопия

b. Ультразвуковое исследование органов малого таза

c. Коагулограмма

d. Фракционное выскабливание матки с последующим гистологическим исследованием соскоба

e. Рентгенологическое исследование органов малого таза

288. Больная, 25 лет, жалуется на острую боль внизу живота, отмечает кратковременную потерю сознания. Последняя менструация 2 месяца назад. Больная бледная, АД 90/40 мм рт.ст., пульс 120 уд. в мин., слабого наполнения. Живот резко болезненный в нижних отделах, положительный симптом Щеткина. При бимануальном исследовании: матка несколько больше нормы. Слева придатки увеличены до 6-7 см в диаметре, резко болезненные. Задний свод нависает. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Пельвиоперитонит

b. Нарушенная трубная беременность

c. Острый аппендицит

d. Острый левосторонний аднексит

e. Перекрут ножки опухоли левого яичника

289. Больная, 26 лет, жалуется на повышение температуры тела до 38,5°C, боли внизу живота и пояснице, появившиеся через 4 дня после искусственного аборта. При бимануальном исследовании: тело матки несколько увеличено, мягкой консистенции, подвижно, болезненно. Придатки не определяются, своды глубокие. Выделения кровянисто-гнойные, с неприятным запахом. В анализе крови лейкоцитоз со смещением формулы влево, ускоренное СОЭ. Какое осложнение возникло?

a. Острый аднексит

b. Пельвеоперитонит

c. Острый сальпингоофорит

d. Пиосальпинкс

e. Острый эндометрит

290. Больная, 23 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на обильные пенистые выделения из влагалища с неприятным запахом, жжение и зуд в области наружных половых органов. При гинекологическом осмотре: слизистая оболочка влагалища гиперемирована, при дотрагивании кровоточит, бели обильные, пенистые. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Бактериальный вагиноз

b. Хламидиоз

c. Трихомонадный кольпит

d. Кандидоз

e. Гонорея нижнего отдела полового тракта

291. 25-летняя пациентка отмечает отсутствие беременности в течение 5 лет. Оперирована дважды по поводу трубных беременностей. Каким методом можно решить вопрос о возникновении

беременности?

- a. Коррекция яичникового фактора
- b. Осеменение спермой донора
- c. Внутриматочное искусственное осеменение
- d. Внутришеечное искусственное осеменение
- e. Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и трансплантация эмбриона**

292. При влагалищном исследовании через 6 часов после начала родовой деятельности определяется: открытие шейки матки до 5 см, предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере входа в малый таз, малый родничок слева, сбоку. О каком моменте биомеханизма родов идет речь?

- a. Внутренний поворот головки
- b. Разгибание головки
- c. Сгибание головки**
- d. Дополнительное сгибание головки
- e. Внутренний поворот плечиков

293. У повторнородящей через 8 часов после начала родовой деятельности отошли околоплодные воды в связи с чем произведено влагалищное исследование: раскрытие маточного зева до 6 см, плодный пузырь отсутствует, во влагалище – ножки плода. Какое предлежание плода?

- a. Коленное
- b. Полное ножное**
- c. Смешанное ягодичное
- d. Полное тазовое
- e. Неполное ножное

294. У беременной в сроке 35-36 недель определяются выраженные отеки на ногах и передней брюшной стенке. АД - 180/100, 175/90 мм рт.ст. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. В анализе мочи белок 4 г/л, гиалиновые цилиндры 1-2. Чем осложнилось течение данной беременности?

- a. Преэклампсия тяжелой степени**
- b. Гипертония беременных
- c. Пиелонефрит беременных
- d. Отеки беременных
- e. Преэклампсия легкой степени

295. В женскую консультацию обратилась беременная, 25 лет, с жалобами на ноющие боли внизу живота и в пояснице. Срок беременности 9-10 нед. В анамнезе 2 искусственных аборта. При влагалищном исследовании: шейка матки длиной 3 см, канал шейки матки закрыт, матка увеличена соответственно сроку беременности, выделения слизистые, скудные. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Пузырный занос
- b. Аборт в ходу
- c. Начавшийся самопроизвольный выкидыш
- d. Неразвивающаяся беременность
- e. Угрожающий самопроизвольный выкидыш**

296. Роженица доставлена в родильное отделение во втором периоде родов. Беременность доношенная. Дома был приступ эклампсии. Отеки, гипертензия и протеинурия с 32 недель беременности. АД – 150/100, 160/110 мм рт.ст. Головка плода на тазовом дне. Сердцебиение

плода – 160 уд. в мин. Какова тактика врача?

- a. Наложить выходные акушерские щипцы под общим обезболиванием
- b. Произвести вакуум-экстракцию плода
- c. Выжидательная тактика
- d. Произвести плодоразрушающую операцию
- e. Кесарево сечение

297. Першовагітна поступила зі скаргами на головну біль, біль у епігастральній області, сонливість, набряки на ногах. АТ – 180/120. ОЖ – 90 см, ВДМ – 38 см, положення плода подовжне, головне передлежання, серцебиття плоду 130 уд/хв, ритмічне. У аналізі сечі білок 3,3 г/л. Яке ускладнення вагітності виникло?

- a. Передеклампсія середнього ступеню
- b. Еклампсія
- c. Набряки вагітних
- d. Передеклампсія тяжкого ступеню
- e. Гіпертонічний криз

298. Вагітна, 25 років, у терміні 40 тижнів вагітності. Розміри тазу 26-26-31-18 см. ОЖ-100см. ВДМ-42см. Положення плоду подовжне, голівка притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плоду приглушене 160 уд/хв. Перейми, які почались 6 годин тому, болісні, рясні. Відійшли навколоплідні води. Контракційне кільце знаходиться на рівні пупка і косо розташоване. Яке ускладнення виникло у пологах?

- a. Загроза розриву матки
- b. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- c. Кінець 1 періоду пологів
- d. Повний розрив матки
- e. Емболія навколоплідними водами

299. Больная, 13 лет, обратилась к врачу с жалобами на ежемесячные боли внизу живота. Менструации не было. При осмотре: вход во влагалище закрыт девственной плевой, которая имеет синюшный цвет, несколько выпячивается, напряжена. При ректальном исследовании матка и придатки без патологии. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Атрезия влагалища
- b. Заращение гимена
- c. Киста Гартнерова хода
- d. Аплазия влагалища
- e. Вульвовагинит

300. Больная, 28 лет, жалуется на редкие, скудные менструации, бесплодие. Менструации с 15 лет, нерегулярные, с задержками до 2-х месяцев. При осмотре - выраженный гирсутизм, избыточная масса тела. При влагалищном исследовании: матка уменьшена в размерах, безболезненная. Яичники с обеих сторон увеличены, плотной консистенции, на УЗИ - мелкокистозно изменены, размерами 5х4 см, с плотной капсулой. Базальная температура монофазная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Эндометриозные кисты
- b. Опухоль Крукенберга
- c. Синдром поликистозных яичников
- d. Двухсторонний аднексит
- e. Рак яичника

301. Роділля С., пологи перші, термінові. Перейми через 2-3 хв. по 45-50 с. Серцебиття плоду звучне, ритмічне, 144 уд./хв., передлежача голівка притиснута до входу в малий таз. Вагінально: шийка матки згладжена, відкриття 8 см., плідний міхур відсутній. Який період родів?

a. Перший

b. Прелімінальний

c. Третій

d. Завершальний

e. Другий

302. Роділля 38 років, пологи перші термінові. При поступленні в род зал: обвід живата _ 110 см, висота дна матки – 40 см. Прорізується голівка плоду. Шкіра вульварного кільця бліда, мало податлива. Ваш попередній діагноз?

a. Надміру активна родова діяльність

b. Загроза розриву промежини

c. Загроза розриву симфізу

d. Загроза розриву матки

e. Слабкість потуг

303. Роділля Д., пологи другі термінові. Загальний стан задовільний. Народився хлопчик без асфіксії, масою 3200 гр. Ознаки відшарування плаценти відсутні, кровотеча досягла 300 мл. Які дії лікаря?

a. Витягнення посліду за пуповину

b. Ручне відділення і видалення посліду

c. Виділення посліду за Креде-Лазаревичем

d. Застосувати метод Абуладзе

e. Видалення посліду за Гентером

304. Роділля Н., з обтяженим акушерсько-гінекологічним анамнезом народила доношену дівчинку, масою 3100гр. Ознаки відшарування посліду і кров'янисті виділення із статевих шляхів відсутні. Матка помірної щільності. Прошло 30 хв. Яка патологія виникла?

a. Передлежання плаценти

b. Гіпотонія матки

c. Розрив матки

d. Справжнє прирощення плаценти

e. Защемлення плаценти

305. Породілля 24 років, після народження посліду продовжується кровотеча з каналу шийки матки. При огляді родових шляхів травм шийки матки, слизової піхви не виявлено. При огляді плаценти на плодовій оболонці виявлена обірвана судина. Про яку патологію можна подумати?

a. Затримка плідних оболонок в порожнині матки

b. Коагулопатична кровотеча

c. Гіпотонічна кровотеча

d. Затримка в порожнині матки додаткової частини плаценти

e. Розрив судини пуповини

306. Роділля 25 років поступила в пологовий будинок на 38 тижні вагітності з регулярною пологовою діяльністю та кров'янистими виділеннями з статевих шляхів. Шийка матки згладжена, відкриття каналу 4 см. і його перекидає губчаста тканина м'якої консистенції. При бімануальному огляді кровотеча припинилась. Яка причина посилення кровотечі?

a. Передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти

- b. Коагулопатична кровотеча
- c. Передчасне відшарування низько розміщеної плаценти
- d. Кровотеча з розриву шийки матки

e. Повне передлежання плаценти

307. У вагітної М., 19 років, в строці вагітності 9-10 тижнів вроджена вада серця – тетрада Фало. Яка подальша тактика ведення вагітності?

a. Пролонгувати вагітність до 38 тижнів

b. Перервати вагітність до 12 тижнів

- c. Вирішити питання про збереження вагітності з кардіологом
- d. Пролонгувати вагітність
- e. Пролонгувати вагітність до 36 тижнів

308. У вагітної В., 25 років, з оперованою ниркою строк вагітності 19-20 тижнів. Виявлено ознаки ниркової недостатності: креатині до 280 ммоль/л, сечовина до 12,8 ммоль/л. Яка подальша тактика ведення вагітності?

- a. Госпіталізація у відділення патології вагітності
- b. Госпіталізація у терапевтичне відділення
- c. Пролонгування вагітності
- d. Госпіталізація в урологічне відділення

e. Преривання вагітності за медичними показаннями

309. У хворої з тетрадою Фало, яка оперативно не корегувалась, вагітність 8 тижнів. Якою повинна бути тактика лікаря відносно виношування вагітності?

- a. Виношування вагітності не протипоказане
- b. Кесарський розтин у терміні 34 тижня
- c. Переривання у терміні 28 тижнів

d. Переривання вагітності до 12 тижнів

e. Переривання у винятку виникнення серцево-судинної декомпенсації

310. Відразу після видалення посліду за методом Креде -Лазаревича стався виворіт матки. Жінка зблідла, артеріальний тиск 90/40 мм рт. ст., пульс 120 уд/хв, запоморочена, зіниці широкі, крововтрата 200 мл. Чим обумовлений важкий стан породіллі?

- a. Анафілактичним шоком
- b. Передчасним відшаруванням плаценти
- c. Розривом матки
- d. Геморагічним шоком

e. Травматичним шоком

311. Вагітна 30 років, поступила з першою вагітністю 36-37 тижнів для визначення тактики родорозв'язання. В 5 річному віці проведена хірургічна корекція вродженої вади серця – дефект міжпередсердної перегородки. На даний час порушень з боку серцево-судинної системи не виявлено. Вкажіть тактику родорозв'язання:

a. Родорозв'язання через природні родові шляхи в терміні родів

- b. Кесарський розтин із стерилізацією
- c. Термінове родорозв'язання
- d. Пологи через природні родові шляхи з виключенням потужного періоду
- e. Кесарський розтин в терміні родів

312. Вагітна 21 року, поступила зі скаргами на періодичні носові кровотечі, петехіальні висипання

на шкірі. Об'єктивно: матка в нормальному тонусі, положення плода повздовжнє, голівка плода рухома над входом в малий таз. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 140 уд./хв. Лабораторні дані: тромбоцити – 10,0x10⁹/л, Нв – 118 г/л, еритроцити 3,6x10¹²/л, плазмові фактори згортання не змінені. Встановлено діагноз: I вагітність 37 тижнів, тромбоцитопенія. Вкажіть тактику ведення вагітної

- a. негайно родорозв'язати шляхом кесаревого розтину
- b. Провести кесаревий розтин одночасно зі спленектомією
- c. Розпочати родозбудження, роди вести консервативно
- d. Пролонгувати вагітність, роди вести через природні родові шляхи з профілактикою кровотечі**
- e. Провести кесаревий розтин ближче до терміну родів

313. У роділлі під час пологів виникло відшарування нормально розташованої плаценти. Доставлена каретою швидкої допомоги зі скаргами на р Об'єктивно: шкірні покрови та видимі слизові бліді, АТ 80/50 мм рт. ст., рl 126 уд./хв., слабого наповнення. Матка напружена, зліва біля дна визначається вип'ячування та різка болючість цієї ділянки. Серцебиття плода – 170 уд./хв., глухе. При піхвовому дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття маткового вічка 5,0 см, плідний міхур цілий. Виділення кров'янисті, згортків немає. Проба Лі-Уайта 15 хв. Вкажіть найбільш ймовірне ускладнення?

- a. Розрив матки
- b. Гіпотонія матки
- c. Тетанія матки
- d. Розвиток ДВЗ-синдрому**
- e. Дискоординована родова діяльність

314. На 4 добу після кесаревого розтину в зв'язку зі слабкістю родової діяльності та довготривалим безводним періодом наступило значне погіршення стану. Скарги на слабкість, головокружіння, болі в животі. Була блювота та діарея . Об'єктивно: t-39°C, Ps 120уд./хв, АТ 115/60 мм.рт.ст. Бліда, язик сухий , обкладений, живіт здутий, при пальпації болючий у всіх відділах . Відмічається позитивний симптом Щоткіна-Блумберга. Перистальтика не вислуховується. Матка на рівні пупка, тістовидної консистенції, болюча. Виділення гнійно-кров'янисті, значні, із запахом. Вкажіть , яке з ускладнень наступило в післяопераційному періоді

- a. Непрохідність кишечника
- b. Розходження швів на матці
- c. Сепсис
- d. Розлитий перитоніт**
- e. Метроендометрит

315. Першовагітна із терміном 35 тижнів поступила зі скаргами на ниючі болі в низу живота, часті сечовипускання, відмічає різі під час сечопуску. При огляді: родової діяльності немає, матка в нормотонусі. Положення плода поздовжнє. Голівка високо над входом в малий таз. Температура тіла 37,2 °С, АТ 125/80 мм.рт.ст., Ps 80уд./хв. Симптом Пастернацького від'ємний в аналізі сечі білку не виявлено, лейкоцитів 20-25 в полі зору , еритроцитів 0-1, питома вага 10-15. III ступінь чистоти піхвого вмісту. Вкажіть найбільш ймовірне захворювання, що зумовило такий стан

- a. Гломерулонефрит
- b. Пієлонефрит
- c. Цистит**
- d. Сечокам'яна хвороба
- e. Кандидомікоз

316. Хворий, 35 років, що скаржиться на кров'янисті виділення з піхви на протязі 4-ох тижнів зі

збільшенням матки до 10-ти тижнів вагітності з діагностичною метою проведено вишкрібання цервікального каналу і порожнини матки. Вишкрібок незначний, біля дна матки визначається "симптом стрибка". Вкажіть найбільш вірогідну патологію, що зумовила маткову кровотечу?

- a. Ендометріоз матки
- b. Рак тіла матки
- c. Неповний аборт
- d. Міома матки зі субмукозною локалізацією вузла**
- e. Поліп тіла матки

317. У роділлі, 23 років, діагностована гостра гіпоксія плода. Черговим лікарем була виконана операція порожнинних акушерських щипців, ручне відділення та видалення посліду. Операції проведені без знеболення. Після народження плода стан жінки погіршився: бліда, пульс 100 уд./хв, АТ 100/60 мм.рт.ст. Виділення з піхви кров'яністі, помірні. При огляді пологових шляхів виявлено розрив шийки матки III ступення зліва та розрив стінки піхви зліва, що доходить до склепіння. Крововтрата 300,0 мл. Яке ускладнення зумовило погіршення стану породіллі?

- a. Геморагічний шок
- b. Емболія навколоплодовими водами
- c. Розвинувся ДВЗ –синдром
- d. Травматичний шок**
- e. Колапс

318. У 25 летней женщины после случайной половой связи, через неделю, появились гнойные выделения из влагалища с неприятным запахом, пенистые, тянущие боли внизу живота. Вагинально: матка нормальной величины, чувствительная при пальпации, придатки не увеличены, область их болезненная. О какой патологии можно думать?

- a. Хронический двухсторонний аднексит в стадии обострения
- b. Кистозная дегенерация яичников
- c. Эндометриоз
- d. Трихомонадный кольпит**
- e. Хронический туберкулезный аднексит

319. Больная, 35 лет, поступила с жалобами на боли во время менструации и мажущие "шоколадные" выделения в течении 5 дней до и после менструации. Вагинально: матка увеличена до 7 недель беременности, бугристая, болезненная при пальпации, придатки не определяются. Гистеросальпингография – симптом "пчелиных сот". Предположительный диагноз?

- a. Рак эндометрия
- b. Субмукозная миома матки
- c. Эндометриоз тела матки**
- d. Хронический неспецифический эндометрит
- e. Дисфункция яичников

320. Больная, 25 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, задержку менструации на 2 недели. Выделения при поступлении темные, скудные, мажущиеся. Пульс 80 уд. в мин. АД 100/60 мм. рт. ст. Вагинально: справа от слегка увеличенной мягковатой матки пальпируется образование 4х5 см., болезненное. Задний свод напряжен, болезненный, Поставьте диагноз?

- a. Прервавшаяся эктопическая беременность**
- b. Маточная беременность, угроза прерывания
- c. Кистозная дегенерация яичников
- d. Перекрут ножки кисты яичника

е. Тубоовариальний абсцес

321. До жіночої консультації звернулася вагітна 22 років, зі скаргами на ниючий біль внизу живота та у попереку, кров'янисті виділення зі статевих шляхів. Вагітність третя, остання менструація була приблизно три місяці тому. В анамнезі два штучних аборти. При піхвовому дослідженні: шийка матки довжиною 1 см, зовнішнє вічко злегка відкрите, цервікальний канал закритий. Матка збільшена до 11-12 тижнів вагітності, м'яка. Виділення зі статевих шляхів кров'янисті, незначні. Діагноз?

- a. Вагітність, що не розвивається
- b. Аборт що відбувся
- c. Загрожуючий мимовільний аборт
- d. Міхуровий занесок

е. Мимовільний аборт, що розпочався

322. Хвора 14 років. Доставлена ургентно зі скаргами на кровотечу із статевих шляхів, біль внизу живота. Менархе в 13 років, місячні були регулярні, по 5 днів, помірні. Після тяжкого грипу менструація, яка почалась в очікуваний термін продовжується 2 тижні. Об'єктивно: При обстеженні гінекологічного статусу: гімен не порушений, кровотеча зі статевих шляхів надмірна. При ректоабдомінальному дослідженні матка розвинута відповідно віку, безболісна, рухома, придатки не визначаються. Діагноз?

- a. Рак піхви

b. Ювенільна маткова кровотеча

- c. Позаматкова вагітність
- d. Мимовільний аборт
- e. Травма статевих шляхів

323. Хвора 15 років. Скарги на затримку менструацій на 1 місяць, біль у животі. Менархе в 12 років. Менструації нерегулярні, із затримками на 1-2 місяці, не болючі, по 3-4 дні. При ректоабдомінальному обстеженні: над лоном визначається рухоме пухлиноподібне утворення, туго-еластичної консистенції з рівними контурами, 60 на 40 мм. При ультразвуковому дослідженні візуалізується округле гіпоехонне утворення з чіткими рівномірними контурами, однорідної структури, 62 на 41 мм. Діагноз?

- a. Сальпінгоофрит

b. Пухлина яєчника

- c. Аномалія розвитку статевої системи
- d. Вагітність малого терміну
- e. Синдром альгодисменореї

324. Першовагітна 32 років. Початок II періоду пологів. Різка болісність у нижньому сегменті матки. Матка набула форму "пісочного годинника". Серцебиття плода 140 уд. у хв., ритмічне. Розташування плода повздовжнє, передлежить голівка плода притиснута до входу у малий таз. Контракційне кільце на рівні пупка. Передбачувана маса плода 4600 гр. Діагноз?

- a. Дискоординована пологова діяльність
- b. Розрив матки який здійснився

c. Загрожуючий розрив матки

- d. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- e. Нормальні пологи

325. Повторновагітна. Кров'янисті виділення почались відразу після появи перейм. Серцебиття плода 100-110 уд у хв., глухе. Вагінальне дослідження: шийка матки скорочена, відкрита до 4 см.

На усьому протязі визначається плацентарна тканина. Діагноз?

- a. Загрожуючий розрив матки
- b. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- c. Центральне передлежання плаценти**
- d. Бокове передлежання плаценти
- e. Крайове передлежання плаценти

326. Прошло 30 хвилин після народження плода. Ознаки відділення посліду негативні. Почалась кровотеча – складає 450 мл. Що треба зробити?

- a. Видалення матки
- b. Ручне відділення посліду**
- c. Застосувати прийом Креде-Лазеревича
- d. Введення утеротоніків
- e. Очікувальна тактика

327. Пологи в строк. Другий період триває 1 г. головка плода врізується. Серцебиття плода ритмічне, глухе, 150 уд. у хв. Промежина висока. Що треба робити?

- a. Кесарів розтин
- b. Введення утеротоніків
- c. Очікувальна тактика
- d. Перінеотомію**
- e. Плродурійнівну операцію

328. На прийом до жіночої консультації прийшла першовагітна 24 років із скаргами на біль внизу живота. Строк вагітності 31 тиждень. Тонус та збудливість матки підвищені. Серцебиття плода чітке, ритмічне, 132 удари за хвилину. Діагноз?

- a. Патологічний прелімінарний період
- b. I період пологів
- c. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- d. Загрожуючий розрив матки
- e. Загрожуючі передчасні пологи**

329. Породілля 28 років з нормальним тазом та доношеною вагітністю, перший період пологів тривав 10 годин., другий 30 хвилин. Через 15 хвилин після народження плода з'явилися ознаки відділення посліду. Крововтрата складає 250 мл. Що треба зробити?

- a. Ручне відділення плаценти і посліду
- b. Введення утеротоніків
- c. Введення спазмолітиків
- d. Зовнішні прийоми відділення посліду**
- e. Очікувальна тактика

330. Вагітна, 26 років, хворіє цукровим діабетом I типу з 10 років. Консультована окулістом, діагностована ангіопатія судин сітківки. В даний час термін вагітності 36-37 тижнів, тазове передлежання плода, тенденція до макросомії, фетоплацентарна недостатність. Яка тактика лікаря дасть змогу профілакувати можливі ускладнення?

- a. Накладення акушерських щипців при доношеній вагітності
- b. Розродження шляхом операції кесарського розтину в терміні 37-38 тижнів**
- c. Кесарський розтин при доношеній вагітності в 40 тижнів
- d. Розродження через природні родові шляхи в 36-37 тижнів
- e. Розродження через природні родові шляхи в 40 тижнів

331. У породіллі на 3 добу післяпологового періоду з'явилися скарги на підвищення температури до 38,2С, біль в нижній частині живота, гнійні виділення з піхви, слабкість. Об'єктивно: пульс – 98 уд/хв., АТ – 120/80 мм.рт.ст., шкіра бліда. Живіт м'який, безболісний. Дно матки на 1 палець нижче пупа, матка тістоватої консистенції, болюча. При вагінальному дослідженні шийка матки відкрита на 3см, виділення з матки гнійні, в помірній кількості, матка збільшена до 17 тижнів вагітності. Додатки матки та склепіння без особливостей. В крові лейкоцитоз 13,5 млн/л, ШОЕ – 32 мм/г. Який діагноз?

- a. Післяпологовий аднексит
- b. Післяпологовий тромбофлебіт
- c. Післяпологовий гострий ендометрит**
- d. Післяпологовий параметрит
- e. Післяпологовий пельвіоперитоніт

332. В пологовий будинок поступила вагітна зі скаргами на ниючий біль в попереку та мажучі кров'яні виділення з піхви. Строк вагітності 36-37 тижнів. Об-но: розміри тазу нормальні, ОЖ-102см, ВДМ 38см .Над входом в таз знаходиться велика м'яка частина плода, в дні матки більш щільна округлої форми. Серцебиття плода до 160 уд/хв, вище пупка зліва. Р.В. шийка матки щільна, відкрита на 5 см, визначається навколоплідний міхур, край плаценти, передлежить тазовий кінець. Яка акушерська тактика?

- a. Пролонгування вагітності
- b. Накладання акушерських щипців
- c. Пологи через природні шляхи
- d. Екстракція плода за тазовий кінець
- e. Кесарський розтин**

333. Повторновагітна, 25 років, поступила до гінекологічного відділення. Вагітність 8 тижнів , з ревматизмом у активній фазі, сполученим мітральним пороком з перевагою стенозу, недостатністю кровообігу ІІа ст. . На протязі останнього року - чотири ревматичні атаки, нестійка компенсація з незначним ефектом лікування в стаціонарі. Яка тактика ведення вагітної?

- a. Лікування недостатності кровообігу, пролонгування вагітності та кесарів розтин у 36-37 тижнів
- b. Лікування недостатності кровообігу, пролонгування вагітності ,у пологах – акушерські щипці
- c. Пролонгування вагітності і цілеспрямована терапія основного захворювання
- d. Лікування недостатності кровообігу, пролонгування вагітності та кесарів розтин у 38 тижнів
- e. Перервати вагітність за медичними показаннями та лікування основного захворювання**

334. На 4-ые сутки после операции кесарева сечения состояние больной резко ухудшилось. Появилась резкая боль в животе, тошнота, рвота, понос, повышение температуры до 39-40С, тахикардия, сухость слизистых оболочек, тахипноэ, выраженный парез кишечника, положительные симптомы раздражения брюшины. Матка на уровне пупка, дряблая, болезненная. Выделения гнойные. В ан.крови: лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг влево, Диагноз?

- a. Инфекционно-токсический шок
- b. Перитонит после кесарева сечения**
- c. Послеродовый панметрит
- d. Послеродовый эндометрит
- e. Тубоовариальный абсцесс малого таза

335. Больная жалуется на резкие боли внизу живота, появившиеся после физической нагрузки. Месячные регулярные, последние закончились неделю назад. Кожные покровы бледные. Пульс 104 уд. в мин., ритмичный. АД 120/80 мм рт.ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот напряжен, положительные симптомы раздражения брюшины. . При бимануальном исследовании пальпируется не увеличенная и безболезненная матка, смещена влево. Справа от матки

пальпируется образование до 12 см в диаметре, резко болезненное. Какой диагноз?

- a. Нарушенная трубная беременность
- b. Правосторонний гнойный сальпингоофорит
- c. Опухоль правого яичника с перекрутом**
- d. Апоплексия правого яичника
- e. Субсерозная фибромиома матки с некрозом фиброматозного узла

336. Больная жалуется на невыносимый зуд и жжение во влагалище, усиливающийся в ночное время. При осмотре выявлена резкая гиперемия вульвы, слизистой влагалища и влагалищной части шейки матки. Выделения жидкие, обильные, пенистые с зеленоватым оттенком. При осмотре матки и придатков патологии не выявлено. О каком заболевании можно думать в данном случае?

- a. Бактериальный вагиноз
- b. Урогенитальный кандидоз
- c. Урогенитальный герпес
- d. Гонококковая инфекция
- e. Урогенитальный трихомониаз**

337. Жінка 25 років, яка в шлюбі 4 роки, скаржиться на неплідність, затримку місячних та малу їх кількість. При обстеженні виявлено: зріст 165 см, маса тіла 80 кг, відзначається ріст волосся на обличчі, стегнах. При бімануальному дослідженні з обох боків від матки виявлені збільшені, щільної консистенції яєчники розмірами 55см. Ці ж дані підтверджені при УЗД. Який ймовірний діагноз?

- a. Хронічний двохсторонній аднексит
- b. Адреногенітальний синдром
- c. Андробластома яєчників
- d. Передменструальний синдром
- e. Синдром склеротичних яєчників (Штейна-Левенталя)**

338. У гінекологічне відділення ЦРЛ із терапевтичного переведена вагітна 35 років з діагнозом гіпертонічна хвороба 2Б ст. Скаржиться на головну біль в області потилиці. АТ – 180/110 мм.рт.ст. При гінекологічному огляді встановлено вагітність 10 тижнів. Ваша тактика?

- a. Штучне переривання вагітності**
- b. Інтраамінальне введення граміцидіну
- c. Введення тономоторних засобів
- d. Лікування гіпертонічної хвороби у терапевтичному відділенні
- e. Доношування вагітності

339. Вагітна в терміні 40 тижнів з активною родовою діяльністю. При зовнішньому акушерському дослідженні виявлено повздовжне положення плоду, 1 позиція, задній вид, головне передлежання. Серцебиття плоду ясне, ритмічне до 140 уд/хв. При вагінальному дослідженні шийка матки згладжена, відкриття 6 см, передлежить голівка, визначається корінь носа і надбрівні дуги ближче до лона, позаду передній кут великого тім'ячка. Яка подальша тактика ведення пологів?

- a. Плродоруйнівна операція
- b. Кесарський розтин при виникненні інших ускладнень в пологах
- c. Роди продовжувати через природні пологові шляхи
- d. Родостимуляція введенням окситоцину
- e. Кесарський розтин в ургентному порядку**

340. В жіночу консультацію звернулася жінка 32 років зі скаргами на тривалі і рясні місячні на протязі півроку, тягнучі болі в нижніх відділах живота, слабкість. При гінекологічному обстеженні тіло матки збільшено до 11-12 тижнів вагітності, щільне, рухоме, безболісне. В аналізі крові

виявлена анемія Hb=90 г/л. Яку патологію можна запідозрити?

a. Дісфункціональна маткова кровотеча

b. Міома матки, постгеморрагічна анемія

c. Вагітність

d. Рак тіла матки

e. Кістома яєчника

341. Першовагітна 28 років поступила з інтенсивною родовою діяльністю. Скарги на головний біль. Порушення зору, заторможеність. Артеріальний тиск 180/110 мм.рт.ст. Виражені набряки ніг, передньої черевної стінки. Голова плоду і порожнині малого тазу. Серцебиття плоду ясне, ритмічне 180 уд/хв. При внутрішньому дослідженні: відкриття шийки матки повне, голова плоду в порожнині малого тазу. Яка тактика проведення пологів?

a. Операція накладення акушерських щипців

b. Плродоруйнівна операція

c. Стимуляція родової діяльності

d. Консервативне проведення пологів з епізіотомією

e. Кесарський розтин

342. У вагітної 30 років, відбулися треті пологи в строк. Народився хлопчик вагою 4200 г. Після виділення посліду почалась кровотеча. Послід при огляді цілий. Розриви вагіни та промежини 1 ст. – зашиті. Матка при пальпації м'яка, при зовнішньому масажі скоротилася, кровотеча зупинилася. Через 5 хвилин кровотеча поновилася. Яке ускладнення виникло після пологів?

a. Розрив матки

b. Гіпотонічна маткова кровотеча

c. Емболія навколоплідними водами

d. Травма м'яких родових шляхів

e. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

343. Роділля, 28 років, з доношеною вагітністю. Положення плоду поздовжнє, головне передлежання. Розміри тазу 23-26-28-18 см.. Припустима вага плоду 3900 г. Роділля занепокоєна, перейми болючі, сильні. Контракційне кільце на рівні пупка, нижній сегмент матки болючий. Встановлений діагноз: загроза розриву матки. Яка лікарська тактика?

a. Акушерські щипці

b. Консервативне проведення родів

c. Кесарський розтин

d. Стимуляція родової діяльності

e. Вакуум-екстракція плоду

344. Роділля, 24 років, поступила в пологовий будинок через 4 години від початку родової діяльності зі скаргами на головний біль, нечіткий зір. АТ – 180/100 мм.рт.ст., значні набряки на ногах. Положення плода поздовжнє, головне передлежання. Серцебиття плоду 130 уд/хв. Під час внутрішнього акушерського дослідження стався приступ судом з втратою свідомості. Яке ускладнення виникло в пологах?

a. Передеклампсія легкого ступеню

b. Гіпертонічний криз

c. Епілепсія

d. Еклампсія

e. Передеклампсія середнього ступеню

345. При проведенні внутрішнього дослідження у роділлі встановлено: шийка матки згладжена,

розкриття 8 см, плодовий міхур відсутній. Стрілоподібний шов в лівому косому розмірі, мале тім'ячко зліва ближче до крижів. Нижній полюс голівки сягає площини широкої частини порожнини малого тазу. Вкажіть позицію та вид позиції плода:

- a. Перша позиція, передній вид
- b. Друга позиція, задній вид
- c. Високе пряме стояння стрілоподібного шва
- d. Перша позиція, задній вид**
- e. Друга позиція, передній вид

346. Хвора 25 років госпіталізована в гінекологічне відділення зі скаргами на болі унизу живота, підвищення температури до 39,7°C. Об'єктивно: АТ -120/80 мм рт. ст., Пульс - 108 уд/хв., задовільного наповнення і напруги. Живіт помірно здутий, різко болючий в нижніх відділах. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний в гіпогастральній області. Піхвове обстеження: матка та придатки не пальпуються внаслідок напруги передньої черевної стінки. Заднє склепіння піхви нависає, різко болюче. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Гострий ендометрит
- b. Пельвіоперитоніт**
- c. Позаматкова вагітність
- d. Гострий аднексит
- e. Апоплексія яєчника

347. Хвора. 45 років. Скаржиться на невпорядковані часті кровотечі, які підсилюються після статевого життя. При бімануальному обстеженні визначається збільшення щільності шийки матки, обмеження її рухомості. Має місце гіпертрофія шийки матки, та інфільтрація верхньої третини піхви. В анамнезі хронічний ендоцервіцит та наявність рецидивуючих псевдоерозій та поліпів цервікального каналу. Передбачуваний діагноз?

- a. Дисплазія шийки матки
- b. Поліп цервікального каналу
- c. Рак шийки матки**
- d. Підслизова фіброміома матки
- e. Ерозія шийки матки

348. Вагітна, 25 років доставлена в пологовий будинок . Зі слів родичів, удома було три напади судом. На епілепсію не хворіла. Об'єктивно: вагітна непритомна. АТ на правій і на лівій руці 190/120 мм рт.ст., на нижніх та верхніх кінцівках набряки. Термін вагітності 35 тижнів. Діагноз?

- a. Еклампсія**
- b. Діабетична кома
- c. Печінкова кома
- d. Гостра ниркова недостатність
- e. Епілепсія

349. У хворої на хоріонепітеліому матка має величину, що відповідає 12-13 тижневій вагітності, хвора скаржиться на сильну маткову кровотечу, гемоглобін 52 г/л. Який метод лікування слід обрати для цієї пацієнтки?

- a. Ампутацію матки
- b. Дистанційну гамма- терапію
- c. Гормонотерапію
- d. Екстирпацію матки з придатками з наступною хіміо- та антианемічною терапією**
- e. Хіміотерапію

350. Хвора, 54 роки, скаржиться на значні кров'яністі виділення під час кожної менструації, тривалість яких 10-12 днів. Гінекологічний статус: на шийці матки - дисплазія, матка збільшена до 12 тижнів вагітності. Придатки збільшені. На УЗД виявлено інтрамуральний вузол величиною 3,5 см і кілька субсерозних вузлів матки. Правий яєчник кістозно змінений. Яке лікування слід призначити хворій?

a. Видалення вузла

b. Екстирпацію матки з придатками

c. Надпіхову ампутацію матки без придатків

d. Консервативне лікування

e. Надпіхову ампутацію матки з придатками

351. Вагітна, 22 роки у терміні 37 тижнів, в анамнезі пізній самовільний викидень. Вночі раптово почалася кровотеча із статевих шляхів, до 200 мл. Положення плода поздовжнє, голівка над входом в малий таз. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 140 уд./хв. При вагінальному дослідженні виявлено, що канал шийки матки пропускає 1 поперечний палець, у вічку та на всьому протязі навколо нього через склепіння пальпується губчата тканина. Яка причина кровотечі?

a. Низьке прикріплення плаценти

b. Ерозія шийки матки

c. Загроза передчасних пологів

d. Передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти

e. Передлежання плаценти

352. Повторнородяча, в терміні пологів, з регулярною пологовою діяльністю. В анамнезі - кесарів розтин 3 роки тому у зв'язку з гострою внутрішньоутробною гіпоксією плода. Під час перейм відчула розливу біль в області післяопераційного рубця. Серцебиття плода ритмічне, 140 уд за хв. При піховому дослідженні: відкриття шийки матки 5 см. Плідний міхур цілий. Що робити?

a. Пологи через природні статеві шляхи

b. Кесарів розтин

c. Акушерські щипці

d. Стимуляція пологової діяльності

e. Очікувальна тактика ведення пологів

353. Першовагітна в терміні 37 тижнів. Плід живий. Таз 26-28-31-20. Три дні тому при відсутності пологової діяльності з'явилися кров'яністі виділення зі статевих шляхів в кількості 50-60 мл. Через 2 доби кровотеча повторилася. Піхове дослідження: шийка матки скорочена, канал пропускає палець. За внутрішнім вічком визначається губчата тканина. Голівка плода рухлива над входом у малий таз. Після дослідження кровотеча підсилася. Діагноз?

a. Рак шийки матки

b. Відшарування нормально розташованої плаценти

c. Загроза розриву матки

d. Передлежання плаценти

e. Гіпотонічна маткова кровотеча

354. Вагітна в терміні 35 тижнів, стан тяжкий. Скаржиться на головний біль, порушення зору, миготіння "мушок" перед очима. При огляді: загальний набряк, АТ -180/120. Раптово з'явилися фібрилярні посмикування м'язів обличчя, тонічні судоми. Дихання припинилося. Через 1 хвилину дихання поновилося. З рота значна кількість піни. Амнезія. У клінічному аналізі сечі: білок 7 г/л. Діагноз?

a. Еклампсія

b. Гіпертонічний криз

- c. Епілепсія
- d. Передеклампися тяжкого ступеню
- e. Черепно-мозкова травма

355. Першородяча в терміні 39-40 тижнів. 1 період пологів. Положення плоду повздожне. При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, розкриття вічка до 5 см. Плодовий міхур цілий. Визначаються сідниці і ступні плоду. Яке передлежання плоду?

- a. Чисте сідничне передлежання
- b. Неповне ніжне передлежання
- c. Колінне передлежання
- d. Змішане сідничне передлежання**
- e. Повне ніжне передлежання

356. Хвора 15 років скаржиться на відсутність менструації, періодичний біль у піхві. При огляді зовнішніх статевих органів: рослинність по жіночому типу, великі статеві губи розвинені нормально, прикривають малі, вхід до піхви прикритий перегородкою, синюшно-багрового кольору, яка випинається. Який діагноз?

- a. Аменорея невідомої етіології
- b. Дисфункція яєчників
- c. Ендометріоз вульви
- d. Генітальний інфантилізм
- e. Атрезія дівочої пліви**

357. Хвора 27 років. Скарги на менструації з затримками до кількох місяців, непліддя на протязі 5 років статевого життя. При огляді: хвора підвищеного харчування, будова тіла правильна. При бімануальному дослідженні: зовнішні статеві органи розвинуті звичайно. Тіло матки гіпопластичне, додатки з обох боків збільшен до 5х6 смі, щільні, рухливі, не болючі. Який діагноз?

- a. Рак Крукенберга
- b. Тератома обох яєчників
- c. Генітальний інфантилізм
- d. Синдром склерокістозних яєчників**
- e. Хронічний двосторонній аднексит

358. У першовагітної жінки 25 років з метральним стенозом у 32 тижні вагітності з'явилися ознаки серцевої недостатності. Після проведеного курсу терапії в стаціонарі, явного поліпшення стану вагітної не відбулося. Яка тактика?

- a. Дострокове розродження**
- b. Дослідження на ревматизм
- c. Призначити естрогенний фон
- d. Зберігати вагітність та кардіальна терапія
- e. Оперативне втручання на серці

359. Вагітна, 35 років, в терміні 35 тижнів, скаржиться на головний біль. АТ 160/100. Аналіз сечі в нормі. Набряків немає. З 16 років відмічає підвищення артеріального тиску. Діагноз?

- a. Астено-невротичний синдром
- b. Гіпертонічна хвороба**
- c. Прееклампсія середнього ступеню
- d. Прееклампсія легкого ступеню
- e. Епілепсія

360. Повторновагітна 25 років. У третьому періоді родів з'явилася кровотеча без ознак відділення плаценти. При ручному відділенні плаценти встановлено наявність плаценти, що вросла в міометрій. Тактика лікаря

a. Лапаротомія, екстирпація матки

- b. Вживання утеротонічних препаратів
- c. Профілактика післяродового запалення матки
- d. Переливання крові
- e. Інструментальне виділення посліду

361. Повторновагітна 32 роки, хворіє на гіпертонічну хворобу 1 ступеня. Почався другий період родів. Голівка в порожнині малого тазу. Потуги через 2 хв., по 30 сек. Серцебиття плода 104 уд/хв., глухе. Запідозрене передчасне відшарування плаценти. Тактика лікаря:

a. Кесарський рзтин

b. Родостимуляція

c. Порожнинні акушерські щипці

- d. Лікування внутрішньоутробної гіпоксії плода
- e. Вакуум-екстракція плоду

362. Хвора, 65 років скаржиться на біль у лівому стегні, особливо вночі. У сечі та калі наявна кров. Ректо-вагінально: піхва вузька, інфільтрована, шийку матки оглянути не вдається. Стінка піхви та прямої кишки інфільтровані. Тіло матки збільшене до 11 тижнів вагітності, щільне. Параметрії з обох сторін інфільтровані, інфільтрати сягають стінок тазу. Який діагноз?

a. Рак тіла матки 4 стадії

- b. Рак тіла матки 2 стадії
- c. Рак тіла матки ін сіту
- d. Рак тіла матки 3 стадії
- e. Рак тіла матки 1 стадії

363. Хвора 29 років, поступила в стаціонар зі скаргами на неплідність 4 роки, загальну слабкість, пітливість, температуру тіла до 37,2 37,4 0С, періодичні ниючі болі внизу живота. В дитинстві часто хворіла ангінами, мала запалення легенів. Метросальпінгографія: труби непрохідні, намистоподібні. Реакція Манту позитивна,. Бімануально: шийка матки конічної форми, чиста. Матка нормальних розмірів, щільна, рухома, неболюча. В ділянці придатків щільні вузлуваті утворення. Який діагноз?

- a. Гострий метроендометрит
- b. Хронічний двосторонній аднексит, первинна неплідність
- c. Хронічний метроендометрит

d. Двосторонній туберкульозний сальпінгіт

e. Бактеріальний вагіноз

364. Женщина 32 лет обратилась с жалобами на боль внизу живота, повышение температуры тела до 38°C , озноб, обильные выделения из половых путей. 4 дня назад произведен искусственный аборт. При осмотре живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах, симптомов раздражения брюшины нет. Матка незначительно увели-чена, болезненная при пальпации, мягкой консистенции. Придатки без особен-ностей, выделения из половых путей серозно-гнойные. Предполагаемый диагноз?

- a. Бактериальный вагиноз
- b. Урогенитальный кандидоз
- c. Эндометриоз
- d. Острый сальпингоофорит
- e. Острый эндометрит**

365. Больная 38 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на умеренные кровянистые выделения из половых путей, которые появились после задержки очередной менструации на 1,5 мес. При влагалищном исследовании: шейка матки не эрозирована, симптом “зачка” (+++); матка не увеличена, плотная, подвижная, безболезненная; придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненные; своды глубокие. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Маточная беременность
- b. Рак тела матки
- c. Внутренний эндометриоз тела матки
- d. Внематочная беременность
- e. Дисфункциональное маточное кровотечение**

366. Женщина 28 лет предъявляет жалобы на водянистые выделения со зловонным рыбным запахом, сопровождающиеся незначительным зудом и жжением. Менструации с 13 лет, по 5-6 дней через 28 дней. Исследование отделяемого из влагалища выявило ключевые клетки. Ваш диагноз?

- a. Гонорея
- b. Кандидоз
- c. Хламидиоз
- d. Бактериальный вагиноз (гарднереллез)**
- e. Трихомоноз

367. В родильный дом доставлена беременная, предъявляющая жалобы на головную боль и боли в эпигастральной области. Пульс 100 в 1 мин, АД 170/100 мм рт.ст., отеки лица, живота, ног. Размеры матки соответствуют сроку доношенной беременности, она напряжена и болезненна при пальпации, сердцебиение плода глухое, выделения из влагалища кровянистые. Что следует предпринять?

- a. Провести лечение острой гипоксии плода
- b. Вскрыть плодный пузырь и начать вести роды через естественные родовые пути
- c. Начать комплексную патогенетическую терапию гемтоза, в случае отсутствия эффекта произвести кесарево сечение в плановом порядке
- d. Экстренно произвести кесарево сечение**
- e. Начать комплексное лечение гестоза

368. Вагітність 37 тижнів. Генералізовані набряки, АТ 170/120 мм.рт.ст. протеїнурія 4 г/л. Гіпотрофія плоду. Яка патологія зумовлює таку картину?

- a. Прееклампсія легкого ступеню
- b. Гіпертонічна хвороба
- c. Прееклампсія важкого ступеню**
- d. Прееклампсія середнього ступеню
- e. Еклампсія

369. Вагітність 40 тижнів, АТ - 180/120 мм рт.ст. Пологова діяльність відсутня. Набряки нижніх кінцівок, одутлість обличчя, головний біль, порушення зору, вдома був напад судом. Розпочата терапія - без ефекту. Яка подальша тактика ведення вагітної?

- a. Кесарський розтин**
- b. Розпочати седативну терапію
- c. Нагляд в умовах відділення інтенсивної терапії
- d. Провести стимуляцію пологової діяльності
- e. Розпочати інфузійну терапію

370. Першовагітна, строк вагітності 41-42 тижні. Поздовжнє положення плода, головне передлежання. Розміри таза 23-26-29-18, обхват живота 102 см, ВДМ 40 см. І період пологів триває 8 год, Серцебиття плода 140/хв, чітке, ритмічне. Контракційне кільце косо, на рівні пупка, ознака Вастена позитивна. Піхвове дослідження: повне відкриття, головка притиснута до входу у малий таз, навколоплідний міхур відсутній, мале тім'ячко зліва у лона. Тактика лікаря?

а. Акушерські шипці

б. Кесарський розтин

с. Плордоруїнівна операція

д. Посилення пологової діяльності

е. Ведення пологів через природні пологові шляхи

371. До гінекологічного відділення звернулася жінка зі скаргами на кров'яністі виділення з піхви. Остання менструація була 3,5 місяці тому. УЗД не проходила. Матка при пальпації тістоподібної консистенції, безболісна, відповідно 24 тижням вагітності. Частини плода не пальпуються, серцебиття не прослуховується, ворущіння не відчуває. З обох боків матки пальпуються утворення 5х6 см. Який найбільш вирогідний діагноз?

а. Завмерла вагітність

б. Пузирний занесок

с. Передлежання плаценти

д. Загроза абoрту

е. Передчасне відшарування плаценти

372. Роділля, 28 років, доставлена до пологового будинку з бурхливою пологовою діяльністю. Пологі перші. Розміри таза: 23-25-28-18 см. Ознака Генкель-Вастена позитивна. Роділля збуджена, живіт напружений, болісний в нижніх відділах. Контракційне кільце на рівні пупка, розташоване косо. Голівка плода притиснута до входу у малий таз. Серцебиття плоду 140/хв. Яке ускладнення виникло у роділлі?

а. Загрозливий розрив матки

б. Розпочатий розрив матки

с. Дискоординація пологової діяльності

д. Надмірна пологова діяльність

е. Завершений розрив матки

373. Роділля 29 років доставлена до пологового будинку з вагітністю 39-40 тижнів, з приводу кровотечі з піхви та гострого болю у животі, які з'явилися годину тому. АТ - 180/100 мм рт.ст. Серцебиття плоду не прослуховується. При піхвовому обстеженні: кров'яністі виділення зі згустками крові. Шийка згладжена, розкриття повне. Плідний міхур цілий, постійно напружений, передлежить голівка – великим сегментом до входу у малий таз; плацентарна тканина не визначається. Яке ускладнення виникло у пологах?

а. Повне передлежання плаценти

б. Розрив варикозного вузла у піхві

с. Розрив тіла матки

д. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

е. Розрив шийки матки

374. Хвора 30 років звернулася до лікаря зі скаргами на відсутність місячних на протязі 2-х років після других пологів. Пологи ускладнились масивною кровотечею. Після пологів хвора відмічає випадіння волосся, втрату ваги тіла. Об'єктивно: хвора астенична, зовнішні статтеві органи гіпопластичні, шийка матки циліндричної форми, тіло матки маленьке, безболісне. Додатки матки не визначаються. Який найбільш припустимий діагноз?

- a. Маткова вагітність
- b. Синдром Штейна-Левенталя
- c. Пухлина гіпофізу (хвороба Іценко-Кушінта)
- d. Гіпофізарна аменорея (синдром Шихана)**
- e. Первинна аменорея

375. Пологи завершилися народженням живого доношеного хлопчика масою 4500 г. Через 10 хвилин після народження дитини почалась маткова кровотеча. Плацента відокремлена і видалена рукою, проведений масаж матки на кулаці, внутришньовенно введено розчин окситоцину. Через 10 хвилин кровотеча відновилася. Консервативні методи підвищення скорочувальної діяльності матки не дали ефекту. Кововтрата за 40 хвилин боротьби з кровотечею склала понад 1200 мл. Яка подальша тактика?

- a. Повторне введення розчину окситоцину
- b. Зовнішній масаж матки
- c. Накладання швів на шийку матки
- d. Хірургічна зупинка кровотечі**
- e. Вишкрібання матки

376. Вагітна в терміні 11-12 тижнів доставлена до гінекологічного стаціонару з матковою кровтечею та переймоподібними болями в низу живота. Піхове дослідження: піхва заповнена згортками крові, шийка матки розкрита на 2 см, В каналі визначається напружений плідний міхур. Матка збільшена до розмірів 11-12 тижнів вагітності, напружена. Виділення кровянисті, дуже рясні. Які міри повинен вжити лікар?

- a. Вишкрібання порожнини матки**
- b. Консервативне спостереження
- c. Проведення гемотрасфузії
- d. Призначення прогестерону
- e. Проведення токолітичної терапії

377. Хвора 52 років госпіталізована в гінекологічне відділення зі скаргами на загальну слабкість, біль в низу живота. Постменопауза 2 роки. При огляді встановлено збільшення розмірів живота, ознаки асцити. При бімануальному дослідженні: шийка матки циліндрична, чиста. Тіло матки невеликих розмірів, відхилено вправо. Зліва і позаду від матки пальпується бугристе, безболісне, нерухоме утворення, щільної консистенції, розміром 12x15 см. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Тубооваріальний абсцес
- b. Генітальний ендометріоз
- c. Фіброміома матки
- d. Киста лівого яєчника
- e. Рак яєчників**

378. Породілля 28 років. Пологи I, термінові. На другу добу з'явились скарги на біль в ділянці симфізу, що підсилюється під час ходьби. При пальпації лонного зчленування виявляється біль та щілина між лонними кістками завширшки 0,8 см. Показники крові та сечі без патологічних змін. Найбільш ефективним лікуванням хворої буде:

- a. Корсет (на 6 місяців)
- b. Гіпсова повязка на ділянку таза
- c. Металоостеосинтез
- d. Лікування у травматологічному відділенні
- e. Імобілізація у гамаку**

379. Пацієнтка 40 років, поступила із скаргами на переймоподібні болі внизу живота та надмірні кров'яні виділення із статевих шляхів. Останні два роки менструації тривають протягом до 16 днів, надмірні, із зертками, болісні. При бімануальному дослідженні: встановлена наявність фіброматозного вузла що народжується. Оберіть вірну тактику:

a. Видалення фіброматозного вузла через вагіну

b. Вітамінотерапія

c. Екстирпація матки без додатків

d. Надпівкова ампутація матки без додатків

e. Гормональний гемостаз

380. У породіллі масивна кровотеча після народження двійні через природні пологові шляхи. Дитяче місце та родові шляхи цілі. Дно матки вище пупка, матка при пальпації м'яка, не реагує на введення скорочуючих матку засобів. Яка найбільш імовірна причина кровотечі?

a. Розрив матки

b. Пошкодження шийки матки

c. Атонія матки

d. Затримка частки плаценти

e. Гіпотонія матки

381. Жінка доставлена зі скаргами на біль, що раптово виник в низу живота, іррадіючий в задній прохід, запоморочення, кров'яні виділення зі статевих шляхів, затримку менструації на 4 тижні. Шкірні покриви бліді. Симптоми подразнення очеревини в нижніх відділах живота позитивні. Бімануальне дослідження: матка і додатки чітко не визначаються через різку болючість. Відзначається симптом "плаваючої матки", випинання і болючість склепінь. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Апоплексія яєчника

b. Гострий апендицит

c. Порушена позаматкова вагітність

d. Гострий правостороній аднексит

e. Перекрут ніжки пухлини яєчника

382. Роділля, 25 років, II період пологів. При внутрішньому акушерському дослідженні розкриття шийки матки повне. Плідний міхур відсутній. Передлежить голівка, яка повністю виповнює крижову впадину. Сідничні ості не визначаються. При потугах промежина випячується. Де знаходиться голівка плоду?

a. Малим сегментом у площині входу в малий таз

b. В площині широкої частини малого тазу

c. В площині вузької частини малого тазу

d. В площині виходу малого тазу

e. Великим сегментом у площині входу в малий таз

383. Хвора 43 років скаржиться на контактні кровотечі протягом останніх 6 місяців. Бімануально: шийка матки збільшена у розмірі, обмежена у рухливості. В дзеркалах - шийка матки у вигляді цвітної капусти. Проби Хробака та Шиллера - позитивні. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Шийкова вагітність

b. Поліп шийки матки

c. Рак шийки матки

d. Фіброїд, що народжується

e. Лейкопакія

384. У жінки 26 років 6 місяців назад відбулись пологи. Звернулась в жіночу консультацію зі скаргами на відсутність місячних. Дитина на грудному вигодовуванні. При вагінальному обстеженні: матка звичайних розмірів, щільної консистенції. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Псевдоаменорея
- b. Синдром Ашермана
- c. Синдром Шихана
- d. Фізіологічна аменорея**
- e. Вагітність

385. На 4 добу після операції кесарського розтину у жінки з'явилась лихоманка, біль в животі, температура піднялась до 39°C. Пульс 104/хв. Двічі було блювання. Хвора загальмована, язик сухий, обкладений сіруватим нальотом. Живіт здутий. Симптоми подразнення очеревини позитивні у всіх відділах. Перистальтика не вислуховується. Гази не відходять. Дно матки на рівні пупка. Матка болюча при пальпації. Виділення гнійно- кров'яні, помірні. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Метроендометрит
- b. Пельвіоперитоніт
- c. Параметрит
- d. Розлитий перитоніт**
- e. Прогресуючий тромбофлебіт

386. Беременность 30 недель. Генерализованные отеки. АД-190/110 мм рт.ст. Головные боли, мелькание мушек перед глазами. Протеинурия- 2,0 г/л. Гипотрофия плода. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Сочетанный гестоз
- b. Преэклампсия тяжелой степени**
- c. Преэклампсия легкой степени
- d. Гипертоническая болезнь
- e. Эклампсия

387. У беременной, страдающей гипертонической болезнью I ст., в сроке 35 недель появились отеки на нижних конечностях и передней брюшной стенке, в моче белок до 3 г/л, АД повысилось до 170/120 мм рт.ст., стала беспокоить головная боль и ухудшилось зрение. Проведенное в течение 4-х часов интенсивное лечение эффекта не дало. Какая тактика необходима в данном случае?

- a. Проведение родовозбуждения
- b. Продолжение интенсивной терапии
- c. Немедленное родоразрешение путем кесарева сечения**
- d. Консервативное родоразрешение
- e. --

388. Больная 25 лет жалуется на боли в правой подвздошной области в течение 10-12 дней. Задержка менструации 7-8 недель. При пальпации боли в правой подвздошной области. Гинекологическое исследование: матка и яичники не увеличены, болезненность в правом своде влагалища. Заподозрена правосторонняя внематочная беременность. Выберите оптимальный метод исследования

- a. Ультразвуковое исследование**
- b. Термография
- c. Пневмогинекография
- d. Метросальпингография
- e. Рентгенография таза

389. Спустя 10 часов от начала родов при полном раскрытии маточного зева отошли светлые околоплодные воды. После этого родовая деятельность резко ослабела: потуги короткие, нерегулярные, слабые, головка плода не продвигается. Определите характер родовой деятельности

- a. Дискоординированная родовая деятельность
- b. Первичная и вторичная слабость родовой деятельности
- c. Тетания матки
- d. Вторичная слабость родовой деятельности**
- e. Первичная слабость родовой деятельности

390. Роженица 30 лет, соматически здорова. II период родов. Предполагаемая масса плода 3100 г. Сердцебиение плода глухое, 90/мин., ритмичное, головка на тазовом дне, стреловидный шов в прямом размере плоскости выхода из малого таза, вид передний. Какова тактика врача наиболее целесообразна в данном случае?

- a. Кесарево сечение
- b. Родостимуляция
- c. Лечение внутриутробной гипоксии плода
- d. Выходные акушерские щипцы**
- e. Полостные акушерские щипцы

391. Роділля у терміні пологів, доставлена у першому періоді пологів з матковою кровотечею. Шкіра та слизові – бліді. Пульс – 100/хв. АТ - 90/60 мм рт.ст. При піхвовому дослідженні: шийка матки згладжена, відкрита на 6 см. На всьому протязі вічка визначається плацентарна тканина. Кровотеча підсилиюється. Яка тактика лікаря?

- a. Стимуляція пологів окситоцином
- b. Консервативне ведення пологів
- c. Кесарський розтин**
- d. Рання анміотомія з накладенням шкірно-головних щипців
- e. Накладення порожнинних акушерських щипців

392. У гінекологічне відділення госпіталізована вагітна 24 років у терміні 18-19 тижнів в зв'язку з діагностованою під час ультразвукового дослідження істміко-цервікальною недостатністю. При огляді встановлено: шийка матки вкорочена до 0,5см, епітелій її без патологічних змін. Цервікальний канал пропускає палець. Плодовий міхур цілий. Матка збільшена до 18-19 тижнів вагітності, у нормотонусі. Яка подальша тактика лікаря?

- a. Седативна терапія
- b. Накладення шва на шийку матки**
- c. Переривання вагітності
- d. Токолітична терапія
- e. Проведення профілактики дистрес-синдрому

393. Хвора 30 років госпіталізована в гінекологічне відділення зі скаргами на біль ниючого характеру в низу живота, яка іррадіює в поперек, підвищення температури до 37,3°C. Об'єктивно: шийка матки циліндричної форми, зів закритий. Тіло матки нормальних розмірів, неболюче, рухоме. Придатки дещо збільшені, обмежені в рухливості, болючі з обох боків. Склепіння вільні. Виділення–білі. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Ендометрит
- b. Синдром полікістозних яєчників
- c. Киста яєчника
- d. Хронічний сальпінгоофорит**

е. Пельвіоперитоніт

394. Жінка 30 років звернулася до гінеколога на профогляд. Скарг не має. Пологів–1, аборт– 1. Місячні не порушені, регулярні. Об'єктивно: шийка матки циліндрична, тіло матки нормальних розмірів, щільне, рухоме, безболісне. В ділянках матки пальпуються пухлини (8 на 10см зліва, 10 на 12см справа) тугоеластичної консистенції, з гладкою поверхнею, рухомі, безболісні, параметрії вільні. Рідина в черевній порожнині не визначається. Який найбільш імовірний діагноз?

а. Двосторонні кистами яєчників

б. Рак Крукенберга

с. Фіброматозні вузли на ніжці

д. Черевна вагітність

е. Ендометріоз яєчників

395. В стаціонар доставлена швидкою допомогою хвора 23 років зі скаргами на різкі болі в низу живота, слабкість, запаморочення. Остання менструація була 2 місяці тому. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, АТ–60/40 мм рт.ст., пульс–120 за хв. Живіт напружений, різко болючий в нижніх відділах, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Який найбільш імовірний діагноз?

а. Гострий апендицит

б. Хронічний аднексит

с. Апоплексія яєчника

д. Позаматкова вагітність

е. Загострення холециститу

396. В стаціонар доставлена швидкою допомогою хвора зі скаргами на різкі болі в низу живота, запаморочення. Остання менструація 2 тижні тому. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, АТ – 80/60 мм рт.ст. Пульс - 92/хв. Живіт напружений, болючий більше справа в нижніх відділах. При піхвовому дослідженні: матка нормальних розмірів, придатки болючі при пальпації, нависання заднього склепіння. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Гострий апендицит

б. Позаматкова вагітність

с. Апоплексія яєчника

д. Загострення хронічного правостороннього аднекситу

е. Перекрут ніжки кисти яєчника

397. Першовагітна відвідала жіночу консультацію в 37 тижнів вагітності. Скарг не має. За останні 2 тижні додала 2кг ваги. Набряки на нижніх кінцівках. АТ – 115/70 мм рт.ст. В сечі патології не виявлено. Вагітній встановили діагноз гестозу. Яка найкраща лікувальна тактика?

а. Госпіталізація в стаціонар для лікування

б. Кесарський розтин

с. Пролонгування вагітності

д. Амбулаторне лікування

е. Термінове розродження

398. Хвора 29 років доставлена бригадою швидкої допомоги в стаціонар зі скаргами на гострі болі в низу живота, блювання, часте сечовипускання. При огляді: живіт помірно здутий, симптом Щоткіна-Блюмберга – позитивний. Пульс - 88/хв., температура – 37°C. При бімануальному дослідженні: тіло матки щільне, не збільшене, рухоме, не болюче, справа та спереду від матки пальпується утворення 6х6 см, щільноеластичної консистенції, різко болюче при зміщенні, зліва додатки не визначаються, виділення слизові. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Апоплексія яєчника

- b. Гостре запалення придатків матки
- c. Кишкова непрохідність
- d. Ниркова коліка

e. Перекрут ніжки пухлини яєчника

399. Хвора 57 років госпіталізована в гінекологічне відділення для хірургічного лікування з приводу підслизової міоми матки, анемії I ст. При піхвовому дослідженні: шийка матки ерозована, тіло матки збільшене до 8-9 тижнів вагітності, щільне, не болюче, придатки з обох сторін не змінені, виділення слизові. Який оптимальний об'єм операції?

a. Екстирпація матки з придатками

- b. Консервативна міомектомія
- c. Надпіхвова ампутація матки з придатками
- d. Дефундація матки
- e. Надпіхвова ампутація матки без придатків

400. Хвора 25 років госпіталізована до гінекологічного відділення зі скаргами на підвищення температури до 38,5°C, болі в низу живота, гнійні виділення з піхви. Захворіла гостро через тиждень після штучного аборт. Об'єктивно: пульс - 100/хв., АТ - 110/70 мм рт.ст., живіт м'який, болючий у нижніх відділах. Гінекологічний статус: матка збільшена у розмірах, м'яка, болюча, придатки без змін, склепіння вагіни вільні. Виділення з піхви значні, гноєподібні. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Пельвіоперитоніт
- b. Гострий аднексит

c. Гострий метроендометрит

- d. Септицемія
- e. Лохіометра

401. Вагітна В., 24 років з обтяженим акушерським анамнезом поступила у відділення патології вагітних. На 12 тижні вагітності знаходилася на стаціонарному лікуванні з приводу загрози викидня. Після проведеного лікування виписана зі збереженою вагітністю. Вагітність четверта, перші три закінчилися мимовільними абортами на 14, 16 та 20 тижні вагітності. Матка знаходиться на середині між пупком і лобком. Піхвове дослідження: шийка матки вкорочена до 2,0 см, цервікальний канал вільно пропускає палець. Матка відповідає 16 тижню вагітності. Виділення слизові. Діагноз?

a. Неповний самовільний аборт

b. Істміко-цервікальна недостатність

- c. Загроза мимовільного аборт
- d. Загроза передчасних пологів
- e. Мимовільний аборт, що розпочався

402. Вагітна Н., 25 років доставлена в пологове відділення з регулярною пологовою діяльністю протягом 7 годин та кров'яними виділеннями з піхви, які з'явилися пів години тому. Навколоплідні води не виливались. Вагітність 4, пологи перші, попередні 3 вагітності закінчилися штучними абортами. ЧСС плода 136 за 1 хв. При дослідженні виявлено згладжену шийку матки, розкриття маткового вічка 6-7 см, передлежить голівка, плідний міхур цілий, збоку пальпується м'яка губчата тканина. Встановлений діагноз - бокове передлежання плаценти. Тактика лікаря?

a. Амніотомія

- b. Стимулювання пологів
- c. Плродурійнівна операція
- d. Акушерські щипці
- e. Кесарський розтин

403. Жінка 32 років звернулася до лікаря зі скаргами на рясні та тривалі менструації, які тривають уже протягом 6 місяців, загальну слабкість, запаморочення. Шкіра та видимі слизові оболонки бліді. При піхвовому дослідженні виявлено: матка збільшена в розмірах як до 9-10 тижнів вагітності, правильної форми, безболісна, рухлива, додатки з обох боків не пальпуються, інфільтратів в малому тазу немає, склепіння вільні. Встановлений діагноз: фіброміома матки, постгеморагічна анемія. Виберіть тактику ведення хворої

a. Діагностичне вишкрібання порожнини матки

b. Гістеректомія

c. Призначення препаратів заліза

d. Призначення гормональних препаратів

e. Міомектомія

404. Жінка 45 років пред(являє скарги на періодичні болі і почуття важкості внизу живота, субфебрильну температуру. Менструації нормальні. В анамнезі 2 пологів. Пульс-76/хв. АТ 120/70 мм.рт.ст. Вагінально: пропальповуються двохсторонні пухлини придатків матки, більші, ніж кулак; пухлини не рухомі, заповнюють увесь мал.таз.Заднє склепіння випнуте. Аналіз крові ШОЕ-60 мм/год., помірна лімфопенія, незначна еозинофілія. Діагноз?

a. Фіброміома матки

b. Позаматкова вагітність

c. Двобічні тубооваріальні пухлини запального генезу

d. Двобічні кістоми яєчників

e. Рак яєчників 2 ст., кл. гр. 2

405. Жінка, 26 років, скаржиться на затримку менструації на 3 тижні, відчуття нудоти, здебільшого зранку. Тест на вагітність позитивний. Менструальний цикл регулярний. Вагітностей не було. При обстеженні встановлено: слизова шийки матки і піхви ціанотичні, тіло матки м(ягуватої консистенції, дещо збільшене в розмірах. Ліворуч пальпується пухлинне утворення, болюче при пальпації. Проведено УЗД –ембріона в порожнині матки не виявлено. Найбільш ймовірний діагноз?

a. Порушення менструального циклу

b. Порушена позаматкова вагітність

c. Гіпофізарно-яєчникова недостатність

d. Підозра на прогресуючу позаматкову вагітність

e. Маткова вагітність в малому строці

406. Вагітна в терміні 8 – 9 тижнів скаржиться на ниючий біль, що непокоїть останні 2 доби, локалізується над лонним зчленінням. Кілька годин тому з'явилися незначні кров'яністі виділення зі статевих шляхів. При огляді: шийка матки центрована, скорочена, зовнішнє вічко пропускає кінчик пальця. Тіло матки щільної консистенції, відповідає 8 – 9 тижням вагітності, рухливе, безболісне. Придатки - без особливостей. Виділення з цервікального каналу кров'яністі, помірні. Діагноз:

a. Загроза мимовільного аборт

b. Метрорагія

c. Неповний мимовільний аборт

d. Почавшийся мимовільний аборт

e. Мимовільний аборт в ході

407. Роділля 18 років поступила в пологове відділення на початку II періоду пологів зі скаргами на сильний головний біль, погіршення зору, болі у епігастрії. Через 3 хвилини стався напад судом з втратою свідомості. Дані обстеження: Загальний стан тяжкий. Шкіра блідо-сірувата, набряки верхніх та нижніх кінцівок, передньої черевної стінки, обличчя. Ат – 180/130 мм рт ст., 150/110 мм рт ст., серцеві тони при аускультії послаблені, ритмічні. Положення плода поздовжне, передлежить

голівка, у порожнині малого тазу. Серцебиття плоду вислуховується 176 уд. за хв., глухе. Повне відкриття шийки матки. Плідний міхур відсутній. Голівка у вузькій частині малого таза. Мис не досягається. Екзостозів не має. Тактика?

a. Закінчити пологи шляхом накладання порожнинних акушерських щипців

- b. Призначити стимуляцію пологової діяльності
- c. Зробити перінеотомію, вакум-екстракцію плоду
- d. Плродоруйнівна операція
- e. Зробити кесарський розтин

408. Роділля доставлена в клініку КШД зі скаргами на біль в животі, короточасну втрату свідомості. Строк вагітності 40 тижнів. АТ – 80/60 мм рт.ст., пульс 126 уд/хв, слабкого наповнення. Шкіра і слизові бліді. Матка напружена, відмічається випинання в правій її половині, ближче до дна матки. При пальпації болюча. Частини плоду пальпуються погано. Серцебиття плоду 160 уд/хв, глухе. Із зовнішніх статевих органів виділяється кров в незначній кількості. Родова діяльність помірна, води не виливались. При піхвовому дослідженні розкриття шийки матки 5-6 см. Тканина плаценти не пальпується. Діагноз?

a. Передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти

- b. Преeklampсія
- c. Кровотеча з варікозно розширених вен піхви
- d. Розрив матки
- e. Передлежання плаценти

409. Хвора Б., 38 років, 5 років спостерігається з приводу міоми матки (розмір пухлини-до 10 тиж. вагітності), скаржиться на рясні тривалі менструації, при яких кількість гемоглобіну знижується до 80 гл. 5-та доба менструації, виділення рясні, хвора бліда. План невідкладної допомоги

a. Гормональне лікування

b. Лікувально- діагностичне вишкрібання матки

- c. Гемостимулююча терапія
- d. Гемостатична терапія
- e. Антибактеріальна терапія

410. Хвора 34 років. Фіброміома матки виявлена 2 роки тому. Швидкого росту немає. Скаржиться на біль внизу живота. Лейкоцитоз 17х10⁹ /л. Симптоми подразнення очеревини позитивні. При вагінальному дослідженні матка збільшена до 10 тижнів вагітності, бугриста, один з вузлів рухливий, болючий. Діагноз?

a. Загострення двохстороннього аднекситу

b. Кіста яєчника

c. Перекрут фіброматозного вузла

- d. Розрив піосальпінксу
- e. Гострий апендецит

411. Впершенароджуюча, пологи тривають 16 годин. Води вилилися 2 години тому. Головне передлежання, серцебиття плоду 90 удхв., ритмічне. Розкриття шийки матки повне, голівка перебуває у виході з малого тазу. Стрілоподібний шов у прямому розмірі, мале тім'ячко у лона. Яка тактика лікаря?

- a. Медикаментозний сон
- b. Призначити родопідсилення
- c. Кесарський розтин
- d. Накласти порожнинні акушерські щипці
- e. Накласти вихідні акушерські щипці**

412. У відділення патології вагітних поступила першовагітна 20 років зі скаргами на тягучі болі внизу живота. Об'єктивно: живіт овоїдної форми за рахунок вагітної матки, що відповідає 30 тижням вагітності. Матка при пальпації приходить у підвищений тонус, положення плоду поздовжнє, голівка над входом у малий таз, серцебиття ясне, ритмічне 140 уд. у хв. Шийка матки замкнута. Встановлений діагноз - загроза передчасних пологів. Ваша тактика?

a. Кесарський розтин

b. Розпочати токолітичну терапію, профілактику дистрес-синдрому плода

c. Перевести в пологовий блок для родорозрішення

d. Почати стимуляцію пологів

e. Допомоги не потребує

413. Породілля 28 років, вагітність шоста, пологи другі, маса новонародженого 4500,0. Послід відокремився і виділився самостійно через 7 хв. після народження плоду, цілий. Крововтрата 350 мл. Через 5 хв. кров'яні виділення підсилилися, при зовнішньому масажі матка м'яка, скорочується і знову розслаблюється, кровотеча продовжується. Ваш діагноз?

a. Затримка частки плаценти

b. Розрив матки

c. Розрив шийки матки III ступеню

d. Гіпотонічна кровотеча

e. Атонічна кровотеча

414. Хвора 43 років скаржиться на кров'яні виділення з статевих органів після статевого контакту, піднімання важкості. Кров'яні виділення не пов'язані з менструальним циклом. При огляді в дзеркалах: шийка циліндрична, вічко замкнуте, на передній губі визначається велика кількість сосочкових розростань, які кровоточать при доторканні. Тіло матки й придатки з обох боків без патології. Параметрії вільні. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Справжня ерозія

b. Залозиста псевдо ерозія

c. Папілярна псевдо ерозія

d. Рак шийки матки

e. Проста псевдо ерозія

415. Хвора 29 років, скаржиться на різкі болі внизу живота. Болі виникли раптово. Остання менструація була 10 днів тому, прийшла в строк. Пологів — 2, абортів — 2. Пів роки тому була винайдена пухлина яєчника. Пульс - 100 ударів за хвилину, ритмічний, дихань 22 за хвилину. Язик сухий, не обкладений. Живіт здутий, напружений, різко болючий, особливо зліва. Тіло матки чітко не визначається через напруження передньої черевної стінки. Придатки зправа не визначаються. В області лівих придатків пальпується пухлина туго еластичної консистенції, обмежено рухома, болісна. Параметрії вільні. Діагноз?

a. Апоплексія яєчника

b. Порушена позаматкова вагітність

c. Перекрут ніжки пухлини яєчника

d. Розрив кісти яєчника

e. Порушення живлення фіброматозного вузла.

416. Хвора 36 років скаржиться на біль внизу живота. Менструації рясні. Остання менструація 10 днів тому. Родів — 2, абортів — 2. За останні 2 роки до гінеколога не зверталась. Об'єктивно: зовнішні статеві органи без патології, шийка матки циліндрична, чиста. Тіло матки збільшене до 22 — 23 тижнів вагітності, нерівної поверхні, рухоме, безболісне. Склепіння глибокі. Додатки не визначаються, область їх безболісна. Параметрії вільні. Виділення слизові. Який найбільш

вірогідний діагноз?

a. Фіброміома матки

b. Вагітність 14-15 тижнів

c. Рак ендометрію

d. Хоріонепітеліома

e. Саркома тіла матки

417. Хвора 36 років скаржиться на біль внизу живота, що нагадує перейми, слабкість, серцебиття. Зо останні 2 роки менструації стали більш рясні, довготривалі. Остання менструація почалась 2 дні тому. Об'єктивно: Шкіра й слизові оболонки бліді, пульс — 88 уд/хв.. Живіт м'який, безболісний. Гінекологічний статус: зовнішні статеві органи без патології, шийка матки циліндрична, канал вільно пропускає 2 пальці. У цервікальному каналі визначається пухлина розміром 3х6 см, щільної консистенції. Тіло матки збільшене до 7 — 8 тижнів вагітності, нерівної поверхні, рухоме, безболісне. Склепіння глибокі. Придатки не визначаються, область їх безболісна. Параметрії вільні. Який діагноз?

a. Ендофітний ріст раку шийки матки

b. Аборт в ході в строк 7-8 тижнів вагітності

c. Екзофітний ріст раку шийки матки

d. Фіброматозний вузол, що народжується

e. Хоріонепітеліома, метастаз в шийку матки

418. Вперше вагітна, 22 років. Вагітність 35-36 тижнів. Плід живий. Розміри тазу: 25-26-31-20. Без пологової діяльності, з'явилась кровотеча з статевих органів в кількості 80-100мл. При внутрішньому дослідженні: шийка матки вкорочена, маткове вічко пропускає 1 палець. За внутрішнім вічком відчувається м'яка тканина. Голівка плода рухома над входом в малий таз. Під час дослідження кровотеча збільшилась. Визначте об'єм акушерської допомоги

a. Строгий ліжковий режим

b. Строгий ліжковий режим та токолітична терапія

c. Строгий ліжковий режим та гемостатична терапія

d. Кесарів розтин

e. Амніотомія

419. Роділля в терміні вагітності 39-40 тижнів. Положення плода повздовжнє. І період пологів. При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, розкрита до 5 см. Плодовий міхур цілий. Через піхву визначаються сідниці і поруч з ними ступні ніжок плода. Який діагноз?

a. Неповне ніжне передлежання

b. Колінне передлежання

c. Неповне сідничне передлежання

d. Повне ніжне передлежання

e. Змішане сідничне передлежання

420. Першовагітна поступила до пологового будинку зі скаргами на головний біль, біль в епігастральній ділянці, сонливість, набряки на ногах. АТ - 180/120 мм рт.ст. ОЖ-90 см, ВДМ - 38 см, положення плода повздовжнє, головне передлежання, серцебиття плода - 130 уд/хв, ритмічне. В сечі білок 3,3 г/л. Який діагноз найбільш імовірний?

a. Еклампсія

b. Прееклампсія легкого ступеня

c. Прееклампсія тяжкого ступеня

d. Гіпертонічний криз

e. Набряки вагітних

421. Жінка 25 років поступила в гінекологічне відділення з вагітністю 9 тижнів. Скаржиться на біль внизу живота. В анамнезі: 2 тижні тому перехворіла краснухою у важкій формі. При бімануальному дослідженні: шийка матки циліндрична, вічко шийки матки закрите, матка відповідає терміну 9 тижнів вагітності, додатки матки без особливостей. Виділення слизові. Яка тактика ?

a. Штучний аборт

- b. Ультразвукове дослідження
- c. Нагляд в амбулаторних умовах
- d. Лапароскопія
- e. Пролонгування вагітності

422. У 32-річної жінки масивна кровотеча після народження двійні через природні пологові шляхи. Дитяче місце та пологові шляхи цілі. Дно матки вище пупка, матка при пальпації м'яка. Тонус матки не змінюється після введення засобів, що скорочують матку. Яка причина кровотечі найбільш імовірна?

- a. Незгортання крові
- b. ДВЗ-синдром
- c. Розрив матки
- d. Гіпотонія матки

e. Атонія матки

423. Роділлі 23 роки. Вагітність 39-40 тижнів, положення плода поздовжнє, головне передлежання. Розміри тазу: 24-25-29-18. Перейми продовжуються 10 годин, в останні 2 години дуже болісні, роділля веде себе дуже неспокійно. Води відійшли 2 години тому. При зовнішньому обстеженні пальпується контракційне кільце на 2 пальця вище пупка, ознака Генкеля-Вастена позитивна. Серцебиття плода 160 уд/хв, глухе. При внутрішньому дослідженні: плідний міхур відсутній, відкриття шийки матки 9 см, передлежить голівка, пальпується велике тімечко. Голівка притиснута до входу в малий таз. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Дискоординована пологова діяльність
- b. Завершений розрив матки

c. Загрозливий розрив матки

- d. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- e. Тетанус матки

424. Народилася дитина від фізіологічних пологів в строк. На другу добу у дитини з'явилась іктеричність шкіри та слизових оболонок. Непрямий білірубін дорівнював 136 мкмоль/л. У матері група крові 0[I]Rh-, у дитини - A[I]Rh+. Який механізм виникнення жовтяниці?

- a. Порушення відтоку жовчі
- b. Порушення обміну білірубіну
- c. Холестаз
- d. Гепатит

e. Гемоліз еритроцитів

425. Вагітна 25 років, народжує вперше. Вагітність 40 тижнів, головне передлежання, I період пологів. Пологова діяльність триває 12 годин, перейми через 5-6 хв тривалістю 45-50 сек. Серцебиття плоду раптово зменшилась до 90 уд/хв. При піхвовому дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття 6 см. Який діагноз найбільш імовірний?

a. Гостра гіпоксія плода

- b. Гемолітична хвороба плода
- c. Фето-плацентарна недостатність
- d. Гіпотрофія плода

е. Хронічна гіпоксія плода

426. Вагітна 24 років, перша вагітність, I пологи. Почалася регулярна пологова діяльність. При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття 4 см, плідний міхур цілий, голівка плода притиснута до входу в малий таз. Стрілоподібний шов у поперечному розмірі, тімечко трикутної форми в центрі тазу, звернено вліво. Який момент біомеханізму пологів?

а. V момент біомеханізму пологів

б. I момент біомеханізму пологів

с. III момент біомеханізму пологів

д. II момент біомеханізму пологів

е. IV момент біомеханізму пологів

427. Жінка 22 років з вагітністю 30 тижнів. Скарги на біль внизу живота, більше справа, який з'явився 5 годин тому, нудоту, однократну блювоту. АТ 120/80 мм рт ст. Пульс -90 уд/хв, ритмічний. При пальпації живота відмічається біль в правій здухвинній ділянці, позитивний симптом Щьоткіна-Блумберга. Матка в нормальному тонусі. Голівка плода рухома над входом в малий таз. Серцебиття плода 140 уд/хв, ясне. Виділення з піхви слизові. В аналізі крові: лейкоцитів $15 \times 10^9/\text{л}$, паличкоядерних - 25%. Аналіз сечі без відхилень від норми. Який найбільш імовірний діагноз?

а. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

б. Загроза переривання вагітності

с. Апендицит та вагітність

д. Ниркова коліка та вагітність

е. Холецистит та вагітність

428. В гінекологічне відділення звернулася жінка 25 років із скаргами на підвищення температури тіла до $38,6^\circ\text{C}$, біль внизу живота, дизуричні розлади. Захворіла 3 доби тому, коли після штучного абортів з'явилися вказані скарги. При гінекологічному дослідженні: шийка матки циліндрична, вічко закрито. Тіло матки декілька збільшене, болюче, м'яке. Додатки матки не пальпуються. Виділення гнійно-кров'яні. В аналізі крові лейкоцитоз зі зміщенням формули крові вліво, прискорена ШОЕ. Який діагноз найбільш імовірний?

а. Гострий ендометрит

б. Гострий цистит

с. Піосальпінкс

д. Гострий ендометрит

е. Гострий сальпінгоофорит

429. Жінка 47-ми років скаржиться на кров'яні виділення з піхви протягом 2-х тижнів, які з'явилися після затримки менструації на 3 місяці. Менархе з 13-ти років. Менструації останній рік нерегулярні. В крові: Нb- 90 г/л, ер.- $2,0 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоц.- $5,6 \times 10^9/\text{л}$. При вагінальному дослідженні: матка нормальних розмірів, придатки не пальпуються. Який діагноз найвірогідніший?

а. Клімактерична кровотеча

б. Порушення згортання крові

с. Неповний аборт

д. Рак ендометрію

е. Поліп ендометрію

430. В жіночу консультацію звернулася хвора 28 років із скаргами на безпліддя. Статевим життям живе в шлюбі 4 роки, вагітності не запобігає. Вагітностей не було. При обстеженні жінки встановлено: стан статевих органів без відхилень від норми. Маткові труби прохідні. Базальна температура на протязі 3-х менструальних циклів однофазна. Яка найбільш імовірна причина

безпліддя?

- a. Хронічний сальпінгофорит
- b. Овуляторний менструальний цикл
- c. Імунологічне безпліддя
- d. Генітальний ендометріоз
- e. Ановуляторний менструальний цикл**

431. В гінекологічне відділення онкодиспансеру поступила хвора 35 років із скаргами на кров'янисті виділення після статевого акту. При дослідженні в дзеркалах : на шийці матки навколо зовнішнього вічка дефект епітелію. Матка, додатки і параметрії без патологічних змін. При гістологічному дослідженні біоптату шийки матки виявлено рак in situ. Який засіб лікування ?

- a. Променева терапія
- b. Кріодеструкція шийки матки
- c. Конусоподібна електроексцизія шийки матки**
- d. Хіміотерапевтичне лікування
- e. Розширена екстирпація матки з додатками

432. Хвора 27 років скаржиться на біль переймоподібного характеру внизу живота, що періодично посилюється, кров'янисті виділення із статевих органів. Місячні регулярні. Остання менструація 6 тижнів тому. Загальний стан незадовільний. АД 90/60 мм рт. ст., пульс 100 уд/хв, ритмічний. Живіт напружений, болючий. Симптом Щьоткина-Блюмберга позитивний. При вагінальному дослідженні: матка дещо збільшена, болюча при зміщенні, додатки чітко не визначаються через напруження м'язів передньої черевної стінки, заднє склепіння нависає. Виділення кров'янисті. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Апоплексія яєчника
- b. Порушена позаматкова вагітність**
- c. Розрив кісти яєчника
- d. Розрив піосальпінксу
- e. Некробіоз фіброматозного вузла

433. Хвора 49 років скаржиться на тривалі та рясні менструації протягом 2-х років. При вагінальному дослідженні: шийка матки циліндрична, цервікальний канал пропускає один палець, вище рівня внутрішнього вічка промацується тверда пухлина діаметром до 4 см. Матка збільшена до 10 тижнів вагітності, щільна, неболюча. Додатки не пальпуються. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Аномалія розвитку матки
- b. Субмукозна фіброміома матки**
- c. Поліп шийки матки
- d. Аборт в ходу
- e. Міхурцевий занесок

434. Протягом 2-х годин після народження плода стан роділлі добрий: матка щільна, куляста, дно її на рівні пупка, кровотечі немає. Затискач, накладений на відтинок пуповини, знаходиться на попередньому рівні, при глибокому вдиху і при натискуванні ребром долоні над симфізом пуповина втягується в піхву. Кров'янистих виділень зі статевих шляхів немає. Якою буде подальша тактика лікаря?

- a. Провести ручне відокремлення плаценти**
- b. Застосувати спосіб Креде-Лазаревича
- c. Внутрішньовенно ввести окситоцин
- d. Провести кюретаж порожнини матки

е. Застосувати спосіб Абуладзе

435. Хвора П., 23 років, доставлена ургентно зі скаргами на біль внизу живота, більше зправа, з іррадіацією в пряму кишку, запаморочення. Вищезазначені скарги з'явилися раптово вночі. Остання менструація 2 тижні тому. Об'єктивно: шкіряні покрови бліді, пульс – 92/хв., t- 36,6°C, артеріальний тиск 100/60 мм рт. ст. Живіт дещо напружений, незначно болісний в нижніх відділах, симптоми подразнення очеревини слабкопозитивні. Гемоглобін 98 г/л. Найбільш вірогідний попередній діагноз:

а. Ниркова коліка.

б. Апоплексія яєчника

с. Кишкова непрохідність

д. Гострий апендицит

е. Позаматкова вагітність

436. У жінки З. в 26 тижнів вагітності раптово з'явились значні кров'яні виділення зі статевих шляхів. При УЗД виявлено центральне передлежання плаценти. Загальна крововтрата 500 мл, кровотеча продовжується. Яка тактика лікаря?

а. Накласти шов на шийку матки

б. Призначити гемостатики

с. Терміново перервати вагітність через природні пологові шляхи.

д. Терміново перервати вагітність шляхом малого кесарського розтину

е. Призначити токолітики

437. Повторнородяча Н. народила дитину вагою 4500 г., довжиною 56 см. Через 15 хв. почалась гіпотонічна кровотеча. Загальна крововтрата склала 1,5% від маси тіла жінки. Яка тактика лікаря?

а. Зробити повторну ручну ревізію порожнини матки

б. Зробити екстирпацію матки

с. Накласти шов на шийку матки

д. Зробити надпівову ампутацію матки

е. Зробити тампонаду порожнини матки

438. У першородячої З. в I періоді пологів раптово з'явився різкий біль в області дна матки, незначні кров'яні виділення з піхви. Матка в гіпертонусі. Серцебиття плода – 175 уд./хв. В анамнезі загострення хронічного пієлонефриту під час вагітності. При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття маткового вічка 4 см. Проведена амніотомія. Вилились навколоплідні води, рясно забарвлені кров'ю. Яка тактика лікаря?

а. Призначити пологопосилючі засоби

б. Призначити антигіпоксичну терапію

с. Негайно зробити кесарський розтин

д. Призначити токолітики

е. Призначити кровозупинні препарати.

439. У жінки Д. відбулись пологи в 39 тижнів вагітності. В анамнезі штучний аборт, який ускладнився ендометритом. Протягом 40 хв. ознак відділення плаценти немає. Ознаки зовнішньої та внутрішньої кровотечі відсутні. При спробі зробити ручне відділення плаценти з'явились значні кров'яні виділення. Крововтрата склала 400 мл. Плаценту відділити від матки не вдалося. Яка тактика лікаря?

а. Провести екстирпацію матки

б. Зробити надпівову ампутацію матки

с. Призначити утеротоніки

д. Провести вишкрібання стінок порожнини матки

е. Продовжувати ручне відділення плаценти

440. Машиною швидкої допомоги в пологовий будинок у важкому стані доставлена вагітна 42 років. Термін вагітності 37 тижнів. Об'єктивно: свідомість відсутня. АТ на обох руках 180/110 мм.рт.ст., Рс 110 уд/хв, генералізовані набряки, білок в сечі 5 г/л. При вагінальному огляді структурних змін шийки матки не виявлено. Визначати тактику ведення пологів

- а. Плродоруйнівна операція
- б. Ведення пологів через природні пологові шляхи
- с. Кесарський розтин**
- д. Накладання порожнинних акушерських лежцат
- е. Провести операцію вакуумекстракції плода

441. При гінекологічному огляді у хворої К. 28 років, виявлена ерозія шийки матки, яка легко кровоточить при дотику. Із анамнезу встановлено наявність контактних кровотеч. Яке обстеження необхідно провести хворій?

- а. Ректовагінальне та ректоабдомінальне дослідження
- б. Рентгенологічне дослідження органів малого тазу
- с. Проста і розширена кольпоскопія
- д. Цитологічне дослідження секрету цервікального каналу та шийки матки
- е. Розширена кольпоскопія і взяття прицільної біопсії**

442. У хворої 70 років, в постменопаузальному періоді з'явилися кров'яністі виділення зі статевих шляхів. При гінекологічному огляді – кров'яністі виділення з цервікального каналу. Матка та додатки без особливостей. Який метод обстеження дозволить уточнити діагноз?

- а. Фракційне діагностичне вишкрібання слизової матки з гістологічним обстеженням зішкрібу**
- б. Рентгенологічне обстеження органів малого тазу
- с. Ультразвукове обстеження органів малого тазу
- д. Цитологічне дослідження
- е. Кольпоскопія

443. Хвора 28 років, доставлена зі скаргами на гострий біль в нижній частині живота. Було короткочасне запаморочення. Затримка менструації 2 місяці. Шкіра бліда, АТ-90/50 мм рт. ст., пульс-110 уд/на хв. Живіт різко болючий у нижніх відділах. При вагінальному дослідженні: матка збільшена. Позитивний симптом Промтова. Справа додатки збільшені, різко болючі. Заднє склепіння нависає. Який діагноз найбільш вірогідний?

- а. Пельвіоперитоніт
- б. Аборт, що розпочався
- с. Апоплексія правого яєчника
- д. Гострий правосторонній сальпінгоофорит
- е. Правостороння трубна вагітність**

444. Хвора Д., 26 р., скаржиться на біль внизу живота, мажучі кров'яністі виділення зі статевих шляхів. Менструації регулярні, затримка місячних протягом 2 тижнів. Тест на вагітність позитивний. Об-но: різка болючість при зміщенні шийки матки. Матка дещо збільшена. В ділянці правих додатків- видовжене утворення м'якувате, болюче при пальпації. Зі статевих шляхів – незначні кров'яністі виділення. Ваш діагноз?

- а. Гострий апендицит
- б. Гострий аднексит
- с. Маткова вагітність
- д. Апоплексія яєчника

е. Порушена трубна вагітність

445. Хвора К. 21р., скаржиться на незначні виділення із статевих шляхів і зуд зовнішніх статевих органів, який з'явився після статевого акту. В шлюбі не перебуває. При огляді гіперемія склепіння піхви і шийки матки. В ділянці заднього склепіння піхви скопичення рідких, сірувато-жовтих, пінистих виділень. Попередній діагноз?

- a. Мікоплазмоз
- b. Уреаплазмоз
- c. Гостра гонорея
- d. Урогенітальний хламідіоз

е. Гострий трихомоніаз

446. Хвора 26 років звернулася в жіночу консультацію зі скаргами на біль внизу живота, який посилюється під час менструації, мажучі кров'яністі виділення до і після менструації. Захворювання пов'язує з штучним абортom. В дзеркалах: на шийці матки 5 темночервоних включень. Ваш діагноз?

а. Зовнішній ендометріоз

- b. Рак шийки матки
- c. Дисплазія шийки матки
- d. Ерозія шийки матки
- e. Поліпоз шийки матки

447. У хворої г., 38 р., скарги на переймоподібний біль в низу живота, кров'яністі виділення із статевих шляхів. Останній рік менструації рясні, 2 рази на місяць, болючі. При огляді матка збільшена до 6-7 тижнів вагітності. Хворій проведено зондування порожнини матки, при чому відмічалася деформація порожнини матки. Попередній діагноз?

а. Міома матки з підслизовим розташуванням міоматозного вузла

- b. Аденоміоз матки
- c. Внутрішній ендометріоз
- d. Поліп ендометрія
- e. Міома матки з субсерозним розташуванням міоматозного вузла

448. Хвора А., 30 років поступила в гінекологічний стаціонар зі скаргами на біль понизу живота, підвищення температури тіла до 38,8°C, значні рідкі виділення сіро-жовтого кольору з неприємним запахом зі статевих шляхів. Скарги з'явилися після позашлюбного статевого акту. При огляді додатки з обох сторін збільшені, болючі при пальпації. Діагноз?

- a. Гострий трихомоніаз
- b. Ендометрит
- c. Вульвовагініт

d. Гостра гонорея

- e. Гострий сальпінгооофорит

449. Хвора 38 років скаржиться на тягучий біль внизу живота і в попереку протягом усього місяця, який посилюється напередодні менструації; передменструальні темні кров'яні виділення. В анамнезі 4 штучних аборти, 1 пологи. При УЗ обстеженні виявлені окремі осередки підвищеної ехогенності у міометрії, збільшення передньо-заднього розміру матки, наявність округлих гіпоехогенних включень діаметром 2 мм. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Ендометріоз яєчників
- b. Хоріонепітеліома
- c. Гормонопродукуюча пухлина яєчників

d. Аденоміоз

e. Ретроцервікальний ендометріоз

450. Хвора С., 41 р., скарги на переймоподібні болі понизу живота і значні кров'яністі виділення із статевих шляхів. Протягом 4 років діагностують вузлову міому матки. При дослідженні в дзеркалах в цервікальному каналі визначається міоматозний вузол діаметром 3 см. Виділення кров'яністі, рясні. Діагноз

a. Субмукозний вузол, що народжується

b. Ендоцервікальний ендометріоз шийки матки

c. Міома матки

d. Поліп каналу шийки матки

e. Рак шийки матки

451. Хвора Е., 28 р., звернулася до лікаря жіночої консультації із скаргами на болі внизу живота, більше справа, які посилюються під час менструації. Мажучі кров'яністі виділення до та після менструації. Непліддя 10 років. При дослідженні матка нормальної величини, щільна, неболюча. Справа від матки пальпується утворення розмірами 7 на 8 на 6 см, декілька обмежено при рухомості. Склепіння вільні. Виділення слизові. Діагноз?

a. Правобічний аднексит

b. Кістома правого яєчника

c. Ендометріюїдна кіста справа

d. Рак правого яєчника

e. Пухлина кишківника

452. Роділля 28 років з вираженими набряками знаходиться в пологовому залі, в II періоді пологів. Голівка плоду у вузькій частині малого тазу. Почались головні болі, мерехтіння "мушок" перед очима, посмикування м'язів обличчя. АТ - 170/110 мм.рт.ст. Яка тактика ведення пологів?

a. Консервативне ведення пологів

b. Кесарський розтин

c. Полосні акушерські щипці

d. Вакуумекстракція плоду

e. Пологопідсилення

453. Вагітна М., скаржиться на головний біль, мерехтіння "мушок" перед очима. Вагітність 32 тижні. Набряки генералізовані. АТ – 190/110 мм.рт.ст. При кип'ятінні сечі - значний осад. Згідно заключення УЗД плід відповідає 29 тижням. Який діагноз у вагітної?

a. Прееклампсія важкого ступеня

b. Гіпертонічна хвороба

c. Переклампсія середнього ступеня

d. Еклампсія

e. Прееклампсія легкого ступеня

454. Першовагітна М., з'явилась в жіночу консультацію в 37 тижнів вагітності. Скарг немає. За останні 2 тижня набрала 2 кг ваги. Визначаються набряки ніг. АТ – 120/70 мм.рт.ст. Білок в сечі – 0.8г/л. Встановлено діагноз – прееклампсія легкого ступеня. Яка лікувальна тактика

a. Стаціонарне лікування

b. Термінове розродження

c. Пролонгування вагітності

d. Кесарський розтин

e. Амбулаторне лікування

455. У породіллі 30 років при ручному видаленні посліду і обстеженні матки виявлено розрив шийки матки справа з переходом на нижній сегмент. Крововтрата досягає 1300мл і продовжується.

Тактика лікаря?

- a. Тампон з ефіром в заднє склепіння
- b. Затискачі по Бакошесєву чи Тікінадзе
- c. Надпівкова ампутація матки
- d. Тампонада матки
- e. Екстирпація матки**

456. Хвора М., 23 років поступила в гінекологічне відділення із скаргами на тянучі болі внизу живота, мажучі кров'яністі виділення. Після обстеження поставлено діагноз: "II вагітність 8 тижнів. Загроза переривання вагітності. Цукровий діабет I тип. Важка форма, лабільний перебіг". Перша вагітність перервана в терміні 22 тижні в зв'язку з вадами розвитку плода. На момент знаходження в стаціонарі діабет декомпенсований. Цукор крові 17,3 ммоль/л. Тактика лікаря

a. Переривання вагітності за медичними показаннями

- b. Збереження вагітності в разі компенсації цукрового діабету
- c. Переривання вагітності при наявності вад розвитку плода
- d. Переривання вагітності в разі декомпенсації цукрового діабету
- e. Лікування загрози переривання вагітності

457. В жіночу консультацію звернулась жінка 23 років астеничної тілобудови з ціанозом губ та носо-губного трикутника. Страждає вродженою вадою серця синього типу – тетрада Фалло. Менструації з 17 років, нерегулярні через 3-4 місяці. При бімануальному дослідженні: матка збільшена до 7 тиж вагітності, м'якуватої консистенції, склепіння вільні, додатки не визначаються. Діагноз: Вагітність 7 тижнів. Вроджена вада серця. Яка тактика лікаря?

a. Рекомендувати оперативне лікування вади серця під час вагітності.

b. Переривання вагітності за медичними показаннями

- c. Госпіталізація в відділення патології вагітності ранніх термінів для збереження вагітності
- d. Госпіталізація в терапевтичне відділення для обстеження і вирішення питання про можливість виношування вагітності
- e. Доношування вагітності під диспансерним наглядом лікаря жіночої консультації

458. Під час атонічної кровотечі в післяпологовому періоді втратила близько 1000 мл крові. Після усунення причин кровотечі було проведено переливання крові. Через 2 години після переливання крові у жінки з'явилися болі в попереку, задишка, тахікардія, падіння АТ. При дослідженні крові: плазма крові червоного кольору, відмічається підвищення рівня непрямого білірубіну. Сеча – бура. Яке ускладнення виникло?

- a. Тромбоемболія легеневої артерії
- b. Геморагічний шок.
- c. Гепатит
- d. Хронічна ниркова недостатність
- e. Гостра ниркова недостатність на тлі переливання несумісної крові**

459. У жіночу консультацію звернулась вагітна П. із скаргами на затримку менструації до 2 місяців, спрагу, загальну слабкість, погіршення зору. З анамнезу з'ясовано, що жінка з 15 років хворіє на цукровий діабет важкої форми. За заключенням окуліста порушення зору зумовлено цукровим діабетом. Мала дві вагітності, які закінчилися мертвонародженням. Вміст цукру в крові – 15 ммоль/л. При бімануальному дослідженні встановлено, що матка збільшена до 7 тижнів. Діагноз: III вагітність 7 тиж. Цукровий діабет I тип, тяжка форма. Діабетична ретинопатія. Обтяжений акушерський анамнез. Яка тактика лікаря?

а. Показано переривання вагітності

- b. Інсулінотерапія
- c. Корекція глікемії цукрознижуючими препаратами.
- d. Прологнування вагітності в умовах стаціонару
- e. Захисна гормональна терапія

460. Вагітна К. 29 років, поступила в пологовий будинок із скаргами на головний біль, біль в епігастральній ділянці, порушення зору, набряки. Вагітність перша, термін 30 тижнів. В минулому лікувала гіпертонічну хворобу. Об'єктивно: загальний стан тяжкий, бліда, пульс 120 за 1 хв, АТ 200/140 мм рт. ст., виражені набряки. Пологова діяльність відсутня. Висота дна матки 26 см, обвід живота – 86 см. Положення плода поздовжнє. Серцебиття глухе. Сеча при кип'ятінні мутна. Який діагноз?

- a. Приступ еклампсії
- b. Прееклампсія легкого ступеня
- c. Гіпертонічний криз
- d. Гіпертензія у вагітних важкого ступеня

е. Поєднаний гестоз

461. Вагітна в терміні 20 тижнів доставлена у відділення патології вагітних зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,5°C, біль у попереку зправа, дізуричні розлади. В анамнезі захворювань нирок не було. Симптом Пастернацького позитивний зправа. В загальному аналізі сечі – білок 1,66 г/л, лейкоцити покривають все поле зору. Який найбільш ймовірний діагноз?

а. Пієлонефрит вагітних

- b. Сечо-кам'яна хвороба
- c. Загроза переривання вагітності.
- d. Прееклампсія вагітних
- e. Загострення хронічного пієлонефриту

462. У хворої 28 років, проведене вишкрібання порожнини матки внаслідок неповного аборту. Крововтрата 900 мл. Розпочата гемотрансфузія. Після введення 60 мл еритромаси з'явилися біль у поперековій області, лихоманка, внаслідок чого гемотрансфузія припинена. Через 20 хвилин стан різко погіршився: адинамія, різка блідість шкіри, акроціаноз, рясний піт, тривала лихоманка $t_0 - 38,5^{\circ}\text{C}$, $P_s - 110/\text{хв.}$, АТ – 70/40 мм рт.ст. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Анафілактичний шок
- b. ДВЗ-синдром
- c. Геморагічний шок
- d. Септичний шок

е. Гемотрансфузійний шок

463. Пологи завершилися народженням дитини масою 4500 г, зростом 52 см. Через 10 хвилин почалась маткова кровотеча. Плацента відокремлена рукою, проведений масаж матки на кулаці, внутрішньовенно введено розчин окситоцину. Через 10 хвилин кровотеча повторилась. Консервативні методи підвищення скоротливої діяльності матки не дали ефекту. Крововтрата за 40 хвилин боротьби з кровотечею склала понад 1200 мл. Яка тактика подальшого ведення пологів?

а. Лапаротомія. Екстирпація матки

- b. Вишкрібання матки
- c. Накладання швів на шийку матки
- d. Зовнішній масаж матки
- e. Повторне введення розчину окситоцину

464. Вагітна М., 25 років звернулася зі скаргами на задишку, навіть під час спокою, набряки нижніх кінцівок, біль в ділянці серця. Обстежена і оглянута кардіологом. Встановлений діагноз: вагітність 9-10 тижнів. Застійна кардіоміопатія. НК ІІБ. Яка тактика ведення вагітної?

- a. Переривання вагітності в 24-25 тижнів
- b. Пролонгування вагітності до строку термінових пологів
- c. Оперативне втручання на серце
- d. Перевести вагітну в кардіологічне відділення

e. Переривання вагітності

465. Больная, 23 лет, обратилась с жалобами на зуд, жжение, водянистые выделения из влагалища с "рыбным" запахом. При осмотре в зеркалах слизистая оболочка шейки матки и стенок влагалища обычного розового цвета. При влагалищном исследовании тело матки и придатки не изменены. В мазках, окрашенных по Грамму, обнаружены ключевые клетки. Какая наиболее вероятная патология обуславливает такую картину?

- a. Трихомониаз
- b. Кандидоз.
- c. Хламидиоз
- d. Гонорея

e. Бактериальный вагиноз (гарднереллез)

466. Хвора 18 років, поступила до стаціонару через добу після випадкового статевого акту. Непокоїть біль внизу живота та біль при сечовипусканні, значні гноєподібні виділення з піхви, підвищення температури тіла до 37,8°C. В стаціонарі виставлено діагноз гострий двосторонній аднексит. При додатковому обстеженні виявлено 4 ступінь чистоти піхвового вмісту, лейкоцити на все поле зору, бактерії диплококи, розташовані внутрішньо- та позаклітинно. Якої етіології гострий аднексит у хворої?

- a. Колі-бацилярної
- b. Трихомонадної
- c. Стафілокової.

d. Гонорейної

e. Хламідійної

467. В гінекологічне відділення звернулася дівчинка 13 років зі скаргами на кровотечу із статевих шляхів протягом 2-х тижнів, після затримки менструації на протязі 2-х місяців, слабкість, головний біль, запаморочення. Об'єктивно: шкіряні покрови бліді, тахікардія, АТ – 100/60. В аналізі крові Нb=100 г/л, кількість тромбоцитів 200 тис. Гінекологічне обстеження: virgo. При ректальному обстеженні: тіло матки і придатки без патології. Який діагноз?

- a. Синдром склерокістозних яєчників
- b. Геморагічний діатез.
- c. Перервана вагітність
- d. Хвороба Верльгофа

e. Ювенільна кровотеча

468. Жінка 41-го року поступила у стаціонар зі скаргою на переймоподібні болі внизу живота та кров'яністі виділення із вагіни. В анамнезі 1 пологи, 2 медаборта. Об'єктивно: шкіряні покрови бліді; при вагінальному дослідженні виявлена міома матки до 8 тижнів в вагітності. При УЗД виявлена деформація порожнини матки субмукозним вузлом, який знаходиться в її дні. Яке лікування треба провести?

a. Лікування гестагенами.

b. Оперативне лікування

- c. Лікування андрогенами
- d. Лікування екстрогенами
- e. Симптоматичне лікування

469. В жіночу консультацію звернулася жінка 40 років зі скаргами на порушення менструального циклу по типу гіперполіменореї на протязі півроку, тягнучі болі в нижніх відділах живота, слабкість. При гінекологічному обстеженні тіло матки збільшено до 12 тижнів вагітності, щільне, рухоме, безболісне. В аналізі крові виявлена анемія $Hb=90$ г/л. Яку патологію можна запідозрити?

- a. Кістома яєчника
- b. Дисфункціональна маткова кровотеча
- c. Рак тіла матки
- d. Вагітність
- e. Міома матки**

470. В гінекологічне відділення звернулася хвора 48 років зі скаргами на рясну кровотечу із статевих шляхів після затримки місячних на протязі 5 місяців, слабкість, запаморочення. В анамнезі 2 родів, 5 штучних абортів, хронічний запальний процес придатків матки. Об'єктивно: шкіряні покрови бліді, тахікардія. При гінекологічному обстеженні: тіло матки дещо збільшене, безболісне, рухоме; придатки з обох боків не визначаються. Який діагноз треба поставити у хворої?

- a. Внутрішній ендометріоз
- b. Дисфункціональна маткова кровотеча**
- c. Перервана вагітність
- d. Міома матки
- e. Аденокарцинома ендометрію

471. Вагітній 20 років 2 дні тому в терміні 18 тижнів вагітності виконано кримінальний аборт на дому. Об'єктивно: температура тіла $39,4^{\circ}\text{C}$, лихоманка, загальний стан тяжкий, пульс 120 уд/хв, АТ - 80/60 мм.рт.ст. Дно матки на 4 см вище лона, матка болюча. Сечі за останні 6 годин – 100 мл. Виставлений діагноз: септичний шок. Яка повинна бути подальша тактика?

- a. Інфузійна терапія
- b. Інструментальна ревізія порожнини матки
- c. Видалення матки з трубами на фоні антибактеріальної та інфузійної терапії**
- d. Проведення форсованого діурезу
- e. Лікування в умовах нефрологічного відділення.

472. При зовнішньому акушерському дослідженні породіллі з доношеною вагітністю діагностовано поздовжнє положення плоду, головне передлежання. При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття 8 см, сагітальний шов у лівому косому розмірі, велике тім'ячко праворуч біля лона. Встановити діагноз?

- a. 2 позиція, передній вид, потиличне передлежання
- b. 1 позиція, задній вид, потиличне передлежання
- c. 1 позиція, задній вид, передньоголовне передлежання**
- d. 1 позиція, задній вид, лобне передлежання
- e. 1 позиція, задній вид, лицеве передлежання

473. Повторнороджуюча 26 років, прибула в пологове відділення у зв'язку з вагітністю 40 тижнів та початком пологової діяльності. 2 години тому відійшли навколоплідні води. Положення плоду повздовжнє, головне передлежання. ОЖ – 100 см, ВДМ – 42 см. Перейми через 4-5 хвилин, по 25 секунд. При внутрішньому акушерському обстеженні: шийка матки згладжена, відкриття 4 см. Плодового міхура немає. Головка плоду притиснута до входу в малий таз. Яке ускладнення

виникло в родах?

- a. Дискоординована пологова діяльність
- b. Клінічно вузький таз.
- c. Первинна слабкість пологової діяльності
- d. Вторинна слабкість пологової діяльності
- e. Передчасне вилиття навколоплідних вод. Первинна слабкість пологової діяльності**

474. Роділля 28-ми років при надходженні до пологового будинку скаржиться на головний біль, порушення зору, загальмованість. Об-но: АТ- 200/110 мм рт.ст., виражені набряки ніг, передньої черевної стінки. Голова плоду у порожнині малого таза. Серцебиття плоду ясне, ритмічне 190/хв. При внутрішньому дослідженні: відкриття шийки матки повне, головка плоду у порожнині малого таза. Яка подальша тактика ведення пологів?

- a. Стимуляція родової діяльності
- b. Операція накладення акушерських щипців**
- c. Плродуруйнівна операція
- d. Кесарський розтин
- e. Консервативне проведення пологів з епізіотомією

475. Повторні пологи у жінки 33 років тривають 18 годин. 2 години тому почались потуги. Серцебиття плоду ритмічне, приглушене 100 уд/хв. Вагінальне дослідження: відкриття шийки матки повне голова плоду в площині виходу з малого таза. Сагітальний шов і прямому розмірі, мале тим'ячко біля лона. Виставлений діагноз: слабкість пологової діяльності, гіпоксія плода. Визначте подальшу тактику проведення пологів

- a. Використання акушерських щипців**
- b. Кесарський розтин
- c. Використання прийому Крителлера.
- d. Шкірно-головні щипці по Іванову
- e. Стимуляція родової діяльності окситоцином

476. У жінки 28-ми років при других пологах народилась дівчинка масою 3 400 г., довжиною 52 см. З проявами анемії та наростаючої жовтяниці. Група крові у жінки В (III) Rh-, у батька новонародженої А (II) Rh+, у новонародженої В (III) Rh+. Яка причина анемії?

- a. Конфлікт по антигену А
- b. Конфлікт по антигену АВ
- c. Внутрішньотробне інфікування
- d. Резус конфлікт**
- e. Конфлікт по антигену В

477. Роділля О. 27 років. Вагітність II, 37-38 тижнів, пологи II, II період пологів. Почався приступ еклампсії. При вагінальному обстеженні: голівка плода заповнює всю крижову западину, стріло-видний шов у прямому розмірі, мале тим'ячко звернене до лобка. Які тактика ведення пологів?

- a. Накладання акушерських щипців**
- b. Плродуруйнівна операція
- c. Вакуум-екстракція плода.
- d. Кесарський розтин
- e. Пологи продовжити вести консервативно на фоні лікування гестозу

478. Хвора 48-ми років висуває скарги на контактні кровотечі. При огляді в дзеркалах виявлено гіпертрофію шийки матки. Остання має вигляд "цвітної капусти", легко травмується, щільна. При бімануальному огляді: склепіння вкорочені, тіло матки малорухоме. Який вірогідний діагноз?

- a. Ендометриоз
- b. Фіброміома матки
- c. Рак шийки матки**
- d. Шийкова вагітність
- e. Папіломатоз шийки матки

479. Хвора 42 років поступила в гінекологічне відділення в зв'язку з наявністю підслизової міоми матки, що супроводжується значними менорагіями. При огляді в дзеркалах шийка матки гіпертрофована, деформована старими рубцями. При вагінальному обстеженні тіло матки збільшене до 10 тижнів вагітності, щільне, неболюче, рухоме. Який об'єм оперативного втручання є оптимальним?

- a. Консервативна міомектомія
- b. Дефундація матки.
- c. Над піхвова ампутація матки без додатків
- d. Пангістеректомія
- e. Екстирпація матки без додатків**

480. Роділля С., пологи перші, термінові. Перейми через 2-3 хв. по 45-50 с. Серцебиття плоду звучне, ритмічне, 144 уд./хв., передлежача голівка притиснута до входу в малий таз. Вагінально: шийка матки згладжена, відкриття 8 см., плідний міхур відсутній. Який період родів?

- a. Другий
- b. Завершальний
- c. Третій
- d. Перший**
- e. Прелімінарний

481. Роділля 38 років, пологи перші термінові. При поступленні в род зал: обвід живота 110 см, висота дна матки – 40 см. Прорізується голівка плоду. Шкіра вульварного кільця бліда, мало податлива. Ваш попередній діагноз?

- a. Слабкість потуг
- b. Надміру активна родова діяльність.
- c. Загроза розриву матки
- d. Загроза розриву симфізу
- e. Загроза розриву промежини**

482. Роділля Д., пологи другі термінові. Загальний стан задовільний. Народився хлопчик без асфіксії, масою 3200 гр. Ознаки відшарування плаценти відсутні, кровотеча досягла 300 мл. Які дії лікаря?

- a. Виділення посліду за Креде-Лазаревичем
- b. Застосувати метод Абуладзе
- c. Ручне відділення і видалення посліду**
- d. Видалення посліду за Гентером
- e. Витягнення посліду за пуповину.

483. Роділля Н., з обтяженим акушерсько-гінекологічним анамнезом народила доношену дівчинку, масою 3100гр. Ознаки відшарування посліду і кров'янисті виділення із статевих шляхів відсутні. Матка помірної щільності. Пройшло 30 хв. Яка патологія виникла?

- a. Гіпотонія матки
- b. Розрив матки.
- c. Передлежання плаценти

d. Защемлення плаценти

e. Справжнє прирощення плаценти

484. Пароділля 24 років, після народження посліду продовжується кровотеча з каналу шийки матки. При огляді родових шляхів травм шийки матки, слизової піхви не виявлено. При огляді плаценти на плодовій оболонці виявлена обірвана судина. Про яку патологію можна подумати?

a. Гіпотонічна кровотеча.

b. Затримка в порожнині матки додаткової частини плаценти

c. Розрив судини пуповини

d. Затримка плідних оболонок в порожнині матки

e. Коагулопатична кровотеча

485. Пароділля 25 років поступила в пологовий будинок на 38 тижні вагітності з регулярною пологовою діяльністю та кров'янистими виділеннями з статевих шляхів. Шийка матки згладжена, відкриття каналу 4 см. і його перекриває губчаста тканина м'якої консистенції. При бімануальному огляді кровотеча припинилась. Яка причина посилення кровотечі?

a. Повне передлежання плаценти

b. Кровотеча з розриву шийки матки

c. Коагулопатична кровотеча

d. Передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти

e. Передчасне відшарування низько розміщеної плаценти

486. Хвора 57 років госпіталізована в гінекологічне відділення для хірургічного лікування з приводу підслизової міоми матки, анемії I ст. При піхвовому дослідженні: шийка матки ерозована, тіло матки збільшене до 8-9 тижнів вагітності, щільне, не болюче, придатки з обох сторін не змінені, виділення слизові. Який оптимальний об'єм операції?

a. Надпіхвова ампутація матки з придатками

b. Екстирпація матки з придатками

c. Консервативна міомектомія

d. Надпіхвова ампутація матки без придатків

e. Дефундація матки

487. Жінка 22-х років госпіталізована до гінекологічного відділення зі скаргами на біль в низу живота, підвищення температури до 39,5°C. Об'єктивно: ЧСС- 108/хв., АТ- 120/80 мм рт.ст., живіт помірно здутий, різко болючий в гіпогастральній області. Симптом Щоткіна позитивний у гіпогастральній області. Піхвове обстеження: матка та додатки не пальпуються внаслідок напруження передньої черевної стінки, заднє склепіння піхви нависає, різко болюче. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Гострий ендометрит

b. Гострий аднексит

c. Пельвіоперитоніт

d. Позаматкова вагітність

e. Апоплексія яєчника

488. Хвора 25 років госпіталізована до гінекологічного відділення зі скаргами на підвищення температури до 38,5°C, болі в низу живота, гнійні виділення з піхви. Захворіла гостро через тиждень після штучного аборт. Об'єктивно: пульс - 100/хв., АТ - 110/70 мм рт.ст., живіт м'який, болючий у нижніх відділах. Гінекологічний статус: матка збільшена у розмірах, м'яка, болюча, придатки без змін, склепіння вагіни вільні. Виділення з піхви значні, гноєподібні. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Септицемія
- b. Лохіометра
- c. Гострий аднексит
- d. Пельвіоперитоніт
- e. Гострий метроендометрит**

489. Вагітну 25 років доставлено до пологового будинку із вагітністю 34 тижні та скаргами на яскраві кров'яністі виділення із згустками, які з'явилися після акту дефекації. Голівка плоду біля дна матки. Серцебиття плоду - 140 за хв. Пологової діяльності немає. Піхове дослідження: шийка матки довжиною 3мм, зів пропускає кінчик пальця, скрізь склепіння піхви промацується масивне утворення м'якої консистенції, виділення кров'яністі, яскраві. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Передлежання плаценти**
- b. Відшарування природно розташованої плаценти
- c. Загроза передчасних пологів
- d. Низьке прикріплення плаценти
- e. Розрив матки

490. Доношена вагітність. Маса тіла вагітної - 62 кг. Повздожне положення плода, голівка плода протиснута до входу в малий таз. Обхват живота 100 см. Висота дна матки 35 см. Яка орієнтовна вага плода?

- a. 4 кг 500 г
- b. 3 кг 500 г**
- c. 2 кг 500 г
- d. 4 кг
- e. 3 кг

491. Вагітна 19 років знаходиться у відділенні патології вагітності з приводу вагітності 36 тижнів, тазового передлежання, крупного плода, тяжкої форми цукрового діабету. На КТТ у плода зареєстрована брадикардія до 100/хв. та глибокі децелерації. Пологової діяльності немає. Яка тактика у відношенні даної жінки?

- a. Виведення плода за тазовий кінець
- b. Продовження вагітності
- c. Розродження через природні пологові шляхи
- d. Родостимуляція
- e. Екстрений кесарський розтин**

492. У жінки 25 років 11 тижнів вагітності. Жінка хворіє на цукровий діабет важкої форми. Перша вагітність була припинена за медичними показниками. Яка найбільш правильна акушерська тактика?

- a. Корекція цукру і переривання у 16 тижнів
- b. Корекція цукру і у 36 тижнів кесарів розтин
- c. Корекція цукру, виношування вагітності до 36 тижнів
- d. Переривання вагітності у 27-28 тижнів вагітності
- e. Негайне припинення вагітності**

493. У першовагітної 24-х років з початку регулярних перейм минуло 4 години. АТ - 120/80 мм рт.ст. Положення плода поздовжнє, головне передлежання, серцебиття плоду 130/хв. Піхове дослідження: шийка матки скорочена до 1,5 см, відкриття 3 см. Плідний міхур цілий, напружений. Голівка плоду притиснута до входу у малий таз. У якому періоді пологів знаходиться роділля?

- a. Початок II періоду пологів**

b. I період пологів

- c. Прелімінарний період
- d. Передвісники пологів
- e. III період пологів

494. Хвора доставлена ургентно зі скаргами на біль в низу живота з іррадіацією в пряму кишку, кров'янисті виділення зі статевих шляхів, запаморочення. Скарги з'явилися раптово. Остання менструація 2 тижні тому. Шкірні покриви бліді, пульс - 102/хв., АТ - 90/60 мм рт.ст. Живіт напружений, незначно болісний в нижніх відділах, симптоми подразнення очеревини слабопозитивні. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Апоплексія яєчника

- b. Кишкова непрохідність
- c. Аборт, що розпочався
- d. Позаматкова вагітність
- e. Фіброїд, який народжується

495. Хвора 52 років звернулась до гінеколога зі скаргами на болі ниючого характеру та важкість в низу живота, загальну слабкість, поганий апетит, значну втрату ваги за останні півроку, як з'явилися вищевказані скарги. Менструальна функція не порушена. При бімануальному дослідженні: шийка і тіло матки без патологічних змін. З обох сторін від матки визначаються пухлиноподібні утворення, обмежені в рухомості, без чітких контурів, з бугристою поверхнею, розмірами з жіночий кулак. Виділення з піхви - білі. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Кистами яєчників

b. Рак яєчників

- c. Туберкульоз жіночих статевих органів
- d. Загострення хронічного аднекситу
- e. Ендометріоз

496. Хвора госпіталізована зі скаргами на періодичні болі в низу живота, які посилюються під час менструацій, слабкість, нездужання, нервозність, мажучі темні кров'яні виділення з піхви напередодні та після менструації. При бімануальному дослідженні: тіло матки збільшене, придатки не визначаються, у задньому склепінні - бугриста поверхня. При лапароскопії: "синюшні вічка" на яєчниках, очеревині матково-прямокишкового поглиблення та параректальній клітковині. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Полікістоз яєчників
- b. Туберкульоз статевих органів
- c. Кистома яєчників

d. Поширена форма ендометріозу

- e. Хронічний сальпінгіт

497. Вагітна в терміні 7 тижнів направлена для штучного аборт. Під час операції при розширенні каналу шийки матки розширювачем Геґара №8 лікар запідозрив перфорацію матки. Яка першочергова тактика лікаря для підтвердження діагнозу?

a. Метросальпінгографія

b. Зондування порожнини матки

- c. Ультразвукове дослідження
- d. Бімануальне дослідження
- e. Лапароскопія

498. Вагітна 25 років привезена до пологового будинку в тяжкому стані. Срок вагітності 34 тижні.

Хвора скаржиться на головний біль, порушення зору, нудоту. Із анамнезу відомо, що раніше жінка нічим не хворіла. При огляді визначаються набряки ніг, АТ - 170/130 мм рт.ст. на обох руках. Раптом у вагітної з'явилися фібрилярні посмикування м'язів обличчя, тонічні та клонічні судоми, дихання припинилося. Через 1,5 хв. відновилось дихання, з рота з'явилась піна, забарвлена кров'ю. Вагітна про напад не пам'ятає. У клінічному аналізі сечі: білок 3,5 г/л. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Набряк головного мозку
- b. Епілепсія
- c. Еклампсія**
- d. Крововилив у мозок
- e. Виразка шлунку

499. Жінка 30 років скаржиться на безпліддя протягом 10 років подружнього життя. Менструації з 17 років, нерегулярні, з затримками на місяць та більше. Маса тіла надмірна, гірсутизм. При бімануальному дослідженні: тіло матки зменшено у розмірах, яєчники збільшені у розмірах, щільної консистенції, безболісні, рухомі при зміщенні. Базальна температура монофазна, каріопікнотичний індекс - 70%. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Фолікулярні кисти яєчників
- b. Туберкульоз статевих органів
- c. Запальні пухлини яєчників
- d. Синдром Штейна-Левенталя**
- e. Генітальний ендометріоз

500. Хвора скаржиться на ниючий біль в низу живота, посилені болючі менструації. В анамнезі 2 аборти, пологів не було. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, живіт м'який, не болючий, над лоном пальпується пухлиноподібний утвір. При бімануальному дослідженні виявлено: тіло матки збільшене до 14 тижнів вагітності, з нерівною поверхнею, щільне, рухоме. Придатки не пальпуються. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Вагітність
- b. Кистома яєчника
- c. Вузливата фіброміома матки**
- d. Ендометріоз
- e. Пухлина нирки

501. Жінка 26 років доставлена у приймальне відділення із скаргами на раптовий біль в нижній частині живота, слабкість, втрату свідомості вдома. Попередньої менструації не було. НЬ - 106г/л, пульс - 120 за хв., АТ - 80/50 мм рт.ст. Болісність та симптоми подразнення очеревини внизу справа. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Гострий апендицит
- b. Перекрут ніжки яєчника
- c. Апоплексія яєчника
- d. Порушена трубна вагітність**
- e. Правосторонній гострий аднексит

502. Породілля 19 років. Другий період своєчасних родів. Голівка плоду знаходиться у вузькій частині порожнини малого тазу. Почався приступ еклампсії. Яка тактика подальшого ведення пологів?

- a. Акушерські щипці**
- b. Комплексна інтенсивна терапія і продовження консервативного ведення пологів
- c. Консервативне ведення пологів з наступною епізіотомією

- d. Вакуум-екстракція плоду
- e. Кесарський розтин

503. Хвора 59-ти років звернулася до жіночої консультації зі скаргами на кров'яністі виділення зі статевих шляхів. Постменопауза 12 років. При вагінальному обстеженні: зовнішні статеві органи з ознаками вікової інволюції, шийка матки не ерозована, з цервікального каналу незначні кров'яністі виділення. Матка звичайних розмірів, придатки не пальпуються. Склепіння глибокі, не болючі. Які додаткові методи дослідження потрібно провести для уточнення діагнозу?

a. Кульдоскопія

b. Роздільне діагностичне вишкрібання

- c. Пункція черевної порожнини через заднє склепіння
- d. Лапароскопія
- e. Розширена кольпоскопія

504. Хвора 25 років звернулася до лікаря зі скаргами на значні піністі виділення із вагіни, з неприємним запахом, печіння та свербіння в області геніталій. Хворіє протягом тижня. Статеве життя поза шлюбом. При огляді слизова оболонка вагіни гіперемійована, при дотику кровоточить. В області уретри визначаються білі, пінистого характеру. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Кандидомікоз вагіни
- b. Бактеріальний вагіноз
- c. Гонорея
- d. Хламідіоз

e. Трихомонадний кольпіт

505. Жінка 25 років госпіталізована в терміні 11 тижнів вагітності. Скаржиться на болі в низу живота. В анамнезі 2 тижні тому перехворіла краснухою в важкій формі. При бімануальному дослідженні: шийка матки сформована, вічко шийки матки закрите. Матка збільшена до 11 тижнів вагітності, придатки матки без особливостей. Яка лікарська тактика найбільш доцільна?

a. Введення утеротоніків

b. Штучний аборт

- c. Малий кесарів розтин
- d. Пролонгування вагітності
- e. Введення спазмолітиків

506. Хвора 58 років звернулася до жіночої консультації зі скаргами на кров'яністі виділення зі статевих шляхів. Менопауза 8 років. При гінекологічному дослідженні: матка дещо збільшена, щільна на дотик, обмежена в рухомості, придатки матки не визначаються, параметрії вільні. При фракційному вишкрібанні з порожнини матки одержано значний мозкоподібний зішкреб. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Аденоміоз
- b. Рак шийки матки
- c. Гормонопродукуюча пухлина яєчників

d. Рак тіла матки

e. Хоріонепітеліома

507. Хвора скаржиться на затримку менструації протягом 20 днів, мажучі кров'яністі виділення зі статевих шляхів, болі в низу живота, більше праворуч, які відлунюють в задній прохід, загальну слабкість. Симптом Щоткіна позитивний. Реакція сечі на хоріальний гонадотропін - позитивна. При бімануальному дослідженні: заднє склепіння вип'ячене, напружене, різко болюче на дотик, матка збільшена до 5 тижнів вагітності, в області правих придатків - круглясте утворення, розміром до 4

см в діаметрі, болюче на дотик. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Рак яєчника
- b. Маткова вагітність
- c. Гострий апендицит
- d. Гострий аднексит

e. Позаматкова вагітність

508. Жінка 19 років скаржиться на відсутність менструацій, млявість, схуднення. Рік тому – патологічні пологи зі значною крововтратою. Після пологів лактації не було. Вагінально: піхва вузька, матка зменшена, яєчники не пальпуються. Лабораторно виявлено гіпоестрогенемію. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

- a. Астено-вегетативний синдром
- b. Гіпотиреоз

c. Синдром Шихана

- d. Синдром Штейна-Левенталя
- e. Туберкульоз геніталій

509. Дівчина 14 років скаржиться на кров'яні виділення з піхви протягом 10 днів, які з'явилися після 3-місячної затримки менструації. Менархе – у 13 років. Менструальний цикл – нерегулярний. Гемоглобін – 90 г/л. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Ювенільна маткова кровотеча

- b. Поліп шийки матки
- c. Злоякісне захворювання крові
- d. Гормонопродукуюча пухлина матки
- e. Рак тіла матки

510. Хвора 20 років скаржиться на затримку менструації на десять днів, порушення менструальної функції відмічає вперше. Статеве життя регулярне. Об'єктивно: стан задовільний, живіт м'який, безболісний. АТ - 120/80 мм рт. ст., пульс - 72/хв. При УЗД виникла підозра на наявність прогресуючої трубної вагітності. Яка тактика лікаря жіночої консультації?

a. Провести пункцію черевної порожнини через заднє склепіння піхви

b. Терміново госпіталізувати хвору для уточнення діагнозу

- c. Рекомендувати повторну явку через 1 тиждень для контрольного УЗД
- d. Видати лікарняний лист та направити хвору на визначення титру ХГ сечі
- e. Провести обстеження за тестами функціональної діагностики

511. Хвора 18 років звернулася у жіночу консультацію зі скаргами на біль внизу живота, підвищення температури тіла до 37,5°C, значні слизово-гнійні виділення із статевих шляхів, різі при сечовиділенні. При огляді в дзеркалах та піхвовому дослідженні: уретра інфільтрована, шийка матки гіперемована, ерозована; матка пальпаторно болюча, додатки болючі, потовщені; склепіння вільні. При бактеріоскопічному дослідженні виділень виявлені диплококи. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Свіжа гостра висхідна гонорея

- b. Кандидомікоз
- c. Хламідіоз
- d. Хронічна гонорея
- e. Трихомоніаз

512. Вагітна в терміні 30 тижнів перенесла вдома приступ еклампсії. При поступленні в пологове відділення АТ 150/100 мм рт.ст. Передбачаєма маса плода 1500 г. Пастозність обличчя і гомілок.

Білок в сечі – 0,66 %. Пологові шляхи до родів не готові. Розпочато інтенсивну комплексну терапію. Яка правильна тактика ведення даного випадку?

a. Розродження шляхом операції кесарського розтину

b. На фоні лікування пролонгувати вагітність на 3-4 тижні

c. Лікувати гістоз і роди вести консервативно

d. Почати родозбудження шляхом внутрішньовенного введення окситоціна або простагландинів

e. На фоні лікування пролонгувати вагітність на 1-2 тижні

513. Породілля 30 років. Народився живий доношений хлопчик вагою 4100 г, довжиною 54 см. Через 20 хвилин після народження плоду народився послід і виділилось 300 мл крові. Після народження посліду продовжується кровотеча. При огляді плаценти виявлено, що судини проходять через край плаценти на оболонки і там обриваються. При огляді пологових шляхів за допомогою дзеркал травми шийки матки та піхви не знайдено. Кровотеча йде з порожнини матки. Які втручання необхідно провести з метою зупинки кровотечі?

a. Провести тампонаду порожнини матки

b. Накласти клеми на параметрії за методом Бакшеева

c. Провести зовнішній масаж матки

d. Ввести утеротоніки

e. Провести ручну ревізію порожнини матки і видалити залишки плаценти

514. До гінекологічного стаціонару звернулася жінка 36 років зі скаргами на значну кровотечу зі статевих шляхів та затримку місячних на місяць. При бімануальному дослідженні: шийка матки "бочкоподібної" форми, м'якої консистенції. Матка звичайних розмірів, дещо розмякшена. Придатки без особливостей з обох сторін. При дзеркальному дослідженні: шийка матки синюшна, збільшена у розмірах, зовнішнє вічко розкрите до 0.5 см. Дослідження сечі на ХГ - позитивне. Встановити діагноз

a. Маткова вагітність

b. Загроза переривання вагітності

c. Позаматкова вагітність

d. Шийкова вагітність

e. Аборт у ходу

515. При обстеженні жінки 25-ти років, яка звернулася до жіночої консультації з приводу відсутності вагітності на протязі 3-х років регулярного статевого життя, виявлено: підвищена вага тіла, ріст волосся на лобку за чоловічим типом, підвищене оволосіння стегон, яєчники щільні, збільшені, базальна температура монофазна. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Передменструальний синдром

b. Дисгенезія гонад

c. Запалення додатків матки

d. Аденогенітальний синдром

e. Склерокістоз яєчників

516. Больная жалуется на отсутствие беременностей на протяжении 5 лет. Проведено полное клиническое обследование: гормональная функция не нарушена, урогенитальная инфекция отсутствует, на гистеросальпингографии – маточные трубы заполнены контрастом с обеих сторон, до истмического отдела, в брюшной полости контраст не визуализируется. Муж здоров. Какая тактика наиболее целесообразна?

a. Инсеминация спермой мужа

b. Гидротурбация

c. Лапароскопическая пластика труб

d. Экстракорпоральное оплодотворение

e. ИКСИ в программе экстракорпорального оплодотворения

517. У первородящей 18 лет с массой тела – 54,5 кг. в сроке 38 недель произошли срочные нормальные роды. Родилась живая доношенная девочка весом 2180,0 гр., длиной тела – 48 см. Из анамнеза – женщина курит на протяжении 8 лет, во время беременности курение не прекращала. Беременность протекала с осложнениями – рвота беременных средней степени тяжести с 9 до 12 недель, отеки беременных с 32 до 38 недель. Что, предположительно, явилось причиной рождения маловесного ребенка?

a. Фетоплацентарная недостаточность

b. Возраст женщины

c. Гестоз II половины беременности

d. Гестоз I половины беременности

e. Низкий вес женщины

518. У породіллі на десяту добу після пологів загальний стан погіршився, з'явився озноб, біль в правій молочній залозі, t тіла підвищилась до 39°C . Об'єктивно: права молочна залоза дещо більша, в верхньо-зовнішньому квадраті пальпується болісний щільний інфільтрат розмірами 5х7 см з ділянкою розм'якшення в центрі, шкіра над ним гіперемійована з синюшним відтінком. Пахвові лімфатичні вузли справа збільшені, болісні під час пальпації. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Серозний мастит

b. Лактостаз

c. Гнійний мастит

d. Фібroadенома молочної залози

e. Рак молочної залози

519. До дільничного лікаря акушера-гінеколога звернулася пацієнтка 26 років зі скаргами на нерегулярні скудні менструації, швидку втомлюваність, головокружіння, приріст маси тіла на 15 кг за останні півтора року після пологів. Під час вагітності мала місце преєклампсія. Який нейроендокринний синдром у пацієнтки найбільш вірогідний?

a. Післяпологовий нейроендокринний синдром

b. Передменструальний синдром

c. Нейрообмінно-ендокринний синдром, не пов'язаний з вагітністю

d. Клімактеричний синдром

e. Післяпологовий гіпопітуїтаризм

520. На 10 добу післяпологового періоду породілля скаржить на болі й почуття тяжкості у лівій молочній залозі. Температура тіла – $38,8^{\circ}\text{C}$, Пульс – 94 у хвилину, права молочна залоза з набряком, у зовнішньо-верхньому квадранті шкіра гіперемована. Симптом флюктуації відсутній. При натисненні із сосків виділяються крапельки молока. Тактика лікаря?

a. Антибіотикотерапія, імобілізація й зцідження молочної залози

b. Пригнічення лактації

c. Розкриття абсцесу й дренажування молочної залози

d. Фізіотерапевтичне лікування

e. Компрес на молочні залози

521. Хвора Д. 39 років, під час самообстеження виявила пухлину в нижньому внутрішньому квадранті лівої молочної залози. При пальпації відзначається рухоме утворення до 2 см, із чіткими контурами, периферичні лімфатичні вузли не змінені. Подальше обстеження хворої?

a. Ультразвукове дослідження молочних залоз, маммографія, тонкоголкова аспіраційна біопсія

- b. Радикальна мастектомія
- c. Динамічне спостереження
- d. Ультразвуковий моніторинг геніталій протягом усього курсу терапії антиестрогенами, системної ензимотерапії, фітотерапії
- e. Протизапальна терапія, фізіотерапія

522. Хвора А. 25 років, під час самообстеження виявила пухлину у верхньому зовнішньому квадранті правої молочної залози. При пальпації – безболісне, тверде, рухоме утворення молочної залози діаметром 2 см, периферичні лімфатичні вузли не змінені. При ультразвуковому дослідженні молочних залоз: у верхньому зовнішньому квадранті правої молочної залози об'ємне утворення підвищеної ехогенності, розміром 21 x 18 мм. Вкажіть найбільш імовірний діагноз

- a. Кіста молочної залози
- b. Рак молочної залози
- c. Мастит
- d. Фіброаденома**
- e. Дифузна мастопатія

523. Пацієнтка В. 49 р. скаржиться на зуд, печію в ділянці зовнішніх статевих органів, почашений сечопуск. Симптоми турбують останні 7 місяців. Менструації не регулярні 1 раз в 3-4 місяці. Впродовж останніх 2 років турбують припливи жару, підвищена пітливість, порушення сну. Після обстеження патологічних змін з боку внутрішніх статевих органів не виявлено. Загальний аналіз крові та сечі без патологічних змін. В мазку з піхви – лейкоцитів 20-25 в пз, флора змішана. Який діагноз?

- a. Бактеріальний вагіноз
- b. Клімактеричний синдром**
- c. Трихомонадний кольпіт
- d. Цистит
- e. Вульвіт

524. Пацієнтка А, 20 років звернулась до лікаря жіночої консультації зі скаргами на відсутність менструацій протягом 7 місяців. З анамнезу в'ячено: в ранньому віці хворіла на дитячі інфекції і ангіни, менархе розпочалися в 13 років, місячні регулярні, менструальний цикл 28 днів, менструація триває 5-6 днів, безболісна. 7 місяців тому перенесла стрес у зв'язку зі вступом до ВУЗу. При гінекологічному огляді змін зі сторони матки і додатків не виявлено. Ваш діагноз?

- a. Вторинна аменорея**
- b. Альгодисменорея
- c. Несправжня аменорея
- d. Олігоменорея
- e. Первинна аменорея

525. В гінекологічне відділення поступила жінка 48 років із скаргами на біль внизу живота справа, в попереку і крижах, закрепи. Під час бімануального дослідження: матка збільшена, як до 10 тижнів вагітності, з нерівною поверхнею, нерухома. В аспіраті з порожнини матки є атипові клітини. Який діагноз можна виставити?

- a. Рак товстої кишки
- b. Хоріонепітеліома
- c. Рак шийки матки
- d. Фіброміома матки
- e. Рак тіла матки**

526. У вагітної М., 19 років, в строці вагітності 9-10 тижнів вроджена вада серця – тетрада Фало. Яка подальша тактика ведення вагітності?

a. Перервати вагітність до 12 тижнів

b. Вирішити питання про збереження вагітності з кардіологом

c. Пролонгувати вагітність до 38 тижнів

d. Пролонгувати вагітність до 36 тижнів

e. Пролонгувати вагітність

527. У хворой з тетрадою Фало, яка оперативно не корегувалась, вагітність 8 тижнів. Якою повинна бути тактика лікаря відносно виношування вагітності

a. Переривання у винятку виникнення серцево-судинної декомпенсації

b. Виношування вагітності не протипоказане

c. Переривання вагітності до 12 тижнів

d. Кесарський розтин у терміні 34 тижня

e. Переривання у терміні 28 тижнів

528. Відразу після видалення посліду за методом Креде -Лазаревича стався виворіт матки. Жінка зблідла, артеріальний тиск 90/40 мм рт. ст., пульс 120 уд/хв, запаморочена, зіниці широкі, крововтрата 200 мл. Чим обумовлений важкий стан породіллі?

a. Травматичним шоком

b. Геморагічним шоком

c. Передчасним відшаруванням плаценти

d. Анафілактичним шоком

e. Розривом матки

529. У дівчинки 13 років спостерігаються на шкірі синці різних розмірів і кольору, запаморочення, маткова кровотеча. При огляді – стан важкий, шкіра бліда. При аускультатії серця ЧСС 140 за хв. Грубий систолічний шум, АТ – 90/40 мм.рт.ст. Печінка, селезінка не збільшені. В клінічному аналізі крові Ер.- $1,8 \cdot 10^{12}/л$, Нв- 50 г/л, к.п. – 0,7, рет – 4%, тромбоцити – $20,0 \cdot 10^9/л$, Л- $12,0 \cdot 10^9/л$, е-2, п-5, с-75, л-16, м-2, ШОЕ-15мм/год. Гематокрит –0,25. Що обумовлює тяжкість стану хворої?

a. Симптоми інтоксикації

b. Зниження артеріального тиску

c. Тромбоцитопенія

d. Серцева недостатність

e. Гостра крововтрата

530. Вагітна 30 років, поступила з першою вагітністю 36-37 тижнів для визначення тактики родорозв'язання. В 5 річному віці проведена хірургічна корекція вродженої вади серця – дефект міжпередсердної перегородки. На даний час порушень з боку серцево-судинної системи не виявлено. Вкажіть тактику родорозв'язання:

a. Кесарський розтин в терміні родів

b. Пологи через природні родові шляхи з виключенням потужного періоду

c. Термінове родорозв'язання

d. Родорозв'язання через природні родові шляхи в терміні родів

e. Кесарський розтин із стерилізацією

531. Вагітна 21 року, поступила зі скаргами на періодичні носові кровотечі, петехіальні висипання на шкірі. Об'єктивно: матка в нормальному тонусі, положення плода повздовжнє, голівка плода рухома над входом в малий таз. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 140 уд./хв. Лабораторні дані: тромбоцити – $10,0 \cdot 10^9/л$, Нв – 118 г/л, еритроцити $3,6 \cdot 10^{12}/л$, плазмові фактори згортання не

змінені. Встановлено діагноз: I вагітність 37 тижнів, тромбоцитопенія. Вкажіть тактику ведення вагітної

- a. Провести кесаревий розтин одночасно зі спленектомією
- b. Розпочати родозбудження, роди вести консервативно
- c. Негайно родорозв'язати шляхом кесаревого розтину
- d. Провести кесаревий розтин ближче до терміну родів
- e. Пролонгувати вагітність, роди вести через природні родові шляхи з профілактикою кровотечі**

532. У роділлі під час пологів виникло відшарування нормально розташованої плаценти. доставлена каретою швидкої допомоги зі скаргами на р Об'єктивно: шкірні покрови та видимі слизові бліді, АТ 80/50 мм рт. ст., рl 126 уд./хв., слабого наповнення. Матка напружена, зліва біля дна визначається вип'ячування та різка болючість цієї ділянки. Серцебиття плода – 170 уд./хв., глухе. При піхвовому дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття маткового вічка 5,0 см, плідний міхур цілий, Виділення кров'янисті, згортків немає. Проба Лі-Уайта 15 хв. Вкажіть найбільш ймовірне ускладнення

- a. Розвиток ДВЗ-синдрому**
- b. Дискоординована родова діяльність
- c. Тетанія матки
- d. Гіпотонія матки
- e. Розрив матки

533. На 4 добу після кесаревого розтину в зв'язку зі слабкістю родової діяльності та довготривалим безводним періодом наступило значне погіршення стану. Скарги на слабкість, головокружіння, болі в животі. Була блювота та діарея. Об'єктивно: t-39°C, Ps 120 уд./хв, АТ 115/60 мм.рт.ст. Бліда, язик сухий, обкладений, живіт здутий, при пальпації болючий у всіх відділах. Відмічається позитивний симптом Щоткіна-Блумберга. Перистальтика не вислуховується. Матка на рівні пупка, тістовидної консистенції, болюча. Виділення гнійно-кров'янисті, значні, із запахом. Вкажіть , яке з ускладнень наступило в післяопераційному періоді:

- a. Непрохідність кишечника
- b. Розходження швів на матці
- c. Сепис
- d. Розлитий перитоніт**
- e. Метроендометрит

534. Першовагітна із терміном 35 тижнів поступила зі скаргами на ниючі болі в низу живота, часті сечовипускання, відмічає різі під час сечопуску. При огляді: родової діяльності немає, матка в нормотонусі. Положення плода поздовжнє. Голівка високо над входом в малий таз. Температура тіла 37,2 °C, АТ 125/80 мм.рт.ст., Ps 80уд./хв. Симптом Пастернацького відємний в аналізі сечі білку не виявлено, лейкоцитів 20-25 в полі зору , еритроцитів 0-1, питома вага 10-15. III ступінь чистоти піхвого вмісту. Вкажіть найбільш ймовірне захворювання, що зумовило такий стан

- a. Пієлонефрит
- b. Сечокам'яна хвороба
- c. Кандидомікоз
- d. Цистит**
- e. Гломерулонефрит

535. Хворій, 35 років, що скаржиться на кров'янисті виділення з піхви на протязі 4-ох тижнів зі збільшенням матки до 10-ти тижнів вагітності з діагностичною метою проведено вишкрібання цервікального каналу і порожнини матки. Вишкрібок незначний, біля дна матки визначається "симптом стрибка". Вкажіть найбільш вірогідну патологію, що зумовила маткову кровотечу?

a. Неповний аборт

b. Міома матки зі субмукозною локалізацією вузла

c. Поліп тіла матки

d. Ендометріоз матки

e. Рак тіла матки

536. Больная, 35 лет, поступила с жалобами на боли во время менструации и мажущие "шоколадные" выделения в течении 5 дней до и после менструации. Вагинально: матка увеличена до 7 недель беременности, бугристая, болезненная при пальпации, придатки не определяются. Гистеросальпингография – симптом "пчелиных сот". Предположительный диагноз?

a. Субмукозная миома матки

b. Хронический неспецифический эндометрит

c. Дисфункция яичников.

d. Эндометриоз тела матки

e. Рак эндометрия

537. Больная, 25 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, задержку менструации на 2 недели. Выделения при поступлении темные, скудные, мажущиеся. Пульс 80 уд. в мин. АД 100/60 мм. рт. ст. Вагинально: справа от слегка увеличенной мягковатой матки пальпируется образование 4 на 5 см., болезненное. Задний свод напряжен, болезненный. Поставьте диагноз?

a. Маточная беременность, угроза прерывания

b. Тубоовариальный абсцесс

c. Прервавшаяся эктопическая беременность

d. Перекрут ножки кисты яичника

e. Кистозная дегенерация яичников

538. До жіночої консультації звернулась вагітна 22 років, зі скаргами на ниючий біль внизу живота та у попереку, кров'янисті виділення зі статевих шляхів. Вагітність третя, остання менструація була приблизно три місяці тому. В анамнезі два штучних аборти. При піхвовому дослідженні : шийка матки довжиною 1 см, зовнішнє вічко злегка відкрите, цервікальний канал закритий. Матка збільшена до 11-12 тижнів вагітності, м'яка. Виділення зі статевих шляхів кров'янисті, незначні. Діагноз?

a. Аборт що відбувся

b. Мимовільний аборт, що розпочався

c. Міхуровий занесок

d. Загрожуючий мимовільний аборт

e. Вагітність, що не розвивається

539. Породілля скаржиться на біль в молочній залозі. В ділянці болю інфільтрат 3х4 см., з розм'яшенням у центрі. Температура тіла 38,5оС. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Плеврит

b. Пневмонія

c. Гострий гнійний мастит

d. Затримка молока

e. Пологова травма

540. Хвора 14 років. Доставлена ургентно зі скаргами на кровотечу із статевих шляхів, біль внизу живота. Менархе в 13 років, місячні були регулярні, по 5 днів, помірні. Після тяжкого грипу менструація, яка почалась в очікуваний термін продовжується 2 тижні. Об'єктивно: При обстеженні

гінекологічного статусу: гімен не порушений, кровотеча зі статевих шляхів надмірна. При ректоабдомінальному дослідженні матка розвинута відповідно віку, безболісна, рухома, придатки не визначаються. Діагноз?

a. Ювенільна маткова кровотеча

- b. Позаматкова вагітність
- c. Рак піхви.
- d. Травма статевих шляхів
- e. Мимовільний аборт

541. Хвора 15 років. Скарги на затримку менструацій на 1 місяць, біль у животі. Менархе в 12 років. Менструації нерегулярні, із затримками на 1-2 місяці, не болючі, по 3-4 дні. При ректоабдомінальному обстеженні: над лоном визначається рухоме пухлиноподібне утворення, туго-еластичної консистенції з рівними контурами, 60 на 40мм. При ультразвуковому дослідженні візуалізується округле гіпоехонне утворення з чіткими рівномірними контурами, однорідної структури, 62 на 41 мм. Діагноз?

- a. Аномалія розвитку статевої системи
- b. Вагітність малого терміну

c. Пухлина яєчника

- d. Синдром альгодисменореї
- e. Сальпінгоофрит

542. Першовагітна 32 років. Початок II періоду пологів. Різка болісність у нижньому сегменті матки. Матка набула форму "пісочного годинника". Серцебиття плода 140 уд. у хв., ритмічне. Розташування плода повздожне, передлежить голівка плода притиснута до входу у малий таз. Контракційне кільце на рівні пупка. Передбачувана маса плода 4600 гр. Діагноз?

a. Нормальні пологи

b. Загрожуючий розрив матки

- c. Дискоординована пологова діяльність
- d. Розрив матки який здійснився
- e. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

543. Повторновагітна. Кров'яністі виділення почалися відразу після появи перейм. Серцебиття плода 100-110 уд у хв., глухе. Вагінальне дослідження: шийка матки скорочена, відкрита до 4 см. На усьому протязі визначається плацентарна тканина. Діагноз?

a. Центральне передлежання плаценти

- b. Загрожуючий розрив матки
- c. Крайове передлежання плаценти.
- d. Бокове передлежання плаценти
- e. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

544. Прошло 30 хвилин після народження плода. Ознаки відділення посліду негативні. Почалась кровотеча – складає 450 мл. Що треба зробити?

- a. Введення утеротоніків
- b. Очікувальна тактика
- c. Видалення матки.

d. Ручне відділення посліду

- e. Застосувати прийом Креде-Лазеревича

545. До пологового будинку надійшла роділля з регулярною пологовою діяльністю, у якої вилились навколоплідні води. Головка плода щільно притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плода

чітке, ритмічне - 136/хв. При піхвовому дослідженні встановлено: відкриття шийки 7 см, стрілоподібний шов в правому косому розмірі, мале тім'ячко спереду та нижче великого, розташоване ліворуч. Визначити позицію та вид:

a. Потиличне передлежання, передній вид

b. Перша позиція передній вид

c. Перша позиція задній вид

d. Друга позиція передній вид

e. Друга позиція задній вид

546. Пологи в строк. Другий період триває 1 г. головка плода врізується. Серцебиття плода ритмічне, глухе, 150/хв. Промежина висока. Що треба робити?

a. Перінеотомію

b. Плродуруйнівну операцію

c. Очікувальна тактика.

d. Введення утротоніків

e. Кесарів розтин

547. На прийом до жіночої консультації прийшла першовагітна 24 років із скаргами на біль внизу живота. Строк вагітності 31 тиждень. Тонус та збудливість матки підвищені. Серцебиття плода чітке, ритмічне, 132 удари за хвилину. Діагноз?

a. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

b. Патологічний прелімінарний період

c. I період пологів.

d. Загрожуючі передчасні пологи

e. Загрожуючий розрив матки

548. Породілля 28 років з нормальним тазом та доношеною вагітністю, перший період пологів тривав 10 годин., другий 30 хвилин. Через 15 хвилин після народження плода з'явилися ознаки відділення посліду. Крововтрата складає 250 мл. Що треба зробити?

a. Зовнішні прийоми відділення посліду

b. Очікувальна тактика

c. Введення спазмолітиків

d. Введення утеротоніків

e. Ручне відділення плаценти і посліду

549. Вагітна, 26 років, хворіє цукровим діабетом I типу з 10 років. Консультована окулістом, діагностована ангіопатія судин сітківки. В даний час термін вагітності 36-37 тижнів, тазове передлежання плода, тенденція до макросомії, фетоплацентарна недостатність. Яка тактика лікаря дасть змогу профілакувати можливі ускладнення?

a. Розродження шляхом операції кесарського розтину в терміні 37-38 тижнів

b. Кесарський розтин при доношеній вагітності в 40 тижнів

c. Накладення акушерських щипців при доношеній вагітності

d. Розродження через природні родові шляхи в 40 тижнів

e. Розродження через природні родові шляхи в 36-37 тижнів

550. У новонародженої дівчинки на 4 добу спостерігається набухання молочних залоз із виділенням секрету, набухання вульви, кров'яністі виділення зі статевих шляхів. Яка найбільш вірогідна причина даного стану?

a. Перехід естрогенів матері до плода

b. Підвищення рівня тиреотропного гормону у новонародженої

- c. Тестикулярна фемінізація
- d. Гранульозоклітинна пухлина
- e. Прийом матірню гормонів під час вагітності

551. У породіллі на 3 добу післяпологового періоду з'явилися скарги на підвищення температури до 38,2°C, біль в нижній частині живота, гнійні виділення з піхви, слабкість. Об'єктивно: пульс – 98 уд/хв., АТ – 120/80 мм.рт.ст., шкіра бліда. Живіт м'який, безболісний. Дно матки на 1 палець нижче пупа, матка тістоватої консистенції, болюча. При вагінальному дослідженні шийка матки відкрита на 3см, виділення з матки гнійні, в помірній кількості, матка збільшена до 17 тижнів вагітності. Додатки матки та склепіння без особливостей. В крові лейкоцитоз 13,5 млн/л, ШОЕ – 32 мм/г. Який діагноз?

- a. Післяпологовий гострий ендометрит**
- b. Післяпологовий аднексит
- c. Післяпологовий пельвіоперитоніт
- d. Післяпологовий параметрит
- e. Післяпологовий тромбофлебіт

552. В пологовий будинок поступила вагітна зі скаргами на ниючий біль в попереку та мажучі кров'яні виділення з піхви. Строк вагітності 36-37 тижнів. Об-но: розміри тазу нормальні, ОЖ-102 см, ВДМ 38 см. Над входом в таз знаходиться велика м'яка частина плода, в дні матки більш щільна округлої форми. Серцебиття плода до 160 уд/хв, вище пупка зліва. Р.В. шийка матки щільна, відкрита на 5 см, визначається навколоплідний міхур, край плаценти, передлежить тазовий кінець. Яка акушерська тактика?

- a. Екстракція плода за тазовий кінець
- b. Пологи через природні шляхи
- c. Кесарський розтин**
- d. Пролонгування вагітності
- e. Накладання акушерських щипців

553. Повторновагітна, 25 років, поступила до гінекологічного відділення. Вагітність 8 тижнів, з ревматизмом у активній фазі, сполученим мітральним пороком з перевагою стенозу, недостатністю кровообігу ІІа ст. . Протягом останнього року - чотири ревматичні атаки, нестійка компенсація з незначним ефектом лікування в стаціонарі. Яка тактика ведення вагітної?

- a. Лікування недостатності кровообігу, пролонгування вагітності та кесарів розтин у 38 тижнів
- b. Пролонгування вагітності і цілеспрямована терапія основного захворювання
- c. Перервати вагітність за медичними показаннями та лікування основного захворювання**
- d. Лікування недостатності кровообігу, пролонгування вагітності та кесарів розтин у 36-37 тижнів
- e. Лікування недостатності кровообігу, пролонгування вагітності, у пологах – акушерські щипці

554. Больная жалуется на невыносимый зуд и жжение во влагалище, усиливающийся в ночное время. При осмотре выявлена резкая гиперемия вульвы, слизистой влагалища и влагалищной части шейки матки. Выделения жидкие, обильные, пенистые с зеленоватым оттенком. При осмотре матки и придатков патологии не выявлено. О каком заболевании можно думать в данном случае?

- a. Урогенитальный трихомониаз**
- b. Гонококковая инфекция
- c. Урогенитальный кандидоз.
- d. Бактериальный вагиноз
- e. Урогенитальный герпес

555. Жінка 25 років, яка в шлюбі 4 роки, скаржиться на неплідність, затримку місячних та малу їх кількість. При обстеженні виявлено: зріст 165 см, маса тіла 80 кг, відзначається ріст волосся на

обличчі, стегнах. При бімануальному дослідженні з обох боків від матки виявлені збільшені, щільної консистенції яєчники розмірами 55см. Ці ж дані підтверджені при УЗД. Який ймовірний діагноз?

- a. Передменструальний синдром
- b. Андробластома яєчників
- c. Синдром склеротичних яєчників (Штейна-Левенталя)**
- d. Хронічний двохсторонній аднексит
- e. Аденогенітальний синдром.

556. Роділля, з активною пологовою діяльністю. Вагітність 1-а. ОЖ – 110 см, ВДМ – 40 см. Розміри тазу 26-29-32-20 см. Положення плоду поздовжнє, 1-а позиція, передній вид, в області дна матки визначається велика щільна частина плоду. При внутрішньому дослідженні: шийка матки зглажена, відкриття 4 см, плодовий міхур цілий, передлежить ніжка плоду. Тактика ведення пологів?

- a. Класична ручна допомога
- b. Кесарський розтин**
- c. Пологозбудження
- d. Консервативне ведення пологів по Цовянову
- e. Амніотомія

557. Вагітна в терміні 40 тижнів з активною родовою діяльністю. При зовнішньому акушерському дослідженні виявлено повздовжнє положення плоду, 1 позиція, задній вид, головне передлежання. Серцебиття плоду ясне, ритмічне до 140 уд/хв. При вагінальному дослідженні шийка матки зглажена, відкриття 6 см, передлежить голівка, визначається корінь носа і надбрівні дуги ближче до лона, позаду передній кут великого тім'ячка. Яка подальша тактика ведення пологів?

- a. Кесарський розтин при виникненні інших ускладнень в пологах
- b. Кесарський розтин в ургентному порядку**
- c. Родостимуляція введенням окситоцину
- d. Роди продовжувати через природні родові шляхи
- e. Плорудувальна операція

558. Хвора 24 роки, незаміжня, веде безладне статеве життя. Поступила до гінекологічного відділення з приводу пельвіоперитоніта. Відмічаються слабо позитивні симптоми подразнення очеревини у нижніх відділах живота. Зовнішній отвір уретри гіперемований. В мазках з уретри та цервікального каналу виявлені гонококки. Яке лікування необхідно провести хворій?

- a. Негайна лапаротомія, надвагінальна ампутація матки
- b. Негайна лопаротомія, дренаж черевної порожнини
- c. Інтенсивна антибіотикотерапія**
- d. Вагінальні ванночки з перекисом водню
- e. Холод на низ живота, спостереження.

559. В жіночу консультацію звернулася жінка 32 років зі скаргами на тривалі і рясні місячні на протязі півроку, тягнучі болі в нижніх відділах живота, слабкість. При гінекологічному обстеженні тіло матки збільшено до 11-12 тижнів вагітності, щільне, рухоме, безболісне. В аналізі крові виявлена анемія Hb=90 г/л. Яку патологію можна запідозрити?

- a. Вагітність
- b. Рак тіла матки
- c. Міома матки, постгеморрагічна анемія**
- d. Кістома яєчника
- e. Дисфункціональна маткова кровотеча.

560. В гінекологічне відділення звернулася хвора 48 років зі скаргами на рясну кровотечу із

статевих шляхів після затримки місячних на протязі 5 місяців, слабкість, запаморочення. Об'єктивно: шкіряні покрови бліді, тахікардія. При гінекологічному обстеженні: тіло матки нормальних розмірів, безболісне, рухоме; придатки з обох боків не визначаються. Який ймовірний діагноз у хворої?

a. Клімактерична дисфункціональна кровотеча

- b. Перервана вагітність
- c. Внутрішній ендометріоз.
- d. Аденокарцинома ендометрію
- e. Міома матки

561. Першовагітна 28 років поступила з інтенсивною родовою діяльністю. Скарги на головний біль. Порушення зору, заторможеність. Артеріальний тиск 180/110 мм.рт.ст. Виражені набряки ніг, передньої черевної стінки. Голова плоду і порожнині малого тазу. Серцебиття плоду ясне, ритмічне 180 уд/хв. При внутрішньому дослідженні: відкриття шийки матки повне, голова плоду в порожнині малого тазу. Яка тактика проведення пологів?

a. Стимуляція родової діяльності.

b. Операція накладення акушерських щипців

- c. Плродоруйнівна операція
- d. Кесарський розтин
- e. Консервативне проведення пологів з епізіотомією

562. У вагітної 30 років, відбулися треті пологи в строк. Народився хлопчик вагою 4200 г. Після виділення посліду почалась кровотеча. Послід при огляді цілий. Розриви вагіни та промежини 1 ст. – зашиті. Матка при пальпації м'яка, при зовнішньому масажі скоротилася, кровотеча зупинилася. Через 5 хвилин кровотеча поновилася. Яке ускладнення виникло після пологів?

a. Емболія навколоплідними водами

b. Травма м'яких пологових шляхів

c. Гіпотонічна маткова кровотеча

- d. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- e. Розрив матки.

563. Роділля, 28 років, з доношеною вагітністю. Положення плоду поздовжнє, головне передлежання. Розміри тазу 23-26-28-18 см.. Припустима вага плоду 3900 г. Роділля занепокоєна, перейми болючі, сильні. Контракційне кільце на рівні пупка, нижній сегмент матки болючий. Встановлений діагноз: загроза розриву матки. Яка лікарська тактика?

a. Кесарський розтин

- b. Акушерські щипці
- c. Вакуум-екстракція плоду.
- d. Стимуляція родової діяльності
- e. Консервативне проведення родів

564. Роділля, 24 років, поступила в пологовий будинок через 4 години від початку родової діяльності зі скаргами на головний біль, нечіткий зір. АТ – 180/100 мм.рт.ст., значні набряки на ногах. Положення плода повздовжнє, головне передлежання. Серцебиття плоду 130 уд/хв. Під час внутрішнього акушерського дослідження стався приступ судом з втратою свідомості. Яке ускладнення виникло в пологах?

a. Епілепсія.

b. Еклампсія

- c. Передеклампися середнього ступеню.
- d. Передеклампися легкого ступеню

е. Гіпертонічний криз

565. При проведенні внутрішнього дослідження у роділлі встановлено: шийка матки згладжена, розкриття 8 см, плодовий міхур відсутній. Стрілоподібний шов в лівому косому розмірі, мале тім'ячко зліва ближче до крижів. Нижній полюс голівки сягає площини широкої частини порожнини малого тазу. Вкажіть позицію та вид позиції плода:

а. Високе пряме стояння стрілоподібного шва

б. Перша позиція, задній вид

с. Друга позиція, передній вид

д. Перша позиція, передній вид

е. Друга позиція, задній вид

566. Вагітність 40 тижнів, пологи 1, II період. Народився один живий хлопчик масою 2400 г, зріст 48 см. При пальпації матки в ній виявлено ще один плід. Положення його поперечне, голівка справа. При вагінальному дослідженні встановлено, що відкриття шийки матки повне, плідний міхур цілий. Яка тактика подальшого ведення пологів ?

а. Амніотомія, плодоруйнуюча операція

б. Амніотомія, стимуляція пологової діяльності

с. Кесарський розтин

д. Амніотомія, консервативне ведення пологів

е. Амніотомія, класичний поворот плода на ніжку

567. При зовнішньому акушерському обстеженні встановлено: форма матки витягнена у поперечному напрямку, строк вагітності 40 тижнів, в лівій боковій стороні матки пальпується голівка, в правій - тазовий кінець плода, над входом в малий таз передлежача частина відсутня. Серцебиття плода найвиразніше прослуховується на рівні пупка. Яке положення та позиція плода?

а. Поздовжнє положення, II позиція, головне передлежання

б. Навкісне положення, II позиція

с. Поздовжнє положення, I позиція, тазове передлежання

д. Поперечне положення, I позиція

е. Поперечне положення, II позиція

568. Хвора 25 років госпіталізована в гінекологічне відділення зі скаргами на болі унизу живота, підвищення температури до 39,7°C. Об'єктивно: АТ -120/80 мм рт. ст., Пульс - 108 уд/хв., задовільного наповнення і напруги. Живіт помірно здутий, різко болючий в нижніх відділах. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний в гіпогастральній області. Піхове обстеження: матка та придатки не пальпуються внаслідок напруги передньої черевної стінки. Заднє склепіння піхви нависає, різко болюче. Який найбільш імовірний діагноз?

а. Пельвіоперитоніт

б. Позаматкова вагітність

с. Гострий ендометрит

д. Апоплексія яєчника

е. Гострий аднексит

569. Хвора , 23 років, доставлена ургентно зі скаргами на біль внизу живота, більше зправа, з іррадіацією в пряму кишку, запаморочення. Вищезазначені скарги з'явилися раптово вночі. Остання менструація 2 тижні тому. Об'єктивно: шкіряні покрови бліді, пульс – 92/хв., t- 36,6oC, артеріальний тиск 100/60 мм рт. ст. Живіт дещо напружений, незначно болісний в нижніх відділах, симптоми подразнення очеревини слабкопозитивні. Гемоглобін 98 г/л. Який діагноз?

а. Позаматкова вагітність

- b. Ниркова коліка.
- c. Гострий апендицит
- d. Кишкова непрохідність

e. Апоплексія яєчника

570. Хвора. 45 років. Скаржиться на невідповідні часті кровотечі, які підсилюються після статевих дій. При бімануальному обстеженні визначається збільшення щільності шийки матки, обмеження її рухомості. Має місце гіпертрофія шийки матки, та інфільтрація верхньої третини піхви. В анамнезі хронічний ендометрит та наявність рецидивуючих псевдоерозій та поліпів цервікального каналу. Передбачуваний діагноз?

- a. Підслизова фіброміома матки
- b. Ерозія шийки матки.
- c. Поліп цервікального каналу
- d. Дисплазія шийки матки

e. Рак шийки матки

571. Вагітна, 25 років доставлена в пологовий будинок. Зі слів родичів, удома було три напади судом. На епілепсію не хворіла. Об'єктивно: вагітна непритомна. АТ на правій і на лівій руці 190/120 мм рт.ст., на нижніх та верхніх кінцівках набряки. Термін вагітності 35 тижнів. Діагноз?

- a. Діабетична кома
- b. Епілепсія

c. Еклампсія

- d. Гостра ниркова недостатність
- e. Печінкова кома.

572. Породілля 20 років, 1 своєчасні пологи. При внутрішньому акушерському дослідженні: шийка матки згладжена, розкриття шийки матки повне, плідний міхур відсутній, передлежить голівка, великим сегментом у площині входу в малий таз. Мале тім'ячко зліва ближче до лона. Стріловидний шов у правому косому розмірі площини входу в малий таз. Яка позиція і вид позиції плоду?

- a. I позиція плоду, задній вид
- b. II позиція плоду, задній вид
- c. I позиція плоду. Вид за вказаними даними визначити неможливо
- d. II позиція плоду, передній вид

e. I позиція плоду, передній вид

573. Хвора, 54 роки, скаржиться на значні кровяні виділення під час кожної менструації, тривалість яких 10-12 днів. Гінекологічний статус: на шийці матки - дисплазія, матка збільшена до 12 тижнів вагітності. Придатки збільшені. На УЗД виявлено інтрамуральний вузол величиною 3,5 см і кілька субсерозних вузлів матки. Правий яєчник кістозно змінений. Яке лікування слід призначити хворій?

- a. Консервативне лікування
- b. Надпіхову ампутацію матки з придатками
- c. Видалення вузла.

d. Екстирпацію матки з придатками

e. Надпіхову ампутацію матки без придатків

574. Вагітна, 22 роки у терміні 37 тижнів, в анамнезі пізній самовільний викидень. Вночі раптово почалася кровотеча із статевих шляхів, до 200 мл. Положення плода поздовжнє, голівка над входом в малий таз. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 140 уд./хв. При вагінальному дослідженні

виявлено, що канал шийки матки пропускає 1 поперечний палець, у вічку та на всьому протязі навколо нього через склепіння пальпується губчата тканина. Яка причина кровотечі?

- a. Загроза передчасних пологів
- b. Низьке прикріплення плаценти
- c. Ерозія шийки матки
- d. Передлежання плаценти**
- e. Передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти

575. Першородяча, 30 років. Голівка у порожнині малого тазу. Серцебиття плода почало уповільнюватися, з'явилася аритмія. Що робити?

- a. Полостні акушерські щипці**
- b. Кесарів розтин
- c. Шкірно-головні щипці
- d. Перінеотомія
- e. Вихідні акушерські шипці

576. Вагітна у терміні 9-10 тижнів скаржиться на блювання до 15 разів на добу, значне слиновиділення. За 2 тижні вага тіла знизилася на 2 кг. АТ 100/60, пульс 110/хв. Шкіра суха, бліда. Вагітна психічно лабільна. Діурез знижений. Діагноз?

- a. Блювота вагітних легкої тяжкості
- b. Блювота вагітних середньої тяжкості
- c. Надмірна блювота вагітної**
- d. Хвороба Боткіна
- e. Харчова токсикоінфекція

577. Повторнородяча, в терміні пологів, з регулярною пологовою діяльністю. В анамнезі- кесарів розтин 3 роки тому у зв'язку з гострою внутрішньоутробною гіпоксією плода. Під час перейм відчула розлитий біль в області післяопераційного рубця. Серцебиття плода ритмічне, 140 уд за хв. При піхвовому дослідженні: відкриття шийки матки 5 см. Плідний міхур цілий. Що робити ?

- a. Пологи через природні статеві шляхи.
- b. Кесарів розтин**
- c. Акушерські щипці
- d. Стимуляція пологової діяльності
- e. Очікувальна тактика ведення пологів

578. Першовагітна в терміні 37 тижнів. Плід живий. Таз 26-28-31-20. Три дні тому при відсутності пологової діяльності з'явилися кров'яністі виділення зі статевих шляхів в кількості 50-60 мл. Через 2 доби кровотеча повторилася. Піхвове дослідження: шийка матки скорочена, канал пропускає палець. За внутрішнім вічком визначається губчата тканина. Голівка плода рухлива над входом у малий таз. Після дослідження кровотеча підсилилася. Діагноз ?

- a. Відшарування нормально розташованої плаценти
- b. Загроза розриву матки
- c. Рак шийки матки
- d. Гіпотонічна маткова кровотеча
- e. Передлежання плаценти**

579. Вагітна в терміні 35 тижнів, стан тяжкий. Скаржиться на головний біль, порушення зору, миготіння "мушок" перед очима. При огляді: загальний набряк, АТ -180/120. Раптово з'явилися фібрилярні посмикування м'язів обличчя, тонічні судоми. Дихання припинилося. Через 1 хвилину дихання поновилося. З рота значна кількість піни. Амнезія. У клінічному аналізі сечі: білок 7 г/л.

Діагноз ?

- a. Передеклампися тяжкого ступеню
- b. Епілепсія
- c. Черепно-мозкова травма
- d. Гіпертонічний криз
- e. Еклампсія**

580. Хвора 15 років скаржиться на відсутність менструації, періодичний біль у піхві. При огляді зовнішніх статевих органів: оволошіння по жіночому типу, великі статеві губи розвинені нормально, прикривають малі, вхід до піхви прикритий перегородкою, синюшно-багрового кольору, яка випинається. Який діагноз ?

- a. Дисфункція яєчників
- b. Атрезія дівочої пліви**
- c. Генітальний інфантилізм
- d. Ендометриоз вульви
- e. Аменорея невідомої етіології

581. Жінка 54 років звернулася зі скаргами на кровотечу зі статевих шляхів після 2-літньої аменореї. Під час ультразвукового та бімануального дослідження - патології з боку геніталій не виявлено. Тактика ?

- a. Гістеректомія
- b. Фракційне вишкрібання шийки та порожнини матки**
- c. Скорочуючі препарати
- d. Кровозупинюючі препарати
- e. Естрогенний гемостаз

582. Хвора 27 років. Скарги на менструації з затримками до кількох місяців, непліддя на протязі 5 років статевого життя. При огляді: хвора підвищеного харчування, будова тіла правильна. При бімануальному дослідженні: зовнішні статеві органи розвинуті звичайно. Тіло матки гіпопластичне, додатки з обох боків збільшен до 5х6 смі, щільні, рухливі, не болючі. Який діагноз ?

- a. Хронічний двосторонній аднексит
- b. Рак Крукенберга
- c. Синдром склерокистозних яєчників**
- d. Тератома обох яєчників
- e. Генітальний інфантилізм

583. У першовагітної жінки 25 років з мітральним стенозом у 32 тижні вагітності з'явилися ознаки серцевої недостатності. Після проведеного курсу терапії в стаціонарі, явного поліпшення стану вагітної не відбулося. Яка тактика?

- a. Дострокове розродження**
- b. Дослідження на ревматизм
- c. Призначити естрогенний фон
- d. Зберігати вагітність та кардіальна терапія
- e. Оперативне втручання на серці

584. Вагітна, 35 років, в терміні 35 тижнів, скаржиться на головний біль. АТ 160/100. Аналіз сечі в нормі. Набряків немає. З 16 років відмічає підвищення артеріального тиску. Діагноз?

- a. Епілепсія
- b. Астено-невротичний синдром
- c. Прееклампсія легкого ступеню**

d. Прееклампсія середнього ступеню

e. Гіпертонічна хвороба

585. Повторновагітна 25 років. У третьому періоді родів з'явилася кровотеча без ознак відділення плаценти. При ручному відділенні плаценти встановлено наявність плаценти, що вросла в міометрій. Тактика лікаря

a. Переливання крові

b. Профілактика післяродового запалення матки.

c. Інструментальне виділення посліду

d. Вживання утеротонічних препаратів

e. Лапаротомія, екстирпація матки

586. Повторновагітна 32 роки, хворіє на гіпертонічну хворобу 1 ступеня. Почався другий період родів. Голівка в порожнині малого тазу. Потуги через 2 хв., по 30 сек. Серцебиття плода 104 уд/хв., глухе. Запідозрене передчасне відшарування плаценти. Тактика лікаря:

a. Лікування внутрішньоутробної гіпоксії плода

b. Вакуум-екстракція плоду.

c. Родостимуляція

d. Кесарський рзтин

e. Порожнинні акушерські щипці

587. При огляді плаценти, яка щойно народилася, встановлено наявність дефекту розміром 2х3см. Кровотечі немає. Яка тактика найбільш виправдана?

a. Інструментальна ревізія порожнини матки.

b. Ручна ревізія порожнини матки

c. Зовнішній масаж матки

d. Призначення утеротонічних препаратів

e. Нагляд за породіллю

588. Вагітна., 27 років, в терміні 17 тижнів поступила в стаціонар для лікування. В анамнезі - 2 самовільні викидні. При бімануальному дослідженні: матка збільшена до 17 тижнів вагітності, шийка матки вкорочена, вічко пропускає кінчик пальця. Встановлено діагноз: істміко-цервікальна недостатність. Тактика лікаря:

a. Зробити амніоцентез.

b. Накласти шов на шийку матки

c. Переривання вагітності

d. Токолітична терапія

e. Провести гормональне лікування

589. Хвора, 65 років скаржиться на біль у лівому стегні, особливо вночі. У сечі та калі наявна кров. Ректо-вагінально: піхва вузька, інфільтрована, шийку матки оглянути не вдається. Стінка піхви та прямої кишки інфільтровані. Тіло матки збільшене до 11 тижнів вагітності, щільне. Параметрії з обох сторін інфільтровані, інфільтрати сягають стінок тазу. Який діагноз?

a. Рак тіла матки 1 стадії

b. Рак тіла матки 3 стадії

c. Рак тіла матки "ін сіту"

d. Рак тіла матки 4 стадії

e. Рак тіла матки 2 стадії

590. Хвора 29 років, звернулася до гінеколога зі скаргами на дратівливість, плаксивість, головний

біль, нудоту, іноді - блювоту, біль в ділянці серця, приступи тахікардії, зниження пам'яті, метеоризм. Ці скарги виникають за 6 днів до менструації та зникають на передодні або в два перші дні.

Вагінально: матка та придатки без змін. Який діагноз?

a. Невроз.

b. Передменструальний синдром

c. Апоплексія яєчників

d. Альгодисменорея

e. Генітальний ендометріоз

591. Хвора 29 років, поступила в стаціонар зі скаргами на неплідність 4 роки, загальну слабкість, пітливість, температуру тіла до 37,2-37,4°C, періодичні ниючі болі внизу живота. В дитинстві часто хворіла ангінами, мала запалення легенів. Метросальпінгографія: труби непрохідні, намистоподібні. Реакція Манту позитивна, бімануально: шийка матки конічної форми, чиста. Матка нормальних розмірів, щільна, рухома, неболюча. В ділянці придатків щільні вузлуваті утворення. Який діагноз?

a. Двосторонній туберкульозний сальпінгіт

b. Бактеріальний вагіноз

c. Хронічний метроендометрит.

d. Хронічний двосторонній аднексит, первинна неплідність

e. Гострий метроендометрит

592. Вагітність 37 тижнів. Генералізовані набряки, АТ 170/120 мм.рт.ст. протеїнурія 4 г/л. Гіпотрофія плоду. Яка патологія зумовлює таку картину?

a. Прееклампсія важкого ступеню

b. Прееклампсія легкого ступеню

c. Еклампсія.

d. Прееклампсія середнього ступеню

e. Гіпертонічна хвороба

593. До гінекологічного відділення звернулася жінка зі скаргами на кров'яністі виділення з піхви. Остання менструація була 3,5 місяці тому. УЗД не проходила. Матка при пальпації тістоподібної консистенції, безболісна, відповідно 24 тижням вагітності. Частини плода не пальпуються, серцебиття не прослуховується, ворухіння не відчуває. З обох боків матки пальпуються утворення 5 на 6 см. Який найбільш вірогідний діагноз ?

a. Загроза аборту

b. Передчасне відшарування плаценти

c. Завмерла вагітність

d. Пузирний занесок

e. Передлежання плаценти

594. Роділля 29 років доставлена до пологового будинку з вагітністю 39-40 тижнів, з приводу кровотечі з піхви та гострого болю у животі, які з'явилися годину тому. АТ - 180/100 мм рт.ст. Серцебиття плоду не прослуховується. При піхвовому обстеженні: кров'яністі виділення зі згустками крові. Шийка згладжена, розкриття повне. Плідний міхур цілий, постійно напружений, передлежить голівка – великим сегментом до входу у малий таз; плацентарна тканина не визначається. Яке ускладнення виникло у пологах?

a. Розрив варикозного вузла у піхві

b. Розрив тіла матки

c. Повне передлежання плаценти

d. Розрив шийки матки

e. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

595. Хвора 32 років доставлена в гінекологічне відділення зі скаргами на різкий біль внизу живота. Місячні - 2 тижні тому, вчасні. Бімануальне піхве дослідження: піхва та шийка матки без особливостей. Огляд тіла матки та додатків неможливий через болючість та напруження передньо-черевної стінки. Заднє склепіння нависає, болюче. Виникла підозра на наявність апоплексії яєчника. Що зробити для уточнення діагнозу?

- a. УЗ-дослідження
- b. Повтор бімануального дослідження під наркозом
- c. Пункція черевної порожнини через заднє склепіння піхви
- d. Кульдоскопія
- e. Гістероскопія

596. Хвора 30 років звернулася до лікаря зі скаргами на відсутність місячних протягом 2-х років після других пологів. Пологи ускладнились масивною кровотечею. Після пологів хвора відмічає випадіння волосся, втрату ваги тіла. Об'єктивно: хвора астенична, зовнішні статеві органи гіпопластичні, шийка матки циліндричної форми, тіло матки маленьке, безболісне. Додатки матки не визначаються. Який найбільш припустимий діагноз?

- a. Синдром Штейна-Левенталя
- b. Пухлина гіпофізу (хвороба Іценко-Кушінта).
- c. Маткова вагітність
- d. Первинна аменорея
- e. Гіпофізарна аменорея (синдром Шихана)

597. Вагітна в терміні 11-12 тижнів доставлена до гінекологічного стаціонару з матковою кровотечею та переймоподібними болями в низу живота. Піхве дослідження: піхва заповнена згортками крові, шийка матки розкрита на 2 см, В каналі визначається напружений плідний міхур. Матка збільшена до розмірів 11-12 тижнів вагітності, напружена. Виділення кровяністі, дуже рясні. Які міри повинен вжити лікар?

- a. Призначення прогестерону
- b. Проведення гемотрасфузії
- c. Проведення токолітичної терапії
- d. Консервативне спостереження
- e. Вишкрібання порожнини матки

598. В жіночу консультації звернулася хвора 27 років зі скаргами на безпліддя. Статевим життям живе в шлюбі 4 роки, вагітності не запобігає. Вагітностей не було. При обстеженні жінки встановлено: розвиток статевих органів без відхилень від норми. Маткові труби прохідні. Базальна [ректальна] температура на протязі трьох менструальних циклів однофазна. Яка найбільш імовірна причина безпліддя?

- a. Ановуляторний менструальний цикл
- b. Аномалії розвитку статевих органів
- c. Генітальний ендометріоз
- d. Імунологічне безпліддя
- e. Хронічний аднексит

599. Хвора 52 років госпіталізована в гінекологічне відділення зі скаргами на загальну слабкість, біль в низу живота. Постменопауза 2 роки. При огляді встановлено збільшення розмірів живота, ознаки асцити. При бімануальному дослідженні: шийка матки циліндрична, чиста. Тіло матки невеликих розмірів, відхилено вправо. Зліва і позаду від матки пальпується бугристе, безболісне, нерухоме утворення, щільної консистенції, розміром 12x15 см. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Рак яєчників

- b. Киста лівого яєчника
- c. Генітальний ендометріоз
- d. Тубооваріальний абсцес
- e. Фіброміома матки

600. Породілля 28 років. Пологи I, термінові. На другу добу з'явилися скарги на біль в ділянці симфізу, що підсилюється під час ходьби. При пальпації лонного зчленування виявляється біль та щілина між лонними кістками завширшки 0,8 см. Показники крові та сечі без патологічних змін. Найбільш ефективним лікуванням хворої буде:

- a. Корсет (на 6 місяців)
- b. Гіпсова пов'язка на ділянку таза.
- c. Металоостеосинтез
- d. Лікування у травматологічному відділенні
- e. Імобілізація у гамаку,

601. Пацієнтка 40 років, поступила із скаргами на переймоподібні болі внизу живота та надмірні кров'яні виділення із статевих шляхів. Останні два роки менструації тривають протягом 16 днів, надмірні, із зертками, болісні. При бімануальному дослідженні: встановлена наявність фіброматозного вузла що народжується. Оберіть вірну тактику:

- a. Вітамінотерапія
- b. Гормональний гемостаз
- c. Видалення фіброматозного вузла через вагіну
- d. Надпихова ампутація матки без додатків
- e. Екстирпація матки без додатків

602. У породіллі масивна кровотеча після народження двійні через природні пологові шляхи. Дитяче місце та родові шляхи цілі. Дно матки вище пупка, матка при пальпації м'яка, не реагує на введення скорочуючих матку засобів. Яка найбільш імовірна причина кровотечі?

- a. Затримка частки плаценти
- b. Гіпотонія матки
- c. Пошкодження шийки матки
- d. Розрив матки
- e. Атонія матки

603. Жінка доставлена зі скаргами на біль, що раптово виник в низу живота, іррадіючий в задній прохід, запоморочення, кров'яні виділення зі статевих шляхів, затримку менструації на 4 тижні. Шкірні покриви бліді. Симптоми подразнення очеревини в нижніх відділах живота позитивні. Бімануальне дослідження: матка і додатки чітко не визначаються через різку болючість. Відзначається симптом "плаваючої матки", випинання і болючість склепінь. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Порушена позаматкова вагітність
- b. Апоплексія яєчника
- c. Перекрут ніжки пухлини яєчника
- d. Гострий правосторонній аднексит
- e. Гострий апендицит

604. У женщины 33 лет при инструментальной ревизии полости матки по поводу неполного инфицированного аборта произведена перфорация стенки матки у дна. Какова тактика ведения?

- a. Ушивание перфорационного отверстия после иссечения краев
- b. Строгий постельный режим, наблюдение

с. Антибиотики, сокращающие средства, наблюдение

d. Ушивание перфорационного отверстия

e. Экстирпация матки

605. Роділля, 25 років, II період пологів. При внутрішньому акушерському дослідженні розкриття шийки матки повне. Плідний міхур відсутній. Передлежить голівка, яка повністю виповнює крижову западину. Сідничні ості не визначаються. При потугах промежина випячується. Де знаходиться голівка плоду?

a. В площині виходу малого тазу

b. Великим сегментом у площині входу в малий таз

c. В площині вузької частини малого тазу

d. В площині широкої частини малого тазу

e. Малим сегментом у площині входу в малий таз

606. Хвора 43 років скаржиться на контактні кровотечі протягом останніх 6 місяців. Бімануально: шийка матки збільшена у розмірі, обмежена у рухливості. В дзеркалах - шийка матки у вигляді цвітної капусти. Проби Хробака та Шиллера - позитивні. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Поліп шийки матки

b. Фіброїд, що народжується

c. Лейкопакія

d. Рак шийки матки

e. Шийкова вагітність

607. У жінки 26 років 6 місяців назад відбулись пологи. Звернулась в жіночу консультацію зі скаргами на відсутність місячних. Дитина на грудному вигодовуванні. При вагінальному обстеженні: матка звичайних розмірів, щільної консистенції. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Вагітність

b. Псевдоаменорея

c. Фізіологічна аменорея

d. Синдром Ашермана

e. Синдром Шихана

608. На 4 добу після операції кесарського розтину у жінки з'явилась лихоманка, біль в животі, температура піднялась до 39°C. Пульс 104/хв. Двічі було блювання. Хвора загальмована, язик сухий, обкладений сіруватим нальотом. Живіт здутий. Симптоми подразнення очеревини позитивні у всіх відділах. Перистальтика не вислуховується. Гази не відходять. Дно матки на рівні пупка. Матка болюча при пальпації. Виділення гнійно-кров'яні, помірні. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Пельвіоперитоніт

b. Параметрит

c. Метроендометрит

d. Прогресуючий тромбофлебіт

e. Розлитий перитоніт

609. Роділля у терміні пологів, доставлена у першому періоді пологів з матковою кровотечею. Шкіра та слизові – бліді. Пульс – 100/хв. АТ - 90/60 мм рт.ст. При піхвовому дослідженні: шийка матки згладжена, відкрита на 6 см. На всьому протязі вічка визначається плацентарна тканина. Кровотеча підсилилюється. Яка тактика лікаря?

a. Консервативне ведення пологів

b. Рання амніотомія з накладенням шкірно-головних щипців

c. Накладення порожнинних акушерських щипців

d. Кесарський розтин

e. Стимуляція пологів окситоцином

610. Першовагітна у терміні 20 тижнів скаржиться на болі по низу живота, мажучі кров'янисті виділення зі статевих шляхів. Матка в підвищеному тонусі, рухомість плода відчуває. При бімануальному дослідженні: матка збільшена відповідно терміну вагітності, шийка матки скорочена до 0,5 см, зовнішнє вічко відкрите на 2 см. Виділення кров'янисті, мажучі. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Аборт, що почався

b. Аборт в ходу

c. Завмерла вагітність

d. Неповний аборт

e. Загроза переривання вагітності

611. У гінекологічне відділення госпіталізована вагітна 24 років у терміні 18-19 тижнів в зв'язку з діагностованою під час ультразвукового дослідження істміко-цервікальною недостатністю. При огляді встановлено: шийка матки вкорочена до 0,5см, епітелій її без патологічних змін. Цервікальний канал пропускає палець. Плодовий міхур цілий. Матка збільшена до 18-19 тижнів вагітності, у нормотонусі. Яка подальша тактика лікаря?

a. Проведення профілактики дистрес-синдрому

b. Седативна терапія

c. Токолітична терапія

d. Переривання вагітності

e. Накладення шва на шийку матки

612. Хвора 30 років госпіталізована в гінекологічне відділення зі скаргами на біль ниючого характеру в низу живота, яка іррадіює в попереk, підвищення температури до 37,3°C. Об'єктивно: шийка матки циліндричної форми, зів закритий. Тіло матки нормальних розмірів, невелике, рухоме. Придатки дещо збільшені, обмежені в рухливості, болючі з обох боків. Склепіння вільні. Виділення—білі. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Синдром полікістозних яєчників

b. Кіста яєчника

c. Ендометрит

d. Пельвіоперитоніт

e. Хронічний сальпінгоофорит

613. Жінка 30 років звернулася до гінеколога на профогляд. Скарг не має. Пологів—1, аборт— 1. Місячні не порушені, регулярні. Об'єктивно: шийка матки циліндрична, тіло матки нормальних розмірів, щільне, рухоме, безболісне. В ділянках матки пальпуються пухлини (8 на 10 см зліва, 10 на 12 см справа) тугоеластичної консистенції, з гладкою поверхнею, рухомі, безболісні, параметрії вільні. Рідина в черевній порожнині не визначається. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Фіброматозні вузли на нізці

b. Двосторонні кистоми яєчників

c. Рак Крукенберга

d. Ендометриоз яєчників

e. Черевна вагітність

614. В стаціонар доставлена швидкою допомогою хвора 23 років зі скаргами на різкі болі в низу живота, слабкість, запаморочення. Остання менструація була 2 місяці тому. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, АТ—60/40 мм рт.ст., пульс—120 за хв. Живіт напружений, різко болючий в нижніх

відділах, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Загострення холециститу
- b. Гострий аппендицит
- c. Позаматкова вагітність**
- d. Хронічний аднексит
- e. Апоплексія яєчника

615. В стаціонар доставлена швидкою допомогою хвора зі скаргами на різкі болі в низу живота, запаморочення. Остання менструація 2 тижні тому. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, АТ – 80/60 мм рт.ст. Пульс - 92/хв. Живіт напружений, болючий більше справа в нижніх відділах. При піхвовому дослідженні: матка нормальних розмірів, придатки болючі при пальпації, нависання заднього склепіння. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Позаматкова вагітність
- b. Загострення хронічного правостороннього аднекситу
- c. Перекрут ніжки кісти яєчника
- d. Апоплексія яєчника**
- e. Гострий аппендицит

616. Першовагітна відвідала жіночу консультацію в 37 тижнів вагітності. Скарг не має. За останні 2 тижні додала 2кг ваги. Набряки на нижніх кінцівках. АТ – 115/70 мм рт.ст. В сечі патології не виявлено. Вагітній встановили діагноз гестозу. Яка найкраща лікувальна тактика?

- a. Амбулаторне лікування
- b. Пролонгування вагітності
- c. Термінове розродження
- d. Кесарський розтин
- e. Госпіталізація в стаціонар для лікування**

617. Вагітна Н., 25 років доставлена в пологове відділення зрегулярною пологовою діяльністю протягом 7 годин та кров'яними виділеннями з піхви, які з'явилися пів години тому. Навколоплідні води не виливались. Вагітність 4, пологи перші, попередні 3 вагітності закінчилися штучними абортами. ЧСС плода 136/хв. При дослідженні виявлено згладжену шийку матки, розкриття маткового вічка 6 – 7 см, передлежить голівка, плідний міхур цілий, збоку пальпується м'яка губчата тканина.. Встановлений діагноз – бокове передлежання плаценти. Тактика лікаря?

- a. Стимулювання пологів
- b. Кесарський розтин
- c. Амніотомія**
- d. Акушерські щипці
- e. Плродоруйнівна операція

618. Жінка 32 років звернулася до лікаря зі скаргами на рясні та тривалі менструації, які тривають уже протягом 6 місяців, загальну слабкість, запаморочення. Шкіра та видимі слизові оболонки бліді. При піхвовому дослідженні виявлено: матка збільшена в розмірах як до 9 – 10 тижнів вагітності, правильної форми, безболісна, рухлива, додатки з обох боків не пальпуються, інфільтратів в малому тазу немає, склепіння вільні. Встановлений діагноз: фіброміома матки, постгеморагічна анемія. Виберіть тактику ведення хворої

- a. Міомектомія
- b. Призначення гормональних препаратів
- c. Призначення препаратів заліза
- d. Діагностичне вишкрібання порожнини матки**
- e. Гістеректомія

619. Жінка 45 років пред(являє скарги на періодичні болі і почуття важкості внизу живота, субфебрильну температуру. Менструації нормальні. В анамнезі 2 пологів. Пульс – 76/хв. АТ 120/70 мм.рт.ст. Вагінально: пропальповуються двохсторонні пухлини придатків матки, більші, ніж кулак; пухлини не рухомі, заповнюють увесь мал.таз. Заднє склепіння випнуте. Аналіз крові ШОЕ – 60 мм/год., помірна лімфопенія, незначна еозинофілія. Діагноз?

а. Двобічні тубооваріальні пухлини запального генезу

б. Фіброміома матки

с. Позаматкова вагітність

д. Рак яєчників 2 ст., кл. гр. 2

е. Двобічні кістоми яєчників

620. Жінка, 26 років, скаржиться на затримку менструації на 3 тижні, відчуття нудоти, здебільшого зранку. Тест на вагітність позитивний. Менструальний цикл регулярний. Вагітностей не було. При обстеженні встановлено: слизова шийки матки і піхви ціанотичні, тіло матки м'якуватої консистенції, дещо збільшене в розмірах. Ліворуч пальпується пухлинне утворення, болюче при пальпації. Проведено УЗД – ембріона в порожнині матки не виявлено. Найбільш ймовірний діагноз?

а. Гіпофізарно – яєчникова недостатність

б. Підозра на прогресуючу позаматкову вагітність

с. Маткова вагітність в малому строці

д. Порушення менструального циклу

е. Порушена позаматкова вагітність

621. Вагітна в терміні 8 – 9 тижнів скаржиться на ниючий біль, що непокоїть останні 2 доби, локалізується над лонним зчленінням. Кілька годин тому з'явилися незначні кров'яністі виділення зі статевих шляхів. При огляді: шийка матки центрована, скорочена, зовнішнє вічко пропускає кінчик пальця. Тіло матки щільної консистенції, відповідає 8 – 9 тижням вагітності, рухливе, безболісне. Придатки – без особливостей. Виділення з цервікального каналу кров'яністі, помірні. Діагноз?

а. Неповний мимовільний аборт

б. Почавшийся мимовільний аборт

с. Мимовільний аборт в ході

д. Загроза мимовільного аборт

е. Метрорагія

622. Роділля 18 років поступила в пологове відділення на початку II періоду пологів зі скаргами на сильний головний біль, погіршення зору, болі у епігастрії. Через 3 хвилини стався напад судом з втратою свідомості. Дані обстеження: Загальний стан тяжкий. Шкіра блідо – сірувата, набряки верхніх та нижніх кінцівок, передньої черевної стінки, обличчя. АТ – 180/130 мм рт ст., 150/110 мм рт ст., серцеві тони при аускультції послаблені, ритмічні. Положення плода поздовжнє, передлежить голівка, у порожнині малого тазу. Серцебиття плода вислуховується 176/хв., глухе. Повне відкриття шийки матки. Плідний міхур відсутній. Голівка у вузькій частині малого тазу. Мис не досягається. Екзостозів не має. Тактика?

а. Закінчити пологи шляхом накладання порожнинних акушерських щипців

б. Призначити стимуляцію пологової діяльності

с. Зробити перінеотомію, вакуум – екстракцію плоду

д. Плродурійівна операція

е. Зробити кесарський розтин

623. Роділля доставлена в клініку КШД зі скаргами на біль в животі, короткочасну втрату свідомості. Строк вагітності 40 тижнів. АТ – 80/60 мм рт.ст., пульс 126/хв, слабкого наповнення. Шкіра і слизові бліді. Матка напружена, відмічається випинання в правій її половині, ближче до дна матки. При

пальпації болюча. Частини плоду пальпуються погано. Серцебиття плоду 160/хв, глухе. Із зовнішніх статевих органів виділяється кров в незначній кількості. Родова діяльність помірна, води не виливались. При піхвовому дослідженні розкриття шийки матки 5 – 6 см. Тканина плаценти не пальпується. Діагноз?

- a. Прееклампсія
- b. Передлежання плаценти
- c. Передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти**
- d. Розрив матки
- e. Кровотеча з варікозно розширених вен піхви

624. Хвора 34 років. Фіброміома матки виявлена 2 роки тому. Швидкого росту немає. Скаржиться на біль внизу живота. Лейкоцитоз $17 \times 10^9/\text{л}$. Симптоми подразнення очеревини позитивні. При вагінальному дослідженні матка збільшена до 10 тижнів вагітності, бугриста, один з вузлів рухливий, болючий. Діагноз?

- a. Кіста яєчника
- b. Розрив піосальпінксу
- c. Гострий апендецит
- d. Перекрут фіброматозного вузла**
- e. Загострення двохстороннього аднекситу

625. Впершенароджуюча, пологи тривають 16 годин. Води вилилися 2 години тому. Головне передлежання, серцебиття плоду 90 уд/хв., ритмічне. Розкриття шийки матки повне, голівка перебуває у виході з малого тазу. Стрілоподібний шов у прямому розмірі, мале тім'ячко у лона. Яка тактика лікаря?

- a. Накласти порожнинні акушерські щипці
- b. Кесарський розтин
- c. Накласти вихідні акушерські щипці**
- d. Медикаментозний сон
- e. Призначити родопідсилення

626. У відділення патології вагітних поступила першовагітна 20 років зі скаргами на тягнучі болі внизу живота. Об'єктивно: живіт овоїдної форми за рахунок вагітної матки, що відповідає 30 тижням вагітності. Матка при пальпації приходить у підвищений тонус, положення плоду поздовжнє, голівка над входом у малий таз, серцебиття ясне, ритмічне 140/хв. Шийка матки замкнута. Встановлений діагноз – загроза передчасних пологів. Ваша тактика?

- a. Почати стимуляцію пологів
- b. Допомоги не потребує
- c. Кесарський розтин
- d. Розпочати токолітичну терапію, профілактику дистрес – синдрому плода**
- e. Перевести в пологовий блок для родорозрішення

627. Породілля 28 років, вагітність шоста, пологи другі, маса новонародженого 4500, 0. Послід відокремився і виділився самостійно через 7 хв. після народження плоду, цілий. Крововтрата 350 мл. Через 5 хв. кров'яні виділення підсилилися, при зовнішньому масажі матка м'яка, скорочується і знову розслаблюється, кровотеча продовжується. Ваш діагноз?

- a. Гіпотонічна кровотеча**
- b. Атонічна кровотеча
- c. Розрив шийки матки III ступеню
- d. Розрив матки
- e. Затримка частки плаценти

628. Хвора 46 років доставлена у гінекологічне відділення зі скаргами на надмірну менструацію протягом останніх 2 – х діб, слабкість, головокружіння. При проведенні піхвового дослідження виявилось, що матка щільна, безболісна, збільшена до 9 тиж. вагітності. Тактика лікаря

a. Тазова рентгенографія

b. Діагностичне вишкрібання стінок порожнини матки

c. Гістероскопія

d. Кольпоскопія

e. Лапароскопія

629. Хвора 43 років скаржиться на кров'яні виділення з статевих органів після статевого контакту, піднімання важкості. Кров'яні виділення не пов'язані з менструальним циклом. При огляді в дзеркалах :шийка циліндрична, вічко замкнуте, на передній губі визначається велика кількість сосочкових розростань, які кровоточать при доторканні. Тіло матки й придатки з обох боків без патології. Параметрії вільні. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Папілярна псевдо ерозія

b. Рак шийки матки

c. Проста псевдо ерозія

d. Справжня ерозія

e. Залозиста псевдо ерозія

630. Хвора 29 років, скаржиться на різкі болі внизу живота. Болі виникли раптово. Остання менструація була 10 днів тому, прийшла в строк. Пологи — 2, абортів — 2. Пів роки тому була винайдена пухлина яєчника. Пульс – 100/хв, ритмічний, дихань 22 за хвилину. Язик сухий, не обкладений. Живіт здутий, напружений, різко болючий, особливо зліва. Тіло матки чітко не визначається через напруження передньої черевної стінки. Придатки зправа не визначаються. В області лівих придатків пальпується пухлина туго еластичної консистенції, обмежено рухома, болісна. Параметрії вільні. Діагноз?

a. Порушення живлення фіброматозного вузла.

b. Перекрут ніжки пухлини яєчника

c. Апоплексія яєчника

d. Порушена позаматкова вагітність

e. Розрив кісти яєчника

631. Хвора 36 років скаржиться на болі внизу живота зліва, які виникли раптово. Об'єктивно: зовнішні статеві органи без патології, шийка матки циліндрична, чиста. Тіло матки збільшене до 12—13 тижнів вагітності, обмежено рухоме, нерівної поверхні. Один з вузлів зліва біля дна різко болючий. Склепіння глибокі. Придатки не визначаються, область їх безболісна. Параметри вільні. Виділення серозні. Аналіз крові: Гемоглобін — 120 г/л, лейкоцитів — $12 \times 10^9/\text{л}$, паличкоядерних лейкоцитів – 10%. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Спонтанний розрив вагітної матки

b. Порушена вагітність в інтерстиціальному відділі труби

c. Деструктивна форма міхурового замету

d. Некроз фіброматозного вузла

e. Хоріонепітеліома

632. Хвора 48 років скаржиться на рясні менструації. Пологи – 2, абортів – 2. За останні 2 роки до гінеколога не зверталась. Об'єктивно: зовнішні статеві органи без патології, шийка матки циліндрична, чиста. Тіло матки збільшене до 14 – 15 тижнів вагітності, нерівної поверхні, рухоме, безболісне. Склепіння глибокі. Придатки не визначаються, область їх безболісна. Параметрії вільні. Виділення слизові. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хоріонепітеліома
- b. Рак ендометрію
- c. Саркома тіла матки
- d. Вагітність 14 – 15 тижнів
- e. Фіброміома матки**

633. Хвора 36 років скаржиться на біль внизу живота. Менструації рясні. Остання менструація 10 днів тому. Родів — 2, абортів — 2. За останні 2 роки до гінеколога не зверталась. Об'єктивно: зовнішні статеві органи без патології, шийка матки циліндрична, чиста. Тіло матки збільшене до 22 — 23 тижнів вагітності, нерівної поверхні, рухоме, безболісне. Склепіння глибокі. Додатки не визначаються, область їх безболісна. Параметрії вільні. Виділення слизові. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хоріонепітеліома
- b. Рак ендометрію
- c. Саркома тіла матки
- d. Вагітність 14 – 15 тижнів
- e. Фіброміома матки**

634. Хвора 48 років, звернулась з приводу того, що за останні 8 – 9 місяців менструації дуже рясні, приводять до анемізації, порушена працездатність. Протягом 2 років спостерігається гінекологом з приводу фіброміоми матки. Об'єктивно: шийка матки циліндрична, чиста, вічко закрите. Тіло матки збільшене до 9 – 10 тижнів вагітності, цупке, рухоме, безболісне. Придатки з обох сторін не визначаються. Параметрії вільні. Склепіння глибокі. Виділення слизові. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Субмукозна фіброміома матки**
- b. Інтерстиціальна фіброміома матки
- c. Фіброміома матки та вагітність
- d. Ендометріоз з переважним ураженням тіла матки
- e. Рак ендометрію

635. Хвора 36 років скаржиться на біль внизу живота, що нагадує перейми, слабкість, серцебиття. За останні 2 роки менструації стали більш рясні, довготривалі. Остання менструація почалась 2 дні тому. Об'єктивно: Шкіра й слизові оболонки бліді, пульс — 88/хв.. Живіт м'який, безболісний. Гінекологічний статус: зовнішні статеві органи без патології, шийка матки циліндрична, канал вільно пропускає 2 пальці. У цервікальному каналі визначається пухлина розміром 3х6 см, щільної консистенції. Тіло матки збільшене до 7 – 8 тижнів вагітності, нерівної поверхні, рухоме, безболісне. Склепіння глибокі. Придатки не визначаються, область їх безболісна. Параметрії вільні. Який діагноз?

- a. Фіброматозний вузол, що народжується**
- b. Хоріонепітеліома, метастаз в шийку матки
- c. Екзофітний ріст раку шийки матки
- d. Аборт в ході в строк 7 – 8 тижнів вагітності
- e. Ендофітний ріст раку шийки матки

636. Вперше вагітна, 22 років. Вагітність 35 – 36 тижнів. Плід живий. Розміри тазу: 25 – 26 – 31 – 20. Без пологової діяльності, з'явилась кровотеча з статевих органів в кількості 80 – 100 мл. При внутрішньому дослідженні: шийка матки вкорочена, маткове вічко пропускає 1 палець. За внутрішнім вічком відчувається м'яка тканина. Голівка плода рухома над входом в малий таз. Під час дослідження кровотеча збільшилась. Визначте об'єм акушерської допомоги

- a. Кесарів розтин**

- b. Амніотомія
- c. Строгий ліжковий режим та гемостатична терапія
- d. Строгий ліжковий режим та токолітична терапія
- e. Строгий ліжковий режим

637. Роділля в терміні вагітності 39 – 40 тижнів. Положення плода повздовжнє. І період пологів. При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, розкрита до 5 см. Плодовий міхур цілий. Через піхву визначаються сідниці і поруч з ними ступні ніжок плоду. Який діагноз?

- a. Неповне сідничне передлежання
- b. Неповне ніжне передлежання
- c. Колінне передлежання
- d. Змішане сідничне передлежання**
- e. Повне ніжне передлежання

638. Першовагітна поступила до пологового будинку зі скаргами на головний біль, біль в епігастральній ділянці, сонливість, набряки на ногах. АТ – 180/120 мм рт.ст. ОЖ – 90 см, ВДМ – 38 см, положення плода повздовжнє, головне передлежання, серцебиття плоду – 130/хв, ритмічне. В сечі білок 3, 3 г/л. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Еклампсія
- b. Прееклампсія легкого ступеня
- c. Прееклампсія тяжкого ступеня**
- d. Гіпертонічний криз
- e. Набряки вагітних

639. Жінка 25 років поступила в гінекологічне відділення з вагітністю 9 тижнів. Скаржиться на біль внизу живота. В анамнезі: 2 тижні тому перехворіла краснухою у важкій формі. При бімануальному дослідженні: шийка матки циліндрична, вічко шийки матки закрите, матка відповідає терміну 9 тижнів вагітності, додатки матки без особливостей. Виділення слизові. Яка тактика?

- a. Пролонгування вагітності
- b. Лапароскопія
- c. Нагляд в амбулаторних умовах
- d. Штучний аборт**
- e. Ультразвукове дослідження

640. Роділлі 23 роки. Вагітність 39 – 40 тижнів, положення плода поздовжнє, головне передлежання. Розміри тазу: 24 – 25 – 29 – 18. Перейми продовжуються 10 годин, в останні 2 години дуже болісні, роділля веде себе дуже неспокійно. Води відійшли 2 години тому. При зовнішньому обстеженні пальпується контракційне кільце на 2 пальця вище пупка, ознака Генкеля – Вастена позитивна. Серцебиття плода 160/хв, глухе. При внутрішньому дослідженні: плідний міхур відсутній, відкриття шийки матки 9 см, передлежить голівка, пальпується велике тім'ячко. Голівка притиснута до входу в малий таз. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Завершений розрив матки
- b. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- c. Тетанус матки
- d. Загрозливий розрив матки**
- e. Дискоординована пологова діяльність

641. Вагітна 25 років, народжує вперше. Вагітність 40 тижнів, головне передлежання, І період пологів. Пологова діяльність триває 12 годин, перейми через 5 – 6 хв тривалістю 45 – 50 сек. Серцебиття плоду раптово зменшилась до 90/хв. При піхвовому дослідженні: шийка матки

згладжена, відкриття 6 см. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Хронічна гіпоксія плода
- b. Гіпотрофія плода
- c. Фето – плацентарна недостатність
- d. Гостра гіпоксія плода**
- e. Гемолітична хвороба плода

642. Роділля доставлена в стаціонар із доношеною вагітністю та активною пологовою діяльністю. При госпіталізації стан задовільний, пульс – 84 уд/хв, АТ – 150/90 і 160/90 мм рт. ст. Раптово роділля поскаржилася на сильний біль у животі, з'явилася загальна слабкість, запаморочення, обличчя і губи побіліли. Пульс – 120 уд/хв, АТ – 80/40 і 90/45 мм рт. ст. Матка напружена, різко болюча у місці розташування плаценти. Серцебиття плода не вислуховується. При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття 5 см. Плодовий міхур цілий, напружений. Передлежить голівка, притиснута до входу в малий таз. З піхви з'явилися незначні кров'яністі виділення. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Міхурцевий занесок
- b. Передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти**
- c. Емболія навколоплідними водами
- d. Розрив матки
- e. Передлежання плаценти

643. Вагітна 24 років, перша вагітність, I пологи. Почалася регулярна пологова діяльність. При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття 4 см, плідний міхур цілий, голівка плода притиснута до входу в малий таз. Стрілоподібний шов у поперечному розмірі, тім'ячко трикутної форми в центрі тазу, звернено вліво. Який момент біомеханізму пологів?

- a. I момент біомеханізму пологів**
- b. III момент біомеханізму пологів
- c. V момент біомеханізму пологів
- d. IV момент біомеханізму пологів
- e. II момент біомеханізму пологів

644. Жінка 22 років з вагітністю 30 тижнів. Скарги на біль внизу живота, більше справа, який з'явився 5 годин тому, нудоту, однократну блювоту. АТ 120/80 мм рт. ст. Пульс – 90 уд/хв, ритмічний. При пальпації живота відмічається біль в правій здухвинній ділянці, позитивний симптом Щьоткіна – Блюмберга. Матка в нормальному тонусі. Голівка плода рухома над входом в малий таз. Серцебиття плода 140 уд/хв, ясне. Виділення з піхви слизові. В аналізі крові: лейкоцитів $15 \times 10^9/\text{л}$, паличкоядерних – 25%. Аналіз сечі без відхилень від норми. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Холецистит та вагітність
- b. Апендицит та вагітність**
- c. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- d. Загроза переривання вагітності
- e. Ниркова коліка та вагітність

645. В гінекологічне відділення звернулася жінка 25 років із скаргами на підвищення температури тіла до 38, 6°C, біль внизу живота, дизуричні розлади. Захворіла 3 доби тому, коли після штучного абортів з'явилися вказані скарги. При гінекологічному дослідженні: шийка матки циліндрична, вічко закрито. Тіло матки декілька збільшене, болюче, м'яке. Додатки матки не пальпуються. Виділення гнійно – кров'яні. В аналізі крові лейкоцитоз зі зміщенням формули крові вліво, прискорена ШОЕ. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Гострий цистит**

- b. Піосальпінкс
- c. Гострий ендометрит
- d. Гострий сальпінгоофорит
- e. Гострий ендометрит**

646. В гінекологічне відділення онкодиспансеру поступила хвора 35 років із скаргами на кровянисті виділення після статевого акту. При дослідженні в дзеркалах: на шийці матки навколо зовнішнього вічка дефект епітелію. Матка, додатки і параметрії без патологічних змін. При гістологічному дослідженні біоптату шийки матки виявлено рак in situ. Який засіб лікування?

a. Конусоподібна електроексцизія шийки матки

- b. Променева терапія
- c. Розширена екстирпація матки з додатками
- d. Хіміотерапевтичне лікування
- e. Кріодеструкція шийки матки

647. Хвора 27 років скаржиться на біль переймоподібного характеру внизу живота, що періодично посилюється, кровянисті виділення із статевих органів. Місячні регулярні. Остання менструація 6 тижнів тому. Загальний стан незадовільний. АД 90/60 мм рт. ст., пульс 100 уд/хв, ритмічний. Живіт напружений, болючий. Симптом Щьоткина – Блюмберга позитивний. При вагінальному дослідженні: матка дещо збільшена, болюча при зміщенні, додатки чітко не визначаються через напруження м'язів передньої черевної стінки, заднє склепіння нависає. Виділення кровянисті. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Розрив кисти яєчника
- b. Розрив піосальпінксу

c. Порушена позаматкова вагітність

- d. Некробіоз фіброматозного вузла
- e. Апоплексія яєчника

648. Хвора 49 років скаржиться на тривалі та рясні менструації протягом 2 – х років. При вагінальному дослідженні: шийка матки циліндрична, цервікальний канал пропускає один палець, вище рівня внутрішнього вічка промацується тверда пухлина діаметром до 4 см. Матка побільшена до 10 тижнів вагітності, щільна, неболюча. Додатки не пальпуються. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Поліп шийки матки
- b. Аборт в ходу

c. Субмукозна фіброміома матки

- d. Міхурцевий занесок
- e. Аномалія розвитку матки

649. Хвора П., 23 років, доставлена ургентно зі скаргами на біль внизу живота, більше справа, з іррадіацією в пряму кишку, запаморочення. Вищезазначені скарги з'явилися раптово вночі. Остання менструація 2 тижні тому. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, пульс – 92/хв., t – 36, 6°C, артеріальний тиск 100/60 мм рт. ст. Живіт дещо напружений, незначно болісний в нижніх відділах, симптоми подразнення очеревини слабкопозитивні. Гемоглобін 98 г/л. Найбільш вірогідний попередній діагноз

- a. Гострий апендицит
- b. Позаматкова вагітність
- c. Ниркова коліка.

d. Апоплексія яєчника

- e. Кишкова непрохідність

650. У жінки З. в 26 тижнів вагітності раптово з'явилися значні кров'яні виділення зі статевих шляхів. При УЗД виявлено центральне передлежання плаценти. Загальна крововтрата 500 мл, кровотеча продовжується. Яка тактика лікаря?

- a. Призначити токолітики
- b. Накласти шов на шийку матки
- c. Терміново перервати вагітність шляхом малого кесарського розтину**
- d. Призначити гемостатики
- e. Терміново перервати вагітність через природні пологові шляхи.

651. Повторнородяча Н. народила дитину вагою 4500 г., довжиною 56 см. Через 15 хв. почалась гіпотонічна кровотеча. Загальна крововтрата склала 1, 5% від маси тіла жінки. Яка тактика лікаря?

- a. Зробити надпівову ампутацію матки
- b. Зробити тампонаду порожнини матки
- c. Зробити повторну ручну ревізію порожнини матки
- d. Зробити екстирпацію матки**
- e. Накласти шов на шийку матки

652. У першородячої З. в I періоді пологів раптово з'явився різкий біль в області дна матки, незначні кров'яні виділення з піхви. Матка в гіпертонусі. Серцебиття плода – 175/хв. В анамнезі загострення хронічного пієлонефриту під час вагітності. При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття маткового вічка 4 см. Проведена амніотомія. Вилились навколоплідні води, рясно забарвлені кров'ю. Яка тактика лікаря?

- a. Призначитипологопосилючі засоби
- b. Призначити антигіпоксичну терапію
- c. Негайно зробити кесарський розтин**
- d. Призначити токолітики
- e. Призначити кровозупинні препарати.

653. Машиною швидкої допомоги в пологовий будинок у важкому стані доставлена вагітна 42 років. Термін вагітності 37 тижнів. Об'єктивно: свідомість відсутня. АТ на обох руках 180/110 мм.рт.ст., Ps – 110/хв, генералізовані набряки, білок в сечі 5 г/л. При вагінальному огляді структурних змін шийки матки не виявлено. Визначати тактику ведення пологів

- a. Кесарський розтин**
- b. Плродоруйнівна операція
- c. Провести операцію вакуумекстракції плода
- d. Накладання порожнинних акушерських лещат
- e. Ведення пологів через природні пологові шляхи

654. У вагітної З., 29 років на прийомному покої з'явилися нудота, блювання, миготіння "мушок" перед очима. АТ на обох руках 170/100 мм.рт.ст., визначаються генералізовані набряки. Встановити правильний діагноз

- a. Прееклампсія легкого ступеня
- b. Прееклампсія важкого ступеня**
- c. Відшарування сітківки ока
- d. Еклампсія
- e. Загроза крововиливу в мозок

655. При гінекологічному огляді у хворої К. 28 років, виявлена ерозія шийки матки, яка легко кровоточить при дотику. Із анамнезу встановлено наявність контактних кровотеч. Яке обстеження необхідно провести хворій?

- a. Проста і розширена кольпоскопія
- b. Ректовагінальне та ректоабдомінальне дослідження
- c. Рентгенологічне дослідження органів малого тазу
- d. Розширена кольпоскопія і взяття прицільної біопсії**
- e. Цитологічне дослідження секрету цервікального каналу та шийки матки

656. У хворой 70 років, в постменопаузальному періоді з'явилися кров'яністі виділення зі статевих шляхів. При гінекологічному огляді – кров'яністі виділення з цервікального каналу. Матка та додатки без особливостей. Який метод обстеження дозволить уточнити діагноз?

- a. Цитологічне дослідження
- b. Ультразвукове обстеження органів малого тазу
- c. Кольпоскопія
- d. Рентгенологічне обстеження органів малого тазу
- e. Фракційне діагностичне вишкрібання слизової матки з гістологічним обстеженням зішкрібу**

657. Роділля Н., 43 років, пологи I, термін гестації 42 тижні. Положення плода повздовжнє, головне передлежання. Вилились навколоплідні води, які забарвлені меконієм. Аускультация: с/б плода аритмічне, приглушене, частота до 170 за хв. Перейми по 20 – 25 сек. через 4 – 5 хв. При піхвовому дослідженні визначено, що шийка незріла. Яка тактика ведення пологів?

- a. Проводити стимуляцію пологової діяльності.
- b. Кесарський розтин**
- c. Пологи продовжувати вести консервативно
- d. Акушерські лещата
- e. Пологи вести умовно консервативно, антигіпоксична терапія

658. Хвора Д., 26 р., скаржиться на біль внизу живота, мажучі кров'яністі виділення зі статевих шляхів. Менструації регулярні, затримка місячних протягом 2 тижнів. Тест на вагітність позитивний. Об-но:: різка болючість при зміщенні шийки матки. Матка дещо збільшена. В ділянці правих додатків – видовжене утворення м'ягувате, болюче при пальпації. Зі статевих шляхів – незначні кров'яністі виділення. Ваш діагноз?

- a. Апоплексія яєчника
- b. Маткова вагітність
- c. Порушена трубна вагітність**
- d. Гострий аппендицит
- e. Гострий аднексит

659. Хвора К. 21р., скаржиться на незначні виділення із статевих шляхів і зуд зовнішніх статевих органів, який з'явився після статевого акту. В шлюбі не перебуває. При огляді гіперемія склепіння піхви і шийки матки. В ділянці заднього склепіння піхви скопичення рідких, сірувато – жовтих, пінистих виділень. Попередній діагноз?

- a. Гостра гонорея
- b. Мікоплазмоз
- c. Уреаплазмоз
- d. Гострий трихомоніаз**
- e. Урогенітальний хламідіоз

660. Мама хворої дитини К., 5 р. звернулася до гінеколога з приводу появи у дитини сильного свербіння та відчуття печії у піхві. Із анамнезу – приймала антибіотики для лікування бронхіту. При огляді – набряк вульви. Виділення густі, містять сиркоподібні маси. Попередній діагноз?

- a. Гонорея

- b. Мікоплазмоз
- c. Уреаплазмоз

d. Кандидозний вульвовагініт

- e. Урогенітальний хламідіоз

661. Хвора 26 років звернулася в жіночу консультацію зі скаргами на біль внизу живота, який посилюється під час менструації, мажучі кров'янисті виділення до і після менструації. Захворювання пов'язує з штучним абортom. В дзеркалах: на шийці матки 5 темночервоних включень. Ваш діагноз?

- a. Дисплазія шийки матки

b. Зовнішній ендометріоз

- c. Рак шийки матки
- d. Поліпоз шийки матки
- e. Ерозія шийки матки

662. Вагітна К., 25 р., скаржиться на ниючі болі понизу живота та в попереку. Дана вагітність III, 28 тижнів. В анамнезі 1 медичний аборт, 1 самовільний викидень в 24 тижні рік тому. Загальний стан не порушений. Вагінальне дослідження: шийка матки вкорочена до 1, 5 см, цервікальний канал вільно пропускає 1 поперечний палець, плідний міхур не пролабує. Подальша тактика ведення вагітної?

- a. Переривання вагітності

b. Накладання шва на шийку матки

- c. Токолітична магнезіальна терапія
- d. Токолітична терапія адренолітиками
- e. Зберігаюча терапія гестагенами

663. У хворої Г., 38 р., скарги на переймоподібний біль в низу живота, кров'янисті виділення із статевих шляхів. Останній рік менструації рясні, 2 рази на місяць, болючі. При огляді матка збільшена до 6 – 7 тижнів вагітності. Хворій проведено зондування порожнини матки, при чому відмічалася деформація порожнини матки. Попередній діагноз?

- a. Міома матки з субсерозним розташуванням міоматозного вузла
- b. Поліп ендометрія
- c. Внутрішній ендометріоз

d. Міома матки з підслизовим розташуванням міоматозного вузла

- e. Аденоміоз матки

664. Хвора А., 30 років поступила в гінекологічний стаціонар зі скаргами на біль внизу живота, підвищення температури тіла до 38, 8°C, значні рідкі виділення сіро – жовтого кольору з неприємним запахом зі статевих шляхів. Скарги з'явилися після позашлюбного статевого акту. При огляді додатки з обох сторін збільшені, болючі при пальпації. Діагноз?

- a. Гострий сальпінгооофорит
- b. Гострий трихомоніаз

c. Гостра гонорея

- d. Ендометрит
- e. Вульвовагініт

665. Хвора 38 років скаржиться на тягучий біль понизу живота і в попереку протягом усього місяця, який посилюється напередодні менструації; передменструальні темні кров'яні виділення. В анамнезі 4 штучних аборти, 1 пологи. При УЗ обстеженні виявлені окремі осередки підвищеної ехогенності у міометрії, збільшення передньо – заднього розміру матки, наявність округлих

гіпоехогенних включень діаметром 2 мм. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Аденоміоз

- b. Ретроцервікальний ендометріоз
- c. Гормонопродукуюча пухлина яєчників
- d. Хоріонепітеліома
- e. Ендометріоз яєчників

666. Хвора Е., 28 р., звернулася до лікаря жіночої консультації із скаргами на болі понизу живота, більше справа, які посилюються під час менструації. Мажучі кров'яністі виділення до та після менструації. Непліддя 10 років. При дослідженні матка нормальної величини, щільна, неболюча. Справа від матки пальпується утворення розмірами 7х8х6 см, декілька обмежено при рухомості. Склепіння вільні. Виділення слизові. Діагноз?

a. Ендометріоїдна кіста справа

- b. Правобічний аднексит
- c. Пухлина кишківника
- d. Рак правого яєчника
- e. Кістома правого яєчника

667. Роділля 28 років з вираженими набряками знаходиться в пологовому залі, в II періоді пологів. Голівка плоду у вузькій частині малого тазу. Почались головні болі, мерехтіння "мушок" перед очима, посмикування м'язів обличчя. АТ – 170/110 мм.рт.ст. Яка тактика ведення пологів?

- a. Вакуумекстракція плоду
- b. Пологопідсилення
- c. Кесарський розтин
- d. Консервативне ведення пологів

e. Полосні акушерські щипці

668. Першовагітна М., з'явилась в жіночу консультацію в 37 тижнів вагітності. Скарг немає. За останні 2 тижня набрала 2 кг ваги. Визначаються набряки ніг. АТ – 120/70 мм.рт.ст. Білок в сечі – 0.8 г/л. Встановлено діагноз – прескламсія легкого ступеня. Яка лікувальна тактика?

- a. Термінове розродження
- b. Амбулаторне лікування

c. Стаціонарне лікування

- d. Кесарський розтин
- e. Пролонгування вагітності

669. У роділлі 25 років після бурхливої родової діяльності та потугах при високо стоячій голівці та позитивних ознаках Вастена, Цангемейстера раптово з'явилися різкий біль в низу живота, пологова діяльність припинилась, появились кров'яністі виділення з піхви, зникло серцебиття плода. Стан роділлі різко погіршився, АТ знизився до 70/40 мм.рт.ст., пульс 140/хв, шкіра блідо – сіра. Причина шокowego стану?

a. Розрив матки

- b. Передчасне відшарування плаценти
- c. Передлежання плаценти
- d. Синдром здавлення нижньої порожнистої вени
- e. Загроза розриву матки

670. Хвора М., 23 років поступила в гінекологічне відділення із скаргами на тянучі болі внизу живота, мажучі кров'яністі виділення. Після обстеження поставлено діагноз: "II вагітність 8 тижнів. Загроза переривання вагітності. Цукровий діабет I тип. Важка форма, лабільний перебіг". Перша

вагітність перервана в терміні 22 тижні в зв'язку з вадами розвитку плода. На момент знаходження в стаціонарі діабет декомпенсований. Цукор крові 17, 3 ммоль/л. Тактика лікаря

- a. Лікування загрози переривання вагітності
- b. Переривання вагітності в разі декомпенсації цукрового діабету
- c. Переривання вагітності при наявності вад розвитку плода
- d. Переривання вагітності за медичними показаннями**
- e. Збереження вагітності в разі компенсації цукрового діабету

671. В жіночу консультацію звернулась жінка 23 років астеничної тілобудови з ціанозом губ та носа – губного трикутника. Страждає вродженою вадою серця синього типу – тетрада Фалло. Менструації з 17 років, нерегулярні через 3 – 4 місяці. При бімануальному дослідженні: матка збільшена до 7 тиж вагітності, м'якуватої консистенції, склепіння вільні, додатки не визначаються. Діагноз: Вагітність 7 тижнів. Вроджена вада серця. Яка тактика лікаря?

- a. Рекомендувати оперативне лікування вади серця під час вагітності.
- b. Переривання вагітності за медичними показаннями**
- c. Госпіталізація в відділення патології вагітності ранніх термінів для збереження вагітності
- d. Госпіталізація в терапевтичне відділення для обстеження і вирішення питання про можливість виношування вагітності
- e. Доношування вагітності під диспансерним наглядом лікаря жіночої консультації

672. Вагітна К. 29 років, поступила в пологовий будинок із скаргами на головний біль, біль в епігастральній ділянці, порушення зору, набряки. Вагітність перша, термін 30 тижнів. В минулому лікувала гіпертонічну хворобу. Об'єктивно: загальний стан тяжкий, бліда, пульс 120/хв, АТ 200/140 мм рт.ст., виражені набряки. Пологова діяльність відсутня. Висота дна матки 26 см, обвід живота – 86 см. Положення плода поздовжнє. Серцебиття глухе. Сеча при кип'ятінні мутна. Який діагноз?

- a. Поєднаний гестоз**
- b. Гіпертензія у вагітних важкого ступеня
- c. Прееклампсія легкого ступеня
- d. Приступ еклампсії
- e. Гіпертонічний криз

673. Вагітна в терміні 20 тижнів доставлена у відділення патології вагітних зі скаргами на підвищення температури тіла до 38, 5°C, біль у попереку зправа, дізуричні розлади. В анамнезі захворювань нирок не було. Симптом Пастернацького позитивний зправа. В загальному аналізі сечі – білок 1, 66 г/л, лейкоцити покривають все поле зору. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Сечо – кам'яна хвороба
- b. Загострення хронічного пієлонефриту
- c. Пієлонефрит вагітних**
- d. Прееклампсія вагітних
- e. Загроза переривання вагітності.

674. Хвора 55 років, поступила до гінекологічного відділення зі скаргами на субфебрильну температуру тіла, загальну слабкість, швидку стомлюваність, неприємні відчуття унизу живота, біль у животі. Менопауза 5 років. В анамнезі хронічне запалення додатків матки. При огляді живіт має форму „жаб'ячого”, асцит. При бімануальному дослідженні: матка невеликих розмірів, зміщена вправо. Зліва пальпується обмежено рухомий щільний бугристий утвір діаметром до 15 см, болючий. Який діагноз імовірний?

- a. Сактосальпінкс
- b. Кіста яєчника
- c. Кістома лівого яєчника

d. Фіброміома матки

e. Рак яєчника

675. Пологи завершилися народженням дитини масою 4500 г, зрістом 52 см. Через 10 хвилин почалась маткова кровотеча. Плацента відокремлена рукою, проведений масаж матки на кулаці, внутрішньовенно введено розчин окситоцину. Через 10 хвилин кровотеча повторилась. Консервативні методи підвищення скоротливої діяльності матки не дали ефекту. Крововтрата за 40 хвилин боротьби з кровотечею склала понад 1200 мл. Яка тактика подальшого ведення пологів?

a. Вишкрібання матки

b. Повторне введення розчину окситоцину

c. Лапаротомія. Екстирпація матки

d. Зовнішній масаж матки

e. Накладання швів на шийку матки

676. Жінка 25 років, вагітна на 10 тижні. Хворіє на цукровий діабет 11 років. Добова доза інсуліну 84 од. Глікемія за добу 15 – 18 ммоль/л. Загальний аналіз сечі: протеїнурія 1, 65 г/л, глюкозурія. Вагінальне дослідження: матка м'яка, обмежено рухома, помітно болюча, збільшена до 10 тижнів вагітності. Яка тактика акушер – гінеколога?

a. Переривання вагітності у строк до 12 тижнів

b. Виношування вагітності до 32 тижнів

c. Виношування вагітності до 34 – 36 тижнів

d. Термінове переривання вагітності

e. Переривання вагітності у строк 27 – 28 тижнів

677. К врачу – гинекологу обратилась мама с девочкой 8 лет с указанием на появление у ребенка кровянистых выделений из половых путей в течение 4 – х дней. В нижнем отделе живота имеется выпячивание, в брюшной полости свободная жидкость. При пальпации живота в надлобковой области определяется плотная, бугристая опухоль, размером 10х12 см, подвижная, безболезненная. Выделения из влагалища кровянистые, скудные. При ректоабдоминальном исследовании определяется опухоль, исходящая из малого таза размерами 10х10х12 см, состоящая из отдельных узлов, ограниченно подвижная, малоболезненная. Какое заболевание можно предположить?

a. Гормонопродуцирующая опухоль яичника

b. Опухоль надпочечников

c. Дермоидная киста яичника

d. Фибромиома матки

e. Нефротоз

678. Больная, 47 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на контактные кровянистые выделения, которые появились 2 месяца тому назад. Менопауза 1 год. В течение 2 лет не осматривалась врачом гинекологом. Гинекологическое исследование: шейка матки бочкообразно раздута, плотная, на ней имеется язва с неправильными изрытыми краями. Дно язвы покрыто грязно – серым налетом. Тело матки нормальной величины и консистенции, подвижно, безболезненно, придатки матки не определяются. Ваш предположительный диагноз?

a. Мягкий шанкр.

b. Рак шейки матки

c. Внутренний эндометриоз

d. Эрозия шейки матки

e. Шеечная беременность

679. У больной, 20 лет, через 5 месяцев после нормальных родов появились менструальноподобные выделения. Через 2 месяца эти выделения возобновились, а также появились боли внизу живота, тошнота, рвота и кашель с мокротой с примесью крови. Гинекологическое исследование: шейка матки чистая, выражен цианоз слизистой влагалища и шейки матки; тело матки увеличено соответственно 7 – 8 нед. беременности, неравномерной консистенции, бугристое, неподвижное. Придатки без особенностей, своды глубокие, свободные. Выделения кровянистые обильные. При выскабливании слизистой полости матки удалена ткань пузырного заноса. Ваш предположительный диагноз?

а. Маточная беременность.

б. Хорионэпителиома матки с метастазами в легкие

с. Эндометрит

д. Шеечная беременность

е. Аборт в ходу

680. Роженица, 24 лет, поступила с родовой деятельностью при доношенной беременности через 4 часа от возникновения схваток с жалобами на головную боль, ухудшение зрения – мелькание “мушек” перед глазами. АД – 180/100 мм рт.ст., выраженные отеки на ногах. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода 140/мин. Во время влагалищного исследования возник приступ судорог с потерей сознания. Какая тактика целесообразна при данной ситуации?

а. Произвести краниотомию.

б. Кесарево сечение в ургентном порядке

с. Произвести амниотомию и начать родостимуляцию

д. Консервативное ведение родов со тщательным обезболиванием

е. При достаточном раскрытии наложить акушерские щипцы

681. Беременная, 28 лет. В анамнезе –стремительные роды, осложненные разрывами шейки матки II степени. Последующие две беременности закончились самопроизвольными абортами в сроках 12 и 14 недель. При осмотре в зеркалах: шейка матки со следами старых разрывов на 9 и 3 часах, цервикальный канал зияет. При влагалищном исследовании шейка длиной до 2 см, наружный зев пропускает 1 см, внутренний приоткрыт, матка увеличена до 12 нед. беременности, размягчена, подвижна, безболезненна, придатки без особенностей. Ваш диагноз?

а. Угрожающий самопроизвольный аборт

б. Шеечная миома матки. Привычное невынашивание

с. Шеечная беременность 12 недель.

д. Истмико – цервикальная недостаточность. Привычное невынашивание

е. Начавшийся аборт, привычное невынашивание

682. Больная, 20 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на задержку очередной менструации на 10 дней. Нарушение менструальной функции отмечает впервые. Половая жизнь регулярная, от беременности не предохраняется. При осмотре: состояние удовлетворительное, живот мягкий, безболезненный. АД – 120/80 мм рт.ст., пульс 72/мин. При трансвагинальной эхографии заподозрена прогрессирующая трубная беременность. Тактика врача женской консультации?

а. Направить больную для определения ХГ

б. Произвести обследование по тестам функциональной диагностики

с. Произвести пункцию брюшной полости через задний свод влагалища.

д. Экстренно госпитализировать больную

е. Рекомендовать повторно явиться через неделю для контрольного УЗИ

683. Беременная, 25 лет, поступила с жалобами на резкую боль в поясничной области справа, повышение t тела до $38,6^{\circ}\text{C}$, периодически озноб, частое болезненное мочеиспускание. Беременность первая, 24 – 25 нед. Начиная с 16 нед. периодически отмечала боль в поясничной области справа. Пульс – 106/мин. АД – 130/90 мм рт.ст. Матка при пальпации в нормотонусе. Симптом Пастернацкого резко положительный справа. При влагалищном исследовании: шейка матки сформирована, наружный зев закрыт. Выделения слизистые, скудные. Какую патологию можно заподозрить у беременной?

а. Угроза прерывания беременности.

б. Острый пиелонефрит

с. Гидронефроз

д. Острый гломерулонефрит

е. Туберкулез правой почки

684. Больная, 23 лет, обратилась с жалобами на зуд, жжение, водянистые выделения из влагалища с “рыбным” запахом. При осмотре в зеркалах слизистая оболочка шейки матки и стенок влагалища обычного розового цвета. При влагалищном исследовании тело матки и придатки не изменены. В мазках, окрашенных по Грамму, обнаружены ключевые клетки. Какая наиболее вероятная патология обуславливает такую картину?

а. Гонорея

б. Хламидиоз

с. Бактериальный вагиноз (гарднереллез)

д. Трихомониоз

е. Кандидоз.

685. Больная, 20 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на зуд, жжение и боль в области наружных половых органов, повышение температуры тела, раздражительность, нарушение сна, головную боль. Больная не замужем, ведет беспорядочную половую жизнь. При осмотре наружных половых органов на фоне гиперемированной, отечной слизистой оболочки определяются везикулы, группа которых занимает до 2 см пораженной поверхности. Какая наиболее вероятная причина обуславливает такую клиническую картину?

а. Генитальный герпес

б. Первичный сифилис

с. Папилломавирусная инфекция.

д. Цитомегаловирусная инфекция

е. Кандиломатоз

686. Больная, 30 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на редкие, скудные менструации, отсутствие беременности в течение 6 лет. Менструации с 17 лет, нерегулярные, с задержками от 40 до 70 дней. При осмотре обращает на себя внимание рост волос по мужскому типу, избыточная масса тела. При влагалищном исследовании: матка нормальной величины, безболезненная. Яичники с обеих сторон увеличены, плотной консистенции. На УЗИ яичники мелкокистозно изменены, размерами 6, 0x4, 5 и 5, 5x4, 5 с плотной капсулой. Базальная температура монофазная. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Двухсторонний аднексит

б. Фолликулярные кисты

с. Синдром склерокистозных яичников

д. Кисты желтого тела

е. Рак яичника.

687. Больная, 20 лет, доставлена в гинекологическое отделение с жалобами на резкую боль,

головокружение, боль внизу живота с иррадиацией в прямую кишку, потерю сознания. Отмечает задержку менструации на 6 недель. Два года назад после аборта длительно лечилась по поводу воспаления придатков матки. Объективно: кожные покровы бледные, АД 70/40 мм рт.ст. Пульс 120/мин. Симптом Щеткина резко положительный в гипогастральной области. Р.В.: матка не увеличена, смещение ее болезненное, справа придатки утолщены до 5 – 6 см в d, резко болезненные. Задний свод нависает. Какой предположительный диагноз?

- a. Острый аднексит справа
- b. Правосторонняя почечная колика.
- c. Острый аппендицит
- d. Маточная беременность Аборт в ходу

e. Нарушенная внематочная беременность. Геморрагический шок I – II степени

688. Больная, 31 года, жалуется на темные кровянистые выделения из влагалища перед менструацией в течение полугода. Это состояние связывает с деатермокоагуляцией шейки матки, которая была выполнена за неделю до менструации полгода назад. При осмотре в зеркалах на шейке несколько участков 1х1 и 1х0, 5 см темно – фиолетового цвета, выделения слизистые. Матка и придатки без патологии. О каком заболевании можно думать?

a. Наружный эндометриоз

- b. Эрозия шейки матки
- c. Хорионэпителиома.
- d. Полипоз шейки матки
- e. Рак шейки матки

689. Девочка, 16 лет, жалуется на отсутствие менструации. Периодически (1 раз в месяц) отмечает боли внизу живота в последние 2 года. Вторичные половые признаки развиты хорошо. При осмотре наружных половых органов отмечается сплошная перегородка при входе во влагалище, которая несколько выпячивается и имеет синюшно – багровый цвет. Ваш предположительный диагноз?

- a. Истинная аменорея
- b. Опухоль гипофиза
- c. Дисфункция яичников.

d. Атрезия девственной плевы

- e. Генитальный инфантилизм

690. В гінекологічне відділення звернулася дівчинка 13 років зі скаргами на кровотечу із полових шляхів протягом 2 – х тижнів, після затримки менструації на протязі 2 – х місяців, слабкість, головний біль, запаморочення. Об'єктивно: шкіряні покрови бліді, тахікардія, АТ – 100/60. В аналізі крові Hb=100 г/л, кількість тромбоцитів 200 тис. Гінекологічне обстеження: virgo. При ректальному обстеженні: тіло матки і придатки без патології. Який діагноз?

- a. Перервана вагітність
- b. Синдром склерокістозних яєчників
- c. Геморагічний діатез.

d. Ювенільна кровотеча

- e. Хвороба Верльгофа

691. Вагітній 20 років 2 дні тому в терміні 18 тижнів вагітності виконано кримінальний аборт на дому. Об'єктивно: температура тіла 39, 4°C, лихоманка, загальний стан тяжкий, пульс 120 уд/хв, АТ – 80/60 мм.рт.ст. Дно матки на 4 см вище лона, матка болюча. Сечі за останні 6 годин – 100 мл. Виставлений діагноз: септичний шок. Яка повинна бути подальша тактика?

a. Видалення матки з трубами на фоні антибактеріальної та інфузійної терапії

- b. Інфузійна терапія
- c. Лікування в умовах нефрологічного відділення.
- d. Проведення форсованого діурезу
- e. Інструментальна ревізія порожнини матки

692. При зовнішньому акушерському дослідженні родиллі з доношеною вагітністю діагностовано поздовжнє положення плоду, головне передлежання. При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття 8 см, сагітальний шов у лівому косому розмірі, велике тим'ячко праворуч біля лона. Встановити діагноз?

- a. 1 позиція, задній вид, потиличне передлежання
- b. 1 позиція, задній вид, лобне передлежання
- c. 1 позиція, задній вид, лицеве передлежання
- d. 1 позиція, задній вид, передньоголовне передлежання**
- e. 2 позиція, передній вид, потиличне передлежання

693. Хвора 42 років поступила в гінекологічне відділення в зв'язку з наявністю підслизової міоми матки, що супроводжується значними менорагіями. При огляді в дзеркалах шийка матки гіпертрофована, деформована старими рубцями. При вагінальному обстеженні тіло матки збільшене до 10 тижнів вагітності, щільне, неболюче, рухоме. Який об'єм оперативного втручання є оптимальним?

- a. Дефундація матки
- b. Екстирпація матки без додатків**
- c. Пангістеректомія
- d. Над піхвова ампутація матки без додатків
- e. Консервативна міомектомія

694. Роділля 38 років, пологи перші термінові. При поступленні в род зал: обвід живата 110 см, висота дна матки – 40 см. Прорізується голівка плоду. Шкіра вульварного кільця бліда, мало податлива. Ваш попередній діагноз?

- a. Загроза розриву промежини**
- b. Загроза розриву симфізу
- c. Надміру активна родова діяльність.
- d. Слабкість потуг
- e. Загроза розриву матки

695. Роділля Н., з обтяженим акушерсько – гінекологічним анамнезом народила доношену дівчинку, масою 3100 гр. Ознаки відшарування посліду і кров'янисті виділення із статевих шляхів відсутні. Матка помірної щільності. Прошло 30 хв. Яка патологія виникла?

- a. Справжнє прирощення плаценти**
- b. Защемлення плаценти
- c. Розрив матки.
- d. Гіпотонія матки
- e. Передлежання плаценти

696. Роділля 25 років поступила в пологовий будинок на 38 тижні вагітності з регулярною пологовою діяльністю та кров'янистими виділеннями з статевих шляхів. Шийка матки згладжена, відкриття каналу 4 см. і його перекриває губчаста тканина м'якої консистенції. При бімануальному огляді кровотеча припинилась. Яка причина посилення кровотечі?

- a. Кровотеча з розриву шийки матки
- b. Передчасне відшарування низько розміщеної плаценти

с. Повне передлежання плаценти

- d. Передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти
- e. Коагулопатична кровотеча

697. У вагітної М., 19 років, в строці вагітності 9 – 10 тижнів вроджена вада серця – тетрада Фало. Яка подальша тактика ведення вагітності?

- a. Вирішити питання про збереження вагітності з кардіологом
- b. Пролонгувати вагітність

с. Перервати вагітність до 12 тижнів

- d. Пролонгувати вагітність до 36 тижнів
- e. Пролонгувати вагітність до 38 тижнів

698. У вагітної В., 25 років, з оперованою ниркою строк вагітності 19 – 20 тижнів. Виявлено ознаки ниркової недостатності: креатині до 280 ммоль/л, сечовина до 12, 8 ммоль/л. Яка подальша тактика ведення вагітності?

- a. Госпіталізація в урологічне відділення
- b. Пролонгування вагітності

с. Преривання вагітності за медичними показаннями

- d. Госпіталізація у відділення патології вагітності
- e. Госпіталізація у терапевтичне відділення

699. У хворої з тетрадою Фало, яка оперативно не корегувалась, вагітність 8 тижнів. Якою повинна бути тактика лікаря відносно виношування вагітності

- a. Кесарський розтин у терміні 34 тижня
- b. Переривання у терміні 28 тижнів
- c. Виношування вагітності не протипоказане
- d. Переривання у винятку виникнення серцево – судинної декомпенсації

e. Переривання вагітності до 12 тижнів

700. Відразу після видалення посліду за методом Креде – Лазаревича стався виворіт матки. Жінка зблідла, артеріальний тиск 90/40 мм рт. ст., пульс 120/хв, запоморочена, зіниці широкі, крововтрата 200 мл. Чим обумовлений важкий стан породіллі?

- a. Передчасним відшаруванням плаценти

b. Травматичним шоком

- c. Геморагічним шоком
- d. Розривом матки
- e. Анафілактичним шоком

701. Вагітна 30 років, поступила з першою вагітністю 36 – 37 тижнів для визначення тактики родорозв'язання. В 5 річному віці проведена хірургічна корекція вродженої вади серця – дефект міжпередсердної перегородки. На даний час порушень з боку серцево – судинної системи не виявлено. Вкажіть тактику родорозв'язання

- a. Кесарський розтин із стерилізацією
- b. Кесарський розтин в терміні родів

с. Родорозв'язання через природні родові шляхи в терміні родів

- d. Пологи через природні родові шляхи з виключенням потужного періоду
- e. Термінове родорозв'язання

702. Вагітна 21 року, поступила зі скаргами на періодичні носові кровотечі, петехіальні висипання на шкірі. Об'єктивно: матка в нормальному тонусі, положення плода повздовжнє, голівка плода

рухома над входом в малий таз. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 140/хв. Лабораторні дані: тромбоцити – $10,0 \cdot 10^9/\text{л}$, Нв – 118 г/л, еритроцити $3,6 \cdot 10^{12}/\text{л}$, плазмові фактори згортання не змінені. Встановлено діагноз: I вагітність 37 тижнів, тромбоцитопенія. Вкажіть тактику ведення вагітної:

a. Розпочати родозбудження, роди вести консервативно

b. Пролонгувати вагітність, роди вести через природні родові шляхи з профілактикою кровотечі

c. Провести кесаревий розтин ближче до терміну родів

d. Негайно родорозв'язати шляхом кесаревого розтину

e. Провести кесаревий розтин одночасно зі спленектомією

703. У роділлі під час пологів виникло відшарування нормально розташованої плаценти. доставлена каретою швидкої допомоги зі скаргами на р Об'єктивно: шкірні покрови та видимі слизові бліді, АТ 80/50 мм рт. ст., Ps – 126/хв., слабого наповнення. Матка напружена, зліва біля дна визначається вип'ячування та різка болючість цієї ділянки. Серцебиття плода – 170/хв., глухе. При піхвовому дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття маткового вічка 5, 0 см, плідний міхур цілий, Виділення кров'янисті, згортків немає. Проба Лі – Уайта 15 хв. Вкажіть найбільш ймовірне ускладнення

a. Розвиток ДВЗ – синдрому

b. Дискоординована родова діяльність

c. Тетанія матки

d. Гіпотонія матки

e. Розрив матки

704. На 4 добу після кесаревого розтину в зв'язку зі слабкістю родової діяльності та довготривалим безводним періодом наступило значне погіршення стану. Скарги на слабкість, головокружіння, болі в животі. Була блювота та діарея. Об'єктивно: $t - 39^{\circ}\text{C}$, Ps 120/хв, АТ – 115/60 мм.рт.ст. Бліда, язик сухий, обкладений, живіт здутий, при пальпації болючий у всіх відділах. Відмічається позитивний симптом Щоткіна – Блюмберга. Перистальтика не вислуховується. Матка на рівні пупка, тістовидної консистенції, болюча. Виділення гнійно – кров'янисті, значні, із запахом. Вкажіть, яке з ускладнень наступило в післяопераційному періоді

a. Непрохідність кишечника

b. Розходження швів на матці

c. Сепис

d. Розлитий перитоніт

e. Метроендометрит

705. Першовагітна із терміном 35 тижнів поступила зі скаргами на ниючі болі в низу живота, часті сечовипускання, відмічає різі під час сечопуску. При огляді: родової діяльності немає, матка в нормотонусі. Положення плода поздовжнє. Голівка високо над входом в малий таз. Температура тіла $37,2^{\circ}\text{C}$, АТ – 125/80 мм.рт.ст., Ps – 80/хв. Симптом Пастернацького від'ємний в аналізі сечі білку не виявлено, лейкоцитів 20 – 25 в полі зору, еритроцитів 0 – 1, питома вага 10 – 15. III ступінь чистоти піхвого вмісту. Вкажіть найбільш ймовірне захворювання, що зумовило такий стан

a. Пієлонефрит

b. Сечокам'яна хвороба

c. Кандидомікоз

d. Цистит

e. Гломерулонефрит

706. Хворій, 35 років, що скаржиться на кров'янисті виділення з піхви на протязі 4 – ох тижнів зі збільшенням матки до 10 – ти тижнів вагітності з діагностичною метою проведено вишкрібання

цервікального каналу і порожнини матки. Вишкрібок незначний, біля дна матки визначається "симптом стрибка". Вкажіть найбільш вірогідну патологію, що зумовила маткову кровотечу?

- a. Рак тіла матки
- b. Неповний аборт
- c. Ендометріоз матки
- d. Поліп тіла матки
- e. Міома матки зі субмукозною локалізацією вузла**

707. У роділлі, 23 років, діагностована гостра гіпоксія плода. Черговим лікарем була виконана операція порожнинних акушерських щипців, ручне відділення та видалення посліду. Операції проведені без знеболення. Після народження плода стан жінки погіршився: бліда, пульс 100/хв, АТ 100/60 мм.рт.ст. Виділення з піхви кров'яністі, помірні. При огляді пологових шляхів виявлено розрив шийки матки III ступеня зліва та розрив стінки піхви зліва, що доходить до склепіння. Крововтрата 300, 0 мл. Яке ускладнення зумовило погіршення стану породіллі?

- a. Геморагічний шок
- b. Емболія навколоплодовими водами
- c. Розвинувся ДВЗ –синдром
- d. Травматичний шок**
- e. Колапс

708. У 25 летней женщины после случайной половой связи, через неделю, появились гнойные выделения из влагалища с неприятным запахом, пенистые, тянущие боли внизу живота. Вагинально: матка нормальной величины, чувствительная при пальпации, придатки не увеличены, область их болезненная. О какой патологии можно думать?

- a. Кистозная дегенерация яичников
- b. Эндометриоз.
- c. Хронический двухсторонний аднексит в стадии обострения
- d. Хронический туберкулезный аднексит
- e. Трихомонадный кольпит**

709. Больная, 35 лет, поступила с жалобами на боли во время менструации и мажущие "шоколадные" выделения в течении 5 дней до и после менструации. Вагинально: матка увеличена до 7 недель беременности, бугристая, болезненная при пальпации, придатки не определяются. Гистеросальпингография – симптом "пчелиных сот". Предположительный диагноз?

- a. Эндометриоз тела матки**
- b. Рак эндометрия
- c. Дисфункция яичников
- d. Хронический неспецифический эндометрит
- e. Субмукозная миома матки

710. Больная, 25 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, задержку менструации на 2 недели. Выделения при поступлении темные, скудные, мажущиеся. Пульс 80/мин. АД 100/60 мм. рт. ст. Вагинально: справа от слегка увеличенной мягкой матки пальпируется образование 4х5 см., болезненное. Задний свод напряжен, болезненный. Поставьте диагноз?

- a. Прервавшаяся эктопическая беременность**
- b. Маточная беременность, угроза прерывания
- c. Кистозная дегенерация яичников
- d. Перекрут ножки кисты яичника
- e. Тубоовариальный абсцесс

711. До жіночої консультації звернулась вагітна 22 років, зі скаргами на ниючий біль внизу живота та у попереку, кров'яністі виділення зі статевих шляхів. Вагітність третя, остання менструація була приблизно три місяці тому. В анамнезі два штучних аборти. При піхвовому дослідженні: шийка матки довжиною 1 см, зовнішнє вічко злегка відкрите, цервікальний канал закритий. Матка збільшена до 11 – 12 тижнів вагітності, м'яка. Виділення зі статевих шляхів кров'яністі, незначні. Діагноз?

a. Мимовільний аборт, що розпочався

b. Міхуровий занесок

c. Аборт що відбувся

d. Вагітність, що не розвивається

e. Загрожуючий мимовільний аборт

712. Хвора 14 років. Доставлена ургентно зі скаргами на кровотечу із статевих шляхів, біль внизу живота. Менархе в 13 років, місячні були регулярні, по 5 днів, помірні. Після тяжкого грипу менструація, яка почалась в очікуваний термін продовжується 2 тижні. При обстеженні гінекологічного статусу: гімен не порушений, кровотеча зі статевих шляхів надмірна. При ректоабдомінальному дослідженні матка розвинута відповідно віку, безболісна, рухома, придатки не визначаються. Діагноз?

a. Мимовільний аборт

b. Травма статевих шляхів

c. Рак піхви.

d. Ювенільна маткова кровотеча

e. Позаматкова вагітність

713. Хвора 15 років. Скарги на затримку менструацій на 1 місяць, біль у животі. Менархе в 12 років. Менструації нерегулярні, із затримками на 1 – 2 місяці, не болючі, по 3 – 4 дні. При ректоабдомінальному обстеженні: над лоном визначається рухоме пухлиноподібне утворення, туго – еластичної консистенції з рівними контурами, 60x40мм. При ультразвуковому дослідженні візуалізується округле гіпоехонне утворення з чіткими рівномірними контурами, однорідної структури, 62x41 мм. Діагноз?

a. Вагітність малого терміну

b. Синдром альгодисменореї

c. Сальпінгоофрит

d. Пухлина яєчника

e. Аномалія розвитку статевої системи

714. Першовагітна 32 років. Початок II періоду пологів. Різка болісність у нижньому сегменті матки. Матка набула форму "пісочного годинника". Серцебиття плода 140/хв., ритмічне. Розташування плода повздовжнє, передлежить голівка плода притиснута до входу у малий таз. Контракційне кільце на рівні пупка. Передбачувана маса плода 4600 гр. Діагноз?

a. Нормальні пологи

b. Загрожуючий розрив матки

c. Дискоординована пологова діяльність

d. Розрив матки який здійснився

e. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

715. Повторновагітна. Кров'яністі виділення почались відразу після появи перейм. Серцебиття плода 100 – 110/хв., глухе. Вагінальне дослідження: шийка матки скорочена, відкрита до 4 см. На усьому протязі визначається плацентарна тканина. Діагноз?

a. Загрожуючий розрив матки

б. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

с. Центральне передлежання плаценти

д. Бокове передлежання плаценти

е. Крайове передлежання плаценти.

716. В жіночу консультацію звернулась хвора 28 років із скаргами на безпліддя. Статевим життям живе в шлюбі 4 роки, вагітності не запобігає. Вагітностей не було. При обстеженні жінки встановлено: стан статевих органів без відхилень від норми. Маткові труби прохідні. Базальна температура на протязі 3 – х менструальних циклів однофазна. Яка найбільш імовірна причина безпліддя?

а. Імунологічне безпліддя

б. Хронічний сальпінгофорит

с. Овуляторний менструальний цикл

д. Ановуляторний менструальний цикл

е. Генітальний ендометріоз

717. Хвора 28 років, доставлена зі скаргами на гострий біль в нижній частині живота. Було короточасне запаморочення. Затримка менструації 2 місяці. Шкіра бліда, АТ – 90/50 мм рт. ст., пульс – 110/хв. Живіт різко болючий у нижніх відділах. При вагінальному дослідженні: матка збільшена. Позитивний симптом Промтова. Справа додатки збільшені, різко болючі. Заднє склепіння нависає. Який діагноз найбільш вірогідний?

а. Гострий правосторонній сальпінгофорит

б. Апоплексія правого яєчника

с. Правостороння трубна вагітність

д. Пельвіоперитоніт

е. Аборт, що розпочався

718. В жіночу консультацію звернулася жінка 40 років зі скаргами на порушення менструального циклу по типу гіперполіменореї на протязі півроку, тягнучі болі в нижніх відділах живота, слабкість. При гінекологічному обстеженні тіло матки збільшено до 12 тижнів вагітності, щільне, рухоме, безболісне. В аналізі крові виявлена анемія Hb=90 г/л. Яку патологію можна запідозрити?

а. Рак тіла матки

б. Кістома яєчника

с. Дісфункціональна маткова кровотеча.

д. Міома матки

е. Вагітність

719. Пологи в строк. Другий період триває 1 г. головка плода врізується. Серцебиття плода ритмічне, глухе, 150/хв. Промежина висока. Що треба робити?

а. Кесарів розтин

б. Введення утротоніків

с. Очікувальна тактика.

д. Перінеотомію

е. Плродоруйнівну операцію

720. Породілля 28 років з нормальним тазом та доношеною вагітністю, перший період пологів тривав 10 годин., другий 30 хвилин. Через 15 хвилин після народження плода з'явилися ознаки відділення посліду. Крововтрата складає 250 мл. Що треба зробити?

а. Введення спазмолітиків

б. Зовнішні прийоми відділення посліду

- с. Очікувальна тактика
- d. Ручне відділення плаценти і посліду
- е. Введення утеротоніків

721. У породіллі на 3 добу післяпологового періоду з'явилися скарги на підвищення температури до 38, 2°С, біль в нижній частині живота, гнійні виділення з піхви, слабкість. Об'єктивно: пульс – 98/хв., АТ – 120/80 мм.рт.ст., шкіра бліда. Живіт м'який, безболісний. Дно матки на 1 палець нижче пупа, матка тістоватої консистенції, болюча. При вагінальному дослідженні шийка матки відкрита на 3 см, виділення з матки гнійні, в помірній кількості, матка збільшена до 17 тижнів вагітності. Додатки матки та склепіння без особливостей. В крові лейкоцитоз 13, 5 млн/л, ШОЕ – 32 мм/г. Який діагноз?

- a. Післяпологовий пельвіоперітоніт
- b. Післяпологовий гострий ендометрит**
- с. Післяпологовий аднексит
- d. Післяпологовий тромбофлебіт
- е. Післяпологовий параметрит

722. В пологовий будинок поступила вагітна зі скаргами на ниючий біль в попереку та мажучі кров'яні виділення з піхви. Строк вагітності 36 – 37 тижнів. Об-но.: розміри тазу нормальні, ОЖ – 102 см, ВДМ 38 см. Над входом в таз знаходиться велика м'яка частина плода, в дні матки більш щільна округлої форми. Серцебиття плода до 160 уд/хв, вище пупка зліва. Р.В. шийка матки щільна, відкрита на 5 см, визначається навколоплідний міхур, край плаценти, передлежить тазовий кінець. Яка акушерська тактика?

- a. Пологи через природні шляхи
- b. Пролонгування вагітності
- с. Накладання акушерських щипців
- d. Кесарський розтин**
- е. Екстракція плода за тазовий кінець

723. Повторновагітна, 25 років, поступила до гінекологічного відділення. Вагітність 8 тижнів, з ревматизмом у активній фазі, сполученим мітральним пороком з перевагою стенозу, недостатністю кровообігу ІІа ст. На протязі останнього року – чотири ревматичні атаки, нестійка компенсація з незначним ефектом лікування в стаціонарі. Яка тактика ведення вагітної?

- a. Лікування недостатності кровообігу, пролонгування вагітності та кесарів розтин у 38 тижнів
- b. Пролонгування вагітності і цілеспрямована терапія основного захворювання
- с. Перервати вагітність за медичними показаннями та лікування основного захворювання**
- d. Лікування недостатності кровообігу, пролонгування вагітності та кесарів розтин у 36 – 37 тижнів
- е. Лікування недостатності кровообігу, пролонгування вагітності, у пологах – акушерські щипці

724. На 4 – ые сутки после операции кесарева сечения состояние больной резко ухудшилось. Появилась резкая боль в животе, тошнота, рвота, понос, повышение температуры до 39 – 4°С, тахикардия, сухость слизистых оболочек, тахипноэ, выраженный парез кишечника, положительные симптомы раздражения брюшины. Матка на уровне пупка, дряблая, болезненная. Выделения гнойные. В ан.крови: лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг влево, Диагноз?

- a. Послеродовый эндометрит
- b. Тубоовариальный абсцесс малого таза
- с. Инфекционно – токсический шок.
- d. Перитонит после кесарева сечения**
- е. Послеродовый панметрит

725. Больная жалуется на резкие боли внизу живота, появившиеся после физической нагрузки.

Месячные регулярные, последние закончились неделю назад. Кожные покровы бледные. Пульс 104 уд. в мин., ритмичный. АД 120/80 мм рт.ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот напряжен, положительные симптомы раздражения брюшины. При бимануальном исследовании пальпируется не увеличенная и безболезненная матка, смещена влево. Справа от матки пальпируется образование до 12 см в диаметре, резко болезненное. Какой диагноз?

- a. Апоплексия правого яичника
- b. Субсерозная фибромиома матки с некрозом фиброматозного узла.
- c. Правосторонний гнойный сальпингоофорит
- d. Нарушенная трубная беременность
- e. Опухоль правого яичника с перекрутом**

726. Больная жалуется на невыносимый зуд и жжение во влагалище, усиливающийся в ночное время. При осмотре выявлена резкая гиперемия вульвы, слизистой влагалища и влагалищной части шейки матки. Выделения жидкие, обильные, пенистые с зеленоватым оттенком. При осмотре матки и придатков патологии не выявлено. О каком заболевании можно думать в данном случае?

- a. Гонококковая инфекция
- b. Урогенитальный герпес
- c. Урогенитальный трихомониаз**
- d. Бактериальный вагиноз
- e. Урогенитальный кандидоз.

727. Жінка 25 років, яка в шлюбі 4 роки, скаржиться на неплідність, затримку місячних та малу їх кількість. При обстеженні виявлено: зріст 165 см, маса тіла 80 кг, відзначається ріст волосся на обличчі, стегнах. При бімануальному дослідженні з обох боків від матки виявлені збільшені, щільної консистенції яєчники розмірами 5х5см. Ці ж дані підтверджені при УЗД. Який ймовірний діагноз?

- a. Аденогенітальний синдром.
- b. Синдром склеротичних яєчників (Штейна – Левенталя)**
- c. Передменструальний синдром
- d. Андробластома яєчників
- e. Хронічний двохсторонній аднексит

728. У гінекологічне відділення ЦРЛ із терапевтичного переведена вагітна 35 років з діагнозом гіпертонічна хвороба 2Б ст. Скаржиться на головну біль в області потилиці. АТ – 180/110 мм.рт.ст. При гінекологічному огляді встановлено вагітність 10 тижнів. Ваша тактика?

- a. Інтраамінальне введення граміцидіну
- b. Доношування вагітності
- c. Штучне переривання вагітності**
- d. Лікування гіпертонічної хвороби у терапевтичному відділенні
- e. Введення тономоторних засобів.

729. Вагітна в терміні 40 тижнів з активною родовою діяльністю. При зовнішньому акушерському дослідженні виявлено повздовжнє положення плоду, 1 позиція, задній вид, головне передлежання. Серцебиття плоду ясне, ритмічне до 140 уд/хв. При вагінальному дослідженні шийка матки сглажена, відкриття 6 см, передлежить голівка, визначається корінь носа і надбровні дуги ближче до лона, позаду передній кут великого тім'ячка. Яка подальша тактика ведення пологів?

- a. Роди продовжувати через природні пологові шляхи
- b. Плродоруйнівна операція
- c. Кесарський розтин при виникненні інших ускладнень в пологах
- d. Кесарський розтин в ургентному порядку**
- e. Родостимуляція введенням окситоцину

730. Першовагітна 28 років поступила з інтенсивною родовою діяльністю. Скарги на головний біль. Порушення зору, заторможеність. Артеріальний тиск 180/110 мм.рт.ст. Виражені набряки ніг, передньої черевної стінки. Голова плоду і порожнини малого тазу. Серцебиття плоду ясне, ритмічне 180 уд/хв. При внутрішньому дослідженні: відкриття шийки матки повне, голова плоду в порожнині малого тазу. Яка тактика проведення пологів?

- a. Консервативне проведення пологів з епізіотомією
- b. Стимуляція родової діяльності.
- c. Кесарський розтин
- d. Плродоруйнівна операція

e. Операція накладення акушерських щипців

731. У вагітної 30 років, відбулися треті пологи в строк. Народився хлопчик вагою 4200 г. Після виділення посліду почалась кровотеча. Послід при огляді цілий. Розриви вагіни та промежини 1 ст. – зашиті. Матка при пальпації м'яка, при зовнішньому масажі скоротилася, кровотеча зупинилася. Через 5 хвилин кровотеча поновилася. Яке ускладнення виникло після пологів?

- a. Травма м'яких пологових шляхів
- b. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- c. Розрив матки.

d. Гіпотонічна маткова кровотеча

e. Емболія навколоплідними водами

732. Роділля, 28 років, з доношеною вагітністю. Положення плоду поздовжнє, головне передлежання. Розміри тазу 23 – 26 – 28 – 18 см. Припустима вага плоду 3900 г. Роділля занепокоєна, перейми болючі, сильні. Контракційне кільце на рівні пупка, нижній сегмент матки болючий. Встановлений діагноз: загроза розриву матки. Яка лікарська тактика?

- a. Стимуляція родової діяльності
- b. Вакуум – екстракція плоду.
- c. Консервативне проведення родів
- d. Акушерські щипці

e. Кесарський розтин

733. Роділля, 24 років, поступила в пологовий будинок через 4 години від початку родової діяльності зі скаргами на головний біль, нечіткий зір. АТ – 180/100 мм.рт.ст., значні набряки на ногах. Положення плода повздовжнє, головне передлежання. Серцебиття плоду 130 уд/хв. Під час внутрішнього акушерського дослідження стався приступ судом з втратою свідомості. Яке ускладнення виникло в пологах?

- a. Передеклампсія середнього ступеню
- b. Передеклампсія легкого ступеню

c. Еклампсія

- d. Гіпертонічний криз
- e. Епілепсія.

734. При проведенні внутрішнього дослідження у роділлі встановлено: шийка матки згладжена, розкриття 8 см, плодовий міхур відсутній. Стрілоподібний шов в лівому косому розмірі, мале тім'ячко зліва ближче до крижів. Нижній полюс голівки сягає площини широкої частини порожнини малого тазу. Вкажіть позицію та вид позиції плода?

- a. Друга позиція, задній вид
- b. Високе пряме стояння стрілоподібного шва
- c. Перша позиція, передній вид
- d. Друга позиція, передній вид

е. Перша позиція, задній вид

735. Хвора 25 років госпіталізована в гінекологічне відділення зі скаргами на болі унизу живота, підвищення температури до 39,7°C. Об'єктивно: АТ – 120/80 мм рт. ст., Пульс – 108 уд/хв., задовільного наповнення і напруги. Живіт помірно здутий, різко болючий в нижніх відділах. Симптом Щоткіна – Блюмберга позитивний в гіпогастральній області. Піхвове обстеження: матка та придатки не пальпуються внаслідок напруги передньої черевної стінки. Заднє склепіння піхви нависає, різко болюче. Який найбільш імовірний діагноз?

а. Гострий ендометрит

б. Пельвіоперитоніт

с. Позаматкова вагітність

д. Гострий аднексит

е. Апоплексія яєчника

736. Вагітна, 25 років доставлена в пологовий будинок. Зі слів родичів, удома було три напади судом. На епілепсію не хворіла. Об'єктивно: вагітна непритомна. АТ на правій і на лівій руці 190/120 мм рт.ст., на нижніх та верхніх кінцівках набряки. Термін вагітності 35 тижнів. Діагноз?

а. Гостра ниркова недостатність

б. Печінкова кома.

с. Епілепсія

д. Діабетична кома

е. Еклампсія

737. У хворої на хоріонепітеліому матка має величину, що відповідає 12 – 13 тижневій вагітності, хвора скаржиться на сильну маткову кровотечу, гемоглобін 52 г/л. Який метод лікування слід обрати для цієї пацієнтки?

а. Екстирпацію матки з придатками з наступною хіміо – та антианемічною терапією

б. Хіміотерапію

с. Гормонотерапію.

д. Дистанційну гамма – терапію

е. Ампутацію матки

738. Вагітна, 22 роки у терміні 37 тижнів, в анамнезі пізній самовільний викидень. Вночі раптово почалася кровотеча із статевих шляхів, до 200 мл. Положення плода поздовжнє, голівка над входом в малий таз. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 140 уд./хв. При вагінальному дослідженні виявлено, що канал шийки матки пропускає 1 поперечний палець, у вічку та на всьому протязі навколо нього через склепіння пальпується губчата тканина. Яка причина кровотечі?

а. Ерозія шийки матки.

б. Передлежання плаценти

с. . Передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти

д. Загроза передчасних пологів

е. . Низьке прикріплення плаценти

739. Першовагітна в терміні 37 тижнів. Плід живий. Таз 26 – 28 – 31 – 20. Три дні тому при відсутності пологової діяльності з'явилися кров'яністі виділення зі статевих шляхів в кількості 50 – 60 мл. Через 2 доби кровотеча повторилася. Піхвове дослідження: шийка матки скорочена, канал пропускає палець. За внутрішнім вічком визначається губчаста тканина. Голівка плоду рухлива над входом у малий таз. Після дослідження кровотеча підсилася. Діагноз ?

а. Загроза розриву матки

б. Передлежання плаценти

- c. Гіпотонічна маткова кровотеча
- d. Рак шийки матки
- e. Відшарування нормально розташованої плаценти

740. Вагітна в терміні 35 тижнів, стан тяжкий. Скаржиться на головний біль, порушення зору, миготіння "мушок" перед очима. При огляді: загальний набряк, АТ – 180/120. Раптово з'явилися фібрілярні посмикування м'язів обличчя, тонічні судоми. Дихання припинилося. Через 1 хвилину дихання поновилося. З рота значна кількість піни. Амнезія. У клінічному аналізі сечі: білок 7 г/л. Діагноз ?

- a. Черепно – мозкова травма
- b. Передеклампсія тяжкого ступеню
- c. Епілепсія
- d. Еклампсія**
- e. Гіпертонічний криз

741. Хвора 15 років скаржиться на відсутність менструації, періодичний біль у піхві. При огляді зовнішніх статевих органів: оволосіння по жіночому типу, великі статеві губи розвинені нормально, прикривають малі, вхід до піхви прикритий перегородкою, синюшно – багрового кольору, яка випинається. Який діагноз ?

- a. Ендометріоз вульви
- b. Аменорея невідомої етіології
- c. Дисфункція яєчників
- d. Атретія дівочої пліви**
- e. Генітальний інфантилізм

742. Хвора 27 років. Скарги на менструації з затримками до кількох місяців, непліддя на протязі 5 років статевого життя. При огляді: хвора підвищеного харчування, будова тіла правильна. При бімануальному дослідженні: зовнішні статеві органи розвинуті звичайно. Тіло матки гіпопластичне, додатки з обох боків збільшен до 5х6 смі, щільні, рухливі, не болючі. Який діагноз ?

- a. Тератома обох яєчників
- b. Генітальний інфантилізм
- c. Рак Крукенберга
- d. Хронічний двосторонній аднексит
- e. Синдром склерокістозних яєчників**

743. Вагітна, 35 років, в терміні 35 тижнів, скаржиться на головний біль. АТ 160/100. Аналіз сечі в нормі. Набряків немає. З 16 років відмічає підвищення артеріального тиску. Діагноз?

- a. Прееклампсія середнього ступеню
- b. Прееклампсія легкого ступеню
- c. Гіпертонічна хвороба**
- d. Епілепсія
- e. Астено – невротичний синдром

744. Повторновагітна 32 роки, хворіє на гіпертонічну хворобу 1 ступеня. Почався другий період родів. Голівка в порожнині малого тазу. Потуги через 2 хв., по 30 сек. Серцебиття плода 104 уд/хв., глухе. Запідозрене передчасне відшарування плаценти. Тактика лікаря

- a. Порожнинні акушерські щипці**
- b. Кесарський рзтин
- c. Вакуум – екстракція плода.
- d. Лікування внутрішньоутробної гіпоксії плода

е. Родостимуляція

745. Хвора, 65 років скаржиться на біль у лівому стегні, особливо вночі. У сечі та калі наявна кров. Ректо – вагінально: піхва вузька, інфільтрована, шийку матки оглянути не вдається. Стінка піхви та прямої кишки інфільтровані. Тіло матки збільшене до 11 тижнів вагітності, щільне. Параметрії з обох сторін інфільтровані, інфільтрати сягають стінок тазу. Який діагноз?

а. Рак тіла матки “in situ”.

б. Рак тіла матки 4 стадії

с. Рак тіла матки 2 стадії

д. Рак тіла матки 1 стадії

е. Рак тіла матки 3 стадії

746. Хвора 29 років, поступила в стаціонар зі скаргами на неплідність 4 роки, загальну слабкість, пітливість, температуру тіла до 37, 2 – 37, 4°C, періодичні ниючі болі внизу живота. В дитинстві часто хворіла ангінами, мала запалення легенів. Метросальпінгографія: труби непрохідні, намистоподібні. Реакція Манту позитивна, . Бімануально: шийка матки конічної форми, чиста. Матка нормальних розмірів, щільна, рухома, неболюча. В ділянці придатків щільні вузлуваті утворення. Який діагноз?

а. Хронічний двосторонній аднексит, первинна неплідність

б. Хронічний метроендометрит.

с. Гострий метроендометритю

д. Бактеріальний вагіноз

е. Двосторонній туберкульозний сальпінгіт

747. Женщина 32 лет обратилась с жалобами на боль внизу живота, повышение температуры тела до 38°C , озноб, обильные выделения из половых путей. 4 дня назад произведен искусственный аборт. При осмотре живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах, симптомов раздражения брюшины нет. Матка незначительно увели – чена, болезненная при пальпации, мягкой консистенции. Придатки без особен – ностей, выделения из половых путей серозно – гнойные. Предполагаемый диагноз?

а. Острый эндометрит

б. Острый сальпингоофорит

с. Урогенитальный кандидоз

д. Бактериальный вагиноз

е. Эндометриоз

748. Больная 38 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на умеренные кровя – нистые выделения из половых путей, которые появились после задержки очередной менструации на 1, 5 мес. При влагалищном исследовании: шейка матки не эрозирована, симптом “зрачка” (+++); матка не увеличена, плотная, подвижная, безболезненная; при – датки с обеих сторон не увеличены, безболезненные; своды глубокие. Какой диагноз наиболее вероятен?

а. Рак тела матки

б. Дисфункциональное маточное кровотечение

с. Внематочная беременность

д. Внутренний эндометриоз тела матки

е. Маточная беременность

749. Женщина 28 лет предъявляет жалобы на водянистые выделения со зловонным рыбным запахом, сопровождающиеся незначительным зудом и жжением. Менструации с 13 лет, по 5 – 6 дней через 28 дней. Исследование отделяемого из влагалища выявило ключевые клетки. Ваш

діагноз?

- a. Трихомоноз
- b. Гонорея
- c. Бактериальный вагиноз (гарднереллез)**
- d. Кандидоз
- e. Хламидиоз

750. В родильный дом доставлена беременная, предъявляющая жалобы на головную боль и боли в эпигастриальной области. Пульс 100/мин, АД 170/100 мм рт.ст., отеки лица, живота, ног. Размеры матки соответствуют сроку доношенной беременности, она напряжена и болезненна при пальпации, сердцебиение плода глухое, выделения из влагалища кровянистые. Что следует предпринять?

- a. Начать комплексную патогенетическую терапию – рапию гемтоза, в случае отсутствия эффекта произвести кесарево сечение в плановом порядке
- b. Экстренно произвести кесарево сечение**
- c. Начать комплексное лечение гестоза
- d. Провести лечение острой гипоксии плода
- e. Вскрыть плодный пузырь и начать вести роды через естественные родовые пути

751. Вагітність 37 тижнів. Генералізовані набряки, АТ 170/120 мм.рт.ст. протеїнурія 4 г/л. Гіпотрофія плоду. Яка патологія зумовлює таку картину?

- a. Еклампсія.
- b. Прееклампсія важкого ступеню**
- c. Прееклампсія легкого ступеню
- d. Гіпертонічна хвороба
- e. Прееклампсія середнього ступеню

752. Вагітність 40 тижнів, АТ – 180/120 мм рт.ст. Пологова діяльність відсутня. Набряки нижніх кінцівок, одутлість обличчя, головний біль, порушення зору, вдома був напад судом. Розпочата терапія – без ефекту. Яка подальша тактика ведення вагітної?

- a. Провести стимуляцію пологової діяльності
- b. Нагляд в умовах відділення інтенсивної терапії
- c. Розпочати інфузійну терапію
- d. Розпочати седативну терапію
- e. Кесарський розтин**

753. Першовагітна, строк вагітності 41 – 42 тижні. Поздовжнє положення плода, головне передлежання. Розміри таза 23 – 26 – 29 – 18, обхват живота 102 см, ВДМ 40 см. І період пологів триває 8 год, Серцебиття плода 140/хв, чітке, ритмічне. Контракційне кільце косе, на рівні пупка, ознака Вастена позитивна. Піхвове дослідження: повне відкриття, головка притиснута до входу у малий таз, навколоплідний міхур відсутній, мале тім'ячко зліва у лона. Тактика лікаря?

- a. Плродоруйнівна операція
- b. Посилення пологової діяльності
- c. Кесарський розтин**
- d. Ведення пологів через природні родові шляхи
- e. Акушерські шипці

754. До гінекологічного відділення звернулася жінка зі скаргами на кров'яністі виділення з піхви. Остання менструація була 3,5 місяці тому. УЗД не проходила. Матка при пальпації тістоподібної консистенції, безболісна, відповідно 24 тижням вагітності. Частини плода не пальпуються,

серцебиття не прослуховується, ворухіння не відчуває. З обох боків матки пальпуються утворення 5 на 6 см. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Пузирний занесок

- b. Передлежання плаценти
- c. Завмерла вагітність
- d. Передчасне відшарування плаценти
- e. Загроза аборту

755. Роділля, 28 років, доставлена до пологового будинку з бурхливою пологовою діяльністю. Пологі перші. Розміри таза: 23 – 25 – 28 – 18 см. Ознака Генкель – Вастена позитивна. Роділля збуджена, живіт напружений, болісний в нижніх відділах. Контракційне кільце на рівні пупка, розташоване косо. Голівка плода притиснута до входу у малий таз. Серцебиття плода 140/хв. Яке ускладнення виникло у роділлі?

- a. Розпочатий розрив матки
- b. Завершений розрив матки

c. Загрозливий розрив матки

- d. Надмірна пологова діяльність
- e. Дискоординація пологової діяльності

756. Роділля 29 років доставлена до пологового будинку з вагітністю 39 – 40 тижнів, з приводу кровотечі з піхви та гострого болю у животі, які з'явилися годину тому. АТ – 180/100 мм рт.ст. Серцебиття плода не прослуховується. При піхвовому обстеженні: кров'яністі виділення зі згустками крові. Шийка згладжена, розкриття повне. Плідний міхур цілий, постійно напружений, передлежить голівка – великим сегментом до входу у малий таз; плацентарна тканина не визначається. Яке ускладнення виникло у пологах?

a. Розрив тіла матки

b. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

- c. Розрив шийки матки
- d. Повне передлежання плаценти
- e. Розрив варикозного вузла у піхві

757. Хвора 30 років звернулася до лікаря зі скаргами на відсутність місячних на протязі 2 – х років після других пологів. Пологи ускладнились масивною кровотечею. Після пологів хвора відмічає випадіння волосся, втрату ваги тіла. Об'єктивно: хвора астенична, зовнішні статеві органи гіпопластичні, шийка матки циліндричної форми, тіло матки маленьке, безболісне. Додатки матки не визначаються. Який найбільш припустимий діагноз?

- a. Синдром Штейна – Левенталя
- b. Пухлина гіпофізу (хвороба Іценко – Кушінта).
- c. Маткова вагітність
- d. Первинна аменорея

e. Гіпофізарна аменорея (синдром Шихана)

758. Вагітна в терміні 11 – 12 тижнів доставлена до гінекологічного стаціонару з матковою кровотечею та переймоподібними болями в низу живота. Піхове дослідження: піхва заповнена згортками крові, шийка матки розкрита на 2 см, В каналі визначається напружений плідний міхур. Матка збільшена до розмірів 11 – 12 тижнів вагітності, напружена. Виділення кровяністі, дуже рясні. Які міри повинен вжити лікар?

- a. Призначення прогестерону
- b. Проведення гемотрасфузії
- c. Проведення токолітичної терапії

d. Консервативне спостереження

e. Вишкрібання порожнини матки

759. Хвора 52 років госпіталізована в гінекологічне відділення зі скаргами на загальну слабкість, біль в низу живота. Постменопауза 2 роки. При огляді встановлено збільшення розмірів живота, ознаки асцити. При бімануальному дослідженні: шийка матки циліндрична, чиста. Тіло матки невеликих розмірів, відхилено вправо. Зліва і позаду від матки пальпується бугристе, безболісне, нерухоме утворення, щільної консистенції, розміром 12x15 см. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Генітальний ендометріоз

b. Рак яєчників

c. Киста лівого яєчника

d. Фіброміома матки

e. Тубооваріальний абсцес

760. Породілля 28 років. Пологи I, термінові. На другу добу з'явилися скарги на біль в ділянці симфізу, що підсилюється під час ходьби. При пальпації лонного зчленування виявляється біль та щілина між лонними кістками завширшки 0,8 см. Показники крові та сечі без патологічних змін. Найбільш ефективним лікуванням хворої буде

a. Імобілізація у гамаку,

b. Лікування у травматологічному відділенні

c. Гіпсова пов'язка на ділянку таза.

d. Корсет (на 6 місяців)

e. Металоостеосинтез

761. У породіллі масивна кровотеча після народження двійні через природні пологові шляхи. Дитяче місце та родові шляхи цілі. Дно матки вище пупка, матка при пальпації м'яка, не реагує на введення скорочуючих матку засобів. Яка найбільш імовірна причина кровотечі?

a. Пошкодження шийки матки

b. Затримка частки плаценти

c. Гіпотонія матки

d. Атонія матки

e. Розрив матки

762. Жінка доставлена зі скаргами на біль, що раптово виник в низу живота, іррадіючий в задній прохід, запоморочення, кров'яні виділення зі статевих шляхів, затримку менструації на 4 тижні. Шкірні покриви бліді. Симптоми подразнення очеревини в нижніх відділах живота позитивні. Бімануальне дослідження: матка і додатки чітко не визначаються через різку болючість. Відзначається симптом "плаваючої матки", випинання і болючість склепінь. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Гострий апендицит

b. Гострий правосторонній аднексит

c. Перекрут ніжки пухлини яєчника

d. Порушена позаматкова вагітність

e. Апоплексія яєчника

763. Роділля, 25 років, II період пологів. При внутрішньому акушерському дослідженні розкриття шийки матки повне. Плідний міхур відсутній. Передлежить голівка, яка повністю виповнює крижову западину. Сідничні ості не визначаються. При потугах промежина випячується. Де знаходиться голівка плоду?

a. В площині широкої частини малого таза

- b. В площині вузької частини малого тазу
- c. Малим сегментом у площині входу в малий таз
- d. Великим сегментом у площині входу в малий таз
- e. В площині виходу малого тазу**

764. У жінки 26 років 6 місяців назад відбулись пологи. Звернулась в жіночу консультацію зі скаргами на відсутність місячних. Дитина на грудному вигодовуванні. При вагінальному обстеженні: матка звичайних розмірів, щільної консистенції. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Фізіологічна аменорея**
- b. Вагітність
- c. Синдром Шихана
- d. Синдром Ашермана
- e. Псевдоаменорея

765. На 4 добу після операції кесарського розтину у жінки з'явилась лихоманка, біль в животі, температура піднялась до 39°C. Пульс 104/хв. Двічі було блювання. Хвора загальмована, язик сухий, обкладений сіруватим нальотом. Живіт здутий. Симптоми подразнення очеревини позитивні у всіх відділах. Перистальтика не вислуховується. Гази не відходять. Дно матки на рівні пупка. Матка болюча при пальпації. Виділення гнійно – кров'яні, помірні. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Прогресуючий тромбофлебіт
- b. Метроендометрит
- c. Розлитий перитоніт**
- d. Пельвіоперитоніт
- e. Параметрит

766. Беременность 30 недель. Генерализованные отеки. АД – 190/110 мм рт.ст. Головные боли, мелькание мушек перед глазами. Протеинурия – 2, 0 г/л. Гипотрофия плода. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Преэклампсия тяжелой степени**
- b. Преэклампсия легкой степени
- c. Сочетанный гестоз
- d. Эклампсия
- e. Гипертоническая болезнь

767. У беременной, страдающей гипертонической болезнью I ст., в сроке 35 недель появились отеки на нижних конечностях и передней брюшной стенке, в моче белок до 3 г/л, АД повысилось до 170/120 мм рт.ст., стала беспокоить головная боль и ухудшилось зрение. Проведенное в течение 4 – х часов интенсивное лечение эффекта не дало. Какая тактика необходима в данном случае?

- a. – –
- b. Немедленное родоразрешение путем кесарева сечения**
- c. Проведение родовозбуждения
- d. Продолжение интенсивной терапии
- e. Консервативное родоразрешение

768. Больная 25 лет жалуется на боли в правой подвздошной области в течение 10 – 12 дней. Задержка менструации 7 – 8 недель. При пальпации боли в правой подвздошной области. Гинекологическое исследование: матка и яичники не увеличены, болезненность в правом своде влагалища. Заподозрена правосторонняя внематочная беременность. Выберите оптимальный метод исследования

- a. Метросальпингография**

- b. Пневмогинекография
- c. Рентгенография таза
- d. Термография

e. Ультразвуковое исследование

769. Спустя 10 часов от начала родов при полном раскрытии маточного зева отошли светлые околоплодные воды. После этого родовая деятельность резко ослабела: потуги короткие, нерегулярные, слабые, головка плода не продвигается. Определите характер родовой деятельности

a. Вторичная слабость родовой деятельности

- b. Первичная слабость родовой деятельности
- c. Тетания матки
- d. Первичная и вторичная слабость родовой деятельности
- e. Дискоординированная родовая деятельность

770. Роженица 30 лет, соматически здорова. II период родов. Предполагаемая масса плода 3100 г. Сердцебиение плода глухое, 90/мин., ритмичное, головка на тазовом дне, стреловидный шов в прямом размере плоскости выхода из малого таза, вид передний. Какова тактика врача наиболее целесообразна в данном случае?

a. Лечение внутриутробной гипоксии плода

b. Выходные акушерские щипцы

- c. Полостные акушерские щипцы
- d. Кесарево сечение
- e. Родостимуляция

771. Роділля у терміні пологів, доставлена у першому періоді пологів з матковою кровотечею. Шкіра та слизові – бліді. Пульс – 100/хв. АТ – 90/60 мм рт.ст. При піхвовому дослідженні: шийка матки згладжена, відкрита на 6 см. На всьому протязі вічка визначається плацентарна тканина. Кровотеча підсилилюється. Яка тактика лікаря?

- a. Рання анміотомія з накладенням шкірно – головних щипців
- b. Накладення порожнинних акушерських щипців
- c. Консервативне ведення пологів
- d. Стимуляція пологів окситоцином

e. Кесарський розтин

772. У гінекологічне відділення госпіталізована вагітна 24 років у терміні 18 – 19 тижнів в зв'язку з діагностованою під час ультразвукового дослідження істміко – цервікальною недостатністю. При огляді встановлено: шийка матки вкорочена до 0, 5см, епітелій її без патологічних змін. Цервікальний канал пропускає палець. Плодовий міхур цілий. Матка збільшена до 18 – 19 тижнів вагітності, у нормотонусі. Яка подальша тактика лікаря?

- a. Переривання вагітності
- b. Токолітична терапія

c. Накладення шва на шийку матки

- d. Проведення профілактики дистрес – синдрому
- e. Седативна терапія

773. Хвора 30 років госпіталізована в гінекологічне відділення зі скаргами на біль ниючого характеру в низу живота, яка іррадіює в попереk, підвищення температури до 37, 3°C. Об'єктивно: шийка матки циліндричної форми, зів закритий. Тіло матки нормальних розмірів, не боліче, рухоме. Придатки дещо збільшені, обмежені в рухливості, болічі з обох боків. Склепіння вільні.

Виділення–білі. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Киста яєчника
- b. Хронічний сальпінгоофорит**
- c. Пельвіоперитоніт
- d. Ендометрит
- e. Синдром полікістозних яєчників

774. Жінка 30 років звернулася до гінеколога на профогляд. Скарг не має. Пологів–1, аборт– 1. Місячні не порушені, регулярні. Об'єктивно: шийка матки циліндрична, тіло матки нормальних розмірів, щільне, рухоме, безболісне. В ділянках матки пальпуються пухлини (8×10 см зліва, 10×12 см справа) тугоеластичної консистенції, з гладкою поверхнею, рухомі, безболісні, параметрії вільні. Рідина в черевній порожнині не визначається. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Ендометриоз яєчників
- b. Черевна вагітність
- c. Фіброматозні вузли на ніжці
- d. Двосторонні кистами яєчників**
- e. Рак Крукенберга

775. В стаціонар доставлена швидкою допомогою хвора 23 років зі скаргами на різкі болі в низу живота, слабкість, запаморочення. Остання менструація була 2 місяці тому. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, АТ–60/40 мм рт.ст., пульс–120 за хв. Живіт напружений, різко болючий в нижніх відділах, позитивний симптом Щоткіна – Блюмберга. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Позаматкова вагітність**
- b. Загострення холециститу
- c. Апоплексія яєчника
- d. Хронічний аднексит
- e. Гострий аппендицит

776. В стаціонар доставлена швидкою допомогою хвора зі скаргами на різкі болі в низу живота, запаморочення. Остання менструація 2 тижні тому. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, АТ – 80/60 мм рт.ст. Пульс – 92/хв. Живіт напружений, болючий більше справа в нижніх відділах. При піхвовому дослідженні: матка нормальних розмірів, придатки болючі при пальпації, нависання заднього склепіння. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Перекрут ніжки кисти яєчника
- b. Апоплексія яєчника**
- c. Гострий апендицит
- d. Позаматкова вагітність
- e. Загострення хронічного правостороннього аднекситу

777. Першовагітна відвідала жіночу консультацію в 37 тижнів вагітності. Скарг не має. За останні 2 тижні додала 2 кг ваги. Набряки на нижніх кінцівках. АТ – 115/70 мм рт.ст. В сечі патології не виявлено. Вагітній встановили діагноз гестозу. Яка найкраща лікувальна тактика?

- a. Пролонгування вагітності
- b. Госпіталізація в стаціонар для лікування**
- c. Кесарський розтин
- d. Термінове розродження
- e. Амбулаторне лікування

778. Хвора 29 років доставлена бригадою швидкої допомоги в стаціонар зі скаргами на гострі болі в низу живота, блювання, часте сечовипускання. При огляді: живіт помірно здутий, симптом Щоткіна

– Блюмберга – позитивний. Пульс – 88/хв., температура – 37°C. При бімануальному дослідженні: тіло матки щільне, не збільшене, рухоме, не болюче, справа та спереду від матки пальпується утворення 6х6 см, щільноеластичної консистенції, різко болюче при зміщенні, зліва додатки не визначаються, виділення слизові. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Гостре запалення придатків матки

б. Перекрут ніжки пухлини яєчника

с. Ниркова коліка

д. Кишкова непрохідність

е. Апоплексія яєчника

779. Хвора 57 років госпіталізована в гінекологічне відділення для хірургічного лікування з приводу підслизової міоми матки, анемії І ст. При піхвовому дослідженні: шийка матки ерозована, тіло матки збільшене до 8 – 9 тижнів вагітності, щільне, не болюче, придатки з обох сторін не змінені, виділення слизові. Який оптимальний об'єм операції?

а. Консервативна міомектомія

б. Надпіхвова ампутація матки без придатків

с. Екстирпація матки з придатками

д. Дефундація матки

е. Надпіхвова ампутація матки з придатками

780. Вагітну 25 років доставлено до пологового будинку із вагітністю 34 тижні та скаргами на яскраві кров'яністі виділення із згустками, які з'явилися після акту дефекації. Голівка плоду біля дна матки. Серцебиття плоду – 140/хв. Пологової діяльності немає. Піхвове дослідження: шийка матки довжиною 3мм, зів пропускає кінчик пальця, скрізь склепіння піхви промацується масивне утворення м'якої консистенції, виділення кров'яністі, яскраві. Який найбільш імовірний діагноз?

а. Розрив матки

б. Низьке прикріплення плаценти

с. Загроза передчасних пологів

д. Передлежання плаценти

е. Відшарування природно розташованої плаценти

781. Доношена вагітність. Маса тіла вагітної – 62 кг. Повздожне положення плода, голівка плода протиснута до входу в малий таз. Обхват живота 100 см. Висота дна матки 35 см. Яка орієнтовна вага плода?

а. 2 кг 500 г

б. 4 кг

с. 3 кг 500 г

д. 3 кг

е. 4 кг 500 г

782. Роділля 27 років перебуває в другому періоді пологів, який триває вже 2 години. Очікувана маса плода 4800 г. Серцебиття плода ритмічне, 160/хв. Розміри таза 25 – 28 – 30 – 20 см. Ознака Вастена позитивна. Піхвове дослідження: відкриття шийки матки повне, плідний міхур відсутній, голівка притиснута до входу в малий таз. Мис не досягається. Яка тактика ведення пологів?

а. Медикаментозний відпочинок

б. Родостимуляція окситоцином

с. Консервативно – очікувальна

д. Лікування гіпоксії плоду

е. Кесарський розтин

783. Хвора скаржиться на ниючий біль в низу живота, посилені болючі менструації. В анамнезі 2 аборти, пологів не було. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, живіт м'який, не болючий, над лоном пальпується пухлиноподібний утвір. При бімануальному дослідженні виявлено: тіло матки збільшене до 14 тижнів вагітності, з нерівною поверхнею, щільне, рухоме. Придатки не пальпуються. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Вузливата фіброміома матки

- b. Вагітність
- c. Пухлина нирки
- d. Ендометриоз
- e. Кистома яєчника

784. Перші пологи. Пологова діяльність розпочалась 5 годин тому. За цей час при достатньо енергійній терапії було 4 напади еклампсії наростаючої сили. Хвора без свідомості, найменше подразнення викликає напад. При внутрішньому дослідженні: шийка матки згладжена, зів матки пропускає 1 палець, плодовий міхур цілий, високо над входом у малий таз визначається рухома голівка. Яка найбільш правильна тактика лікаря?

a. Зробити кесарський розтин

- b. Дати наркоз і продовжити консервативну терапію
- c. Зробити амніотомію.
- d. Накласти на голівку плоду щипці за Уілт – Івановим
- e. Підсилити пологову діяльність

785. Породілля 19 років. Другий період своєчасних родів. Голівка плоду знаходиться у вузькій частині порожнини малого тазу. Почався приступ еклампсії. Яка тактика подальшого ведення пологів?

- a. Кесарський розтин
- b. Вакуум – екстракція плоду
- c. Консервативне ведення пологів з наступною епізіотомією

d. Акушерські щипці

- e. Комплексна інтенсивна терапія і продовження консервативного ведення пологів

786. Жінка 25 років госпіталізована в терміні 11 тижнів вагітності. Скаржиться на болі в низу живота. В анамнезі 2 тижні тому перехворіла краснухою в важкій формі. При бімануальному дослідженні: шийка матки сформована, вічко шийки матки закрито. Матка збільшена до 11 тижнів вагітності, придатки матки без особливостей. Яка лікарська тактика найбільш доцільна?

a. Штучний аборт

- b. Малий кесарів розтин
- c. Введення утеротоніків
- d. Введення спазмолітиків
- e. Пролонгування вагітності

787. Жінка 19 років скаржиться на відсутність менструацій, млявість, схуднення. Рік тому – патологічні пологи зі значною крововтратою. Після пологів лактації не було. Вагінально: піхва вузька, матка зменшена, яєчники не пальпуються. Лабораторно виявлено гіпоестрогенемію. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

a. Туберкульоз геніталій

b. Синдром Шихана

- c. Астено – вегетативний синдром
- d. Гіпотиреоз
- e. Синдром Штейна – Левенталя

788. Дівчина 14 років скаржиться на кров'яні виділення з піхви протягом 10 днів, які з'явилися після 3 – місячної затримки менструації. Менархе – у 13 років. Менструальний цикл – нерегулярний. Гемоглобін – 90 г/л. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Злоякісне захворювання крові
- b. Ювенільна маткова кровотеча**
- c. Поліп шийки матки
- d. Рак тіла матки
- e. Гормонопродукуюча пухлина матки

789. Хвора 20 років скаржиться на затримку менструації на десять днів, порушення менструальної функції відмічає вперше. Статеве життя регулярне. Об'єктивно: стан задовільний, живіт м'який, безболісний. АТ – 120/80 мм рт. ст., пульс – 72/хв. При УЗД виникла підозра на наявність прогресуючої трубної вагітності. Яка тактика лікаря жіночої консультації?

- a. Рекомендувати повторну явку через 1 тиждень для контрольного УЗД
- b. Видати лікарняний лист та направити хвору на визначення титру ХГ сечі
- c. Терміново госпіталізувати хвору для уточнення діагнозу**
- d. Провести обстеження за тестами функціональної діагностики
- e. Провести пункцію черевної порожнини через заднє склепіння піхви

790. Головка новорожденного имеет долихоцефалитическую форму, вытянута спереди назад. При осмотре головки на затылочной части определяется родовая опухоль, расположенная на середине между большим и малым родничком. При каком предлежании головки плода произошли описанные роды?

- a. При лобном предлежании
- b. При лицевом предлежании
- c. При переднем виде затылочного предлежания
- d. При передне – теменном предлежании
- e. При заднем виде затылочного предлежания**

791. Повторнородящая 25 лет поступила с активной родовой деятельностью и отошедшими дома околоплодными водами. Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, открытие маточного зева на 5 см, плодного пузыря нет, во влагалище определяются обе ножки плода, ягодицы не достигаются. О каком предлежании плода можно думать?

- a. Чисто ягодичное
- b. Смешанное ягодичное
- c. Полное ножное**
- d. Неполное ножное
- e. Коленное

792. Во II периоде родов у роженицы 23 лет возник приступ судорог. АД – 180/100 мм рт.ст. Сердцебиение плода – 132/мин, ритмичное. Стреловидный шов в прямом размере плоскости выхода из малого таза. Какие действия врача в данном случае наиболее целесообразны?

- a. Продолжать роды, вести консервативно
- b. Полостные акушерские щипцы
- c. Вакуум экстракция плода
- d. Выходные акушерские щипцы**
- e. Кесарево сечение в ургентном порядке

793. На высоте одной из схваток роженица побледнела, пульс – 150/мин., слабого наполнения, АД – 90/50 ммрт.ст. Об'єктивно: матка в гипертонусе, різко болезненная при пальпации, контуры

четкие. Сердцебиение плода глухое, аритмичное. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева на 5 см, плодный пузырь цел, напряжен, умеренные кровянистые выделения. О какой патологии идет речь?

- a. Совершившийся разрыв матки
- b. Предлежание плаценты
- c. Угрожающий разрыв матки
- d. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты**
- e. Эмболия околоплодными водами

794. У роженицы с тяжелой формой преэклампсии сразу после рождения плода началось кровотечение. Послед цел, родовые пути целы. Дно матки на 2 см ниже пупка, плотная. При наружном массаже матки кровотечение усилилось, кровь жидкая и без сгустков. Какой диагноз можно предположить?

- a. Эмболия околоплодными водами
- b. Коагулопатическое кровотечение, ДВС – синдром**
- c. Задержка в матке частей плода
- d. Гипотоническое кровотечение
- e. Разрыв матки

795. Целость родившегося последа не вызывает сомнений. Родовые пути — целы. Кровопотеря в послеродовом периоде составила 250 мл, кровотечение не прекращается. Матка мягкая, дряблая, плохо контурируется, дно ее стоит на 3 поперечных пальца выше пупка. После проведения ряда мероприятий кровотечение остановилось, однако, через 1 – 2 мин матка вновь расслабилась, кровотечение возобновилось, выделился большой сгусток крови. Что является причиной патологии?

- a. Атоническое кровотечение
- b. Истинное приращение плаценты
- c. Коагулопатическое кровотечение
- d. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- e. Гипотоническое кровотечение**

796. В родильное отделение поступила повторнобеременная по поводу обильного кровотечения из влагалища. При влагалищном исследовании: шейка укорочена, открытие маточного зева до 3 см, выше внутреннего зева пальпируется губчатая ткань, рядом с ней определяются оболочки. При осмотре зеркалами со стороны стенок влагалища и шейки матки патологических изменений нет. О какой патологии идет речь?

- a. Полное предлежание плаценты
- b. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- c. Частичное предлежание плаценты**
- d. Разрыв краевого синуса
- e. Эмболия околоплодными водами

797. У роженицы 29 лет на четвертые сутки после операции кесарева сечения появилась рвота, сильная боль внизу живота, затем по всему животу, задержка стула и газов. Кожные покровы бледные, губы и язык сухие. Температура 39°C. Живот вздут, болезненный. Перистальтика кишечника отсутствует, матка увеличена до 20 недель беременности, болезненная при пальпации. Поставьте диагноз

- a. Разлитой перитонит**
- b. Пельвиоперитонит
- c. Панметрит

- d. Гнойный параметрит
- e. Динамическая кишечная непроходимость

798. Беременная в сроке 32 недели отмечает подъем t до $38,9^{\circ}\text{C}$, озноб, тупую боль в правой поясничной области, анорексию, тошноту, рвоту. В детстве перенесла скарлатину. О какой наиболее вероятной патологии можно думать в данном случае?

- a. Острый аппендицит
- b. Острый пиелонефрит беременных**
- c. Амниохорионит
- d. Воспаление придатков матки
- e. Пищевое отравление

799. Термін вагітної 32 років – 33 тижні. Знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу гестозу III ступеня. Скарги на раптовий гострий біль в животі, блювання. Об'єктивно: шкіра бліда, пульс – 86/хв, АТ – 180/100 мм рт.ст, набряки, в сечі – білок. Матка напружена, різко болюча, на передній стінці визначається випячування 5х8 см. Серцебиття плоду глухе, 110/хв. 3 піхви помірні кров'яні виділення. Голівка плоду притиснута до входу в таз. Канал шийки матки пропускає 1 палець вільно. Яка тактика лікаря в даному випадку найдоцільніша?

- a. Антигіпоксична терапія
- b. Амніотомія
- c. Пологовикликання
- d. Гіпотензивна терапія
- e. Кесарський розтин**

800. Повторні пологи у жінки 30 років тривають 18 годин. 2 години тому почалися потуги. Серцебиття плоду чітке, ритмічне 136/хв. Піхове дослідження: відкриття шийки матки повне, голівка плоду в площині виходу з малого тазу. Сагітальний шов в прямому розмірі, мале тим'ячко біля лону. Виставлений діагноз: первинна слабкість пологової діяльності. Визначте подальшу тактику проведення пологів

- a. Стимуляція пологової діяльності
- b. Шкірно – головні щипці по Іванову
- c. Вакуум – екстракція плоду.
- d. Операція накладення вихідних акушерських щипців**
- e. Кесарів розтин

801. Породілля, 30 років, доставлена в пологовий будинок з доношеною вагітністю та скаргами на сильні різучі болі в матці, які почалися 1 годину тому, нудоту, блювання, холодний піт. В анамнезі – кесарів розтин 2 роки тому. Пологова діяльність припинилась. Шкіра та слизові – бліді. Пульс – 100/хв. АТ – 90/60 мм.рт.ст. Матка без чітких контурів, різко болюча. Серцебиття плоду не вислуховується. Помірні кров'яністі виділення з піхви. Відкриття шийки матки 4 см. Передлежачої частини немає. Який діагноз?

- a. Передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти
- b. Здавлення нижньої порожнинної вени
- c. Розрив матки, що розпочався
- d. Загрозуючий розрив матки
- e. Розрив матки, що здійснився**

802. Больная, 28 лет, предъявляет жалобы на обильные, болезненные и длительные менструации. До и после менструации на протяжении 4 – 6 дней наблюдается кровомазание. При влагалищном исследовании: матка увеличена соответственно 5 – 6 нед. беременности, ограниченно подвижная,

болезненная. Придатки не пальпируются. При осмотре в динамике на 15 – ый день менструального цикла матка нормальных размеров, безболезненная. На основании жалоб и объективного исследования диагностирован внутренний эндометриоз. Какой препарат целесообразно использовать в лечении больной?

- a. Парлодел
- b. Синестрол
- c. Дуфастон**
- d. Овидон
- e. Ролмекулин.

803. Жінка 27 років, що активно живе статевим життям, скаржиться на наявність числених везикул на правій статевій губі, свербіж та печію. Висипання періодично з'являються перед менструацією і зникають через 8 – 10 днів. Можливий діагноз?

- a. Бартолініт
- b. Цитомегаловірусна інфекція
- c. Генітальний кондиломатоз.
- d. Вірус простого герпесу**
- e. Первинний сифіліс

804. Хвора 35 років, звернулася до гінекологічного стаціонару зі скаргами на періодичні болі в нижніх відділах живота, що посилюються під час менструації, темно – коричневі мажучи виділення зі статевих шляхів. При бімануальному дослідженні: тіло матки трохи збільшено, придатки не визначаються, при дзеркальному дослідженні шийки матки виявляються синюшні "глазки". Який з наступних діагнозів найбільш вірогідний?

- a. Фіброїд шийки матки
- b. Ендометріоз шийки матки**
- c. Поліп шийки матки
- d. Ерозія шийки матки
- e. Рак шийки матки

805. Хвора, 51 рік, скаржиться на постійні кров'яні виділення із статевих шляхів мажучого характеру на протязі останніх 3 місяців, контактні кровотечі. При бімануальному обстеженні: шийка матки збільшена, обмежена в рухомості, щільна на дотик. При дзеркальному огляді кратерообразна виразка по центру. Проба Хробака позитивна. Який з наступних діагнозів найбільш імовірний?

- a. Шийкова вагітність
- b. Лейкоплакія шийки матки
- c. Ерозія шийки матки
- d. Поліп шийки матки
- e. Рак шийки матки**

806. При сроке гестации 32 нед. у беременной начались преждевременные роды. Схватки через 10 – 15 мин., по 15 – 20 сек. Сердцебиение плода ясное, ритмичное – 145/мин. При влагалищном исследовании шейка матки укорочена, наружный зев раскрыт на 1, 5 см, плодный пузырь цел, предлежит головка, выделения слизистые, t – 36, 5°C. Анализ крови нормальный, в мазке из влагалища 4 – 5 лейкоцитов в поле зрения. Акушерская тактика.

- a. Операция кесарева сечения
- b. Дать внутривенный наркоз для снятия родовой деятельности.
- c. Спазмолитики, анагетики
- d. Роды вести через естественные родовые пути
- e. Токолиз. Профилактика дистресс – синдрома плода**

807. Хвора 38 років скаржиться на „припливи” відчуття жару, до 5 разів на добу, головні болі в потиличній ділянці з підвищенням АТ, серцебиття, запаморочення, швидка втомлюваність, дратівливість, погіршення пам'яті. 6 місяців тому проведена операція в об'ємі екстирпації матки з придатками. Сформулюйте діагноз

- a. Вторинна психогенна аменорея
- b. Фізіологічна пременопауза.
- c. Передменструальний синдром
- d. Ранній патологічний клімакс

e. Післякастраційний синдром

808. Пацієнтка Р., 55 років, у якої менструації припинились 5 років тому, скаржиться на відчуття сухості в піхві, часте та болісне сечовипускання. Лікар – гінеколог при обстеженні виявив ознаки атрофічного кольпіту. Загальний аналіз сечі без особливостей. Які засоби місцевої дії дадуть належний терапевтичний ефект?

a. Вагінальний крем “Далацин”

b. Вагінальні свічки “Овестін”

- c. Вагінальний крем “Меротин – Комбі”
- d. Вагінальні таблетки “Тержинан”
- e. Вагінальний гель “Метронідазол”

809. Хвора А. 25 років, під час самообстеження виявила пухлину у верхньому зовнішньому квадранті правої молочної залози. При пальпації – безболісне, тверде, рухоме утворення молочної залози діаметром 2 см, периферичні лімфатичні вузли не змінені. При ультразвуковому дослідженні молочних залоз: у верхньому зовнішньому квадранті правої молочної залози об'ємне утворення підвищеної ехогенності, розміром 21 на 18 мм. Вкажіть найбільш імовірний діагноз:

a. Мастит

b. Фібroadенома

- c. Дифузна мастопатія
- d. Кіста молочної залози
- e. Рак молочної залози

810. Через 2 тижні після пологів у породіллі з'явилися болі в молочній залозі, що наростали протягом 3 днів. Об'єктивно: температура тіла – 39°C, озноб, слабкість; гіперемія шкіри, збільшення, болючість та деформація молочної залози. При пальпації інфільтрату визначається ділянка розм'якшення та флуктуації. Діагноз?

- a. Серозний мастит
- b. Мастопатія
- c. Флегмонозний мастит
- d. Лактостаз

e. Інфільтративно – гнійний мастит

811. Народилася дитина від фізіологічних пологів в строк. На другу добу у дитини з'явилась іктеричність шкіри та слизових оболонок. Непрямий білірубін дорівнював 136 мкмоль/л. У матері група крові 0[i]Rh-, у дитини - A[i]Rh+. Який механізм виникнення жовтяниці?

- a. Гепатит
- b. Холестаз

c. Гемоліз еритроцитів

- d. Порушення відтоку жовчі
- e. Порушення обміну білірубину

812. Жінка 47-ми років скаржиться на кров'яні виділення з піхви протягом 2-х тижнів, які з'явилися після затримки менструації на 3 місяці. Менархе з 13-ти років. Менструації останній рік нерегулярні. В крові: Hb- 90 г/л, ер.- 2,0 на 1012/л, лейкоц.- 5,6 на 109/л. При вагінальному дослідженні: матка нормальних розмірів, придатки не пальпуються. Який діагноз найвірогідніший?

- a. Рак ендометрію
- b. Неповний аборт
- c. Поліп ендометрію
- d. Порушення згортання крові

e. Клімактерична кровотеча

813. Протягом 2-х годин після народження плода стан роділлі добрий: матка щільна, куляста, дно її на рівні пупка, кровотечі немає. Затискач, накладений на відтинок пуповини, знаходиться на попередньому рівні, при глибокому вдиху і при натискуванні ребром долоні над симфізом пуповина втягується в піхву. Кров'янистих виділень зі статевих шляхів немає. Якою буде подальша тактика лікаря?

- a. Провести кюретаж порожнини матки
- b. Внутрішньовенно ввести окситоцин
- c. Застосувати спосіб Абуладзе
- d. Застосувати спосіб Креде-Лазаревича

e. Провести ручне відокремлення плаценти

814. У хворої 28 років, проведено вишкрябування порожнини матки внаслідок неповного аборт. Крововтрата 900 мл. Розпочата гемотрансфузія. Після введення 60 мл еритромаси з'явилися біль у поперековій області, лихоманка, внаслідок чого гемотрансфузія припинена. Через 20 хвилин стан різко погіршився: адинамія, різка блідість шкіри, акроціаноз, рясний піт, тривала лихоманка $t_{fe} - 38,5^{\circ}C$, $P_s - 110/хв.$, $AT - 70/40$ мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Гемотрансфузійний шок

- b. Септичний шок
- c. ДВЗ-синдром
- d. Анафілактичний шок
- e. Геморагічний шок

815. Повторні пологи у жінки 33 років тривають 18 годин. 2 години тому почались потуги. Серцебиття плода ритмічне, приглушене 100 уд/хв. Вагінальне дослідження: відкриття шийки матки повне, голова плода в площині виходу з малого тазу. Сагітальний шов і прямому розмірі, мале тим'ячко біля лона. Виставлений діагноз: слабкість пологової діяльності, гіпоксія плода. Визначте подальшу тактику проведення пологів

- a. Стимуляція родової діяльності окситоцином
- b. Шкірно-головні щипці по іванову
- c. Використання прийому Крителлера

d. Використання акушерських щипців

e. Кесарський розтин

816. У жінки 28-ми років при других пологах народилась дівчинка масою 3 400 г., довжиною 52 см. 3 проявами анемії та наростаючої жовтяниці. Група крові у жінки B (III) Rh-, у батька новонародженої A (III) Rh+, у новонародженої B (III) Rh+. Яка причина анемії?

a. Внутрішньотробо́не інфікування

b. Резус конфлікт

- c. Конфлікт по антигену B
- d. Конфлікт по антигену A

е. Конфлікт по антигену АВ

817. Хвора 48-ми років висуває скарги на контактні кровотечі. При огляді в дзеркалах виявлено гіпертрофію шийки матки. Остання має вигляд "цвітної капусти", легко травмується, щільна. При бімануальному огляді: склепіння вкорочені, тіло матки малорухоме. Який вірогідний діагноз?

а. Папіломатоз шийки матки

б. Рак шийки матки

с. Ендометриоз

д. Фіброміома матки

е. Шийкова вагітність

818. У дівчинки 13 років спостерігаються на шкірі синці різних розмірів і кольору, запаморочення, маткова кровотеча. При огляді – стан важкий, шкіра бліда, ЧСС. При аускультії серця ЧСС 140 за хв. Грубий систолічний шум, АТ. – 90/40 мм.рт.ст. Печінка, селезінка не збільшені. В клінічному аналізі крові Ер.- $1,8 \cdot 10^{12}/л$, Нв-50г/л, к.п. – 0,7, рет – 4%, тромбоцити – $20,0 \cdot 10^9/л$, Л- $12,0 \cdot 10^9/л$, е-2, п-5, с-75, л-16, м-2, ШОЕ-15мм/год. Гематокрит –0,25. Що обумовлює тяжкість стану хворої?

а. Тромбоцитопенія

б. Симптоми інтоксикації

с. Зниження артеріального тиску

д. Гостра крововтрата

е. Серцева недостатність

819. Породілля скаржиться на біль в молочній залозі. В ділянці болю інфільтрат 3х4 см., з розм'якшенням у центрі. Температура тіла 38,5оС. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Гострий гнійний мастит

б. Плеврит

с. Пологова травма

д. Затримка молока

е. Пневмонія

820. До пологового будинку надійшла роділля з регулярною пологовою діяльністю, у якої вилились навколоплідні води. Головка плода щільно притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плода чітке, ритмічне - 136/хв. При піхвовому дослідженні встановлено: відкриття шийки 7 см, стрілоподібний шов в правому косому розмірі, мале тім'ячко спереду та нижче великого, розташоване ліворуч. Визначити позицію та вид

а. Друга позиція передній вид

б. Друга позиція задній вид

с. Потиличне передлежання, передній вид

д. Перша позиція передній вид

е. Перша позиція задній вид

821. У новонародженої дівчинки на 4 добу спостерігається набухання молочних залоз із виділенням секрету, набухання вульви, кров'янисті виділення зі статевих шляхів. Яка найбільш вірогідна причина даного стану?

а. Тестикулярна фемінізація

б. Перехід естрогенів матері до плоду

с. Підвищення рівня тиреотропного гормону у новонародженої

д. Прийом матір'ю гормонів під час вагітності

е. Гранульозоклітинна пухлина

822. Хвора 24 роки, незаміжня, веде безладне статеве життя. Поступила до гінекологічного відділення з приводу пельвіоперитоніта. Відмічаються слабо позитивні симптоми подразнення очеревини у нижніх відділах живота. Зовнішній отвір уретри гіперемований. В мазках з уретри та цервікального каналу виявлені гонококки. Яке лікування необхідно провести хворій?

- a. Негайна лапаротомія, дренаж черевної порожнини
- b. Вагінальні ванночки з перекисем водню
- c. Холод на низ живота, спостереження
- d. інтенсивна антибіотикотерапія**
- e. Негайна лапаротомія, надвагінальна ампутація матки

823. В гінекологічне відділення звернулася хвора 48 років зі скаргами на рясну кровотечу із статевих шляхів після затримки місячних на протязі 5 місяців, слабкість, запаморочення. Об'єктивно: шкіряні покрови бліді, тахікардія. При гінекологічному обстеженні: тіло матки нормальних розмірів, безболісне, рухоме; придатки з обох боків не визначаються. Який ймовірний діагноз у хворої?

- a. Внутрішній ендометріоз
- b. Клімактерична дисфункціональна кровотеча**
- c. Перервана вагітність
- d. Міома матки
- e. Аденокарцинома ендометрію

824. Вагітність 40 тижнів, пологи 1, II період. Народився один живий хлопчик масою 2400 г, зріст 48 см. При пальпації матки в ній виявлено же один плід. Положення його поперечне, голівка справа. При вагінальному дослідженні встановлено, що відкриття шийки матки повне, плідний міхур цілий. Яка тактика подальшого ведення пологів ?

- a. Амніотомія, плодоруйнуюча операція
- b. Амніотомія, стимуляція пологової діяльності
- c. Кесарський розтин
- d. Амніотомія, консервативне ведення пологів
- e. Амніотомія, класичний поворот плода на ніжку**

825. При зовнішньому акушерському обстеженні встановлено: форма матки витягнена у поперечному напрямку, строк вагітності 40 тижнів, в лівій боковій стороні матки пальпується голівка, в правій - тазовий кінець плода, над входом в малий таз передлежача частина відсутня.. Серцебиття плода найвиразніше прослуховується на рівні пупка. Яке положення та позиція плода.?

- a. Навкісне положення, II позиція
- b. Поздовжнє положення, I позиція, тазове передлежання
- c. Поздовжнє положення, II позиція, головне передлежання
- d. Поперечне положення, II позиція
- e. Поперечне положення, I позиція**

826. Хвора , 23 років, доставлена ургентно зі скаргами на біль внизу живота, більше зправа, з іррадіацією в пряму кишку, запаморочення. Вищезазначені скарги з'явилися раптово вночі. Остання менструація 2 тижні тому. Об'єктивно: шкіряні покрови бліді, пульс - 92 в 1 хв., t- 36,6С, артеріальний тиск 100/60 мм рт. ст. Живіт дещо напружений, незначно болісний в нижніх відділах, симптоми подразнення очеревини слабкопозитивні. Гемоглобін 98 г/л. Який діагноз?

- a. Кишкова непрохідність
- b. Гострий апендицит
- c. Апоплексія яєчника**
- d. Позаматкова вагітність

е. Ниркова коліка

827. Роділля 20 років, 1 своєчасні пологи. При внутрішньо акушерському дослідженні: шийка матки згладжена, розкриття шийки матки повне, плідний міхур відсутній, передлежить голівка, великим сегментом у площині входу в малий таз. Мале тім'ячко зліва ближче до лона. Стріловидний шов у правому косому розмірі площини входу в малий таз. Яка позиція і вид позиції плоду?

а. II позиція плоду, задній вид

б. I позиція плоду, передній вид

с. II позиція плоду, передній вид

д. I позиція плоду. Вид за вказаними даними визначити неможливо

е. I позиція плоду, задній вид

828. Першородяча, 30 років. Голівка у порожнині малого тазу. Серцебиття плоду почало уповільнюватися, з'явилася аритмія. Що робити?

а. Вихідні акушерські шипці

б. Перінеотомія

с. Шкірно-головні щипці

д. Полостні акушерські щипці

е. Кесарів розтин

829. Вагітна у терміні 9-10 тижнів скаржиться на блювання до 15 разів на добу, значне слиновиділення. За 2 тижні вага тіла знизилася на 2 кг. АТ 100/60, пульс 110 уд. за хв. Шкіра суха, бліда. Вагітна психічно лабільна. Діурез знижений. Діагноз?

а. Хвороба Боткіна

б. Харчова токсикоінфекція

с. Блювота вагітних середньої тяжкості

д. Блювота вагітних легкої тяжкості

е. Надмірна блювота вагітної

830. Жінка 54 років звернулася зі скаргами на кровотечу зі статевих шляхів після 2-літньої аменореї. Під час ультразвукового та бімануального дослідження - патології з боку геніталій не виявлено. Тактика ?

а. Кровозупинюючі препарати

б. Естрогенний гемостаз

с. Гістеректомія

д. Фракційне вишкрібання шийки та порожнини матки

е. Скорочуючі препарати

831. При огляді плаценти, яка щойно народилася, встановлено наявність дефекту розміром 2х3см. Кровотечі немає. Яка тактика найбільш виправдана?

а. Ручна ревізія порожнини матки

б. Зовнішній масаж матки

с. інструментальна ревізія порожнини матки

д. Нагляд за породіллю

е. Призначення утеротонічних препаратів

832. Хвора 29 років, звернулася до гінеколога зі скаргами на дратівливість, плаксивість, головний біль, нудоту, іноді - блювоту, біль в ділянці серця, приступи тахікардії, зниження пам'яті, метеоризм. Ці скарги виникають за 6 днів до менструації та зникають на передодні або в два перші дні. Вагінально: матка та придатки без змін. Який діагноз?

- a. Апоплексія яєчників
- b. Альгодисменорея
- c. Передменструальний синдром**
- d. Генітальний ендометріоз
- e. Невроз

833. В жіночу консультаці. звернулася хвора 27 років зі скаргами на безпліддя. Статевим життям живе в шлюбі 4 роки, вагітності не запобігає. Вагітностей не було. При обстеженні жінки встановлено: розвиток статевих органів без відхилень від норми. Маткові труби прохідні. Базальна [ректальна] температура на протязі трьох менструальних циклів однофазна. Яка найбільш імовірна причина безпліддя?

- a. Аномалії розвитку статевих органів
- b. Хронічний аднексит
- c. Ановуляторний менструальний цикл**
- d. імунологічне безпліддя
- e. Генітальний ендометріоз

834. Першовагітна у терміні 20 тижнів скаржиться на болі по низу живота, мажучі кровянисті виділення зі статевих шляхів. Матка в підвищеному тонусі, рухомість плода відчуває. При бімануальному дослідженні: матка збільшена відповідно терміну вагітності, шийка матки скорочена до 0,5 см, зовнішнє вічко відкрите на 2 см. Виділення кровянисті, мажучі. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Неповний аборт
- b. Завмерла вагітність
- c. Загроза переривання вагітності
- d. Аборт в ходу
- e. Аборт, що почався**

835. Жінка 22-х років госпіталізована до гінекологічного відділення зі скаргами на біль в низу живота, підвищення температури до 39,5С. Об'єктивно: ЧСС- 108/хв., АТ- 120/80 мм рт.ст., живіт помірно здутий, різко болючий в гіпогастральній області. Симптом Щоткіна позитивний у гіпогастральній області. Піхове обстеження: матка та додатки не пальпуються внаслідок напруження передньої черевної стінки, заднє склепіння піхви нависає, різко болюче. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Апоплексія яєчника
- b. Пельвіоперитоніт**
- c. Гострий ендометрит
- d. Гострий аднексит
- e. Позаматкова вагітність

836. У першовагітної 24-х років з початку регулярних перейм минуло 4 години. АТ - 120/80 мм рт.ст. Положення плоду поздовжнє, головне передлежання, серцебиття плоду 130/хв. Піхове дослідження: шийка матки скорочена до 1,5 см, відкриття 3 см. Плідний міхур цілий, напружений. Голівка плоду притиснута до входу у малий таз. У якому періоді пологів знаходиться роділля?

- a. III період пологів
- b. Початок II періоду пологів
- c. Передвісники пологів
- d. Прелімінарний період
- e. I період пологів**

837. Хвора доставлена ургентно зі скаргами на біль в низу живота з іррадіацією в пряму кишку, кров'янисті виділення зі статевих шляхів, запаморочення. Скарги з'явилися раптово. Остання менструація 2 тижні тому. Шкірні покриви бліді, пульс - 102/хв., АТ - 90/60 мм рт.ст. Живіт напружений, незначно болісний в нижніх відділах, симптоми подразнення очеревини слабкопозитивні. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Аборт, що розпочався

b. Апоплексія яєчника

c. Кишкова непрохідність

d. Фіброїд, який народжується

e. Позаматкова вагітність

838. Хвора госпіталізована зі скаргами на періодичні болі в низу живота, які посилюються під час менструацій, слабкість, нездужання, нервозність, мажучі темні кров'яні виділення з піхви напередодні та після менструації. При бімануальному дослідженні: тіло матки збільшене, придатки не визначаються, у задньому склепінні - бугриста поверхня. При лапароскопії: "синюшні вічка" на яєчниках, очеревині матково-прямокишкового поглиблення та параректальній клітковині. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Поширена форма ендометріозу

b. Хронічний сальпінгіт

c. Киста яєчників

d. Туберкульоз статевих органів

e. Полікістоз яєчників

839. Вагітна в терміні 7 тижнів направлена для штучного аборту. Під час операції при розширенні каналу шийки матки розширювачем Гегара №8 лікар запідозрив перфорацію матки. Яка першочергова тактика лікаря для підтвердження діагнозу?

a. Зондування порожнини матки

b. Ультразвукове дослідження

c. Метросальпінгографія

d. Лапароскопія

e. Бімануальне дослідження

840. Хвора 25 років звернулася до лікаря зі скаргами на значні піністі виділення із вагіни, з неприємним запахом, печіння та свербіння в області геніталій. Хворіє протягом тижня. Статеве життя поза шлюбом. При огляді слизова оболонка вагіни гіперемійована, при дотику кровоточить. В області уретри визначаються білі, пінистого характеру. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Трихомонадний кольпіт

b. Хламідіоз

c. Бактеріальний вагіноз

d. Кандидомікоз вагіни

e. Гонорея

841. Вагітна 25 років поступила зі скаргами на переймоподібні болі у нижній частині живота у терміні 31-32 тижні. Об'єктивно: положення плоду позовжнє, передлежання головне. Серцебиття -146/хв, ритмічне. Піхове дослідження: шийка матки згладжена. Відкриття – 5-6 см. Плідний міур цілий. Голівка рухлива, над входом в малий таз. Яка тактика лікаря?

a. Стимуляція пологової діяльності

b. Проводити роди як передчасні

c. Зробити амніотомію

d. Проводити медикаментозний токоліз

е. Ввести 1 мл 2% розчину промедолу для знеболення

842. До шкільного лікаря звернулась дівчина 13 років. Вперше з'явилися помірні кровянисті виділення із статевих шляхів 2 доби тому. Вторинні статеві ознаки розвинені. Яка найбільш вірогідна причина кровянистих виділень?

а. Хвороба Верльгофа

б. Менархе

с. Гемофілія

д. Ювенільна кровотеча

е. Рак ендометрія

843. Роділля 28-ми років знаходиться у пологовому відділенні. Пологова діяльність активна. Розміри тазу 26-29-31-20 см. Положення плоду поздовжнє, змішане сідничне передлежання. Відійшли навколоплідні води з меконієм, серцебиття плоду глухе, 100/хв. Піхове дослідження: відкриття шийки матки повне, сідниці у порожнині малого тазу. Яка тактика ведення пологів?

а. Консервативно-лікувальна

б. Кесарів розтин

с. Екстракція плоду за тазовий кінець

д. Родостимуляція окситоцином

е. Введення партусистену та спазмолітиків

844. Вагітна 26-ти років переведена з нефрологічного відділення в пологовий будинок з діагнозом 24-25 тижнів вагітності, змішана набряково-гіпертонічна форма хронічного гломерулонефриту. Яка тактика акушера-гінеколога?

а. Доношування вагітності до 28 тижнів і припинення вагітності

б. Лікування гломерулонефриту і доношування вагітності до 38 тижнів

с. Доношування вагітності до 40 тижнів

д. Припинення вагітності в 24-25 тижнів

е. Лікування гломерулонефриту

845. У пацієнтки 22-х років скарги на затримку менструації протягом 2-х місяців. Змінилися смакові якості. Пологів - 0, абортів - 0. Піхове дослідження: слизова оболонка піхви та шийки матки - ціанотична, матка кульоподібної форми, збільшена до 7-8 тижнів вагітності, мякуватої консистенції. Придатки без особливостей. Перешийок матки розмякшений. Склепіння піхви вільні. Який діагноз найбільш вірогідний?

а. Хоріонепітеліома

б. Маткова вагітність

с. Порушення оваріо-менструального циклу

д. Міома матки

е. Міхурний занос

846. У роділлі 30 років - 4-ті пологи, термінові, затяжні. Пологова діяльність активна. Перейми судомного характеру, різка болючість нижнього сегменту. Контракційне кільце на рівні пупка. Розміри тазу - 25-28-30-17 см. Води відійшли на початку пологової діяльності. Серцебиття плоду глухе до 100/хв. Який діагноз найбільш імовірний?

а. Передчасне відшарування плаценти

б. Надто сильна пологова діяльність

с. Загроза розриву матки

д. Дискоординована пологова діяльність

е. Первинна слабкість пологової діяльності

847. Хвора 18 років поступила у гінекологічне відділення зі скаргами на ниючий біль внизу живота. Остання менструація 2 місяці тому. При бімануальному дослідженні шийка матки довжиною до 2 см, ціанотична, зовнішній зів закритий. Тіло матки кульоподібної форми, мякуватої консистенції, збільшено відповідно 7-8 тижням вагітності. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Аборт, що розпочався
- b. Фіброміома тіла матки
- c. Неповний аборт
- d. Загрозливий аборт**
- e. Аборт у ході

848. Хвора 20 років надійшла до гінекологічного відділення зі скаргами на переймоподібні болі внизу живота, у поперековій ділянці, помірні кровянисті виділення зі статевих шляхів. Остання менструація 2 місяці тому. При бімануальному дослідженні шийка матки довжиною до 2,5 см, м'яка, ціанотична, зовнішній зів пропускає кінчик пальця. Тіло матки кульоподібної форми, збільшене, мякуватої консистенції, відповідає 7 тижням вагітності, склепіння вільні, безболючі. Виділення кров'янисті, незначні. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Фіброміома тіла матки
- b. Позаматкова вагітність
- c. Загрозливий аборт
- d. Аборт у ході
- e. Аборт, що розпочався**

849. При обстеженні хворої 46 років встановлено діагноз: рак лівої молочної залози T2N2M0, кл. гр. II-a. Який план лікування цієї хворої?

- a. Променева терапія+операція+хіміотерапія**
- b. Операція+променева терапія
- c. Тільки хіміотерапія
- d. Тільки променева терапія
- e. Тільки операція

850. Хвора П., 37 років, звернулася до гінекологічного стаціонару зі скаргами на біль унизу живота, який посилюється на протязі доби нудоту, підвищення температури тіла до 38,5°C. Захворіла 15 днів тому після штучного аборту. Об'єктивно: Т-38,5°C, пульс -100 удхв. Язик сухий, живіт напружений в нижніх відділах, симптом Щоткіна - позитивний. При бімануальному дослідженні: різка біль при зміщенні шийки матки, контури матки і придатків чітко не визначаються через напруження передньої черевної стінки. Праворуч через склепіння визначається полюс утворення ретортovidної форми, болючого при пальпації. Виділення з піхви - гнойовидні. Який діагноз найбільш ймовірний?

- a. Гонорейний пельвіоперитоніт
- b. Піосальпінкс, пельвіоперитоніт**
- c. Гострий апендицит
- d. Гострий аднексит
- e. Параметрит

851. Хвора А., 55 років, надійшла до гінекологічного стаціонару зі скаргами на незначну кровотечу з статевих шляхів протягом останніх трьох місяців. Остання менструація була 3 роки тому. При об'єктивному дослідженні звертає на себе увагу ожиріння 1-2 ступеню, артеріальний тиск - 160/100 мм рт.ст. Бімануально: шийка матки скорочена, зовнішній зів пропускає кінчик пальця. Тіло матки збільшено до 6-7 тижнів вагітності, безболісне, рухоме. Придатки матки не пальпуються. Виділення з піхви - кров'янисті, незначні. Що з перерахованого є найбільш доцільною дією для постановки

кінцевого діагнозу?

- a. Зондування порожнини матки
- b. Біопсія шийки матки
- c. Проба Шилера
- d. Вишкрібання матки з гістологічним дослідженням зскрібу**
- e. Рентгенографія

852. У пологовому залі знаходиться повторнородяча 25 років. Вагітність 40 тижнів, пологи другі. Перші закінчились кесаревим розтином у зв'язку зі слабкістю пологової діяльності. Перейми по 20-25 сек через 5 хв, інтенсивні. Матка у гіпертонусі. Контракційне кільце на рівні пупка. Раптом жінка поскаржилась на гострий біль внизу живота. Звертає на себе увагу блідість шкіри, холодний піт, запаморочення жінки. Серцебиття плоду глухе, поодинокі удари. З піхви кров'яні виділення. При піхвовому дослідженні: шийка матки зглажена, відкриття маткового вічка - 8 см. Передлежить голівка плоду. Що з перерахованого є найбільш доцільною дією лікаря?

- a. Порожнинні акушерські щипці
- b. Плродоруйнівна операція
- c. Вижидальна тактика, подальше спостереження
- d. Стимуляція пологової діяльності окситоцином
- e. Негайна лапаротомія**

853. Першородяча, пологи тривають 10 годин, перейми спочатку сильні стають дедалі слабкішими і на момент огляду по 10-15 с через 10-15 хвилин. Плід у головному передлежанні. Серцебиття плоду чітке, 136 удхв. При піхвовому дослідженні відкриття маткового вічка 9 см. Плодовий міхур - цілий. Головка притиснута до входу в малий таз. Стрілоподібний шов в правому косому розмірі, мале тім'ячко зліва, ближче до лону. Мис не досягається. Що з перерахованого є найбільш доцільною тактикою ведення пологів?

- a. Акушерські щипці
- b. Кесарів розтин
- c. Амніотомія, введення окситоцину**
- d. Сон-відпочинок, спазмолітики
- e. Шкірно-головні щипці

854. До гінекологічного стаціонару надійшла хвора зі скаргами на затримку менструації на 2 тижні, мажучі кров'яні виділення із статевих шляхів, біль внизу живота, більше зліва, нудоту, блювання, слабкість. В анамнезі: хронічний аднексит. При бімануальному дослідженні: матка дещо збільшена у розмірах, розмякшена, придатки зліва збільшені, болісні на дотик, шийка матки конічної форми, зовнішнє вічко закрите. Заднє склепіння випячене, дуже болісне. Реакція на хоріонічний гонадотропін - позитивна. При УЗД в порожнині матки плідного яйця не визначено. Який з діагнозів найбільш імовірний?

- a. Позаматкова вагітність**
- b. Синдром Штейна-Левенталя
- c. Ендометриоз
- d. Вторинна аменорея
- e. Загострення хронічного аднекситу

855. Першородяча в терміні пологів. Пологи тривають 8 годин. Відійшли світлі навколоплідні води. Перейми по 30-40 с через 5-6 хвилин, регулярні, болісні. Передлежить голівка, прижата до входу у малий таз. Серцебиття плоду чітке 136 удхв. При піхвовому дослідженні відкриття маточного вічка 8 см, пальпується лоб, надбровні дуги плоду, лобний шов у правому косому розмірі. Плодового міхура немає. Яка тактика ведення пологів?

а. Сон-відпочинок, спазмолітики

б. Кесарів розтин

с. Плродоруйнівна операція

д. Порожнинні акушерські щипці

е. Посилення пологової діяльності окситоцином

856. Для визначення положення плода вагітну 32 років зі строком вагітності 28 тижнів направлено в діагностичний центр. Який з методів дослідження слід використати в даному випадку?

а. Рентгенографічний

б. Ультразвуковий

с. Радіонуклідний

д. Рентгеноскопичний

е. Термографічний

857. Хвора 29 років надійшла до гінекологічного відділення зі скаргами на болі внизу живота, мажучі кровяністі виділення до та після менструації протягом 5 днів. Захворювання пов'язує з перенесеним абортom 2 роки тому. Протизапальне лікування ефекту не дало. При бімануальному дослідженні: матка збільшена, щільна, болюча, гладка. При гістероскопії в ділянці дна матки видно темно-червоні отвори, з яких виділяється темна кров. Який діагноз відповідає даній клінічній картині?

а. Внутрішній ендометріоз

б. Гіперменорея

с. Дисфункціональна маткова кровотеча

д. Субмукозний фіброматозний вузол

е. Поліменорея

858. Хвора 15 років поступила в гінекологічне відділення зі скаргами на значні кровяністі виділення з статевих шляхів, загальну слабкість. Кровяністі виділення тривають 8 днів після 2 місяців затримки менструації. Статевим життям не жила. Через пряму кишку: тіло матки щільне, дещо зменшене, не болюче, рухоме, знаходиться в нормальному положенні. Співвідношення між шийкою матки і тілом 1:1. Додатки з обох боків не визначаються. Коагулограма в нормі. Який клінічний діагноз?

а. Дисфункціональна маткова кровотеча ювенільного віку

б. Злоякісний новоутвір матки

с. Хвороба Верльгофа

д. Кіста яєчника

е. Порушена маткова вагітність

859. У роділлі відразу після народження плоду почалася кровотеча, крововтрата перевищила фізіологічну і продовжується. Ознак відділення посліду нема. Яка тактика лікаря?

а. Зробити інструментальну ревізію стінок порожнини матки

б. Провести тампонаду матки

с. Зробити ручне відділення плаценти та видалення посліду

д. Видалення посліду методом Креде-Лазаревича

е. Ввести в/в метилергометрин з глюкозою

860. У роділлі 30 років, що народжує вперше, почалися інтенсивні потуги з інтервалом 1-2 хвилини, тривалістю 50 секунд. Наступає прорізування голівки плоду. Промежина висота якої 4 см, зблідла. Що треба здійснити в даній ситуації?

а. Захист промежини

- b. Вакуум-екстракція плода
- c. Притриматися вичікувальної тактики

d. Епізіотомія

- e. Перінеотомія

861. Вагітну 28 років доставлено в пологовий будинок в коматозному стані. Вагітність перша, 34 тижні. Зі слів чоловіка у вагітної сталися 2 напади судом з наступною втратою свідомості. При огляді: свідомість відсутня, обличчя набрякле, ціанотичне. Відмічаються значні набряки ніг і передньої черевної стінки. Матка в нормотонусі. Положення плода поздовжнє, голівка плода притиснена до входу в малий таз. Серцебиття плода глухе, до 140/хв. АТ - 180/100 мм рт.ст. Поставлений діагноз: перша вагітність, 34 тижні, еклампсія. Яка подальша тактика ведення вагітної?

- a. Вивести вагітну з коматозного стану та розродити через природні родові шляхи
- b. Пролонгувати вагітність і розродити шляхом операції кесарського розтину при доношеній вагітності
- c. Проводити лікування пізнього гестозу і пролонгувати вагітність
- d. Провести родозбудження шляхом амніотомії та доведеного введення окситоцину

e. Терміновий кесарський розтин

862. Вагітна 30 років звернулась в жіночу консультацію зі скаргами на появу кров'янистих виділень з піхви яскравого кольору при вагітності 32 тижні. З підозрою на передлежання плаценти її госпіталізовано в стаціонар. В яких умовах доцільно провести внутрішнє дослідження для встановлення діагнозу?

- a. Не проводити із-за небезпеки появи профузної кровотечі

b. В операційній при її готовності до операції

- c. В приймальному відділенні пологового будинку
- d. В оглядовій жіночій консультації
- e. В пологовій залі з дотриманням всіх правил асептики

863. Породілля 30 років на 4 день після операції кесарського розтину в зв'язку з передлежанням плаценти скаржиться на загальну слабкість, періодичні підвищення температури тіла до 39°C, лихоманку, вздуття живота, затримку газів та дефікації. Бліда, пульс - 120/хв, м'який. Живіт здутий, болючий на всьому протязі, відмічається позитивний симптом Щоткіна, перистальтика відсутня. Дно матки на рівні пупка, матка болюча, тістовидної консистенції. Виділення з піхви гноєвидні. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Непрохідність кишківника

b. Перитоніт

- c. Ендометриїт
- d. Параметрит
- e. Метротромбофлебіт

864. В пологовий будинок доставлена роділля 31 року. Вагітність 4, доношена. Родили II, другий період. Навколоплідні води відійшли через дві години після початку пологової діяльності. Під час огляду встановлено запуснене поперечне положення і випадіння ручки плода. Серцебиття плода не вислуховується. Яка подальша тактика?

- a. Подальше консервативне ведення пологів

b. Декапітація

- c. Класичний акушерський поворот з наступною екстракцією плода за ніжку
- d. Краніотомія
- e. Кесарський розтин

865. Вагітну доставлено МШД з регулярними переймами. Вагітність, 35-36 тижнів. Положення плоду поздовжнє, передлежить голівка, притиснута до входу в малий таз. Очікувана маса плоду 3500,0±200 г. Серцебиття плоду ясне, ритмічне, 130/хв. При обстеженні встановлено: цукор крові-11ммоль/л. При вагінальному дослідженні: шийка матки укорочена до 1 см, цервікальний канал пропускає 1 п/п (2 см). Плідний міхур цілий. Яка тактика ведення пологів?

- a. Кесарський розтин
- b. Стимуляція родової діяльності
- c. Токолітична терапія
- d. Амніотомія
- e. Пологи вести через природні пологові шляхи**

866. Впершевагітна 24 років поступила в пологовий будинок в першому періоді своєчасних родів. Перебіг вагітності без ускладнень. Розміри тазу: 26-28-30-20. Передлижить голівка, притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плоду ясне, ритмічне - 136/хв. Півтора роки тому перенесла операцію на серці - мітральну комісуротомію з позитивним результатом. Яка подальша тактика ведення пологів?

- a. Вакуум-екстракція
- b. З виключенням II періоду пологів**
- c. Консервативне пологорозв'язання
- d. Кесарський розтин
- e. Рання амніотомія

867. Впершевагітна 21 років в 15 років перенесла гостру атаку ревматизму. В 18 років було діагностовано ваду серця. Під час обстеження встановлено: вагітність 9 тижнів. Ревматизм, активна фаза. Ендоміокардит. Комбінован мітральна вада. ХНК IIБ Яка подальша тактика лікаря?

- a. Виношування вагітності
- b. Продовження вагітності на фоні оперативного лікування вади серця
- c. Переривання вагітності
- d. Лікування активної фази ревматизму з наступним перериванням вагітності**
- e. Продовження вагітності на фоні лікування ревматизму

868. У роділлі, яка знаходиться в II періоді пологів після народження сідниць плоду розвинулась слабкість родової діяльності, з'явилися ознаки гострої гіпоксії плоду. Яка подальша тактика лікаря?

- a. Почати пологостимуляцію
- b. Провести лікування гіпоксії
- c. Провести екстракцію плоду за тазовий кінець**
- d. Продовжити консервативне ведення пологів
- e. Провести класичну ручну допомогу

869. Роділля 35 років поступила в пологовий будинок у першому періоді других родів. Перейми середньої сили. Дана вагітність п'ята. Три попередні закінчились медичними абортами, четверта-кесарським розтином з приводу передлежання плаценти. Раптом у роділлі з'явилися сильні болі в животі, слабкість. АТ знизився до 80/50 мм рт.ст. З піхви - помірні кров'яністі виділення. Серцебиття плоду не прослуховується. Дрібні частини плоду пальпуються зліва від середньої лінії живота. Родова діяльність припинилась. Який можливий діагноз?

- a. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- b. Розрив шийки матки III ст
- c. Емболія навколоплідними водами
- d. Розрив матки по старому рубцю**
- e. Передлежання плаценти, кровотеча

870. Першовагітна 28 років звернулась в жіночу консультацію зі скаргами на ниючі болі внизу живота і в попереку. Термін вагітності 15-16 тижнів.. При вагінальному дослідженні: шийка матки довжиною 2,5 см, зовнішнє вічко пропускає кінчик пальця. Тіло матки збільшене відповідно строку вагітності. Виділення із статевих шляхів слизисті, помірні. Який діагноз найбільш ймовірний?

- a. Завмерла вагітність
- b. Мимовільний викидень, що розпочався
- c. Загрожуючий мимовільний викидень**
- d. Міхурцевий занесок
- e. Передлежання плаценти

871. Хвора 24 років доставлена в стаціонар КШД зі скаргами на переймоподібні болі внизу живота, рясні, з кров'янистими згустками виділення із статевих шляхів, слабкість. АТ- 90/60 мм рт.ст. Рs-92/хв, Т-36,9С. Остання менструація була два місяці тому. При вагінальному дослідженні: шийка матки ціанотична, зовнішній зів пропускає палець. Матка збільшена до 6-7 тижнів вагітності, не болюча. Придатки з обох сторін не пальпуються. Склепіння глибокі, не болючі. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Міома матки
- b. Аборт в ходу**
- c. Порушена позаматкова вагітність
- d. Дисфункціональна маткова кровотеча
- e. Неповний аборт

872. Хвору 20 років доставлено в стаціонар зі скаргами на різкі болі внизу живота зліва.. Остання нормальна менструація була два тижні тому, вчасно. АТ - 100/70 мм рт.ст. Рs-90уд/хв, Т-36,9 С, бліда. Живіт болючий в нижніх відділах. Симптом Щоткіна-Блумберга слабо позитивний. При вагінальному дослідженні: шийка матки конічної форми, зовнішній зів закритий. Матка не збільшена, чутлива. Придатки справа не пальпуються. Зліва пальпуються декілька болючі придатки . Склепіння нависають, болючі. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Апоплексія яєчника**
- b. Порушена позаматкова вагітність
- c. Гострий апендицит
- d. Запалення придатків матки
- e. Міома матки

873. Хвора 28 років звернулась в жіночу консультацію з приводу первинного безпліддя. В шлюбі 6 років. За лікарською допомогою з приводу безпліддя звертається вперше. Яка повинна бути послідовність обстеження?

- a. Базальна температура, діагностична лапароскопія
- b. Базальна температура, УЗД, діагностичне вишкрібання
- c. Базальна температура, гормональне дзеркало
- d. Метросальпінгографія, базальна температура, кольпоцитограма
- e. Спермограма, базальна температура, метросальпінгографія**

874. Хвора 32 років спостерігається з приводу вторинного безпліддя протягом чотирьох років. Обстежена: чоловік-фертильний, маткові труби-прохідні, менструальний цикл двохфазний . Об'єктивно: виявлено збільшення яєчників. Яке додаткове обстеження найбільш показане в даній ситуації?

- a. Діагностична лапароскопія
- b. Діагностичне вишкрібання
- c. УЗД**

- d. Гістероскопія
- e. Повторна метросальпінгографія

875. Хвора 28 років доставлена в стаціонар зі скаргами на різкі болі внизу живота, які виникли раптово дві години тому і кров'янисті мажучі виділення із статевих шляхів. Остання менструація почалась два місяці тому назад. При бімануальному обстеженні: тіло матки дещо збільшене. Зміщення за шийку матки різко болюче. Збільшені додатки матки справа, болючі. В крові: Нb-102 г/л, ШЗЕ-32, Лейк-6,5х109/л, діастаза - 8г/год.л. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Прогресуюча позаматкова вагітність
- b. Аборт в ходу
- c. Фіброміома матки
- d. Гострий апендицит
- e. Порушена позаматкова вагітність**

876. Хвора 28 р. поступила в гінекологічне відділення зі скаргами на рясні кров'яні виділення, які з'явилися на 10 днів раніше строку після важкої психічної травми і продовжуються 2 тижні. Піхве дослідження: зовнішні статеві органи розвинуті нормально. Шийка матки циліндричної форми, чиста, зовнішнє вічко закрите. Тіло матки нормальних розмірів, безболісне, рухоме, щільної консистенції з рівною поверхнею. Склепіння глибокі, параметрії вільні. Виділення із піхви кров'яні, рясні. Який діагноз найбільш ймовірний?

- a. Рак ендометрію
- b. Хоріонепітеліома
- c. Міома матки
- d. Неповний викидень
- e. Дисфункціональна маткова кровотеча**

877. У першороділлі з розмірами тазу 25-28-31-20 см почалася активна пологова діяльність. Води відійшли, чисті. Маса плоду - 4500 г. Голівка притиснута до входу в малий таз. Ознака Вастена позитивна. Розкриття шийки матки повне. Плідний міхур відсутній. Серцебиття плоду ясне, ритмічне, 136/хв. Яка тактика ведення пологів?

- a. Стимуляція пологової діяльності
- b. Кесарський розтин**
- c. Акушерські щипці
- d. Вакуум-екстракція плоду
- e. Консервативне ведення пологів

878. Роділля 29 років доставлена в акушерський стаціонар зі скаргами на кров'янисті виділення із статевих шляхів, які виникли з початком регулярної пологової діяльності. Термін гестації 38 тижнів, перейми по 30-35 сек, через 4-5 хв. Серцебиття плоду 150/хв. Внутрішнє акушерське обстеження: шийка матки пом'якшена, вкорочена до 2 см, цервікальний канал відкритий на 2см. Плідний міхур цілий. Визначається край плацентарної тканини. Після амніотомії кровотеча не зменшилась. Загальна крововтрата складає 300 мл. Який план ведення пологів?

- a. Накласти шкірно-головні щипці по Губареву-іванову
- b. Вичікувальна тактика
- c. Застосувати операцію метрейрізу
- d. Закінчити пологи шляхом кесарського розтину**
- e. Провести стимуляцію пологової діяльності

879. Роділля 30 років на початку II періоду пологів скаржиться на розпираючі болі внизу живота,

різко болючі перейми. Об'єктивно:пологова діяльність бурна: перейми 60-65 сек, через кожну 1-1,5 хв, між переймами матка не розслаблюється. Нижній сегмент болючий при пальпації, ознаки Генкель-Вастена та Цангемейстера позитивні. маса плода 4000 г.Серцебиття плода до 100/хв, приглушене. При внутрішньому акушерському дослідженні відкриття шийки матки повне, голівка над входом в малий таз. Яка подальша тактика ведення пологів?

a. Вакуумекстракція плода

b. Невідкладний кесарський розтин

c. Надати медикаментозний відпочинок

d. Спостереження протягом 1-2 год

e. Накласти акушерські щипці

880. Першовагітна 28 років поступила з інтенсивною родовою діяльністю. Скарги на головний біль, порушення зору, заторможеність. АТ - 180/110 мм.рт.ст. Виражені набряки ніг, передньої черевної стінки. Серцебиття плода ясне, ритмічне - 160/хв. При внутрішньому дослідженні: відкриття шийки матки повне, плодовий міхур відсутній. Голівка плода в порожнині малого тазу. Яка тактика проведення пологів?

a. Кесарський розтин

b. Зробити епізіотомію

c. Стимуляція родової діяльності

d. Операція накладення акушерських щипців

e. Плродоруйнівна операція

881. У жінки 30 років - повторні пологи, що тривають 14 годин. Серцебиття плода приглушене, аритмічне, 100/хв. Вагінальне дослідження: відкриття шийки матки повне голівка плода в площині виходу з малого тазу. Сагітталний шов у прямому розмірі, мале тім'ячко біля лона. Яка подальша тактика проведення пологів?

a. Використання полосних акушерських шипців

b. Використання вихідних акушерських щипців

c. Кесарський розтин

d. Стимуляція родової діяльності окситоцином

e. Шкірно-головні щипці по іванову

882. Жінка 30 років звернулася в жіночу консультацію для проходження профогляду. Менструальна функція не порушена. Родів, абортів не було. Два роки тому було гостре запалення придатків матки. При вагінальному дослідженні шийка матки без дефекту епітелію, матка збільшена до 6-7 тижнів вагітності, щільна, безболісна. Придатки з обох сторін не визначаються. При УЗД підтверджено діагноз фіброміома матки. Яка тактика лікаря?

a. Консервативне лікування естрогенами

b. Лікування андрогенами

c. Екстерпація матки

d. Диспансерний нагляд та консервативне лікування

e. Надвагінальна ампутація матки без придатків

883. Породілля 30 років знаходиться в післяпологовому відділенні в зв'язку із слабкістю пологової діяльності. Безводний період склав 14 годин. На 3 добу після пологів стан хворої значно погіршився, з'явилися болі внизу живота, підвищення температури до 39,5 С. Пульс - 120/хв. АТ - 100/60 мм.рт.ст., загальний стан важкий, шкіра бліда, язик сухий. Живіт здутий, відмічається позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Перистальтика різко знижена. Яке лікування необхідно провести?

a. Екстирпація матки з трубами, дренаж черевної порожнини

- b. Стимуляція кишківника з антибактеріальною терапією
- c. Надвагінальна ампутація матки без придатків
- d. Екстирпація матки без придатків
- e. Консервативне лікування

884. Породілля 28 років переведена в обсерваційне відділення на 7 добу після пологів зі скаргами на лихоманку, підвищення t до 39°C . Пологи ускладнились значним безводним періодом – 18 годин, дефектом плаценти, ручним обстеженням порожнини матки. Об'єктивно: пульс - 100 уд/хв, АТ - 110/60 мм.рт.ст., язик сухий, живіт помірно здутий, болючий в епігастральній ділянці. Дно матки на 6 см вище лона. Вагінально: матка збільшена до 15 тижнів, м'яка, болюча. Який діагноз найбільш ймовірний?

- a. Розлитий перитоніт
- b. інфекційно-токсичний шок
- c. Пельвеоперитоніт
- d. Субінволюція матки
- e. Метроендометрит після пологів**

885. Роділля 24 років поступила в пологовий будинок через 4 години після початку пологової діяльності зі скаргами на головний біль, нечіткий зір. АТ – 180/100 мм.рт.ст., значні набряки на ногах. Положення плода поздовжнє, головне передлежання. Серцебиття плода - 130/хв. Під час внутрішнього акушерського дослідження стався напад судом з втратою свідомості. Яке ускладнення виникло в пологах?

- a. Епілепсія
- b. Еклампсія**
- c. Передеклампсія
- d. Нефропатія 3 ступеню
- e. Гіпертонічний криз

886. Хвора 27 років звернулась зі скаргами на неплідність протягом 4-х років. В анамнезі: штучний аборт, який ускладнився запаленням придатків матки. Менструальний цикл не порушений. Базальна температура 2-х фазна. При ультразвуковому дослідженні: матка, яєчники без патологічних змін. Спермограма чоловіка в межах норми. Яке дослідження найбільш доцільне для встановлення діагнозу?

- a. Рентген черепа
- b. Кольпоскопія
- c. Метросальпінгографія**
- d. Зондування матки
- e. Пункція через заднє склепіння піхви

887. Вагітна в терміні 30 тижнів перенесла вдома приступ еклампсії. При поступленні в пологове відділення АТ 150/100 мм рт.ст. Передбачаєма маса плода 1500 г. Пастозність обличчя і гомілок. Білок в сечі – 0,66 %. Пологові шляхи до родів не готові. Розпочато інтенсивну комплексну терапію. Яка правильна тактика ведення даного випадку?

- a. На фоні лікування пролонгувати вагітність на 3-4 тижні
- b. На фоні лікування пролонгувати вагітність на 1-2 тижні
- c. Розродження шляхом операції кесарського розтину**
- d. Почати родозбудження шляхом внутрішньовенного введення окситоціна або простагландинів
- e. Лікувати гістоз і роди вести консервативно

888. Ужінки 30 років при других пологах народилась дитина з анемічно-жовтушною формою

гемолітичної хвороби. Група крові у жінки A(ii) Rh-, група крові у новонародженого B(iii) Rh+, у батька новонародженого також B(iii) Rh+. Яка найбільш вірогідна причина імуноконфлікту?

- a. Конфлікт по антигену A
- b. Конфлікт по антигену АВ
- c. Конфлікт по ABO

d. Резусконфлікт

- e. Конфлікт по антигену B

889. У жінки 28-ми років в період менструації виникає біль в низу живота, розпираючого характеру; шоколадні виділення з піхви. В анамнезі - хронічний аднексит. При бімануальному огляді: зліва від матки визначається пухлиноподібне утворення розмірами 7x7 см нерівномірної консистенції, болюче при зміщенні, обмежено рухоме. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Загострення хронічного аднексита
- b. Пухлина сигмовидної кишки
- c. Фолікулярна кіста лівого яєчника
- d. Фіброматозний вузол

e. Ендо метріоїдна кіста лівого яєчника

890. Першовагітна у терміні 40 тижнів. Положення плоду повздовжнє, голівка притиснута до входу в малий таз. Розміри таза 26-26-30-18 см.. Діагональна кон'югата 10,5 см. Яка форма косного таза?

- a. Простий плоский таз
- b. Поперечнозвужений таз
- c. Таз нормальних розмірів
- d. Загальнозвужений таз

e. Плоско-рахітичний таз

891. Хвора 45 років скаржиться на контактні кровотечі на протязі останніх 5 місяців. При огляді в дзеркалах: шийки матки гіпертрофована, має вигляд цвітної капусти, кровоточить при доторканні зондом. Бімануальне дослідження: шийка щільної консистенції. Тіло матки не збільшено, рухоме. Придатки не пальпуються. параметрії вільні. Склепіння глибокі. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Рак шийки матки

- b. Фіброматозний вузол, що народжується
- c. Поліпоз шийки матки
- d. Шийкова вагітність
- e. Рак тіла матки

892. Першовагітна 23 років, 37-38 тижнів, стан важкий. Вдома відбувся причступ еклампсії. АТ 180/100 мм рт. ст., пульс 98 уд. за хвилину. Генералізовані набряки. Свідомість запаморочена. Визначити тактику ведення вагітної

- a. інтенсивна терапія протягом 2-3 днів з наступним пологови рішенням
- b. Пролонгація вагітності на тлі інтенсивної терапії
- c. Термінове розродження шляхом кесарева розтину на тлі інтенсивної терапії**
- d. Накладання акушерських щипців
- e. Рання амніотомія

893. Жінка 25 років звернулася до жіночої консультації зі скаргами на непліддя. У шлюбі 1 рік, контрацептивами не користується. З анамнезу відомо, що неодноразово лікувалася у гінекологічному відділенні з приводу загострень хронічного аднекситу. Який виставити діагноз?

- a. Хронічний аднексит**

- b. Апоплексія яєчника
- c. Пельвіоперитоніт
- d. Первинне непліддя**
- e. Вторинне непліддя

894. У породілі 24-х років, на 5-ту добу раптово підвищилась температура тіла до 38,7оС. Скаржиться на слабкість, головний біль, біль по низу живота, роздратованість. Об'єктивно: АТ- 120/70 мм рт.ст., Рс- 92/хв., t°38,7оС. Бімануально: матка збільшена до 12 тижнів вагітності, щільна, дещо болюча при пальпації, цервікальний канал пропускає 2 п/п, виділення помірні, мутні, з неприємним запахом. У крові: лейкоцитоз із зсувом вліво, лімфопенія, ШЗЕ- 30 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Ендо метріт**
- b. Пельвіоперитоніт
- c. Лохіометра
- d. Метрофлебіїт
- e. Параметрит

895. Хвора 20 років звернулася із скаргами на аменорею. При об'єктивному обстеженні виявлено гірсутизм, ожиріння з переважним розподілом жирової тканини на обличчі, шиї, верхній частині тулуба, на обличчі – аспе vulgaris, на шкірі – смуги розтягнення. АТ 170/100 мм рт.ст. Психічний розвиток та інтелект не порушений. Гінекологічний статус: волосистість на зовнішніх статевих органах надмірна, різка гіпоплазія піхви та матки. Діагноз?

- a. Синдром Шихана
- b. Синдром Пехранца-Бабінського-Фреліха
- c. Синдром Шерешевського-Тернера
- d. Синдром Штейна-Левенталя
- e. Синдром іценка-Кушинга**

896. Вагітна 27 років страждає на пієлонефрит єдиної нирки. Звернулася в жіночу консультацію із скаргами на затримку менструації протягом 2,5 місяців. При обстеженні виявлено вагітність 11 тижнів, в аналізі сечі білок 3,3 г/л, лейкоцити на усе поле зору. Ваша тактика щодо ведення вагітності у такої жінки

- a. Пролонгування вагітності до 36 тижнів
- b. Переривання вагітності після нормалізації показників сечі
- c. Переривання вагітності негайно**
- d. Переривання вагітності у 24-25 тижнів
- e. Пролонгування вагітності до строку термінових пологів

897. Жінка 22 років звернулася в жіночу консультацію з приводу вагітності 11-12 тижнів. При обстеженні виявлено позитивну реакцію Васермана, дерматолог діагностував вторинний латентний сифіліс. Ваша тактика щодо ведення даної вагітності

- a. Протисифілітичне лікування тричі протягом вагітності
- b. Штучне переривання вагітності після курсу протисифілітичної терапії**
- c. Термінове переривання вагітності
- d. Штучне переривання вагітності до курсу протисифілітичної терапії
- e. Пролонгування вагітності після 1 курсу протисифілітичної терапії

898. Першовагітна 18-ти років у 27-28 тижнів вагітності прооперована з приводу гострого флегмонозного апендициту. Профілактику яких ускладнень вагітності треба проводити у післяопераційному періоді?

- a. Передчасного відшарування плаценти
- b. Пізнього гестозу
- c. Кишкової непрохідності
- d. Гіпотрофії плода
- e. Невиношування вагітності**

899. Жінка 36 років звернулася до жіночої консультації із скаргами на рясні болючі менструації, "мажучі", шоколадного кольору виділення із піхви до та після менструації. В анамнезі 4 абортів. Гінекологічний статус: зовнішні статеві органи, шийка матки та піхва не змінені, матка у ретрофлексії, розмірами 9 X 7 x 8 см, обмежено рухома. Додатки не змінені, склепіння піхви вільні. Який діагноз ?

- a. Рак ендометрію
- b. Міома матки
- c. Ендометріоз тіла матки**
- d. Дісфункціональна кровотеча
- e. Хронічний ендометрит

900. Після народження плода у першородячої, 20 років, з'явилися помірні кров'яністі виділення з піхви при відсутності ознак відокремлення плаценти. Через 5 хв самостійно відокремилася і народилася плацента без дефектів. Крововтрата 100 мл. Матка добре скоротилася, але кров'яністі виділення з невеликими згортками крові тривають. Вкажіть можливу причину кровотечі

- a. Розрив м'яких тканин родового каналу**
- b. Залишки плацентарної тканини в матці
- c. Розрив матки
- d. Порушення коагуляції крові
- e. Гіпотонія матки

901. У породіллі 26 років, на 4 добу після пологів почалася маткова кровотеча, яка склала 400 мл. Загальний стан погіршується – температура тіла 36,7 °С, пульс 94 уд/хв. АТ 90/70 мм рт ст. Матка щільна, дно її на рівні пупка. При піхвовому дослідженні: шийка матки розкрита до 4см, за внутрішнім вічком визначається м'яка тканина, згортки крові. При огляді кровотеча посилсилася. Яка подальша тактика?

- a. Ввести скорочуючі матку препарати
- b. Ручне обстеження порожнини матки та видалення затримавшихся часток плаценти
- c. Інструментальна ревізія порожнини матки**
- d. Надпіхвова ампутація матки
- e. Наружний масаж матки після спустошення сечового міхура

902. Жінка, 32 років скаржиться на болі внизу живота, підвищення температури тіла до 38,0 С, гнійні виділення зі статевих шляхів. Захворіла 5 днів тому після випадкового статевих контакту. При огляді: в області вивідних протоків бартолінієвих залоз відмічається гіперемія. Бімануально: матка не збільшена, рухлива, чутлива при дотику. Додатки з обох боків збільшені, пастозні, різко болючі. Виділення гноєподібні, зеленуватого кольору, з неприємним запахом. Діагноз ?

- a. Кольпіт
- b. Пельвіоперитоніт
- c. Параметрит
- d. Метроендометрит
- e. Гострий гонорейний аднексит**

903. Жінка 62 роки, скаржиться на утруднення при сечовипусканні та дефекації, випячування зі

статевої щілини опуху, який заважає при ходьбі. Гінекологічний статус: із статевий щілини виходить пухлина, на нижньому полюсі якої видно отвір. Стінки пухлини подібні на матово-блискучу суху шкіру, видно декілька виразок. У пухлині промацується частина матки, яка повністю виходить зі статевий щілини. Який діагноз ?

- a. Опущення передньої стінки піхви
- b. Випадіння шийки матки з пролежнем
- c. Випадіння задньої стінки піхви
- d. Повне випадіння матки з декубітальною виразкою**
- e. Неповне випадіння матки з виразками шийки матки

904. У жінки 42 років на протязі останніх 10 років менструації протікали по типу гіперполіменореї та прогресуючої альгодісменореї. Гінекологічне дослідження: шийка не змінена, виділення помірні, "шоколадного" кольору, матка трохи збільшена, болюча, додатки не пальпуються, склепіння глибокі, безболісні. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Ендоміометрит
- b. Ендометріоз додатків
- c. Рак матки
- d. Субсерозна фіброміома матки
- e. Ендометріоз матки**

905. Хвора 20-ти років на десяту добу після виписки з пологового відділення звернулася зі скаргами на підвищення температури тіла до 39,0 °C, біль в правій молочній залозі. При огляді: молочна залоза збільшена, у верхньому зовнішньому квадраті відмічається ділянка гіперемії, там же пальпується ущільнення з нечіткими контурами, лактостаз, флюктуація відсутня. Лімфатичні вузли в правій пахвовій ямці збільшені, болючі. Вкажіть вірний діагноз

- a. Абсцес
- b. Дерматит
- c. Пухлина
- d. Лактаційний мастит**
- e. Бешиха

906. У дівчинки 16-ти років первинна аменорея, відсутність росту волосся на лобку, нормальний розвиток грудних залоз, генотип 46 XX, відсутність матки та піхви. Діагноз

- a. Синдром Рокітанського-Кюстера
- b. Синдром Шихана
- c. Хвороба іценка-Кушинга
- d. Синдром тестикулярної фемінізації**
- e. Синдром іценка-Кушинга

907. До лікарні поступила 38-річна жінка із значною матковою кровотечею, інтенсивним болем внизу живота. При огляді встановлено: в церві кальному каналі розташований пухлинний вузол, ніжка якого виходить із порожнини матки, матка шаровидна, розмірами з 5-тижневу вагітність, придатки не пальпуються. Який план лікування?

- a. Видалення вузла з гістологічним дослідженням**
- b. Екстирпація матки
- c. Ампутація шийки матки разом з вузлом
- d. Суправагінальна ампутація матки
- e. Біопсія вузла

908. Хвора скаржиться на біль внизу живота, який посилюється під час місячних і статевих

контактів, та іррадіює в піхву. З анамнезу: 2 роки тому була підозра на ендометріоз. Під час піхвового дослідження - ззаду від матки виявляються щільні, вузлуваті, болючі утворення. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Параметрит
- b. Ретроцервікальний ендометріоз**
- c. Периметрит
- d. Аденоміоз
- e. Хронічне запалення придатків матки

909. Хвора 32-х років скаржиться на тягучий біль внизу живота, особливо перед і під час місячних, мажучі коричневі виділення перед менструацією. При бімануальному обстеженні матка збільшена в розмірі, болюча при зміщенні, щільної консистенції. Придатки з обох боків без змін. Який найбільш ймовірний діагноз ?

- a. Фіброміома матки
- b. Рак матки
- c. Позаматкова вагітність
- d. Внутрішній ендометріоз**
- e. Метроендометрит

910. У першовагітної 38 років, в 41-42 тиж., скаржиться на послаблення рухів плода. Клінічні та лабораторні дані вказують на переношену вагітність. Передбачувана маса плода 4200 г. Серцебиття плода приглушене 160 ударів у хвилину. За даними амніоскопії – навколоплідні води зеленого кольору. Яка тактика щодо розродження?

- a. Пологозбудження простагландинами
- b. Кесарський розтин**
- c. Провести окситоциновий тест
- d. Вичікувати початку самостійної пологової діяльності
- e. Пологозбудження окситоцином

911. У першовагітної, 37 р. пологова діяльність триває протягом 10 год. Перейми по 20-25с через 6-7 хв. Положення плода повздовжнє, передлежить голівка, притиснута до входу в малий таз. При піхвовому дослідженні: шийка матки довжиною до 1 см, пропускає 2 поперечні пальці. Плідний міхур відсутній. Ваш діагноз?

- a. Вторинна слабкість пологової діяльності
- b. Дискоординація пологової діяльності
- c. Паталогічний прелімінарний період
- d. Первинна слабкість пологової діяльності**
- e. Нормальна пологова діяльність

912. Породілля, на п'яту добу після ускладнених пологів поскаржилась на лихоманку, підвищення температури до 38,5°C, болі понизу живота. PS – 94 уд./хв., АТ – 120/70 мм рт. ст., молочні залози м'які. Живіт м'який, болючий в нижніх відділах. Матка збільшена до 14 тиж. вагітності, м'якуватої консистенції, болюча. Виділення мутні з неприємним запахом. Яке ускладнення післяпологового періоду у жінки?

- a. Лохіометра
- b. Лактостаз
- c. Септичний шок
- d. Метроендометрит**
- e. Субінволюція матки

913. У жіночу консультацію звернулась хвора віком 36 років зі скаргами на підвищену дратівливість, плаксивість, головний біль, серцебиття, набряки на руках і ногах, зменшення сечовиділення, нагрудання молочних залоз. Ці прояви виникають і поступово зростають за кілька днів до менструації і зникають з її початком. Менструальний цикл без порушень. Перераховані скарги почала відмічати на протязі останнього року. Який діагноз?

a. Передменструальний синдром

b. Синдром Штейна-Левенталя

c. Клімактеричний синдром

d. Адрено-генітальний синдром

e. Синдром Шихана

914. Жінка 26-ти років скаржиться на кровянисті виділення із статевих шляхів на протязі останніх 14 днів, біль внизу живота, загальну втому, слабкість, схуднення, підвищення температури тіла, біль у грудях, утруднене дихання. Хвора бліда, млява. У клінічному аналізі крові: Гемоглобін - 72 г/л. 5 тижнів тому перенесла операцію штучного переривання вагітності у строку 6-7 тижнів. При бімануальному дослідженні: матка збільшена до 8-9 тижнів вагітності. Дослідження сечі на ХГ різко позитивне. Встановити діагноз

a. Хоріонепітеліома

b. Перфорація матки

c. Рак тіла матки

d. Фіброміома матки

e. Метроендометрит

915. Першовагітна, 24 років з нормальним тазом і доношеною вагітністю. Після нормальної пологової діяльності перейми стали слабкішими, малоефективними. Вагінальне дослідження: повне розкриття шийки матки, голівка плоду великим сегментом у вході в малий таз. Плідний міхур відсутній. Серцебиття плоду ясне, ритмічне 130 уд/хв. Тактика?

a. Кесарів розтин

b. Стимуляція пологової діяльності

c. Спазмолітики

d. Акушерські щипці

e. Медикаментозний сон-відпочинок

916. У жінки 34 роки, яка мала 4 вагітності без наявності гінекологічних захворювань в анамнезі, на 17 день менструального циклу виникла маткова кровотеча. Яке з обстежень найбільш важливе у даному випадку?

a. Кольпоцитологія

b. Кольпоскопія

c. Визначення тиреоїдного профілю

d. Гістеросальпінгографія

e. Діагностичне вишкрібання порожнини матки

917. У жіночу консультацію звернулась вагітна 18 років в строці 11-12 тижнів. З анамнезу відомо, що місяць тому жінка перенесла краснуху. Який вплив на плід є найбільш вірогідним у даної жінки?

a. Гемолітична хвороба новонародженого

b. Хвороба гіалінових мембран

c. Хромосомні аномалії плоду

d. Природжені вади розвитку плоду

e. Пологова травма новонародженого

918. Хвора Ю., 25 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C болі внизу живота і виділення із піхви. Три дні тому було проведено штучний аборт в 10 тижнів вагітності. Р.В. шийка матки чиста, матка дещо збільшена в розмірах, болюча. Придатки матки не визначаються. Склепіння глибокі, безболісні. Виділення із піхви гнійно-кров'яні. Поставати діагноз

- a. Перфорація матки після аборту
- b. Параметрит
- c. Гематометра
- d. Пельвіоперитоніт

e. Післяабортний метртендометрит

919. Вагітна 25 років, у терміні 34 тижнів госпіталізована в пологовий будинок в тяжкому стані. Скаржиться на головний біль, порушення зору, нудоту. Об'єктивно: суцільні набряки, АТ – 170/130 мм рт.ст. Раптом у вагітної з'явилися фібрилярні посмикування м'язів обличчя, тонічні та клонічні судоми, припинилося дихання. Через 1,5 хв. дихання відновилося, з рота з'явилась піна, забарвлена кров'ю. У клінічному аналізі сечі: білок 3,5 г/л. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Набряк головного мозку
- b. Виразка шлунку
- c. Епілепсія
- d. Крововилив у мозок

e. Еклампсія

920. Хвора 51 рік, скаржиться на значні кров'яністі виділення із піхви протягом 15 діб із анамнезу: порушення менструальної функції відмічає протягом року, відмічає підвищену дративливість, порушення сну. При УЗД: матка відповідає віковим нормам, додатки без особливостей, товщина ендометрія 14 мм. Ваша тактика ?

a. Діагностичне вишкрібання стінок порожнини матки

- b. Гістеректомія
- c. Обстеження на TORCH- інфекцію
- d. Надпівхова ампутація матки без додатків
- e. Консервативне лікування кровотечі

921. Хвора 18 років скаржиться на болючість і нагрубання молочних залоз, головні болі, подразливість, набряклість нижніх кінцівок. Дані симптоми турбують з початку менархе, з'являються за 3-4 до початку чергової менструації. При гінекологічному огляді патології не виявлено. Яке захворювання у жінки?

a. Передменструальний синдром

- b. Захворювання нирок
- c. Захворювання серцево-судинної системи
- d. Мастопатія
- e. Неврастенія

922. Хвора 18 років звернулася зі скаргами на рідкі скудні менструації з 16 років, нерегулярні, з затримками на 20-25 днів. Вагітностей не було. При піхвовому дослідженні: матка зменшена в розмірах, рухома, не болюча; з обох сторін визначаються яєчники щільної консистенції неправильної форми розміром 5х6 і 7х5 см, чутливі при пальпації, склепіння вільні. Який діагноз?

a. Гострий набряк яєчників

b. Хвороба полікістозних яєчників

- c. Зовнішній генітальний ендометріоз
- d. Пухлина Крукенберга
- e. Туберкульоз статевих органів

923. Хвора Б, 22 роки, скаржиться на ниючі болі в правій здухвинній ділянці, які турбують протягом тижня, нудоту зранку, зміну смаку. З анамнезу: затримка менструації – 3 тижні. Об'єктивно: АТ – 110/70 мм рт.ст., Рс 78 уд.в хв., t- 37,00С. Бімануально: матка дещо збільшена, пом'якшена, рухома, неболюча. Додатки: справа пальпується болюче утворення 3х4 см, щільно – еластичної консистенції, помірно рухоме. Ваш діагноз?

- a. Кіста правого яєчника
- b. Трубна вагітність, що перервалася
- c. Прогресуюча трубна вагітність**
- d. Маткова вагітність
- e. Гострий апендицит

924. Хвора 18 років скаржиться на болі понизу живота, підвищення температури тіла до 37,50 С, гнійні виділення зі статевих шляхів. Гінекологічний статус: уретра інфільтрована, шийка матки гіперемована, набрякла, виділення рясні, гнійні, матка нормальних розмірів, болюча при пальпації, додатки з обох сторін тяжисті, болючі. Бактеріоскопія: грамнегативні диплококи внутрішньо-клітинно. Ваш діагноз?

- a. Бактеріальний вагіноз
- b. Свіжа гостра висхідна гонорея**
- c. Хронічна гонорея
- d. Підгостра висхідна гонорея
- e. Трихомонадний кольпіт

925. Жінка 28 років поступила на переривання вагітності в терміні вагітності 9 тижнів. із анамнезу: вагітностей - 5, пологів – 2, штучних аборти - 3. Після останнього штучного аборт лікувалася в зв'язку з метроендометритом. При проведенні переривання вагітності, наступила перфорація матки кюреткою в ділянці дна матки. Якою повинна бути подальша тактика лікаря?

- a. Проводити спостереження за хворою
- b. Провести лапаротомію, видалення залишків плідного яйця та зашивання перфораційного отвору**
- c. Провести лапаротомію і надпівову ампутацію матки
- d. Закінчити видалення залишків плідного яйця через цервікальний канал
- e. Провести лапаротомію і екстирпацію матки

926. Жінка 23-х років звернулася до гінеколога зі скаргами на довготривалі мажучі кров'яністі виділення зі статевих шляхів. Затримка менструації 8 тижнів Під час огляду тіло матки збільшено до 14 тижнів вагітності. При УЗД діагностовано міхурцевий занесок. Тактика лікаря ?

- a. Вишкрібання стінок матки**
- b. Гемостатична терапія
- c. Екстирпація матки
- d. Надпівова ампутація матки
- e. Гормональна терапія

927. Хвора 46 років звернулася в ЖК зі скаргами на помірні кров'яністі виділення з піхви, які з'явилися після затримки чергової менструації на 1,5 міс. При піхвовому дослідженні шийка матки чиста, матка не збільшена, рухома, не болюча, додатки не змінені. Ваш діагноз?

- a. Дисфункційна маткова кровотеча**
- b. Позаматкова вагітність
- c. Рак тіла матки
- d. Підслизова міома матки
- e. Аденоміоз

928. У хворой 20 років на 3-ю добу після штучного переривання вагітності з'явилися переймоподібні болі понизу живота, мутні виділення з неприємним запахом із статевих шляхів, температура тіла підвищилась до 38,0°C. При піхвовому дослідженні: матка збільшена до 4 – 5 тиж. вагітності, болюча при пальпації, м'яка, рухома. Додатки з обох боків не визначаються. Ваш діагноз ?

a. Гострий ендометрит

b. Міома матки

c. Рак матки

d. Запалення додатків

e. Хронічний ендометрит

929. У породіллі Б. на п'яту добу після термінових пологів з'явилися трясівниця, підвищення температури тіла до 38,8 С, болі в животі, слабкість. АТ-120/80 мм.рт.ст., Ps-100 уд./хв. Молочні залози помірно нагрудні. Живіт м'який, приймає участь в акті дихання. Дно матки на три пальця нижче пупка. Р.В.: шийка матки пропускає палець. Матка м'якої консистенції, збільшена до 13 тижнів вагітності, болюча, особливо в ділянці ребер. Виділення з статевих шляхів гнійно-серозні з неприємним запахом. Поставте діагноз?

a. Післяпологовий ендометрит

b. Лактостаз

c. Септичний шок

d. Післяпологовий гнійний метроендометрит

e. Субінволюція матки

930. Вагітній і. виконано кесарський розтин в ургентному порядку. На шосту добу після операції стан хворої погіршився: скаржиться на трясівницю, болі в животі, нудоту, блювоту, затримку газів і стільця. АТ-110/70 мм рт.ст., Ps-98 уд./хв., t-39,0 С. Живіт здутий, напружений та болючий нижче пупка. Симптом Щеткіна-Блюмберга позитивний. Р.В.: заднє склепіння нависає, болюче при пальпації. Матка збільшена до 14 тижнів вагітності, різко болюча при пальпації та зміщенні. При пункції через заднє склепіння здобута гнійна рідина. Поставте діагноз?

a. Перитоніт після кесарського розтину

b. Післяопераційний пельвіоперитоніт

c. Післяопераційний парез кишківника

d. Абсцес Дугласового простору

e. Метроендометрит

931. Після пологів крупним плодом (4200г.) у породіллі Д., 28 р. з'явилися болі в області лобкового симфізу. інтенсивність болю значно зростає при зміні положення тіла в ліжку та при ходьбі. При пальпації діагностується заглибина між лобковими кістками. Пальпація завдає болю. Ваша тактика?

a. Туге бинтування тазу на 3-4 тижні

b. Носіння бандажа - 2 місяці

c. Ліжковий режим на 1 місяць

d. Фіксація таза за допомогою "гамака" на 3-4 тижні

e. Накладання гіпсової лонгети на 1 місяць

932. Роділля В., 24 р. поступила зі скаргами на болючі перейми по 50 сек через 1-2 хв. Пологи тривають 10 годин. Роділля кричить, на обличчі вираз жаху. Ps. 105 уд./хв. АТ 120/80 мм рт. ст. t°-37,3°C. Передбачена вага плоду 4200 г. Контракційне кільце знаходиться на рівні пупка, розміщене косо. При піхвовому дослідженні виявлено набряк піхви та шийки матки. Відкриття шийки матки повне. Плідний міхур відсутній. Голівка малим сегментом в площині входу в малий таз. Ваша тактика?

a. Накласти акушерські щипці

b. Провести родопідсилення

c. Провести кесарський розтин

d. Провести епідуральну анестезію

e. Провести пудендальну анестезію

933. У роділлі Н. 38 р. ііі пологи, 5 штучних абортів в анамнезі. Через 5 хвилин після народження дитини розпочалася кровотеча із статевих шляхів (350 мл). Стан жінки задовільний, Ps. 92 уд./хв., АТ 100/60 мм рт.ст. Ознаки відділення плаценти відсутні. Проведено ручне її відділення: плацента відшарувалася з деякими труднощами в окремих ділянках. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Прирощення плаценти

b. Защемлення плаценти, що відділилася

c. Часткове щільне прикріплення плаценти

d. Тотальне щільне прикріплення плаценти

e. Гіпотонічна кровотеча

934. У роділлі К. пологи. В анамнезі перенесений метроендометрит після штучного аборту. Після народження дитини ознак відділення плаценти не було протягом 30 хвилин. Зроблено спробу ручного відділення плаценти: відшарувати її не вдалося. Після маніпуляції розпочалася кровотеча із статевих шляхів (400 мл). Стан жінки задовільний, Ps. 96 уд./хв., задовільного наповнення, АТ 100/60 мм рт ст. Яка найбільш правильна тактика лікаря?

a. Вичікувальна тактика

b. Лапаротомія, видалення матки

c. Інструментальна ревізія порожнини матки

d. Повторна спроба відділити плаценту

e. Зовнішній масаж матки

935. Хвора 15 років звернулася зі скаргами на значні болі понизу живота, загальну слабкість, головний біль, які виникають перед менструацією. Менструації рясні, зі згортками. Хворіє з початку менархе. При ректоабдомінальному дослідженні патології не виявлено. Діагноз?

a. Статевий інфантилізм

b. Синдром Штейна - Левенталя

c. Пухлина яєчника

d. Запалення додатків

e. Альгодисменорея

936. Хвора 15-ти років звернулася зі скаргами на періодичний біль внизу живота, більше праворуч. Менструальна функція не порушена. Статевим життям не живе. Ректоабдомінальне дослідження: матка не змінена, зліва додатки не визначаються, з правого боку пальпується утворення овоїдної форми, розміром 10x11см з гладкою поверхнею, тугоеластичної консистенції, рухоме, не болюче. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Хронічний сальпінгоофорит

b. Рак яєчників

c. Апендицит

d. Пухлина лівого яєчника

e. Піовар зліва

937. Хвора 17 років поступила в гінекологічне відділення зі скаргами на рясні кров'яністі виділення зі статевих шляхів, переймоподібні болі понизу живота. Остання менструація 10 тижнів тому. Об'єктивно: АТ 100/60мм рт.ст., пульс 90 уд.в хв. При піхвовому обстеженні: зовнішнє вічко шийки матки пропускає палець. Матка збільшена до 6 тижнів вагітності, не болюча. Додатки не

визначаються, склепіння вільні. Ваш діагноз?

- a. Неповний аборт
- b. Повний аборт
- c. Загроза абарту
- d. Відмерла вагітність
- e. Аборт, що почався

938. Хвора 18 років скаржиться на затримку менструації на 15 діб. Раніше порушення менструального циклу не було. Статеве життя регулярне, вагітностей - 0. При огляді: загальний стан задовільний, живіт м'який, не болючий. АТ120/80 мм рт.ст., пульс 72 в хв. Тест на вагітність позитивний. При трансвагінальній ехографії виставлено діагноз прогресуючої позамакової вагітності. Яка оптимальна тактика лікаря стаціонару?

- a. Лапоротомія в плановому порядку
- b. Лікувально-діагностична лапороскопія
- c. Пункція черевної порожнини через заднє склепіння
- d. Лапоротомія в ургентному порядку
- e. Гістероскопія

939. Першородяча В., 27 р., госпіталізована в пологове відділення з доношеною вагітністю. В анамнезі первинне непліддя 3 роки. Перейми через 4-5 хвилин, по 20-25 секунд, тривалість 9 годин. 2,5 години тому відійшли навколоплідні води. Серцебиття плоду 136 уд. за хв. Голівка малим сегментом в площині входу в малий таз. Р.V. Шийка матки згладжена, відкриття 4 см. Плідний міхур відсутній. Голівка в площині входу в малий таз. Яке ускладнення виникло в пологах?

- a. Дискоординована пологова діяльність
- b. Нормальна пологова діяльність
- c. Вторинна слабкість пологової діяльності
- d. Патологічний прелімінарний період
- e. Первинна слабкість пологової діяльності

940. Роділля 30-ти р., доставлена в пологовий будинок зі скаргами на різко болючі, регулярні перейми по 25-30 сек., кожні 1,5-2 хв. Пологова діяльність розпочалась 6 годин тому. Матка в підвищеному тонусі. Голівка плоду - над входом в малий таз. Серцебиття плоду 136 уд./хв. Р.V: відкриття шийки матки 4 см, маткове вічко спазмується на висоті перейм. Голівка в площині входу в малий таз, відштовхується. Діагноз?

- a. Первинна слабкість пологової діяльності
- b. Нормальна пологова діяльність
- c. Вторинна слабкість пологової діяльності
- d. Патологічний прелімінарний період
- e. Дискоординована пологова діяльність

941. Першовагітна 34 р., в терміні 39-40 тижнів поступила в пологовий будинок зі скаргами на нерегулярні переймоподібні болі, які продовжується протягом 3-х діб. В анамнезі - пізній початок менархе. Місячні нерегулярні. Пацієнтка виснажена. Тонус матки підвищений. Положення плоду поздовжнє, передлежача голівка, розташована високо над входом в малий таз. Води не виливались. Серцебиття плоду 136 уд./хв. Зрілість шийки матки за шкалою Бішопа – 3 б. Діагноз?

- a. Ритм Брегстон-Гікса
- b. Слабкість пологової діяльності
- c. Фізіологічний прелімінарний період
- d. Дискоординована пологова діяльність
- e. Патологічний прелімінарний період

942. В ранньому післяпологовому періоді у породіллі С., 21 р. з'явилися яскраві кров'яністі виділення зі статевих шляхів. Загальна тривалість пологів склала 3 год. Послід при огляді без видимих дефектів. При пальпації матка скоротилася добре. Ваші першочергові дії?

- a. Провести зовнішній масаж матки
- b. Мобілізація вени та в/венне введення 5 Од окситоцину
- c. Ввести в заднє склепіння тампон, змочений ефіром
- d. Оглянути пологові шляхи**
- e. Покласти міхур з льодом на низ живота

943. Першовагітна звернулася в жіночу консультацію 22.03.03 зі скаргами на тянучий біль внизу живота. З анамнезу – остання менструація була 4.01.03. При бімануальному дослідженні: шийка матки збережена, зовнішнє вічко закрите, матка збільшена як до 9 тижнів вагітності, рухома, неболуча. Встановіть ускладнення, що виникло

- a. Аборт, що розпочався в 9 тижнів вагітності
- b. Відмерла вагітність
- c. Міхуровий занесок
- d. Загроза викидня в 9 тижнів вагітності**
- e. Міома матки

944. У роділлі М., в I періоді пологів спостерігається активна, регулярна пологова діяльність. Положення плоду поздовжнє, головне передлежання. Під час перейм серцебиття плоду 80 уд./хв., а після їх закінчення не повертається до норми. При піхвовому дослідженні: шийка матки згладжена, розкриття до 5 см, передлежить голівка плоду в площині входу в малий таз, плідний міхур цілий. Яке ускладнення виникло ?

- a. Очікувальна тактика
- b. Ввести утеротонічні препарати
- c. Провести вакуум –екстракцію плода
- d. Кесарський розтин**
- e. Ввести спазмолітичні засоби

945. У повторновагітної в 8 тижнів вагітності з'явилися переймоподібні болі внизу живота та значні кров'яністі виділення зі статевих шляхів. З анамнезу – вагітність третя, було два самовільних викидні в ранні терміни вагітності. При бімануальному дослідженні: у піхві – згортки крові, цервікальний канал пропускає 1 поперечний палець, в каналі пальпується нижній полюс плідного яйця. Величина матки відповідає терміну гестації. Яка Ваша тактика?

- a. Ввести спазмолітичні засоби
- b. Провести вишкрібання стінок матки**
- c. Накласти шов на шийку матки за Любімовою
- d. Ввести утеротонічні препарати
- e. Ввести кровоспинні засоби

946. Вагітна К., в 38 тиж. вагітності доставлена у пологовий будинок зі скаргами на різкий біль по всьому животі, який виник годину тому, незначні кров'яністі виділення із статевих шляхів. Пологова діяльність відсутня. Бліда, пульс – 100 /хв., АТ=100/60 мм рт.ст. При пальпації матка напружена, болісна. Серцебиття плода відсутнє. Ваш діагноз?

- a. Інтранатальна загибель плоду
- b. Передлежання плаценти
- c. Розрив матки
- d. Гостра ниркова недостатність
- e. Передчасне відшарування плаценти**

947. У повторнонароджуючої з початком термінових пологів з'явилися кров'яністі виділення з піхви. При внутрішньому акушерському дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття вічка на 6 см, внутрішнє вічко на $\frac{1}{2}$ перекрито губчастою тканиною. На решті ділянки пальпується плідний міхур. Пологова діяльність активна. Ваша тактика?

- a. Стимуляція пологової діяльності
- b. Кесарський розтин
- c. Амніотомія**
- d. Заняття активної пологової діяльності
- e. Гемостатична терапія

948. Хвора 25 років скаржиться на відсутність місячних на протязі 3 років, що пов'язує з важкими пологами, які ускладнились масивною кровотечею, втрату маси тіла, ламкість та випадіння волосся, відсутність апетиту, депресію. При об'єктивному обстеженні: матка та придатки без патологічних змін. Який патогенез захворювання?

- a. З гіперпродукцією пролактину
- b. Зі зниженою продукцією гонадотропінів**
- c. З гіперпродукцією андрогенів
- d. З гіперпродукцією естрогенів
- e. Зі зниженою продукцією прогестерону

949. В гінекологічне відділення каретою швидкої допомоги доставлена хвора 21 років зі скаргами на періодичний ниючий біль внизу живота, значні кров'яні виділення із статевих шляхів, затримку місячних на 3 тижні. При дзеркальному огляді в цервікальному каналі – елементи плідного яйця. Тіло матки збільшено до 5-6 тижнів вагітності, щільна, рухома, безболісна при пальпації. Додатки з обох сторін не пальпуються, склепіння, параметрій вільні. Пульс 92 за 1 хв., ритм задовільний. АТ 105/75 мм рт. ст. Живіт при пальпації м'який, безболісний. Яка тактика лікаря?

- a. Шов по Лосіцькій на шийку матки
- b. Терапія, направлена на збереження вагітності
- c. Вишкрібання стінок матки**
- d. Пункція черевної порожнини через заднє склепіння
- e. Гемостатична терапія

950. Вагітна 22 років доставлена у важкому стані з запамороченням свідомості. На протязі останніх 3-ох днів з'явилися набряки, головний біль, нудота, одноразове блювання. Об'єктивно: АТ 160/130 мм рт. ст., дрібні фібрилярні посмикування м'язів обличчя, затруднене носове дихання. Під час транспортування почалось посмикування верхніх кінцівок, тіло вагітної витягнулось, хребет вигнувся, щелепи щільно зжались, дихання припинилося. Слід за цим з'явилися клонічні судоми, з'явився виражений ціаноз. Потім судоми припинились, з'явився глибокий шумний вдих, на губах виступила піна, забарвлена кров'ю. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хорея
- b. Епілепсія
- c. Еклампсія**
- d. Гіпертонічний криз
- e. Діабетична кома

951. Роділля С., 25 років, Ш періоді родів. Після народження плода пройшло 15 хвилин. З родових шляхів незначні кров'яністі виділення. Через 5 хв. народилась плацента. Оглянута, виявлено дефект посліду. Кровотеча продовжується. Тактика лікаря?

- a. Ручна ревізія порожнини матки з видаленням дольки посліду**
- b. Введення утеротонічних засобів в шийку матки

- c. Наложення шва на губу шийки матки
- d. Притиснення черевної аорти
- e. Наложения клем за Квантіліані

952. Вагітна в терміні 34 тижні доставлена в пологовий будинок в зв'язку з кровотечею із статевих шляхів, що з'явилась під час сну. Болі не турбують. Кровотеча біля 300,0 мл. Діагноз?

- a. Кровоточаща ерозія
- b. Розрив судин пуповини
- c. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- d. Рак шийки матки
- e. Передлежання плаценти**

953. Повторнородяча 35 років доставлена в пологовий будинок через 15 годин з початку пологів. із анамнезу виявлено, що пологова діяльність розвивалась нормально. Через 10 годин від початку пологів при повному розкритті шийки матки відійшли чисті навколоплодові води. Після цього пологова діяльність різко ослабла, потуги короткі, слабкі, нерегулярні, голівка не просувається. Діагноз?

- a. ii період пологів Дистоція шийки матки
- b. ii період пологів Первинна слабкість
- c. ii період пологів. Вторина слабкість пологової діяльності**
- d. ii період пологів Надмірно сильна пологова діяльність
- e. ii період пологів Дискоординована пологова діяльність

954. У роділлі 29 років в зв'язку з повним передлежанням плаценти проведено операцію кесаревого розтину. Після видалення плаценти виникла кровотеча і відмічено залишки плаценти розміром 5х6, що не видаляються. Матка м'яка, погано скорочується. Яка можлива причина кровотечі?

- a. Розрив матки
- b. Порушення коагуляції крові
- c. Часткове відшарування плаценти
- d. Часткове справжнє прирощення плаценти**
- e. Гіпотонія матки

955. Хвора 30 років звернулась до лікаря зі скаргами на відсутність менструації на протязі 2-х років після пологів, випадіння волосся, втрату ваги тіла. Пологи ускладнилися кровотечею з приводу гіпотонії матки. Об'єктивно: хвора астенична, зовнішні статеві органи гіпопластичні, тіло матки малих розмірів, безболісне. Додатки матки не визначаються. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Синдром галактореї-аменореї
- b. Синдром Шихана**
- c. Синдром Шерешевського-Тернера
- d. Яєчникова аменорея
- e. Синдром виснаження яєчників

956. У хворій 36 років, на профілактичному огляді в дзеркалах виявлено деформацію шийки матки старими післяпологовими розривами. При кольпоскопічному дослідженні на задній губі виявлені поля дисплазії. Що необхідно зробити для уточнення діагнозу?

- a. Бактеріологічне обстеження виділень
- b. УЗД органів малого таза
- c. Діагностичне вишкрібання
- d. Цистоскопія, іригоскопія
- e. Біопсію шийки матки**

957. До жіночої консультації звернулася жінка 22 років на 15-ту добу після кесаревого розтину зі скаргами на біль у правій молочній залозі, підвищення температури тіла до 39,0 С, озноб. Об'єктивно: молочна залоза збільшена, гіперемірована, ущільнена, болюча при пальпації. Дитину годує груддю з 8 доби, молоко зцежує нерегулярно. Яка профілактика цього стану?

- a. Регуляція менструального циклу
- b. Зцежування обох молочних залоз після кожного годування
- c. Проведення профосмотрів
- d. Регулярне зцежування молочних залоз після годування, допологова підготовка сосків та молочних залоз**
- e. Регулярні профосмотри, використання ВМС

958. Хвора 22 років скаржиться на затримку місячних на протязі 1 місяця, незначні темні кров'яні виділення із статевих шляхів. При огляді у дзеркалах – шийка матки роздута, синюшна, при бімануальному обстеженні – тіло матки маленьке, тверде і менше за шийку, придатки з обох боків без особливостей, заднє склепіння піхви не нависє. Який діагноз?

- a. Розпочавшийся самовільний аборт
- b. Порушення оваріо-менструального циклу
- c. Загроза переривання вагітності
- d. Шиєчна вагітність**
- e. Трубна вагітність

959. У хворої 29 років, яка скаржиться на безпліддя та порушення менструального циклу по типу олігоменореї. При обстеженні виявлено: зріст 160 см, маса тіла 91 кг, відзначається ріст волосся на обличчі, стегнах. При бімануальному дослідженні з обох сторін виявлені збільшені щільної консистенції яєчники, розмірами 5х 6см. Ці ж дані підтверджені при УЗД. Яка причина скарг жінки?

- a. Андробластома яєчників
- b. Хронічний двохсторонній аднексит
- c. Аденогенітальний синдром
- d. Синдром склерокістозних яєчників (Штейна-Левенталю)**
- e. Передменструальний синдром

960. У хворої 28 років, яку через три доби після випадкового статевого акту доставили у гінекологічне відділення непокоять болі внизу живота та при сечовипусканні, значні гноєподібні виділення з піхви, підвищення температури тіла до 37,8 (С. Встановлено діагноз: гострий двосторонній аднексит. При додатковому обстеженні виявлено 4 ступінь чистоти піхвового вмісту, лейкоцити на все поле зору, бактерії диплококи, розташовані внутрішньо- та позаклітинно. Якої етіології гострий аднексит у хворої?

- a. Стафілококової
- b. Гонорейної**
- c. Хламідійної
- d. Колі-бацилярної
- e. Трихомонадної

961. При обстеженні жінки 25-ти років, яка звернулася до жіночої консультації з приводу відсутності вагітності на протязі 3-х років регулярного статевого життя, виявлено: підвищена вага тіла, ріст волосся на лобку за чоловічим типом, підвищене оволосіння стегон, яєчники щільні, збільшені, базальна температура монофазна. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Склерокістоз яєчників**
- b. Аденогенітальний синдром
- c. Дисгенезія гонад

- d. Передменструальний синдром
- e. Запалення додатків матки

962. Хвора 28-ми років звернулася зі скаргами на збільшення проміжку між менструаціями до 2-х місяців, гірсутізм. При гінекологічному дослідженні виявлено: яєчники збільшені в розмірах, безболісні, щільної консистенції, матка без особливостей. УЗД органів малого тазу: яєчники розміром 4-5 см в діаметрі, з множинними збільшеними фолікулами по периферії. Рентгенографія основи черепа: ділянка турецького сідла розширена. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Передменструальний синдром
- b. Синдром Моргані-Стюарта
- c. Альгодисменорея
- d. Синдром Шихана
- e. Синдром Штейна-Левенталя**

963. Хвора 53 років. Скарги на ниючий біль унизу живота, значне його збільшення за останні 5 місяців, схуднення, слабкість. При гінекологічному обстеженні виявлено: шийка матки чиста, матка не збільшена, неболюча, малорухома. З обох боків визначаються пухлини розміром 10 на 13 см, з нерівною поверхнею, щільної консистенції, нерухомі. При перкусії живота виявляється флюктуація. Який попередній діагноз?

- a. Ендометриоз
- b. Рак яєчників**
- c. Тубооваріальна пухлина
- d. Фіброміома матки
- e. Блукаюча нирка

964. 27-річна жінка скаржиться на нерегулярні менструації із затримками до 2-3 місяців, значне збільшення маси тіла, гірсутізм. Одружена протягом 5 років. Вагітностей не було. При піхвовому дослідженні матка трохи менша за норму, по обидва боки визначаються щільні, рухливі яєчники розміром до 4-5 см. Попередній діагноз?

- a. Гіпоменструальний синдром
- b. Хвороба полікістозних яєчників**

- c. Двосторонні кісти яєчників
- d. Двосторонній хронічний сальпінгіт
- e. Туберкульоз придатків матки

965. Першовагітна в терміні 11-12 тижнів скаржиться на інтенсивні переймоподібні болі внизу живота та кровотечу зі статевих шляхів. Живіт м'який, безболісний. При бімануальному дослідженні тіло матки збільшене до 11-12 тижнів вагітності, періодично тонізується. Канал шийки матки відкрито на 2 см. Кров'яністі виділення рясні, з елементами плідного яйця. Якої стадії мимовільного абортів відповідає дана клінічна картина?

- a. Неповний аборт
- b. Аборт у ходу**
- c. Аборт, що починається
- d. Загрозливий аборт
- e. Повний аборт

966. Жінка, 32-х років, скаржиться на епізодичні втрати свідомості, спонтанні непритомності, що швидко зникають при зміні положення тіла. Непритомність може супроводжуватися брадикардією, що швидко проходить. У всьому іншому вагітність протікає без ускладнень. Назвіть найбільш можливу причину, на Ваш погляд, подібного стану?

- a. Підвищення тиску у венах верхніх кінцівок
- b. Вегето – судинна дистонія по кардіальному типу
- c. Психо – соматичні порушення
- d. Стискання нижньої полої вени вагітною маткою**
- e. Зменшення тиску у венах нижніх кінцівок

967. На 15 добу після пологів до гінеколога звернулась жінка зі скаргами на болі в правій молочній залозі, підвищення t (тіла до 38°C ., слабкість. Об'єктивно: у верхньому квадранті правої молочної залози пальпується болючий інфільтрат $10 \times 10 \text{ см}$, шкіра над ним гіперемійована, з соска – гнійні виділення. Діагноз?

- a. Фіброзно-кістозна мастопатія
- b. Лактостаз
- c. Гнійний мастит**
- d. Мастопатія
- e. Кіста правої молочної залози

968. До гінеколога на 20-у добу післяпологового періоду звернулась жінка зі скаргами на біль в лівій молочній залозі, гнійні виділення з соска. Об'єктивно: $\text{Ps}-120/\text{хв.}$, t° - тіла 39°C . Ліва молочна залоза болюча, більша за праву, шкіра її гіперемована; у верхньому квадранті - інфільтрат $10 \times 15 \text{ см}$ із розмякшенням всередині. В крові: ШЗЕ- 50 мм/год. , лейкоц.- $15,0$ на $109/\text{л}$. Якою буде тактика лікаря?

- a. Направити у післяпологове відділення
- b. Направити до гінекологічного відділення
- c. Госпіталізувати до хірургічного відділення для оперативного лікування**
- d. Направити до хірурга поліклініки для консервативного лікування
- e. Розітнути абсцес молочної залози в жіночій консультації

969. До терапевта звернулася жінка зі скаргами на втомлюваність, значне схуднення, слабкість, втрату апетиту. Аменорея 8 місяців. Рік тому народила живу доношену дитину. Крововтрата в пологах до 2 л. Переливалася кров і кровозамінники. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Синдром Шерешевського-Тернера
- b. Синдром Штейна-Левенталя
- c. Синдром Шихана**
- d. Синдром гомологічної крові
- e. Вегето-судинна дистонія

970. До гінеколога звернулась жінка 54 років зі скаргами на кров'яні виділення з піхви протягом 1 місяця. Остання менструація 5 років тому. При гінекологічному огляді патології не виявлено. Ваші дії?

- a. Фракційне діагностичне вишкрібання стінок порожнини матки**
- b. УЗД
- c. Призначити симптоматичну терапію
- d. Взяти мазок для цитологічного дослідження
- e. Кольпоскопія

971. У породіллі масивна кровотеча після народження двійні природними пологовими шляхами. Шкіра бліда, ціанотична, волога, холодна на дотик, тахікардія 140 уд. /хв. АТ $70/40 \text{ мм рт.ст.}$. Дихання часте, поверхневе. Зіниці розширені. Ступор. Крововтрата 2000 мл (40% ОЦК) Який клінічний діагноз?

- a. Септичний шок
- b. Розрив матки

с. Атонія матки

d. Геморагічний шок

е. Емболія навколоплідними водами

972. Жінка 33 роки, в минулому перенесла дві операції з приводу позаматкової вагітності, обидві маткові труби видалені. Звернулася на консультацію з питанням, що можна зробити, щоб настала вагітність?

а. Сурогатне материнство

б. інсемінація спермою чоловіка

с. Екстракорпоральне запліднення

д. Штучне запліднення спермою донора

е. індукція овуляції

973. Жінка 26-ти років скаржиться на набряки тіла, набрякання та болючість молочних залоз, головний біль, плаксивість, дратівливість, що виникають за 5 днів до менструації і зникають з її початком. Який клінічний синдром спостерігається у жінки?

а. Синдром Штейна- Левенталю

б. Передменструальний синдром

с. Адреногенітальний синдром

д. Посткастраційний синдром

е. Клімактеричний синдром

974. Жінка, 49 років, скаржиться на головний біль, припливи жару до голови, шиї, підвищену пітливість, серцебиття, підвищення артеріального тиску до 170/100 мм рт. ст., дратівливість, безсоння, плаксивість, послаблення пам'яті, рідкі мізерні менструації, збільшення маси тіла на 5 кг протягом останніх півроку. Ваш діагноз?

а. Клімактеричний синдром

б. Вегетосудинна дистонія

с. Посткастраційний синдром

д. Артеріальна гіпертензія

е. Передменструальний синдром

975. Хвора 27-ми років звернулася зі скаргами на відсутність менструацій протягом 7-ми місяців, після психічної травми, в зв'язку зі смертю батька. З анамнезу відомо, що місячні розпочалися з 13-ти років, регулярні, через 28 днів, по 5-6 днів, безболісні. При гінекологічному огляді змін зі сторони матки і додатків не виявлено. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Олігоменорея

б. Несправжня аменорея

с. Первинна аменорея

д. Альтернативна аменорея

е. Вторинна аменорея

976. Породілля 27-ми років. Пологи і, переношеним плодом. Маса 4200 г, зрістом 56 см. Через 6 годин після пологів при зміні положення в ліжку з'явився біль в ділянці лонного зчленування. Болючість лонного зчленування при пальпації зовні та вагінальному дослідженні. Спостерігається "качина" хода. Температура в нормі, сечопускання вільне. Який попередній діагноз?

а. Гематома пологових шляхів

б. Розходження лонного зчленування

с. Симфізит

д. Сакроілеїт

е. Пошкодження сечового міхура

977. Породілля 27-ми років, пологи ii, термінові, нормальні. 3 доба післяпологового періоду. Температура тіла 36,8С, Ps- 72/хв, АТ- 120/80 мм рт.ст. Молочні залози помірно нагубли, соски чисті. Живіт м'який, безболісний. Дно матки на 3 п/п нижче пупка. Лохії кров'янисті, помірні. Який можна встановити діагноз?

- а. Субінволюція матки
- б. Залишки плацентарної тканини після пологів
- с. Лактостаз
- д. Фізіологічний перебіг післяпологового періоду**
- е. Післяпологовий метроендометрит

978. Породілля 25 років, друга доба післяпологового періоду. Пологи перші, термінові, пройшли без ускладнень. Який має бути характер лохій?

- а. Гнійні
- б. Серозні
- с. Кров'яно-серозні
- д. Слизові
- е. Кров'яні**

979. Пацієнтка 32 років звернулась до лікаря зі скаргами на відсутність вагітності впродовж 4 років. 5 років тому перша вагітність закінчилась штучним абортom. За даними вагінального дослідження та УЗД встановлено діагноз: Ендо метріоїдна кіста правого яєчника. Який найбільш оптимальний метод лікування?

- а. Санаторно-курортне лікування
- б. Оперативна лапароскопія**
- с. Консервативна терапія естроген-гестагенними препаратами
- д. Протизапальна терапія
- е. Гормональна терапія чоловічими статевими гормонами

980. Породілля , перша доба після пологів. Загальний стан задовільний, t=36,6°С, Ps=80 уд/хв. З боку внутрішніх органів патологічних змін не виявлено. Молочні залози трохи збільшені, гіперемії немає, при натисненні із соска з'являється густа, жовта рідина. Який характер секрету молочних залоз?

- а. Молоко
- б. Сукровиця
- с. Крв'янисті
- д. Молозиво**
- е. Гній

981. Хвора 28-ми років звернулась до гінеколога зі скаргами на неплідність протягом 3 років. Менструальна функція – не порушена. В анамнезі – один штучний аборт, хронічний сальпінгоофорит. Контрацептивні засоби не використовує. Спермограма чоловіка без патології. З якого методу слід почати обстеження для встановлення причин непліддя?

- а. Гістероскопія
- б. Гістеросальпінгографія**
- с. Лапароскопія
- д. Гормональне дослідження
- е. Діагностичне вишкрібання порожнини матки

982. Вагітна 26-ти років, вагітність 2, 14-15 тижнів. 1 вагітність завершилась абортom в 11-12 тижнів. У жінки - I(0)Rh-, у чоловіка - I(0)Rh+ група крові. Які обстеження необхідно провести жінці?

- a. Визначення групових антитіл
- b. Біохімічний аналіз крові
- c. Кордоцентез
- d. Визначення антирезусних антитіл**
- e. Коагулограма

983. Роділля 34-х років, десяті термінові пологи. із анамнезу відомо, що роди розпочались 11 годин тому, родова діяльність була активною, після відходження вод розпочались болючі потуги, що набули безперервного характеру. Раптом жінка відчула кинжальний біль внизу живота, родова діяльність припинилася. Виявлені позитивні ознаки подразнення очеревини, контури матки не чіткі, плід пальпується легко, рухомий. Серцебиття плода не вислуховується. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Розрив матки, що стався**
- b. Дискординована родова діяльність
- c. ii період пологів
- d. Загроза розриву матки
- e. Слабкість родової діяльності

984. При огляді плаценти знайдено дефект. Проведено ручне обстеження порожнини матки, масаж матки на кулаці. Як провести профілактику ендометрита в післяпологовому періоді?

- a. Антибактеріальна терапія**
- b. Гемостатична терапія
- c. Внутрішньо маткова інстиляція діоксидину
- d. Скорочуючі засоби
- e. інструментальна ревізія порожнини матки

985. На другу добу у дитини від фізіологічних термінових пологів з'явилась іктеричність шкіри та слизових оболонок. Непрямий білірубін – 152 мкмоль/л. У матері група крові O(i)Rh-, у дитини – A(ii)Rh+. Механізм виникнення жовтяниці?

- a. Фетоплацентарна недостатність
- b. Внутрішньоутробне інфікування
- c. Порушення відтоку жовчі
- d. Порушення обміну білірубіну
- e. Гемоліз еритроцитів**

986. У процесі інтенсивного лікування антибіотиками урогенітального хламідіозу, у хворої різко загострився, що мав місце раніше, кандидоз. Додаткове призначення якого препарату доцільно для даної хворої при розвитку такого ускладнення?

- a. Діфлазон**
- b. Флагіл
- c. Завіракс
- d. Кетатіфен
- e. Макропен

987. Жінці, 22 років, що оперована з приводу позаматкової вагітності з замісною метою в післяопераційному періоді периливалася еритроцитарна маса. Під час проведення гемотрансфузії в неї виникла різка слабкість, запоморочення, пропасниця, сильний біль за грудиною та в поперековій ділянці, одноразова блювота. Тахікардія до 110 за 1 хв. АТ знизився до 80/60 мм.рт.ст.

Яке ймовірне ускладнення має місце?

- a. Анафілактичний шок
- b. Гостра ниркова недостатність
- c. Цитратний шок
- d. Гемотрансфузійний шок**
- e. Гостра серцево-судинна недостатність

988. Хвора 49-ти років знаходиться на диспансерному спостереженні з приводу фіброміоми матки. За останній рік пухлина матки збільшилася до 20 тижнів вагітності. Який раціональний метод лікування?

- a. Емболізація маткових артерій
- b. Лікування інгібіторами простагландинів
- c. Гормональне лікування
- d. Подальше спостереження
- e. Оперативне лікування**

989. Хвора 16-ти років скаржиться на болючі менструації, які супроводжуються головними болями, нудотою, часом запамороченнями. Біль з'являється за декілька годин до менструацій та триває 2–3 дні. Відмічає покращення при прийомі аспірину, ібупрофену. При огляді – хвора астеничної тілобудови. Вторинні статеві органи розвинуті відповідно віку, *virgo*. *Per rectum*: матка розмірами відповідає віку, неболюча, рухома, в *anteflexio*. Додатки не пальпуються. УЗД картина без особливостей. Який попередній діагноз?

- a. Первинна альгодисменорея**
- b. Аномалія розвитку матки
- c. Ендометріоз
- d. Аномалія положення матки
- e. Вторинна альгодисменорея

990. До жіночої консультації звернулася хвора 30-ти років зі скаргами на безпліддя протягом 5-ти років. В анамнезі - гонорея. Під час огляду: розвиток статевих органів без відхилень від норми. Базальна температура протягом трьох циклів двофазна. Яка найбільш вірогідна причина безпліддя?

- a. імунологічне безпліддя
- b. Аномалія будови статевих органів
- c. Порушення прохідності маткових труб**
- d. Ендометріоз
- e. Ендокринний чинник

991. Хвора 30-ти років скаржиться на безпліддя на протязі 3-х років. В анамнезі - позаматкова вагітність (оперативне лікування - сальпінгоектомія зліва 1 рік тому) та кіста правого яєчника (оперативне лікування - аднексектомія з правого боку 2 роки тому). Чоловік обстежений, патології не виявлено. Яка тактика лікування безпліддя показана цій подружній парі?

- a. Штучна інсемінація спермою донора
- b. Екстракорпоральне запліднення**
- c. Гістероскопія
- d. Лапароскопія
- e. Гідротубація

992. На прийом звернулася пацієнтка 29-ти років. Скарги на відсутність вагітності протягом 5 років. Менструальна функція не порушена. Статевим життям живе 8 років. Оперована з приводу трубної

вагітності двічі. Спермограма чоловіка в нормі. Який метод слід обрати для лікування цієї хвороби?

- a. Лапароскопія
- b. Екстракорпоральне запліднення з переносом ембріона в матку**
- c. Корекція ендокринного чинника
- d. Запліднення спермою донора
- e. інтрацитоплазматична ін'єкція єдиного сперматозоїда

993. Мати привела до гінеколога дівчину 5-ти років зі скаргами на біль і печію в ділянці промежини. Статева формула: Ах 0,

- a. Мазок на кольпоцитологію
- b. Аналіз кала на яйця глистів
- c. Загальний аналіз сечі
- d. Загальний аналіз крові
- e. Мазок на флору**

994. Хвора 25 років госпіталізована до гінекологічного відділення зі скаргами на підвищення температури до 38,5°C, болі в низу живота, гнійні виділення з піхви. Захворіла гостро через тиждень після штучного аборт. Об'єктивно: пульс - 100/хв., АТ - 110/70 мм рт.ст., живіт м'який, болючий у нижніх відділах. Гінекологічний статус: матка збільшена у розмірах, м'яка, болюча, придатки без змін, склепіння вагіни вільні. Виділення з піхви значні, гноєподібні. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Гострий метроендометрит**
- b. Пельвіоперитоніт
- c. Лохіометра
- d. Септицемія
- e. Гострий аднексит

995. Вагітну 25 років доставлено до пологового будинку із вагітністю 34 тижні та скаргами на яскраві кров'яністі виділення із згустками, які з'явилися після акту дефекації. Голівка плоду біля дна матки. Серцебиття плоду - 140 за хв. Пологової діяльності немає. Піхве дослідження: шийка матки довжиною 3мм, зів пропускає кінчик пальця, скрізь склепіння піхви промацується масивне утворення м'якої консистенції, виділення кров'яністі, яскраві. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Розрив матки
- b. Низьке прикріплення плаценти
- c. Загроза передчасних пологів
- d. Передлежання плаценти**
- e. Відшарування природно розташованої плаценти

996. Вагітна 19 років знаходиться у відділенні патології вагітності з приводу вагітності 36 тижнів, тазового передлежання, крупного плода, тяжкої форми цукрового діабету. На КТТ у плода зареєстрована брадикардія до 100/хв. та глибокі децелерації. Пологової діяльності немає. Яка тактика у відношенні даної жінки?

- a. Продовження вагітності
- b. Екстрений кесарський розтин**
- c. Родостимуляція
- d. Розродження через природні пологові шляхи
- e. Виведення плоду за тазовий кінець

997. У жінки 25 років 11 тижнів вагітності. Жінка хворіє на цукровий діабет важкої форми. Перша вагітність була припинена за медичними показниками. Яка найбільш правильна акушерська

тактика?

- a. Переривання вагітності у 27-28 тижнів вагітності
- b. Корекція цукру, виношування вагітності до 36 тижнів
- c. Негайне припинення вагітності**
- d. Корекція цукру і переривання у 16 тижнів
- e. Корекція цукру і у 36 тижнів кесарів розтин

998. Перша вагітність. Остання менструація 29 травня, перше рухання плода 20 жовтня. При першому звертанні в жіночу консультацію 24 липня була виявлена вагітність 7 тижнів.

Передбачається, що пологи можуть настати:

- a. 5 березня**
- b. 15 березня
- c. 17 лютого
- d. 29 березня
- e. 17 квітня

999. Роділля 27 років перебуває в другому періоді пологів, який триває вже 2 години. Очікувана маса плода 4800 г. Серцебиття плода ритмічне, 160/хв. Розміри таза 25-28-30-20 см. Ознака Вастена позитивна. Піхове дослідження: відкриття шийки матки повне, плідний міхур відсутній, голівка притиснута до входу в малий таз. Мис не досягається. Яка тактика ведення пологів?

- a. Консервативно-очікувальна
- b. Медикаментозний відпочинок
- c. Родостимуляція окситоцином

d. Кесарський розтин

- e. Лікування гіпоксії плоду

1000. Вагітна 25 років привезена до пологового будинку в тяжкому стані. Срок вагітності 34 тижні. Хвора скаржиться на головний біль, порушення зору, нудоту. із анамнезу відомо, що раніше жінка нічим не хворіла. При огляді визначаються набряки ніг, АТ - 170/130 мм рт.ст. на обох руках. Раптом у вагітної з'явилися фібрилярні посмикування м'язів обличчя, тонічні та клонічні судоми, дихання припинилося. Через 1,5 хв. відновилось дихання, з рота з'явилась піна, забарвлена кров'ю. Вагітна про напад не пам'ятає. У клінічному аналізі сечі: білок 3,5 г/л. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Еклампсія

- b. Набряк головного мозку
- c. Виразка шлунку
- d. Крововилив у мозок
- e. Епілепсія

1001. Жінка 30 років скаржиться на безпліддя протягом 10 років подружнього життя. Менструації з 17 років, нерегулярні, з затримками на місяць та більше. Маса тіла надмірна, гірсутизм. При бімануальному дослідженні: тіло матки зменшено у розмірах, яєчники збільшені у розмірах, щільної консистенції, безболісні, рухомі при зміщенні. Базальна температура монофазна, каріопікнотичний індекс - 70%. Який діагноз найбільш імовірний?

a. Синдром Штейна-Левенталя

- b. Генітальний ендометріоз
- c. Запальні пухлини яєчників
- d. Туберкульоз статевих органів
- e. Фолікулярні кисти яєчників

1002. Хвора скаржиться на ниючий біль в низу живота, посилені болючі менструації. В анамнезі 2 аборти, пологів не було. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, живіт м'який, не болючий, над лоном пальпується пухлиноподібний утвір. При бімануальному дослідженні виявлено: тіло матки збільшене до 14 тижнів вагітності, з нерівною поверхнею, щільне, рухоме. Придатки не пальпуються. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Ендометриоз
- b. Пухлина нирки
- c. Киста яєчника
- d. Вагітність
- e. Вузливата фіброміома матки**

1003. Перші пологи. Пологова діяльність розпочалась 5 годин тому. За цей час при достатньо енергійній терапії було 4 напади еклампсії наростаючої сили. Хвора без свідомості, найменше подразнення викликає напад. При внутрішньому дослідженні: шийка матки згладжена, зів матки пропускає 1 палець, плодовий міхур цілий, високо над входом у малий таз визначається рухома голівка. Яка найбільш правильна тактика лікаря?

- a. Дати наркоз і продовжити консервативну терапію
- b. Підсилити пологову діяльність
- c. Зробити кесарський розтин**
- d. Накласти на голівку плоду щипці за Уілт-івановим
- e. Зробити амніотомію

1004. Жінка 25 років госпіталізована в терміні 11 тижнів вагітності. Скаржиться на болі в низу живота. В анамнезі 2 тижні тому перехворіла краснухою в важкій формі. При бімануальному дослідженні: шийка матки сформована, вічко шийки матки закрите. Матка збільшена до 11 тижнів вагітності, придатки матки без особливостей. Яка лікарська тактика найбільш доцільна?

- a. Введення спазмолітиків
- b. Введення утеротоніків
- c. Пролонгування вагітності
- d. Малий кесарів розтин
- e. Штучний аборт**

1005. Хвора скаржиться на затримку менструації протягом 20 днів, мажучі кров'яністі виділення зі статевих шляхів, болі в низу живота, більше праворуч, які відлунюють в задній прохід, загальну слабкість. Симптом Щоткіна позитивний. Реакція сечі на хоріальний гонадотропін - позитивна. При бімануальному дослідженні: заднє склепіння вип'ячене, напружене, різко болюче на дотик, матка збільшена до 5 тижнів вагітності, в області правих придатків - круглясте утворення, розміром до 4 см в діаметрі, болюче на дотик. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Позаматкова вагітність**
- b. Гострий аднексит
- c. Маткова вагітність
- d. Рак яєчника
- e. Гострий апендицит

1006. У роділлі 38 років - повторні пологи, пологова діяльність протягом 12 годин. 2 години тому відійшли води, почались потуги. Положення плоду повздожне, голівка в порожнині малого тазу. Серцебиття плоду 120/хв, ясне, ритмічне. Через 30 хв. породілля зблідла, почалась блювота. Скарги на запаморочення, дзвін у вухах. Пульс - 110/хв, АТ - 100/60 мм рт.ст. Пологова діяльність не змінилась. Матка напружена, зліва біля дна з'явилося різко болюче випинання. Серцебиття плоду - 90/хв. 2 тижні тому лікувалася у стаціонарі з приводу гестозу. Яка причина погіршення стану

роділлі?

- a. Здавлення нижньої порожнинної вени
- b. Розрив матки, що розпочався
- c. Розрив матки, що здійснився
- d. Передчасне відшарування нормально розміщено плаценти**
- e. Загрозуючий розрив матки

1007. Термін вагітної 32 років – 33 тижні. Знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу гестозу III ступеня. Скарги на раптовий гострий біль в животі, блювання. Об'єктивно: шкіра бліда, пульс – 86/хв, АТ – 180/100 мм рт.ст, набряки, в сечі - білок. Матка напружена, різко болюча, на передній стінці визначається випячування 5х8 см. Серцебиття плоду глухе, 110/хв. З піхви помірні кров'яні виділення. Голівка плоду притиснута до входу в таз. Канал шийки матки пропускає 1 палець вільно. Яка тактика лікаря в даному випадку найдоцільніша?

- a. Пологовикликання
- b. Антигіпоксична терапія
- c. Амніотомія
- d. Кесарський розтин**
- e. Гіпотензивна терапія

1008. Хвора 40 років звернулась до гінеколога зі скаргам на слабкість, болі внизу живота, нерегулярні тривалі місячні протягом 5-6 місяців. Пологів – 2; абортів – 5. Останні 5 років ВМС в порожнині матки. Піхва та шийка матки не змінені, рожеві. Матка щільна, збільшена до 8 тижнів, дещо деформована, обмежено рухома, поверхня її гладка. Додатки не можна визначити, параметрії вільні. Остання менструація - тиждень тому, в строк. Які дослідження необхідні для встановлення вірогідного діагнозу?

- a. Гістероскопія
- b. Зондування матки
- c. Видалення ВМС та діагностичне вишкрібання**
- d. Лапароскопія
- e. Рентгенографія органів малого тазу

1009. Вагітна 22 років поступила в пологовий будинок зі скаргами на головний біль, підвищення температури тіла до 39°C, пропасницю, болючість в поперековій ділянці та внизу живота, часте і болюче сечовиділення, болючість в реберно- поперековому куті. Біль у попереку посилюється при диханні, іррадіює в пахові ділянки. Була блювота, нудота. З анамнезу з'ясовано: вагітність перша, 24 тижні; протягом останніх 5 років хворіє на хронічний гайморит. Про яке захворювання повинен подумати лікар впершу чергу?

- a. Грип
- b. Гестаційний пієлонефрит**
- c. Гострий апендицит
- d. Загроза пізнього викидня
- e. Гострий цистит

1010. В жіночу консультацію звернулась молода жінка з приводу вагітності 4 – 5 тижні. Вагітність бажана. З анамнезу встановлено, що в дитинстві перенесла ревматизм, має комбіновану мітральну ваду серця з перевагою недостатності мітрального клапану. В які терміни вагітності потребує стаціонарного лікування?

- a. 10 – 12 тижнів, 24 тижні, 37 – 38 тижнів
- b. 12 – 16 тижнів, 27 – 28 тижнів, 37 – 38 тижнів
- c. 6 – 7 тижні, 16 тижнів, 38 тижнів

d. 16 тижнів, 34 тижні, 39 – 40 тижнів

e. 8 – 12 тижні, 28 – 32 тижні, 37 тижнів

1011. Вагітна 22 років знаходиться в пологовому будинку з терміном вагітності 36 тижнів, цукровим діабетом, інсулінозалежна форма, ускладнена явищами нейроретинопатії. При черговому огляді жінка скаржиться на погіршення зору, туман перед очима, головний біль. На очному дні: крововиливи різної давнини, дегенеративні зміни, сполучнотканинні тяжі по ходу судин сітківки. Яка тактика ведення пологів у даному випадку ?

a. Плановий кесаревий розтин

b. Підготовка пологових шляхів протягом 2-3 діб, збудження пологів окситоцином

c. Лікування основного захворювання до розвитку спонтанної пологової діяльності

d. Амніотомія з подальшим призначенням окситоцину та ензапросту

e. Кесаревий розтин в ургентному порядку

1012. У вагітної 22 років 12 годин тому розпочалися перші термінові пологи. При поступленні перейми - кожні 5 хв по 40 сек. АТ – 140/100 мм рт.ст. Положення плоду поздовжнє, голівка великим сегментом - у вході в малий таз. Серцебиття плоду 136/хв, ритмічне. Через 4 години після поступлення почалися потуги, відійшли води. Раптово виникли судоми, з короткочасною втратою свідомості. При піхвовому обстеженні відкриття шийки матки повне, голівка на тазовому дні. Стрілоподібний шов в прямому розмірі виходу, мале тімечко - спереду. Як найдоцільніше закінчити розродження?

a. Накладання вихідних акушерських щипців

b. Накладання порожнинних акушерських щипців

c. В/в введення протисудомних препаратів

d. В/в введення 1 мл окситоцину

e. Кесарський розтин

1013. Першовагітна, строк вагітності - 34 тижні, поступила в стаціонар зі скаргами на головний біль та погіршення зору . АТ- 170/120мм рт.ст. Набряки передньої черевної стінки, обличчя. В сечі білок – 0,12 г/л. Протягом тижня інтенсивного лікування стан вагітної погіршився. Заключення окуліста: відшарування сітківки, що розпочалося. Пологової діяльності немає. Який шлях термінового розродження показаний вагітній?

a. Кесарський розтин

b. Накладання акушерських щипців

c. Родозбудження на цілому плідному міхурі

d. Родозбудження по Барацу

e. Амніотомія

1014. Першовагітна доставлена швидкою допомогою, вагітність - 36 тижнів. Скарги на сильний біль в епігастрії, 2 рази була блювота. Болі з'явилися після того, як вагітна з'їла вінегрет. Набряки нижніх кінцівок. АТ - 140/100 мм рт.ст. Сеча при кип'ятінні згорнулася. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Пієлонефрит в стадії загострення

b. Пreeклампсія

c. Харчова токсикоінфекція

d. Нефропатія III ступеню

e. Водянка вагітних

1015. Вагітна доставлена машиною швидкої допомоги на ношах. Вагітність - третя, термін - 8 тижнів. Дві попередні вагітності перервано у зв'язку з раннім гестозом. Вагітність бажана. Вагітна

виснажена, шкірні покриви сухі, з роту запах ацетону. Блювота до 20 разів на добу. Лікування не отримувала. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Харчова токсикоінфекція
- b. Загострення хронічного холециститу
- c. Загострення хронічного гастриту
- d. Блювота вагітних важкого ступеня**
- e. Помірна блювота вагітних

1016. Хвора 18 років скаржиться на затримку менструації на 15 діб. Порушення менструального циклу відмічає вперше. Статеве життя регулярне, від вагітності не охороняється. Об'єктивно: загальний стан задовільний, живіт м'який, не болючий, АТ - 120/80 мм рт.ст., пульс - 72/хв, задовільних властивостей. При трансвагінальній ехографії - підозра на прогресуючу трубну вагітність. Яка тактика лікаря ЖК є найбільш правильною ?

- a. Направити хвору для визначення титру хоріонального гонадотропіну крові чи сечі
- b. Провести дослідження по тестам функціональної діагностики
- c. Виконати пункцію черевної порожнини через заднє склепіння
- d. Екстрено госпіталізувати хвору для уточнення діагнозу**
- e. Рекомендувати повторно з'явитись через тиждень для контрольного УЗД

1017. Хвора 30 років скаржиться на відсутність вагітності протягом 7 років регулярного статевого життя без використання контрацептивів. Менструації з 14 років по 5-7 днів, через 35-45 днів, помірні, болючі. При піхвиному дослідженні: зовнішні статеві органи розвинуті правильно, оволосіння за жіночим типом, тіло матки зменшено в розмірах, в ділянці додатків матки з обох сторін пальпуються утворення 5х4 см, щільні, рухомі, не болючі. Результати тестів функціональної діагностики – базальна температура монофазна, каріопікнотичний індекс 60-70%. УЗД: яєчники вкриті товстою білою оболонкою. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Генітальний інфантилізм
- b. Двобічні дермоїдні кисти
- c. Неплідність невиясненого генезу
- d. Синдром склерокістозних яєчників**
- e. Туберкульоз статевих органів

1018. Хвора 23 років з первинною неплідністю надійшла в гінекологічне відділення для хірургічного лікування з приводу субсерозної міоми матки. Який оптимальний об'єм оперативного втручання має бути в даному випадку?

- a. Консервативна міомектомія**
- b. Дефундація матки
- c. Надпівкова ампутація матки з біопсією яєчників
- d. Надпівкова ампутація матки без додатків
- e. Гістеректомія

1019. Хвора 47 років надійшла в гінекологічне відділення для хірургічного лікування з приводу підслизової міоми матки, анемії I ст. При піхвиному дослідженні: шийка матки гіпертрофована, тіло матки збільшено до 8-9 тижнів вагітності, щільне, не болюче, додатки з обох сторін не змінені, виділення слизові. Який фактор впливає на вибір об'єму оперативного втручання в даному випадку?

- a. Стан шийки матки**
- b. Розміри міоматозного вузла
- c. Наявність залізодефіцитної анемії
- d. Розміри тіла матки

е. Локалізація міоматозного вузла

1020. Роділля 22 років знаходиться у пологовому відділенні з активною пологовою діяльністю. Відійшли навколоплідні води, випала пуповина. Положення плода поздовжнє, сідничне передлежання. Серцебиття плода 150 уд/хв, ритмічне. Піхове дослідження: шийка матки згладжена, відкриття 6 см; плідного міхура немає; передлежать сідниці, притиснуті до входу в малий таз. У піхві знаходиться пульсуюча пуповина. Яка тактика ведення пологів?

- a. Кесарів розтин
- b. Консервативно-лікувальна
- c. Заправлення пуповини та родостимуляція
- d. Родостимуляція окситоцином
- e. Екстракція плода за тазовий кінець

1021. Хвора 28 років поступила у гінекологічне відділення із скаргами на болі внизу живота, блювоту. Захворіла раптово після фізичної праці. Об'єктивно: живіт дещо вздутий, симптом Щьоткіна позитивний, пульс - 90/хв., Т 37,2 С. Піхове дослідження: матка не змінена, зліва від матки визначається тугоеластичне утворення 7Х7 см, болюче при зсуванні, справа придатки не визначаються; склепіння піхви вільні. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Апоплексія яєчника
- b. Гострий сальпінгоофорит
- c. Ниркова коліка
- d. Перекрут ніжки кістоми яєчника
- e. Гострий апендицит

1022. Вагітна 20 років поступила у пологове відділення. При ультразвуковому дослідженні виявлено двойню, строк вагітності 37-38 тижнів. Обидва плоди знаходяться у поперечному положенні. Відійшли навколоплідні води. Яка тактика ведення пологів?

- a. Пологостимуляція
- b. Акушерські щипці
- c. Поворот плода на ніжку
- d. Кесарів розтин
- e. Очікувальна тактика

1023. Вагітна 24 років поступила до пологового відділення з терміном 36 тижнів, тривалим важким гестозом, скаргами на болі у животі, кров'янисті виділення із статевих шляхів. Об'єктивно: загальний стан середньої важкості, пульс - 90/хв., АТ-150/90 мм рт.ст. Матка напружена, серцебиття плода - 179/хв, глухе. Піхове дослідження: шийка матки довжиною 2,5 см, зовнішній зів пропускає 1 палець. Крізь склепіння піхви визначається голівка плода. З матки помірні кров'янисті виділення. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Розрив матки
- b. Прееклампсія
- c. Загроза передчасних пологів
- d. Передлежання плаценти
- e. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

1024. У породіллі 24 років при огляді пологових шляхів у ранньому післяпологовому періоді виявлено: шийка матки ціла, є пошкодження задньої стінки піхви, шкіри та м'язів промежини. М'яз, що стискає задньопрохідний ствір і слизова оболонка прямої кишки не пошкоджені. Про яку пологову травму йде мова?

- a. Розрив промежини I ст

- b. Тріщина задньої спайки
- c. Розрив піхви
- d. Розрив промежини II ст**
- e. Розрив промежини III ст

1025. Першовагітна, 38 тижнів, поступила зі скаргами на головний біль, біль у епігастральній області, сонливість, набряки на ногах. АТ – 180/120 мм рт.ст. Положення плода поздовжнє, головне передлежання, серцебиття плоду - 130/хв, ритмічне. В сечі: білок - 3,3 г/л. Яке ускладнення вагітності виникло?

- a. Гіпертонічний криз
- b. Прееклампсія середнього ступеня
- c. Прееклампсія важкого ступеня**
- d. Еклампсія
- e. Гіпертензія вагітних

1026. Хвора 31 року поступила зі скаргами на болі внизу живота переймоподібного характеру, які виникли раптово 3 години тому, а також кров'яністі незначні виділення із вагіни. із анамнезу: двоє пологів, 4 медаборта. Пульс - 100/хв, АТ - 80/60 мм рт.ст. Відмічає затримку місячних протягом 1 місяця. Ознаки вагітності позитивні. На дому була тимчасова втрата свідомості. Позитивний симптом Щьоткіна-Блюмберга. Який попередній діагноз?

- a. Порушена позаматкова вагітність**
- b. Апоплексія яєчника
- c. Гострий аднексит
- d. Розрив кісти яєчника
- e. Пельвіоперитоніт

1027. У роділлі з доношеною вагітністю при зовнішньому акушерському дослідженні діагностовано повздовжнє положення плоду, головне передлежання. При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття 8 см, сагітальний шов у лівому косому розмірі, велике тім'ячко праворуч біля лона. Які позиція, вид, передлежання плоду?

- a. 1 позиція, задній вид, потиличне передлежання**
- b. 2 позиція, передній вид, потиличне передлежання
- c. 1 позиція, задній вид, лицеве передлежання
- d. 1 позиція, задній вид, лобне передлежання
- e. 1 позиція, задній вид, передньоголовне передлежання

1028. Роділля 25 років прибула в пологове відділення з діагнозом: вагітність третя, доношена, пологи перші. В анамнезі: 2 медаборти. У роділлі виявлено набряки, АТ – 180/100 мм.рт.ст. На висоті однієї із перейм роділля побіліла, PS – 100 /хв. Матка в гіпертонусі, асиметрична, напружена, болюча при пальпації. Серцебиття плоду відсутнє. При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття 4 см. Плодовий міхур цілий. Помірні кров'яністі виділення. Яке ускладнення виникло при пологах?

- a. Передлежання плаценти
- b. Розрив матки
- c. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти**
- d. Емболія навколоплідними водами
- e. Міхуровий заніс

1029. Роділля, 25 років, знаходиться в пологах на протязі 16 годин. 2 період пологів. Потуги продовжуються 1,5 години. Голівка плоду в узькій частині порожнини малого тазу. Серцебиття

плоду глухе, аритмічне 100 ударів в хвилину. При вагінальному дослідженні: відкриття шийки матки повне, плодовий міхур відсутній. Яка подальша акушерська тактика?

- a. Родостимуляція окситоцином
- b. Накладання порожнинних акушерських щипців**
- c. Кесарський розтин
- d. Подальше консервативне проведення пологів
- e. Вакуум-екстракція плоду

1030. Вагітна 25 років звернулась до жіночої консультації з діагнозом: вагітність 10 тижнів, цукровий діабет. В анамнезі: хворіє діабетом 10 років, діабет з нахилом до кетоацидозу, ускладнений ретинопатією II ст. Цукровим діабетом хворіють батько та мати. Жінка звернулась з метою вирішення питання про тактику ведення вагітності. Що найбільш доцільно запропонувати хворій?

- a. Припинити вагітність до 12 тижнів**
- b. Продовження вагітності, кореляція оптимальної дози інсуліну
- c. Продовження вагітності, родорозрішення шляхом кесарського розтину у 36 тижнів вагітності
- d. Госпіталізація вагітної в ендокринологічний стаціонар для подальшого обстеження
- e. Клінічні обстеження, уточнення форм та ступеня тяжкості діабету

1031. Вагітна 25 років з терміном вагітності 37 тижнів, знаходиться у вкрай збудженому стані, координація порушена, дихання поверхневе, пульс частий, шкіра волога. Через 20 хвилин сталася кома. Рівень цукру у крові - 1.5 ммоль/л. Ацетон у сечі відсутній. Яке ускладнення виникло у даної хворої?

- a. Кетоацидотична кома
- b. Епілепсія
- c. Еклампсія
- d. Гіпоглікемічна кома**
- e. Гіперглікемічна кома

1032. Роділля доставлена у пологовий будинок у тяжкому стані. Пологова діяльність активна. Ціаноз шкіри та слизових оболонок. Набряки нижніх кінцівок. При аускультії: пресистолічний шум, хлопаючий I тон на верхівці, верхня та ліва межі серця змінені. З'явився кашель. Терапевтом встановлено діагноз: набряк легенів. При піхвовому дослідженні: відкриття матки повне, голівка плоду у порожнині тазу, стрілоподібний шов у прямому розмірі виходу. Серцебиття плоду ритмічне, до 142/хв. Який план ведення пологів?

- a. Накладання вихідних акушерських щипців**
- b. Кесарський розтин
- c. Прискорити родорозрішення внутрішньовенним введенням окситоцину
- d. Накладання полосних акушерських щипців
- e. Надати пологам природній перебіг

1033. Вагітна 24 років в терміні 40 тижнів після вкладання на спину поскаржилась на слабкість, нудоту, АТ знизився до 90/60 мм.рт.ст. Після повороту на лівий бік всі показники нормалізувалися. Чим можна пояснити таку клінічну картину?

- a. Синдром нижньої полої вени**
- b. Ортостатична реакція
- c. Зниження ОЦК
- d. Синдром верхньої полої вени
- e. Кровотеча

1034. У хворої 35 років з кістотою правого яєчника після різкого згинання з'явилися сильні болі в

животі справа. Загальний стан задовільнений. Пульс 86/хв, АТ - 115/80 мм рт. ст., t - 37,2оС. Живіт м'який, болючий в правій здухвинній ділянці, де відмічається напруження м'язів. Менструальна функція не порушена. При вагінальному дослідженні: склепіння вільні, неболючі. Матка нормальних розмірів, щільна, рухома. Придатки зліва без особливостей. В ділянці правих придатків пальпується пухлинне утворення, розміром 12х8х8 см, еластичної консистенції, різко болюче. Яке ускладнення виникло в даному випадку?

a. Перекрут ніжки пухлини яєчника

b. Піоовар

c. Позаматкова вагітність

d. Фіброміома матки

e. Розрив пухлини яєчника

1035. В пологовий будинок надійшла жінка зі строком вагітності 30 тижнів. Скаржиться на гостру біль внизу живота праворуч, нудоту. Об'єктивно: Т - 37,8о С, Рс - 110/хв, АТ - 120/80 мм рт. ст. Язик сухий. При пальпації живота захисне напруження м'язів, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга у правій клубовій ділянці. В крові: Нb - 130 г/л, лейкоцити -14х10⁹/л, ШЗЕ - 60 мм/год. Матка в нормальному тонусі. Серцебиття плоду - 136/хв. Що необхідно зробити хворій в першу чергу?

a. Кесарів розтин

b. Введення токолітиків

c. Апендектомія

d. Антибіотикотерапія

e. Введення спазмолітиків

1036. Після народження дитини, вагою 4.100 г, послід відшарувався і виділився самостійно. Пологові шляхи не пошкоджені. Стан породіллі задовільний, пульс - 92/хв, ритмічний, задовільного наповнення і напруження. АТ - 110/60 мм рт.ст. Матка скорочується погано, почалась кровотеча. Зроблено зовнішній масаж матки, введені утеротонічні препарати. Крововтрата сягла 350 мл і продовжується. Які наступні дії лікаря найбільш доцільні?

a. Тампонада порожнини матки

b. Затискачі на параметрії за Генкілем-Тіканадзе

c. Надпівхова ампутація матки

d. Ручне обстеження матки і масаж матки на кулаці

e. Екстирпація матки

1037. До пологового будинку надійшла вагітна зі скаргами на кров'яністі виділення із статевих шляхів, які почалися раптово, під час відпочинку. Болю не відчуває. Термін вагітності 39 тижнів. Об'єктивно: положення плоду косе, серцебиття приглушене, ритмічне, 136/хв. При внутрішньому акушерському дослідженні: шийка матки відкрита на 1 см, за внутрішнім вічком відчувається губчаста тканина. Який діагноз найбільш ймовірний?

a. Розрив матки

b. Розрив пупочних судин

c. Шийкова вагітність

d. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

e. Передлежання плаценти

1038. Вагітна 27 років в терміні пологів доставлена КШД зі скаргами на помірну кровотечу з статевих шляхів, біль в животі, яка виникла 1 годину тому. Об'єктивно: матка в підвищеному тонусі, болюча в області дна. При УЗД: плацента біля дна матки, візіалізується ретро-плацентарна гематома розмірами 6 x 7 см. Серцебиття плода приглушене, 170/хв. Який діагноз найбільш ймовірний?

- a. Міхурцевий заніс
- b. Передлежання плаценти
- c. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти**
- d. Розрив матки
- e. Емболія навколоплідними водами

1039. Вагітна 25 років скаржиться на значні кров'яні виділення із статевих шляхів, зі згортками, болі внизу живота переймоподібного характеру. Остання менструація 3 місяці тому. При бімануальному дослідженні: матка завбільшки з 12 тижневу вагітність, цервікальний канал відкритий на 2 см, у зовнішньому зіві - елементи плідного яйця, у піхві багато згорток крові. Який діагноз найбільш ймовірний?

- a. Загрозливий аборт
- b. Повний аборт
- c. Аборт в ходу**
- d. Аборт, що почався
- e. Неповний аборт

1040. Вагітна 18 років, термін вагітності 36 тижнів, надійшла до пологового будинку зі скаргами на головний біль, миготіння "мушок" перед очима, біль в епігастрії, загальмованість. Об'єктивно: АТ - 170/110 мм рт. ст., білок в сечі - 3 г/л, набряк нижніх кінцівок. Який діагноз найбільш ймовірний?

- a. Прееклампсія важкого ступеня**
- b. Прееклампсія легкого ступеня
- c. Гіпертонічна хвороба
- d. Епілепсія
- e. Прееклампсія середнього ступеня

1041. В пологовий будинок надійшла роділья 23 років з доношеною вагітністю, в і періоді пологів. 4 години тому відійшла світла амніотична рідина. Серцебиття плоду чітке, ритмічне, 144/хв. При внутрішньому акушерському дослідженні: відкриття вічка шийки матки до 6 см. Плідний міхур відсутній. Визначається перенісся та лобний шов. Що робити?

- a. Медикаментозна стимуляція пологової діяльності
- b. Операція накладення акушерських щипців
- c. Пологи вести через природні пологові шляхи
- d. Плороруйнуюча операція
- e. Кесарів розтин**

1042. Роділья 29 років надійшла до пологового будинку в терміні пологів. В анамнезі: 5 штучних абортів, метроендометрит. В третьому періоді пологів протягом 30 хв. ознак відділення плаценти немає. Почалась кровотеча з пологових шляхів. Які дії найбільш доцільні?

- a. Ручне відділення плаценти**
- b. Внутрішньовенне введення утеротоніків
- c. Екстирпація матки з послідом
- d. Зовнішній масаж матки
- e. Інструментальне вишкрібання порожнини матки

1043. Хвора 60 років надійшла до гінекологічного відділення зі скаргами на незначні кров'яні виділення із статевих шляхів, які з'явилися після 4-х років менопаузи. При бімануальному дослідженні: шийка матки циліндричної форми, епітелій цілий. Матка в антефлексію, дещо збільшена в розмірах, рухома. Додатки матки не пальпуються, виділення кров'яністі. При діагностичному вишкрібанні порожнини матки одержано мозкоподібний зскріб. Який діагноз

найбільш ймовірний?

- a. Клімактерична кровотеча
- b. Дисфункція яєчників
- c. Аденоміоз матки
- d. Рак тіла матки**
- e. Фіброміома матки

1044. Хвора 26 років надійшла до гінекологічного відділення зі скаргами на раптовий біль у нижній частині живота більше зліва, нудоту, блювання. Об'єктивно: загальний стан хворої тяжкий, АТ - 120/80мм рт.ст, пульс - 100/хв. Хвора бліда. Виявляється дефанс передньої черевної стінки, симптом Щьоткіна-Блюмберга позитивний. При бімануальному дослідженні: матка звичайних розмірів. Поряд з маткою, з її лівого боку, виявляється різко болісне утворення розміром до 8 см в діаметрі. Який найбільш ймовірний діагноз ?

- a. Позаматкова вагітність
- b. Апоплексія яєчника
- c. Розлитий перитоніт
- d. Перекрут ніжки кисти яєчника**
- e. Пельвіоперитоніт

1045. Жінка 70 років скаржиться на мажучі кров'яні виділення із статевих шляхів на фоні 15-річної менопаузи. Вагінально: шийка матки не змінена, матка нормальних розмірів, придатки – без патології. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Рак ендометрію**
- b. Міома матки
- c. Аденоміоз
- d. Рак шийки матки
- e. Гормонпродуктивна пухлина яєчника

1046. На заняттях фізичною культурою 14 річна дівчинка відчула гострий біль справа у животі, який супроводжувалася нудотою і блюванням. Живіт роздутий, спостерігається блідість шкірного покриву, напруження м'язів передньої стінки живота. При ректальному дослідженні: в ділянці правих придатків виявлено кульовидну пухлину тугоеластичної консистенції, малорухома, болісна. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий аппендицит
- b. Позаматкова вагітність
- c. Перекрут ніжки пухлини яєчника**
- d. Апендикулярний інфільтрат
- e. Гостра кишкова непрохідність

1047. Пацієнтка 22 років звернулася до жіночої консультації зі скаргами на первинне безпліддя. В анамнезі хронічний сальпінгоофорит. При поглибленому дослідженні в зіскобі з цервікального каналу виявлені хламідії. Який препарат слід вибрати для проведення етіотропного лікування?

- a. Сумамед**
- b. Пеніцилін
- c. Ністатин
- d. Сульфадиметоксін
- e. Трихопол

1048. У першородячої жінки 22 років після відходження вод з'явилися безперервні, дуже болючі перейми. Об'єктивно: розміри таза 25-28-31-21 см, маса плода 4200 г. Матка постійно в тонусі,

контракційне кільце на рівні пупка. Нижній сегмент матки болючий. При піхвовому дослідженні – шийка матки відкрита повністю, плідного міхура немає, голівка плода виповнює термінальну лінію, сагітальний шов в прямому розмірі, . Серцебиття плода 136 уд./хв. Якою має бути тактика лікаря?

- a. Накласти акушерські щипці
- b. Виключити пологову діяльність та зробити кесарів розтин**
- c. Зробити плдоруйнівну операцію
- d. Зробити комбінований поворот плода на ніжку, з наступною його екстракцією
- e. Провести вакуумекстракцію плода

1049. Під час строкових пологів двійнею, після народження першої дитини масою 2800 г відійшли навколоплідні води. В процесі вагінального дослідження в піхві знайдено пульсуючу пуповину другого плода. Голівка плода притиснута до термінальної лінії, легко відштовхується. Спроби запровадити пуповину безуспішні. Серцебиття плода 160 уд./хв. Яка має бути тактика лікаря?

- a. Комбінований зовнішньовнутрішній поворот плода на ніжку з наступним його вилученням**
- b. Вакуумекстракція плода
- c. Лікувати гіпоксію плода і роди вести консервативно
- d. Накласти акушерські щипці
- e. Операція кесарського розтину

1050. Породілля 30 років. Народився живий доношений хлопчик вагою 4100 г, довжиною 54 см. Через 20 хвилин після народження плоду народився послід і виділилось 300 мл крові. Після народження посліду продовжується кровотеча. При огляді плаценти відзначено, що судини проходять через край плаценти на оболонки і там обриваються. При огляді пологових шляхів за допомогою дзеркал травми шийки матки та піхви не знайдено. Кровотеча йде з порожнини матки. Які втручання необхідно провести з метою зупинки кровотечі?

- a. Провести зовнішній масаж матки
- b. Провести тампонаду тіла матки
- c. Накласти клеми на параметрії за методом Бакшеєва
- d. Провести ручну ревізію тіла матки**
- e. Ввести утеротоніки

1051. У хворої 25 років відсутні менструації на протязі 6 місяців. Менструації з 16 років по 3-5 днів із затримками на місяць, помірні, болючі. У жінки надмірна вага тіла, гірсутизм, неплідність.. При бімануальному дослідженні: тіло матки нормальних розмірів. З обох сторін від матки пальпуються збільшені в розмірах яєчники до 4 см в діаметрі, щільної консистенції, безболісні, рухливі при зсуві. Який діагноз?

- a. Хронічний двосторонній аднексит
- b. Синдром Шихана
- c. Дермоїдні кісти яєчників
- d. Полікістоз яєчників**
- e. Синдром галактореї та аменореї

1052. Роділля 20 років. II період своєчасних пологів. Почався приступ еклампсії. При внутрішньому дослідженні: голівка плода заповнює всю крижову западину, досягаючи тазового дна, стрілоподібний шов у прямому розмірі, мале тім'ячно звернене до лобка. Яка тактика ведення пологів на даному етапі?

- a. Накладання акушерських щипців**
- b. Консервативне ведення пологів з послідуною епізіотомією
- c. Вакуум-екстракція плода
- d. інтенсивна терапія гестоза з продовженням консервативного ведення пологів

е. Кесарів розтин

1053. Хвора 40 років поступила в гінекологічне відділення для хірургічного лікування в зв'язку з наявністю підслизової міоми матки, що супроводжується значними менорагіями. При бімануальному дослідженні шийка матки деформована старими рубцями, тіло матки побільшене до 10 тижнів вагітності, щільне, неболюче, рухоме. Додатки з обох боків не визначаються. Виділення слизові, помірні. Який об'єм оперативного втручання є оптимальним?

а. Дефундація матки

б. Екстирпація матки без додатків

с. Супрацервікальна ампутація матки

д. Надпіхвова ампутація матки без додатків

е. Консервативна міомектомія

1054. Хвора 56 років скаржиться на загальну слабкість, тупі болі внизу живота, метеоризм, збільшення живота. Менопауза 5 років. При огляді відмічається асцит. При бімануальному дослідженні: матка невеликих розмірів зміщена вправо, зліва і позаду від неї пальпується бугристе, щільне, малорухоме пухлинне утворення, розміром 10х12 см. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Генітальний ендометріоз

б. Рак яєчника

с. Пухлина товстого кішечника

д. Субсерозна міома матки

е. Тубоваріальний абсцес

1055. Хвора 28 років, скаржиться на гостру біль в нижньої частини живота. Було короткочасне запаморочення. Затримка менструації 2 місяці. Шкіра бліда, АТ-90/50 мм рт. ст., Пульс -110 уд/ хв. Живіт різко болючий у нижніх відділах. Позитивний симптом Щоткіна. При бімануальному дослідженні: матка декілька збільшена. Позитивний симптом Промтова. Справа додатки збільшені до 6-7 см у діаметрі, різко болючі. Заднє склепіння нависає. Який діагноз найбільш вірогідний?

а. Аборт, що розпочався

б. Правостороння трубна вагітність

с. Гострий правосторонній сальпінгоофорит

д. Апоплексія правого яєчника

е. Пельвіоперитоніт

1056. У породіллі 20 років на 4 добу після операції кесарського розтину з'явилась блювота, сильний біль по всьому животу, затримка стула та газів. Шкіряні покрови бліді, губи та язик сухі. Температура 39.5оС. Пульс 120 уд/хв. Живіт вздутый, симптоми подразнення очеревини позитивні у всіх відділах. Перистальтика кишечника відсутня. Матка болюча, збільшена до 20 тижнів вагітності. Яка стадія септичного процесу?

а. Пельвіоперитоніт

б. Метроендометрит

с. Панметрит

д. Гнойний параметрит

е. Розлитий перитоніт

1057. Першовагітна поступила зі скаргами на головну біль, біль у епігастральній області, сонливість, набряки на ногах. АТ – 180/120. ОЖ – 90 см, ВДМ – 38 см, положення плода подовжне, головне передлежання, серцебиття плоду 130 уд/хв, ритмічне. У аналізі сечі білок 3,3 г/л. Яке ускладнення вагітності виникло?

а. Еклампсія

- b. Набряки вагітних
- c. Передеклампися середнього ступеню
- d. Гіпертонічний криз

e. Передеклампися тяжкого ступеню

1058. Вагітна, 25 років, у терміні 40 тижнів вагітності. Розміри тазу 26-26-31-18 см. ОЖ-100см. ВДМ-42см. Положення плоду подовжне, голівка притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плоду приглушене 160 уд/хв. Перейми, які почались 6 годин тому, болісні, рясні. Відійшли навколоплідні води. Контракційне кільце знаходиться на рівні пупка і косо розташоване. Яке ускладнення виникло у пологах?

- a. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- b. Емболія навколоплідними водами

c. Загроза розриву матки

- d. Повний розрив матки
- e. Кінець 1 періоду пологів

1059. Д дівчинка 12 років і скаржиться на кровотечу із статевих шляхів протягом 2-х тижнів, після затримки менструації на протязі 3-х місяців, слабкість, головний біль, запаморочення. Менструації з 10 років. Об'єктивно: шкіряні покрови бліді, тахікардія, АТ – 100/60. В аналізі крові Hb=100 г/л, кількість тромбоцитів 200 тис. Гінекологічне обстеження: вірго. При ректальному обстеженні: тіло матки і придатки без патології. Який діагноз?

a. Геморагічний діатез

b. Ювенільна кровотеча

- c. Хвороба Верльгофа
- d. Перервана вагітність
- e. Синдром склерокістозних яєчників

1060. Хвора 30 років звернулася до лікаря зі скаргами на відсутність місячних на протязі 2-х років після других пологів. Пологи ускладнились масивною кровотечею. Після пологів хвора відмічає випадіння волосся, втрату ваги тіла. Об'єктивно: хвора астенична, зовнішні статеві органи гіпопластичні, шийка матки циліндричної форми, тіло матки маленьке, безболісне. Додатки матки не визначаються. Який діагноз?

- a. Маткова вагітність
- b. Синдром Штейна-Левенталя
- c. Пухлина гіпофізу (хвороба іценко-Кушінга)

d. Гіпофізарна аменорея (синдром Шихана)

e. Первинна аменорея

1061. Хвора 48 років скаржиться на порушення менструального цикла, місячні по 7-9 днів, безмірні на протязі останнього півріччя. Відмічає приливи жару до голови, безсоння, дратівливість, головний біль. Шкіряні покрови звичайного кольору. Артеріальний тиск 150/90 мм.рт.ст., пульс 90 уд/хв, ритмічний. Живіт м'який безболісний. При бімануальному дослідженні матка не збільшена, придатки не визначаються. Склепіння вільні. Який діагноз?

a. Клімактеричний синдром

- b. Адреногенітальний синдром
- c. Міома матки
- d. Синдром Штейна-Левенталя
- e. Передменструальний синдром

1062. Першовагітна у терміні 37 тижнів, поступила до пологового будинку зі скаргами на задишку,

серцебиття, швидко втому. В дитинстві страждала ангінами, з 15 років - ревматизм, неактивна фаза, мітральний стеноз 2 ст, НК 2 А ст. Яка тактика ведення вагітної у данному випадку?

a. Консервативне лікування, пологорозрішення з виключенням потуг у 2 періоді

- b. Ведення пологів зі стимуляцією пологової діяльності
- c. Пологи виключенням 2-го періоду шляхом вакуум-екстракції плоду
- d. Плродоруйнівна операція
- e. Пролонгація вагітності в умовах кардіологічного відділення

1063. У вагітної 30 років треті термінові пологи. Народилась дитина вагою 4200 г, 52 см довжиною. Після виділення посліду почалась кровотеча. Послід при огляді цілий. Розрив промецини 1 ст. – зашитий. Матка при пальпації м'яка, при зовнішньому масажі скоротилася, кровотеча зупинилася. Через 5 хвилин кровотеча поновилася. Яке ускладнення виникло після пологів?

- a. ДВС-синдром
- b. Атонічна кровотеча
- c. Розрив матки
- d. Гіпотонічна маткова кровотеча**
- e. Емболія навколоплідними водами

1064. У породіллі.. Після народження плаценти почалась кровотеча. При огляді дитячого місця на плодовій оболонці виявлена обірвана судина. Пологові шляхи оглянули – цілі. Про яку патологію йде мова?

- a. Затримка в порожнині матки додаткової частини плаценти**
- b. Розрив судин пуповини
- c. Гіпотонічна маткова кровотеча
- d. Коагулопатична кровотеча
- e. Затримка плідних оболонок в порожнині матки

1065. Повторні пологи у жінки 30 років тривають 18 годин. 2 години тому почалися потуги. Серцебиття плоду чітке, ритмічне 136 уд/хв. Піхове дослідження: відкриття шийки матки повне, голівка плоду в площині виходу з малого тазу. Сагітальний шов в прямому розмірі, мале тим'ячко біля лону. Виставлений діагноз: первинна слабкість пологової діяльності. Визначте подальшу тактику проведення пологів

- a. Вакуум-екстракція плоду
- b. Операція накладення вихідних акушерських щипців**
- c. Кесарів розтин
- d. Стимуляція пологової діяльності
- e. Шкірно-головні щипці по іванову

1066. Першовагітна, 28 років, з активною пологовою діяльністю, скаржиться на головну біль, порушення зору, запоморочиність. Артеріальний тиск 180/110 мм.рт.ст. Виразні набряки кінцівок, передньої черевної стінки. Серцебиття плоду чітке, ритмічне 180 уд/хв. При внутрішньому дослідженні: відкриття шийки матки повне, голівка плоду в порожнині малого тазу. Яка тактика проведення пологів?

- a. Консервативне проведення пологів з епізіотомією
- b. Стимуляція пологової діяльності
- c. Кесарів розтин
- d. Плродоруйнівна операція
- e. Операція накладення порожнинних акушерських щипців**

1067. При зовнішньому дослідженні голівка плоду не визначається. Відійшли навколоплідні води.

При внутрішньому дослідженні: шийка матки згладжена, голівка плода розташована нижче нижнього краю лона, куприка та сідничних горбів. Відкриття вічка повне, стрілоподібний шов в прямому розмірі, мале тім'ячко під лоном. Голівка розташована нижче нижнього краю лона, куприка та сідничних горбів, при потугах з'являється зі статевої щілини. Яку площину тазу займає голівка плода?

- a. Площину широкої частини порожнини малого тазу
- b. Площину вузької частини порожнини малого тазу
- c. Притиснена до входу в малий таз
- d. Площину входу в малий таз
- e. Площину виходу з малого тазу**

1068. При виконанні операції штучного аборт у жінки 25 років при терміні вагітності 10 тижнів наступила перфорація матки в ділянці передньої стінки. Якою повинна бути подальша тактика лікаря?

- a. Вилучення залишків плідного яйця через цервікальний канал
- b. Екстирпація матки
- c. Спостереження за хворою, хірургічне втручання тільки при появі явищ перитоніту
- d. Лапаротомія, вилучення залишків плідного яйця та зашивання перфораційного отвору**
- e. Надпівкова ампутація матки

1069. Положення плода подовжнє, голівка малим сегментом у вході в малий таз. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 140 уд./хв., зліва нижче пупка. Голівка плода малим сегментом у вході в малий таз. Стрілоподібний шов в правому косому розмірі, мале тім'ячко зліва ближче до лона. Вкажіть позицію та вид позиції плода

- a. Перша позиція, задній вид
- b. Друга позиція, задній вид
- c. Високе пряме стояння стрілоподібного шва
- d. Перша позиція, передній вид**
- e. Друга позиція, передній вид

1070. Після третіх термінових пологів плодом масою 4300,0 і виникла маткова кровотеча. Проведений зовнішній масаж матки, введення утеротоніків, ручне обстеження порожнини матки та масаж матки на кулаці, тампон з ефіром в заднє склепіння. Ефекту немає, кровотеча продовжується. Крововтрата 1200мл. Вкажіть найбільш доцільний метод зупинки кровотечі в даному випадку

- a. Провести лапаротомію з екстирпацією матки без додатків**
- b. Провести тампонаду матки
- c. Ввести довенно метилергометрин
- d. Провести клемування параметріїв за Генкелем-Тіканадзе
- e. Повторити масаж матки на кулаці

1071. Після народження немовля, в третьому періоді пологів, лікарем при натисканні ребром долоні над лоном відмічене втягування пуповини в піхву. Яку ознаку використав лікар для визначення відокремлення плаценти?

- a. Шредера
- b. Альфельда
- c. Чукалова-Кюстнера**
- d. Креде-Лазаревича
- e. Гентера

1072. При внутрішньому дослідженні роділлі встановлено: шийка матки згладжена, розкриття вічка 5 см, голівка плоду притиснена до входу в малий таз. Стрілоподібний шов в правому косому розмірі, мале тім'ячко зліва ближче до крижів. Вкажіть позицію та вид позиції плода?

a. Високе пряме стояння стрілоподібного шва

b. Друга позиція, задній вид

c. Перша позиція, задній вид

d. Перша позиція, передній вид

e. Друга позиція, передній вид

1073. Повторнородяча 35 років доставлена у важкому стані зі скаргами на раптовий, сильний, різучий біль в животі. Перейми тривають протягом 6 год. В анамнезі аборт з перфорацією стінки матки. Жіночу консультацію під час вагітності не відвідувала. Встановлен діагноз розрива матки. Яка його причина?

a. Рубець на матці після перфорації

b. Щтучний аборт в анамнезі

c. Тривалість перейм 6 годин

d. Вікова вагітна

e. Вітсутність нагляду в жіночій консультації

1074. Жінка 22 років скаржиться на нудоту, блювоту 1 раз на добу, сонливість, затримку менструації на 2 місяця. При бімануальному дослідженні: матка збільшена до розмірів жіночого кулака, помякшена, особливо в області перешийка, безболісна. Придатки не пальпуються. Виділення слизові, молочною кольору. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Міома матки

b. Порушення менструального циклу

c. Ендометріоз матки

d. Вагітність 8 тижнів

e. Позаматкова вагітність

1075. Першовагітна у терміні пологів.. Перейми почалися 12 годин тому, через 2 години вилилися навколоплідні води. В приймальному відділенні пологового будинку витник приступ судорог, АТ 190/120 мм рт ст, значні набряки кінцівок, рук, передньої черевної стінки. Протеїнурія - 6,0 г/л, циліндурія. При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття повне, плідний міхур відсутній, передлежить голівка, в площині виходу з малого тазу. Яка тактика ведення пологів?

a. Консервативне ведення пологів

b. Акушерські щипці

c. Стимуляція пологової діяльності

d. Кесарський розтин

e. Плродоруйнувна операція

1076. У жінки 25 років з вагітністю 35 тижнів під час чергового огляду в жіночій консультації встановлено: набряки кінцівок, АТ на правій руці 135/90 мм рт. ст., на лівій - 130/90 мм рт. ст, білок в сечі 0,8 г/л, білок в крові - 56 г/л. Стан плода задовільний. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Преєклампсія [нефропатія] важкого ступеня

b. Гіпертонічна хвороба

c. Пієлонефрит вагітних

d. Преєклампсія [нефропатія] легкого ступеня

e. Набряки вагітних

1077. Вагітність 40 тижнів, положення плода повздовжне, головне передлежання. Розміри

тазу:26-29-31-20. Передбачувана маса плода 4800 г. Перейми продовжуються 12 годин, в останні 2 години дуже болісні, роділля веде себе дуже неспокійно. Води відійшли 4 години тому. При зовнішньому обстеженні п контракційне кільце на 2 пальця вище пупка, ознака Генкеля-Вастена позитивна. Серцебиття плода 160 уд/хв, глухе. При внутрішньому дослідженні: відкриття шийки матки повне, передлежача голівка притиснута до входу в малий таз. Який діагноз?

- a. Бурхлива пологова діяльність
- b. Завершений розрив матки
- c. Загрозливий розрив матки**
- d. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- e. Анатомічно вузький таз

1078. Вагітна в терміні 14-15 тижнів вагітност скаржиться на переймоподібну біль внизу живота і кровотечу. Піхове дослідження: піхва заповнена згортками крові, шийка матки розкрита на 2 см. В каналі визначається ембріональна тканина. Матка збільшена до розмірів 11-12 тижнів вагітності, напружена. Виділення кровянисті, дуже рясні. Які дії повинен вжити лікар?

- a. Екстирпація матки
- b. Вишкрібання порожнини матки**
- c. Консервативне спостереження
- d. Проведення токолітичної терапії
- e. Призначення прогестерону

1079. Хвора 48 років скаржиться на болі ниючого характеру, важкість в нижніх відділах живота, значне збільшення живота за останні 4 місяця. Менструації без відхилень від норми. При гінекологічному обстеженні виявлено: шийка матки без відхилень від норми, матка нормальних розмірів, безболюча, рухома. З обох боків від матки пальпуються пухлини розміром 10-12 см, щільної консистенції, нерівної поверхні, нерухомі. В черевній порожнині визначається значна кількість вільної рідини. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Тубооваріальний абсцес
- b. Генітальний ендометріоз
- c. Цироз печінки
- d. Доброякісні пухлини яєчників
- e. Рак яєчників**

1080. Хвора 29 років скаржиться на безпліддя. Статевим життям живе в шлюбі 4 роки, вагітності не запобігає. Вагітностей не було. При обстеженні жінки встановлено: розвиток статевих органів без відхилень від норми. Маткові труби прохідні. Базальна [ректальна] температура на протязі трьох менструальних циклів однофазна. Яка найбільш імовірна причина безпліддя?

- a. Генітальний ендометріоз
- b. Ановуляторний менструальний цикл**
- c. Аномалії розвитку статевих органів
- d. Хронічний аднексит
- e. імунологічне безпліддя

1081. Роділля 38 років, поступила з приводу кровотечі зі статевих шляхів, яка з'явилася 2 години тому з початком переймів. Крововтрата 50 мл. Загальний стан задовільний. АТ 120/75 мм рт ст. Піхове дослідження: шийка матки згладжена, відкриття 4 см. Спереду зліва визначається губчата тканина з нерівною поверхнею. Плідний міхур цілий. Передлежить голівка плода, „рухома над входом в малий таз. Після дослідження кровотеча підсилилася. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Відшарування нормально розташованої плаценти
- b. Передлежання плаценти**

- c. Розрив матки
- d. Рак шийки матки
- e. Розрив варикозно розширених вен піхви

1082. Хвора 29 років скаржиться на гострий біль унизу живота, блювоту. Об'єктивно: АТ -120/80 мм рт. ст., Пульс - 108 уд/хв., Живіт помірно здутий, різко болючий в нижніх відділах. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний Піхове обстеження: тіло матки не збільшене, рухоме, безболісне. Справа від матки пальпується утворення розміром 7х7 см, тугоеластичної консистенції, різко болюче. Ліві придатки не визначаються.. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Перекрут ніжки пухлини яєчника

- b. Порушена позаматкова вагітність
- c. Кишкова непрохідність
- d. Апоплексія яєчника
- e. Гострий аднексит

1083. Хвора 47 років скаржиться на рясні менструації. Остання менструація була 10 днів тому. При гінекологічному дослідженні: шийка матки циліндрична, деформована старими післяпологовими розривами, на передній губі лейкоплакія. Тіло матки збільшене до 14-15 тижнів вагітності, з нерівною поверхнею, щільне, рухоме, безболісне. Придатки не пальпуються. Склепіння глибокі Виділення слизові. Який метод лікування доцільно обрати?

- a. Призначення гормонотерапії
- b. Призначення гемостатичної терапії
- c. Консервативна міомектомія

d. Екстирпація матки

- e. Надпівкова ампутація матки

1084. Повторнороділля, 38-39 тижнів. .Розміри тазу нормальні.. Надійшла до пологового будинку з відійшедшими 14 годин тому навколоплідними водами. Серцебиття плода 100 уд/хв, глухе.. При піхвовому дослідженні: відкриття шийки матки повне, плідний міхур відсутній, сіднички та стопи плода в порожнині малого тазу. Яка тактика ведення пологів найбільш доцільна?

a. Провести екстракцію плода за тазовий кінець

- b. Провести операцію кесарева розтину
- c. Надати допомогу за Цовянову
- d. Плродурійнівна операція
- e. Стимуляція пологової діяльності

1085. Вагітна в терміні 39 тижні скаржиться на переймоподібні болі понизу живота, відсутність рухів плода. Вагітність перебігала на фоні прееклампсії середнього ступеню.. Положення плода подовжнє, голівка малим сегментом у вході в малий таз. Серцебиття плода не вислуховується .Піхове дослідження: шийка матки згладжена, відкриття 7 см, плідний міхур цілий, голівка на рівні інтерспінальної лінії. Яка тактика ведення пологів?

a. Консервативне ведення пологів з епізіотомією

b. Плродурійнуюча операція

- c. Консервативне ведення пологів з захистом промежини
- d. Консервативне ведення пологів без захисту промежини
- e. Кесарів розтин

1086. Хвора 59 років звернулась в жіночу консультацію зі скаргами на незначні кров'яні виділення зі статевих шляхів. Менопауза 10 років. При вагінальному дослідженні: зовнішні статеві органи та піхва з явищами вікової інволюції, слизова оболонка піхви легко ранима, суха. Шийка матки чиста.

Матка атрофічна. Придатки не пальпуються, параметрії вільні. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Грибковий кольпіт

b. Атрофічний кольпіт

c. Рак тіла матки

d. Дисфункціональна маткова кровотеча

e. Трихомонадний кольпіт

1087. Вагітність 32 тижні. Скарги на біль справа внизу живота, яка з'явилась 2 години тому, нудоту, однократну блювоту. При пальпації живота відмічається біль в правій здухвинній ділянці, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Матка в нормальному тонусі. Голівка плода рухома над входом в малий таз. Серцебиття плода 140 уд/хв, ясне. Виділення з піхви слизові. В аналізі крові: лейкоцитів $15 \times 10^9/\text{л}$, паличкоядерних - 18%. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Почечна коліка та вагітність

b. Холецистит та вагітність

c. Загроза переривання вагітності

d. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

e. Апендицит та вагітність

1088. Багатопороділля народила плід вагою 4500 г. Послід виділився самостійно, при огляді цілий. Крововтрата 350 мл. Через 5 хв. почалась кровотеча.. При зовнішньому масажі матки м'яка., при пальпації скорочується і знову розслаблюється. Який діагноз?

a. Гематома піхви

b. Гіпотонічна кровотеча

c. Розрив матки

d. Слабкість пологової діяльності

e. Травма м'яких пологових шляхів

1089. Жінка 25 років скаржиться на підвищення температури до 39°C , гноєподібні виділення з піхви., які виникли на 3 день після штучного аборт. Пульс 100 уд /хв, АТ 120/70 мм Hg. Живіт при пальпації болісний у нижніх відділах, При бімануальному дослідженні матка збільшена до 6 тижнів вагітності, розм'якшена та болісна, Додатки матки не визначаються в наслідок болю при дослідженні. Виділення гноєподібні, з неприємним запахом. Найбільш вірогідний діагноз?

a. Гострий ендоміометрит

b. Гострий апендицит

c. Апоплексія яєчника

d. Перекрут кісти яєчника

e. Гострий аднексит

1090. Вагітна 21 року, в терміні 8-9 тижнів, скаржиться на нудоту, блювоту до 20 разів на добу, їжу не утримує. За 10 днів втратила до 4 кг ваги тіла. Стан хворої тяжкий, із роти- запах ацетону. Температура тіла субфібрильна, шкіра суха, жовтушна. Пульс 110 уд/хв, Проведене лікування - без ефекту. Подальша тактика

a. Перервання вагітності

b. Протиблювотна та седативна терапія

c. Продовжити інфузійну та дезінтоксикаційну терапію

d. Наладити парентеральне харчування

e. Токолітична терапія

1091. Хвора 45 років. Під час проведення кольпоскопії та проби Шилера було виявлено наявність йод- негативної ділянки на передній губі шийки матки. Передбачуваний діагноз?

- a. Поліп цервікального каналу
- b. Ерозія шийки матки
- c. Лейкоплакія
- d. Рак шийки матки**
- e. Синильний кольпіт

1092. Хвора 46 років. Скарги на відчуття жару в голові та верхній частині тулуба, ожиріння, головний біль, лабільність АТ, порушення сну, загальну слабкість та зниження працездатності, болі в ділянці серця, дратливість, плаксивість, Ваш діагноз?

a. Клімактеричний синдром

- b. Цукровий діабет
- c. Посткастраційний синдром
- d. Гіпоталамічний синдром
- e. Гіпертонічна хвороба

1093. Першовагітна 26 років, в терміні 39 тижнів. Перейми по 20 секунд через 8 хвилин. При піхвовому дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття маткового вічка 2см, яке перекриває губчаста тканина м'якої консистенції. При піхвовому дослідженні почалась кровотеча.. Яка найбільш вірогідна причина її виникнення?

- a. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- b. Рак шийки матки
- c. Кровотеча з варікозно розширених вузлів піхви
- d. Предлежання плаценти**
- e. Поліп шийки матки

1094. Повторнородяча скаржиться на різкий біль в животі, кров'яні виділення, які з'явилися під час перейм.. Пульс – 96 уд/хв, АТ – 90/60 мм.рт.ст. Матка в гіпертонусі, болюча. По передній стінці матки визначається пухлиноподібне утворення, розмірами 6х5см, різко болюче. Серцебиття плода 160уд/хв. При піхвовому дослідженні: шийка матки скорочена, відкриття 5см, плідний міхур напружений, передлежить голівка. Виділення кро_в'яністі, темного кольору, помірні. Яка причина кровотечі?

- a. Розрив матки
- b. Початок пологової діяльності
- c. Емболія навколоплідними водами
- d. Передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти**
- e. Предлежання плаценти

1095. Через 10 хвилин після народження дитини виділився послід з дефектом її тканини розмірами 5х6 см.. Виділення із статевих шляхів значні, кров'яністі. Тонус матки знижений, дно її розташовано вище пупка. При огляді статевих шляхів: шийка матки, стінки піхви, промежина цілі. із матки витікає кров, що згортається. Що перш за все необхідно зробити для зупинки кровотечі?

- a. Призначити утеротоніки
- b. Провести ручну ревізію порожнини матки**
- c. Ввести тампон з ефіром в заднє склепіння
- d. Накласти гемостатичні затискачі на шийку матки
- e. Покласти міхур з льодом на низ черева

1096. Жінка в 36 тиж. вагітності скаржиться на головний біль, нудоту, блювоту, біль в правому підреб'ї. Об'єктивно: блідість шкіриних покривів, жовтяниця слизових оболонок, АТ-160/100 мм рт.ст. на обох руках, набряки нижніх кінцівок та передньої черевної стінки, крововиливи в місцях

ін'єкцій. Пальпаторно визначається різкий біль в епігастральній ділянці та збільшення печінки. Показники крові: збіль_шення АЛТ, АСТ, тромбоцитопенія, гемоглобін 85 г/л, гіпербілірубінемія. Яке ускладнення виникло у вагітної?

a. Еклампсія

b. HELP синдром

c. Синдром дисемінованого внутрішньо-судинного згор_тання крові

d. Екламптичний статус

e. Розрив печінки

1097. У роділлі із серцевою вадою в її періоді пологів з'явилися ознаки набряку легень: затруднене дихання, акроціаноз, почашений пульс. При вагінальному дослідженні голівка плода на тазовому дні, стрілоподібний шов в прямому розмірі виходу із малого тазу. Ваша тактика?

a. Підключити родостимулюючу суміш

b. Накласти вихідні акушерські щипці

c. Зробити кесарів розтин

d. Накласти полосні акушерські щипці

e. Призначити лікування набряку легень

1098. Роділля 30 років знаходиться в пологах 10 годин. Перейми через 5-6 хв. по 30 сек. При піхвовому дослідженні відкриття маткового вічка 4 см. Плідний міхур цілий. Передлежать сідниці, притиснуті до входу в малий таз. В анамнезі лікувалася з приводу безпліддя. Передбачувана маса плода 3.600 г. Ваша тактика ведення пологів?

a. Вскрити плідний міхур та провести пологостимулюючу терапію

b. Накладення акушерських щипців

c. Надати медикаментозний відпочинок

d. Зробити кесарів розтин

e. Пологи вести по Цов'янову

1099. Хвора 38 років протягом 3 років скаржиться на болючі місячні, мажучі кров'яністі виділення коричневого кольору перед і після місячних. В анамнезі 5 штучних абортів. При огляді матка м'якої констистенції, болюча, дещо збільшена, обмежено рухома. При УЗД міометрій зернистий, сотоподібний. Який діагноз?

a. Поліпоз ендометрію

b. Аденоміоз

c. Ендометрит

d. Міома матки

e. Дисфункціональна маткова кровотеча

1100. Хвора 28 років, поступила із скаргами на різкі болі внизу живота, короткочасну втрату свідомості вдома. Остання менструація була 12 днів тому. При вагінальному обстеженні: матка звичайної форми, не болюча, додатки зліва дещо збільшені, болючі при пальпації. Заднє склепіння нависає, напружене, різко болюче. Ваш діагноз ?

a. Загострення хронічного аднекситу

b. Піосальпінкс праворуч

c. Позаматкова вагітність

d. Перекрут ніжки кісти

e. Апоплексія правого яєчника

1101. Хвора, 24 років, скаржиться на різкі болі внизу живота, які виникли раптово після фізичного напруження. Зазначає нудоту, блювоту, сухість у роті, t 36,6о. В анамнезі- киста правого яєчника.

При бімануальному дослідженні: матка щільної консистенції, неболюча, нормальних розмірів. Ліве склепіння глибоке, додатки не визначаються, праве склепіння скорочено. Праворуч від матки визначається різко болюче утворення, округлої форми, еластичної консистенції, обмежено рухоме, 7 x 8 см. В аналізі крові лейкоцитоз зі зсувом ліворуч. Ваш діагноз ?

- a. Субсерозна фіброміома матки
- b. Піосальпінкс праворуч
- c. Кіста яєчника з перекрутом ніжки**
- d. Гостре запалення додатків матки
- e. Позаматкова вагітність

1102. Першовагітна 21 року, в терміні вагітності 38-39 тижнів. Під наглядом жіночої консультації не була. Пологової діяльності немає. Артеріальний тиск 180/100, мм рт.ст., генералізовані набряки. Вагітна скаржиться на головний біль, затуманення зору, біль в епігастрії. Вдома спостерігався короткочасний приступ з втратою свідомості та судомами. При піхвовому дослідженні: шийка матки скорочена, відкриття вічка до 1.5 см. Плодовий міхур цілий. Передлежить голівка плоду, прижата до входу в малий таз. Що треба робити?

- a. Сон-відпочинок, спазмолітики
- b. Акушерські щипці
- c. Стимуляція пологової діяльності
- d. Консервативне лікування (гіпотензивна терапія)
- e. Кесарів розтин**

1103. Хвора 35 років, якій зроблено вишкрібання стінок порожнини матки з приводу того, що після затримки менструації на 2 тижні у неї розпочались переймоподібні болі внизу живота та мажучі кров'яністі виділення. Отримано гістологічне заключення: Децидуальне перетворення ендометрію без наявності ворсин хоріону. Який клінічний діагноз?

- a. Ендометріоз
- b. Позаматкова вагітність**
- c. Дисфункціональна маткова кровотеча
- d. Мимовільний аборт
- e. Субмукозна фіброміома матки

1104. У породіллі, вагою 80 кг, треті вчасні пологи. Народився хлопчик, вагою 4.200, довжиною 50 см. Загальна крововтрата – 450,0 мл. Фізіологічний об'єм крововтрати у наданої породіллі складає?

- a. 500,0мл
- b. 400,0мл**
- c. 300,0мл
- d. 350,0мл
- e. 450,0мл

1105. Другий період своєчасних пологів двійнею. Після народження першого плоду проведено піхвове дослідження, при якому виявлено, що другий плід знаходиться в поперечному положенні, голівка плода розташована праворуч. Серцебиття плоду чітке, ритмічне 140 уд. за хв. Яка тактика подальшого ведення пологів найбільш доцільна?

- a. Введення утеротоніків
- b. Комбінований поворот плоду на ніжку**
- c. Кесарів розтин
- d. Зовнішній поворот плоду
- e. Плродоруйнівна операція

1106. Першородяча, 36 років, пологова діяльність триває 5 годин. Пологи - термінові. Перейми тривалістю 35-40 сек через 5хв'. Відійшли пофарбовані меконієм води. Серцебиття плода - 90 ударів за хвилину. При піхвовому обстеженні: Шийку матки згладжено, відкриття вічка шийки матки - 6 см. Які дії найбільш доцільні ?

- a. Введення утеротоніків
- b. Введення спазмолітиків
- c. Акушерські щипці
- d. Медикаментозний сон

e. Кесарів розтин

1107. Жінка 60 років скаржиться на ниючі, гризучі болі в лівій здухвинній ділянці і в кінцевці, особливо вночі. У сечі і калі присутня кров. Вагінально: піхва вкорочена, на місці шийки матки видно кратер з некротичними масами. Виділення кольору м'ясних помиїв. У малому тазі визначається конгломерат пухлини щільної консистенції, що доходить до кісток тазу, нерухомий, болючий. Пальпуються регіонарні лімфатичні вузли. Який найімовірніший діагноз?

- a. Рак прямої кишки
- b. Хоріонепітеліома
- c. Рак шийки матки II стадії
- d. Рак шийки матки III стадії

e. Рак шийки матки IV стадії

1108. Дівчина 14 років скаржиться на кров'яні виділення з піхви протягом 10 днів, які з'явилися після 3-місячної затримки менструації. Менархе – у 13 років. Менструальний цикл – нерегулярний. Гемоглобін – 90 г/л. Який найімовірніший діагноз?

- a. Злоякісне захворювання крові

b. Ювенільна маткова кровотеча

- c. Поліп шийки матки
- d. Рак тіла матки
- e. Гормонпродукуюча пухлина матки

1109. До гінеколога звернулась жінка 37 років із скаргами на кров'яністі виділення з піхви останні 2 тижні, біль в животі . 3 місяці тому був штучний аборт. Об'єктивно: матка збільшена до 12 тижнів вагітності, м'яка при пальпації, помірно болюча, з обох сторін від матки визначаються пухлинні утворення, розмірами 5х6 см, чутливі при пальпації. У сироватці крові вміст хоріогонічного гонадотропіну більш, ніж 1000 мм/л. Який діагноз?

- a. Позаматкова вагітність

b. Трофобластична хвороба

- c. Міома матки
- d. Рак яєчників
- e. Вагітність 12 тижнів

1110. Вагітна, 24 років, 29 тижнів вагітності, скаржиться на загальне нездужання, нудоту, головний біль, підвищення температури тіла до 38о, лихоманку, біль в поперековій ділянці, який розповсюджується у напрямку сечовіду, часте і болюче сечовипускання. Симптом Пастернацького-позитивний. У крові лейкоцитоз, у сечі визначається білок до 0,5 г/л, лейкоцити на усе поле зору, Ваш діагноз?

a. Гострий гестаційний пієлонефрит

- b. Гострий холецистит
- c. Гострий гломерулонефрит
- d. Гострий панкреатит

е. Гострий аппендицит

1111. Вагітна в терміні 32 тижні скаржиться на кровянисті виділення з піхви із згортками, які з'явилися під час випорожнення. Голівка плода біля дна матки. Сердцебиття плода - 140 уд/хв., ритмічне. Пологової діяльності немає. Вагінальне дослідження: шийка матки довжиною 3 см, вічко пропускає палець, за внутрішнім вічком промацується мякувата тканина, виділення кровянисті, яскраві, значні. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Низьке прикріплення плаценти
- b. Загроза передчасних пологів
- c. Відшарування нормально розташованої плаценти
- d. Передлежання плаценти**
- e. Розрив матки

1112. Повторнородяча у терміні 40 тижнів доставлена до пологового будинку з переймами, які тривають 9 годин, води відійшли 2 години тому. Перейми слабкі, нетривалі, рідкі через 12-15 хв по 20-25 сек. Серцебиття плода 140 уд/хв, ритмічне. Піхвове дослідження: шийка згладжена, розкриття 4 см, плідний міхур відсутній, голівка плоду притиснута до входу в малий таз. Яке подальше ведення пологів?

- a. Кесарів розтин
- b. Консервативне спостереження
- c. Стимуляція пологової діяльності**
- d. Вакуум-екстракція плода
- e. Внутрішньовенне введення метілергометрину

1113. Хвора, 25 років, скаржиться на болі внизу живота, затримку місячних на 2 тижні, незначні кров'янисті виділення зі статевих шляхів. В анамнезі хронічний аднексит. При об'єктивному дослідженні: пульс 80 за 1 хвилину, АТ 100/70 мм рт.ст. Живіт болючий в нижніх відділах, симптом Щоткіна позитивний справа. При бімануальному обстеженні: тіло матки декілька збільшено, позитивний симптом Промптова, справа від матки пальпується болючий пухлиноподібний утвір з нечіткими контурами, заднє склепіння нависає, різко болюче. Який діагноз?

- a. Апоплексія правого яєчника
- b. Перекрут ніжки кістоми правого яєчника
- c. Порушена позаматкова вагітність**
- d. Аборт, що почався
- e. Пельвіоперитоніт

1114. До гінекологічного відділення поступила хвора 20 років з діагнозом гострий двохсторонній аднексит. Захворіла 3 дні тому, коли після випадкового статевого акту через день стала відзначати болі внизу живота та при сечовипусканні, значні гноєподібні виділення з піхви, підвищення температури тіла до 37,8 (С. При додатковому обстеженні виявлено 4 ступінь чистоти піхвового вмісту, лейкоцити на все поле зору, бактерії, диплококи, розташовані внутрішньо- та позаклітинно. Якої етіології гострий аднексит у хворой?

- a. Стафілококової
- b. Гонорейної**
- c. Хламідійної
- d. Колі-бацилярної
- e. Трихомонадної

1115. Жінка 38 років поступила у стаціонар зі скаргою на переймоподібні болі внизу живота та кровотечу зі статевих шляхів. Об'єктивно: шкіряні покрови бліді; Нв 80 г/л, при вагінальному

дослідженні виявлена міома матки до 8 тижнів вагітності. При зондуванні порожнини матки виявлена деформація її субмукозним вузлом, який знаходиться в дні матки. Яке лікування треба провести?

- a. Лікування гестагенами
- b. Оперативне лікування**
- c. Лікування андрогенами
- d. Лікування екстрогенами
- e. Симптоматичне лікування

1116. Вагітна в терміні 36 тижнів в положенні лежачі на спині виказує скраги на кволість, утруднення дихання. Під час огляду в положенні на спині через 5 хвилин візначається задуха до 24 в хвилину, зниження артеріального тиску до 70/50 мм рт. ст; в положенні на боку ЧД

- a. Синдром сдавлення нижньої полої вени**
- b. Гіповолемія
- c. Еклампсія
- d. Прееклампсія
- e. Нейроциркуляторна дістонія по гіпотонічному типу

1117. При проведенні операції кесарського розтину в зв'язку з повним передлежанням плаценти після видалення плаценти виникла значна кровотеча з ділянки плацентарної площадки. Відмічаються залишки плацентарної тканини, що не видаляються серветкою, матка м'яка, погано скорочена. Поставлений діагноз справжнього часткового прирощення плаценти. Вкажіть найбільш раціональну тактику щодо зупинки кровотечі

- a. Провести ушивання ділянок кровотечі
- b. Видалити гостро залишки плацентарної тканини
- c. Провести операцію екстирпації матки без додатків**
- d. Провести перев'язку магістральних судин
- e. Ввести довенно утеротоніки

1118. У повторновагітної, 25 років, з важкою формою інсулінозалежного діабету при терміні вагітності 32 тижні наступило повне передчасне відшарування нормально розташованої плаценти. При операції кесарського розтину, встановлена наявність по лівому ребру матки, передній та задній стінках зліва масивних крововиливів. Матка має мармуровий вигляд синюшно-багрового кольору, в черевній порожнині до 200 мл геморагічної рідини. Яке ускладнення виникло внаслідок передчасного відшарування нормально розташованої плаценти?

- a. Гіпотонія матки
- b. Матка Кувелера**
- c. Геморагічний шок
- d. ДВЗ-синдром
- e. Емболія навколоплодовими водами

1119. Жінка 26 років звернулася до лікаря жіночої консультації зі скаргами на загальне нездужання, нудоту, блювоту 1 раз на добу, сонливість, затримку менструації на 2 місяця. При бімануальному обстеженні встановлено: ціаноз слизової піхви та шийки матки. Матка збільшена до розмірів жіночоно кулака, пом'якшена, особливо в області перешийка, але під час пальпації стала більш щільною, безболісна. Придатки не пальпуються. Виділення слизові. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Фіброміома матки
- b. Порушення менструального циклу
- c. Гастрит

d. Вагітність 8 тижнів

е. Позаматкова вагітність

1120. Хвора 42 років скаржиться на біль унизу живота, рясні менструації. При бімануальному дослідженні: шийка матки циліндрична, деформована старими післяпологовими розривами, на передній губі лейкоплакія. Тіло матки збільшене до 15-16 тижнів вагітності, з неровною поверхнею, щільне, рухоме, безболісне. Придатки не пальпуються. Склепіння глибокі. Виділення слизові. Який метод лікування доцільно обрати?

a. Екстирпація матки

b. Надпівкова ампутація матки

c. Консервативна міомектомія

d. Призначення гемостатичної терапії

е. Вискрібання матки

1121. Роділля 23 років. При внутрішньому акушерському дослідженні розкриття шийки матки повне. Плідний міхур відсутній. Передлежить голівка, в площині виходу з малого тазу. Стріловидний шов в прямому розмірі виходу з тазу, мале тім'ячко ближче до лона. Яким розміром голівки народиться плід при даному варіанті передлежання?

a. Прямим

b. Середнім косим

c. Великим косим

d. Малим косим

е. Поперечним

1122. Роділля доставлене у пологове відділення з випавшею з піхви ручкою плода. Матка болюча в нижньому сегменті. Серцебиття плода не прослуховується. При піхвовому дослідженні: шийка матки сглажена, відкрита до 10 см. Пальпується вколочене плечико та ручка плода. Що робити?

a. Кесарів розтин

b. Епізіотомія

c. Акушерські щипці

d. Плродоруйнівна операція

е. Поворот плода на ніжку

1123. Через 10 хвилин після пологів почалася маткова кровотеча, матка не скорочується, м'яка. Стан породіллі задовільний: пульс -80 уд/хв, АТ 115/70. В/в введення метілергометрину та зовнішній масаж матки ефекту не дає. Кровотеча продовжується. Ваша тактика?

a. Екстирпація матки

b. В/в окситоцин

c. Накласти клеми по Бакшеєву

d. Застосувати метод Креде-Лазаревича

е. Ручне обстеження порожнини матки

1124. Хвора 62 роки. Скаржиться на значне свербіння та почуття сухості у ділянці зовнішніх статевих органів. При гінекологічному дослідженні: зовнішні статеві органи атрофічні, шкіра великих статевих губ зморщена, суха, вхід до піхви значно звужений. Діагноз ?

a. Алергійний дерматит

b. Бактеріальний вагіноз

c. Крауроз вульви

d. Синільний кольпіт

е. Глістна інвазія

1125. Хвора 52 роки, скаржиться на різкі болі в гіпогастрії, підвищення температури до 38,5°C, блювання, інтенсивність болю наростає. На протязі 5 років спостерігається з приводу узлової фіброміоми матки. У клінічному ан. крові- лейкоцитоз з сувом вліво. Язик сухий. Живіт у нижніх відділах напружений, різко болючий при пальпації. Симптом Щьоткіна - позитивний. Бімануально - шийка матки циліндричної форми, зовнішнє вічко закрито; матка щільна, завбільшки з 12-ти тижневу вагітність, бугриста, рухома, при зсуві - різко болюча; додатки не визначаються. Виділення -серозні, незначні. Який діагноз ?

a. Некроз фіброматозного вузла

- b. Рак тіла матки
- c. Перфоративна виразка шлунку
- d. Гострий апендицит
- e. Фіброїд, що народжується

1126. Вагітна, 25 років, надійшла в стаціонар із скаргами на болі внизу живота та кров'яні виділення із статевих шляхів. Бімануально: матка м'яка, збільшена до 9 тижнів вагітності, цервікальний канал вільно пропускає палець. У вічку промацується частини ембріональної тканини . із піхви – помірна кровотеча. Яке лікування провести хворій?

- a. Спостереження за хворою
- b. Гемостатична та антианемічна терапія
- c. Призначення зберігаючої вагітності терапії
- d. інструментальне вилучення ембріональної тканини**
- e. Призначення гормонів

1127. В гінекологічне відділення МШД доставлена жінка, 21 роки, зі скаргами на переймоподібні болі внизу живота та кров'яні виділення зі статевих шляхів. Бімануально: матка збільшена до 6 тижнів вагітності, м'якої консистенції, у цервікальному каналі пальпується плідне яйце. Придатки не пальпуються. Склепіння вільні, глибокі, безболісні. Виділення зі статевих шляхів кров'яністі, обильні, рясні. Який діагноз?

- a. Загроза аборту
- b. Шийчна вагітність
- c. Аборт в ходу**
- d. Аборт що розпочався
- e. Порушена трубна вагітність

1128. Породілля 25 років, друга доба післяпологового періоду. Пологи перші, термінові, пройшли без ускладнень. Який має бути характер лохій?

- a. Серозні
- b. Кров'яні**
- c. Слизові
- d. Кров'яно-серозні
- e. Гнійні

1129. В гінекологічне відділення поступила вагітна зі скаргами на біль низом черева, незначні кров'яністі виділення із статевих шляхів протягом 3 годин. Остання менструація 3 місяці тому. При вагінальному дослідженні виявлено: тіло матки відповідає 10 тижням вагітності, зовнішнє вічко пропускає кінчик пальця, виділення кров'яністі незначні. На УЗД: дрібні міхурці у матковій порожнині. Який діагноз найбільш ймовірний?

a. Міхуровий занесок

- b. Викидень, що розпочався
- c. Неповний викидень

- d. Загроза самовільного викидня
- e. Викидень, що не відбувся

1130. Дівчинка 14 років скаржиться на болі в ділянці піхви та внизу живота, які тривають 3-4 дні, турбують протягом останніх 3 місяців приблизно в один і той же час і з кожним разом посилюються. При огляді: молочні залози розвинуті, волосистість відповідає віку. Дівоча пліва без отвору, ціанотична, випинає. Менструацій немає і не було. Лікар поставив діагноз первинної аменореї. Яка причина аменореї?

a. Затримка статевого розвитку

b. Атрезія гімена

- c. Синдром Пехранца-Бабінського-Фреліха
- d. Синдром Шерешевського-Тернера
- e. Вагітність

1131. Вагітна В., 24 років з обтяженим акушерським анамнезом поступила у відділення патології вагітних. На 12 тижні вагітності знаходилася на стаціонарному лікуванні з приводу загрози викидня. Після проведеного лікування виписана зі збереженою вагітністю. Вагітність четверта, перші три закінчилися мимовільними абортами на 14, 16 та 20 тижні вагітності. Матка знаходиться на середині між пупком і лобком. Піхове дослідження: шийка матки вкорочена до 2,0 см, цервікальний канал вільно пропускає палець. Матка відповідає 16 тижню вагітності. Виділення слизові. Діагноз?

a. Істміко-цервікальна недостатність

- b. Загроза мимовільного аборту
- c. Неповний самовільний аборт
- d. Мимовільний аборт, що розпочався
- e. Загроза передчасних пологів

1132. Вагітна Н., 25 років доставлена в пологове відділення з регулярною пологовою діяльністю протягом 7 годин та кров'яними виділеннями з піхви, які з'явилися пів години тому. Навколоплідні води не виливались. Вагітність 4, пологи перші, попередні 3 вагітності закінчилися штучними абортами. ЧСС плода 136 за 1 хв. При дослідженні виявлено згладжену шийку матки, розкриття маткового вічка 6-7 см, передлежить голівка, плідний міхур цілий, збоку пальпується м'яка губчата тканина. Встановлений діагноз - бокове передлежання плаценти. Тактика лікаря?

- a. Стимулювання пологів
- b. Кесарський розтин

c. Амніотомія

- d. Акушерські щипці
- e. Плродурійівна операція

1133. Жінка 32 років звернулася до лікаря зі скаргами на рясні та тривалі менструації, які тривають уже протягом 6 місяців, загальну слабкість, запаморочення. Шкіра та видимі слизові оболонки бліді. При піхвовому дослідженні виявлено: матка збільшена в розмірах як до 9-10 тижнів вагітності, правильної форми, безболісна, рухлива, додатки з обох боків не пальпуються, інфільтратів в малому тазу немає, склепіння вільні. Встановлений діагноз: фіброміома матки, постгеморагічна анемія. Виберіть тактику ведення хворої

- a. Гістеректомія
- b. Міомектомія

c. Діагностичне вишкрібання порожнини матки

- d. Призначення гормональних препаратів
- e. Призначення препаратів заліза

1134. Жінка 45 років пред(являє скарги на періодичні болі і почуття важкості внизу живота, субфебрильну температуру. Менструації нормальні. В анамнезі 2 пологів. Пульс-76 уд. /хв. АТ 120/70 мм.рт.ст. Вагінально: пропальповуються двохсторонні пухлини придатків матки, більші, ніж кулак; пухлини не рухомі, заповнюють увесь мал.таз.Заднє склепіння випнуте. Аналіз крові ШОЕ-60 мм/год., помірна лімфопенія, незначна еозинофілія. Діагноз?

a. Рак яєчників 2 ст., кл. гр. 2

- b. Двобічні кістоми яєчників
- c. Позаматкова вагітність
- d. Фіброміома матки
- e. Двобічні тубооваріальні пухлини запального генезу

1135. Вагітна в терміні 8 – 9 тижнів скаржиться на ниючий біль, що непокоїть останні 2 доби, локалізується над лонним зчленінням. Кілька годин тому з(явилися незначні кров(янисті виділення зі статевих шляхів. При огляді: шийка матки центрована, скорочена, зовнішнє вічко пропускає кінчик пальця. Тіло матки щільної консистенції, відповідає 8 – 9 тижням вагітності, рухливе, безболісне. Придатки - без особливостей. Виділення з цервікального каналу кров(янисті, помірні. Діагноз:

- a. Мимовільний аборт в ході
- b. Загроза мимовільного аборту
- c. Почавшийся мимовільний аборт**
- d. Метрорагія
- e. Неповний мимовільний аборт

1136. Роділля доставлена в клініку КШД зі скаргами на біль в животі, короткочасну втрату свідомості. Строк вагітності 40 тижнів. АТ – 80/60 мм рт.ст., пульс 126 уд/хв, слабкого наповнення. Шкіра і слизові бліді. Матка напружена, відмічається випинання в правій її половині, ближче до дна матки. При пальпації болюча. Частини плоду пальпуються погано. Серцебиття плоду 160уд/хв, глухе. із зовнішніх статевих органів виділяється кров в незначній кількості. Родова діяльність помірна, води не виливались. При піхвовому дослідженні розкриття шийки матки 5-6 см. Тканина плаценти не пальпується. Діагноз?

- a. Прееклампсія
- b. Передлежання плаценти
- c. Передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти**
- d. Розрив матки
- e. Кровотеча з варікозно розширених вен піхви

1137. Хвора Б., 38 років, 5 років спостерігається з приводу міоми матки (розмір пухлини-до 10 тиж. вагітності), скаржиться на рясні тривалі менструації, при яких кількість гемоглобіну знижується до 80 гл. 5-та доба менструації, виділення рясні, хвора бліда. План невідкладної допомоги

- a. Гемостимулююча терапія
- b. Гемостатична терапія
- c. Лікувально- діагностичне вишкрібання матки**
- d. Антибактеріальна терапія
- e. Гормональне лікування

1138. Вагітна 22 років звернулась до жіночої консультації зі скаргами на кровотечу, біль внизу живота. Строк вагітності 9-10 тижнів. Вагінальне дослідження: шийка матки розкрита на 3 см, матка збільшена до 8 тижнів, у цервікальному каналі виявляється залишки плідного яйця, надмірна кровотеча. Яка тактика?

a. Провести вишкрібання порожнини матки

- b. Накласти шов на шийку матки
- c. Призначити токолітичну терапію
- d. Призначити утеротонічну терапію
- e. Холод на низ живота

1139. У відділення патології вагітних поступила першовагітна 20 років зі скаргами на тягнучі болі внизу живота. Об'єктивно: живіт овоїдної форми за рахунок вагітної матки, що відповідає 30 тижням вагітності. Матка при пальпації приходить у підвищений тонус, положення плоду поздовжнє, голівка над входом у малий таз, серцебиття ясне, ритмічне 140 уд. у хв. Шийка матки замкнута. Встановлений діагноз - загроза передчасних пологів. Ваша тактика?

- a. Почати стимуляцію пологів
- b. Допомоги не потребує
- c. Кесарський розтин
- d. Розпочати токолітичну терапію, профілактику дистрес-синдрому плода**
- e. Перевести в пологовий блок для родорозрішення

1140. Хвора 36 років скаржиться на болі внизу живота зліва, які виникли раптово. Об'єктивно: зовнішні статеві органи без патології, шийка матки циліндрична, чиста. Тіло матки збільшене до 12—13 тижнів вагітності, обмежено рухоме, нерівної поверхні. Один з вузлів зліва біля дна різко болючий. Склепіння глибокі. Придатки не визначаються, область їх безболісна. Параметри вільні. Виділення серозні. Аналіз крові: Гемоглобін — 120 г/л, лейкоцитів — 12×10^9 /л, паличкоядерних лейкоцитів — 10%. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Порушена вагітність в інтерстиціальному відділі труби
- b. Деструктивна форма міхурового змету
- c. Спонтанний розрив вагітної матки
- d. Хоріонепітеліома
- e. Некроз фіброматозного вузла**

1141. Хвора 48 років скаржиться на рясні менструації. Родів — 2, абортів — 2. За останні 2 роки до гінеколога не зверталась. Об'єктивно: зовнішні статеві органи без патології, шийка матки циліндрична, чиста. Тіло матки збільшене до 14 — 15 тижнів вагітності, нерівної поверхні, рухоме, безболісне. Склепіння глибокі. Придатки не визначаються, область їх безболісна. Параметри вільні. Виділення слизові. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хоріонепітеліома
- b. Рак ендометрію
- c. Саркома тіла матки
- d. Вагітність 14-15 тижнів
- e. Фіброміома матки**

1142. Хвора 36 років скаржиться на біль внизу живота. Менструації рясні. Остання менструація 10 днів тому. Родів — 2, абортів — 2. За останні 2 роки до гінеколога не зверталась. Об'єктивно: зовнішні статеві органи без патології, шийка матки циліндрична, чиста. Тіло матки збільшене до 22 — 23 тижнів вагітності, нерівної поверхні, рухоме, безболісне. Склепіння глибокі. Додатки не визначаються, область їх безболісна. Параметри вільні. Виділення слизові. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Саркома тіла матки
- b. Хоріонепітеліома
- c. Рак ендометрію
- d. Фіброміома матки**
- e. Вагітність 14-15 тижнів

1143. Хвора 48 років, звернулась з приводу того, що за останні 8 — 9 місяців менструації дуже рясні, приводять до анемізації, порушена працездатність. Протягом 2 років спостерігається гінекологом з приводу фіброміоми матки. Об'єктивно: шийка матки циліндрична, чиста, вічко закрито. Тіло матки збільшене до 9 — 10 тижнів вагітності, цупке, рухоме, безболісне. Придатки з обох сторін не визначаються. Параметрії вільні. Склепіння глибокі. Виділення слизові. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. інтерстиціальна фіброміома матки
- b. Рак ендометрію
- c. Субмукозна фіброміома матки**
- d. Ендометріоз з переважним ураженням тіла матки
- e. Фіброміома матки та вагітність

1144. Хвора 48 років, звернулась зі скаргами на ниючі біль внизу живота. З анамнезу: менструальний цикл без порушень. В 40 років оперована з приводу виразки шлунку. При обстеженні: живіт м'який, в гіпогастральному відділі чітко визначається цупка, бугриста пухлина, обмежено рухома. При вагінальному дослідженні: шийка матки циліндрична, чиста. Тіло матки окремо не пальпується, з обох сторін від матки визначаються цупкі, нерівної поверхні пухлини, нерухомі, наповнюючи всю порожнину малого тазу. Який діагноз?

- a. Субсерозна фіброміома матки
- b. Рак Крукенберга**
- c. Гранульозоклітинна пухлина яєчників
- d. Фіброміома яєчників
- e. Двосторонній піооваріум

1145. Жінка 25 років поступила в гінекологічне відділення з вагітністю 9 тижнів. Скаржиться на біль внизу живота. В анамнезі: 2 тижні тому пережворіла червінкою у важкій формі. При бімануальному дослідженні: шийка матки циліндрична, вічко шийки матки закрито, матка відповідає терміну 9 тижнів вагітності, додатки матки без особливостей. Виділення слизові. Яка тактика ?

- a. Пролонгування вагітності
- b. Лапароскопія
- c. Нагляд в амбулаторних умовах
- d. Штучний аборт**
- e. Ультразвукове дослідження

1146. Вагітна 25 років, народжує вперше. Вагітність 40 тижнів, головне передлежання, і період пологів. Пологова діяльність триває 12 годин, перейми через 5-6 хв тривалістю 45-50 сек. Серцебиття плоду раптово зменшилась до 90 уд/хв. При піхвовому дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття 6 см. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Гіпотрофія плода
- b. Фето-плацентарна недостатність
- c. Хронічна гіпоксія плода
- d. Гемолітична хвороба плода
- e. Гостра гіпоксія плода**

1147. В гінекологічне відділення звернулася жінка 25 років із скаргами на підвищення температури тіла до 38,6°C, біль внизу живота, дизуричні розлади. Захворіла 3 доби тому, коли після штучного аборту з'явилися вказані скарги. При гінекологічному дослідженні: шийка матки циліндрична, вічко закрито. Тіло матки декілька збільшене, болюче, м'яке. Додатки матки не пальпуються. Виділення гнійно-кров'яні. В аналізі крові лейкоцитоз зі зміщенням формули крові вліво, прискорена ШОЕ. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Гострий сальпінгоофорит
- b. Гострий ендocerвіцит
- c. Гострий ендометрит**
- d. Гострий цистит
- e. Піосальпінкс

1148. В жіночу консультацію звернулась хвора 28 років із скаргами на безпліддя. Статевим життям живе в шлюбі 4 роки, вагітності не запобігає. Вагітностей не було. При обстеженні жінки встановлено: стан статевих органів без відхилень від норми. Маткові труби прохідні. Базальна температура на протязі 3-х менструальних циклів однофазна. Яка найбільш імовірна причина безпліддя?

- a. Ановуляторний менструальний цикл**
- b. Генітальний ендометріоз
- c. Овуляторний менструальний цикл
- d. Хронічний сальпінгоофорит
- e. імунологічне безпліддя

1149. В гінекологічне відділення онкодиспансеру поступила хвора 35 років із скаргами на кровяністі виділення після статевого акту. При дослідженні в дзеркалах: на шийці матки навколо зовнішнього вічка дефект епітелію. Матка, додатки і параметрії без патологічних змін. При гістологічному дослідженні біоптату шийки матки виявлено рак in situ. Який засіб лікування ?

- a. Кріодеструкція шийки матки
- b. Хіміотерапевтичне лікування
- c. Розширена екстирпація матки з додатками
- d. Конусоподібна електроексцизія шийки матки**
- e. Променева терапія

1150. Хвора 49 років скаржиться на тривалі та рясні менструації протягом 2-х років. При вагінальному дослідженні: шийка матки циліндрична, цервікальний канал пропускає один палець, вище рівня внутрішнього вічка промацується тверда пухлина діаметром до 4 см. Матка побільшена до 10 тижнів вагітності, щільна, неболюча. Додатки не пальпуються. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Аномалія розвитку матки
- b. Субмукозна фіброміома матки**
- c. Поліп шийки матки
- d. Аборт в ходу
- e. Міхурцевий занесок

1151. Хвора П., 23 років, доставлена ургентно зі скаргами на біль внизу живота, більше зправа, з іррадіацією в пряму кишку, запаморочення. Вищезазначені скарги з'явилися раптово вночі. Остання менструація 2 тижні тому. Об'єктивно: шкіряні покрови бліді, пульс - 92 в 1 хв., t- 36,60, артеріальний тиск 100/60 мм рт. ст. Живіт дещо напружений, незначно болісний в нижніх відділах, симптоми подразнення очеревини слабкопозитивні. Гемоглобін 98 г/л. Найбільш вірогідний попередній діагноз:

- a. Гострий апендицит
- b. Позаматкова вагітність
- c. Ниркова коліка
- d. Апоплексія яєчника**
- e. Кишкова непрохідність

1152. Повторнородяча Н. народила дитину вагою 4500 г., довжиною 56 см. Через 15 хв. почалась

гіпотонічна кровотеча. Загальна крововтрата склала 1,5% від маси тіла жінки. Яка тактика лікаря?

- a. Зробити тампонаду порожнини матки
- b. Зробити повторну ручну ревізію порожнини матки
- c. Зробити надпіхову ампутацію матки
- d. Накласти шов на шийку матки
- e. Зробити екстирпацію матки**

1153. У першородячої З. в і періоді пологів раптово з'явився різкий біль в області дна матки, незначні кров'яні виділення з піхви. Матка в гіпертонусі. Серцебиття плода – 175 уд./хв. В анамнезі загострення хронічного пієлонефриту під час вагітності. При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття маткового вічка 4 см. Проведена амніотомія. Вилились навколоплідні води, рясно забарвлені кров'ю. Яка тактика лікаря?

- a. Призначити токолітики
- b. Призначити кровозупинні препарати
- c. Призначити антигіпоксичну терапію
- d. Призначити пологодосилючі засоби
- e. Негайно зробити кесарський розтин**

1154. Хвора 28 років, доставлена зі скаргами на гострий біль в нижній частині живота. Було короткочасне запаморочення. Затримка менструації 2 місяці. Шкіра бліда, АТ-90/50 мм рт. ст., пульс-110 уд/на хв. Живіт різко болючий у нижніх відділах. При вагінальному дослідженні: матка збільшена. Позитивний симптом Промтова. Справа додатки збільшені, різко болючі. Задне склепіння нависає. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Апоплексія правого яєчника
- b. Пельвіоперитоніт
- c. Аборт, що розпочався
- d. Правостороння трубна вагітність**
- e. Гострий правосторонній сальпінгоофорит

1155. Роділля Н., 43 років, пологи і, термін гестації 42 тижні. Положення плода повздовжнє, головне передлежання. Вилились навколоплідні води, які забарвлені меконієм. Аускультация: с/б плода аритмічне, приглушене, частота до 170 за хв. Перейми по 20-25 сек. через 4-5 хв. При піховому дослідженні визначено, що шийка незріла. Яка тактика ведення пологів?

- a. Повести пологи умовно консервативно, антигіпоксична терапія
- b. Проводити стимуляцію пологової діяльності
- c. Акушерські лещата
- d. Повести пологи продовжувати вести консервативно
- e. Кесарський розтин**

1156. Дівчинка К., 13 р. поступила в гінекологічне відділення зі скаргами на значні кров'яністі виділення зі статевих шляхів протягом 10 днів. В анамнезі – нерегулярний менструальний цикл з початку менархе. Менархе з 11 років. При ректо-абдомінальному обстеженні патології не виявлено. Попередній діагноз?

- a. Аденоміоз
- b. Хроба Верльгофа
- c. Поліп ендометрія
- d. Ювенільна маткова кровотеча**
- e. Травма зовнішніх статевих шляхів

1157. Мама хворої дитини К., 5 р. звернулася до гінеколога з приводу появи у дитини сильного

свербіння та відчуття печії у піхві. із анамнезу – приймала антибіотики для лікування бронхіту. При огляді – набряк вульви. Виділення густі, містять сиркоподібні маси. Попередній діагноз?

- a. Уреаплазмоз
- b. Кандидозний вульвовагініт**
- c. Урогенітальний хламідіоз
- d. Гонорея
- e. Мікоплазмоз

1158. Хвора 26 років звернулась в жіночу консультацію зі скаргами на біль внизу живота, який посилюється під час менструації, мажучі кров'янисті виділення до і після менструації. Захворювання пов'язує з штучним абортom. В дзеркалаx: на шийці матки 5 темночервоних включень. Ваш діагноз?

- a. Поліпоз шийки матки
- b. Ерозія шийки матки
- c. Дисплазія шийки матки
- d. Зовнішній ендометріоз**
- e. Рак шийки матки

1159. Вагітна К., 25 р., скаржиться на ниючі болі понизу живота та в попереку. Дана вагітність ііі, 28 тижнів. В анамнезі 1 медичний аборт, 1 самовільний викидень в 24 тижні рік тому. Загальний стан не порушений. Вагінальне дослідження: шийка матки вкорочена до 1,5 см, цервікальний канал вільно пропускає 1 поперечний палець, плідний міхур не пролабує. Подальша тактика ведення вагітної?

- a. Зберігаюча терапія гестагенами
- b. Переривання вагітності
- c. Токолітична терапія адреналітиками
- d. Токолітична магнезіальна терапія
- e. Накладання шва на шийку матки**

1160. У хворої г., 38 р., скарги на переймоподібний біль в низу живота, кров'янисті виділення із статевих шляхів. Останній рік менструації рясні, 2 рази на місяць, болючі. При огляді матка збільшена до 6-7 тижнів вагітності. Хворій проведено зондування порожнини матки, при чому відмічалася деформація порожнини матки. Попередній діагноз?

- a. Аденоміоз матки
- b. Міома матки з субсерозним розташуванням міоматозного вузла
- c. Міома матки з підслизовим розташуванням міоматозного вузла**
- d. Поліп ендометрія
- e. Внутрішній ендометріоз

1161. Хвора А., 30 років поступила в гінекологічний стаціонар зі скаргами на біль внизу живота, підвищення температури тіла до 38,8 °С, значні рідкі виділення сіро-жовтого кольору з неприємним запахом зі статевих шляхів. Скарги з'явилися після позашлюбного статевого акту. При огляді додатки з обох сторін збільшені, болючі при пальпації. Діагноз?

- a. Гостра гонорея**
- b. Гострий сальпінгооофорит
- c. Вульвовагініт
- d. Ендометрит
- e. Гострий трихомоніаз

1162. Хвора С., 41 р., скарги на переймоподібні болі понизу живота і значні кров'янисті виділення із

статевих шляхів. Протягом 4 років діагностують вузлову міому матки. При дослідженні в дзеркалах в цервікальному каналі визначається міоматозний вузол діаметром 3 см. Виділення кров'яністі, рясні. Діагноз

- a. Поліп каналу шийки матки
- b. Міома матки
- c. Рак шийки матки
- d. Ендоцервікальний ендометріоз шийки матки
- e. Субмукозний вузол, що народжується**

1163. Породілля 28 років з вираженими набряками знаходиться в пологовому залі, в II періоді пологів. Голівка плоду у вузькій частині малого тазу. Почались головні болі, мерехтіння мушок перед очима, посмикування м'язів обличчя. АТ - 170/110 мм.рт.ст. Яка тактика ведення пологів?

- a. Пологопідсилення
- b. Полосні акушерські щипці**
- c. Консервативне ведення пологів
- d. Кесарський розтин
- e. Вакуумекстракція плоду

1164. Вагітна М., скаржиться на головний біль, мерехтіння "мушок" перед очима. Вагітність 32 тижні. Набряки генералізовані. АТ – 190/110 мм.рт.ст. При кип'ятінні сечі - значний осад. Згідно заключення УЗД плід відповідає 29 тижням. Який діагноз у вагітної?

- a. Гіпертонічна хвороба
- b. Прееклампсія легкого ступеня
- c. Прееклампсія важкого ступеня**
- d. Еклампсія
- e. Переклампсія середнього ступеня

1165. У роділлі 25 років після бурхливої родової діяльності та потугах при високо стоячій голівці та позитивних ознаках Вастена, Цангемейстера раптово з'явилися різкий біль в низу живота, пологова діяльність припинилась, появились кров'яністі виділення з піхви, зникло серцебиття плода. Стан роділлі різко погіршився, АТ знизився до 70/40 мм.рт.ст., пульс 140 ударів в 1 хвилину, шкіра блідо-сіра. Причина шокowego стану?

- a. Загроза розриву матки
- b. Синдром здавлення нижньої порожнистої вени
- c. Передлежання плаценти
- d. Розрив матки**
- e. Передчасне відшарування плаценти

1166. Хвора М., 23 років поступила в гінекологічне відділення із скаргами на тянучі болі внизу живота, мажучі кров'яністі виділення. Після обстеження поставлено діагноз: "її вагітність 8 тижнів. Загроза переривання вагітності. Цукровий діабет I тип. Важка форма, лабільний перебіг". Перша вагітність перервана в терміні 22 тижні в зв'язку з вадами розвитку плода. На момент знаходження в стаціонарі діабет декомпенсований. Цукор крові 17,3 ммоль/л. Тактика лікаря

- a. Переривання вагітності в разі декомпенсації цукрового діабету
- b. Переривання вагітності при наявності вад розвитку плода
- c. Лікування загрози переривання вагітності
- d. Збереження вагітності в разі компенсації цукрового діабету
- e. Переривання вагітності за медичними показаннями**

1167. Під час атонічної кровотечі в післяпологовому періоді втратила близько 1000 мл крові. Після

усунення причин кровотечі було проведено переливання крові. Через 2 години після переливання крові у жінки з'явилися болі в попереку, задишка, тахікардія, падіння АТ. При дослідженні крові: плазма крові червоного кольору, відмічається підвищення рівня непрямого білірубину. Сеча – бура. Яке ускладнення виникло?

a. Гостра ниркова недостатність на тлі переливання несумісної крові

- b. Хронічна ниркова недостатність
- c. Геморагічний шок
- d. Тромбоемболія легеневої артерії
- e. Гепатит

1168. У жіночу консультацію звернулась вагітна П. із скаргами на затримку менструації до 2 місяців, спрагу, загальну слабкість, погіршення зору. З анамнезу з'ясовано, що жінка з 15 років хворіє на цукровий діабет важкої форми. За заключенням окуліста порушення зору зумовлено цукровим діабетом. Мала дві вагітності, які закінчилися мертвонародженням. Вміст цукру в крові – 15 ммоль/л. При бімануальному дослідженні встановлено, що матка збільшена до 7 тижнів. Діагноз: iii вагітність 7 тиж. Цукровий діабет і тип, тяжка форма. Діабетична ретинопатія. Обтяжений акушерський анамнез. Яка тактика лікаря?

- a. Прологнування вагітності в умовах стаціонару
- b. Корекція глікемії цукрознижуючими препаратами
- c. Захисна гормональна терапія
- d. інсулінотерапія

e. Показано переривання вагітності

1169. Вагітна К. 29 років, поступила в пологовий будинок із скаргами на головний біль, біль в епігастральній ділянці, порушення зору, набряки. Вагітність перша, термін 30 тижнів. В минулому лікувала гіпертонічну хворобу. Об'єктивно: загальний стан тяжкий, бліда, пульс 120 за 1 хв, АТ 200/140 мм рт. ст., виражені набряки. Пологова діяльність відсутня. Висота дна матки 26 см, обвід живота – 86 см. Положення плода поздовжнє. Серцебиття глухе. Сеча при кип'ятінні мутна. Який діагноз?

- a. Гіпертонічний криз
- b. Приступ еклампсії
- c. Прееклампсія легкого ступеня

d. Поєднаний гестоз

- e. Гіпертензія у вагітних важкого ступеня

1170. Вагітна в терміні 20 тижнів доставлена у відділення патології вагітних зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,5°C, біль у попереку зправа, дізуричні розлади. В анамнезі захворювань нирок не було. Симптом Пастернацького позитивний зправа. В загальному аналізі сечі – білок 1,66 г/л, лейкоцити покривають все поле зору. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Загроза переривання вагітності

b. Пієлонефрит вагітних

- c. Сечо-кам'яна хвороба
- d. Загострення хронічного пієлонефриту
- e. Прееклампсія вагітних

1171. Хвора 55 років, поступила до гінекологічного відділення зі скаргами на субфебрильну температуру тіла, загальну слабкість, швидку стомлюваність, неприємні відчуття унизу живота, біль у животі. Менопауза 5 років. В анамнезі хронічне запалення додатків матки. При огляді живіт має форму „жаб'ячого”, асцит. При бімануальному дослідженні: матка невеликих розмірів, зміщена вправо. Зліва пальпується обмежено рухомий щільний бугристий утвір діаметром до 15 см,

болючий. Який діагноз імовірний?

- a. Кіста яєчника
- b. Рак яєчника**
- c. Фіброміома матки
- d. Кістома лівого яєчника
- e. Сактосальпінкс

1172. Пологи завершилися народженням дитини масою 4500 г, зрістом 52 см. Через 10 хвилин почалась маткова кровотеча. Плацента відокремлена рукою, проведений масаж матки на кулаці, внутришньовенно введено розчин окситоцину. Через 10 хвилин кровотеча повторилась. Консервативні методи підвищення скоротливої діяльності матки не дали ефекту. Крововтрата за 40 хвилин боротьби з кровотечею склала понад 1200 мл. Яка тактика подальшого ведення пологів?

- a. Повторне введення розчину окситоцину
- b. Зовнішній масаж матки
- c. Накладання швів на шийку матки
- d. Лапаротомія. Екстирпація матки**
- e. Вишкрібання матки

1173. Вагітна М., 25 років звернулася зі скаргами на задишку, навіть під час спокою, набряки нижніх кінцівок, біль в ділянці серця. Обстежена і оглянута кардіологом. Встановлений діагноз: вагітність 9-10 тижнів. Застійна кардіоміопатія. НК ІІБ. Яка тактика ведення вагітної?

- a. Переривання вагітності**
- b. Перевести вагітну в кардіологічне відділення
- c. Пролонгування вагітності до строку термінових пологів
- d. Переривання вагітності в 24-25 тижнів
- e. Оперативне втручання на серце

1174. Жінка 25 років, вагітна на 10 тижні. Хворіє на цукровий діабет 11 років. Добова доза інсуліну 84 од. Глікемія за добу 15-18 ммоль/л. Загальний аналіз сечі: протеїнурія 1,65 г/л, глюкозурія. Вагінальне дослідження: матка м'яка, обмежено рухома, помітно болюча, збільшена до 10 тижнів вагітності. Яка тактика акушер-гінеколога?

- a. Виношування вагітності до 32 тижнів
- b. Виношування вагітності до 34-36 тижнів
- c. Переривання вагітності у строк до 12 тижнів
- d. Переривання вагітності у строк 27-28 тижнів
- e. Термінове переривання вагітності**

1175. Хвора 18 років, поступила до стаціонару через добу після випадкового статевого акту. Непокійть біль внизу живота та біль при сечовипусканні, значні гноєподібні виділення з піхви, підвищення температури тіла до 37,8 (С. В стаціонарі виставлено діагноз гострий двосторонній аднексит. При додатковому обстеженні виявлено 4 ступінь чистоти піхвового вмісту, лейкоцити на все поле зору, бактерії диплококи, розташовані внутрішньо- та позаклітинно. Якої етіології гострий аднексит у хворої?

- a. Гонорейної**
- b. Хламідійної
- c. Стафілококової
- d. Трихомонадної
- e. Колі-бацилярної

1176. В гінекологічне відділення звернулася дівчинка 13 років зі скаргами на кровотечу із полових

шляхів протягом 2-х тижнів, після затримки менструації на протязі 2-х місяців, слабкість, головний біль, запаморочення. Об'єктивно: шкіряні покрови бліді, тахікардія, АТ – 100/60. В аналізі крові Hb=100 г/л, кількість тромбоцитів 200 тис. Гінекологічне обстеження: virgo. При ректальному обстеженні: тіло матки і придатки без патології. Який діагноз?

- a. Хвороба Верльгофа
- b. Перервана вагітність

c. Ювенільна кровотеча

- d. Синдром склерокістозних яєчників
- e. Геморагічний діатез

1177. При зовнішньому акушерському дослідженні родиллі з доношеною вагітністю діагностовано позовжне положення плоду, головне передлежання. При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття 8 см, сагітальний шов у лівому косому розмірі, велике тим'ячко праворуч біля лона. Встановити діагноз?

- a. 1 позиція, задній вид, лицеве передлежання
- b. 1 позиція, задній вид, передньоголовне передлежання**
- c. 2 позиція, передній вид, потиличне передлежання
- d. 1 позиція, задній вид, потиличне передлежання
- e. 1 позиція, задній вид, лобне передлежання

1178. Повторнороджуюча 26 років, прибула в пологове відділення у зв'язку з вагітністю 40 тижнів та початком пологової діяльності. 2 години тому відійшли навколоплідні води. Положення плоду позовжне, головне передлежання. ОЖ – 100 см, ВДМ – 42 см. Перейми через 4-5 хвилин, по 25 секунд. При внутрішньому акушерському обстеженні: шийка матки згладжена, відкриття 4 см. Плодового міхура немає. Головка плоду притиснута до входу в малий таз. Яке ускладнення виникло в родах?

- a. Клінічно вузький таз
- b. Передчасне вилиття навколоплідних вод. Первинна слабкість пологової діяльності**
- c. Вторинна слабкість пологової діяльності
- d. Первинна слабкість пологової діяльності
- e. Дискоординована пологова діяльність

1179. Хвора 42 років поступила в гінекологічне відділення в зв'язку з наявністю підслизової міоми матки, що супроводжується значними менорагіями. При огляді в дзеркалах шийка матки гіпертрофована, деформована старими рубцями. При вагінальному обстеженні тіло матки побішене до 10 тижнів вагітності, щільне, неболюче, рухоме. Який об'єм оперативного втручання є оптимальним?

- a. Дефундація матки
- b. Екстирпація матки без додатків**
- c. Пангістеректомія
- d. Над піхвова ампутація матки без додатків
- e. Консервативна міомектомія

1180. Роділля С., пологи перші, термінові. Перейми через 2-3 хв. по 45-50 с. Серцебиття плоду звучне, ритмічне, 144 уд./хв., передлежача голівка притиснута до входу в малий таз. Вагінально: шийка матки згладжена, відкриття 8 см., плідний міхур відсутній. Який період родів?

- a. Завершальний
- b. Третій
- c. Другий
- d. Прелімінарний

е. Перший

1181. Роділля Д., пологи другі термінові. Загальний стан задовільний. Народився хлопчик без асфіксії, масою 3200 гр. Ознаки відшарування плаценти відсутні, кровотеча досягла 300 мл. Які дії лікаря?

- a. Видалення посліду за Гентером
- b. Витягнення посліду за пуповину
- c. Застосувати метод Абуладзе
- d. Виділення посліду за Креде-Лазаревичем

е. Ручне відділення і видалення посліду

1182. Роділля Н., з обтяженим акушерсько-гінекологічним анамнезом народила доношену дівчинку, масою 3100гр. Ознаки відшарування посліду і кров'янисті виділення із статевих шляхів відсутні. Матка помірної щільності. Прошло 30 хв. Яка патологія виникла?

- a. Защемлення плаценти
- b. Передлежання плаценти
- c. Справжнє прирощення плаценти
- d. Гіпотонія матки
- e. Розрив матки

1183. У вагітної В., 25 років, з оперованою ниркою строк вагітності 19-20 тижнів. Виявлено ознаки ниркової недостатності: креатині до 280 ммоль/л, сечовина до 12,8 ммоль/л. Яка подальша тактика ведення вагітності?

- a. Госпіталізація у терапевтичне відділення
- b. Переривання вагітності за медичними показаннями
- c. Госпіталізація в урологічне відділення
- d. Пролонгування вагітності
- e. Госпіталізація у відділення патології вагітності

1184. У хворой з тетрадою Фало, яка оперативно не корегувалась, вагітність 8 тижнів. Якою повинна бути тактика лікаря відносно виношування вагітності?

- a. Переривання у терміні 28 тижнів
- b. Переривання вагітності до 12 тижнів
- c. Переривання у винятку виникнення серцево-судинної декомпенсації
- d. Виношування вагітності не протипоказане
- e. Кесарський розтин у терміні 34 тижня

1185. Вагітна 30 років, поступила з першою вагітністю 36-37 тижнів для визначення тактики родорозв'язання. В 5 річному віці проведена хірургічна корекція вродженої вади серця – дефект міжпередсердної перегородки. На даний час порушень з боку серцево-судинної системи не виявлено. Вкажіть тактику родорозв'язання

- a. Термінове родорозв'язання
- b. Родорозв'язання через природні родові шляхи в терміні родів
- c. Кесарський розтин із стерилізацією
- d. Кесарський розтин в терміні родів
- e. Пологи через природні родові шляхи з виключенням потужного періоду

1186. На 4 добу після кесаревого розтину в зв'язку зі слабкістю родової діяльності та довготривалим безводним періодом наступило значне погіршення стану. Скарги на слабкість, головокружіння, болі в животі. Була блювота та діарея. Об'єктивно: $t-39^{\circ}\text{C}$, P_s 120 уд./хв, AT 115/60 мм.рт.ст. Бліда, язик

сухий, обкладений, живіт здутий, при пальпації болючий у всіх відділах. Відмічається позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Перистальтика не вислуховується. Матка на рівні пупка, тістовидної консистенції, болюча. Виділення гнійно-кров'яністі, значні, із запахом. Вкажіть, яке з ускладнень наступило в післяопераційному періоді?

a. Сепсис

b. Розлитий перитоніт

c. Метроендометрит

d. Непрохідність кишечника

e. Розходження швів на матці

1187. Першовагітна із терміном 35 тижнів поступила зі скаргами на ниючі болі в низу живота, часті сечовипускання, відмічає різі під час сечопуску. При огляді: родової діяльності немає, матка в нормотонусі. Положення плода поздовжнє. Голівка високо над входом в малий таз. Температура тіла 37,2 °C, АТ 125/80 мм.рт.ст., Ps 80 уд./хв. Симптом Пастернацького від'ємний в аналізі сечі білку не виявлено, лейкоцитів 20-25 в полі зору, еритроцитів 0-1, питома вага 10-15. ІІІ ступінь чистоти піхвого вмісту. Вкажіть найбільш ймовірне захворювання, що зумовило такий стан

a. Кандидомікоз

b. Цистит

c. Гломерулонефрит

d. Пієлонефрит

e. Сечокам'яна хвороба

1188. Хворій, 35 років, що скаржиться на кров'яністі виділення з піхви на протязі 4-ох тижнів зі збільшенням матки до 10-ти тижнів вагітності з діагностичною метою проведено вишкрібання цервікального каналу і порожнини матки. Вишкрібок незначний, біля дна матки визначається "симптом стрибка". Вкажіть найбільш вірогідну патологію, що зумовила маткову кровотечу?

a. Міома матки зі субмукозною локалізацією вузла

b. Поліп тіла матки

c. Неповний аборт

d. Рак тіла матки

e. Ендометриоз матки

1189. У роділлі, 23 років, діагностована гостра гіпоксія плода. Черговим лікарем була виконана операція порожнинних акушерських щипців, ручне відділення та видалення посліду. Операції проведені без знеболення. Після народження плода стан жінки погіршився: бліда, пульс 100 уд./хв, АТ 100/60 мм.рт.ст. Виділення з піхви кров'яністі, помірні. При огляді пологових шляхів виявлено розрив шийки матки ІІІ ступеня зліва та розрив стінки піхви зліва, що доходить до склепіння. Крововтрата 300,0 мл. Яке ускладнення зумовило погіршення стану породіллі?

a. Розвинувся ДВЗ-синдром

b. Травматичний шок

c. Колапс

d. Геморагічний шок

e. Емболія навколоплодовими водами

1190. До жіночої консультації звернулася вагітна 22 років, зі скаргами на ниючий біль внизу живота та у попереку, кров'яністі виділення зі статевих шляхів. Вагітність третя, остання менструація була приблизно тримісяці тому. В анамнезі два штучних аборти. При піхвовому дослідженні: шийка матки довжиною 1 см, зовнішнє вічко злегка відкрите, цервікальний канал закритий. Матка збільшена до 11-12 тижнів вагітності, м'яка. Виділення зі статевих шляхів кров'яністі, незначні. Діагноз?

- a. Міхуровий занесок
- b. Загрожуючий мимовільний аборт
- c. Мимовільний аборт, що розпочався**
- d. Вагітність, що не розвивається
- e. Аборт що відбувся

1191. Першовагітна 32 років. Початок її періоду пологів. Різка болісність у нижньому сегменті матки. Матка набула форму "пісочного годинника". Серцебиття плода 140 уд. у хв., ритмічне. Розташування плода повздовжнє, передлежить голівка плода притиснута до входу у малий таз. Контракційне кільце на рівні пупка. Передбачувана маса плода 4600 гр. Діагноз?

- a. Розрив матки який здійснився
- b. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- c. Нормальні пологи
- d. Загрожуючий розрив матки**
- e. Дискоординована пологова діяльність

1192. Пологи в строк. Другий період триває 1 г. головка плода врізується. Серцебиття плода ритмічне, глухе, 150 уд. у хв. Промежина висока. Що треба робити?

- a. Очікувальна тактика
- b. Перінеотомію**
- c. Плорудуйнівну операцію
- d. Кесарів розтин
- e. Введення утротоніків

1193. На прийом до жіночої консультації прийшла першовагітна 24 років із скаргами на біль внизу живота. Строк вагітності 31 тиждень. Тонус та збудливість матки підвищені. Серцебиття плода чітке, ритмічне, 132 удари за хвилину. Діагноз?

- a. І період пологів
- b. Загрожуючі передчасні пологи**
- c. Загрожуючий розрив матки
- d. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- e. Патологічний преліментарний період

1194. Породілля 28 років з нормальним тазом та доношеною вагітністю, перший період пологів тривав 10 годин., другий 30 хвилин. Через 15 хвилин після народження плода з'явилися ознаки відділення посліду. Крововтрата складає 250 мл. Що треба зробити?

- a. Очікувальна тактика
- b. Ручне відділення плаценти і посліду
- c. Зовнішні прийоми відділення посліду**
- d. Введення утеротоніків
- e. Введення спазмолітиків

1195. Вагітна, 26 років, хворіє цукровим діабетом І типу з 10 років. Консультована окулістом, діагностована ангіопатія судин сітківки. В даний час термін вагітності 36-37 тижнів, тазове передлежання плода, тенденція до макросомії, фетоплацентарна недостатність. Яка тактика лікаря дасть змогу профілювати можливі ускладнення?

- a. Розродження через природні родові шляхи в 36-37 тижнів
- b. Розродження через природні родові шляхи в 40 тижнів
- c. Накладення акушерських щипців при доношеній вагітності
- d. Розродження шляхом операції кесарського розтину в терміні 37-38 тижнів**

е. Кесарський розтин при доношеній вагітності в 40 тижнів

1196. У породіллі на 3 добу післяпологового періоду з'явилися скарги на підвищення температури до 38,2°C, біль в нижній частині живота, гнійні виділення з піхви, слабкість. Об'єктивно: пульс – 98 уд/хв., АТ – 120/80 мм.рт.ст., шкіра бліда. Живіт м'який, безболісний. Дно матки на 1 палець нижче пупа, матка тістоватої консистенції, болюча. При вагінальному дослідженні шийка матки відкрита на 3см, виділення з матки гнійні, в помірній кількості, матка збільшена до 17 тижнів вагітності. Додатки матки та склепіння без особливостей. В крові лейкоцитоз 13,5 млн/л, ШОЕ – 32 мм/г. Який діагноз?

а. Післяпологовий пельвіоперітоніт

б. Післяпологовий гострий ендометрит

с. Післяпологовий аднексит

д. Післяпологовий тромбофлебіт

е. Післяпологовий параметрит

1197. Повторновагітна, 25 років, поступила до гінекологічного відділення. Вагітність 8 тижнів, з ревматизмом у активній фазі, сполученим мітральним пороком з перевагою стенозу, недостатністю кровообігу ІІа ст. На протязі останнього року - чотири ревматичні атаки, нестійка компенсація з незначним ефектом лікування в стаціонарі. Яка тактика ведення вагітної?

а. Лікування недостатності кровообігу, пролонгування вагітності, у пологах – акушерські щипці

б. Перервати вагітність за медичними показаннями та лікування основного захворювання

с. Лікування недостатності кровообігу, пролонгування вагітності та кесарів розтин у 38 тижнів

д. Пролонгування вагітності і цілеспрямована терапія основного захворювання

е. Лікування недостатності кровообігу, пролонгування вагітності та кесарів розтин у 36-37 тижнів

1198. У гінекологічне відділення ЦРЛ із терапевтичного переведена вагітна 35 років з діагнозом гіпертонічна хвороба 2Б ст. Скаржиться на головну біль в області потилиці. АТ – 180/110 мм.рт.ст. При гінекологічному огляді встановлено вагітність 10 тижнів. Ваша тактика?

а. Доношування вагітності

б. Лікування гіпертонічної хвороби у терапевтичному відділенні

с. Введення тономоторних засобів

д. Штучне переривання вагітності

е. інтраамініальне введення граміцидіну

1199. Вагітна в терміні 40 тижнів з активною родовою діяльністю. При зовнішньому акушерському дослідженні виявлено повздовжнє положення плоду, 1 позиція, задній вид, головне передлежання. Серцебиття плоду ясне, ритмічне до 140 уд/хв. При вагінальному дослідженні шийка матки сглажена, відкриття 6 см, передлежить голівка, визначається корінь носа і надбровні дуги ближче до лона, позаду передній кут великого тім'ячка. Яка подальша тактика ведення пологів?

а. Родостимуляція введенням окситоцину

б. Роди продовжувати через природні пологові шляхи

с. Кесарський розтин в ургентному порядку

д. Плорудуйнівна операція

е. Кесарський розтин при виникненні інших ускладнень в пологах

1200. В жіночу консультацію звернулася жінка 32 років зі скаргами на тривалі і рясні місячні на протязі півроку, тягнучі болі в нижніх відділах живота, слабкість. При гінекологічному обстеженні тіло матки збільшено до 11-12 тижнів вагітності, щільне, рухоме, безболісне. В аналізі крові виявлена анемія Hb=90 г/л. Яку патологію можна запідозрити?

а. Кістома яєчника

б. Дисфункціональна маткова кровотеча

c. Рак тіла матки

d. Вагітність

e. Міома матки, постгеморрагічна анемія

1201. У вагітної 30 років, відбулися треті пологи в строк. Народився хлопчик вагою 4200 г. Після виділення посліду почалась кровотеча. Послід при огляді цілий. Розриви вагіни та промежини 1 ст. – зашиті. Матка при пальпації м'яка, при зовнішньому масажі скоротилася, кровотеча зупинилася. Через 5 хвилин кровотеча поновилася. Яке ускладнення виникло після пологів?

a. Гіпотонічна маткова кровотеча

b. Емболія навколоплідними водами

c. Розрив матки

d. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

e. Травма м'яких пологових шляхів

1202. Роділля, 24 років, поступила в пологовий будинок через 4 години від початку родової діяльності зі скаргами на головний біль, нечіткий зір. АТ – 180/100 мм.рт.ст., значні набряки на ногах. Положення плода повздовжнє, головне передлежання. Серцебиття плоду 130 уд/хв. Під час внутрішнього акушерського дослідження стався приступ судом з втратою свідомості. Яке ускладнення виникло в пологах?

a. Гіпертонічний криз

b. Епілепсія

c. Передеклампсія легкого ступеню

d. Передеклампсія середнього ступеню

e. Еклампсія

1203. Хвора 25 років госпіталізована в гінекологічне відділення зі скаргами на болі унизу живота, підвищення температури до 39,7°C. Об'єктивно: АТ -120/80 мм рт. ст., Пульс - 108 уд/хв., задовільного наповнення і напруги. Живіт помірно здутий, різко болючий в нижніх відділах. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний в гіпогастральній області. Піхове обстеження: матка та придатки не пальпуються внаслідок напруги передньої черевної стінки. Заднє склепіння піхви нависає, різко болюче. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Апоплексія яєчника

b. Гострий ендометрит

c. Гострий аднексит

d. Позаматкова вагітність

e. Пельвіоперитоніт

1204. Хвора. 45 років. Скаржиться на невідповідні часті кровотечі, які підсилюються після статевого життя. При бімануальному обстеженні визначається збільшення щільності шийки матки, обмеження її рухомості. Має місце гіпертрофія шийки матки, та інфільтрація верхньої третини піхви. В анамнезі хронічний ендометрит та наявність рецидивуючих псевдоерозій та поліпів цервікального каналу. Передбачуваний діагноз?

a. Поліп цервікального каналу

b. Підслизова фіброміома матки

c. Ерозія шийки матки

d. Рак шийки матки

e. Дисплазія шийки матки

1205. У хворої на хоріонепітеліому матка має величину, що відповідає 12-13 тижневій вагітності, хвора скаржиться на сильну маткову кровотечу, гемоглобін 52 г/л. Який метод лікування слід

обрати для цієї пацієнтки?

- a. Гормонотерапію
- b. Екстирпацію матки з придатками з наступною хіміо- та антианемічною терапією**
- c. Хіміотерапію
- d. Ампутацію матки
- e. Дистанційну гамма- терапію

1206. Хвора, 54 роки, скаржиться на значні кровяністі виділення під час кожної менструації, тривалість яких 10-12 днів. Гінекологічний статус: на шийці матки - дисплазія, матка збільшена до 12 тижнів вагітності. Придатки збільшені. На УЗД виявлено інтрамуральний вузол величиною 3,5 см і кілька субсерозних вузлів матки . Правий яєчник кістозно змінений. Яке лікування слід призначити хворій?

- a. Надпіхову ампутацію матки без придатків
- b. Консервативне лікування
- c. Екстирпацію матки з придатками**
- d. Надпіхову ампутацію матки з придатками
- e. Видалення вузла

1207. Повторнородяча, в терміні пологів, з регулярною пологовою діяльністю. В анамнезі- кесарів розтин 3 роки тому у зв'язку з гострою внутрішньоутробною гіпоксією плода. Під час перейм відчула розливу біль в області післяопераційного рубця. Серцебиття плода ритмічне, 140 уд за хв. При піхвовому дослідженні: відкриття шийки матки 5 см. Плідний міхур цілий. Що робити ?

- a. Очікувальна тактика ведення пологів
- b. Пологи через природні статеві шляхи
- c. Стимуляція пологової діяльності
- d. Акушерські щипці
- e. Кесарів розтин**

1208. Хвора 15 років скаржиться на відсутність менструації, періодичний біль у піхві. При огляді зовнішніх статевих органів: рослинність по жіночому типу, великі статеві губи розвинені нормально, прикривають малі, вхід до піхви прикритий перегородкою, синюшно-багрового кольору, яка випинається Який діагноз ?

- a. Атрезія дівочої пліви**
- b. Генітальний інфантилізм
- c. Дисфункція яєчників
- d. Аменорея невідомої етіології
- e. Ендо метріоз вульви

1209. Хвора 27 років. Скарги на менструації з затримками до кількох місяців, непліддя на протязі 5 років статевого життя. При огляді: хвора підвищеного харчування, будова тіла правильна. При бімануальному дослідженні: зовнішні статеві органи розвинуті звичайно. Тіло матки гіпопластичне, додатки з обох боків збільшен до 5х6 смі, щільні, рухливі, не болючі. Який діагноз ?

- a. Синдром склерокістозних яєчників**
- b. Хронічний двосторонній аднексит
- c. Генітальний інфантилізм
- d. Тератома обох яєчників
- e. Рак Крукенберга

1210. У першовагітної жінки 25 років з метральним стенозом у 32 тижні вагітності з'явилися ознаки серцевої недостатності. Після проведеного курсу терапії в стаціонарі, явного поліпшення стану

вагітної не відбулося. Яка тактика?

- a. Оперативне втручання на серці
- b. Зберігати вагітність та кардіальна терапія
- c. Призначити естрогенний фон
- d. Дострокове розродження**
- e. Дослідження на ревматизм

1211. Вагітна, 35 років, в терміні 35 тижнів, скаржиться на головний біль. АТ 160/100. Аналіз сечі в нормі. Набряків немає. З 16 років відмічає підвищення артеріального тиску. Діагноз?

- a. Преєклампсія легкого ступеню
- b. Епілепсія
- c. Астено-невротичний синдром
- d. Гіпертонічна хвороба**
- e. Преєклампсія середнього ступеню

1212. Повторновагітна 25 років. У третьому періоді родів з'явилася кровотеча без ознак відділення плаценти. При ручному відділенні плаценти встановлено наявність плаценти, що вросла в міометрій. Тактика лікаря

- a. Профілактика післяродового запалення матки
- b. Лапаротомія, екстирпація матки**
- c. Вживання утеротонічних препаратів
- d. інструментальне виділення посліду
- e. Переливання крові

1213. Повторновагітна 32 роки, хворіє на гіпертонічну хворобу 1 ступеня. Почався другий період родів. Голівка в порожнині малого тазу. Потуги через 2 хв., по 30 сек. Серцебиття плода 104 уд/хв., глухе. Запідозрене передчасне відшарування плаценти. Тактика лікаря:

- a. Родостимуляція
- b. Лікування внутрішньоутробної гіпоксії плода
- c. Вакуум-екстракція плоду
- d. Порожнинні акушерські щипці**
- e. Кесарський розтин

1214. Вагітність 40 тижнів, АТ - 180/120 мм рт.ст. Пологова діяльність відсутня. Набряки нижніх кінцівок, одутлість обличчя, головний біль, порушення зору, вдома був напад судом. Розпочата терапія - без ефекту. Яка подальша тактика ведення вагітної?

- a. Розпочати інфузійну терапію
- b. Провести стимуляцію пологової діяльності
- c. Нагляд в умовах відділення інтенсивної терапії
- d. Кесарський розтин**
- e. Розпочати седативну терапію

1215. Першовагітна, строк вагітності 41-42 тижні. Поздовжнє положення плода, головне передлежання. Розміри таза 23-26-29-18, обхват живота 102 см, ВДМ 40 см. і період пологів триває 8 год, Серцебиття плода 140/хв, чітке, ритмічне. Контракційне кільце косе, на рівні пупка, ознака Вастена позитивна. Піхвові дослідження: повне відкриття, головка притиснута до входу у малий таз, навколоплідний міхур відсутній, мале тім'ячко зліва у лона. Тактика лікаря?

- a. Кесарський розтин**
- b. Плродурійнівна операція
- c. Акушерські шипці

- d. Ведення пологів через природні пологові шляхи
- e. Посилення пологової діяльності

1216. До гінекологічного відділення звернулася жінка зі скаргами на кров'янисті виділення з піхви. Остання менструація була 3,5 місяці тому. УЗД не проходила. Матка при пальпації тістоподібної консистенції, безболісна, відповідно 24 тижням вагітності. Частини плода не пальпуються, серцебиття не прослуховується, ворущіння не відчуває. З обох боків матки пальпуються утворення 5х6 см. Який найбільш вірогідний діагноз ?

- a. Загроза аборт
- b. Передчасне відшарування плаценти
- c. Завмерла вагітність
- d. Пузирний занесок**
- e. Передлежання плаценти

1217. Роділля, 28 років, доставлена до пологового будинку з бурхливою пологовою діяльністю. Пологи перші. Розміри таза: 23-25-28-18 см. Ознака Генкель-Вастена позитивна. Роділля збуджена, живіт напружений, болісний в нижніх відділах. Контракційне кільце на рівні пупка, розташоване косо. Голівка плода притиснута до входу у малий таз. Серцебиття плода 140/хв. Яке ускладнення виникло у роділлі?

- a. Дискоординація пологової діяльності
- b. Загрозливий розрив матки**
- c. Розпочатий розрив матки
- d. Завершений розрив матки
- e. Надмірна пологова діяльність

1218. Хвора 30 років звернулася до лікаря зі скаргами на відсутність місячних на протязі 2-х років після других пологів. Пологи ускладнились масивною кровотечею. Після пологів хвора відмічає випадіння волосся, втрату ваги тіла. Об'єктивно: хвора астенична, зовнішні статеві органи гіпопластичні, шийка матки циліндричної форми, тіло матки маленьке, безболісне. Додатки матки не визначаються. Який найбільш припустимий діагноз?

- a. Пухлина гіпофізу (хвороба іценко-Кушінта)
- b. Гіпофізарна аменорея (синдром Шихана)**
- c. Первинна аменорея
- d. Маткова вагітність
- e. Синдром Штейна-Левенталя

1219. Пологи завершилися народженням живого доношеного хлопчика масою 4500 г. Через 10 хвилин після народження дитини почалась маткова кровотеча. Плацента відокремлена і видалена рукою, проведений масаж матки на кулаці, внутрішньовенно введено розчин окситоцину. Через 10 хвилин кровотеча відновилася. Консервативні методи підвищення скорочувальної діяльності матки не дали ефекту. Кововтрата за 40 хвилин боротьби з кровотечею склала понад 1200 мл. Яка подальша тактика?

- a. Хірургічна зупинка кровотечі**
- b. Вишкрібання матки
- c. Накладання швів на шийку матки
- d. Зовнішній масаж матки
- e. Повторне введення розчину окситоцину

1220. Вагітна в терміні 11-12 тижнів доставлена до гінекологічного стаціонару з матковою кровотечею та переймоподібними болями в низу живота. Піхвове дослідження: піхва заповнена

згортками крові, шийка матки розкрита на 2 см, В каналі визначається напружений плідний міхур. Матка збільшена до розмірів 11-12 тижнів вагітності, напружена. Виділення кровяністі, дуже рясні. Які міри повинен вжити лікар?

- a. Проведення токолітичної терапії
- b. Призначення прогестерону
- c. Проведення гемотрасфузії
- d. Вишкрібання порожнини матки**
- e. Консервативне спостереження

1221. Пароділля 28 років. Пологи і, термінові. На другу добу з'явилися скарги на біль в ділянці симфізу, що підсилюється під час ходьби. При пальпації лонного зчленування виявляється біль та щілина між лонними кістками завширшки 0,8 см. Показники крові та сечі без патологічних змін. Найбільш ефективним лікуванням хворої буде:

- a. Лікування у травматологічному відділенні
- b. Металоостеосинтез
- c. імобілізація у гамаку,**
- d. Корсет (на 6 місяців)
- e. Гіпсова пов'язка на ділянку таза

1222. Пацієнтка 40 років, поступила із скаргами на переймоподібні болі внизу живота та надмірні кров'яні виділення із статевих шляхів. Останні два роки менструації тривають протягом до 16 днів, надмірні, із звертками, болісні. При бімануальному дослідженні: встановлена наявність фіброматозного вузла що народжується. Оберіть вірну тактику:

- a. Надпихова ампутація матки без додатків
- b. Екстирпація матки без додатків
- c. Гормональний гемостаз
- d. Вітамінотерапія
- e. Видалення фіброматозного вузла через вагіну**

1223. Хвора 43 років скаржиться на контактні кровотечі протягом останніх 6 місяців. Бімануально: шийка матки збільшена у розмірі, обмежена у рухливості. В дзеркалах - шийка матки у вигляді цвітної капусти. Проби Хробака та Шиллера - позитивні. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Фіброїд, що народжується
- b. Лейкоплакія
- c. Поліп шийки матки
- d. Шийкова вагітність
- e. Рак шийки матки**

1224. На 4 добу після операції кесарського розтину у жінки з'явилась лихоманка, біль в животі, температура піднялась до 39°C. Пульс 104/хв. Двічі було блювання. Хвора загальмована, язик сухий, обкладений сіруватим нальотом. Живіт здутий. Симптоми подразнення очеревини позитивні у всіх відділах. Перистальтика не вислуховується. Гази не відходять. Дно матки на рівні пупка. Матка болюча при пальпації. Виділення гнійно- кров'яні, помірні. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Розлитий перитоніт**
- b. Прогресуючий тромбофлебіт
- c. Параметрит
- d. Пельвіоперитоніт
- e. Метроендометрит

1225. Роділля у терміні пологів, доставлена у першому періоді пологів з матковою кровотечею.

Шкіра та слизові – бліді. Пульс – 100/хв. АТ - 90/60 мм рт.ст. При піхвовому дослідженні: шийка матки згладжена, відкрита на 6 см. На всьому протязі вічка визначається плацентарна тканина. Кровотеча підсилилюється. Яка тактика лікаря?

a. Кесарський розтин

- b. Стимуляція пологів окситоцином
- c. Накладення порожнинних акушерських щипців
- d. Рання анміотомія з накладенням шкірно-головних щипців
- e. Консервативне ведення пологів

1226. Хвора 30 років госпіталізована в гінекологічне відділення зі скаргами на біль ниючого характеру в низу живота, яка іррадіює в поперек, підвищення температури до 37,3°C. Об'єктивно: шийка матки циліндричної форми, зів закритий. Тіло матки нормальних розмірів, неболіє, рухоме. Придатки дещо збільшені, обмежені в рухливості, болючі з обох боків. Склепіння вільні. Виділення – білі. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Пельвіоперитоніт
- b. Ендо метрит

c. Хронічний сальпінгоофорит

- d. Синдром полікістозних яєчників
- e. Киста яєчника

1227. Жінка 30 років звернулася до гінеколога на профогляд. Скарг не має. Пологів – 1, аборт – 1. Місячні не порушені, регулярні. Об'єктивно: шийка матки циліндрична, тіло матки нормальних розмірів, щільне, рухоме, безболісне. В ділянках матки пальпуються пухлини (8x10см зліва, 10x12см справа) тугоеластичної консистенції, з гладкою поверхнею, рухомі, безболісні, параметрії вільні. Рідина в черевній порожнині не визначається. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Фіброматозні вузли на ніжці

b. Двосторонні кистами яєчників

- c. Рак Крукенберга
- d. Ендо метріоз яєчників
- e. Черевна вагітність

1228. Хвора 29 років доставлена бригадою швидкої допомоги в стаціонар зі скаргами на гострі болі в низу живота, блювання, часте сечовипускання. При огляді: живіт помірно здутий, симптом Щоткіна-Блюмберга – позитивний. Пульс - 88/хв., температура – 37°C. При бімануальному дослідженні: тіло матки щільне, не збільшене, рухоме, не болюче, справа та спереду від матки пальпується утворення 6x6 см, щільноеластичної консистенції, різко болюче при зміщенні, зліва додатки не визначаються, виділення слизові. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Кишкова непрохідність
- b. Апоплексія яєчника
- c. Гостре запалення придатків матки

d. Перекрут ніжки пухлини яєчника

- e. Ниркова коліка

1229. Хвора 57 років госпіталізована в гінекологічне відділення для хірургічного лікування з приводу підслизової міоми матки, анемії I ст. При піхвовому дослідженні: шийка матки ерозована, тіло матки збільшене до 8-9 тижнів вагітності, щільне, не болюче, придатки з обох сторін не змінені, виділення слизові. Який оптимальний об'єм операції?

- a. Дефундація матки
- b. Надпіхвова ампутація матки з придатками
- c. Надпіхвова ампутація матки без придатків

d. Консервативна міомектомія

e. Екстирпація матки з придатками

1230. Вагітна 22-х років звернулася до жіночої консультації зі скаргами на кровотечу зі статевих шляхів, що розпочалася 2 дні тому, сильну втому та запаморочення. Термін вагітності 13 тижнів. За день вона використала 6 гігієнічних прокладок. При фізикальному обстеженні: артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст., температура - 37,8°C, пульс - 125/хв., частота дихання - 15/хв. Розпочата інфузійна терапія. При вагінальному дослідженні: кров у піхві, шийка матки згладжена та розкрита. На УЗД плідне яйце в порожнині матки, серцебиття і рухи плода не визначаються. Який з наступних кроків у веденні пацієнтки буде найбільш доречним?

a. Дилатація та кюретаж матки

b. Магнію сульфат внутрішньовенно

c. Антибіотикотерапія

d. Метотрексат

e. Постільний режим та анальгетики

1231. В гінекологічне відділення онкодиспансеру доставлено хвору 35-ти років зі скаргами на кров'янисті виділення після статевого акту. При дослідженні в дзеркалах: на шийці матки навколо зовнішнього вічка дефект епітелію. Матка, додатки і параметрії без патологічних змін. При гістологічному дослідженні біоптату шийки матки виявлено рак in situ. Яке лікування буде найбільш доречним?

a. Променева терапія

b. Кріодеструкція шийки матки

c. Конусоподібна електроексцизія шийки матки

d. Хіміотерапевтичне лікування

e. Розширена екстирпація матки з додатками

1232. Жінка 35-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на зростаючий біль під час менструації протягом 1-го року. Тривалість менструального циклу 28 днів. 2 роки тому була проведена лапароскопічна перев'язка маткових труб. При пальпації матка збільшена до 8 тижнів вагітності, м'якої консистенції, болюча. Придатки з обох сторін не збільшені, при пальпації безболісні. Який діагноз є найбільш імовірним?

a. Гідросальпінкс

b. Аденоміоз

c. Зовнішній ендометріоз

d. Позаматкова вагітність

e. Полікістоз яєчників

1233. До жіночої консультації звернулася жінка 40-ка років зі скаргами на порушення менструального циклу за типом гіперполіменореї протягом півроку, тягнучі болі в нижніх відділах живота, слабкість. В ході гінекологічного обстеження тіло матки збільшене до 12 тижнів вагітності, щільне, рухоме, безболісне. В крові: Нb- 90 г/л. Яка патологія є найбільш імовірною?

a. Кістома яєчника

b. Дисфункціональна маткова кровотеча

c. Рак тіла матки

d. Вагітність

e. Міома матки

1234. Вагітній 20-ти років 2 дні тому в терміні 18 тижнів вагітності виконано кримінальний аборт на дому. Об'єктивно: температура тіла - 39,4°C, лихоманка, загальний стан тяжкий, пульс - 120/хв.,

артеріальний тиск - 80/60 мм рт.ст. Дно матки на 4 см вище лона, матка болюча. Сечі за останні 6 годин - 100 мл. Який наступний крок є найбільш доречним?

a. Антибіотики широкого спектру дії внутрішньовенно, інфузійна терапія, дилатація та кюретаж матки

b. Антибіотики широкого спектру дії внутрішньовенно, дилатація і кюретаж матки

c. Бактеріологічний посів крові, інфузійна терапія, гістеректомія з придатками

d. Бактеріологічний посів крові, форсований діурез, гістеректомія з придатками

e. Антибіотики широкого спектру дії внутрішньовенно, гістеректомія з придатками

1235. Хвора 38-ми років звернулася до жіночої консультації зі скаргами на помірні кров'яністі виділення зі статевих шляхів, які виникли після затримки чергової менструації на 1,5 місяці. В ході вагінального обстеження: шийка матки не ерозована, симптом "зіниці" (+++); матка не збільшена, щільна, рухома, неболюча; придатки з обох боків не збільшені, неболючі; склепіння глибокі. Який діагноз найімовірніший?

a. Рак тіла матки

b. Дисфункціональна маткова кровотеча

c. Позаматкова вагітність

d. Внутрішній ендометріоз тіла матки

e. Маткова вагітність

1236. Роділля 28-ми років доставлена до пологового будинку з бурхливою пологовою діяльністю. Пологи перші. Розміри таза: 23-25-28-18 см. Ознака Генкеля-Вастена позитивна. Роділля збуджена, живіт напружений, болісний в нижніх відділах. Контракційне кільце на рівні пупка, розташоване косо. Голівка плода притиснута до входу у малий таз. Серцебиття плода - 140/хв. Яке ускладнення виникло у роділлі?

a. Загроза розриву матки

b. Розпочатий розрив матки

c. Дискоординація пологової діяльності

d. Надмірна пологова діяльність

e. Завершений розрив матки

1237. У породіллі 22-х років після відходження вод з'явилися безперервні, дуже болючі перейми. Об'єктивно: розміри таза 25-28- 31-21 см, маса плода - 4200 г. Матка постійно в тонусі, контракційне кільце на рівні пупка. Нижній сегмент матки болючий. При піхвовому дослідженні: шийка матки відкрита повністю, плідного міхура немає, голівка плода виповнює термінальну лінію, сагітальний шов в прямому розмірі. Серцебиття плода - 136/хв. Яка тактика лікаря буде найбільш доречною?

a. Провести вакуум-екстракцію плода

b. Накласти акушерські щипці

c. Зробити комбінований поворот плода на ніжку, з наступною його екстракцією

d. Зробити плодоруйнівну операцію

e. Виключити пологову діяльність та зробити кесарів розтин

1238. Пацієнтка 22-х років звернулася до жіночої консультації зі скаргами на затримку менструації протягом 1,5 місяців, нудоту, втомлюваність, сонливість, дратівливість. В ході огляду на її обличчі та сосках виявлена виражена пігментація. З боку внутрішніх органів патології не виявлено. Під час огляду в дзеркалах визначається ціаноз слизової оболонки піхви та шийки матки; в ході бімануального дослідження - збільшення матки, її гіперантефлексія, асиметрія. З чим найімовірніше пов'язані перераховані скарги та дані бімануального дослідження?

a. Ектопічна вагітність

- b. Пухлина матки
- c. Порушення менструального циклу
- d. Захворювання шлунково-кишкового тракту

e. Маткова вагітність

1239. Жінка 39-ти років вперше звернулась до лікаря зі скаргами на значні менструації протягом 10-12 днів. Остання менструація почалась 3 тижні тому та триває дотепер. З анамнезу: цикл порушився 3 місяці тому, пологів - 2, абортів - 5. При дослідженні: шийка матки циліндричної форми, вічко зімкнуте. Матка та придатки без патологічних змін. Виділення кров'яні, надмірні. Яка тактика лікаря буде найбільш доречною?

- a. Гемостатична терапія
- b. Надпівкова ампутація матки
- c. Кріокоагуляція ендометрію
- d. Гормональна терапія

e. Вишкрібання порожнини матки

1240. Вагітна в терміні 34 тижні доставлена в пологовий будинок в зв'язку з кровотечею зі статевих шляхів, що з'явилася під час сну. Біль не турбує. Кровотеча близько 300,0 мл. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- b. Кровоточива ерозія
- c. Розрив судин пуповини

d. Передлежання плаценти

- e. Рак шийки матки

1241. Швидкою допомогою доставлена жінка з виниклим після затримки менструації переймоподібним болем в правій здухвинній ділянці, що іррадіює в пряму кишку, кров'янистими виділеннями зі статевих шляхів. Об'єктивно: частота серцевих скорочень - 100/хв., артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст. Шкірні покриви бліді. Живіт болючий при пальпації, позитивний симптом Щоткіна-Блумберга. При гінекологічному дослідженні - зсуви шийки болісні, праві придатки збільшені, болючі, заднє склепіння нависає, виділення кров'яністі. Поставте попередній діагноз:

- a. Аборт в ході

b. Позаматкова вагітність, що перервалася

- c. Апоплексія правого яєчника
- d. Гострий правобічний аднексит
- e. Апендицит

1242. Жінка 49-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на головний біль, припливи жару до голови, шиї, підвищену пітливість, серцебиття, підвищення артеріального тиску до 170/100 мм рт.ст., дратівливість, безсоння, плаксивість, послаблення пам'яті, рідкі мізерні менструації, збільшення маси тіла на 5 кг протягом останніх півроку. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Соматоформний розлад
- b. Передменструальний синдром

c. Клімактеричний синдром

- d. Артеріальна гіпертензія
- e. Посткастраційний синдром

1243. Породілля 27-ми років, пологи II, термінові, нормальні. 3 доба післяпологового періоду. Температура тіла - 36,8°C, пульс - 72/хв., артеріальний тиск - 120/80 мм рт.ст. Молочні залози помірно нагрубі, соски чисті. Живіт м'який, безболісний. Дно матки на 3 п/п нижче пупка. Lochii

кров'янисті, помірні. Який можна встановити діагноз?

- a. Післяпологовий метроендометрит
- b. Субінволюція матки
- c. Фізіологічний перебіг післяпологового періоду**
- d. Залишки плацентарної тканини після пологів
- e. Лактостаз

1244. Жінка 32-х років звернулася до лікаря зі скаргами на відсутність вагітності впродовж 4-х років. У анамнезі: 5 років тому перша вагітність закінчилась штучним абортom. За даними вагінального дослідження та ультразвукового дослідження (УЗД) встановлено діагноз: ендометріодна кіста правого яєчника. Який оптимальний метод лікування?

- a. Протизапальна терапія
- b. Терапія андрогенами
- c. Санаторно-курортне лікування
- d. Оперативна лапароскопія**
- e. Консервативна терапія естроген-гестагенними препаратами

1245. 26-річна вагітна жінка доставлена до відділення невідкладної терапії на 36-му тижні вагітності зі скаргами на інтенсивний головний біль у лобній ділянці. При фізикальному обстеженні: артеріальний тиск - 170/90 мм рт.ст., пульс - 85/хв., частота дихання - 15/хв., температура - 36,9°C, набряки кінцівок. Серцебиття плоду - 159/хв. Під час огляду у жінки розвивається напад генералізованих тонікоклонічних судом. Який препарат лікар має ввести першочергово?

- a. Ламотриджин
- b. Магнію сульфат**
- c. Фенітоїн
- d. Діазепам
- e. Натрію вальпроат

1246. У повторнороділлі 30-ти років пологи тривають 8 годин. Перейми через кожну хвилину по 50 секунд, активні. Серцебиття плоду - 156/хв., ритмічне. Під час зовнішнього дослідження голівка розташована в порожнині малого тазу. Вагінально: розкриття шийки матки повне, голівка плоду в площині виходу з малого тазу. Стрілоподібний шов в прямому розмірі, мале тім'ячко біля лона. Який це період пологів?

- a. Другий період нормальних пологів**
- b. Активна фаза першого періоду нормальних пологів
- c. Прелімінарний період
- d. Стрімкі пологи
- e. Латентна фаза першого періоду нормальних пологів

1247. Жінка 36-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на пригнічений настрій, тривожність, дратівливість та нагрубання молочних залоз, що виникають кожного місяця. Найчастіше подібні симптоми виникають за 2 тижні до менструації та зникають після неї. Який з перерахованих діагнозів є найбільш імовірним?

- a. Альгодисменорея
- b. Передменструальний синдром**
- c. Вторинна психогенна аменорея
- d. Ранній патологічний клімакс
- e. Преклімактеричний синдром

1248. Пацієнтка 20-ти років проходить лікування з приводу анемії (гемоглобін - 72 г/л). Півтора роки

тому після мимовільного викидня у терміні 16 тижнів та крововтрати, відмічає зниження пам'яті, втомлюваність, втрату апетиту, сухість шкіри, ламкість нігтів, набряклість, порушення менструальної функції. Об'єктивно: артеріальний тиск - 80/55 мм рт.ст., пульс - 54/хв., зріст - 168 см, вага - 48 кг, гіпоплазія статевих органів. Призначення якого з перерахованих препаратів буде найбільш доречним цій пацієнтці?

- a. Гідроксихлорохін
- b. Імуноглобулін людини нормальний
- c. Інфліксимаб
- d. Гідрокортизон**
- e. Метотрексат

1249. Хвора 23-х років доставлена ургентно зі скаргами на біль внизу живота, більш інтенсивний справа, з іррадіацією в пряму кишку, запаморочення. Вище зазначені скарги з'явилися раптово вночі. Остання менструація 2 тижні тому. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, пульс - 92/хв., температура тіла - 36,6°C, артеріальний тиск - 100/60 мм рт.ст. Живіт дещо напружений, незначно болючий в нижніх відділах, симптоми подразнення очеревини слабо позитивні. Гемоглобін - 98 г/л. Який попередній діагноз?

- a. Кишкова непрохідність
- b. Ниркова колька
- c. Порушена позаматкова вагітність
- d. Гострий апендицит
- e. Апоплексія яєчника**

1250. У породіллі через 4 тижні після термінових пологів підвищилась температура тіла до 39°C, з'явилися слабкість та біль у правій молочній залозі, озноб. Молочна залоза нагрудла, збільшена, чутлива при пальпації. Флюктуації у ділянці інфільтрату немає. В аналізі крові помірний лейкоцитоз. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Абсцедуючий мастит
- b. Лактостаз
- c. Серозний мастит**
- d. Мастопатія
- e. Гангренозний мастит

1251. Жінка 32-х років звернулася до лікаря жіночої консультації зі скаргами на хронічний тазовий біль, який підсилюється під час менструацій, диспареунію, кровомазання напередодні та після менструації. Остання менструація 3 тижні тому. При огляді у дзеркалах: на шийці матки 2 кісти діаметром 3 і 5 мм синьо-багрового кольору, з яких виділяється темно-коричнева рідина. При бімануальному дослідженні: тіло матки шароподібної форми, збільшене до 6 тижнів вагітності, болісне при пальпації. Придатки з обох боків без особливостей. Лікаря проінформовано, що у найближчий час народження дитини не планується. Яка тактика лікування цієї пацієнтки є найбільш доречною?

- a. Призначення андрогенів
- b. Призначення антагоністів гонадотропінрилізінг гормону
- c. Хірургічне втручання
- d. Контрольована гіперстимуляція яєчників
- e. Призначення комбінованих оральних контрацептивів**

1252. Здорова дівчина 16-ти років прийшла на профілактичний медичний огляд. Під час збору анамнезу вона повідомила, що у 3 роки перехворіла на вітряну віспу. Інших серйозних захворювань в анамнезі немає. Батьки відмов від щеплень не писали, вакцинувалася у дитячому садочку та

школі відповідно до Національного календаря профілактичних щеплень. Фізикальне обстеження без відхилень. Призначення яких вакцин буде найбільш доречним на даний момент?

- a. КПК, АДП, ВПЛ
- b. ІПВ, АаҚДП
- c. Гепатит В, АДП-М
- d. Гепатит В, АаҚДП
- e. АДП-М, ВПЛ**

1253. Жінка 27-ми років на 8-му тижні вагітності скаржиться лікарю, що за останні 8 днів вона відмічає тривалу нудоту та блювання майже після усіх прийомів їжі. За останній тиждень пацієнтка втратила 3 кг ваги. Зараз при рості 160 см жінка важить 46 кг. Пульс - 100/хв., артеріальний тиск - 90/50 мм рт.ст. При огляді відмічаються сухість слизових оболонок, зниження тургору шкіри та астенічна статура. Гінекологічний огляд виявив розмір матки, що відповідає 8-му тижню вагітності, без патологічних змін. На УЗД виявлена вагітність одним плодом. Концентрація гемоглобіну - 150 г/л. У загальному аналізі сечі виявлені кетонові тіла (+++). Що із перерахованого є найбільш доречним наступним кроком у веденні пацієнтки?

- a. Пероральний прийом антиеметиків та антихолінергічних препаратів
- b. Внутрішньовенна інфузійна терапія та призначення антиеметиків**
- c. Постільний режим та часте годування малими порціями
- d. Ендоскопічне дослідження та промивання шлунка
- e. Внутрішньовенне введення β -адреноблокаторів та парентеральне харчування