

## Крок 2. Загальна лікарська підготовка. Акушерство і гінекологія

#

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. Атонія матки
- B. Розрив матки
- C. Гіпотонія матки
- D. Незгортання крові
- E. ДВЗ-синдром

#

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[І]Rh-, у дитини - A[ІІ]Rh+. Який механізм виникнення жовтяниці?

- A. Гемоліз еритроцитів
- B. Холестаза
- C. Гепатит
- D. Порушення відтоку жовчі
- E. Порушення обміну білірубіну

#

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: Нв- 90 г/л, ер.-  $2,0 \times 10^{12}/л$ , лейкоц.-  $5,6 \times 10^9/л$ . При вагінальному дослідженні: матка нормальних розмірів, придатки не пальпуються. Який діагноз найвірогідніший?

- A. Клімактерична кровотеча
- B. Поліп ендометрію
- C. Порушення згортання крові
- D. Рак ендометрію
- E. Неповний аборт

#

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 Абуладзе
- C. Застосувати спосіб Креде-Лазаревича
- D. Провести кюретаж порожнини матки
- E. Внутрішньовенно ввести окситоцин

#

У хворої 28 років, проведено вишкрябування 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  $t - 38,5$ ,  $P_s - 110/хв.$ ,  $AT-70/40$  мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гемотрансфузійний шок
- B. Геморагічний шок
- C. Септичний шок
- D. Анафілактичний шок
- E. ДВЗ-синдром

#

Жінка 41-го року поступила у стаціонар зі скаргою на переймоподібні болі внизу живота та кров'янисті 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. Оперативне лікування
- B. Лікування екстрогенами
- C. Лікування андрогенами
- D. Симптоматичне лікування
- E. Лікування гестагенами

#

Роділля 28-ми років при надходженні до пологового будинку скаржитися на головний біль, порушення зору, загальмованість. Об-но:  $AT-200/110$  мм рт.ст., виражені набряки ніг, передньої черевної стінки. Голова плоду у порожнині малого тазу. Серцебиття плоду ясне, ритмічне 190/хв. При внутрішньому дослідженні: відкриття шийки матки повне, головка плоду у порожнині малого тазу. Яка подальша тактика ведення пологів?

- A. Операція накладення акушерських щипців
- B. Кесарський розтин
- C. Плорурійнівна операція
- D. Консервативне проведення пологів з епізіотомією
- E. Стимуляція родової діяльності

#

Повторні пологи у жінки 33 років тривають 18 годин. 2 години тому почалися потуги. Серцебиття плоду ритмічне, приглушене 100 уд/хв. Вагінальне дослідження: відкриття шийки матки повне голова плоду 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. Використання акушерських щипців
- B. Стимуляція родової діяльності окситоцином
- C. Кесарський розтин
- D. Шкірно-головні щипці по Іванову
- E. Використання прийому Крителлера

#

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 (III) Rh+, у новонародженої В (III) Rh+. Яка причина анемії?

- А. Резус конфлікт
- В. Конфлікт по антигену А
- С. Конфлікт по антигену В
- Д. Конфлікт по антигену АВ
- Е. Внутрішнє інфікування

#

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. Рак шийки матки
- В. Фіброміома матки
- С. Ендометриоз
- Д. Шийкова вагітність
- Е. Папіломатоз шийки матки

#

У дівчинки 13 років спостерігаються на шкірі синці різних розмірів і кольору, запоморочення, маткова кровотеча. При огляді – стан важкий, шкіра бліда, ЧСС. 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 x 10<sup>12</sup>/л, Нв-50г/л, к.п.– 0,7, рет – 4%, тромбоцити – 20,0x10<sup>9</sup>/л, Л-12,0-10<sup>9</sup>/л, е-2, п-5, с-75, л-16, м-2,ШОЕ-15мм/год. Гематокрит – 0,25. Що обумовлює тяжкість стану хворої?

- А. Гостра крововтрата
- В. Тромбоцитопенія
- С. Серцева недостатність
- Д. Симптоми інтоксикації
- Е. Зниження артеріального тиску

#

Породілля скаржить на біль в молочній залозі. В ділянці болю інфільтрат 3x4 см., з розм'ягшенням у центрі. Температура тіла 38,5<sup>o</sup>С. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Гострий гнійний мастит
- В. Пневмонія
- С. Плеврит
- Д. Затримка молока
- Е. Пологова травма

#

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. Перша позиція передній вид
- В. Друга позиція передній вид
- С. Перша позиція задній вид

- D. Друга позиція задній вид
- E. Потиличне передлежання, передній вид

#

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?

- A. Перехід естрогенів матері до плоду
- B. Прийом матір'ю гормонів під час вагітності
- C. Підвищення рівня тиреотропного гормону у новонародженої
- D. Гранульозоклітинна пухлина
- E. Тестикулярна фемінізація

#

Родільця, 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. Кесарський розтин
- B. Консервативне ведення пологів по Цов'янову
- C. Пологозбудження
- D. Амніотомія
- E. Класична ручна допомога

#

Хвора 24 роки, незаміжня, веде безладне статеве життя. Поступила до гінекологічного відділення з приводу пельвіоперитоніта. Відмічаються слабко 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. Інтенсивна антибіотикотерапія
- B. Негайна лопаротомія, дренаж черевної порожнини
- C. Негайна лапаротомія, надвагінальна ампутація матки
- D. Вагінальні ванночки з перекисем водню
- E. Холод на низ живота, спостереження

#

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 хворой?

- A. Клімактерична дисфункціональна кровотеча.
- B. Міома матки.
- C. Перервана вагітність.
- D. Аденокарцинома ендометрію.
- E. Внутрішній ендометріоз.

#

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, класичний поворот плода на ніжку
- B. Кесарський розтин
- C. Амніотомія, консервативне ведення пологів
- D. Амніотомія, плодоруйнуюча операція
- E. Амніотомія, стимуляція пологової діяльності

#

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. Поперечне положення, I позиція.
- B. Поздовжнє положення, II позиція, головне передлежання
- C. Поперечне положення, II позиція.
- D. Навкісне положення, II позиція.
- E. Поздовжнє положення, I позиція, тазове передлежання

#

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 слабопозитивні. Гемоглобін 98 г/л. Який діагноз?

- A. Апоплексія яєчника
- B. Гострий апендицит
- C. Кишкова непрохідність
- D. Позаматкова вагітність
- E. Ниркова коліка

#

Роділля 20 років, 1 своєчасні пологи. При внутрішньочу 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, передній вид
- B. I позиція плоду. Вид за вказаними даними визначити неможливо
- C. II позиція плоду, передній вид
- D. I позиція плоду, задній вид
- E. II позиція плоду, задній вид

#

Першородяча, 30 років. Голівка у порожнині малого тазу. Серцебиття плоду почало уповільнюватися, з'явилася аритмія. Що робити?

- A. Полостні акушерські щипці
- B. Вихідні акушерські щипці
- C. Кесарів розтин
- D. Перінеотомія

Е. Шкірно-головні щипці

#

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. Надмірна блювота вагітної
- В. Блювота вагітних середньої тяжкості
- С. Блювота вагітних легкої тяжкості
- Д. Хвороба Боткіна
- Е. Харчова токсикоінфекція

#

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. Фракційне вишкрібання шийки та порожнини матки
- В. Кровозупинюючі препарати
- С. Скорочуючі препарати
- Д. Естрогенний гемостаз
- Е. Гістеректомія

#

При огляді плаценти, яка щойно народилася, встановлено наявність дефекту розміром 2х3см. Кровотечі немає. Яка тактика найбільш виправдана?

- А. Ручна ревзія порожнини матки
- В. Призначення утеротонічних препаратів
- С. Зовнішній масаж матки
- Д. Нагляд за породіллю
- Е. Інструментальна ревзія порожнини матки

#

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:

- А. Накласти шов на шийку матки
- В. Токолітична терапія
- С. Переривання вагітності
- Д. Провести гормональне лікування
- Е. Зробити амніоцентез

#

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?

- А. Передменструальний синдром
- В. Альгодисменорея
- С. Апоплексія яєчників
- Д. Генітальний ендометріоз

## Е. Невроз

#

Хвора 32 років доставлена в гінекологічне відділення зі скаргами на різкий біль внизу живота. Місячні - 2 тижні тому, вчасні. Бімануальне піхвове дослідження: піхва та шийка матки без особливостей. Огляд тіла матки та додатків неможливий через болючість та напруження передньо-черевної стінки. Задне склепіння нависає, болюче. Виникла підозра на наявність апоплексії яєчника. Що зробити для уточнення діагнозу?

- A. Пункція черевної порожнини через задне склепіння піхви
- B. Повтор бімануального дослідження під наркозом
- C. УЗ-дослідження
- D. Кульдоскопія
- E. Гістероскопія

#

В жіночу консультацію 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 проходні. Базальна [ректальна] температура на протязі трьох менструальних циклів однофазна. Яка найбільш імовірна причина безпліддя?

- A. Ановуляторний менструальний цикл
- B. Хронічний аднексит
- C. Аномалії розвитку статевих органів
- D. Імунологічне безпліддя
- E. Генітальний ендометріоз

#

Першовагітна у терміні 20 тижнів скаржитися 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. Загроза переривання вагітності
- C. Аборт в ході
- D. Неповний аборт
- E. Завмерла вагітність

#

Жінка 22-х років госпіталізована до гінекологічного відділення зі скаргами на біль в низу живота, підвищення температури до  $39,5^{\circ}\text{C}$ . 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, задне склепіння піхви нависає, різко болюче. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Пельвіоперитоніт
- B. Гострий аднексит
- C. Гострий ендометрит
- D. Позаматкова вагітність
- E. Апоплексія яєчника

#

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. Піхвове 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. I період пологів
- B. Передвісники пологів
- C. Прелімінарний період
- D. III період пологів
- E. Початок II періоду пологів

#

Хвора доставлена ургентно зі скаргами на біль в низу живота з іррадіацією в пряму кишку, кров'яністі 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. Апоплексія яєчника
- B. Фіброїд, який народжується
- C. Кишкова непрохідність
- D. Позаматкова вагітність
- E. Аборт, що розпочався

#

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. Полікістоз яєчників
- C. Хронічний сальпінгіт
- D. Туберкульоз статевих органів
- E. Кистома яєчників

#

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. Бімануальне дослідження
- C. Ультразвукове дослідження
- D. Лапароскопія
- E. Метросальпінгографія

#

Жінка 26 років доставлена у приймальне відділення із скаргами на раптовий біль в нижній частині живота, слабкість, втрату свідомості вдома. Попередньої менструації



не було. Нв - 106г/л, пульс - 120 за хв., АТ - 80/50 мм рт.ст. Болісність та симптоми подразнення очеревини внизу справа. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Порушена трубна вагітність
- B. Гострий апендицит
- C. Правосторонній гострий аднексит
- D. Перекрут ніжки яєчника
- E. Апоплексія яєчника

#

Хвора 59-ти років звернулася до жіночої консультації зі скаргами на кров'янисті 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'янисті виділення. Матка звичайних розмірів, придатки не пальпуються. Склепіння глибокі, не болючі. Які додаткові методи дослідження потрібно провести для уточнення діагнозу?

- A. Роздільне діагностичне вишкрібання
- B. Лапароскопія
- C. Пункція черевної порожнини через заднє склепіння
- D. Розширена кольпоскопія
- E. Кульдоскопія

#

Хвора 25 років звернулася до лікаря зі скаргами на значні пінисті 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. Гонорея
- C. Хламідіоз
- D. Кандидомікоз вагіни
- E. Бактеріальний вагіноз

#

Вагітна 25 років поступила зі скаргами на переймоподібні болі у нижній частині живота у терміні 31-32 тижні. Об'єктивно: положення плоду поздовжнє, передлежання головне. Серцебиття -146/хв, ритмічне. Піхвове дослідження: шийка матки згладжена. Відкриття – 5-6 см. Плідний мірур цілий. Голівка рухлива, над входом в малий таз. Яка тактика лікаря?

- A. Проводити роди як передчасні
- B. Проводити медикаментозний токоліз
- C. Зробити амніотомію
- D. Ввести 1 мл 2 % розчину промедолу для знеболення
- E. Стимуляція пологової діяльності

#

До шкільного лікаря звернулася дівчина 13 років. Вперше з'явилися помірні кров'янисті виділення із статевих шляхів 2 доби тому. Вторинні статеві ознаки розвинені. Яка найбільш вірогідна причина кров'янистих виділень?

- A. Менархе
- B. Ювенільна кровотеча
- C. Гемофілія

- D. Рак ендометрія
- E. Хвороба Верльгофа

#

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. Піхвове дослідження: відкриття шийки матки повне, сідниці у порожнині малого тазу. Яка тактика ведення пологів?

- A. Екстракція плоду за тазовий кінець
- B. Кесарів розтин
- C. Консервативно-лікувальна
- D. Родостимуляція окситоцином
- E. Введення партусистену та спазмолітиків

#

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?

- A. Припинення вагітності в 24-25 тижнів
- B. Доношування вагітності до 28 тижнів і припинення вагітності
- C. Лікування гломерулонефриту
- D. Лікування гломерулонефриту і доношування вагітності до 38 тижнів
- E. Доношування вагітності до 40 тижнів

#

У пацієнтки 22-х років скарги на затримку менструації протягом 2-х місяців. Змінилися смакові якості. Пологів - 0, абортів - 0. Піхвове дослідження: слизова оболонка піхви та шийки матки - ціанотична, матка кульподібною форми, збільшена до 7-8 тижнів вагітності, м'якуватої консистенції. Придатки без особливостей. Перешийок матки розм'якшений. Склепіння піхви вільні. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Маткова вагітність
- B. Міома матки
- C. Порушення оваріо-менструального циклу
- D. Міхурний занос
- E. Хоріонепітеліома

#

У роділлі 30 років - 4-ті пологи, термінові, зтяжні. 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?

- A. Загроза розриву матки
- B. Надто сильна пологова діяльність
- C. Передчасне відшарування плаценти
- D. Дискоординована пологова діяльність
- E. Первинна слабкість пологової діяльності

#

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, м'якуватої консистенції, збільшено відповідно 7-8 тижням вагітності. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Загрозливий аборт
- B. Аборт, що розпочався
- C. Аборт у ходу
- D. Фіброміома тіла матки
- E. Неповний аборт

#

Хвора 20 років надійшла до гінекологічного відділення зі скаргами на переймоподібні болі внизу живота, у поперековій ділянці, помірні кров'яністі 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, м'якуватої консистенції, відповідає 7 тижням вагітності, склепіння вільні, безболючі. Виділення кров'яністі, незначні. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Аборт, що розпочався
- B. Загрозливий аборт
- C. Аборт у ходу
- D. Фіброміома тіла матки
- E. Позаматкова вагітність

#

При обстеженні хворої 46 років встановлено діагноз: рак лівої молочної залози T2N2M0, кл. гр. II-а. Який план лікування цієї хворої?

- A. Променева терапія+операція+хіміотерапія
- B. Тільки операція
- C. Операція+променева терапія
- D. Тільки променева терапія
- E. Тільки хіміотерапія

#

Хвора П., 37 років, звернулась до гінекологічного стаціонару зі скаргами на біль унизу живота, який посилюється на протязі доби нудоту, підвищення температури тіла до 38,5С. Захворіла 15 днів тому після штучного аборту. Об'єктивно: Т-38,5С, пульс -100 уд\хв. 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 ретортовидної форми, болючого при пальпації. Виділення з піхви - гнойовидні. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A. Піосальпінкс, пельвіоперитоніт
- B. Гострий аднексит
- C. Гострий апендицит
- D. Параметрит
- E. Гонорейний пельвіоперитоніт

#

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'яністі, незначні. Що з перерахованого є найбільш доцільною дією для постановки кінцевого діагнозу?

- A. Вишкрібання матки з гістологічним дослідженням зскрібу
- B. Зондування порожнини матки
- C. Рентгенографія
- D. Біопсія шийки матки
- E. Проба Шилера

#

У пологовому залі знаходиться повторнородяча 25 років. Вагітність 40 тижнів, пологи другі. Перші закінчилися 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. Негайна лапаротомія
- B. Вижидальна тактика, подальше спостереження
- C. Стимуляція пологової діяльності окситоцином
- D. Порожнинні акушерські щипці
- E. Плорудоруйнівна операція

#

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 уд\хв. 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. Амніотомія, введення окситоцину
- B. Кесарів розтин
- C. Акушерські щипці
- D. Сон-відпочинок, спазмолітики
- E. Шкірно-головні щипці

#

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, розм'якшена, придатки зліва збільшені, болісні на дотик, шийка матки конічної форми, зовнішнє вічко закрите. Заднє склепіння вип'ячене, 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. Загострення хронічного аднекситу

- C. Синдром Штейна-Левенталя
- D. Вторинна аменорея
- E. Ендометріоз

#

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 плода чітке 136 уд\хв. При піхвовому дослідженні відкриття маточного вічка 8 см, пальпується лоб, надбровні дуги плода, лобний шов у правому косому розмірі. Плодового міхуру немає. Яка тактика ведення пологів?

- A. Кесарів розтин
- B. Порожнинні акушерські щипці
- C. Плродоруйнівна операція
- D. Посилення пологової діяльності окситоцином
- E. Сон-відпочинок, спазмолітики

#

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?

- A. Ультразвуковий
- B. Рентгеноскопічний
- C. Радіонуклідний
- D. Термографічний
- E. Рентгенографічний

#

Хвора 29 років надійшла до гінекологічного відділення зі скаргами на болі внизу живота, мажучі кров'янисті 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?

- A. Внутрішній ендометріоз
- B. Поліменорея
- C. Гіперменорея
- D. Субмукозний фіброматозний вузол
- E. Дисфункціональна маткова кровотеча

#

Хвора 15 років поступила в гінекологічне відділення зі скаргами на значні кров'янисті виділення з статевих шляхів, загальну слабкість. Кров'янисті 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?

- A. Дисфункціональна маткова кровотеча ювенільного віку
- B. Порушена маткова вагітність
- C. Злоякісний новоутвір матки
- D. Кіста яєчника
- E. Хвороба Верльгофа

#

У роділлі відразу після народження плоду почалася кровотеча, крововтрата перевищила фізіологічну і продовжується. Ознак відділення посліду нема. Яка тактика лікаря?

- A. Зробити ручне відділення плаценти та видалення посліду
- B. Провести тампонаду матки
- C. Зробити інструментальну ревізію стінок порожнини матки
- D. Видалення посліду методом Креде-Лазаревича
- E. Ввести в/в метилергометрин з глюкозою

#

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?

- A. Епізіотомія
- B. Захист промежини
- C. Перінеотомія
- D. Вакуум-екстракція плода
- E. Притриматися вичікувальної тактики

#

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. Терміновий кесарський розтин
- B. Проводити лікування пізнього гестозу і пролонгувати вагітність
- C. Провести родозбудження шляхом амніотомії та доведеного введення окситоцину
- D. Вивести вагітну з коматозного стану та розродити через природні родові шляхи
- E. Пролонгувати вагітність і розродити шляхом операції кесарського розтину при доношеній вагітності

#

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. В операційній при її готовності до операції
- B. В оглядовій жіночій консультації
- C. В приймальному відділенні пологового будинку
- D. В пологовій залі з дотриманням всіх правил асептики
- E. Не проводити із-за небезпеки появи профузної кровотечі

#

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 С, 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. Перитоніт
- B. Параметрит
- C. Ендометрит
- D. Метротромбофлебіт
- E. Непрохідність кишківника

#

В пологовий будинок доставлена роділья 31 року. Вагітність 4, доношена. Роді II, другий період. Навколоплідні води відійшли через дві години після початку пологової діяльності. Під час огляду встановлено запущене поперечне положення і випадіння ручки плоду. Серцебиття плоду не вислуховується. Яка подальша тактика?

- A. Декапітація.
- B. Краніотомія
- C. Класичний акушерський поворот з наступною екстракцією плоду за ніжку
- D. Кесарський розтин
- E. Подальше консервативне ведення пологів

#

Вагітну доставлено МШД з регулярними переймами. Вагітність I, 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, 13/хв. При обстеженні встановлено: цукор крові-11 ммоль/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. Пологи вести через природні пологові шляхи
- B. Токолітична терапія
- C. Амніотомія
- D. Кесарський розтин
- E. Стимуляція родової діяльності

#

Впершевагітна 24 років поступила в пологовий будинок в першому періоді своєчасних родів. Перебіг вагітності без ускладнень. Розміри тазу: 26-28-30-20. Передлежить 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. З виключенням II періоду пологів
- B. Кесарський розтин
- C. Консервативне положорозв'язання
- D. Рання амніотомія
- E. Вакуум-екстракція

#

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 ПБ Яка подальша тактика лікаря?

- A. Лікування активної фази ревматизму з наступним перериванням вагітності
- B. Виношування вагітності

- C. Продовження вагітності на фоні лікування ревматизму
- D. Продовження вагітності на фоні оперативного лікування вади серця
- E. Переривання вагітності

#

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. Провести екстракцію плоду за тазовий кінець
- B. Провести лікування гіпоксії
- C. Почати пологостимуляцію
- D. Продовжити консервативне ведення пологів
- E. Провести класичну ручну допомогу

#

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'янисті виділення. Серцебиття плоду не прослуховується. Дрібні частини плоду пальпуються зліва від середньої лінії живота. Родова діяльність припинилась. Який можливий діагноз?

- A. Розрив матки по старому рубцю
- B. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- C. Передлежання плаценти, кровотеча
- D. Розрив шийки матки III ст.
- E. Емболія навколоплідними водами

#

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. Загрожуючий мимовільний викидень
- B. Мимовільний викидень, що розпочався
- C. Завмерла вагітність
- D. Міхурцевий занесок
- E. Передлежання плаценти

#

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. Ps-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. Аборт в ході
- B. Дисфункціональна маткова кровотеча
- C. Порушена позаматкова вагітність
- D. Неповний аборт
- E. Міома матки



#

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. Рс-90уд/хв, Т-36,9 С, бліда. Живіт болючий в нижніх відділах. Симптом Щоткіна-Блюмберга 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. Міома матки
- C. Порушена позаматкова вагітність
- D. Запалення придатків матки
- E. Гострий апендицит

#

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. Спермограма, базальна температура, метросальпінгографія
- B. Базальна температура, гормональне дзеркало
- C. Метросальпінгографія, базальна температура, кольпоцитограма
- D. Базальна температура, діагностична лапароскопія
- E. Базальна температура, УЗД, діагностичне вишкрібання

#

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. УЗД
- B. Діагностичне вишкрібання
- C. Діагностична лапароскопія
- D. Гістероскопія
- E. Повторна метросальпінгографія

#

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: Нв-102 г/л, ШЗЕ-32, Лейк-6,5x10<sup>9</sup>/л, діастаза - 8г/год.л. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Порушена позаматкова вагітність
- B. Фіброміома матки
- C. Гострий апендицит
- D. Прогресуюча позаматкова вагітність
- E. Аборт в ходу

#

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. Піхвове 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. Дисфункціональна маткова кровотеча
- B. Міома матки
- C. Неповний викидень
- D. Рак ендометрію
- E. Хоріонепітеліома

#

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. Кесарський розтин
- B. Вакуум-екстракція плоду
- C. Акушерські щипці
- D. Консервативне ведення пологів
- E. Стимуляція пологової діяльності

#

Роділля 29 років доставлена в акушерський стаціонар зі скаргами на кров'яністі 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. Закінчити пологи шляхом кесарського розтину
- B. Накласти шкірно-головні щипці по Губареву-Іванову
- C. Провести стимуляцію пологової діяльності
- D. Вичікувальна тактика
- E. Застосувати операцію метрейрізу

#

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 плоду до 100/хв, приглушене. При внутрішньому акушерському дослідженні відкриття шийки матки повне, голівка над входом в малий таз. Яка подальша тактика ведення пологів?

- A. Невідкладний кесарський розтин
- B. Спостереження протягом 1-2 год
- C. Надати медикаментозний відпочинок
- D. Накласти акушерські щипці
- E. Вакуумекстракція плоду

#

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 плоду ясне, ритмічне - 160/хв. При внутрішньому дослідженні: відкриття шийки матки повне, плодовий міхур відсутній. Голівка плоду в порожнині малого тазу. Яка тактика проведення пологів?

- A. Операція накладення акушерських щипців
- B. Кесарський розтин
- C. Плороруйнівна операція
- D. Зробити епізіотомію
- E. Стимуляція родової діяльності

#

У жінки 30 років - повторні пологи, що тривають 14 годин. Серцебиття плоду приглушене, аритмічне, 100/хв. Вагінальне дослідження: відкриття шийки матки повне голівка плоду в площині виходу з малого тазу. Сагітальний шов у прямому розмірі, мале тім'ячко біля лона. Яка подальша тактика проведення пологів?

- A. Використання вихідних акушерських щипців
- B. Стимуляція родової діяльності окситоцином
- C. Кесарський розтин
- D. Шкірно-головні щипці по Іванову
- E. Використання полосних акушерських щипців

#

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. Диспансерний нагляд та консервативне лікування
- B. Консервативне лікування естрогенами
- C. Надвагінальна ампутація матки без придатків
- D. Лікування андрогенами
- E. Екстерпація матки

#

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 39,5оС. 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. Консервативне лікування
- C. Стимуляція кишківника з антибактеріальною терапією
- D. Екстирпація матки без придатків
- E. Надвагінальна ампутація матки без придатків

#

Породілля 28 років переведена в обсерваційне відділення на 7 добу після пологів зі скаргами на лихоманку, підвищення t до 39о С. 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. Метроендометрит після пологів
- B. Пельвеоперітоніт
- C. Субінволюція матки
- D. Розлитий перітоніт
- E. Інфекційно-токсичний шок

#

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 плоду - 130/хв. Під час внутрішнього акушерського дослідження стався напад судом з втратою свідомості. Яке ускладнення виникло в пологах?

- A. Еклампсія
- B. Нефропатія 3 ступеню
- C. Передеклампися
- D. Гіпертонічний криз
- E. Епілепсія

#

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. Метросальпінгографія
- B. Кольпоскопія
- C. Рентген черепа
- D. Зондування матки
- E. Пункція через заднє склепіння піхви

#

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 1-2 тижні.
- C. На фоні лікування пролонгувати вагітність на 3-4 тижні.
- D. Почати родозбудження шляхом внутрішньовенного введення окситоціна або простагландинів.
- E. Лікувати гістоз і роди вести консервативно

#

У жінки 30 років при других пологах народилась дитина з анемічно-жовтушною формою гемолітичної хвороби. Група крові у жінки А(II) Rh-, група крові у новонародженого В(III) Rh+, у батька новонародженого також В(III) Rh+. Яка найбільш вірогідна причина імуноконфлікту?

- A. Резусконфлікт.
- B. Конфлікт по антигену А.
- C. Конфлікт по антигену В.
- D. Конфлікт по антигену АВ.
- E. Конфлікт по АВО

#

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. Ендоетріодна кіста лівого яєчника
- B. Фолікулярна кіста лівого яєчника
- C. Фіброматозний вузол
- D. Загострення хронічного аднексита
- E. Пухлина сигмовидної кишки

#

Першовагітна у терміні 40 тижнів. Положення плоду повздожне, голівка притиснута до входу в малий таз. Розміри тазу 26-26-30-18 см.. Діагональна кон'югата 10,5 см.

Яка форма косного таза?

- A. Плоско-рахітичний таз.
- B. Таз нормальних розмірів.
- C. Загальнозвужений таз.
- D. Простий плоский таз.
- E. Поперечнозвужений таз.

#

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. Рак тіла матки
- C. Фіброматозний вузол, що народжується
- D. Шийкова вагітність
- E. Поліпоз шийки матки

#

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. Термінове розродження шляхом кесарева розтину на тлі інтенсивної терапії.
- B. Пролонгація вагітності на тлі інтенсивної терапії.
- C. Інтенсивна терапія протягом 2-3 днів з наступним пологовишенням.
- D. Накладання акушерських щипців.
- E. Рання амніотомія.

#

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. Первинне непліддя.
- B. Хронічний аднексит .
- C. Вторинне непліддя.
- D. Апоплексія яєчника.
- E. Пельвіоперитонит.

#

У породілі 24-х років, на 5-ту добу раптово підвищилась температура тіла до 38,7<sup>o</sup>C. Скаржитись на слабкість, головний біль, біль по низу живота, роздратованість. Об'єктивно: АТ- 120/70 мм рт.ст., Рs- 92/хв., t<sup>o</sup>- 38,7<sup>o</sup>C. 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. Ендометрїт
- B. Параметрит
- C. Пельвіоперитонїт
- D. Метрофлебіт
- E. Лохіометра

#

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 – acne 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 Іценка-Кушинга
- B. Синдром Шерешевського-Тернера
- C. Синдром Штейна-Левенталя
- D. Синдром Шихана
- E. Синдром Пехранца-Бабінського-Фреліха

#

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. Переривання вагітності негайно.
- B. Переривання вагітності після нормалізації показників сечі.
- C. Пролонгування вагітності до 36 тижнів.
- D. Переривання вагітності у 24-25 тижнів.
- E. Пролонгування вагітності до строку термінових пологів.

#

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. Штучне переривання вагітності після курсу протисифілітичної терапії.

- V. Штучне переривання вагітності до курсу протисифілітичної терапії..
- C. Термінове переривання вагітності.
- D. Пролонгування вагітності після 1 курсу протисифілітичної терапії.
- E. Протисифілітичне лікування тричі протягом вагітності.

#

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. Невиношування вагітності
- B. Кишкової непрохідності
- C. Гіпотрофії плода
- D. Передчасного відшарування плаценти
- E. Пізнього гестозу

#

Жінка 36 років звернулась до жіночої консультації із скаргами на рясні болючі менструації, "мажучі", шоколадного кольору виділення із піхви до та після менструації. В анамнезі 4 аборта. Гінекологічний статус: наружні 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. Ендометриоз тіла матки
- B. Міома матки
- C. Рак ендометрію
- D. Дісфункціональна кровотеча
- E. Хроничний ендометрит

#

Після народження плода у першородячої, 20 років, з'явилися помірні кров'яністі виділення з піхви при відсутності ознак відокремлення плаценти. Через 5 хв самостійно відокремилась і народилась плацента без дефектів. Крововтрата 100 мл. Матка добре скоротилась, але кров'яністі виділення з невеликими згортками крові тривають. Вкажіть можливу причину кровотечі.

- A. Розрив м'яких тканин родового каналу.
- B. Гіпотонія матки.
- C. Залишки плацентарної тканини в матці.
- D. Порушення коагуляції крові.
- E. Розрив матки.

#

У породіллі 26 років, на 4 добу після пологів почалась маткова кровотеча, яка склала 400 мл. Загальний стан погіршується – температура тіла 36,7 0C, 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, сгортки крові. При огляді кровотеча посилсилась. Яка подальша тактика?

- A. Інструментальна ревізія порожнини матки.
- B. Ручне обстеження порожнини матки та видалення затримавшихся часток плаценти
- C. Ввести скорочуючі матку препарати
- D. Надпіхвова ампутація матки
- E. Наружний масаж матки після спустошення сечового міхура

#

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 статевого контакту. При огляді : в області виводних протоків бартолінійових 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. Гострий гонорейний аднексит
- B. Параметрит
- C. Метроендометрит
- D. Кольпіт
- E. Пельвіоперитонит

#

Жінка 62 роки, скаржиться на утруднення при сечовипусканні та дефекації, випячування зі статевої щілини опуху, який заважає при ходьбі. Гінекологічний статус: із статевої 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 статевої щілини. Який діагноз?

- A. Повне випадіння матки з декубітальною виразкою.
- B. Опущення передньої стінки піхви.
- C. Неповне випадіння матки з виразками шийки матки.
- D. Випадіння шийки матки з пролежнем
- E. Випадіння задньої стінки піхви.

#

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. Ендометриоз матки
- B. Рак матки
- C. Субсерозна фіброміома матки
- D. Ендоміометрит
- E. Ендометриоз додатків

#

Хвора 20-ти років на десяту добу після виписки з пологового відділення звернулася зі скаргами на підвищення температури тіла до 39,0 С, 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. Лактаційний мастит
- B. Абсцес
- C. Бешиха
- D. Дерматит
- E. Пухлина

#

Больная, 18 лет, обратилась к гинекологу с жалобами на появление бородавчатых возвышений в области половых органов. При осмотре наружных половых органов на



больших и малых половых губах определяются сосочковидные разрастания, мягкой консистенции, безболезненные. При гинекологическом исследовании патологии со стороны внутренних половых органов не выявлено. Какой предварительный диагноз?

- A. Остроконечные кондиломы.
- B. Папилломатоз.
- C. Сифилитические кондиломы.
- D. Вегетирующая пузырчатка.
- E. Рак вульвы.

#

У дівчинки 16-ти років первинна аменорея, відсутність росту волосся на лобку, нормальний розвиток грудних залоз, генотип 46 ХУ, відсутність матки та піхви. Діагноз.

- A. Синдром тестикулярної фемінізації
- B. Синдром Рокітанського-Кюстера
- C. Синдром Іценка-Кушинга
- D. Синдром Шихана
- E. Хвороба Іценка-Кушинга

#

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. Біопсія вузла
- C. Екстирпація матки
- D. Суправагінальна ампутація матки
- E. Ампутація шийки матки разом з вузлом

#

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. Ретроцервікальний ендометріоз
- B. Аденоміоз
- C. Периметрит
- D. Хронічне запалення придатків матки
- E. Параметрит

#

Хвора 32-х років скаржиться на тягнучий 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. Внутрішній ендометріоз
- B. Фіброміома матки.
- C. Метроендометрит
- D. Рак матки.
- E. Позаматкова вагітність

#

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. Кесарський розтин
- B. Вичікувати початку самостійної пологової діяльності
- C. Провести окситоциновий тест
- D. Пологозбудження окситоцином
- E. Пологозбудження простагландинами

#

У першовагітної, 37 р. пологова діяльність триває протягом 10 год. Перейми по 20-25с через 6-7 хв. Положення плода повздожне, 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. Первинна слабкість пологової діяльності
- B. Вторинна слабкість пологової діяльності
- C. Нормальна пологова діяльність
- D. Дискоординація пологової діяльності
- E. Паталогічний прелімінарний період

#

Породілля, на п'яту добу після ускладнених пологів поскаржилась на лихоманку, підвищення температури до 38,50С, 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. Метроендометрит
- B. Лохіометра
- C. Субінволюція матки
- D. Лактостаз
- E. Септичний шок

#

У жіночу консультацію звернулась хвора віком 36 років зі скаргами на підвищену дратівливість, плаксивість, головний біль, серцебиття, набряки на руках і ногах, зменшення сечовиділення, нагрубання 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 Шихана
- C. Синдром Штейна-Левенталя
- D. Адрено-генітальний синдром
- E. Клімактеричний синдром

#

Жінка 26-ти років скаржиться на кров'яністі 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. Метроендометрит
- C. Перфорація матки
- D. Фіброміома матки
- E. Рак тіла матки

#

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. Стимуляція пологової діяльності
- B. Акушерські щипці
- C. Спазмолітики
- D. Медикаментозний сон-відпочинок
- E. Кесарів розтин

#

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. Діагностичне вишкрібання порожнини матки
- B. Визначення тиреоїдного профілю
- C. Гістеросальпінгографія
- D. Кольпоцитологія
- E. Кольпоскопія

#

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. Природжені вади розвитку плоду.
- B. Гемолітична хвороба новонародженого.
- C. Пологова травма новонародженого.
- D. Хвороба гіалінових мембран.
- E. Хромосомні аномалії плоду.

#

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. Післяабортний метрентометрит.
- B. Гематометра.
- C. Пельвіоперитоніт.
- D. Перфорація матки після аборту.
- E. Параметрит.

#

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'явилася піна, забарвлена кров'ю. У клінічному аналізі сечі: білок 3,5 г/л. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Еклампсія
- B. Епілепсія
- C. Крововилив у мозок
- D. набряк головного мозку
- E. Виразка шлунку

#

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. Консервативне лікування кровотечі.
- C. Гістеректомія.
- D. Надпівхова ампутація матки без додатків.
- E. Обстеження на TORCH- інфекцію.

#

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. Неврастенія.
- C. Захворювання нирок.
- D. Мастопатія.
- E. Захворювання серцево-судинної системи.

#

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 5x6 і 7x5 см, чутливі при пальпації, склепіння вільні. Який діагноз?

- A. Хвороба полікістозних яєчників.
- B. Пухлина Крукенберга.
- C. Зовнішній генітальний ендометріоз.
- D. Туберкульоз статевих органів.
- E. Гострий набряк яєчників.

#

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 3x4 см, щільно – еластичної консистенції, помірно рухоме. Ваш діагноз?

- A. Прогресуюча трубна вагітність.
- B. Трубна вагітність, що перервалася.
- C. Кіста правого яєчника.
- D. Маткова вагітність.
- E. Гострий апендицит.

#

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. Свіжа гостра висхідна гонорея.
- B. Підгостра висхідна гонорея.
- C. Хронічна гонорея.
- D. Трихомонадний кольпіт.
- E. Бактеріальний вагіноз.

#

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. Провести лапаротомію, видалення залишків плідного яйця та зашивання перфораційного отвору.
- B. Закінчити видалення залишків плідного яйця через цервікальний канал.
- C. Провести лапаротомію і надпихвову ампутацію матки.
- D. Провести лапаротомію і екстирпацію матки.
- E. Проводити спостереження за хворою.

#

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. Гормональна терапія.
- C. Гемостатична терапія.
- D. Надпиххова ампутація матки.
- E. Екстирпація матки.

#

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. Аденоміоз.
- C. Позаматкова вагітність.

- D. Підслизова міома матки.
- E. Рак тіла матки.

#

У хворої 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 38,0С. 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. Хронічний ендометрит.
- C. Міома матки.
- D. Запалення додатків.
- E. Рак матки.

#

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., Рs-100 уд./хв. Молочні залози помірно нагубші. 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 гнійний метроендометрит.
- B. Післяпологовий ендометрит.
- C. Субінволюція матки.
- D. Лактостаз.
- E. Септичний шок.

#

Вагітній І. виконано кесарський розтин в ургентному порядку. На шосту добу після операції стан хворої погіршився: скаржить на трясівницю, болі в животі, нудоту, блювоту, затримку газів і стільця. АТ-110/70 мм рт.ст., Рs-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. Метроендометрит.
- C. Післяопераційний пельвіоперитоніт.
- D. Абсцес Дугласового простору.
- E. Післяопераційний парез кишківника.

#

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. Фіксація таза за допомогою "гамака" на 3-4 тижні.
- B. Туге бинтування тазу на 3-4 тижні.
- C. Накладання гіпсової лонгети на 1 місяць.
- D. Носіння бандажа - 2 місяці.

Е. Ліжковий режим на 1 місяць.

#

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. Рс. 105 уд./хв. АТ 120/80 мм рт. ст.  $t^{\circ}$  - 37,3 $^{\circ}$ 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?

- А. Провести кесарський розтин.
- В. Провести родопідсилення.
- С. Накласти акушерські щипці.
- Д. Провести епідуральну анестезію.
- Е. Провести пудендальну анестезію

#

У роділлі Н. 38 р. III пологи, 5 штучних абортів в анамнезі. Через 5 хвилин після народження дитини розпочалася кровотеча із статевих шляхів (350 мл). Стан жінки задовільний, Рс. 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?

- А. Часткове щільне прикріплення плаценти.
- В. Защемлення плаценти, що відділилася.
- С. Прирощення плаценти.
- Д. Тотальне щільне прикріплення плаценти.
- Е. Гіпотонічна кровотеча

#

У роділлі К. I 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, Рс. 96 уд./хв., задовільного наповнення, АТ 100/60 мм рт ст. Яка найбільш правильна тактика лікаря?

- А. Лапаротомія, видалення матки.
- В. Повторна спроба відділити плаценту.
- С. Інструментальна ревізія порожнини матки.
- Д. Зовнішній масаж матки.
- Е. Вичікувальна тактика

#

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?

- А. Альгодисменорея.
- В. Пухлина яєчника.
- С. Запалення додатків.
- Д. Статевий інфантилізм.
- Е. Синдром Штейна - Левенталю.

#

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. Пухлина лівого яєчника
- B. Хронічний сальпінгоофорит
- C. Піовар зліва
- D. Рак яєчників
- E. Апендицит

#

Хвора 17 років поступила в гінекологічне відділення зі скаргами на рясні кров'янисті 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. Аборт, що почався.
- C. Повний аборт.
- D. Відмерла вагітність.
- E. Загроза аборт.

#

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. Лікувально-діагностична лапароскопія.
- B. Лапоротомія в ургентному порядку.
- C. Пункція черевної порожнини через заднє склепіння.
- D. Гістероскопія.
- E. Лапоротомія в плановому порядку.

#

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. Первинна слабкість пологової діяльності.
- B. Вторинна слабкість пологової діяльності.
- C. Патологічний прелімінарний період.
- D. Дискоординована пологова діяльність.
- E. Нормальна пологова діяльність.

#

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. P.V: відкриття шийки матки 4 см, маткове вічко спазмується на висоті перейм. Голівка в площині входу в малий таз, відштовхується. Діагноз?

- A. Дискоординована пологова діяльність.
- B. Вторинна слабкість пологової діяльності.
- C. Патологічний прелімінарний період.
- D. Первинна слабкість пологової діяльності.
- E. Нормальна пологова діяльність.

#

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. Патологічний прелімінарний період.
- B. Фізіологічний прелімінарний період.
- C. Дискоординована пологова діяльність.
- D. Ритм Брегстон-Гікса.
- E. Слабкість пологової діяльності.

#

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. Оглянути пологові шляхи.
- B. Провести зовнішній масаж матки
- C. Покласти міхур з льодом на низ живота
- D. Мобілізація вени та в/венне введення 5 Од окситоцину
- E. Ввести в заднє склепіння тампон, змочений ефіром

#

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, неболюча. Встановіть ускладнення, що виникло.

- A. Загроза викидня в 9 тижнів вагітності
- B. Аборт, що розпочався в 9 тижнів вагітності
- C. Міома матки
- D. Відмерла вагітність
- E. Міхуровий занесок

#

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. Кесарський розтин
- B. Очікувальна тактика
- C. Ввести спазмолітичні засоби
- D. Ввести утеротонічні препарати
- E. Провести вакуум – екстракцію плода

#

У повторновагітної в 8 тижнів вагітності з'явилися переймоподібні болі внизу живота та значні кров'янисті 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. Провести вишкрібання стінок матки
- B. Ввести утеротонічні препарати
- C. Накласти шов на шийку матки за Любімовою
- D. Ввести кровоспинні засоби
- E. Ввести спазмолітичні засоби

#

Вагітна К., в 38 тиж. вагітності доставлена у пологовий будинок зі скаргами на різкий біль по всьому животі, який виник годину тому, незначні кров'янисті 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. Передчасне відшарування плаценти.
- B. Розрив матки
- C. Гостра ниркова недостатність
- D. Інтранатальна загибель плоду
- E. Передлежання плаценти

#

У повторнонароджуючої з початком термінових пологів з'явилися кров'янисті виділення з піхви. При внутрішньому акушерському дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття вічка на 6 см, внутрішнє вічко на 1/3 перекрито губчастою тканиною. На решті ділянки пальпується плідний міхур. Пологова діяльність активна. Ваша тактика?

- A. Амніотомія
- B. Кесарський розтин
- C. Стимуляція пологової діяльності
- D. Заняття активної пологової діяльності
- E. Гемостатична терапія

#

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 гонадотропінів.
- B. З гіперпродукцією естрогенів.
- C. З гіперпродукцією андрогенів.
- D. Зі зниженою продукцією прогестерону.

Е. З гіперпродукцією пролактину.

#

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?

- А. Вишкрібання стінок матки.
- В. Терапія, направлена на збереження вагітності.
- С. Шов по Лосіцькій на шийку матки.
- Д. Пункція черевної порожнини через задне склепіння.
- Е. Гемостатична терапія.

#

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 цианоз. Потім судоми припинились, з'явився глибокий шумний вдих, на губах виступила піна, забарвлена кров'ю. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Еклампсія.
- В. Епілепсія.
- С. Хорея.
- Д. Гіпертонічний криз.
- Е. Діабетична кома.

#

Роділля С., 25 років, III періоді родів. Після народження плода пройшло 15 хвилин. З родових шляхів незначні кров'янисті виділення. Через 5 хв. народилась плацента. Оглянута, виявлено дефект посліду. Кровотеча продовжується. Тактика лікаря?

- А. Ручна ревізія порожнини матки з видаленням дольки посліду
- В. Наложения клем за Квантіліані.
- С. Введення утеротонічних засобів в шийку матки
- Д. Притиснення черевної аорти
- Е. Наложения шва на губу шийки матки

#

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?

- А. Передлежання плаценти
- В. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- С. Рак шийки матки
- Д. Кровоточаща ерозія
- Е. Розрив судин пуповини

#

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. Вторина слабкість пологової діяльності.
- B. II період пологів Первинна слабкість
- C. II період пологів Дистоція шийки матки
- D. II період пологів Надмірно сильна пологова діяльність
- E. II період пологів Дискоординована пологова діяльність

#

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. Часткове справжнє прирощення плаценти
- B. Розрив матки
- C. Гіпотонія матки
- D. Порушення коагуляції крові
- E. Часткове відшарування плаценти

#

Хвора 30 років звернулася 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 Шихана
- B. Яєчникова аменорея
- C. Синдром Шерешевського-Тернера
- D. Синдром виснаження яєчників
- E. Синдром галактореї-аменореї

#

У хворої 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. Біопсію шийки матки.
- B. Діагностичне вишкрібання
- C. Цистоскопія, іригоскопія
- D. Бактеріологічне обстеження виділень
- E. УЗД органів малого таза

#

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. Регулярне зцежування молочних залоз після годування, допологова підготовка сосків та молочних залоз
- B. Регуляція менструального циклу
- C. Регулярні профосмотри, використання ВМС
- D. Зцежування обох молочних залоз після кожного годування
- E. Проведення профосмотрів

#

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 нависе. Який діагноз?

- A. Шийчна вагітність
- B. Розпочавшийся самовільний аборт
- C. Трубна вагітність
- D. Порушення оваріо-менструального циклу
- E. Загроза переривання вагітності

#

Больная, 46 лет, жалуется на появление кровянистых выделений из половых путей после полового сношения. При осмотре в зеркалах: шейка матки гипертрофирована, на передней губе бугристая опухоль в виде “цветной капусты” размерами 2х1 см, кровоточащая при дотрагивании. Влагалищное исследование: шейка матки плотная. Матка не увеличена, безболезненная, подвижная, придатки с обеих сторон не определяются. Что необходимо произвести для уточнения диагноза?

- A. Биопсию опухоли.
- B. Кольпоцитологию.
- C. Кольпоскопию.
- D. УЗИ органов малого таза.
- E. Бактериологическое исследование.

#

При беременности 12 недель без видимой причины появились боли внизу живота и пояснице. При влагалищном исследовании: шейка матки сформирована, наружный зев закрыт. Тело матки увеличено соответственно указанному сроку беременности. Какой наиболее вероятный диагноз.

- A. Угрожающий аборт.
- B. Начавшийся аборт.
- C. Аборт в ходу.
- D. Неполный аборт.
- E. Неразвивающаяся беременность.

#

Больная, 52 лет, жалуется на боли внизу живота, слабость, утомляемость, снижение диуреза, дискомфорт, со стороны желудочно-кишечного тракта увеличение объема живота. При влагалищном исследовании пальпируются плотные, бугристые, малоподвижные, болезненные образования, представляющие собой единый конгломерат. Асцит. Какой диагноз?

- A. Рак яичников.
- B. Двустороннее воспаление придатков матки.
- C. Дермоидные кисты.

- D. Множественная фибромиома матки.
- E. Туберкулез придатков матки.

#

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 5x6см. Ці ж дані підтверджені при УЗД. Яка причина скарг жінки?

- A. Синдром склерокистозних яєчників (Штейна-Левенталя).
- B. Андробластома яєчників.
- C. Передменструальний синдром.
- D. Хронічний двохсторонній аднексит.
- E. Адреногенітальний синдром.

#

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. Гонорейної.
- B. Колі-бацилярної.
- C. Хламідійної.
- D. Трихомонадної.
- E. Стафілокової.

#

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. Запалення додатків матки
- C. Адреногенітальний синдром
- D. Передменструальний синдром
- E. Дисгенезія гонад

#

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 таза: 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. Синдром Штейна-Левенталя
- B. Альгодисменорея
- C. Синдром Шихана
- D. Передменструальний синдром
- E. Синдром Моргані-Стюарта

#

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. Рак яєчників
- B. Фіброміома матки
- C. Тубооваріальна пухлина
- D. Блукаюча нирка
- E. Ендометриоз

#

27-річна жінка скаржиться на нерегулярні менструації із затримками до 2-3 місяців, значне збільшення маси тіла, гірсутизм. 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. Хвороба полікістозних яєчників
- B. Двосторонній хронічний сальпінгіт
- C. Двосторонні кісти яєчників
- D. Туберкульоз придатків матки
- E. Гіпоменструальний синдром

#

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. Аборт у ходу
- B. Загрозливий аборт
- C. Аборт, що починається
- D. Повний аборт
- E. Неповний аборт

#

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. Стискання нижньої полої вени вагітною маткою
- B. Підвищення тиску у венах верхніх кінцівок
- C. Зменшення тиску у венах нижніх кінцівок
- D. Вегето – судинна дистонія по кардиальному типу
- E. Психо – соматичні порушення

#

На 15 добу після пологів до гінеколога звернулася жінка зі скаргами на болі в правій молочній залозі, підвищення t(тіла до 38(С., слабкість. Об'єктивно: у верхньому

квадранті правої молочної залози пальпується болючий інфільтрат 10 x 10 см, шкіра над ним гіперемійована, з соска – гнійні виділення. Діагноз?

- A. Гнійний мастит.
- B. Лактостаз.
- C. Фіброзно-кістозна мастопатія.
- D. Мастопатія.
- E. Кіста правої молочної залози.

#

До гінеколога на 20-у добу післяпологового періоду звернулася жінка зі скаргами на біль в лівій молочній залозі, гнійні виділення з соска. Об'єктивно: Pс- 120/хв., t<sup>0</sup> - тіла 39<sup>0</sup>С. Ліва молочна залоза болюча, більша за праву, шкіра її гіпереміювана; у верхньому квадранті - інфільтрат 10x15 см із розм'якшенням всередині. В крові: ШОЕ- 50 мм/год., лейк.- 15,0x10<sup>9</sup>/л. Якою буде тактика лікаря?

- A. Госпіталізувати до хірургічного відділення для оперативного лікування
- B. Направити до гінекологічного відділення
- C. Направити у післяпологове відділення
- D. Направити до хірурга поліклініки для консервативного лікування
- E. Розітнути абсцес молочної залози в жіночій консультації

#

До терапевта звернулася жінка зі скаргами на втомлюваність, значне схуднення, слабкість, втрату апетиту. Аменорея 8 місяців. Рік тому народила живу доношену дитину. Кровотрота в пологах до 2 л. Переливалася кров і кровозамінники. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Синдром Шихана
- B. Синдром Штейна-Левенталя
- C. Синдром Шерешевського-Тернера
- D. Синдром гомологічної крові
- E. Вегето-судинна дистонія

#

До гінеколога звернулася 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. Кольпоскопія.
- C. УЗД.
- D. Взяти мазок для цитологічного дослідження.
- E. Призначити симптоматичну терапію.

#

У породіллі масивна кровотеча після народження двійні природними пологовими шляхами. Шкіра бліда, ціанотична, волога, холодна на дотик, тахікардія 140 уд. /хв. АТ 70/40 мм рт.ст. Дихання часте, поверхнєве. Зіниці розширені. Ступор. Кровотрота 2000 мл (40 \% ОЦК) Який клінічний діагноз?

- A. Геморагічний шок.
- B. Септичний шок.
- C. Емболія навколоплідними водами
- D. Розрив матки.
- E. Атонія матки.



#

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?

- A. Екстракорпоральне запліднення
- B. Інсемінація спермою чоловіка
- C. Суругатне материнство
- D. Штучне запліднення спермою донора
- E. Індукція овуляції

#

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?

- A. Передменструальний синдром
- B. Посткастраційний синдром
- C. Адреногенітальний синдром
- D. Клімактеричний синдром
- E. Синдром Штейна- Левенталя

#

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?

- A. Клімактеричний синдром
- B. Передменструальний синдром
- C. Вегетосудинна дистонія
- D. Артеріальна гіпертензія
- E. Посткастраційний синдром

#

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?

- A. Вторинна аменорея
- B. Первинна аменорея
- C. Альгодисменорея
- D. Олігоменорея
- E. Несправжня аменорея

#

Породілля 27-ми років. Пологи I, переносеним 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?

- A. Розходження лонного зчленування.
- B. Сакроілеїт.
- C. Симфізит.

- D. Пошкодження сечового міхура.
- E. Гематома пологових шляхів.

#

Породілля 27-ми років, пологи II, термінові, нормальні. 3 доба післяпологового періоду. Температура тіла  $36,8^{\circ}\text{C}$ , Ps- 72/хв, АТ- 120/80 мм рт.ст. Молочні залози помірно нагрубли, соски чисті. Живіт м'який, безболісний. Дно матки на 3 п/п нижче пупка. Лохії кров'яністі, помірні. Який можна встановити діагноз?

- A. Фізіологічний перебіг післяпологового періоду
- B. Субінволюція матки
- C. Післяпологовий метроендометрит
- D. Залишки плацентарної тканини після пологів
- E. Лактостаз

#

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

- A. Кров'яні
- B. Кров'яно-серозні
- C. Слизові
- D. Гнійні
- E. Серозні

#

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: Ендометріоїдна кіста правого яєчника. Який найбільш оптимальний метод лікування?

- A. Оперативна лапароскопія
- B. Протизапальна терапія
- C. Консервативна терапія естроген-гестагенними препаратами
- D. Гормональна терапія чоловічими статевими гормонами
- E. Санаторно-курортне лікування

#

Породілля, перша доба після пологів. Загальний стан задовільний,  $t=36,6^{\circ}\text{C}$ , 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?

- A. Молозиво
- B. Молоко
- C. Гній
- D. Сукровиця
- E. Крв'яністі

#

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?

- A. Гістеросальпінгографія

- В. Гормональне дослідження
- С. Лапароскопія
- Д. Діагностичне вишкрібання порожнини матки
- Е. Гістероскопія

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?

- А. Визначення антирезусних антитіл
- В. Визначення групових антитіл
- С. Коагулограма
- Д. Біохімічний аналіз крові
- Е. Кордоцентез

#

Роділля 34-х років, десяти 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?

- А. Розрив матки, що стався
- В. Слабкість родової діяльності
- С. Дискординована родова діяльність
- Д. Загроза розриву матки
- Е. II період пологів

#

При огляді плаценти знайдено дефект. Проведено ручне обстеження порожнини матки, масаж матки на кулаці. Як провести профілактику ендометрита в післяпологовому періоді?

- А. Антибактеріальна терапія
- В. Інструментальна ревізія порожнини матки
- С. Гемостатична терапія
- Д. Скорочуючі засоби
- Е. Внутрішньо маткова інстиляція діоксидину

#

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?

- А. Гемоліз еритроцитів.
- В. Порушення відтоку жовчі.
- С. Порушення обміну білірубину.
- Д. Фетоплацентарна недостатність.
- Е. Внутрішньоутробне інфікування.

#

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. Макропен
- C. Флагіл
- D. Кетатіфен
- E. Завіракс

#

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. Гемотрансфузійний шок
- B. Анафілактичний шок
- C. Гостра серцево-судинна недостатність
- D. Гостра ниркова недостатність
- E. Цитратний шок

#

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. Оперативне лікування
- B. Гормональне лікування
- C. Подальше спостереження
- D. Емболізація маткових артерій
- E. Лікування інгібіторами простогландинів

#

Хвора 16-ти років скаржиться на болючі менструації, які супроводжуються головними болями, нудотою, часом запомороченнями. 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, неbolюча, рухома, в anteflexio. Додатки не пальпуються УЗД картина без особливостей. Який попередній діагноз?

- A. Первинна альгодисменорея.
- B. Вторинна альгодисменорея.
- C. Аномалія розвитку матки.
- D. Аномалія положення матки.
- E. Ендометриоз.

#

Больная обратилась в женскую консультацию с жалобами на боли внизу живота, мажущие кровянистые выделения из половых путей. Диагностирована беременность 7-8 недель. Беременность четвертая, первая закончилась абортom в сроке 9 недель без осложнений. Во время аборта были затруднения при раскрытии шейки матки. Две следующие беременности завершились самопроизвольными абортами в сроке 20-21 нед. Какая наиболее вероятная причина невынашивания в данном случае?

- A. стмико-цервикальная недостаточность
- B. Гормональная недостаточность
- C. Генетическая патология

- D. Увеличенное содержание андрогенных гормонов
- E. Метроэндометрит

#

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. Порушення прохідності маткових труб
- B. Аномалія будови статевих органів
- C. Імунологічне безпліддя
- D. Ендометіоз
- E. Ендокринний чинник

#

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. Екстракорпоральне запліднення
- B. Лапароскопія
- C. Гістероскопія
- D. Гідротубація
- E. Штучна інсемінація спермою донора

#

В родильний дом поступила первородящая с жалобами на нерегулярные, болезненные схватки, которые продолжаются 36 часов. Устала, ночь не спала. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 145 уд/мин. Влагалищное исследование: шейка матки длиной до 3 см, плотная, расположена кзади, наружный зев закрыт. Выделения слизистые. Диагноз?

- A. Патологический прелиминарный период.
- B. Дистоция шейки матки
- C. Первичная слабость родовой деятельности.
- D. Физиологический прелиминарный период.
- E. Вторичная слабость родовой деятельности.

#

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 хворої?

- A. Екстракорпоральне запліднення з переносом ембріона в матку.
- B. Запліднення спермою донора.
- C. Корекція ендокринного чинника.
- D. Інтрацитоплазматична ін'єкція єдиного сперматозоїда.
- E. Лапароскопія.

#

Мати привела до гінеколога дівчину 5-ти років зі скаргами на біль і печію в ділянці промежини. Статеві формули: Ax 0, P 0, Ma 0, Me 0. Є гіперемія в ділянці промежини

і входу до вагіни. Виділення зі статевих шляхів сирнисті, скуді. Яке обстеження в першу чергу допоможе уточнити діагноз?

- A. Мазок на флору
- B. Загальний аналіз сечі
- C. Загальний аналіз крові
- D. Мазок на кольпоцитологію
- E. Аналіз кала на яйця глистів

#

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. Істміко-цервікальна недостатність
- B. Загроза передчасних пологів
- C. Загроза мимовільного аборту
- D. Мимовільний аборт, що розпочався
- E. Неповний самовільний аборт

#

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. Амніотомія
- B. Кесарський розтин
- C. Стимулювання пологів
- D. Акушерські щипці
- E. Плродоруйнівна операція

#

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. Міомектомія
- C. Гістеректомія
- D. Призначення гормональних препаратів
- E. Призначення препаратів заліза

#

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 тубооваріальні пухлини запального генезу
- C. Двобічні кістоми яєчників
- D. Фіброміома матки
- E. Позаматкова вагітність

#

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. Підозра на прогресуючу позаматкову вагітність
- B. Порушення менструального циклу
- C. Маткова вагітність в малому строці
- D. Порушена позаматкова вагітність
- E. Гіпофізарно-яєчникова недостатність

#

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. Почавшийся мимовільний аборт
- B. Загроза мимовільного аборту
- C. Мимовільний аборт в ході
- D. Метрорагія
- E. Неповний мимовільний аборт

#

Родільця 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 поздовжнє, 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. Зробити кесарський розтин
- C. Призначити стимуляцію пологової діяльності
- D. Плороруйнівна операція
- E. Зробити перінеотомію, вакум-екстракцію плоду

#

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, 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 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. Передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти
- B. Передлежання плаценти
- C. Прееклампсія
- D. Розрив матки
- E. Кровотеча з варікозно розширених вен піхви

#

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 г\л. 5-та доба менструації, виділення рясні, хвора бліда.

План невідкладної допомоги

- A. Лікувально- діагностичне вишкрібання матки
- B. Гемостатична терапія
- C. Гемостимулююча терапія
- D. Антибактеріальна терапія
- E. Гормональне лікування

#

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

- A. Перекрут фіброматозного вузла
- B. Кіста яєчника
- C. Загострення двохстороннього аднекситу
- D. Розрив піосальпінксу
- E. Гострий апендецит

#

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. Холод на низ живота
- C. Накласти шов на шийку матки
- D. Призначити утеротонічну терапію
- E. Призначити токолітичну терапію

#

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 вихідні акушерські щипці
- B. Кесарський розтин
- C. Накласти порожнинні акушерські щипці
- D. Медикаментозний сон
- E. Призначити родопідсилення

#

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. Розпочати токолітичну терапію, профілактику дистрес-синдрому плода
- B. Почати стимуляцію пологів
- C. Перевести в пологовий блок для родорозрішення
- D. Допомоги не потребує
- E. Кесарський розтин

#

Породілля 28 років, вагітність шоста, пологи другі, маса новонародженого 4500,0. Послід відокремився і виділився самостійно через 7 хв. після народження плода, 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. Затримка частки плаценти
- C. Атонічна кровотеча
- D. Розрив матки
- E. Розрив шийки матки III ступеню

#

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. Діагностичне вишкрібання стінок порожнини матки
- B. Кольпоскопія
- C. Гістероскопія
- D. Лапароскопія
- E. Тазова рентгенографія

#

Хвора 43 років скаржить 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

- В. Справжня ерозія.
- С. Проста псевдо ерозія
- Д. Залозиста псевдо ерозія
- Е. Папілярна псевдо ерозія

#

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?

- А. Перекрут ніжки пухлини яєчника
- В. Порушена позаматкова вагітність
- С. Апоплексія яєчника
- Д. Розрив кісти яєчника
- Е. Порушення живлення фіброматозного вузла.

#

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 —  $12 \times 10^9$  /л, паличкоядерних лейкоцитів — 10 %.

Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Некроз фіброматозного вузла
- В. Спонтанний розрив вагітної матки
- С. Хоріонепітеліома
- Д. Порушена вагітність в інтерстиціальному відділі труби
- Е. Деструктивна форма міхурового замету

#

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?

- А. Фіброміома матки
- В. Саркома тіла матки
- С. Вагітність 14-15 тижнів
- Д. Хоріонепітеліома
- Е. Рак ендометрію

#

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. Саркома тіла матки
- C. Вагітність 14-15 тижнів
- D. Хоріонепітеліома
- E. Рак ендометрію

#

Хвора 48 років, звернулася 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. Рак ендометрію
- C. Інтерстиціальна фіброміома матки
- D. Ендометріоз з переважним ураженням тіла матки
- E. Фіброміома матки та вагітність

#

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. Ендофітний ріст раку шийки матки
- C. Хоріонепітеліома, метастаз в шийку матки
- D. Аборт в ході в строк 7-8 тижнів вагітності
- E. Екзофітний ріст раку шийки матки

#

Хвора 48 років, звернулася 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. Рак Крукенберга
- B. Фіброміома яєчників
- C. Гранульозоклітинна пухлина яєчників
- D. Двосторонній піооваріум
- E. Субсерозна фіброміома матки

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. Кесарів розтин
- B. Строгий ліжковий режим
- C. Амніотомія
- D. Строгий ліжковий режим та токолітична терапія
- E. Строгий ліжковий режим та гемостатична терапія

#

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. Неповне сідничне передлежання
- C. Повне ніжне передлежання
- D. Неповне ніжне передлежання
- E. Колінне передлежання

#

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. Прееклампсія легкого ступеня
- C. Еклампсія
- D. Гіпертонічний криз
- E. Набряки вагітних

#

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 шики матки закрите, матка відповідає терміну 9 тижнів вагітності, додатки матки без особливостей. Виділення слизові. Яка тактика ?

- A. Штучний аборт
- B. Пролонгування вагітності
- C. Ультразвукове дослідження
- D. Лапароскопія
- E. Нагляд в амбулаторних умовах

#

Роділлі 23 роки. Вагітність 39-40 тижнів, положення плода повздовжнє, 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. Загрозливий розрив матки
- B. Завершений розрив матки
- C. Дискоординована пологова діяльність
- D. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- E. Тетанус матки

#

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 плода раптово зменшилась до 90 уд/хв. При піхвовому дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття 6 см. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Гостра гіпоксія плода
- B. Хронічна гіпоксія плода
- C. Гемолітична хвороба плода
- D. Гіпотрофія плода
- E. Фето-плацентарна недостатність

#

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 розташуванні 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. Передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти
- B. Розрив матки
- C. Емболія навколоплідними водами
- D. Передлежання плаценти
- E. Міхурцевий занесок

#

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. II момент біомеханізму пологів
- C. III момент біомеханізму пологів
- D. IV момент біомеханізму пологів
- E. V момент біомеханізму пологів

#

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  $15 \times 10^9$ /л, паличкоядерних - 25%. Аналіз сечі без відхилень від норми. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Апендицит та вагітність
- B. Загроза переривання вагітності
- C. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- D. Ниркова коліка та вагітність
- E. Холецистит та вагітність

#

В гінекологічне відділення звернулася жінка 25 років із скаргами на підвищення температури тіла до 38,60С, біль внизу живота, дизуричні розлади. Захворіла 3 доби тому, коли після штучного абортів з'явилися вказані скарги. При гінекологічному дослідженні: шийка матки циліндрична, вічко закрите. 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 ендометрит
- B. Гострий ендоцервіцит
- C. Гострий сальпінгоофорит
- D. Гострий цистит
- E. Піосальпінкс

#

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. Ановуляторний менструальний цикл
- B. Імунологічне безпліддя
- C. Генітальний ендометріоз
- D. Хронічний сальпінгоофорит
- E. Овуляторний менструальний цикл

#

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. Конусоподібна електроексцизія шийки матки
- B. Кріодеструкція шийки матки
- C. Променева терапія
- D. Хіміотерапевтичне лікування
- E. Розширена екстирпація матки з додатками

#

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-Блумберга 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. Порушена позаматкова вагітність
- B. Розрив піосальпінксу
- C. Розрив кісти яєчника
- D. Некробіоз фіброматозного вузла
- E. Апоплексія яєчника

#

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. Субмукозна фіброміома матки
- B. Аборт в ході
- C. Поліп шийки матки
- D. Міхурцевий занесок
- E. Аномалія розвитку матки

#

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. Гострий апендицит.
- C. Кишкова непрохідність
- D. Позаматкова вагітність.
- E. Ниркова коліка.

#

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. Терміново перервати вагітність шляхом малого кесарського розтину.
- B. Накласти шов на шийку матки.
- C. Призначити токолітики.
- D. Призначити гемостатики.
- E. Терміново перервати вагітність через природні пологові шляхи.

#

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 екстирпацію матки.
- B. Зробити надпихову ампутацію матки.
- C. Накласти шов на шийку матки.
- D. Зробити тампонаду порожнини матки.
- E. Зробити повторну ручну ревізію порожнини матки.

#

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. негайно зробити кесарський розтин.
- B. Призначити антигіпоксичну терапію.
- C. Призначити пологодосилюючі засоби.
- D. Призначити токолітики.
- E. Призначити кровозупинні препарати.

#

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'явилися значні кров'яні виділення. Крововтрата склала 400 мл. Плаценту відділити від матки не вдалося. Яка тактика лікаря?

- A. Зробити надпихову ампутацію матки
- B. Провести вишкрібання стінок порожнини матки
- C. Призначити утеротоніки
- D. Продовжувати ручне відділення плаценти
- E. Провести екстирпацію матки

#

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 уд/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. Ведення пологів через природні пологові шляхи
- C. Плодорушніва операція
- D. Накладання порожнинних акушерських лещат
- E. Провести операцію вакуумекстракції плода

#

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 важкого ступеня
- B. Еклампсія
- C. Відшарування сітківки ока
- D. Загроза крововиливу в мозок
- E. Прееклампсія легкого ступеня



#

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. Розширена кольпоскопія і взяття прицільної біопсії
- B. Проста і розширена кольпоскопія
- C. Цитологічне дослідження секрету цервікального каналу та шийки матки
- D. Ректовагінальне та ректоабдомінальне дослідження
- E. Рентгенологічне дослідження органів малого тазу

#

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?

- A. Фракційне діагностичне вишкрібання слизової матки з гістологічним обстеженням зішкрібу
- B. Кольпоскопія
- C. Рентгенологічне обстеження органів малого тазу
- D. Цитологічне дослідження
- E. Ультразвукове обстеження органів малого тазу

#

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. Правостороння трубна вагітність
- B. Апоплексія правого яєчника
- C. Гострий правосторонній сальпінгоофорит
- D. Пельвіоперитоніт
- E. Аборт, що розпочався

#

Роділля Н., 43 років, пологи I, термін гестації 42 тижні. Положення плода повздовжне, 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. Кесарський розтин.
- B. Акушерські лещата.
- C. Пологи продовжувати вести консервативно.
- D. Пологи вести умовно консервативно, антигіпоксична терапія.
- E. Проводити стимуляцію пологової діяльності.

#

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. Порушена трубна вагітність
- B. Маткова вагітність
- C. Апоплексія яєчника
- D. Гострий аппендицит
- E. Гострий аднексит

#

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. Гостра гонорея
- C. Урогенітальний хламідіоз
- D. Мікоплазмоз
- E. Уреаплазмоз

#

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. Аденоміоз
- C. Травма зовнішніх статевих шляхів
- D. Хроба Верльгофа
- E. Поліп ендометрія

#

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. Кандидозний вульвовагініт
- B. Гонорея
- C. Урогенітальний хламідіоз
- D. Мікоплазмоз
- E. Уреаплазмоз

#

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. Зовнішній ендометріоз
- B. Поліпоз шийки матки
- C. Рак шийки матки
- D. Ерозія шийки матки
- E. Дисплазія шийки матки

#

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. Накладання шва на шийку матки
- B. Токолітична терапія адренолітиками
- C. Токолітична магнезіальна терапія
- D. Зберігаюча терапія гестагенами
- E. Переривання вагітності

#

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. Міома матки з підслизовим розташуванням міоматозного вузла
- B. Міома матки з субсерозним розташуванням міоматозного вузла
- C. Аденоміоз матки
- D. Поліп ендометрія
- E. Внутрішній ендометріоз

#

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. Гостра гонорея
- B. Гострий трихомоніаз
- C. Гострий сальпінгооофорит
- D. Ендометрит
- E. Вульвовагініт

#

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. Ендометріоз яєчників
- C. Ретроцервікальний ендометріоз
- D. Хоріонепітеліома
- E. Гормонопродукуюча пухлина яєчників

#

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'янисті, рясні. Діагноз.

- A. Субмукозний вузол, що народжується
- B. Рак шийки матки
- C. Ендоцервікальний ендометріоз шийки матки
- D. Поліп каналу шийки матки
- E. Міома матки

#

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 7x8x6 см, декілька обмежено при рухомості. Склепіння вільні. Виділення слизові. Діагноз?

- A. Ендометріодна кіста справа
- B. Кістома правого яєчника
- C. Правобічний аднексит
- D. Рак правого яєчника
- E. Пухлина кишківника

#

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. Полосні акушерські щипці
- B. Кесарський розтин
- C. Консервативне ведення пологів
- D. Вакуумекстракція плоду
- E. Пологопідсилення

#

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. Прееклампсія легкого ступеня
- C. Гіпертонічна хвороба
- D. Еклампсія
- E. Перееклампсія середнього ступеня

#

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. Амбулаторне лікування
- C. Термінове розродження
- D. Кесарський розтин
- E. Пролонгування вагітності

#

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?

- А. Розрив матки
- В. Загроза розриву матки
- С. Передчасне відшарування плаценти
- Д. Синдром здавлення нижньої порожнистої вени
- Е. Передлежання плаценти

#

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?

- А. Екстирпація матки
- В. Надпівхова ампутація матки
- С. Тампонада матки
- Д. Тампон з ефіром в заднє склепіння
- Е. Затискачі по Бакошееву чи Тікінадзе

#

Хвора М., 23 років поступила в гінекологічне відділення із скаргами на тянучі болі в низу живота, мажучі кров'яністі виділення. Після обстеження поставлено діагноз: "ІІ вагітність 8 тижнів. Загроза переривання вагітності. Цукровий діабет І 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.

- А. Переривання вагітності за медичними показаннями
- В. Лікування загрози переривання вагітності
- С. Збереження вагітності в разі компенсації цукрового діабету
- Д. Переривання вагітності в разі декомпенсації цукрового діабету
- Е. Переривання вагітності при наявності вад розвитку плода

#

В жіночу консультацію звернулась жінка 23 років астеничної тілобудови з ціанозом губ та носо-губного трикутника. Страждає вродженою вадю 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?

- А. Переривання вагітності за медичними показаннями.
- В. Госпіталізація в терапевтичне відділення для обстеження і вирішення питання про можливість виношування вагітності.
- С. Госпіталізація в відділення патології вагітності ранніх термінів для збереження вагітності.
- Д. Доношування вагітності під диспансерним наглядом лікаря жіночої консультації.
- Е. Рекомендувати оперативне лікування вади серця під час вагітності.

#

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. Гостра ниркова недостатність на тлі переливання несумісної крові.
- B. Гепатит.
- C. Хронічна ниркова недостатність.
- D. Тромбоемболія легеневої артерії.
- E. Геморагічний шок.

#

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?

- A. Показано переривання вагітності.
- B. Захисна гормональна терапія.
- C. Інсулінотерапія.
- D. Прологнування вагітності в умовах стаціонару.
- E. Корекція глікемії цукрознижуючими препаратами.

#

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. Поєднаний гестоз.
- B. Гіпертонічний криз.
- C. Гіпертензія у вагітних важкого ступеня.
- D. Приступ еклампсії.
- E. Прееклампсія легкого ступеня.

#

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. Пієлонефрит вагітних.
- B. Загострення хронічного пієлонефриту.
- C. Сечо-кам'яна хвороба.
- D. Прееклампсія вагітних.
- E. Загроза переривання вагітності.

#

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. Рак яєчника
- B. Кістома лівого яєчника
- C. Фіброміома матки
- D. Сактосальпінкс
- E. Кіста яєчника

#

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. Лапаротомія. Екстирпація матки
- B. Повторне введення розчину окситоцину
- C. Вишкрібання матки
- D. Зовнішній масаж матки
- E. Накладання швів на шийку матки

#

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. Оперативне втручання на серце
- C. Перевести вагітну в кардіологічне відділення
- D. Переривання вагітності в 24-25 тижнів
- E. Пролонгування вагітності до строку термінових пологів

#

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 до 12 тижнів
- C. Переривання вагітності у строк 27-28 тижнів
- D. Виношування вагітності до 32 тижнів
- E. Виношування вагітності до 34-36 тижнів

#

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 хворой?

- A. Гонорейної.
- B. Колі-бацилярної.
- C. Хламідійної.
- D. Трихомонадної.
- E. Стафілокової.

#

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 Нb=100 г/л, кількість тромбоцитів 200 тис. Гінекологічне обстеження: virgo. При ректальному обстеженні: тіло матки і придатки без патології. Який діагноз?

- A. Ювенільна кровотеча.
- B. Перервана вагітність.
- C. Хвороба Верльгофа.
- D. Синдром склерокістозних яєчників.
- E. Геморагічний діатез.

#

В жіночу консультацію звернулася жінка 40 років зі скаргами на порушення менструального циклу по типу гіперполіменореї на протязі півроку, тягучі болі в нижніх відділах живота, слабкість. При гінекологічному обстеженні тіло матки збільшено до 12 тижнів вагітності, щільне, рухоме, безболісне. В аналізі крові виявлена анемія Нb=90 г/л. Яку патологію можна запідозрити?

- A. Міома матки.
- B. Рак тіла матки.
- C. Вагітність.
- D. Кістома яєчника.
- E. Дісфункціональна маткова кровотеча.

#

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 збільшено, безболісне, рухоме; придатки з обох боків не визначаються. Який діагноз треба поставити у хворой?

- A. Дісфункціональна маткова кровотеча
- B. Міома матки.
- C. Перервана вагітність.
- D. Аденокарцинома ендометрію.
- E. Внутрішній ендометріоз.

#

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. Видалення матки з трубами на фоні антибактеріальної та інфузійної терапії.
- B. Інструментальна ревізія порожнини матки.
- C. Інфузійна терапія
- D. Проведення форсованого діурезу.
- E. Лікування в умовах нефрологічного відділення.

#

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, передньоголовне передлежання.
- B. 1 позиція, задній вид, потиличне передлежання.
- C. 2 позиція, передній вид, потиличне передлежання.
- D. 1 позиція, задній вид, лобне передлежання.
- E. 1 позиція, задній вид, лицеве передлежання.

#

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 сгладжена, 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. Первинна слабкість пологової діяльності.
- C. Вторинна слабкість пологової діяльності.
- D. Дискоординована пологова діяльність.
- E. Клінічно вузький таз.

#

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, виделення залишків плаценти.
- B. Зробити екстирпацію матки.
- C. Ввести утеротоніки.
- D. Провести зовнішній масаж матки.
- E. Провести тампонажу тіла матки.

#

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. Пологи продовжити вести консервативно на фоні лікування гестозу.

- C. Плодоруїнівна операція.
- D. Кесарський розтин.
- E. Вакуум-екстракція плода.

#

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. Екстирпація матки без додатків.
- B. Над піхвова ампутація матки без додатків.
- C. Пангістеректомія.
- D. Консервативна міомектомія.
- E. Дефундація матки.

#

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. Другий.
- C. Прелімінарний.
- D. Завершальний.
- E. Третій.

#

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 матки.
- C. Загроза розриву симфізу.
- D. Слабкість потуг.
- E. Надміру активна родова діяльність.

#

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. Ручне відділення і видалення посліду.
- B. Застосувати метод Абуладзе.
- C. Виділення посліду за Креде-Лазаревичем.
- D. Видалення посліду за Гентером.
- E. Витягнення посліду за пуповину.

#

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. Справжнє прирощення плаценти.
- B. Передлежання плаценти.
- C. Защемлення плаценти.
- D. Гіпотонія матки.
- E. Розрив матки.

#

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 в порожнині матки додаткової частини плаценти.
- B. Затримка плідних оболонок в порожнині матки.
- C. Розрив судини пуповини.
- D. Коагулопатична кровотеча.
- E. Гіпотонічна кровотеча.

#

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. Повне передлежання плаценти
- B. Передчасне відшарування низько розміщеної плаценти.
- C. Кровотеча з розриву шийки матки.
- D. Передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти.
- E. Коагулопатична кровотеча

#

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. Пролонгувати вагітність
- C. Вирішити питання про збереження вагітності з кардіологом
- D. Пролонгувати вагітність до 36 тижнів
- E. Пролонгувати вагітність до 38 тижнів

#

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

- A. Преривання вагітності за медичними показаннями
- B. Пролонгування вагітності
- C. Госпіталізація в урологічне відділення
- D. Госпіталізація у відділення патології вагітності
- E. Госпіталізація у терапевтичне відділення

#

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

- A. Переривання вагітності до 12 тижнів.

- В. Виношування вагітності не протипоказане
- С. Переривання у винятку виникнення серцево-судинної декомпенсації
- Д. Кесарський розтин у терміні 34 тижня
- Е. Переривання у терміні 28 тижнів

#

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?

- А. Травматичним шоком
- В. Розривом матки
- С. Геморагічним шоком
- Д. Анафілактичним шоком
- Е. Передчасним відшаруванням плаценти

#

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.

- А. Родорозв'язання через природні родові шляхи в терміні родів.
- В. Кесарський розтин в терміні родів
- С. Кесарський розтин із стерилізацією
- Д. Пологи через природні родові шляхи з виключенням потужного періоду
- Е. Термінове родорозв'язання

#

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 –  $10,0 \times 10^9$ /л, Нв – 118 г/л, еритроцити  $3,6 \times 10^{12}$ /л, плазмові фактори згортання не змінені. Встановлено діагноз: І вагітність 37 тижнів, тромбоцитопенія. Вкажіть тактику ведення вагітної.

- А. Пролонгувати вагітність, роди вести через природні родові шляхи з профілактикою кровотечі
- В. негайно родорозв'язати шляхом кесаревого розтину
- С. Провести кесаревий розтин ближче до терміну родів
- Д. Провести кесаревий розтин одночасно зі спленектомією
- Е. Розпочати родозбудження, роди вести консервативно

#

У роділлі під час пологів виникло відшарування нормально розташованої плаценти. доставлена каретою швидкої допомоги зі скаргами на р Об'єктивно: шкірні покриви та видимі слизові бліді, АТ 80/50 мм рт. ст., рІ 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.

- А. Розвиток ДВЗ-синдрому
- В. Розрив матки

- C. Дискоординована родова діяльність
- D. Гіпотонія матки
- E. Тетанія матки

#

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:  $t-39^{\circ}\text{C}$ ,  $\text{Ps } 120\text{уд./хв}$ ,  $\text{AT } 115/60\text{ мм.рт.ст.}$ . 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. Розлитий перитоніт
- B. Непрохідність кишечника
- C. Метроендометрит
- D. Розходження швів на матці
- E. Сепсис

#

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  $37,2^{\circ}\text{C}$ ,  $\text{AT } 125/80\text{ мм.рт.ст.}$ ,  $\text{Ps } 80\text{уд./хв}$ . Симптом Пастернацького від'ємний в аналізі сечі білку не виявлено, лейкоцитів 20-25 в полі зору, еритроцитів 0-1, питома вага 10-15. III ступінь чистоти піхвоного вмісту. Вкажіть найбільш ймовірне захворювання, що зумовило такий стан.

- A. Цистит
- B. Пієлонефрит
- C. Гломерулонефрит
- D. Сечокам'яна хвороба
- E. Кандидомікоз

#

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. Ендометриоз матки
- C. Поліп тіла матки
- D. Рак тіла матки
- E. Неповний аборт

#

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  $100\text{ уд./хв}$ ,  $\text{AT } 100/60\text{ мм.рт.ст.}$ . Виділення з піхви кров'яністі, помірні. При оглядіпологових шляхів виявлено розрив шийки матки III ступення зліва та розрив стінки піхви зліва, що доходить до склепіння. Крововтрата  $300,0\text{ мл}$ . Яке

ускладення зумовило погіршення стану породіллі?

- A. Травматичний шок
- B. Геморагічний шок
- C. Колапс
- D. Емболія навколоплодовими водами
- E. Розвинувся ДВЗ –синдром

#

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 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'янисті, незначні. Діагноз?

- A. Мимовільний аборт, що розпочався.
- B. Загрожуючий мимовільний аборт.
- C. Міхуровий занесок
- D. Вагітність, що не розвивається.
- E. Аборт що відбувся

#

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. Мимовільний аборт.
- C. Позаматкова вагітність.
- D. Травма статевих шляхів.
- E. Рак піхви.

#

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. Пухлина яєчника.
- B. Вагітність малого терміну.
- C. Аномалія розвитку статевої системи.
- D. Синдром альгодисменореї.
- E. Сальпінгоофрит.

#

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. Загрожуючий розрив матки.
- B. Розрив матки який здійснився.
- C. Дискоординована пологова діяльність.
- D. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти.
- E. Нормальні пологи

#

Повторновагітна. Кров'яністі 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. Центральне передлежання плаценти.
- B. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти.
- C. Загрожуючий розрив матки.
- D. Бокове передлежання плаценти.
- E. Крайове передлежання плаценти.

#

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

- A. Ручне відділення посліду.
- B. Введення утеротоніків.
- C. Застосувати прийом Креде-Лазеревича.
- D. Очікувальна тактика.
- E. Видалення матки.

#

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. Перінеотомію.
- B. Кесарів розтин.
- C. Плродоруйнівну операцію.
- D. Введення утротоніків.
- E. Очікувальна тактика.

#

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. Загрожуючі передчасні пологи.
- B. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти.
- C. Загрожуючий розрив матки.
- D. Патологічний прелімінарний період.
- E. I період пологів.

#

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. Ручне відділення плаценти і посліду

- C. Очікувальна тактика.
- D. Введення утеротоніків.
- E. Введення спазмолітиків.

#

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 плоду, 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. Розродження через природні родові шляхи в 36-37 тижнів
- C. Кесарський розтин при доношеній вагітності в 40 тижнів
- D. Розродження через природні родові шляхи в 40 тижнів
- E. Накладення акушерських щипців при доношеній вагітності

#

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 гострий ендометрит.
- B. Післяпологовий тромбофлебіт
- C. Післяпологовий аднексит.
- D. Післяпологовий параметрит.
- E. Післяпологовий пельвіоперитоніт

#

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. V. шийка матки щільна, відкрита на 5 см, визначається навколоплідний міхур, край плаценти, передлежить тазовий кінець. Яка акушерська тактика?

- A. Кесарський розтин
- B. Пологи через природні шляхи
- C. Екстракція плода за тазовий кінець
- D. Пролонгування вагітності
- E. Накладання акушерських щипців

#

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

- A. Перервати вагітність за медичними показаннями та лікування основного захворювання
- B. Пролонгування вагітності і цілеспрямована терапія основного захворювання



- C. Лікування недостатності кровообігу, пролонгування вагітності та кесарів розтин у 38 тижнів
- D. Лікування недостатності кровообігу, пролонгування вагітності та кесарів розтин у 36-37 тижнів
- E. Лікування недостатності кровообігу, пролонгування вагітності, у пологах – акушерські щипці

#

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 5\*5см. Ці ж дані підтверджені при УЗД. Який ймовірний діагноз?

- A. Синдром склеротичних яєчників (Штейна-Левенталя).
- B. Андробластома яєчників.
- C. Передменструальний синдром.
- D. Хронічний двохсторонній аднексит.
- E. Адреногенітальний синдром.

#

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. Доношування вагітності.
- C. Інтраамінальне введення граміцидіну.
- D. Лікування гіпертонічної хвороби у терапевтичному відділенні
- E. Введення тономоторних засобів.

#

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. Кесарський розтин в ургентному порядку.
- B. Роди продовжувати через природні пологові шляхи.
- C. Родостимуляція введенням окситоцину.
- D. Плродоруйнівна операція.
- E. Кесарський розтин при виникненні інших ускладнень в пологах

#

В жіночу консультацію звернулася жінка 32 років зі скаргами на тривалі і рясні місячні на протязі півроку, тягучі 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. Міома матки, постгеморрагічна анемія.
- B. Рак тіла матки.
- C. Вагітність.

- D. Кістома яєчника.
- E. Дісфункціональна маткова кровотеча.

#

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. Кесарський розтин.
- C. Плродоруйнівна операція.
- D. Консервативне проведення пологів з епізіотомією.
- E. Стимуляція родової діяльності.

#

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. Травма м'яких родових шляхів.
- C. Емболія навколоплідними водами.
- D. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти.
- E. Розрив матки.

#

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. Консервативне проведення родів.
- C. Акушерські щипці.
- D. стимуляція родової діяльності.
- E. Вакуум-екстракція плоду.

#

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. Еклампсія.
- B. Передеклампсія легкого ступеню
- C. Передеклампсія середнього ступеню..
- D. Гіпертонічний криз.
- E. Епілепсія.

#

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 полкус голівки сягає площини широкої частини порожнини малого тазу. Вкажіть позицію та вид позиції плода.

- A. Перша позиція, задній вид.
- B. Перша позиція, передній вид.
- C. Друга позиція, передній вид.
- D. Друга позиція, задній вид.
- E. Високе пряме стояння стрілоподібного шва.

#

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. Задне склепіння піхви нависає, різко болюче. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Пельвіоперитоніт
- B. Гострий аднексит
- C. Позаматкова вагітність
- D. Апоплексія яєчника
- E. Гострий ендометрит

#

Хвора. 45 років. Скаржитися 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. Рак шийки матки.
- B. Поліп цервікального каналу.
- C. Дисплазія шийки матки.
- D. Підслизова фіброміома матки.
- E. Ерозія шийки матки.

#

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. Епілепсія.
- C. Діабетична кома.
- D. Гостра ниркова недостатність.
- E. Печінкова кома.

#

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. Екстирпацію матки з придатками з наступною хіміо- та антианемічною терапією.
- B. Ампутацію матки.
- C. Хіміотерапію.
- D. Дистанційну гамма- терапію
- E. Гормонотерапію.

#

Хвора, 54 роки, скаржиться на значні кров'янисті 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. Екстирпацію матки з придатками.
- B. Консервативне лікування.
- C. Надпіхову ампутацію матки без придатків.
- D. Надпіхову ампутацію матки з придатками.
- E. Видалення вузла.

#

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. Передлежання плаценти.
- B. Загроза передчасних пологів.
- C. Передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти.
- D. Низьке прикріплення плаценти.
- E. Ерозія шийки матки.

#

Першовагітна в терміні 37 тижнів. Плід живий. Таз 26-28-31-20. Три дні тому при відсутності пологової діяльності з'явилися кров'янисті 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 губчаста тканина. Голівка плоду рухлива над входом у малий таз. Після дослідження кровотеча підсилилася. Діагноз ?

- A. Передлежання плаценти
- B. Рак шийки матки
- C. Гіпотонічна маткова кровотеча
- D. Відшарування нормально розташованої плаценти.
- E. Загроза розриву матки

#

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. Черепно-мозкова травма
- C. Гіпертонічний криз
- D. Передеклампсія тяжкого ступеню
- E. Епілепсія

#

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. Змішане сідничне передлежання
- B. Чисте сідничне передлежання
- C. Повне ніжне передлежання
- D. Неповне ніжне передлежання
- E. Колінне передлежання

#

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. Ендометриоз вульви
- C. Генітальний інфантилізм
- D. Аменорея невідомої етіології
- E. Дисфункція яєчників

#

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 5x6 смі, щільні, рухливі, не болючі. Який діагноз ?

- A. Синдром склерокистозних яєчників
- B. Рак Крукенберга
- C. Хронічний двосторонній аднексит
- D. Тератома обох яєчників
- E. Генітальний інфантилізм

#

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. Оперативне втручання на серці
- C. Дослідження на ревматизм
- D. Зберігати вагітність та кардіальна терапія
- E. Призначити естрогенний фон

#

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. Гіпертонічна хвороба
- B. Преєклампсія легкого ступеню
- C. Преєклампсія середнього ступеню
- D. Епілепсія
- E. Астено-невротичний синдром

#

Повторно вагітна 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. Інструментальне виділення посліду.
- C. Вживання утеротонічних препаратів.
- D. Переливання крові.
- E. Профілактика післяродового запалення матки.

#

Повторно вагітна 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. Родостимуляція.
- C. Кесарський рзтин.
- D. Лікування внутрішньоутробної гіпоксії плода.
- E. Вакуум-екстракція плоду.

#

Хвора, 65 років скаржить 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 1 стадії.
- C. Рак тіла матки 2 стадії.
- D. Рак тіла матки 3 стадії.
- E. Рак тіла матки "ін сіту".

#

Хвора 29 років, поступила в стаціонар зі скаргами на неплідність 4 роки, загальну слабкість, пітливість, температуру тіла до 37,2<sup>^</sup> 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. Двосторонній туберкульозний сальпінгіт.
- B. Гострий метроендометритю.
- C. Бактеріальний вагіноз.

- D. Хронічний двосторонній аднексит, первинна неплідність.
- E. Хронічний метроендометрит.

#

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. Гіпертонічна хвороба.
- C. Прееклампсія легкого ступеню.
- D. Прееклампсія середнього ступеню.
- E. Еклампсія.

#

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 інфузійну терапію
- C. Розпочати седативну терапію
- D. Провести стимуляцію пологової діяльності
- E. Нагляд в умовах відділення інтенсивної терапії

#

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. Кесарський розтин
- B. Посилення пологової діяльності
- C. Плродоруйнівна операція
- D. Ведення пологів через природні пологові шляхи
- E. Акушерські шипці

#

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 вирогідний діагноз ?

- A. Пузирний занесок
- B. Загроза аборту
- C. Передлежання плаценти
- D. Передчасне відшарування плаценти
- E. Завмерла вагітність.

#

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. Загрозливий розрив матки
- B. Завершений розрив матки
- C. Розпочатий розрив матки
- D. Надмірна пологова діяльність
- E. Дискоординація пологової діяльності

#

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'янисті 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. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- B. Повне передлежання плаценти
- C. Розрив шийки матки
- D. Розрив варикозного вузла у піхві
- E. Розрив тіла матки

#

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. Гіпофізарна аменорея (синдром Шихана).
- B. Маткова вагітність.
- C. Первинна аменорея.
- D. Синдром Штейна-Левенталя.
- E. Пухлина гіпофізу (хвороба Іценко-Кушінта).

#

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. Хірургічна зупинка кровотечі
- B. Повторне введення розчину окситоцину
- C. Вишкрібання матки
- D. Зовнішній масаж матки
- E. Накладання швів на шийку матки

#

Вагітна в терміні 11-12 тижнів доставлена до гінекологічного стаціонару з матковою



течею 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 кров'янисті, дуже рясні. Які міри повинен вжити лікар?

- A. Вишкрібання порожнини матки
- B. Проведення токолітичної терапії
- C. Консервативне спостереження
- D. Призначення прогестерону
- E. Проведення гемотрасфузії

#

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. Фіброміома матки
- C. Киста лівого яєчника
- D. Тубооваріальний абсцес
- E. Генітальний ендометріоз

#

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. Металоостеосинтез.
- C. Лікування у травматологічному відділенні.
- D. Корсет (на 6 місяців).
- E. Гіпсова пов'язка на ділянку таза.

#

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. Гормональний гемостаз
- C. Вітамінотерапія.
- D. Надпівхова ампутація матки без додатків
- E. Екстирпація матки без додатків

#

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. Атонія матки

- В. Пошкодження шийки матки
- С. Розрив матки
- Д. Затримка частки плаценти
- Е. Гіпотонія матки

#

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?

- А. Порушена позаматкова вагітність
- В. Гострий апендицит
- С. Апоплексія яєчника
- Д. Гострий правостороній аднексит
- Е. Перекрут ніжки пухлини яєчника

#

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 вип'ячується. Де знаходиться голівка плоду?

- А. В площині виходу малого тазу
- В. Малим сегментом у площині входу в малий таз
- С. Великим сегментом у площині входу в малий таз
- Д. В площині широкої частини малого тазу
- Е. В площині вузької частини малого тазу

#

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?

- А. Рак шийки матки
- В. Поліп шийки матки
- С. Шийкова вагітність
- Д. Фіброїд, що народжується
- Е. Лейкоплакія

#

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?

- А. Фізіологічна аменорея
- В. Псевдоаменорея
- С. Вагітність
- Д. Синдром Ашермана
- Е. Синдром Шихана

#

На 4 добу після операції кесарського розтину у жінки з'явилась лихоманка, біль в животі, температура піднялась до 39<sup>0</sup>С. 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. Метроендометрит
- C. Прогресуючий тромбофлебіт
- D. Пельвіоперитоніт
- E. Параметрит

#

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 підсилюється. Яка тактика лікаря?

- A. Кесарський розтин
- B. Консервативне ведення пологів
- C. Стимуляція пологів окситоцином
- D. Рання анміотомія з накладенням шкірно-головних щипців
- E. Накладення порожнинних акушерських щипців

#

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. Накладення шва на шийку матки
- B. Токолітична терапія
- C. Переривання вагітності
- D. Проведення профілактики дистрес-синдрому
- E. Седативна терапія

#

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<sup>0</sup>С. 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. Хронічний сальпінгоофорит
- B. Ендоетрит
- C. Пельвіоперитоніт
- D. Синдром полікістозних яєчників
- E. Киста яєчника

#

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. Двосторонні кистами яєчників
- B. Ендометриоз яєчників
- C. Рак Крукенберга
- D. Черевна вагітність
- E. Фіброматозні вузли на ніжці

#

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. Гострий апендицит
- C. Загострення холецистити
- D. Хронічний аднексит
- E. Апоплексія яєчника

#

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. Апоплексія яєчника
- B. Позаматкова вагітність
- C. Гострий апендицит
- D. Загострення хронічного правостороннього аднекситу
- E. Перекрут ніжки кисти яєчника

#

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. Госпіталізація в стаціонар для лікування
- B. Термінове розродження
- C. Кесарський розтин
- D. Амбулаторне лікування
- E. Пролонгування вагітності

#

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<sup>0</sup>С. 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?

- A. Перекрут ніжки пухлини яєчника
- B. Кишкова непрохідність
- C. Ниркова коліка
- D. Апоплексія яєчника
- E. Гостре запалення придатків матки

#

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. Надпіхвова ампутація матки без придатків
- C. Консервативна міомектомія
- D. Дефундація матки
- E. Надпіхвова ампутація матки з придатками

#

Хвора 25 років госпіталізована до гінекологічного відділення зі скаргами на підвищення температури до  $38,5^{\circ}\text{C}$ , 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. Гострий аднексит
- C. Пельвіоперитоніт
- D. Септицемія
- E. Лохіометра

#

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. 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?

- A. Передлежання плаценти
- B. Розрив матки
- C. Відшарування природно розташованої плаценти
- D. Низьке прикріплення плаценти
- E. Загроза передчасних пологів

#

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. 3 кг 500 г
- B. 4 кг

- C. 2 кг 500 г
- D. 3 кг
- E. 4 кг 500 г

#

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. Екстрений кесарський розтин
- B. Розродження через природні пологові шляхи
- C. Родостимуляція
- D. Виведення плоду за тазовий кінець
- E. Продовження вагітності

#

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. Корекція цукру, виношування вагітності до 36 тижнів
- C. Переривання вагітності у 27-28 тижнів вагітності
- D. Корекція цукру і переривання у 16 тижнів
- E. Корекція цукру і у 36 тижнів кесарів розтин

#

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. 17 квітня
- C. 15 березня
- D. 29 березня
- E. 17 лютого

#

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?

- A. Кесарський розтин
- B. Консервативно-очікувальна
- C. Лікування гіпоксії плоду
- D. Медикаментозний відпочинок
- E. Родостимуляція окситоцином

#

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. Загострення хронічного аднекситу
- C. Туберкульоз жіночих статевих органів
- D. Ендометриоз
- E. Кистами яєчників

#

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. Епілепсія
- C. набряк головного мозку
- D. Крововилив у мозок
- E. Виразка шлунку

#

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. Зондування матки
- C. Вишкрябування матки
- D. Кольпоскопія
- E. Пункція черевної порожнини через заднє склепіння

#

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. Фолікулярні кисти яєчників
- C. Генітальний ендометріоз
- D. Туберкульоз статевих органів
- E. Запальні пухлини яєчників

#

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. Вузлувата фіброміома матки
- B. Кистома яєчника
- C. Вагітність
- D. Ендометриоз
- E. Пухлина нирки

#

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. Підсилити пологову діяльність
- C. Дати наркоз і продовжити консервативну терапію.
- D. Накласти на голівку плоду щипці за Уілт-Івановим
- E. Зробити амніотомію.

#

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. Кесарський розтин
- C. Комплексна інтенсивна терапія і продовження консервативного ведення пологів
- D. Вакуум-екстракція плоду
- E. Консервативне ведення пологів з наступною епізіотомією

#

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. Пролонгування вагітності
- C. Малий кесарів розтин
- D. Введення спазмолітиків
- E. Введення утеротоніків

#

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. Рак тіла матки
- B. Аденоміоз
- C. Хоріонепітеліома
- D. Рак шийки матки
- E. Гормонопродукуюча пухлина яєчників

#

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: задне 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 апендицит
- C. Гострий аднексит
- D. Рак яєчника
- E. Маткова вагітність

#

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. Гіпотиреоз
- C. Астено-вегетативний синдром
- D. Синдром Штейна-Левенталя
- E. Туберкульоз геніталій

#

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. Рак тіла матки
- C. Поліп шийки матки
- D. Гормонопродукуюча пухлина матки
- E. Злоякісне захворювання крові

#

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. Видати лікарняний лист та направити хвору на визначення титру ХГ сечі
- C. Рекомендувати повторну явку через 1 тиждень для контрольного УЗД
- D. Провести обстеження за тестами функціональної діагностики

Е. Провести пункцію черевної порожнини через заднє склепіння піхви

#

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?

- А. Свіжа гостра висхідна гонорея
- В. Трихомоніаз
- С. Кандидомікоз
- Д. Хронічна гонорея
- Е. Хламідіоз

#

У роділлі 38 років - повторні пологи, пологова діяльність протягом 12 годин. 2 години тому відійшли води, почались потуги. Положення плоду повздовжнє, 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
- В. Здавлення нижньої порожнинної вени
- С. Загрожуючий розрив матки
- Д. Розрив матки, що розпочався
- Е. Розрив матки, що здійснився

#

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 5x8 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?

- А. Кесарський розтин
- В. Пологовикликання
- С. Гіпотензивна терапія
- Д. Антигіпоксична терапія
- Е. Амніотомія

#

Хвора 40 років звернулася 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. Видалення ВМС та діагностичне вишкрібання

- В. Зондування матки
- С. Гістероскопія
- Д. Лапароскопія
- Е. Рентгенографія органів малого тазу

#

Вагітна 22 років поступила в пологовий будинок зі скаргами на головний біль, підвищення температури тіла до 39 С, 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. Гестаційний пієлонефрит
- В. Загроза пізнього викидня
- С. Гострий апендицит
- Д. Гострий цистит
- Е. Грип

#

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 І тон, акцент ІІ тона над легенеvim стовбуром. ЕКГ – пароксизм миготливої аритмії, тахисистолічна форма. Який з симптомів обумовлений суто серцевою недостатністю ?

- А. Аритмія
- В. набряк нижніх кінцівок
- С. Систолічний шум
- Д. Задуха
- Е. Підвищена дихальна активність

#

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
- В. 6 – 7 тижні, 16 тижнів, 38 тижнів
- С. 16 тижнів, 34 тижні, 39 – 40 тижнів
- Д. 10 – 12 тижнів, 24 тижні, 37 – 38 тижнів
- Е. 12 – 16 тижнів , 27 – 28 тижнів, 37 – 38 тижнів

#

Вагітна 22 років знаходиться в пологовом 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. Плановий кесаревий розтин

- В. Кесаревий розтин в ургентному порядку
- С. Підготовка пологових шляхів протягом 2-3 діб, збудження пологів окситоцином
- Д. Амніотомія з подальшим призначенням окситоцину та ензапросту
- Е. Лікування основного захворювання до розвитку спонтанної пологової діяльності

#

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. Накладання вихідних акушерських щипців
- В. Кесарський розтин
- С. Накладання порожнинних акушерських щипців
- Д. В/в введення 1 мл окситоцину
- Е. В/в введення протисудомних препаратів

#

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?

- А. Кесарський розтин
- В. Амніотомія
- С. Накладання акушерських щипців
- Д. Родозбудження по Барацу
- Е. Родозбудження на цілому плідному міхурі

#

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?

- А. Прееклампсія
- В. Нефропатія III ступеню
- С. Харчова токсикоінфекція
- Д. Водянка вагітних
- Е. Пієлонефрит в стадії загострення

#

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 покрови сухі, з роту запах ацетону. Блювота до 20 разів на добу. Лікування не отримувала. Який найбільш ймовірний діагноз?

- А. Блювота вагітних важкого ступеня
- В. Харчова токсикоінфекція
- С. Помірна блювота вагітних
- Д. Загострення хронічного холециститу

## Е. Загострення хронічного гастриту

#

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 неболючий, 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 ?

- А. Екстрено госпіталізувати хвору для уточнення діагнозу
- В. Направити хвору для визначення титру хоріонального гонадотропіну крові чи сечі
- С. Рекомендувати повторно з'явитись через тиждень для контрольного УЗД
- Д. Провести дослідження по тестам функціональної діагностики
- Е. Виконати пункцію черевної порожнини через заднє склепіння

#

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 5x4 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?

- А. Синдром склерокистозних яєчників
- В. Генітальний інфантилізм
- С. Туберкульоз статевих органів
- Д. Двобічні дермоїдні кисти
- Е. Неплідність невиясненого генезу

#

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. Консервативна міомектомія
- В. Гістеректомія
- С. Дефундація матки
- Д. Надпівхова ампутація матки без додатків
- Е. Надпівхова ампутація матки з біопсією яєчників

#

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. Стан шийки матки
- В. Локалізація міоматозного вузла
- С. Розміри міоматозного вузла
- Д. Розміри тіла матки
- Е. Наявність залізодефіцитної анемії

#

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. Екстракція плода за тазовий кінець
- C. Консервативно-лікувальна
- D. Родостимуляція окситоцином
- E. Заправлення пуповини та родостимуляція

#

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, болоче при зсуванні, справа придатки не визначаються; склепіння піхви вільні. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Перекрут ніжки кістоми яєчника
- B. Апоплексія яєчника
- C. Гострий апендицит
- D. Гострий сальпінгоофорит
- E. Ниркова коліка

#

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. Кесарів розтин
- B. Пологостимуляція
- C. Очікувальна тактика
- D. Акушерські щипці
- E. Поворот плода на ніжку

#

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. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- B. Загроза передчасних пологів
- C. Передлежання плаценти
- D. Розрив матки
- E. Преeklampsія

#

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 задньопроехідний ствір і слизова оболонка прямої кишки не пошкоджені. Про яку пологову травму йде мова?

- A. Розрив промежини II ст.
- B. Розрив промежини I ст.
- C. Розрив промежини III ст.
- D. Тріщина задньої спайки
- E. Розрив піхви

#

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 плода - 130/хв, ритмічне. В сечі: білок - 3,3 г/л. Яке ускладнення вагітності виникло?

- A. Прееклампсія важкого ступеня
- B. Прееклампсія середнього ступеня
- C. Гіпертонічний криз
- D. Еклампсія
- E. Гіпертензія вагітних

#

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 плода. Яка тактика ведення пологів?

- A. Кесарський розтин
- B. Консервативне ведення пологів по Цов'янову
- C. Пологозбудження
- D. Амніотомія
- E. Вилучення плода за ніжку

#

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. Штучне переривання вагітності
- B. Доношування вагітності
- C. Інтраамінальне введення граміцидіну
- D. Консервативне лікування в умовах стаціонару
- E. Амбулаторне лікування в жіночій консультації

#

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-Блумберга. Який попередній діагноз?

- A. Порушена позаматкова вагітність
- B. Пельвіоперитоніт

- C. Апоплексія яєчника
- D. Розрив кісти яєчника
- E. Гострий аднексит

#

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 плоду ритмічне, 140 уд за хв. При піхвовому дослідженні: відкриття шийки матки 5 см. Плідний міхур цілий. Що робити ?

- A. Кесарів розтин
- B. Стимуляція пологової діяльності
- C. Акушерські щипці.
- D. Очікувальна тактика ведення пологів
- E. Пологи через природні статеві шляхи.

#

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. 1 позиція, задній вид, передньоголовне передлежання
- C. 2 позиція, передній вид, потиличне передлежання
- D. 1 позиція, задній вид, лобне передлежання
- E. 1 позиція, задній вид, лицеве передлежання

#

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. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- B. Розрив матки
- C. Передлежання плаценти
- D. Емболія навколоплідними водами
- E. Міхуровий заніс

#

Роділля , 25 років, знаходиться в пологах на протязі 16 годин. 2 період пологів. Потуги продовжуються 1,5 години. Голівка плоду в узькій частині порожнині 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. Подальше консервативне проведення пологів
- C. Кесарський розтин
- D. Вакуум-екстракція плоду



## Е. Родостимуляція окситоцином

#

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. Клінічні обстеження, уточнення форм та ступеня тяжкості діабету
- C. Продовження вагітності, кореляція оптимальної дози інсуліну
- D. Госпіталізація вагітної в ендокринологічний стаціонар для подальшого обстеження
- E. Продовження вагітності, родорозрішення шляхом кесарського розтину у 36 тижнів вагітності

#

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. Кетоацидотична кома
- C. Гіперглікемічна кома
- D. Епілепсія
- E. Екламсія

#

Роділля доставлена у пологовий будинок у тяжкому стані. Пологова діяльність активна. Ціаноз шкіри та слизових оболонок. Набряки нижніх кінцівок. При аускультатії: пресистоличний 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. Надати пологам природній перебіг
- C. Кесарський розтин
- D. Накладення полосних акушерських щипців
- E. Прискорити родорозрішення внутрішньовенним введенням окситоцину

#

Вагітна 24 років в терміні 40 тижнів після вклядання 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. Кровотеча
- C. Ортостатична реакція
- D. Синдром верхньої полої вени
- E. Зниження ОЦК

#

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. Розрив пухлини яєчника
- C. Піоовар
- D. Фіброміома матки
- E. Позаматкова вагітність

#

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 300мл. Вкажіть причину кровотечі

- A. Часткове передлежання плаценти
- B. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- C. Передчасне відшарування низько розташованої плаценти
- D. Повне передлежання плаценти
- E. Рак шийки матки

#

В пологовий будинок надійшла жінка зі строком вагітності 30 тижнів. Скаржиться на гостру біль внизу живота праворуч, нудоту. Об'єктивно: Т - 37,8о С, Ps - 110/хв, АТ - 120/80 мм рт. ст. Язик сухий. При пальпації живота захисне напруження м'язів, позитивний симптом Щьоткіна-Блюмберга у правій клубовій ділянці. В крові: Нв - 130 г/л, лейкоцити - 14х10<sup>9</sup>/л, ШЗЕ - 60 мм/год. Матка в нормальному тонусі. Серцебиття плоду - 136/хв. Що необхідно зробити хворій в першу чергу?

- A. Апендектомія
- B. Введення токолітиків
- C. Кесарів розтин
- D. Антибіотикотерапія
- E. Введення спазмолітиків

#

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. Ручне обстеження матки і масаж матки на кулаці
- B. Тампонада порожнини матки
- C. Екстирпація матки
- D. Затискачі на параметрії за Генкілем-Тіканадзе

## Е. Надпіхвова ампутація матки

#

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?

- А. Передлежання плаценти
- В. Шийкова вагітність
- С. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- Д. Розрив матки
- Е. Розрив пупочних судин

#

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. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- В. Передлежання плаценти
- С. Міхурцевий заніс
- Д. Розрив матки
- Е. Емболія навколоплідними водами

#

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 ході
- В. Повний аборт
- С. Загрозливий аборт
- Д. Аборт, що почався
- Е. Неповний аборт

#

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?

- А. Прееклампсія важкого ступеня
- В. Прееклампсія середнього ступеня
- С. Прееклампсія легкого ступеня
- Д. Епілепсія
- Е. Гіпертонічна хвороба

#

В пологовий будинок надійшла роділля 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. Кесарів розтин
- B. Пологи вести через природні пологові шляхи
- C. Плродоруйнуюча операція
- D. Медикаментозна стимуляція пологової діяльності
- E. Операція накладення акушерських щипців

#

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. Ручне відділення плаценти
- B. Інструментальне вишкрібання порожнини матки
- C. Внутрішньовенне введення утеротоніків
- D. Зовнішній масаж матки
- E. Екстирпація матки з послідом

#

Хвора 60 років надійшла до гінекологічного відділення зі скаргами на незначні кров'янисті 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'янисті. При діагностичному вишкрібанні порожнини матки одержано мозкоподібний зскріб. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A. Рак тіла матки
- B. Клімактерична кровотеча
- C. Фіброміома матки
- D. Дисфункція яєчників
- E. Аденоміоз матки

#

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. Перекрут ніжки кисти яєчника
- B. Позаматкова вагітність
- C. Пельвіоперитоніт
- D. Апоплексія яєчника
- E. Розлитий перитоніт

#

Жінка 70 років скаржить 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. Гормонпродуктивна пухлина яєчника
- C. Міома матки
- D. Рак шийки матки
- E. Аденоміоз

#

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. Перекрут ніжки пухлини яєчника
- B. Позаматкова вагітність
- C. Гострий аппендицит
- D. Апендикулярний інфільтрат
- E. Гостра кишкова непрохідність

#

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. Погрожуючий розрив матки
- B. Тетанія матки.
- C. Надмірно бурхлива пологова діяльність.
- D. Дискоординована пологова діяльність
- E. Розрив матки, що відбувся

#

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. Сумаamed
- B. Трихопол
- C. Пеніцилін
- D. Сульфадиметоксін
- E. Ністатин

#

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 комбінований поворот плода на ніжку, з наступною його екстракцією.
- C. Зробити плодоруйнівну операцію.
- D. Провести вакуумекстракцію плода.

Е. Накласти акушерські щипці.

#

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?

- А. Комбінований зовнішньовнутрішній поворот плода на ніжку з наступним його вилученням.
- В. Операція кесарського розтину.
- С. Вакуумекстракція плода.
- Д. Накласти акушерські щипці.
- Е. Лікувати гіпоксію плода і роди вести консервативно.

#

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?

- А. Рак матки.
- В. Неповний аборт.
- С. Міхуровий занесок.
- Д. Хоріонепітеліома.
- Е. Внутрішній генітальний ендометріоз.

#

Породілля 30 років. Народився живий доношений хлопчик вагою 4100 г, довжиною 54 см. Через 20 хвилин після народження плода 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?

- А. Провести ручну ревізію тіла матки
- В. Провести зовнішній масаж матки
- С. Ввести утеротоніки
- Д. Провести тампонаду тіла матки
- Е. Накласти клеми на параметрії за методом Бакшеєва

#

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?

- А. Полікістоз яєчників
- В. Хронічний двосторонній аднексит
- С. Синдром галоктореї та амінореї
- Д. Синдром Шихана
- Е. Дермоїдні кісти яєчників

#

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. есарів розтин
- C. Консервативне ведення пологів з послідуною епізіотомією
- D. Інтенсивна терапія гестоза з продовженням консервативного ведення пологів
- E. Вакуум-екстракція плода

#

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. Екстирпація матки без додатків
- B. Надпівхова ампутація матки без додатків
- C. Супрацервікальна ампутація матки
- D. Консервативна міомектомія
- E. Дефундація матки

#

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. Рак яєчника
- B. Субсерозна міома матки
- C. Пухлина товстого кишечника
- D. Тубоваріальний абсцес
- E. Генітальний ендометріоз

#

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. Правостороння трубна вагітність
- B. Апоплексія правого яєчника
- C. Гострий правосторонній сальпінгоофорит
- D. Пельвіоперитоніт
- E. Аборт, що розпочався

#

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 вздутий, симптоми подразнення очеревини позитивні у всіх відділах. Перистальтика кишечника відсутня. Матка болюча, збільшена до 20 тижнів вагітності. Яка стадія септичного процесу?

- A. Розлитий перитоніт
- B. Панметрит
- C. Гнойний параметрит
- D. Пельвіоперитоніт
- E. Метроендометрит

#

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 плода 130 уд/хв, ритмічне. У аналізі сечі білок 3,3 г/л. Яке ускладнення вагітності виникло?

- A. Передеклампсія тяжкого ступеню
- B. Передеклампсія середнього ступеню.
- C. Гіпертонічний криз.
- D. Еклампсія.
- E. Набряки вагітних.

#

Вагітна, 25 років, у терміні 40 тижнів вагітності. Розміри тазу 26-26-31-18 см. ОЖ-100см. ВДМ-42см. Положення плода подовжне, голівка притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плода приглушене 160 уд/хв. Перейми, які почалися 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. Емболія навколоплідними водами.
- C. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти.
- D. Повний розрив матки.
- E. Кінець 1 періоду пологів.

#

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 Нb=100 г/л, кількість тромбоцитів 200 тис. Гінекологічне обстеження: virgo. При ректальному обстеженні: тіло матки і придатки без патології. Який діагноз?

- A. Ювенільна кровотеча.
- B. Перервана вагітність.
- C. Хвороба Верльгофа.
- D. Синдром склерокістозних яєчників.
- E. Геморагічний діатез.

#

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 діагноз?

- A. Гіпофізарна аменорея (синдром Шихана).



- В. Маткова вагітність.
- С. Первинна аменорея.
- Д. Синдром Штейна-Левенталя.
- Е. Пухлина гіпофізу (хвороба Іценко-Кушінга).

#

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?

- А. Климактеричний синдром.
- В. Передменструальний синдром.
- С. Адреногенітальний синдром.
- Д. Синдром Штейна-Левенталя.
- Е. Міома матки.

#

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?

- А. Консервативне лікування, пологорозрішення з виключенням потуг у 2 періоді.
- В. Пролонгація вагітності в умовах кардіологічного відділення
- С. Ведення пологів зі стимуляцією пологової діяльності.
- Д. Плороруйнівна операція.
- Е. Пологи виключенням 2-го періоду шляхом вакуум-екстракції плоду

#

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 променини 1 ст. – заший. Матка при пальпації м'яка, при зовнішньому масажі скоротилася, кровотеча зупинилася. Через 5 хвилин кровотеча поновилася.

Яке ускладнення виникло після пологів?

- А. Гіпотонічна маткова кровотеча.
- В. ДВС-синдром.
- С. Емболія навколоплідними водами.
- Д. Атонічна кровотеча.
- Е. Розрив матки.

#

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?

- А. Затримка в порожнині матки додаткової частини плаценти.
- В. Затримка плідних оболонок в порожнині матки.
- С. Розрив судин пуповини.
- Д. Коагулопатична кровотеча.
- Е. Гіпотонічна маткова кровотеча.

#

Повторні пологи у жінки 30 років тривають 18 годин. 2 години тому почалися потуги. Серцебиття плоду чітке, ритмічне 136 уд/хв. Піхвове 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. Стимуляція пологової діяльності.
- C. Кесарів розтин.
- D. Шкірно-головні щипці по Іванову
- E. Вакуум-екстракція плоду.

#

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. Кесарів розтин.
- C. Плродоруйнівна операція.
- D. Консервативне проведення пологів з епізіотомією.
- E. Стимуляція пологової діяльності.

#

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 тим'ячко під лonom. 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 виходу з малого тазу
- B. Притиснена до входу в малий таз
- C. Площину входу в малий таз
- D. Площину широкої частини порожнини малого тазу
- E. Площину вузької частини порожнини малого тазу

#

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. Лапаротомія, вилучення залишків плідного яйця та зашивання перфораційного отвору.
- B. Вилучення залишків плідного яйця через цервікальний канал
- C. Надпівхова ампутація матки
- D. Екстирпація матки
- E. Спостереження за хворою, хірургічне втручання тільки при появі явищ перитоніту

#

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 тим'ячко зліва ближче до лона. Вкажіть позицію та вид позиції плода.

- A. Перша позиція, передній вид

- В. Перша позиція, задній вид
- С. Друга позиція, передній вид
- Д. Друга позиція, задній вид
- Е. Високе пряме стояння стрілоподібного шва

#

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.

- А. Провести лапаротомію з екстирпацією матки без додатків
- В. Повторити масаж матки на кулаці
- С. Провести тампонаду матки
- Д. Провести клемування параметріїв за Генкелем-Тіканадзе.
- Е. Ввести довенно метилергометрин

#

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?

- А. Чукалова-Кюстнера
- В. Альфельда
- С. Шредера
- Д. Креде-Лазаревича
- Е. Гентера

#

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?

- А. Розміри тазу нормальні
- В. Перший ступінь звуження
- С. Другий ступінь звуження
- Д. Третій ступінь звуження
- Е. Четвертий ступінь звуження

#

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.

- А. Друга позиція, задній вид
- В. Перша позиція, передній вид
- С. Перша позиція, задній вид
- Д. Друга позиція, передній вид
- Е. Високе пряме стояння стрілоподібного шва

#

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. Рубець на матці після перфорації
- B. Вісупність наглядy в жіночої консультації.
- C. Щтучний аборт в анамнезі.
- D. Вікова вагітна.
- E. Тривалість переїм 6 годин.

#

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, пом'якшена, особливо в області перешийка, безболісна. Придатки не пальпуються. Виділення слизові, молочного кольору. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Вагітність 8 тижнів
- B. Міома матки
- C. Позаматкова вагітність
- D. Порушення менструального циклу
- E. Ендометріоз матки.

#

Першовагітна у терміні пологів.. Переїми 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 еревної 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. Акушерські щипці
- B. Кесарський розтин
- C. Стимуляція пологової діяльності
- D. Плороруйнуївна операція
- E. Консервативне ведення пологів

#

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. nПрееклампсія [нефропатія] важкого ступеня
- C. Набряки вагітних
- D. Гіпертонічна хвороба
- E. Піелонефрит вагітних

#

Вагітність 40 тижнів, положення плода повздовжне, головне передлежання. Розміри тазу:26-29-31-20. Передбачувана маса плода 4800 г. Переїми 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. Завершений розрив матки

- C. Бурхлива пологова діяльність
- D. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- E. Анатомічно вузький таз

#

Вагітна в терміні 14-15 тижнів вагітност скаржиться на переймоподібну біль внизу живота і кровотечу. Піхвове 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 кров'янисті, дуже рясні. Які дії повинен вжити лікар?.

- A. Вишкрібання порожнини матки
- B. Проведення токолітичної терапії
- C. Консервативне спостереження
- D. Призначення прогестерону
- E. Екстирпація матки.

#

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. Цироз печінки
- C. Доброякісні пухлини яєчників
- D. Тубооваріальний абсцес
- E. Генітальний ендометріоз

#

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. Ановуляторний менструальний цикл
- B. Хронічний аднексит
- C. Аномалії розвитку статевих органів
- D. Імунологічне безпліддя
- E. Генітальний ендометріоз

#

Родільця 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. Піхвове 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. Рак шийки матки
- C. Розрив матки

- D. Розрив варикозно розширених вен піхви.
- E. Відшарування нормально розташованої плаценти

#

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 Піхвове 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. Перекрут ніжки пухлини яєчника
- B. Гострий аднексит
- C. Порушена позаматкова вагітність
- D. Апоплексія яєчника
- E. Кишкова непрохідність

#

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. Екстирпація матки
- B. Призначення гормонотерапії
- C. Надпіхвова ампутація матки
- D. Призначення гемостатичної терапії
- E. Консервативна міомектомія

#

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. Стимуляція пологової діяльності
- C. Провести операцію кесарева розтину
- D. Плродоруйнівна операція.
- E. Надати допомогу за Цов'янову.

#

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. Загроза передчасних пологів
- C. Передлежання плаценти
- D. Почавшийся розрив матки

Е. Нормальні термінові пологи.

#

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. Піхвове дослідження: шийка матки згладжена, відкриття 7 см, плідний міхур цілий, голівка на рівні інтерспінальної лінії. Яка тактика ведення пологів?

- А. Плдоруйнуюча операція
- В. Консервативне ведення пологів без захисту промежини
- С. Консервативне ведення пологів з захистом промежини
- Д. Кесарів розтин
- Е. Консервативне ведення пологів з епізіотомією

#

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?

- А. Атрофічний кольпіт
- В. Дисфункціональна маткова кровотеча
- С. Рак тіла матки
- Д. Трихомонадний кольпіт
- Е. Грибковий кольпіт

#

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  $15 \times 10^9 // л$ , паличкоядерних - 18%. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Апендицит та вагітність
- В. Загроза переривання вагітності
- С. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- Д. Почечна коліка та вагітність
- Е. Холецистит та вагітність

#

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

- А. Гіпотонічна кровотеча.
- В. Слабкість пологової діяльності.
- С. Розрив матки.
- Д. Травма м'яких пологових шляхів.
- Е. Гематома піхви.

#

Жінка 25 років скаржиться на підвищення температури до 39 С, гноєподібні виділення з піхви, які виникли на 3 день після штучного аборту. 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 ендоміометрит.
- B. Гострий аднексит.
- C. Гострий апендицит.
- D. Перекрут кісти яєчника.
- E. Апоплексія яєчника.

#

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 роту - запах ацетону. Температура тіла субфібрильна, шкіра суха, жовтушна. Пульс 110 уд/хв, Проведене лікування - без ефекту. Подальша тактика.

- A. Перервання вагітності.
- B. Токолітична терапія.
- C. Протиблювотна та седативна терапія.
- D. Наладити парентеральне харчування.
- E. Продовжити інфузійну та дезінтоксикаційну терапію..

#

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

- A. Рак шийки матки.
- B. Поліп цервікального каналу.
- C. Синильний кольпіт.
- D. Ерозія шийки матки.
- E. Лейкоплакія.

#

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. Гіпертонічна хвороба.
- C. Цукровий діабет.
- D. Гіпоталамічний синдром.
- E. Посткастраційний синдром.

#

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. Предлежання плаценти.
- B. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти.
- C. Поліп шийки матки
- D. Рак шийки матки.



Е. Кровотеча з варікозно розширених вузлів піхви.

#

Повторнородяча скаржить 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, відкрита 5см, плідний міхур напружений, передлежить голівка. Виділення кров'янисті, темного кольору, помірні. Яка причина кровотечі?.

- А. Передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти.
- В. Розрив матки.
- С. Передлежання плаценти.
- Д. Початок пологової діяльності.
- Е. Емболія навколоплідними водами.

#

Через 10 хвилин після народження дитини виділився послід з дефектом її тканини розмірами 5х6 см.. Виділення із статевих шляхів значні, кров'янисті. 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. Провести ручну ревізію порожнини матки.
- В. Накласти гемостатичні затискачі на шийку матки.
- С. Ввести тампон з ефіром в заднє склепіння.
- Д. Покласти міхур з льодом на низ черева.
- Е. Призначити утеротоніки.

#

Жінка в 36 тиж. вагітності скаржить на головний біль, нудоту, блювоту, біль в правому підребір'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: збільшення АЛТ, АСТ, тромбоцитопенія, гемоглобін 85 г/л, гіпербілірубінемія. Яке ускладнення виникло у вагітної?

- А. HELP синдром.
- В. Екламптичний статус.
- С. Синдром дисемінованого внутрішньо-судинного згор\_тання крові.
- Д. Розрив печінки.
- Е. Еклампсія.

#

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

- А. Накласти вихідні акушерські щипці.
- В. Накласти полосні акушерські щипці
- С. Зробити кесарів розтин
- Д. Призначити лікування набряку легень
- Е. Підключити родостимулюючу суміш

#

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 Абуладзе
- C. Виділити послід по Креде-Лазаревичу
- D. Виділити послід по Гентеру
- E. Ввести утеротоніки в шийку матки.

#

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. Вскрити плідний міхур та провести пологостимулюючу терапію
- C. Пологи вести по Цов'янову
- D. Накладення акушерських щипців.
- E. Надати медикаментозний відпочинок

#

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. Екстирпація матки з придатками.
- B. Енуклеація міоматозних вузлів.
- C. Надпіхова ампутація матки без придатків.
- D. Надпіхова ампутація матки з придатками.
- E. Екстирпація матки без придатків.

#

Хвора 38 років протягом 3 років скаржиться на болючі місячні, мажучі кров'янисті 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. Аденоміоз.
- B. Міома матки.
- C. Ендометрит.
- D. Дисфункціональна маткова кровотеча.
- E. Поліпоз ендометрію.

#

Породілля,30 років, доставлена в пологовий будинок з доношеною вагітністю та скагами на сильні ріжучі 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 кров'янисті виділення з піхви. Відкриття шийки матки 4 см. Передлежачої частини немає. Який діагноз?

- A. Розрив матки, що здійснився
- B. Розрив матки, що розпочався.

- С. Загрожуючий розрив матки.
- Д. Передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти.
- Е. Здавлення нижньої порожнинної вени

#

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?

- А. Апоплексія правого яєчника
- В. Позаматкова вагітність
- С. Перекрут ніжки кісти
- Д. Загострення хронічного аднекситу
- Е. Піосальпінкс праворуч

#

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-кіста 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 8см. В аналізі крові лейкоцитоз зі зсувом ліворуч. Ваш діагноз ?

- А. Кіста яєчника з перекрутом ніжки
- В. Піосальпінкс праворуч
- С. Субсерозна фіброміома матки
- Д. Гостре запалення додатків матки
- Е. Позаматкова вагітність

#

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?

- А. \*Атрезія гімену
- В. Порушення менструальної функції
- С. Хронічний сальпінгіт
- Д. Ендометриоз матки та додатків
- Е. Залозиста гіперплазія ендометрію

#

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?

- А. Кесарів розтин
- В. Стимуляція пологової діяльності

- C. Консервативне лікування (гіпотензивна терапія)
- D. Сон-відпочинок, спазмолітики
- E. Акушерські щипці

#

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. Позаматкова вагітність
- B. Мимовільний аборт
- C. Дисфункціональна маткова кровотеча
- D. Субмукозна фіброміома матки
- E. Ендометріоз

#

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 наданій породіллі складає

- A. 400,0мл
- B. 350,0мл
- C. 300,0мл
- D. 450,0мл
- E. 500,0мл

#

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 плода чітке, ритмічне 140 уд. за хв. Яка тактика подальшого ведення пологів найбільш доцільна?

- A. Комбінований поворот плода на ніжку.
- B. Зовнішній поворот плода.
- C. Кесарів розтин.
- D. Плродоруйнівна операція.
- E. Введення утеротоніків

#

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. Акушерські щипці
- C. Медикаментозний сон
- D. Введення утеротоніків
- E. Введення спазмолітиків

#

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 помийв. 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 IV стадії
- B. Рак шийки матки II стадії
- C. Рак шийки матки III стадії
- D. Рак прямої кишки
- E. Хоріонепітеліома

#

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. Ювенільна маткова кровотеча
- B. Рак тіла матки
- C. Поліп шийки матки.
- D. Гормонпродукуюча пухлина матки
- E. Злоякісне захворювання крові

#

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 5x6 см, чутливі при пальпації. У сироватці крові вміст хоріогонічного гонадотропіну більш, ніж 1000 мм/л. Який діагноз?

- A. Трофобластична хвороба
- B. Рак яєчників
- C. Міома матки
- D. Вагітність 12 тижнів
- E. Позаматкова вагітність

#

Вагітна, 24 років, 29 тижнів вагітності, скаржиться на загальне нездужання, нудоту, головний біль, підвищення температури тіла до 38,0, 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 апендицит.
- C. Гострий холецистит.
- D. Гострий панкреатит.
- E. Гострий гломерулонефрит.

#

Вагітна в терміні 32 тижні скаржиться на кров'янисті 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 м'якувата тканина, виділення кров'янисті, яскраві, значні. Який найбільш імовірний

діагноз?

- A. Передлежання плаценти
- B. Низьке прикріплення плаценти
- C. Розрив матки
- D. Загроза передчасних пологів
- E. Відшарування нормально розташованої плаценти

#

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 плода притиснута до входу в малий таз. Яке подальше ведення пологів?

- A. Стимуляція пологової діяльності
- B. Консервативне спостереження
- C. Кесарів розтин
- D. Вакуум-екстракція плода
- E. Внутрішньовенне введення метілергометрину

#

Хвора, 25 років, скаржиться на болі внизу живота, затримку місячних на 2 тижні, незначні кров'яні 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, задне склепіння нависає, різко болюче. Який діагноз?

- A. Порушена позаматкова вагітність.
- B. Перекрут ніжки кістоми правого яєчника.
- C. Апоплексія правого яєчника.
- D. Аборт, що почався.
- E. Пельвіоперитоніт.

#

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 хворі?

- A. Гонорейної.
- B. Колі-бацилярної.
- C. Хламідійної.
- D. Трихомонадної.
- E. Стафілокової.

#

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. Оперативне лікування.
- B. Лікування екстрогенами.
- C. Лікування андрогенами.
- D. Симптоматичне лікування.
- E. Лікування гестагенами.

#

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. Синдром сдавлення нижньої полої вени
- B. Нейроциркуляторна дістонія по гіпотонічному типу
- C. Гіповолемія
- D. Прееклампсія
- E. Еклампсія

#

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. Видалити гостро залишки плацентарної тканини.
- C. Провести ушивання ділянок кровотечі.
- D. Провести перев'язку магістральних судин.
- E. Ввести довенно утеротоніки.

#

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. Матка Кувелера.
- B. ДВЗ-синдром.
- C. Геморагічний шок.
- D. Емболія навколоплодовими водами.
- E. Гіпотонія матки.

#

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. Вагітність 8 тижнів
- B. Фіброміома матки
- C. Позаматкова вагітність
- D. Порушення менструального циклу
- E. Гастрит

#

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. Вискрібання матки
- C. Надпівхова ампутація матки
- D. Призначення гемостатичної терапії
- E. Консервативна міомектомія

#

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. Класична ручна допомога.
- B. Кесарський розтин.
- C. Метод Цов'янова III.
- D. Екстракція плода за тазовий кінець.
- E. Поворот плода на голівку.

#

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. Прямим
- C. Поперечним
- D. Середнім косим
- E. Великим косим

#

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 вкочлене плечико та ручка плода. Що робити?

- A. Плодоруїнівна операція
- B. Кесарів розтин
- C. Поворот плода на ніжку
- D. Епізіотомія
- E. Акушерські щипці



#

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. Ручне обстеження порожнини матки
- B. Накласти клеми по Бакшеєву
- C. Застосувати метод Креде-Лазаревича
- D. Екстирпація матки
- E. В/в окситоцин

#

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. Синдром Штейна-Левенталя
- B. Синдром Шерешевського-Тернера
- C. Синдром Ракітанського-Кюстнера
- D. Синдром Шихана
- E. Аденома гіпофіза

#

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. \*Синдром Шихана
- B. Гіпотіреоз
- C. Інфантилізм
- D. Серцево-судинна недостатність
- E. Післяпологове ожиріння

#

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. Крауроз вульви
- B. Бактеріальний вагіноз
- C. Алергійний дерматит
- D. Синільний кольпіт
- E. Глістна інвазія

#

Хвора 52 роки, скаржиться на різкі болі в гіпогастрії, підвищення температури до 38,5С, 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 закрите; 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. Фіброїд, що народжується
- C. Рак тіла матки
- D. Гострий апендицит
- E. Перфоративна виразка шлунку

#

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. Розродження в плановому порядку кесаревим розтином.
- B. Зовнішній поворот плода на голівку.
- C. Поворот плода за Гріщенко-Шулешовою.
- D. Поворот за Архангельським.
- E. Пологорозрішення через природні пологові шляхи.

#

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. Інструментальне вилучення ембріональної тканини.
- B. Спостереження за хворою
- C. Призначення гормонів
- D. Гемостатична та антианемічна терапія.
- E. Призначення сберігаючої вагітність терапії

#

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. Блювота вагітних легкого ступеню
- C. Преєклампсія 1 ступеня
- D. Передчасне переривання вагітності
- E. Харчове отруєння

#

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 гонадотропінів.
- B. З гіперпродукцією естрогенів.
- C. З гіперпродукцією андрогенів.
- D. Зі зниженою продукцією прогестерону.
- E. З гіперпродукцією пролактину.

#

До гінеколога звернулася 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. Кольпоскопія.
- C. УЗД.
- D. Взяти мазок для цитологічного дослідження.
- E. Призначити симптоматичну терапію.

#

В гінекологічне відділення МШД доставлена жінка, 21 роки, зі скаргами на переймоподібні болі внизу живота та кров'яністі 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, обільні, рясні. Який діагноз?

- A. Аборт в ході
- B. Шийчна вагітність
- C. Загроза аборті
- D. Аборт що розпочався
- E. Порушена трубна вагітність

#

У хворої 25 років після випадкового статевих 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. Гострий гонорейний ендocerвицит
- B. Трихомонадний кольпит
- C. Кандидозний вульвовагініт
- D. Хламідійний ендocerвицит
- E. Бактеріальний вагіноз

#

В гінекологічне відділення поступила хвора 30 років зі скаргами на різкі болі внизу живота, температура 38,80С. В анамнезі - статеве життя поза шлюбом, 2 штучних аборті. 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. Бактеріологічне та бактеріоскопічне дослідження
- B. Гістероскопію
- C. Вишкрібання стінок порожнини матки
- D. Кольпоскопію
- E. Лапароскопію

#

Породілля 25 років, друга доба післяпологового періоду. Пологи перші, термінові,

пройшли без ускладнень. Який має бути характер лохій?

- A. Кров'яні
- B. Кров'яно-серозні
- C. Слизові
- D. Гнійні
- E. Серозні

#

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 маткової порожнині. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A. Міхуровий занесок.
- B. Викидень, що не відбувся.
- C. Викидень, що розпочався.
- D. Загроза самовільного викидня.
- E. Неповний викидень.

#

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. Атрезія гімена
- B. Синдром Шерешевського-Тернера
- C. Синдром Пехранца-Бабінського-Фреліха
- D. Вагітність
- E. Затримка статевого розвитку