

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Кафедра акушерства та гінекології**

**ЗБІРНИК  
ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ  
з акушерства та гінекології  
для підготовки студентів VI курсу I та II медичних факультетів  
до ліцензійного іспиту «Крок 2»**

**Запоріжжя  
2016**

*Затверджено на засіданні Центральної методичної Ради ЗДМУ.  
Протокол №1 від 29 вересня 2016 року.*

***Підготував:***

**В.О.Залізник** - професор кафедри акушерства та гінекології Запорізького державного медичного університету

***Рецензенти:***

**І.Ф. Сирбу** - професор кафедри загальної хірургії та догляду за хворими Запорізького державного медичного університету, доктор мед. наук, професор;

**Д.Є. Барковський** - професор кафедри акушерства, гінекології та репродуктивної медицини ФПО Запорізького державного медичного університету, доктор мед. наук.

**Залізник В.О.**

Збірник тестових завдань з акушерства та гінекології для підготовки студентів VI курсу I та II медичних факультетів до ліцензійного іспиту «Крок 2» / В.О.Залізник. – Запоріжжя :ЗДМУ, 2016. – 88 с.

Збірник тестових завдань включає в себе 332 тести з основних розділів акушерства та гінекології і відповідає програмі з дисципліни. Він спрямований на поліпшення підготовки студентів VI курсу I та II медичних факультетів до ліцензійного іспиту «Крок 2», оскільки значну його частину складають матеріали цього іспиту за останні роки. Зважаючи на ту обставину, що багато випускників медичного університету будуть працювати сімейними лікарями, розширена відповідна частина матеріалу.

## ЗМІСТ

### РОЗДІЛ I. АКУШЕРСТВО

1. Організація акушерсько-гінекологічної допомоги.....	5
2. Фізіологія статевої системи. Діагностика вагітності. Методи акушерського обстеження.....	7
3. Фізіологія пологів, їхній клінічний перебіг та ведення.....	11
4. Фізіологія та патологія післяпологового періоду та періоду новонародженості.....	13
5. Порухення пологової діяльності.....	14
6. Неправильні положення плода, тазові передлежання. Макросомія та вузький таз.....	18
7. Екстрагенітальні захворювання та вагітність.....	22
8. Невиношування вагітності. Переношена вагітність.....	26
9. Ранні гестози. Прееклампсія та еклампсія .....	29
10. Імунологічна несумісність матері та плода.....	32
11. Акушерські кровотечі.....	34
12. Інфекції під час вагітності. Післяпологові інфекційні ускладнення.....	38
13. Оперативне акушерство.....	43

### РОЗДІЛ II. ГІНЕКОЛОГІЯ

1. Методи обстеження гінекологічних хворих.....	49
2. Запальні захворювання жіночих статевих органів.....	49
3. Порухення менструального циклу.....	57
4. Нейроендокринні синдроми.....	60
5. Ендометріоз.....	65
6. Аномалії положення внутрішніх статевих органів.....	68
7. Доброякісні пухлини .....	69
8. Злоякісні пухлини.....	74

9. Трофобластична хвороба.....	76
10. Невідкладні стани в гінекології.....	77
11. Захворювання молочних залоз.....	81
12. Безплідність.....	84
13 Оперативна гінекологія.....	86

## Розділ I. АКУШЕРСТВО

### 1. Організація акушерсько-гінекологічної допомоги

1. У пологовому будинку протягом року народилось живими 616 дітей, одна дитина народилася мертвою, а одна дитина померла на 5-й день життя. За допомогою якого показника можна найбільш точно оцінити вказану ситуацію?

- A. Малюкова смертність
- B. Народжуваність
- C. Природний приріст
- D. Загальна смертність
- E. Перинатальна смертність

2. Вагітна 26-ти років, вагітність друга, перші пологи в строк. Несподівано у другому періоді пологів роділля померла. На секції установлена емболія навколоплідними водами, гостра серцево-судинна недостатність. Який діагноз у «Лікарському свідоцтві про смерть» буде зареєстрований як безпосередня причина смерті?

- A. Тромбоемболія легеневої артерії
- B. Патологічна вагітність
- C. Гостра серцево-судинна недостатність
- D. Емболія навколоплідними водами
- E. Вагітність друга, пологи перші, в строк

3. На першому прийомі вагітної акушер-гінеколог дає їй направлення на консультацію до інших лікарів-спеціалістів. У яких спеціалістів вона має обов'язково пройти огляд?

- A. Терапевт, ендокринолог
- B. Стоматолог, кардіолог
- C. Стоматолог, фтизіатр
- D. ЛОР, окуліст
- E. Терапевт, стоматолог

4. Вагітна 25-ти років у терміні 38-39 тижнів, яка мешкає у сільській місцевості, звернулася до акушерки сільського ФАПу зі скаргами на переймоподібні болі внизу живота та поперековій ділянці. Яку допомогу має надати медичний працівник?

- A. Ввести спазмолітичний засіб
- B. Спостерігати протягом доби
- C. Госпіталізувати до обласної лікарні, пологового відділення
- D. Госпіталізувати до районної лікарні, пологового відділення
- E. Заспокоїти вагітну

5. До сімейного лікаря звернулася вагітна зі скаргами на переймоподібні болі в

животі, мізерні кров'янисті виділення зі статевих шляхів. Лікарем поставлено діагноз: вагітність 16-17 тижнів, загрозовий аборт. Вагітну машиною швидкої медичної допомоги доставлено до акушерсько-гінекологічного стаціонару. Яка облікова документація має бути заведена в стаціонарі під час госпіталізації вагітної?

- A.** Медична карта переривання вагітності (форма № 003-1/о)
- B.** Медична карта стаціонарного хворого (форма № 003/о)
- C.** Історія пологів (форма № 096/о)
- D.** Обмінна карта пологового будинку, пологового відділення лікарні (форма №113/о)
- E.** Індивідуальна карта вагітної і породіллі (форма № 111/о)

**6.** До сімейного лікаря звернулася вагітна 24-25 тижнів вагітності зі скаргами на набряки нижніх кінцівок та періодичні болі, які супроводжуються підвищенням артеріального тиску до 150/100 мм рт. ст.. В анамнезі: хронічний пієлонефрит. Лікар направив вагітну до акушерсько-гінекологічного стаціонару. Яка облікова документація має бути заведена в стаціонарі під час госпіталізації вагітної?

- A.** Індивідуальна карта вагітної і породіллі (форма № 111/о)
- B.** Історія пологів (форма № 096/о)
- C.** Медична карта стаціонарного хворого (форма № 003/о)
- D.** Медична карта переривання вагітності (форма №003/о)
- E.** Обмінна карта пологового будинку, пологового відділення лікарні (форма №113/о)

**7.** До сімейного лікаря звернулася жінка 18 років, яка має небажану вагітність терміном 10-11 тижнів та вирішила її перервати шляхом штучного аборту. На які психологічні аспекти має звернути увагу лікар під час консультування перед штучним перериванням вагітності ?

- A.** Інформація щодо обґрунтованості переривання вагітності
- B.** Інформація щодо надання психологічної підтримки
- C.** Інформація щодо обсягу медичних втручань
- D.** Інформація щодо обсягу реабілітації в післяопераційний період
- E.** Все зазначене

**8.** Першовагітна, термін 6-7 тижнів, звернулася до територіальної жіночої консультації щодо подальшого нагляду за перебігом вагітності. Вагітну цікавили права, якими вона має бути забезпечена на всіх етапах надання акушерсько-гінекологічної допомоги. Яку відповідь повинен дати їй лікар акушер-гінеколог?

- A.** Право на своєчасне отримання інформації щодо стану її здоров'я та плода
- B.** Право на інформацію щодо всіх медичних втручань та обстежень
- C.** Право на конфіденційність під час пологів або інших медичних процедур
- D.** Право обирати стаціонар та лікаря за наявності умов та у відповідному порядку
- E.** Все зазначене

**9.** Жінка 24 років, мешканка смт Василівка, знаходиться на літньому відпочинку в

санаторії міста Бердянськ. Раптово у неї виник гострий біль внизу живота, який через деякий час трохи зменшився. З'явилася нудота та запаморочення. Відзначає затримку менструації на 1,5 місяця. Пацієнтка самостійно звернулася до приймального відділення міської лікарні. Які дії чергового лікаря можна вважати правильними?

- A.** Направити жінку до гінекологічного відділення обласної лікарні
- B.** Госпіталізувати жінку до гінекологічного відділення цієї лікарні
- C.** Направити жінку до гінекологічного відділення за місцем проживання
- D.** Направити жінку на лікування у приватну клініку
- E.** Оглянути жінку та запропонувати їй курс амбулаторного лікування

**10.** Вагітна 18 років, строк вагітності 14-15 тижнів. Курить з 14 років до 15-20 цигарок на добу. Які аргументи повинен навести лікар щодо негативного впливу тютюнокуріння під час вагітності?

- A.** Підвищений ризик невиношування вагітності
- B.** Можливість народження дитини з низькою масою тіла
- C.** Можливість виникнення синдрому раптової смерті у немовляти
- D.** Підвищений ризик виникнення інфекцій дихальних шляхів та бронхіальної астми
- E.** Все зазначене

**11.** Породілля 25 років на третю добу виписана з пологового будинку. Перебіг пологів та післяпологового періоду – фізіологічні. Які організаційні заходи необхідно виконати співробітникам пологового будинку після виписки породіллі?

- A.** Надати протягом першої доби інформацію телефоном про стан новонародженого (до дитячої поліклініки за місцем проживання)
- B.** Видати породіллі відповідним чином заповнену обмінну карту
- C.** Надати протягом першої доби інформацію за телефоном про стан жінки в жіночу консультацію за місцем спостереження
- D.** Нічого із зазначеного
- E.** Все зазначене

## **2. Фізіологія статевої системи. Діагностика вагітності. Методи акушерського обстеження**

**12.** При вимірюванні таза у вагітної зростом 160 см і масою 58 кг встановлено розміри таза 26-29-31-20 см. Як інтерпретувати отримані результати?

- A.** Четвертий ступінь звуження
- B.** Другий ступінь звуження
- C.** Розміри таза нормальні
- D.** Перший ступінь звуження
- E.** Третій ступінь звуження

**13.** До шкільного лікаря звернулася дівчина 13-ти років. Вперше з'явилися помірні кров'яністі виділення зі статевих шляхів 2 доби тому. Вторинні статеві ознаки

розвинені. Яка найбільш вірогідна причина кров'янистих виділень?

- A.** Гемофілія
- B.** Ювенільна кровотеча
- C.** Менархе
- D.** Рак ендометрія

**14.** Жінка 22-х років скаржиться на нудоту, блювання один раз за добу, сонливість, затримку місячних на 2 місяці. При бімануальному дослідженні: матка збільшена до розмірів жіночого кулака, розм'якшена, особливо у ділянці перешийка, безболісна. Придатки не пальпуються. Виділення слизові, молочного кольору. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Порушення менструального циклу
- B.** Ендометріоз матки (аденоміоз)
- C.** Лейоміома матки
- D.** Позаматкова вагітність
- E.** Вагітність 8 тижнів

**15.** У жінки 26-ти років 10 місяців тому відбулися нормальні пологи. Звернулась до жіночої консультації з приводу відсутності менструації. Дитина на грудному вигодовуванні. При гінекологічному дослідженні: матка звичайних розмірів, щільної консистенції, рухома, безболісна. Придатки не визначаються. Який найбільш вірогідний діагноз ?

- A.** Синдром Шихана
- B.** Псевдоаменорея
- C.** Фізіологічна аменорея
- D.** Синдром Ашермана
- E.** Вагітність

**16.** Обстежуючи вагітну в жіночій консультації, лікар виявив, що матка збільшена до 5-6 тижнів вагітності, асиметрична, у лівому куті тіла матки пальпується випинання. Матка м'якої консистенції, але під час дослідження скоротилася і ущільнилася. Після припинення подразнення знову стала м'якою. Які ознаки вагітності виявив лікар?

- A.** Снегірьова і Гентера
- B.** Губарева і Гауса
- C.** Горвіца-Гегара
- D.** Гентера і Піскачека
- E.** Піскачека і Снегірьова

**17.** Жінка 38 років скаржиться на незначні кров'яні виділення і слабкі болі внизу живота протягом кількох днів. Остання менструація була 7 тижнів тому. Вміст якого гормону потрібно знати для визначення подальшої лікарської тактики?

- A.** СТГ
- B.** Прогестерону
- C.** ХГЛ



- D. Естріолу
- E. Пролактину

**18.** Пароділля 20-ти років, 40 діб після пологів. Звернулась до жіночої консультації зі скаргами на появу кров'янистих виділень зі статевих шляхів. Дитина на штучному вигодовуванні з 10-ї доби в зв'язку с гіпогалактією. Загальний стан задовільний, молочні залози м'які, безболісні. Лактації немає. Т-36,9°C, PS – 80 уд/хв. При гінекологічному дослідженні: матка в anteflexio, не збільшена, безболісна, щільної консистенції, рухома. Придатки без особливостей. Який діагноз можна передбачити?

- A. Загрозливий аборт
- B. Пізня післяпологова кровотеча
- C. Ендометрит
- D. Трофобластична хвороба
- E. Менструація

**19.** У жінки при відвідуванні лікаря 10 липня 2016 року тест на вагітність позитивний. У пацієнтки регулярний 28-денний цикл, остання менструація була з 1-го до 4-го травня 2016 року. Коли передбачаються пологи?

- A. 1 лютого 2017 року
- B. 8 лютого 2017 року.
- C. 15 лютого 2017 року
- D. 22 лютого 2017 року
- E. 28 лютого 2017 року

**20.** У пацієнтки 22-х років скарги на затримку менструації протягом 2-х місяців. Змінилися смакові відчуття. Пологів та абортів не було. При гінекологічному дослідженні: слизова оболонка піхви та шийки матки ціанотична, тіло матки кулеподібної форми, збільшене до 7-8 тижнів вагітності, м'якої консистенції. Придатки без особливостей. Перешийок матки розм'якшений. Склепіння піхви вільні. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Хоріонепітеліома
- B. Лейоміома матки
- C. Порушення менструального циклу
- D. Міхуровий занесок
- E. Маткова вагітність

**21.** До сімейного лікаря звернулась пацієнтка 25-ти років зі скаргами на нудоту, блювоту 2-3 рази на добу протягом останніх двох тижнів. Відзначає затримку місячних на 1,5 місяці. Сімейний лікар згідно з наказом №503 від 22.12.2002 р. повинен застосувати для діагностики вагітності такі діагностичні заходи, окрім:

- A. Зовнішнього акушерсько-гінекологічного дослідження
- B. Піхвового дослідження
- C. Кольпоскопічного дослідження
- D. Бімануального дослідження

**Е.** Рекомендації провести тест на вагітність

**22.** До пологового будинку поступила роділля з регулярною пологовою діяльністю, з відходженням навколоплідних вод. Голівка плода щільно притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плода чітке, ритмічне – 136 уд/хв. При внутрішньому акушерському дослідженні встановлено: відкриття маткового вічка 7 см, стрілоподібний шов у правому косому розмірі, мале тім'ячко спереду та нижче великого, розташоване ліворуч. Визначити позицію та вид.

- А.** Перша позиція, задній вид
- В.** Друга позиція, передній вид
- С.** Перша позиція, передній вид
- Д.** Друга позиція, задній вид
- Е.** Потиличне передлежання, передній вид

**23.** При зовнішньому акушерському обстеженні встановлено: форма матки витягнена у поперечному напрямку, строк вагітності 40 тижнів, у лівій боковій стороні матки пальпується голівка, в правій - тазовий кінець плода, над входом в малий таз передлежача частина відсутня. Серцебиття плода найвиразніше прослуховується на рівні пупка. Яке положення та позиція плода?

- А.** Навкісне положення, II позиція
- В.** Поздовжнє положення, II позиція, головне передлежання
- С.** Поперечне положення, II позиція
- Д.** Поперечне положення, I позиція
- Е.** Тазове передлежання

**24.** Роділля 20-ти років, перші своєчасні пологи. При внутрішньому акушерському дослідженні: шийка матки згладжена, розкриття маткового вічка повне, плодовий міхур відсутній, передлежить голівка, великим сегментом у площині входу в малий таз. Мале тім'ячко ліворуч ближче до лона. Стрілоподібний шов у правому косому розмірі площини входу в малий таз. Яка позиція і вид позиції плода?

- А.** II позиція, передній вид
- В.** I позиція. Вид за вказаними даними визначити неможливо
- С.** I позиція, передній вид
- Д.** I позиція, задній вид
- Е.** II позиція, задній вид

**25.** Для визначення положення плода вагітну 32 років зі строком вагітності 28 тижнів направлено до діагностичного центру. Який з методів дослідження слід використати в цьому випадку?

- А.** Радіонуклідний
- В.** Рентгеноскопічний
- С.** Ультразвуковий
- Д.** Термографічний
- Е.** Рентгенографічний

### 3. Фізіологія пологів, їхній клінічний перебіг та ведення

**26.** Голівка новонародженого має доліхоцефалічну форму, витягнута спереду назад. При огляді голівки на потиличній частині визначається пологова пухлина, розташована на середині між великим та малим тім'ячком. При якому передлежанні голівки плода відбулися вищезгадані пологи?

- A** При задньому виді потиличного передлежання
- B** При передньому виді потиличного передлежання
- C** При передньо-тім'яному передлежанні
- D** При лобному передлежанні
- E** При лицевому передлежанні

**27.** Пологи закінчуються:

- A.** Відходженням навколоплідних вод
- B.** Народженням плода
- C.** Повним розкриттям маткового вічка
- D.** Народженням посліду
- E.** Відшаруванням плаценти

**28.** Роділлі 23 роки. При внутрішньому акушерському дослідженні розкриття шийки матки повне. Плодовий міхур відсутній. Передлежить голівка, в площині виходу з малого таза. Стрілоподібний шов у прямому розмірі виходу з таза, мале тім'ячко ближче до лона. Яким розміром голівки народиться плід при цьому варіанті передлежання?

- A.** Поперечним
- B.** Малим косим
- C.** Прямим
- D.** Великим косим
- E.** Середнім косим

**29.** Жінці, яка народжує вперше, 24-ри роки. З початку регулярних переймів минуло 4 години. АТ - 120/80 мм рт.ст. Положення плода поздовжнє, головне передлежання, серцебиття плода 130 уд/хв. Внутрішнє акушерське дослідження: шийка матки вкорочена до 1,5 см, відкрита до 3 см. Плодовий міхур цілий, напружений. Голівка плода притиснута до входу у малий таз. У якому періоді пологів перебуває роділля?

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

**30.** Жінка поступила до пологового відділення з регулярними переймами кожні 5-

7 хвилин, розкриття шийки 3 см. Через 2 години: перейми кожні 3 хвилини, розкриття шийки 6 см. Ще через годину розкриття 8 см. Укажіть правильний діагноз.

- A.** Латентна фаза пологів
- B.** Несправжні перейми
- C.** Активна фаза пологів
- D.** Дискоординована пологова діяльність
- E.** Слабкість пологової діяльності

**31.** При внутрішньому акушерському дослідженні визначається голівка плода, що виповнює внутрішню поверхню лонного зчленування та дві третини крижової западини. Сідничні ості важко досягаються. Голівка плода знаходиться близько до дна таза, внутрішній поворот її ще не закінчений. В якій площині малого таза розташована голівка плода?

- A.** В площині широкої частини порожнини малого таза
- B.** В площині вузької частини порожнини малого таза
- C.** Над входом в малий таз
- D.** В площині входу до малого таза
- E.** В площині виходу з малого таза

**32.** Першороділля 20 років з багатоводдям знаходиться у пологах 3 години. Пологова діяльність активна. Плід один, у головному передлежанні. Серцебиття плода не страждає. Розкриття шийки матки 4 см. Плодовий міхур напружений поза переймами. Визначте тактику ведення пологів.

- A.** Кесарів розтин
- B.** Сон-відпочинок
- C.** Стимуляція пологів простагландинами
- D.** Амніотомія
- E.** Вичікувальна тактика

**33.** Який з наведених нижче заходів є першочерговим під час проведення первинного туалету новонародженого?

- A.** Відділити від матері
- B.** Звільнити від вмісту верхні дихальні шляхи
- C.** Провести профілактику гонобленореї
- D.** Перев'язати пуповину
- E.** Зняти залишки пологової змазки

**34.** При зовнішньому акушерському дослідженні роділлі з доношеною вагітністю діагностовано поздовжнє положення плода, головне передлежання. При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття 8 см, сагітальний шов у лівому косому розмірі, велике тім'ячко праворуч біля лона. Встановити діагноз.

- A.** I позиція, задній вид, передньоголовне передлежання
- B.** I позиція, задній вид, потиличне передлежання

- C. II позиція, передній вид, потиличне передлежання
- D. I позиція, задній вид, лобне передлежання
- E. I позиція, задній вид, лицеве передлежання

**35** Роділля 38 років, пологи перші термінові. При надходженні до пологової зали: обвід живота 110 см, висота дна матки – 40 см. Прорізується голівка плода. 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. Надмірно активна пологова діяльність

#### **4. Фізіологія та патологія післяпологового періоду та періоду новонародженості**

**36.** Породілля 25-ти років, друга доба післяпологового періоду. Пологи перші, термінові, пройшли без ускладнень. Яким має бути характер лохий?

- A. Кров'янисті
- B. Кров'янисто-серозні
- C. Слизові
- D. Гнійні
- E. Серозні

**37.** Породілля, перша доба після пологів. Загальний стан задовільний,  $t$  36,6°C,  $P_s$  80 уд/хв. Внутрішні органи без патологічних змін. Молочні залози трохи збільшені, без гіперемії, при натисненні із соска з'являється густа жовта рідина. Який характер секрету молочних залоз?

- A. Сукровиця
- B. Молоко
- C. Гній
- D. Молозиво
- E. Кров'янистий

**38.** Доношена дитина народилася з масою тіла 3200 г, довжиною тіла 50 см, з оцінкою за шкалою Апгар 8-10 балів. Який оптимальний строк першого прикладання її до грудей?

- A. В перші 30 хвилин
- B. В перші 48 годин
- C. Після 48 годин
- D. В перші 24 години
- E. В перші 6 годин

**39.** Породілля 27-ми років, пологи другі, термінові, нормальні. Друга доба

післяпологового періоду. Новонароджений знаходиться на спільному перебуванні, природному годуванні. Температура тіла породіллі 36,8°C, Ps- 72 уд/хв, АТ- 120/80 мм рт.ст. Молочні залози помірно нагрубілі, соски чисті. Живіт м'який, безболісний. Дно матки на 2 поперечні пальці нижче пупка. Лохії кров'яністі, помірні. Який можна встановити діагноз?

- А. Фізіологічний перебіг післяпологового періоду
- В. Субінволюція матки
- С. Післяпологовий метроендометрит
- Д. Залишки плацентарної тканини після пологів
- Е. Лактостаз

40. У новонародженої дівчинки на 4-ту добу спостерігається набухання молочних залоз із виділенням секрету, набухання вульви, кров'яністі виділення зі статевих шляхів. Яка найбільш вірогідна причина цього стану?

- А. Гранульозоклітинна пухлина яєчника
- В. Прийом матер'ю гормонів під час вагітності
- С. Підвищення рівня тиреотропного гормону у новонародженої
- Д. Перехід естрогенів матері до плода
- Е. Тестикулярна фемінізація

41. У породіллі 24-х років четверта доба післяпологового періоду. Пологи були першими, в строк, без ускладнень. Загальний стан породіллі задовільний. Температура тіла 36,6°C. Ps-78уд./хв., ритмічний. Молочні залози на стадії нагрубання. Дно матки на 2см нижче пупка, матка в нормотонусі, безболісна. Лохії кров'яністі, помірні. Випорожнення, сечовипускання в нормі. Яке лікування доцільно призначити породіллі?

- А. Анальгетики
- В. Естрогенні гормони
- С. Утеротонічні препарати
- Д. Препарати, які припиняють лактацію
- Е. Антибіотики

## 5. Порушення пологової діяльності

42. Повторнонароджуюча 26-ти років поступила до пологового відділення у зв'язку з вагітністю 40 тижнів та початком пологової діяльності. За 2 години до початку перейм відійшли навколоплідні води. Положення плода подовжнє, головне передлежання. ОЖ-100 см, ВДМ - 42 см. Перейми через 4-5 хвилин, по 25 секунд. При внутрішньому акушерському дослідженні: шийка матки згладжена, відкрита на 4 см. Плодового міхура немає. Головка плода притиснута до входу в малий таз. Яке ускладнення виникло в пологах?

- А. Передчасне відходження навколоплідних вод
- В. Клінічно вузький таз
- С. Дискоординована пологова діяльність
- Д. Вторинна слабкість пологової діяльності

Е. Первинна слабкість пологової діяльності

**43.** У роділлі під час термінових пологів на фоні бурхливої пологової діяльності з'явився гострий біль у животі, почали наростати симптоми гіповолемічного шоку. Зовнішня кровотеча незначна. Який найбільш вірогідний діагноз?

А. Розрив матки

В. Вторинна слабкість пологової діяльності

С. Емболія навколоплідними водами

Д. Передлежання плаценти

Е. Відшарування нормально розташованої плаценти

**44.** До пологового відділення поступила першонароджуюча 19-ти років з пологовою діяльністю. Перейми через 3-4 хвилини, по 20-25 секунд. Голівка плода фіксована у вході до малого таза, серцебиття плода ясне, ритмічне, 135 уд./хв. При піхвовому дослідженні шийка матки згладжена, розкриття зовнішнього вічка на 2,5см, плодовий міхур цілий. Який найбільш вірогідний діагноз?

А. Вторинна слабкість пологових сил

В. Первинна слабкість пологових сил

С. I період пологів, латентна фаза

Д. I період пологів, активна фаза

Е. Фізіологічний прелімінарний період

**45.** Новонароджена дитина від юної роділлі, яка курить до 15-ти цигарок на добу. Пологи ускладнилися слабкістю пологової діяльності, були ускладнення при виведенні голівки та плечиків. Дитина народилася з оцінкою за шкалою Апгар 4 бали. Що з вказаного є фактором ризику спінальної травми?

А. Хронічна гіпоксія

В. Шкідливі звички

С. Слабкість пологової діяльності

Д. Труднощі при виведенні голівки та плечиків

Е. Юний вік матері

**46.** Роділля Н., з обтяженим акушерсько-гінекологічним анамнезом народила доношену дівчинку масою 3100 г. Ознаки відшарування посліду і кров'янисті виділення зі статевих шляхів відсутні. Матка помірної щільності. Пройшло 30 хвилин. Яка патологія виникла?

А. Справжнє прирощення плаценти

В. Передлежання плаценти

С. Защемлення плаценти

Д. Гіпотонія матки

Е. Розрив матки

**47.** Відразу ж після видалення посліду за методом Креде-Лазаревича стався виворіт матки. Жінка зблідла, артеріальний тиск знизився до 90/40 мм рт. ст.,

пульс 120 уд./хв, запаморочення, зіниці широкі, крововтрата 200 мл. Чим обумовлений важкий стан породіллі?

- A** Травматичним шоком
- B** Розривом матки
- C** Геморагічним шоком
- D** Анафілактичним шоком
- E** Передчасним відшаруванням плаценти

**48.** Повторні пологи у жінки 33-х років тривають 18 годин. Дві години тому почались потуги. Серцебиття плода ритмічне, приглушене 100 уд/хв. Внутрішнє акушерське дослідження: відкриття маткового вічка повне, голівка плода в площині виходу з малого таза. Сагітальний шов у прямому розмірі, мале тім'ячко біля лона. Виставлено діагноз: слабкість пологової діяльності, дистрес плода. Визначте подальшу тактику ведення пологів.

- A.** Стимуляція пологової діяльності окситоцином
- B.** Використання акушерських щипців
- C.** Кесарів розтин
- D.** Шкірно-головні щипці за Івановим
- E.** Використання прийому Кристеллера

**49.** У жінки, яка народжує вперше, пологи тривають 10 годин. Перейми, спочатку сильні, стають дедалі слабкішими і на момент огляду по 10-15 секунд через 10-15 хвилин. Плід у головному передлежанні. Серцебиття плода чітке, 136 уд/хв. При внутрішньому акушерському дослідженні відкриття маткового вічка 9 см. Плодовий міхур цілий. Голівка притиснута до входу в малий таз. Стрілоподібний шов у правому косому розмірі, мале тім'ячко зліва, ближче до лона. Мис не досягається. Що з перерахованого є найбільш доцільною тактикою ведення пологів?

- A.** Шкірно-головні щипці
- B.** Кесарів розтин
- C.** Акушерські щипці
- D.** Сон-відпочинок, спазмолітики
- E.** Амніотомія, введення окситоцину

**50.** У першовагітної 37-ми років пологова діяльність триває протягом 10 годин. Перейми по 20-25 секунд. через 6-7 хвилин. Положення плода поздовжнє, передлежить голівка, притиснута до входу в малий таз. При внутрішньому акушерському дослідженні: шийка матки довжиною до 1 см, пропускає 2 поперечні пальці. Плодовий міхур відсутній. Ваш діагноз?

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



**51.** Першовагітна 24-х років з нормальним тазом і доношеною вагітністю. Після нормальної пологової діяльності перейми стали слабкішими, малоефективними. Внутрішнє акушерське дослідження: повне розкриття маткового вічка, голівка плода великим сегментом у вході в малий таз. Плодовий міхур відсутній. Серцебиття плода ясне, ритмічне 130 уд/хв. Тактика?

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

**52.** Жінка 27-ми років, яка народжує вперше, госпіталізована до пологового відділення з доношеною вагітністю. В анамнезі первинна безплідність 3 роки. Перейми через 4-5 хвилин, по 20-25 секунд, пологи тривають вже 9 годин. 2,5 години тому відійшли навколоплідні води. Серцебиття плода 136 уд/хв. Голівка малим сегментом в площині входу в малий таз. P.V.: шийка матки згладжена, відкриття 4 см. Плодовий 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

**53.** Роділля 30-ти років доставлена до пологового будинку зі скаргами на різко болючі, регулярні перейми по 25-30 секунд кожні 1,5-2 хвилини. Пологова діяльність розпочалась 6 годин тому. Матка в підвищеному тонусі. Голівка плода - над входом в малий таз. Серцебиття плода 136 уд/хв. P.V: відкриття шийки матки 4 см, маткове вічко спазмується на висоті переймів. Голівка в площині входу в малий таз, відштовхується. Діагноз?

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

**54.** Першовагітна 34-х років у терміні 39-40 тижнів поступила до пологового будинку зі скаргами на нерегулярні переймоподібні болі, які продовжуються протягом 3-х діб. В анамнезі - пізній початок менархе. Місячні нерегулярні. Пацієнтка виснажена. Тонус матки підвищений. Положення плода поздовжнє, передлежача голівка розташована високо над входом в малий таз. Води не виливались. Серцебиття плода 136 уд/хв. Зрілість шийки матки за шкалою Бішопа – 3 бали. Діагноз?

- A.** Фізіологічний прелімінарний період
- B.** Патологічний прелімінарний період

- C. Дислоординована пологова діяльність
- D. Перший період пологів
- E. Слабкість пологової діяльності

**55.** У роділлі 35-ти років, яка народжує вдруге, пологова діяльність розвивалась нормально. Через 10 годин від початку пологів при повному розкритті шийки матки вилились чисті навколоплідні води. Після цього пологова діяльність різко послабшала, потуги короткі, слабкі, нерегулярні, голівка не просувається. Діагноз?

- A. II період пологів, дистоція шийки матки
- B. II період пологів, первинна слабкість
- C. II період пологів, вторинна слабкість пологової діяльності
- D. II період пологів, надмірно сильна пологова діяльність
- E. II період пологів, дислоординована пологова діяльність

**56.** До пологового будинку поступила жінка, яка народжує вперше. Вона скаржиться на нерегулярні болючі перейми, котрі продовжуються вже 36 годин. Втоплена, ніч не спала. Положення плода позовжнє, головне передлежання. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 145 уд/ в.. Внутрішнє акушерське дослідження: шийка матки довжиною до 3 см, щільна, розташована ближче до крижової западини, зовнішнє вічко закрито. Виділення слизові. Діагноз?

- A. Первинна слабкість пологової діяльності
- B. Дистоція шийки матки
- C. Патологічний преліментарний період
- D. Фізіологічний преліментарний період
- E. Вторинна слабкість пологової діяльності

### **6. Неправильні положення плода, тазові передлежання. Макросомія та вузький таз**

**57.** Першовагітна у терміні 40 тижнів. Положення плода позовжнє, голівка притиснута до входу в малий таз. Розміри таза 26-26-30-18 см. Діагональна кон'югата 10,5 см. Яка форма кісткового тазу?

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

**58.** Після пологів великим плодом (4200 г.) у породіллі Д., 28-ми років, з'явилися болі в області лобкового симфізу. Інтенсивність болю значно зростає при зміні положення тіла в ліжку та ходьбі. При пальпації діагностується заглибина між лобковими кістками. Пальпація завдає болю. Ваша тактика?

- A. Фіксація таза за допомогою "гамака" на 3-4 тижні

- В.** Туге бинтування таза на 3-4 тижні
- С.** Накладання гіпсової лонгети на 1 місяць
- Д.** Носіння бандажа 2 місяці
- Е.** Ліжковий режим на 1 місяць

**59.** Роділля з активною пологовою діяльністю. Вагітність перша. ОЖ – 110 см, ВДМ – 40 см. Розміри таза 26-29-32-20 см. Положення плода поздовжнє, перша позиція, передній вид. В області дна матки визначається велика щільна частина плода. При внутрішньому акушерському дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття 4 см, плодовий міхур цілий, передлежить ніжка плода. Яка тактика ведення пологів?

- А.** Амніотомія
- В.** Консервативне ведення пологів за Цов'яновим
- С.** Пологозбудження
- Д.** Кесарів розтин
- Е.** Класична ручна допомога

**60.** Жінка, яка народжує вперше, в терміні пологів. Пологи тривають 8 годин. Відійшли світлі навколоплідні води. Перейми по 30-40 с через 5-6 хвилин, регулярні, болісні. Передлежить голівка, притиснута до входу у малий таз. Серцебиття плода ясне 136 уд/хв. При внутрішньому акушерському дослідженні відкриття маточного вічка 8 см, пальпуються лоб, надбрівні дуги плода, лобний шов у правому косому розмірі. Плодового міхура немає. Яка тактика ведення пологів?

- А.** Посилення пологової діяльності окситоцином
- В.** Порожнинні акушерські щипці
- С.** Плродоруйнівна операція
- Д.** Кесарів розтин
- Е.** Сон-відпочинок, спазмолітики

**61.** Вагітна Д. в терміні 38 тижнів поступила до відділення патології вагітних. Діагностовано двійню: перший плід знаходиться в ніжному передлежанні, другий – у поперечному. Визначте план розродження.

- А.** Ургентний кесарів розтин
- В.** Пологи вести через природні пологові шляхи
- С.** Провести кесарів розтин у плановому порядку
- Д.** Призначити корегуючу гімнастику
- Е.** Провести зовнішній поворот за Архангельським

**62.** Роділля Ф. 24 років поступила до пологового відділення через 16 годин після початку пологової діяльності. АТ 110/70 мм рт ст., пульс – 100 уд/хв.. На обліку за цією вагітністю в жіночій консультації не перебувала. Об'єктивно визначається поперечне положення плода, його серцебиття не прослуховується. У просвіті піхви – ручка плода. Пологова діяльність відсутня. Діагноз?

- А.** Запущене поперечне положення плода

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

**63.** У роділлі, яка перебуває в II періоді пологів, після народження сідниць плода розвинулась слабкість пологової діяльності, з'явилися ознаки дистресу плода. Яка подальша тактика лікаря?

- A.** Надати класичну ручну допомогу
- B.** Провести лікування дистресу
- C.** Почати стимуляцію пологової діяльності
- D.** Продовжити консервативне ведення пологів
- E.** Провести екстракцію плода за тазовий кінець

**64.** У роділлі 30-ти років четверті пологи, термінові, затяжні. Пологова діяльність активна. Перейми судомного характеру, різка болючість нижнього сегмента. Контракційне кільце на рівні пупка. Розміри таза - 25-28-30-17 см. Води відійшли на початку пологової діяльності. Серцебиття плода глухе до 100 уд/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

**65.** Роділля В. 24-х років поступила зі скаргами на болючі перейми по 50 сек через 1-2 хв. Пологи тривають 10 годин. Роділля кричить, на обличчі вираз жаху. Ps 105 уд./хв. АТ 120/80 мм рт. ст.  $t^{\circ}$ -37,3°C. Передбачувана маса плода 4200 г. Контракційне кільце знаходиться на рівні пупка, розміщене косо. При піхвовому дослідженні виявлено набряк піхви та шийки матки. Відкриття шийки матки повне. Плодовий міхур відсутній. Голівка малим сегментом в площині входу в малий таз. Ваша тактика?

- A.** Накласти акушерські щипці
- B.** Провести родопідсилення
- C.** Провести кесарів розтин
- D.** Провести епідуральну анестезію
- E.** Провести пудендальну анестезію

**66.** Вагітна 20 років стала на облік по вагітності в терміні 11-12 тижнів. Із анамнезу виявлено, що росла та розвивалась у важких матеріально-побутових умовах. В дитинстві часто хворіла на інфекційні захворювання, перенесла рахіт. При обстеженні виявлено: маса жінки- 56 кг, зріст – 154 см, АТ- 100/60 мм рт ст., пульс – 72 уд/хв., Нв – 100 г/л. Розміри таза 26-26-31-18 см. Який фактор у вагітної може вплинути на метод її розродження?

- A.** Вік

- В.** Паритет
- С.** Анемія
- Д.** Вузький таз
- Е.** Астенічний синдром

**67.** У жінки, яка народжує вперше, розміри таза 25-28-31-20 см. Має місце активна пологова діяльність. Води відійшли чисті. Маса плода - 4500 г. Голівка притиснута до входу до малого тазу. Ознака Вастена позитивна. Розкриття шийки матки повне. Плодовий міхур відсутній. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 136 уд/хв. Яка тактика ведення пологів?

- А.** Вакуум-екстракція плода
- В.** Кесарів розтин
- С.** Акушерські щипці
- Д.** Консервативне ведення пологів
- Е.** Стимуляція пологової діяльності

**68.** Породілля 27-ми років. Пологи перші, переношеним плодом. Маса 4200 г, зріст 56 см. Через шість годин після пологів при зміні положення в ліжку з'явився біль в ділянці лонного зчленування. Болючість лонного зчленування при пальпації зовні та при вагінальному дослідженні. Спостерігається "качина" хода. Температура в нормі, сечовипускання вільне. Який попередній діагноз?

- А.** Сакроілеїт
- В.** Розходження лонного зчленування
- С.** Симфізит
- Д.** Пошкодження сечового міхура
- Е.** Гематома пологових шляхів

**69.** Тазове передлежання плода виявлене у жінки, яка буде народжувати вдруге, в терміні вагітності 35 тижнів. Ваша тактика в жіночій консультації?

- А.** Госпіталізувати вагітну до ВПВ та виконати зовнішній акушерський поворот
- В.** Виконати коригуючу гімнастику
- С.** Рекомендувати повторний огляд через 2 тижні
- Д.** Провести токолітичну терапію
- Е.** Провести ультразвукове дослідження

**70.** З якою метою надають допомогу за Цов'яновим I при сідничному передлежанні плода?

- А.** Прискорити пологи
- В.** Зберегти членорозташування плода
- С.** Для боротьби зі слабкістю пологової діяльності
- Д.** Для заміни екстракції плода за тазовий кінець
- Е.** Тільки за наявності ускладнень у пологах

**71.** Роділля в терміні вагітності 39-40 тижнів. Положення плода поздовжнє. Перший 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

## **7. Екстрагенітальні захворювання та вагітність**

**72.** Жінка 22-х років звернулася до жіночої консультації з приводу вагітності 11-12 тижнів. При обстеженні виявлена позитивна реакція Вассермана. Венеролог діагностував вторинний латентний сифіліс. Яка тактика ведення вагітності?

- A.** Термінове переривання вагітності
  - B.** Штучне переривання вагітності після курсу протисифілітичної терапії
  - C.** Протисифілітичне лікування тричі протягом вагітності
  - D.** Штучне переривання вагітності до курсу протисифілітичної терапії
  - E.** Пролонгування вагітності після першого курсу протисифілітичної терапії
- 

**73.** На прийом звернулася жінка 24-х років у строці вагітності 16 тижнів у зв'язку з репродуктивними втратами в анамнезі (мертвонародження, рання дитяча смерть). Дослідження у зв'язку з обтяженим анамнезом раніше не проводилося. У фенотипі вагітної звертають на себе увагу: високий зріст та надмірний розвиток молочних залоз. При цитогенетичному дослідженні кариотип вагітної - 45,X/46,XX/47,XXX. При ультразвуковому дослідженні плода виявлено маркерні ознаки хромосомної патології. Яка тактика ведення вагітної?

- A.** Переривання вагітності
- B.** Проведення інвазивних методів пренатальної діагностики (амніоцентез)
- C.** Проведення молекулярно-цитогенетичного дослідження
- D.** Проведення ультразвукового соматогенетичного дослідження плода з синдромологічним аналізом
- E.** Проведення цитогенетичного дослідження чоловіка

**74.** До жіночої консультації звернулася жінка 23 років астенічної тілобудови з ціанозом губ та носо-губного трикутника. Страждає на вроджену ваду серця синього типу – тетраду Фалло. Менструації з 17 років, нерегулярні, через 3-4 місяці. При бімануальному дослідженні: матка збільшена до 7 тижнів вагітності, м'якуватої консистенції, склепіння вільні, придатки не визначаються. Діагноз: вагітність 7 тижнів. Вроджена вада серця. Яка тактика лікаря?

- A.** Переривання вагітності за медичними показаннями
- B.** Госпіталізація до терапевтичного відділення для обстеження і вирішення питання про можливість виношування вагітності
- C.** Госпіталізація до відділення патології вагітності ранніх термінів для збереження вагітності

**D.** Доношування вагітності під диспансерним наглядом лікаря жіночої консультації

**E.** Рекомендувати оперативне лікування вади серця під час вагітності

**75.** До жіночої консультації звернулась вагітна П. 25 років зі 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 висновком окуліста порушення зору зумовлено цукровим діабетом. Мала дві вагітності, які закінчилися мертвонародженням. Вміст глюкози в крові – 15 ммоль/л. При бімануальному дослідженні встановлено, що матка збільшена до 7 тижнів вагітності. Діагноз: третя вагітність, 7 тижнів. Цукровий діабет I-го типу, тяжка форма. Діабетична ретинопатія. Обтяжений акушерський анамнез. Яка тактика лікаря?

**A.** Показане переривання вагітності

**B.** Захисна гормональна терапія

**C.** Інсулінотерапія

**D.** Пролонгування вагітності в умовах стаціонару

**E.** Корекція глікемії цукрознижуючими препаратами

**76.** Вагітна в терміні 32 тижні відзначає підйом температури до 38,9°C, лихоманку, тупий біль у правій поперековій ділянці, анорексію, нудоту, блювоту. В дитинстві перенесла скарлатину. Про яку найбільш вірогідну патологію можна думати в цьому випадку?

**A.** Гострий апендицит

**B.** Запалення придатків матки

**C.** Амніохоріоніт

**D.** Харчове отруєння

**E.** Гострий пієлонефрит вагітних

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

**A.** Переривання вагітності за медичними показаннями

**B.** Пролонгування вагітності

**C.** Госпіталізація до урологічного відділення

**D.** Госпіталізація до відділення патології вагітності

**E.** Госпіталізація до терапевтичного відділення

**78.** Першовагітна 24-х років поступила до пологового будинку в першому періоді своєчасних пологів. Перебіг вагітності без ускладнень. Розміри таза: 26-28-30-20 см. Передлежить голівка, притиснута до входу до малого тазу. Серцебиття плода ясне, ритмічне – 136 уд/хв. Півтора роки тому перенесла операцію на серці - мітральну комісуротомію з позитивним результатом. Яка подальша тактика ведення пологів?

**A.** Вакуум-екстракція плода

- B.** Кесарів розтин
- C.** Консервативне ведення пологів
- D.** Рання амніотомія
- E.** З виключенням II періоду пологів

**79.** У жінки 22-х років діагностовано першу вагітність. З анамнезу з'ясовано, що в 15 років вона перенесла гостру атаку ревматизму. В 18 років було діагностовано ваду серця. Під час обстеження встановлено: вагітність 9 тижнів, ревматизм, активна фаза. Ендоміокардит. Комбінована 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

**80.** Жінка 22-х років з вагітністю 30 тижнів. Скарги на біль внизу живота, більше справа, який з'явився 5 годин тому, нудоту, одноразову блювоту. АТ 120/80 мм рт. ст. Пульс -90 уд/хв, ритмічний. При пальпації живота відмічається біль у правій здухвинній ділянці, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Матка в нормальному тонусі. Голівка плода рухома над входом до малого тазу. 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 колька та вагітність
- E.** Холецистит та вагітність

**81.** Вагітна 27-ми років страждає на пієлонефрит єдиної нирки. Звернулася до жіночої консультації зі скаргами на затримку менструації протягом 2,5 місяців. При обстеженні виявлено вагітність 11 тижнів, в аналізі сечі білок 3,3 г/добу, лейкоцити на все 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

**82.** 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.** Прееклампсії
- B.** Кишкової непрохідності



- C. Гіпотрофії плода
- D. Передчасного відшарування плаценти
- E. Невиношування вагітності

**83.** До жіночої консультації звернулася вагітна 18-ти років у терміні 11-12 тижнів. З анамнезу відомо, що місяць тому жінка перенесла краснуху. Який вплив на плід є найбільш вірогідним у цієї жінки?

- A. Хромосомні аномалії плода
- B. Гемолітична хвороба новонародженого
- C. Пологова травма новонародженого
- D. Хвороба гіалінових мембран
- E. Вроджені вади розвитку плода

**84.** Вагітна 32-х років зі строком вагітності 34 тижні скаржиться на епізодичну втрату свідомості, напади спонтанної непритомності, що швидко зникають при зміні положення тіла. Непритомність може супроводжуватися брадикардією, що швидко минає. У всьому іншому перебіг вагітності без ускладнень. Назвіть найбільш можливу причину подібного стану.

- A. Стискання нижньої порожнинної вени вагітною маткою
- B. Підвищення тиску у венах верхніх кінцівок
- C. Зниження тиску у венах нижніх кінцівок
- D. Вегето-судинна дистонія за кардіальним типом
- E. Психосоматичні порушення

**85.** Хвора 27-ми років поступила до ЦРЛ зі скаргами на підвищення температури до 39°C, нудоту, блювоту, слабкість, затримку менструації на 1,5 місяці. За три дні у неї з'явилися жовтяниця, свербіж шкіри, ахолічне випорожнення. При лабораторному обстеженні виявлено HBs-антиген, гіпербілірубінемію, гіперферментемію. При гінекологічному дослідженні констатоване збільшення матки до 7 тижнів вагітності. Вкажіть подальшу тактику ведення вагітності в подібних випадках.

- A. Застосування гепатопротекторів та вітамінотерапії
- B. Проведення противірусної терапії
- C. Пролонгування вагітності
- D. Переривання вагітності в гострому періоді захворювання
- E. Переривання вагітності в період реконвалесценції

**86.** У вагітної з доношеною вагітністю при обстеженні за допомогою прийомів Леопольда-Левицького раптово з'явилися блідість шкірних покривів, липкий піт. Знизився артеріальний тиск, утруднилося дихання. Яка причина цього патологічного стану?

- A. Відшарування плаценти
- B. Синдром здавлення нижньої порожнистої вени
- C. Розрив матки
- D. Емболія навколоплідними водами

## Е. Еклампсія

**87.** Вагітна 23 років скаржиться на тягнучий біль внизу живота, незначні кров'янисті виділення з піхви. Під наглядом у жіночій консультації з 7 тижнів вагітності, спостерігається протягом одного місяця. Три тижні тому перенесла грип у тяжкій формі, по допомогу не зверталася. При гінекологічному дослідженні встановлено, що матка збільшена відповідно до 6-7 тижнів. УЗД виявило, що вагітність не розвивається. Які лікувальні заходи необхідно виконати?

- А. Переривання вагітності
- В. Спостереження за жінкою до самостійного переривання вагітності
- С. Провести пункцію черевної порожнини через заднє склепіння піхви
- Д. Провести рентгенологічне дослідження органів малого таза
- Е. Виконати гістеректомію

## 8. Невиношування вагітності. Переношена вагітність

**88.** До жіночої консультації звернулася вагітна 25-ти років зі скаргами на ниючі болі внизу живота і в попереку. Строк вагітності 9-10 тижнів. В анамнезі два штучні аборти. При гінекологічному дослідженні: шийка матки довжиною 3 см, канал шийки матки закритий, тіло матки збільшене відповідно до строку вагітності, виділення слизисті, незначні. Який діагноз найбільш вірогідний?

- А. Міхуровий занесок
- В. Аборт у ході
- С. Неповний мимовільний викидень
- Д. Вагітність, що не розвивається
- Е. Загрозливий мимовільний викидень

**89.** При гестації 32 тижні у вагітної почалися передчасні пологи. Перейми через 10-15 хвилин, по 15-20 секунд. Серцебиття плода ясне, ритмічне - 145 уд/хв. При вагінальному дослідженні шийка матки укорочена, зовнішнє вічко розкрито на 1,5 см, плодовий міхур цілий, передлежить голівка, виділення слизові, температура тіла 36,5°C. У крові без відхилень. В мазку з піхви 4-5 лейкоцитів у полі зору. Якою має бути акушерська тактика?

- А. Пологи вести через природні пологові шляхи
- В. Операція кесарева розтину
- С. Токоліз. Профілактика дистрес-синдрому плода
- Д. Спазмолітики, анальгетики
- Е. Внутрішньовенний наркоз для зняття пологової діяльності

**90.** Вагітна 27-ми років у терміні 17 тижнів поступила до стаціонару для лікування. В анамнезі - 2 мимовільні викидні. При бімануальному дослідженні: тіло матки збільшене до 17 тижнів вагітності, шийка матки вкорочена, вічко пропускає кінчик пальця. Встановлено діагноз: істміко-цервікальна недостатність. Тактика лікаря:

- A. Зробити амніоцентез
- B. Токолітична терапія
- C. Переривання вагітності
- D. Провести гормональне лікування
- E. Накласти шов на шийку матки

**91.** Вагітна 25-ти років поступила зі скаргами на переймоподібні болі у нижній частині живота в терміні 31-32 тижні. Об'єктивно: положення плода поздовжнє, передлежання головне. Серцебиття -146 уд/хв, ритмічне. Внутрішнє акушерське дослідження: шийка матки згладжена, відкриття – 5-6 см. Плодовий міхур цілий. Голівка рухлива над входом в малий таз. Яка тактика лікаря?

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

**92.** Хвора 18-ти років поступила до гінекологічного відділення зі скаргами на ниючий біль внизу живота. Остання менструація 2 місяці тому. При бімануальному дослідженні шийка матки довжиною до 2 см, зовнішнє вічко закрите. Тіло матки кулеподібної форми, м'якої консистенції, збільшене відповідно до 7-8 тижнів вагітності. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Аборт у ході
- B. Шийкова вагітність
- C. Загрозливий аборт
- D. Лейоміома тіла матки
- E. Неповний аборт

**93.** Першовагітна 28-ми років звернулась до жіночої консультації 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 до строку вагітності. Виділення зі статевих шляхів слизові, помірні. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Завмерла вагітність
- B. Позаматкова вагітність
- C. Загрожуючий мимовільний викидень
- D. Міхуровий занесок
- E. Передлежання плаценти

**94.** Хвора 17-ти років поступила до гінекологічного відділення зі скаргами на рясні кров'яністі виділення зі статевих шляхів, переймоподібні болі внизу живота. Остання менструація 10 тижнів тому. Об'єктивно: АТ 100/60 мм рт.ст., пульс 90 уд/хв. При гінекологічному обстеженні: мають місце рясні кров'яністі виділення зі статевих шляхів, зовнішнє вічко шийки матки пропускає палець, тіло матки збільшене до 6 тижнів вагітності, безболісне при пальпації. Придатки не

визначаються, склепіння вільні. Ваш діагноз?

- A.** Повний аборт
- B.** Позаматкова вагітність
- C.** Неповний аборт
- D.** Завмерла вагітність
- E.** Загроза аборт

**95.** Жінка 25-ти років, підозрюючи настання першої вагітності, звернулася до жіночої консультації 22.03 2016 року зі скаргами на тягнучий біль внизу живота. З анамнезу – остання менструація була 18.01 2016 року. При гінекологічному дослідженні: шийка матки збережена, зовнішнє вічко закрите, тіло матки збільшене до 9 тижнів вагітності, рухоме, безболісне. Встановіть ускладнення, що виникло.

- A.** Загроза викидня в 9 тижнів вагітності
- B.** Неповний аборт
- C.** Лейоміома матки
- D.** Завмерла вагітність
- E.** Міхуровий занесок

**96.** У повторновагітної у 8 тижнів вагітності з'явилися переймоподібні болі внизу живота та значні кров'яністі виділення зі статевих шляхів. З анамнезу – вагітність третя, було два мимовільних викидні в ранні терміни вагітності. При гінекологічному дослідженні: у піхві – згортки крові, цервікальний канал пропускає один поперечний палець, в каналі пальпується нижній полюс плодового яйця. Величина матки відповідає терміну гестації. Ваша тактика?

- A** Ввести утеротонічні препарати
- B** Провести вишкрібання стінок матки
- C** Накласти шов на шийку матки
- D** Ввести кровоспинні препарати
- E** Ввести спазмолітичні препарати

**97.** Вагітна 28-ми років, строк вагітності 37 тижнів. Вагітна багато курить, її чоловік здоровий. Екстрагенітальної патології у вагітної не виявлено. Об'єктивно: серцебиття плода 126 уд/хв., приглушене. За даними УЗД розміри плода відповідають 34-тижневій вагітності. Яка найбільш вірогідна причина невідповідності плода строку вагітності?

- A.** Генетична патологія
- B.** Фетоплацентарна недостатність
- C.** Гіпоксія плода
- D.** Гормональна недостатність
- E.** Вік вагітної

**98.** Першовагітна 38-ми років у 41-42 тижні скаржиться на послаблення рухів плода. Клінічні та лабораторні дані вказують на переношену вагітність. Передбачувана маса плода 4200 г. Серцебиття плода приглушене, 160 уд/хв. За

даними амніоскопії навколоплідні води зеленого кольору. Яка тактика щодо закінчення вагітності?

- A.** Кесарів розтин
- B.** Вичікувати початок самостійної пологової діяльності
- C.** Провести окситоциновий тест
- D.** Викликати пологи окситоцином
- E.** Викликати пологи простагландинами

## **9. Ранні гестози. Прееклампсія та еклампсія**

**99.** Вагітна зі строком гестації 7 тижнів поступила до пологового будинку в тяжкому стані. Скаржиться на блювоту до 20 разів за добу, слабкість, запаморочення, відразу до їжі. За вагітність маса тіла зменшилася на 10 кг. Пульс 105 уд./хв., АТ - 90/60 мм рт. ст., температура тіла 37,9°C. В крові Нв 154 г/л, в сечі ацетон (++++). Комплексна терапія, яка проводиться, неефективна. Яка акушерська тактика?

- A.** Продовжити терапію протягом одного тижня, після чого вирішити питання можливості пролонгування вагітності
- B.** Перевести вагітну до гастроентерологічного відділення
- C.** Застосувати в лікуванні пацієнтки плазмаферез
- D.** Продовжити консервативну терапію гестоза
- E.** Перервати вагітність

**100.** Першовагітна госпіталізована зі скаргами на головний біль. Жіночу консультацію не відвідувала. Встановлено строк вагітності 35-36 тижнів. АТ-180/120 мм рт. ст. справа, 140/90 мм рт. ст. зліва, набряки нижніх та верхніх кінцівок. В сечі: білок 3,97 г/л на добу, гіалінові та зернисті циліндри. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** HELLP-синдром
- B.** Прееклампсія легкого ступеня
- C.** Поєднаний гестоз
- D.** Прееклампсія тяжкого ступеня
- E.** Прееклампсія середнього ступеня

**101.** Жінка 28-ми років скаржиться на нудоту, блювоту до 10 раз на добу. Відмічає зниження маси тіла, сухість шкіри. Серцебиття до 100 уд./хв. Температура тіла 37,2°C. Знижений діурез. Після проведення ультразвукового дослідження було виявлено вагітність у терміні 5-6 тижнів. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Харчове отруєння
- B.** Прееклампсія I ступеня
- C.** Загроза аборту
- D.** Блювота вагітних середнього ступеня
- E.** Блювота вагітних тяжкого ступеня

**102.** Вагітна у терміні 9-10 тижнів скаржиться на блювання до 15-20 разів на добу, значне слиновиділення. За 2 тижні маса тіла знизилася на 2 кг. АТ 100/60 мм рт.ст., пульс 110 уд/хв. Шкіра суха, бліда. Вагітна психічно лабільна. Діурез знижений. Діагноз?

- A.** Блювота вагітної легкої тяжкості
- B.** Блювота вагітної середньої тяжкості
- C.** Надмірна блювота вагітної
- D.** Хвороба Боткіна
- E.** Харчова токсикоінфекція

**103.** Роділля 28-ми років при надходженні до пологового будинку скаржиться на головний біль, порушення зору, загальмованість. Об-но: АТ- 200/110 мм рт.ст., виражені набряки ніг, передньої черевної стінки. Голівка плода у порожнині малого тазу. Серцебиття плода ясне, ритмічне 190 уд/хв. При внутрішньому акушерському дослідженні: відкриття шийки матки повне, голівка плода у порожнині малого таза. Яка подальша тактика ведення пологів?

- A.** Кесарів розтин
- B.** Операція накладання акушерських щипців
- C.** Плорурійнівна операція
- D.** Консервативне ведення пологів з епізіотомією
- E.** Стимуляція пологової діяльності

**104.** Вагітну 28-ми років доставлено до пологового будинку 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 уд/хв. АТ - 180/100 мм рт.ст. Поставлено діагноз: перша вагітність, 34 тижні, еклампсія. Яка подальша тактика ведення вагітної?

- A.** Терміновий кесарів розтин
- B.** Проводити лікування еклампсії і пролонгувати вагітність
- C.** Викликати пологи шляхом амніотомії та внутрішньовенного введення окситоцину
- D.** Вивести вагітну з коматозного стану та провести пологи через природні родові шляхи
- E.** Пролонгувати вагітність і закінчити її шляхом операції кесарева розтину при доношеній вагітності

**105.** Першовагітна 28-ми років поступила з інтенсивною пологовою діяльністю. Скарги на головний біль, порушення зору, загальмованість. АТ - 180/110 мм рт.ст. Виражені набряки ніг, передньої черевної стінки. Серцебиття плода ясне, ритмічне – 160 уд/хв. При внутрішньому акушерському дослідженні: відкриття маткового вічка повне, плодовий міхур відсутній. Голівка плода в порожнині

малого таза. Яка тактика проведення пологів?

- A. Кесарів розтин
- B. Операція накладання акушерських щипців
- C. Плродоруйнівна операція
- D. Епізіотомія
- E. Стимуляція пологової діяльності

**106.** Роділля 24-х років поступила до пологового будинку через 4 години після початку пологової діяльності зі скаргами на головний біль, нечіткий зір. АТ – 180/100 мм рт.ст., значні набряки на ногах. Положення плода поздовжнє, головне передлежання. Серцебиття плода – 130 уд/хв. Під час внутрішнього акушерського дослідження стався напад судом з втратою свідомості. Яке ускладнення виникло в пологах?

- A. Епілепсія
- B. Прееклампсія тяжкого ступеня
- C. Прееклампсія середнього ступеня
- D. Гіпертонічний криз
- E. Еклампсія

**107.** Вагітна в терміні 30 тижнів перенесла вдома приступ еклампсії. При надходженні до пологового відділення АТ 150/100 мм рт.ст. Передбачувана маса плода 1500 г. Пастозність обличчя і гомілок. Білок у сечі – 0,66 ‰. Пологові шляхи до пологів не готові. Розпочато інтенсивну комплексну терапію. Яка правильна тактика ведення цього випадку?

- A. Розродження шляхом операції кесарева розтину
- B. На фоні лікування пролонгувати вагітність на 1-2 тижні
- C. На фоні лікування пролонгувати вагітність на 3-4 тижні
- D. Розпочати збудження пологів шляхом внутрішньовенного введення окситоцину або простагландинів
- E. Лікувати гестоз і пологи вести консервативно

**108.** Першовагітна 23-х років, 37-38 тижнів. Стан тяжкий - вдома спостерігався напад еклампсії. АТ 180/100 мм рт. ст., пульс 98 уд/хв. Генералізовані набряки. Свідомість запаморочена. Визначити тактику ведення вагітної.

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

**109.** Вагітна 25-ти років, у терміні 34 тижні госпіталізована до пологового будинку в тяжкому стані. Скаржиться на головний біль, порушення зору, нудоту. Об'єктивно: генералізовані набряки, АТ – 170/130 мм рт.ст. Раптом у вагітної з'явилися фібрилярні посмикування м'язів обличчя, тонічні та клонічні судоми,

припинилося дихання. Через 1,5 хв. дихання відновилося, з рота з'явилась піна, забарвлена кров'ю. У клінічному аналізі сечі: білок 3,5 г/л. Який найбільш імовірний діагноз?

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

**110.** Вагітна 22-х років доставлена в терміні 38 тижнів у тяжкому стані з запамороченням свідомості. Протягом останніх трьох днів з'явилися набряки, головний біль, нудота, одноразове блювання. Об'єктивно: АТ 160/130 мм рт. ст., дрібні фібрилярні посмикування м'язів обличчя, утруднене носове дихання. Під час транспортування почалось посмикування верхніх кінцівок, тіло вагітної витягнулось, хребет вигнувся, щелепи щільно стиснулись, дихання припинилося. Вслід за цим з'явилися клонічні судоми, виражений ціаноз. Потім судоми припинились, з'явився глибокий шумний вдих, на губах виступила піна, забарвлена кров'ю. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Діабетична кома
- B. Епілепсія
- C. Хорея
- D. Гіпертонічний криз
- E. Еклампсія

### 10. Імунологічна несумісність матері та плода

**111.** У першовагітної 22-х років із Rh-негативною належністю крові чоловік резус-позитивний. При взятті на облік у 12 тижнів вагітності антитіл до Rh-фактора не було. Перебіг вагітності без ускладнень. Коли необхідно провести повторне визначення антитіл до Rh-фактора?

- A. Подальше визначення недоцільне
- B. Один раз на три тижні
- C. У терміні вагітності 28 тижнів
- D. Один раз на два тижні
- E. Один раз на місяць

**112.** Дитина народилась від фізіологічних пологів в строк. На другу добу у неї з'явилась іктеричність шкіри та слизових оболонок. Непрямий білірубін склав 136 мкмоль/л. У матері група крові 0[I]Rh-, у дитини - A[II]Rh+. Який механізм виникнення жовтяниці?

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



**113.** У жінки 28-ми років при других пологах народилась дівчинка масою 3400 г, довжиною 52 см з проявами анемії та наростаючої жовтяниці. Група крові у жінки В(III)Rh-, у батька новонародженої В(III)Rh+, у новонародженої В(III)Rh+. Яка причина анемії?

- A.** Конфлікт за антигенами А, В
- B.** Конфлікт за антигеном А
- C.** Конфлікт за антигеном В
- D.** Резус-конфлікт
- E.** Внутрішньоутробне інфікування

**114.** У жінки 30-ти 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.** Конфлікт за антигенами А, В
- B.** Конфлікт за антигеном А
- C.** Конфлікт за антигеном В
- D.** Резус-конфлікт
- E.** Конфлікт за системою АВО

**115.** Вагітна 26-ти років, вагітність друга, 14-15 тижнів. Перша вагітність завершилась абортom в 11-12 тижнів. У жінки – 0(I)Rh-, у чоловіка - 0(I)Rh+ група крові. Які обстеження необхідно провести жінці?

- A.** Визначення антирезусних антитіл
- B.** Визначення групових антитіл
- C.** Коагулограма
- D.** Біохімічний аналіз крові
- E.** Кордоцентез

**116.** 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 0(I)Rh-, у дитини – А(II)Rh+. Який механізм виникнення жовтяниці?

- A.** Порушення обміну білірубіну
- B.** Порушення відтоку жовчі
- C.** Гемоліз еритроцитів
- D.** Фетоплацентарна недостатність
- E.** Внутрішньоутробне інфікування

**117.** У повторновагітної з групою крові А(II) Rh- в 34 тижні вагітності виявлено титр резус-антитіл 1:64. При УЗД у плода виявлено гепатоспленомегалію, асцит, збільшення товщини плаценти до 6 см. За даними КТГ плода спостерігається синусоїдальний ритм діяльності серця. Оптична щільність білірубінового показника навколоплідних вод – 0,42 УО. Що робити?

- A.** Здійснити плазмоферез і повторно визначити титр резус-антитіл
- B.** Призначити препарати з десенсибілізуючою та гепатопротекторною дією
- C.** Провести негайне дострокове розродження
- D.** Провести пересадку вагітній шкірного клаптика чоловіка
- E.** Провести кордоцентез з вливанням відмитих еритроцитів 0(I) Rh+ групи в пупкову вену

## **11. Акушерські кровотечі**

**118.** Породілля 30-ти років. Народився живий доношений хлопчик масою 4100 г, довжиною 54 см. Через 20 хвилин після народження плода народився послід та виділилося 300 мл крові. Після народження посліду продовжується кровотеча. При огляді плаценти виявлено, що судини проходять через край плаценти на оболонки і там обриваються. При огляді пологових шляхів за допомогою дзеркал травм шийки матки та піхви не виявлено. Кровотеча йде з порожнини матки. Яке втручання необхідно провести з метою зупинки кровотечі?

- A.** Провести ручну ревізію тіла матки
- B.** Провести зовнішній масаж матки
- C.** Ввести утеротоніки
- D.** Провести тампонаду тіла матки
- E.** Накласти клеми на параметрії за методом Бакшеева

**119.** Через 10 хвилин після народження дитини виділився послід з дефектом тканини розмірами 5x6 см. Виділення зі статевих шляхів значні, кров'яністі. Тонус матки знижений, дно її розташоване вище пупка. При огляді пологових шляхів: шийка матки, стінки піхви, промежина цілі. З матки витікає кров, яка згортається. Що перш за все необхідно зробити для зупинки кровотечі?

- A.** Накласти гемостатичні затискачі на шийку матки
- B.** Покласти міхур з льодом на низ живота
- C.** Призначити утеротоніки
- D.** Провести ручну ревізію порожнини матки
- E.** Ввести тампон з ефіром до заднього склепіння піхви

**120.** У 32-річної жінки почалась 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 її скорочують. Яка причина кровотечі найбільш ймовірна?

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

**121.** Через 10 хвилин після народження посліду почалась рясна кровотеча зі статевих шляхів зі згортками. Плацента та пологові шляхи цілі. Матка при

пальпації м'яка, погано скорочується, дно її на 2 поперечних пальці вище пупка. Після введення утеротонічних засобів кровотеча зупинилась, потім через декілька хвилин матка знову розслабилась, кровотеча відновилась. Яка причина кровотечі?

- A.** Розрив матки
- B.** Гіпотонія матки
- C.** ДВЗ-синдром
- D.** Емболія навколоплідними водами
- E.** Коагулопатія

**122.** У роділлі відразу після народження плода почалася кровотеча, крововтрата перевищила фізіологічну і продовжується. Ознак відокремлення плаценти немає. Яка тактика лікаря?

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

**123.** Вагітна 30-ти років звернулась до жіночої консультації зі скаргами на появу кров'янистих виділень з піхви яскраво-червоного кольору при вагітності 32 тижні. З підозрою на передлежання плаценти її госпіталізовано до стаціонару. В яких умовах необхідно провести внутрішнє акушерське дослідження для встановлення діагнозу?

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

**124.** Роділля 29-ти років доставлена до акушерського стаціонару зі скаргами на кров'яністі виділення зі статевих шляхів, які виникли з початком регулярної пологової діяльності. Термін гестації 38 тижнів, перейми по 30-35 секунд, через 4-5 хвилин. Серцебиття плода 150 уд/хв. Внутрішнє акушерське обстеження: шийка матки розм'якшена, вкорочена до 2 см, маточне вічко відкрите на 2см. Плодовий міхур цілий. Визначається край плацентарної тканини. Після амніотомії кровотеча не зменшилась. Загальна крововтрата складає 300 мл. Який план ведення пологів?

- A.** Закінчити пологи шляхом кесарева розтину
- B.** Накласти шкірно-головні щипці
- C.** Провести стимуляцію пологової діяльності
- D.** Вичікувальна тактика
- E.** Провести гемотрансфузію

**125.** Після народження плода у роділлі 20-ти років, яка народжує вперше, з'явилися помірні кров'яністі виділення з піхви при відсутності ознак відокремлення плаценти. Через 5 хвилин. самостійно відокремилась і народилась

плацента без дефектів. Крововтрата 100 мл. Матка добре скоротилась, але кров'янисті виділення з невеликими згортками крові тривають. Вкажіть можливу причину кровотечі.

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

**126.** У породіллі 26-ти років на 4-ту добу після пологів почалась маткова кровотеча, яка склала 400 мл. Загальний стан погіршується – температура тіла 36,7°C, пульс 94 уд/хв. АТ 90/70 мм рт ст. Матка щільна, дно її на рівні пупка. При піхвовому дослідженні: шийка матки розкрита до 4см, за внутрішнім вічком визначається м'яка тканина, згортки крові. При огляді кровотеча посилилась. Яка подальша тактика?

- A.** Інструментальна ревізія порожнини матки
- B.** Ручне обстеження порожнини матки та видалення часток плаценти
- C.** Ввести препарати тономоторної дії
- D.** Надпихова ампутація матки
- E.** Зовнішній масаж матки після виведення сечі

**127.** У роділлі Н. 38-ми років треті пологи, 5 штучних абортів в анамнезі. Через 5 хвилин після народження дитини розпочалася кровотеча зі статевих шляхів (350 мл). Стан жінки задовільний, Ps 92 уд./хв., АТ 100/60 мм рт.ст. Ознаки відокремлення плаценти відсутні. Проведено ручне її відокремлення: плацента відшарувалася з деякими труднощами в окремих ділянках. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Защемлення плаценти, що відокремилася
- B.** Часткове щільне прикріплення плаценти
- C.** Прирощення плаценти
- D.** Тотальне щільне прирощення плаценти
- E.** Гіпотонічна кровотеча

**128.** У роділлі К. перші пологи. В анамнезі перенесений метроендометрит після штучного аборту. Після народження дитини ознак відокремлення плаценти не було протягом 30 хвилин. Зроблено спробу ручного відокремлення плаценти - відшарувати її не вдалося. Після маніпуляції почалася кровотеча зі статевих шляхів (400 мл). Стан жінки задовільний, Ps 96 уд/хв, задовільного наповнення, АТ 100/60 мм рт. ст. Яка найбільш правильна тактика лікаря?

- A.** Зовнішній масаж матки
- B.** Повторна спроба відокремити плаценту
- C.** Інструментальна ревізія порожнини матки
- D.** Лапаротомія, видалення матки
- E.** Вичікувальна тактика

**129.** У ранньому післяпологовому періоді у породіллі С. 21-го року з'явилися яскраві кров'яністі виділення зі статевих шляхів. Загальна тривалість пологів склала 3 години. Послід при огляді був без видимих дефектів. При пальпації матка скоротилася добре. Ваші першочергові дії?

- A.** Покласти міхур з кригою на низ живота
- B.** Провести зовнішній масаж матки
- C.** Оглянути пологові шляхи
- D.** Почати в/венне введення 5 ОД окситоцину
- E.** Ввести в заднє склепіння тампон, змочений ефіром

**130.** Вагітна К. у 38 тижнів вагітності доставлена до пологового будинку зі скаргами на різкий біль по всьому животі, який виник годину тому, незначні кров'яністі виділення зі статевих шляхів. Пологова діяльність відсутня. Бліда, пульс – 100 уд/хв., АТ 100/60 мм рт.ст. При пальпації матка напружена, болісна. Серцебиття плода відсутнє. Ваш діагноз?

- A.** Розрив матки
- B.** Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- C.** Гостра ниркова недостатність
- D.** Еклампсія
- E.** Передлежання плаценти

**131.** У роділлі, яка народжує вдруге, з початком термінових пологів з'явилися кров'яністі виділення з піхви. При внутрішньому акушерському дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття вічка на 6 см, на 1/3 воно перекрите губчатою тканиною. На решті ділянки пальпується плодовий міхур. Пологова діяльність активна. Ваша тактика?

- A.** Стимуляція пологової діяльності
- B.** Кесарів розтин
- C.** Амніотомія
- D.** Зняття активної пологової діяльності
- E.** Гемостатична терапія

**132.** Роділля С. 25-ти років у третьому періоді пологів - після народження плода пройшло 15 хвилин. З пологових шляхів незначні кров'яністі виділення. Ще за 5 хвилин народився послід, на поверхні плаценти виявлено дефект. Кровотеча продовжується. Тактика лікаря?

- A.** Ручна ревізія порожнини матки з видаленням дольки плаценти
- B.** Накласти клеми на шийку матки
- C.** Введення утеротонічних засобів в шийку матки
- D.** Притиснення черевної аорти
- E.** Накладання шва на губу шийки матки

**133.** Вагітна в терміні 34 тижні доставлена до пологового будинку в зв'язку з кровотечею зі статевих шляхів, що з'явилась під час сну. Болі не турбують. Кровотеча майже 300 мл. Діагноз?

- A. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- B. Передлежання плаценти
- C. Рак шийки матки
- D. Ерозія шийки матки
- E. Розрив судин пуповини

**134.** У роділлі 29-ти років у зв'язку з повним передлежанням плаценти проведено операцію кесарева розтину. Після видалення посліду виникла кровотеча. В матці виявлено дольку плаценти розміром 5х6 см, яку не вдається видалити. Матка м'яка, погано скорочується. Яка можлива причина кровотечі?

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

**135.** Хвора 22-х років скаржиться на затримку місячних протягом одного місяця, незначні темні кров'яні виділення зі статевих шляхів. При огляді у дзеркалах – шийка матки роздута, синюшна, при бімануальному обстеженні – тіло матки маленьке, тверде і менше за шийку, придатки з обох сторін без особливостей, заднє склепіння піхви не нависає. Який діагноз?

- A. Лейоміома шийки матки
- B. Загрозливий мимовільний аборт
- C. Трубна вагітність
- D. Порушення менструального циклу
- E. Шийкова вагітність

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

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

## **12. Інфекції під час вагітності. Післяпологові інфекційні ускладнення**

**137.** Вагітна перебуває на обліку в жіночій консультації з 12-ти тижнів вагітності. Скаржиться на рясні виділення з піхви з неприємним запахом. При обстеженні у вагінальному мазку виявлені «ключові» клітини, а проведення амінного тесту у піхвових виділеннях дало позитивний результат. Який негативний вплив матиме виявлений бактеріальний вагіноз на перебіг

вагітності та розвиток плода?

- A.** Передчасний розрив плодових оболонок та мала маса плода при народженні
- B.** Вроджені вади розвитку плода
- C.** Прееклампсія
- D.** Гострий пієлонефрит
- E.** Схильність до маткової кровотечі у ранньому післяпологовому періоді

**138.** Через 2 тижні після пологів у породіллі з'явилися болі в молочній залозі. Об'єктивно: температура тіла  $39^{\circ}\text{C}$ , її морозить, слабкість, гіперемія шкіри, збільшення, болісність та деформація молочної залози. При пальпації інфільтрату визначається ділянка розм'якшення та флюктуації. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- A.** Серозний мастит
- B.** Лактостаз
- C.** Флегмонозний мастит
- D.** Інфільтративно-гнійний мастит
- E.** Мастопатія

**139** У породіллі 28-ми років на 7-у добу після пологів з'явилися скарги на біль у правій молочній залозі, підвищення температури тіла до  $39^{\circ}\text{C}$ , лихоманка, погіршився загальний стан. При обстеженні визначається інфільтрат у верхньо-зовнішньому квадранті молочної залози з ділянкою розм'якшення. Якою має бути тактика?

- A.** Припинення лактації
- B.** Фізіотерапевтичне лікування
- C.** Антибактеріальна терапія
- D.** Хірургічне лікування
- E.** Динамічне спостереження

**140.** У породіллі 23-х років на 10-у добу після пологів погіршився загальний стан: з'явилася лихоманка, біль у правій молочній залозі, температура тіла підвищилась до  $39^{\circ}\text{C}$ . Об'єктивно: права молочна залоза дещо збільшена, у верхньо-зовнішньому квадранті пальпується болючий щільний інфільтрат розмірами  $5 \times 7 \text{ см}$  з ділянкою розм'якшення в центрі, шкіра над ним гіперемійована з синюшним відтінком. Регіональні лімфатичні вузли справа збільшені, болючі при пальпації. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Лактостаз
- B.** Рак молочної залози
- C.** Фібroadенома молочної залози
- D.** Серозний мастит

## Е. Гнійний мастит

**141.** На 10-ту добу післяпологового періоду породілля скаржить на болі в молочних залозах. Температура тіла  $38,2^{\circ}\text{C}$ , Рс-96 уд/хв. У молочних залозах значний та рівномірний набряк, болі при пальпації. При натисканні з сосків виділяються краплі молока. Якою має бути тактика по відношенню до породіллі?

- A.** Припинення лактації
- B.** Тимчасове обмеження об'єму рідини в раціоні
- C.** Призначити антибіотики та сечогінні препарати
- D.** Компрес на молочні залози
- E.** Спорожнити молочні залози шляхом їхнього зціджування або за допомогою молоковідсмоктувача

**142.** У породіллі на третю добу після пологів з'явилися скарги на слабкість, поганий сон, відсутність апетиту, болі внизу живота. Спостерігалось підвищення температури до  $39^{\circ}\text{C}$ , тахікардія. При обстеженні пальпується болісна матка, дно якої на 1 п/п нижче пупка. Лохії мутно-кров'яністі, з неприємним запахом. Про яку патологію можна думати в цьому випадку?

- A.** Параметрит
- B.** Тромбофлебіт вен матки
- C.** Перитоніт
- D.** Післяпологовий ендометрит
- E.** Субінволюція матки

**143.** На 14-й день після пологів до лікаря звернулася породілля зі скаргами на біль, гіперемію та ущільнення в лівій молочній залозі, підвищення температури до  $39^{\circ}\text{C}$ , головний біль, слабкість. Об'єктивно: тріщина в області соска, збільшення в об'ємі лівої молочної залози, посилення болю при її пальпації. Про яку патологію можна думати в цьому випадку?

- A.** Фібroadенома лівої молочної залози
- B.** Кіста лівої молочної залози з нагноєнням
- C.** Лактаційний мастит
- D.** Рак молочної залози
- E.** Флегмона молочної залози

**144.** У породіллі 29-ти років на четверту добу після операції кесарева розтину з'явилась блювота, сильний біль внизу живота, потім по всьому животі, затримка випорожнення та газів. Шкірні покриви бліді, губи та язик сухі. Температура  $39^{\circ}\text{C}$ . Живіт піддутий, болісний. Перистальтика кишечника відсутня, матка збільшена до 20 тижнів вагітності, болісна при пальпації. Поставте діагноз.

- A.** Пельвіоперитоніт
- B.** Динамічна кишкова непрохідність
- C.** Розлитий перитоніт
- D.** Гнійний параметрит
- E.** Панметрит



**145.** Породілля 30-ти років на 4-й день після операції кесарева розтину у зв'язку з передлежанням плаценти скаржиться на загальну слабкість, періодичне підвищення температури тіла до 39°C, лихоманку, здуття живота, затримку газів та випорожнень. Бліда, пульс – 120 уд/хв, м'який. Живіт здутий, болючий в усіх відділах, відмічається позитивний симптом Щоткіна, перистальтика відсутня. Дно матки на рівні пупка, матка болюча, тістоподібної консистенції. Виділення з піхвигноєсподібні. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Параметрит
- B.** Перитоніт
- C.** Ендометрит
- D.** Метротромбофлебіт
- E.** Непрохідність кишечника

**146.** У породіллі 24-х років на 5-ту добу раптово підвищилась температура тіла до 38,7°C. Скаржиться на слабкість, головний біль, біль внизу живота, роздратованість. Об'єктивно: АТ- 120/70 мм рт.ст., Рs- 92 уд/хв., t°- 38,7°C. Бімануально: матка збільшена до 12-ти тижнів вагітності, щільна, дещо болюча при пальпації. Цервікальний канал пропускає 2 поперечні пальці, виділення помірні, мутні, з неприємним запахом. У крові: лейкоцитоз зі зсувом ліворуч, лімфопенія, ШЗЕ- 30 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Параметрит
- B.** Ендометрит
- C.** Пельвіоперитоніт
- D.** Метрофлебіт
- E.** Лохіометра

**147.** Хвора 20-ти років на десяту добу після виписки з пологового відділення звернулася зі скаргами на підвищення температури тіла до 39°C, біль у правій молочній залозі. При огляді: молочна залоза збільшена, у верхньому зовнішньому квадранті відмічається ділянка гіперемії, там же пальпується ущільнення з нечіткими контурами, лактостаз. Флюктуація відсутня. Лімфатичні вузли в правій пахвовій ямці збільшені, болючі. Укажіть правильний діагноз.

- A.** Абсцес молочної залози
- B.** Лактаційний мастит
- C.** Бешиха (рожа)
- D.** Дерматит
- E.** Пухлина молочної залози

**148.** Породілля на п'яту добу після ускладнених пологів поскаржилась на лихоманку, підвищення температури до 38,5°C, болі внизу живота. Рs – 94 уд/хв., АТ – 120/70 мм рт. ст., молочні залози м'які. Живіт м'який, болючий в нижніх ділянках. Матка збільшена до 14 тижнів вагітності, м'якої консистенції, болюча. Виділення мутні з неприємним запахом. Яке ускладнення післяпологового періоду у жінки?

- A. Лохіометра
- B. Метроендометрит
- C. Субінволюція матки
- D. Лактостаз
- E. Септичний шок

**149.** У породіллі Б. на п'яту добу після термінових пологів з'явилися лихоманка, підвищення температури тіла до 38,8°C, болі в животі, слабкість. АТ-120/80 мм рт.ст., Рs-100 уд/хв. Молочні залози помірно нагубілі. Живіт м'який, бере участь в акті дихання. Дно матки на три пальці нижче пупка. Р.У.: шийка матки пропускає палець. Тіло матки м'якої консистенції, збільшене до 13 тижнів вагітності, болюче. Виділення зі статевих шляхів гнійно-серозні, з неприємним запахом. Поставте діагноз.

- A. Післяпологовий гнійний метроендометрит
- B. Післяпологовий ендометрит
- C. Субінволюція матки
- D. Лактостаз
- E. Септичний шок

**150.** Вагітній І. виконано кесарів розтин в ургентному порядку. На третю добу після операції стан хворої погіршився: скаржить на трясівницю, болі в животі, нудоту, блювоту, затримку газів і випорожнень. АТ-110/70 мм рт.ст., Рs-98 уд/хв., t-39°C. Живіт здутий, напружений та болючий в усіх ділянках. Симптом Щоткіна-Блумберга позитивний. Р.У.: 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. Післяопераційний парез кишечника
- B. Метроендометрит
- C. Післяопераційний пельвіоперитоніт
- D. Абсцес Дугласового простору
- E. Перитоніт після кесарева розтину

**151.** При огляді плаценти знайдено дефект. Проведено ручне обстеження порожнини матки, масаж матки на кулаку. Як провести профілактику ендометриту в післяпологовому періоді?

- A. Внутрішньоматкова інстиляція діоксидину
- B. Інструментальна ревізія порожнини матки
- C. Гемостатична терапія
- D. Скорочуючі засоби
- E. Антибактеріальна терапія

**152.** У породіллі С. 24-х років на десяту добу після пологів з'явилися болі в правій молочній залозі, підвищилась температура до 38°C. Дільничний лікар акушер-гінеколог діагностував інфільтративний мастит. Який антибіотик доцільно призначити для лікування?

- A** Цефазолін
- B** Оксацилін
- C** Амоксицилін
- D** Еритроміцин
- E** Будь-який з зазначених

### **13. Оперативне акушерство**

**153.**

Роділля 30-ти років народжує вперше. Голівка плода знаходиться в порожнині малого таза. Серцебиття плода почало уповільнюватися, з'явилася аритмія. Що робити?

- A.** Накласти порожнинні акушерські щипці
- B.** Накласти вихідні акушерські щипці
- C.** Провести перінеотомію
- D.** Накласти шкірно-головні щипці
- E.** Провести кесарів розтин

**154.** Роділля 23-х років, II період термінових пологів. Почався приступ еклампсії. При внутрішньому дослідженні: голівка плода заповнює всю крижову впадину, досягаючи тазового дна, стрілоподібний шов у прямому розмірі, мале тім'ячко звернуте до лона. Яка тактика ведення пологів на цьому етапі?

- A.** Накладання акушерських щипців
- B.** Вакуум-екстракція плода
- C.** Інтенсивна терапія гестозу з продовженням консервативного ведення пологів
- D.** Кесарів розтин
- E.** Консервативне ведення пологів з наступною епізіотомією

**155.** У роділлі 32-х років при ручному видаленні посліду та обстеженні матки виявлено розрив шийки матки з переходом на нижній сегмент. Крововтрата досягла 1300 мл та триває. Яка тактика лікаря?

- A.** Тампон з ефіром у заднє склепіння
- B.** Затискачі за Бакшеєвим або Тікінадзе
- C.** Екстирпація матки
- D.** Надпихова ампутація матки
- E.** Призначити гемостатичну терапію

**156.** Породілля 30-ти років знаходиться в післяпологовій палаті. В пологах спостерігалась слабкість пологової діяльності. Безводний період склав 14 годин. На 3-тю добу після пологів стан значно погіршився, з'явилися болі внизу живота, підвищення температури до 39,5°C. Пульс – 120 уд/хв. АТ - 100/60 мм рт.ст., загальний стан тяжкий, шкіра бліда, язик сухий. Живіт здутий, відмічається позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Перистальтика кишечника різко знижена. Яке лікування необхідно провести?

- A.** Екстирпація матки з трубами, дренаж черевної порожнини

- B.** Консервативне лікування
- C.** Стимуляція кишечника з антибактеріальною терапією
- D.** Екстирпація матки без придатків
- E.** Надпихова ампутація матки без придатків

**157.** Роділля 28-ми років при надходженні до пологового будинку скаржиться на головний біль, порушення зору, загальмованість. Об'єктивно: АТ-200/110 мм рт. ст., виражені набряки ніг, передньої черевної стінки. Серцебиття плода ясне, ритмічне – 190 уд/хв. При внутрішньому дослідженні: відкриття шийки матки повне, голівка плода в порожнині малого таза. Яка подальша тактика ведення пологів?

- A.** Консервативне ведення пологів з епізіотомією
- B.** Кесарів розтин
- C.** Стимуляція пологової діяльності
- D.** Плороруйнівна операція
- E.** Операція накладання акушерських щипців

**158.** У повторнороділлі з регулярною пологовою діяльністю в анамнезі – кесарів розтин 3 роки тому у зв'язку з гострим дистресом плода. Під час переймів відчула розлитий біль у ділянці післяопераційного рубця. Об'єктивно: серцебиття плода ритмічне, 140 уд/хв. При вагінальному дослідженні відкриття шийки матки 5 см. Плодовий міхур цілий. Яка тактика лікаря?

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

**159.** Протягом 30 хвилин 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 до піхви. Кров'янистих виділень зі статевих шляхів немає. Якою буде подальша тактика лікаря?

- A.** Внутрішньовенно ввести окситоцин
- B.** Застосувати спосіб Абуладзе
- C.** Застосувати спосіб Креде-Лазаревича
- D.** Провести кюретаж порожнини матки
- E.** Провести ручне відокремлення плаценти та видалення посліду

**160.** Вагітність 40 тижнів, пологи перші, II період. Народився один живий хлопчик масою 2400 г, зріст 48 см. При пальпації матки в ній виявлено ще один плід. Положення його поперечне, голівка праворуч. При вагінальному дослідженні встановлено, що відкриття маткового вічка повне, плідний міхур цілий. Яка тактика подальшого ведення пологів?

- A.** Кесарів розтин
- B.** Амніотомія, класичний поворот плода на ніжку
- C.** Амніотомія, консервативне ведення пологів
- D.** Амніотомія, плодоруйнівна операція
- E.** Амніотомія, стимуляція пологової діяльності

**161.** Жінці, яка народжує вперше, 30 років. Голівка плода у порожнині малого таза. Серцебиття плода почало уповільнюватися, з'явилася аритмія. Що робити?

- A.** Накласти вихідні акушерські щипці
- B.** Накласти порожнинні акушерські щипці
- C.** Зробити кесарів розтин
- D.** Зробити перінеотомію
- E.** Накласти шкірно-головні щипці

**162.** При огляді плаценти, яка щойно народилася, встановлено наявність дефекту розміром 2x3см. Кровотечі немає. Яка тактика найбільш виправдана?

- A.** Зовнішній масаж матки
- B.** Призначення утеротонічних препаратів
- C.** Нагляд за породіллею
- D.** Ручна ревізія порожнини матки
- E.** Інструментальна ревізія порожнини матки

**163.** Роділля 28-ми років знаходиться у пологовому відділенні. Пологова діяльність активна. Розміри таза 26-29-31-20 см. Положення плода поздовжнє, змішане сідничне передлежання. Відійшли навколоплідні води з меконієм, серцебиття плода глухе, 100 уд/хв. Піхвове дослідження: розкриття маткового вічка повне, сідниці у порожнині малого таза. Яка тактика ведення пологів?

- A.** Кесарів розтин
- B.** Екстракція плода за тазовий кінець
- C.** Консервативна
- D.** Родостимуляція окситоцином
- E.** Введення партусистену та спазмолітиків

**164.** У роділлі 25-ти років при вагітності 40 тижнів почалися другі пологи. Перші пологи закінчились кесаревим розтином у зв'язку зі слабкістю пологової діяльності. Перейми по 20-25 секунд через 5 хвилин, 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 плода глухе, поодинокі удари. З піхви кров'яні виділення. При внутрішньому акушерському дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття маткового вічка - 8 см. Передлежить голівка плода. Що з перерахованого є найбільш доцільною дією лікаря?

- A.** Застосування порожнинних акушерських щипців
- B.** Очікувальна тактика, подальше спостереження
- C.** Стимуляція пологової діяльності окситоцином

- D.** Негайне проведення лапаротомії
- E.** Проведення плдоруйнівної операції

**165.** Роділля 35-ти років поступила до пологового будинку в першому періоді других пологів. Перейми середньої сили. Ця вагітність п'ята. Три попередні закінчились медичними абортами, четверта - кесаревим розтином з приводу передлежання плаценти. Раптом у роділлі з'явилися сильні болі в животі, слабкість. АТ знизився до 80/50 мм рт.ст. З піхви - помірні кров'яністі виділення. Серцебиття плода не прослуховується. Дрібні частини плода пальпуються зліва від середньої лінії живота. Пологова діяльність припинилась. Який можливий діагноз?

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

**166.** До пологового будинку доставлена роділля 31 року. Вагітність четверта, доношена. Пологи II, другий період. Навколоплідні води відійшли через дві години після початку пологової діяльності. Під час огляду встановлено запуснене поперечне положення і випадіння ручки плода. Серцебиття плода не вислуховується. Яка подальша тактика?

- A.** Кесарів розтин
- B.** Краніотомія
- C.** Класичний акушерський поворот з наступною екстракцією плода за ніжку
- D.** Декапітація
- E.** Продовжити консервативне ведення пологів

**167.** Роділля 30-ти років на початку II періоду пологів скаржиться на розпираючі болі внизу живота, різко болючі перейми. Об'єктивно: пологова діяльність інтенсивна: перейми по 60-65 секунд через кожні 1-1,5 хвилини, між переймами матка не розслабляється. Нижній сегмент болючий при пальпації, ознаки Генкель-Вастена та Цангемейстера позитивні. Маса плода 4000 г. Серцебиття плода до 100 уд/хв, приглушене. При внутрішньому акушерському дослідженні відкриття шийки матки повне, голівка над входом в малий таз. Яка подальша тактика ведення пологів?

- A.** Накласти акушерські щипці
- B.** Спостереження протягом 1-2 годин
- C.** Надати медикаментозний сон-відпочинок
- D.** Невідкладний кесарів розтин
- E.** Вакуум-екстракція плода

**168.** У жінки 30-ти років повторні пологи, що тривають 14 годин. Серцебиття плода приглушене, аритмічне, 100 уд/хв. Вагінальне дослідження: відкриття маткового вічка повне, голівка плода в площині виходу з малого таза. Стрілоподібний шов у прямому розмірі, мале тім'ячко біля лона. Яка подальша

тактика проведення пологів?

- A.** Застосування вихідних акушерських щипців
- B.** Стимуляція пологової діяльності окситоцином
- C.** Кесарів розтин
- D.** Застосування шкірно-головних щипців
- E.** Використання порожнинних акушерських щипців

**169.** У роділлі М. в першому періоді пологів спостерігається активна, регулярна пологова діяльність. Положення плода поздовжнє, головне передлежання. Під час переймів серцебиття плода 80 уд/хв, а після їхнього закінчення не повертається до норми. При внутрішньому акушерському дослідженні: шийка матки згладжена, розкриття до 5 см, передлежить голівка плода в площині входу в малий таз, плодовий міхур цілий. Якою має бути тактика?

- A.** Провести вакуум–екстракцію плода
- B.** Очікувальна тактика
- C.** Ввести спазмолітичні препарати
- D.** Ввести утеротонічні препарати
- E.** Негайний кесарів розтин

**170.** Хвора 18-ти років скаржиться на затримку менструації на 15 діб. Раніше порушення менструального циклу не було. Статеве життя регулярне, вагітностей не було. При огляді: загальний стан задовільний, живіт м'який, безболісний. АТ 120/80 мм рт.ст., пульс 72 уд/хв. Тест на вагітність позитивний. При трансвагінальній ехографії виставлено діагноз прогресуючої позаматкової вагітності. Яка оптимальна тактика лікаря стаціонару?

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

**171.** Планова операція кесарева розтину показана при:

- A.** Передлежанні плаценти
- B.** Слабкості пологової діяльності
- C.** Тазовому передлежанні великого плода
- D.** Випадінні пуповини
- E.** Передчасному відшаруванні плаценти

**172.** Роділля 30-ти років доставлена до пологового будинку з активною пологовою діяльністю при доношеній вагітності. З учорашнього дня не відчуває рухів плода. При УЗД серцебиття плода не виявлено. Внутрішнє акушерське дослідження: відкриття маткового вічка повне, відійшли зелені навколоплідні води, голівка плода притиснута до входу в малий таз. Яка подальша тактика ведення пологів?

- A.** Пологи вести консервативно, плід народиться сам

- В.** Зробити краніотомію
- С.** Накласти акушерські щипці
- Д.** Провести вакуум-екстракцію плода
- Е.** Виконати кесарів розтин

**173.** Під час кесарева розтину при виведенні плода з матки діагностовано матку Кювелера. Який патологічний процес веде до такого ускладнення?

- А.** Неповний розрив матки
- В.** Хоріонепітеліома
- С.** Передлежання плаценти
- Д.** Вроджена патологія
- Е.** Передчасне відшарування плаценти

**174.** До пологового будинку доставлена роділля, у якої ручка плода вийшла за межі статевої щілини. Подальше просування плода відсутнє. Серцебиття плода не прослуховується. Має місце повне відкриття маткового вічка. До входу в малий таз щільно фіксоване плече плода. Яка подальша тактика ведення пологів?

- А.** Поворот плода на ніжку
- В.** Кесарів розтин
- С.** Зовнішній поворот плода
- Д.** Декапітація
- Е.** Клейдотомія



## РОЗДІЛ II. ГІНЕКОЛОГІЯ

### 1. Методи обстеження гінекологічних хворих

175. До жіночої консультації звернулася пацієнтка 62-х років зі скаргами на наявність із піхви водянистих виділень, іноді з домішками крові. Менопауза 7 років. Періодично у хворої з'являються незначні болі внизу живота, здуття кишечника. Матка при гінекологічному дослідженні збільшена у розмірах до 10-ти тижнів вагітності, обмежено рухома, чутлива. Придатки не визначаються. Які дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу?

А. Контрастну рентгенографію

В. УЗД

С. Цитологічне дослідження мазків

Д. Роздільне діагностичне вишкрібання цервікального каналу та порожнини матки

Е. Пункцію заднього піхвового склепіння

176. Жінка 54-х років звернулася зі скаргами на кровотечу зі статевих шляхів після дворічної аменореї. Під час бімануального та УЗ дослідження - патології геніталій не виявлено. Тактика?

А. Фракційне вишкрібання цервікального каналу та порожнини матки

В. Кровоспинні препарати

С. Препарати тономоторної дії

Д. Гормональний гемостаз

Е. Гістеректомія

177. До гінекологічного відділення поступила хвора 30-ти років зі скаргами на різкі болі внизу живота, температуру 38,8°C. В анамнезі – статеве життя поза шлюбом, 2 штучних аборти. При гінекологічному дослідженні: матка не змінена. Придатки дещо збільшені, болісні з обох сторін. Виділення з піхви гнійні, значні. Які дослідження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

А. Гістероскопію

В. Вишкрібання стінок порожнини матки

С. Бактеріологічне та бактеріоскопічне дослідження

Д. Кольпоскопію

Е. Лапароскопію

178. До лікаря жіночої консультації звернулася пацієнтка 25-ти років, у якої після випадкового статевого контакту з'явилися скарги на рясні білі, свербіж і печіння в ділянці зовнішніх статевих органів. При обстеженні в піхві виявлені рясні пінисті білі, гіперемія слизової оболонки піхви та піхвової частини шийки матки. Лікар запідозрив трихомоніаз. Який метод в умовах жіночої консультації є найпростішим для підтвердження діагнозу?

- A.** Дослідження під мікроскопом нативного мазка, пофарбованого за методом Романовського-Гімза
- B.** Культуральна діагностика
- C.** Полімеразна ланцюгова реакція
- D.** Реакція імунофлюоресценції
- E.** Імуноферментний аналіз

**179.** Хвора 59-ти років звернулася до жіночої консультації зі скаргами на кров'яністі виділення зі статевих шляхів. Постменопауза 12 років. При гінекологічному обстеженні: зовнішні статеві органи з ознаками вікової інволюції, шийка матки не ерозована, з цервікального каналу незначні кров'яністі виділення. Матка звичайних розмірів, придатки не пальпуються. Склепіння глибокі, неболючі. Які додаткові методи дослідження потрібно провести для уточнення діагнозу?

- A.** Роздільне діагностичне вишкрібання матки
- B.** Лапароскопію
- C.** Пункцію черевної порожнини через заднє склепіння
- D.** Розширену кольпоскопію
- E.** Кульдоскопію

**180.** Вагітна в терміні 7 тижнів поступила для проведення штучного аборт. Під час операції при розширенні каналу шийки матки розширювачем Гегара №8 лікар запідозрив перфорацію матки. Яка першочергова тактика лікаря для підтвердження діагнозу?

- A.** Лапароскопія
- B.** Бімануальне дослідження
- C.** Ультразвукове дослідження
- D.** Зондування порожнини матки
- E.** Гістеросальпінгографія

**181.** Жінку 26-ти років, що народила дитину 7 місяців тому, протягом останніх 2-х тижнів турбує нудота, блювота зранку, сонливість. Дитину ще годує груддю, менструації після пологів не було. Вагітності не запобігала. Який метод доцільно застосувати для з'ясування стану жінки?

- A.** Дослідження за допомогою дзеркал
- B.** Ро-графію органів малого таза
- C.** Пальпацію молочних залоз та видавлювання молока
- D.** Бімануальне дослідження
- E.** Ультразвукове дослідження

**182.** Хвора 55-ти років поступила до гінекологічного стаціонару зі скаргами на незначну кровотечу зі статевих шляхів протягом останніх трьох місяців. Остання менструація була 3 роки тому. При об'єктивному дослідженні звертає на себе увагу ожиріння 1-2 ступеня, артеріальний тиск – 160/100 мм рт.ст. Бімануально: шийка матки вкорочена, зовнішнє вічко пропускає кінчик пальця. Тіло матки

збільшене 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 наступним гістологічним дослідженням
- B. Зондування порожнини матки
- C. Рентгенографія
- D. Біопсія шийки матки
- E. Проба Шіллера

**183.** У жінки 34-х років, яка мала 4 вагітності без наявності гінекологічних захворювань в анамнезі, на 17 день менструального циклу виникла маткова кровотеча. Яке з обстежень найважливіше в цьому випадку?

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

**184.** У хворої 36-ти років під час профілактичного огляду в дзеркалах виявлено деформацію шийки матки старими післяпологовими розривами. При кольпоскопічному обстеженні на задній губі виявлені поля дисплазії. Що необхідно зробити для уточнення діагнозу?

- A. Діагностичне вишкрібання
- B. Біопсію шийки матки
- C. Цистоскопію, іригоскопію
- D. Бактеріологічне дослідження виділень
- E. УЗД органів малого таза

**185.** Мати привела до гінеколога дівчинку 5-ти років зі скаргами на біль і печію в ділянці зовнішніх статевих органів і промежини. При огляді цих ділянок виявлено гіперемію, наявність сирнистих виділень із піхви. Яке обстеження в першу чергу допоможе уточнити діагноз?

- A. Загальний аналіз сечі
- B. Загальний аналіз крові
- C. Мазок на кольпоцитологію
- D. Аналіз калу на яйця гельмінтів
- E. Мазок виділень на флору

**186.** До гінеколога звернулася жінка 54-х років зі скаргами на кров'яні виділення з піхви протягом одного місяця. Остання менструація 5 років тому. При гінекологічному огляді патології не виявлено. Ваші дії?

- A. УЗД
- B. Кольпоскопія
- C. Фракційне діагностичне вишкрібання стінок матки
- D. Взяти мазок для цитологічного дослідження

**Е.** Призначити симптоматичну терапію

**187.** Пацієнтка 18 років звернулася до лікаря-гінеколога з проханням обстежити її на хламідіоз. Який метод є «золотим стандартом» у діагностиці сечостатевого хламідіозу?

- А.** Полімеразної ланцюгової реакції
- В.** Бактеріологічний
- С.** Серологічний
- Д.** Культуральний
- Е.** Імуноферментного аналізу

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

- А.** Розширена кольпоскопія і проведення прицільної біопсії
- В.** Проста і розширена кольпоскопія
- С.** Цитологічне дослідження секрету цервікального каналу та шийки матки
- Д.** Ректовагінальне та ректоабдомінальне дослідження
- Е.** Рентгенологічне дослідження органів малого таза

**189.** Хвора 28-ми років скаржиться на водянисті виділення з піхви з неприємним «рибним» запахом. Мікроскопія виділень зі статевих шляхів виявила ключові клітини. Амінний тест позитивний. Ваш діагноз?

- А.** Кандидоз
- В.** Хламідіоз
- С.** Гонорея
- Д.** Трихомоніаз
- Е.** Бактеріальний вагіноз

**190.** Уточнюючи діагноз порушеної позаматкової вагітності при проведенні пункції черевної порожнини крізь заднє піхвове склепіння, Ви отримете в пунктаті:

- А.** Кров, котра незабаром згорнеться
- В.** Серозно-сукровичну рідину
- С.** Асцитичну рідину
- Д.** Гній
- Е.** Темну кров, котра не згортається

**191.** При кольпоцитологічному дослідженні у пацієнтки на 21-й день менструального циклу встановлено: поверхневих клітин – 80%, проміжних – 20%, каріопікнотичний індекс – 80%. Як ви оціните цей стан?

- А.** Однофазний менструальний цикл
- В.** Нормальний менструальний цикл
- С.** Недостатність лютеїнової фази
- Д.** Недостатність фолікулярної фази

## Е. Дисбактеріоз

### 2. Запальні захворювання жіночих статевих органів

**192.** Дівчинка 5-ти років скаржиться на болі внизу живота, значні виділення гнійного характеру з піхви, які турбують протягом 5-ти днів та поступово посилюються. При огляді лікар виявив значний набряк зовнішніх статевих органів, почервоніння, гнійні виділення з піхви з неприємним запахом. При УЗД в ділянці піхви визначається ехо-позитивна тінь. Що стало причиною такого стану у дівчинки?

- А. Гнійний кольпіт
- В. Вульвовагініт
- С. Пухлина шийки матки
- Д. Наявність стороннього тіла в піхві
- Е. Пухлина піхви

**193.** До гінекологічного відділення госпіталізована хвора 36-ти років зі скаргами на болі внизу живота, підвищення температури тіла до 39°C. З анамнезу з'ясовано, що 7 років тому з метою контрацепції їй було введено ВМК. Об'єктивно: ЧСС-110/хв., АТ- 120/80 мм рт.ст., живіт помірно здутий, різко болючий в гіпогастральній ділянці, де позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. При гінекологічному дослідженні виявлено: у піхві - гнійні виділення, із зовнішнього вічка цервікального каналу звисають нитки ВМК. Тіло матки з правими придатками являє собою конгломерат розмірами 9x8x7 см, різко болючий. Зліва придатки не пальпуються.

Який діагноз найбільш імовірний

- А. Метроендометрит, тубооваріальний абсцес справа, пельвіоперитоніт
- В. Апендикулярний абсцес
- С. Рак правого яєчника
- Д. Висхідна гонорея
- Е. Правосторонній параметрит

**194.** Хвора 20-ти років звернулась до лікаря жіночої консультації зі скаргами на свербіння, печію та біль в ділянці зовнішніх статевих органів, підвищення температури тіла, подразливість, порушення сну, головний біль. Хвора незаміжня, веде безладне статеве життя. При огляді зовнішніх статевих органів на фоні гіперемійованої, набряклої слизової оболонки визначаються везикули, група яких займає до 2 см враженої поверхні. Яка найбільш вірогідна причина зумовлює таку клінічну картину?

- А. Первинний сифіліс
- В. Генітальна герпетична інфекція
- С. Папіломавірусна інфекція
- Д. Конділоматоз
- Е. Цитомегаловірусна інфекція

**195.** До лікаря-гінеколога звернулася мати з дівчинкою 6-ти років зі скаргами на наявність у донечки білей гнійного характеру, що подразнюють шкіру статевих органів та стегон. При огляді: зовнішні статеві органи гіперемійовані, набряклі. Виражена гіперемія присінка піхви та дівочої пліви. Виділення зі статевої щілини значні, слизисто-гнійні. Про яке захворювання можна думати?

- A.** Цистит
- B.** Цукровий діабет
- C.** Дифтерія піхви
- D.** Трихомонадний кольпіт
- E.** Вульвовагініт

**196.** Хвора 24-х років, незаміжня, веде безладне статеве життя. Поступила до гінекологічного відділення з приводу пельвіоперитоніту. Відмічаються слабо позитивні симптоми подразнення очеревини у нижніх відділах живота. Зовнішній отвір уретри гіперемійований. В мазках з уретри та цервікального каналу виявлено гонококи. Яке лікування необхідно провести хворій?

- A.** Інтенсивну антибіотикотерапію
- B.** Негайну лапаротомію, дренаж черевної порожнини
- C.** Негайну лапаротомію, надпихову ампутацію матки
- D.** Вагінальні ванночки з перекисом водню
- E.** Холод на низ живота, спостереження

**197.** Жінка 22-х років госпіталізована до гінекологічного відділення зі скаргами на біль внизу живота, підвищення температури до 39,5°C. Об'єктивно: ЧСС-108/хв., АТ- 120/80 мм рт.ст., живіт помірно здутий, різко болючий в гіпогастральній області, де позитивний симптом Щоткіна. Гінекологічне обстеження: матка та придатки не пальпуються внаслідок напруження передньої черевної стінки, заднє склепіння піхви нависає, різко болюче. Який найбільш імовірний діагноз?

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

**198.** Хвора П. 37-ми років звернулася до гінекологічного стаціонару зі скаргами на біль внизу живота, який посилюється протягом доби, нудоту, підвищення температури тіла до 38,5°C. Захворіла 15 днів тому після штучного аборту. Об'єктивно: Т-38,5°C, пульс -100 уд/хв. Язик сухий, живіт напружений в нижніх відділах, симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. При бімануальному дослідженні: різкий біль при зміщенні шийки матки, контури матки і придатків чітко не визначаються через напруження передньої черевної стінки. Праворуч через склепіння визначається полюс утворення ретортоподібної форми, болючого при пальпації. Виділення з піхви гноєподібні. Який діагноз найбільш імовірний?

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

**199.** Хвора 25-ти 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 ділянці зовнішнього отвору уретри та в піхві визначаються білі пінистого характеру. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Хламідіоз
- B. Гонорея
- C. Трихомонадний кольпіт
- D. Кандидомікоз вагіни
- E. Бактеріальний вагіноз

**200.** Жінка 32-х років скаржиться на болі внизу живота, підвищення температури тіла до 38,0°C, гнійні виділення зі статевих шляхів. Захворіла 5 днів тому після випадкового статевого контакту. При огляді: в області вивідних протоків бартолінієвих залоз відмічається гіперемія. Бімануально: матка не збільшена, рухлива, чутлива при пальпації. Придатки з обох сторін збільшені, пастозні, різко болючі. Виділення гноєподібні, зеленуватого кольору, з неприємним запахом. Діагноз?

- A. Кіста бартолінієвої залози
- B. Параметрит
- C. Метроендометрит
- D. Гострий гонорейний аднексит
- E. Пельвіоперитоніт

**201.** Хвора 18-ти років звернулася до гінеколога зі скаргами на появу бородавчатих наростів у ділянці зовнішніх статевих органів. При їхньому огляді на великих та малих статевих губах визначаються загострені розростання м'якої консистенції, безболісні. При гінекологічному дослідженні патології внутрішніх статевих органів не виявлено. Який попередній діагноз?

- A. Загострені конділоми
- B. Папіломатоз
- C. Сифілітичні конділоми
- D. Вегетуюча пухирчатка
- E. Рак вульви

**202.** Хвора 18-ти років скаржиться на болі внизу живота, підвищення температури тіла до 37,5°C, гнійні виділення зі статевих шляхів. Гінекологічний статус: уретра інфільтрована, шийка матки гіперемійована, набрякла, виділення рясні, гнійні.

Матка нормальних розмірів, болюча при пальпації, придатки з обох сторін тяжисті, болючі. Бактеріоскопія: грамнегативні диплококи внутрішньоклітинно. Ваш діагноз?

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

**203.** У хворої 20-ти років на 3-тю добу після штучного переривання вагітності з'явилися переймоподібні болі внизу живота, мутні виділення з неприємним запахом зі статевих шляхів, температура тіла підвищилась до 38°C. При піхвовому дослідженні: матка збільшена до 4 – 5 тижнів вагітності, болюча при пальпації, м'яка, рухома. Придатки з обох сторін не визначаються. Ваш діагноз?

- A. Гостре запалення придатків матки
- B. Хронічний ендометрит
- C. Лейоміома матки
- D. Гострий ендометрит
- E. Рак матки

**204.** Хвору 28-ми років, яку через три доби після випадкового статевого акту доставили до гінекологічного відділення, непокоять болі внизу живота та при сечовипусканні, значні гноєподібні виділення з піхви, підвищення температури тіла до 37,8°C. Встановлено діагноз: гострий двосторонній аднексит. При додатковому обстеженні виявлено: в мазках з уретри та піхви лейкоцити на все поле зору; диплококи, які розташовані внутрішньо- та позаклітинно. Якої етіології гострий аднексит у хворої?

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

**205.** Хвора Ю. 25-ти років скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C, болі внизу живота і виділення з 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 з піхви гнійно-кров'яністі. Поставте діагноз.

- A. Пельвіоперитоніт
- B. Гематометра
- C. Післяабортний метроендометрит
- D. Перфорація матки під час аборту
- E. Параметрит

**206.** В яких з зазначених відділів жіночих статевих органів не розвивається



запальний процес гонорейної етіології?

- A. Цервікальний канал
- B. Піхва
- C. Бартолінієва залоза
- D. Матка
- E. Маткові труби

**207.** Після операції кесарева розтину на третю добу у породіллі з'явилися нудота, блювання, різкий біль у животі, діарея, тахікардія, парез кишок, позитивні симптоми подразнення очеревини. Температура тіла 39°C. У крові – лейкоцитоз зі зсувом вліво. Укажіть на різницю між пельвіоперитонітом та параметритом при проведенні диференціальної діагностики у зазначеної пацієнтки.

- A. Позитивні симптоми подразнення очеревини
- B. Характер пульсу
- C. Характер температури
- D. Характер болю
- E. Показники загального аналізу крові

**208.** Діагностика бактеріального вагінозу базується на основі всіх перерахованих нижче ознаках, окрім:

- A. Наявності ключових клітин
- B. Підвищення рН піхвового вмісту
- C. Позитивного амінітесту виділень
- D. Наявності патогенних збудників
- E. Скарг на значні виділення з піхви з неприємним запахом

### 3. Порушення менструального циклу

**209.** Пацієнтка 20-ти років звернулась до лікаря жіночої консультації зі скаргами на відсутність менструацій протягом 7-ми місяців. З анамнезу: в ранньому віці хворіла дитячими інфекціями та ангінами. Менархе з 13-ти років, місячні регулярні, менструальний цикл 28 днів, менструація триває 5-6 днів, безболісна. 7 місяців тому перенесла стрес. При гінекологічному дослідженні змін зі сторони матки та придатків не виявлено. Який найбільш вірогідний діагноз?

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

**210.** Хвора 27-ми років звернулась зі скаргами на відсутність менструацій протягом 7-ми місяців після психічної травми, у 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 дослідженні змін з боку матки і придатків не виявлено. Який найбільш вірогідний діагноз?

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

**211.** Дівчинка 13-ти років скаржиться на тривалу кровотечу з піхви протягом 3-х тижнів, слабкість. Остання менструація була 3 місяці тому. В крові: Нв – 74 г/л, ер. –  $2,8 \cdot 10^9$ /л, тромб. –  $280 \cdot 10^9$ /л. При ректоабдомінальному дослідженні: матка не збільшена, придатки без змін. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Хвороба Віллебранда
- B. Тромбоцитопенічна пурпура
- C. Аборт у ході
- D. Хвороба Верльгофа
- E. Ювенільна маткова кровотеча

**212.** Дівчинка 14-ти років скаржиться на болі в ділянці піхви та внизу живота, котрі тривають 3-4 дні, турбують протягом останніх 3-х місяців приблизно в один і той же час та з кожним разом підсилюються. Об'єктивно: молочні залози розвинуті, волосистість відповідає віку. Дівоча пліва без отвору, ціанотична, випирає. Менструацій не було і немає. Лікар поставив діагноз первинної аменореї. Яка її причина?

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

**213.** У дівчинки 13-ти років на шкірі спостерігаються синці різних розмірів і кольору. Вона скаржиться на запаморочення, маткову кровотечу. При огляді – стан важкий, шкіра бліда, при аускультатії серця ЧСС 140 уд/хв. Грубий систолічний шум, АТ – 90/40 мм рт.ст. Печінка, селезінка не збільшені. В клінічному аналізі крові Ер.- $1,8 \cdot 10^{12}$ /л, Нв-50 г/л, КП– 0,7, рет – 4%, тромбоцити –  $20 \cdot 10^9$ /л, Л- $12 \cdot 10^9$ /л, е-2%, п-5%, с-75%, л-16%, м-2%, ШЗЕ-15 мм/год. Гематокрит –0,25. Що обумовлює тяжкість стану хворої?

- A. Тромбоцитопенія
- B. Гостра крововтрата
- C. Серцева недостатність
- D. Симптоми інтоксикації
- E. Зниження артеріального тиску

**214.** Дівчинка 14-ти років поступила зі скаргами на значні кров'яністі виділення зі статевих шляхів протягом 10 днів після затримки місячних на 1,5 місяці. Подібні кровотечі повторюються періодично з 12 років на фоні циклу, що не установився. При ректальному дослідженні патології внутрішніх статевих органів не виявлено.

В клінічному аналізі крові: Нв – 70 г/л, еритроцити  $2,3 \times 10^{12}$ /л, гематокрит – 20. Ваш діагноз?

- A.** Ювенільна кровотеча, постгеморагічна анемія
- B.** Хвороба Верльгофа
- C.** Синдром склерокістозних яєчників
- D.** Гормонопродукуюча пухлина яєчника
- E.** Неповний мимовільний аборт

**215.** До гінекологічного відділення звернулася хвора 48-ми років зі скаргами на рясну кровотечу зі статевих шляхів після затримки місячних протягом 5 місяців, слабкість, запаморочення. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, тахікардія. При гінекологічному обстеженні: тіло матки нормальних розмірів, безболісне, рухоме; придатки з обох сторін не визначаються.

Який імовірний діагноз у хворої?

- A.** Клімактерична дисфункціональна кровотеча
- B.** Лейоміома матки
- C.** Неповний аборт
- D.** Аденокарцинома ендометрія
- E.** Внутрішній ендометріоз

**216.** Хвора 15-ти років поступила до гінекологічного відділення зі скаргами на значні кров'янисті виділення зі 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, безболісне, рухоме, знаходиться в нормальному положенні. Співвідношення між шийкою матки і тілом 1:1. Придатки з обох сторін не визначаються. Коагулограма в нормі. Який клінічний діагноз?

- A.** Порушена маткова вагітність
- B.** Дисфункціональна маткова кровотеча ювенільного віку
- C.** Злоякісна пухлина матки
- D.** Кіста яєчника
- E.** Хвороба Верльгофа

**217.** У дівчинки 16-ти років первинна аменорея, відсутність росту волосся на лобку, нормальний розвиток молочних залоз, каріотип 46 ХУ, відсутність матки та піхви. Діагноз?

- A.** Синдром Іценка-Кушінга
- B.** Синдром Рокітанського-Кюстнера
- C.** Синдром тестикулярної фемінізації
- D.** Синдром Шихана
- E.** Синдром Штейна-Левенталя

**218.** Хвора 51-го року скаржиться на значні кров'янисті виділення із піхви протягом 15 діб. Із анамнезу: порушення менструальної функції відмічає протягом року, а також підвищену дратівливість, порушення сну. При УЗД: матка

відповідає віковим нормам, придатки без особливостей, товщина ендометрія 14 мм. Ваша тактика?

- A.** Діагностичне фракційне вишкрібання стінок матки
- B.** Консервативне лікування кровотечі
- C.** Гістеректомія
- D.** Надпівхова ампутація матки без придатків
- E.** Обстеження на TORCH- інфекцію

**219.** Хвора 46-ти років звернулася до жіночої консультації зі скаргами на помірні кров'янисті виділення з піхви, які з'явилися після затримки чергової менструації на 1,5 місяця. При гінекологічному дослідженні шийка матки чиста, тіло матки не збільшене, рухоме, не болюче, придатки не змінені. Ваш діагноз?

- A.** Аденоміоз
- B.** Дисфункціональна маткова кровотеча
- C.** Позаматкова вагітність
- D.** Підслизова лейоміома матки
- E.** Рак тіла матки

**220.** Псевдоаменорея може бути обумовлена:

- A.** Атрезією цервікального каналу
- B.** Аплазією тіла матки
- C.** Дисгенезією гонад
- D.** Усіма перерахованими вище захворюваннями
- E.** Жодним із перерахованих вище захворювань

#### **4. Нейроендокринні синдроми**

**221.** Пацієнтка 47-ми років скаржиться на печію в ділянці зовнішніх статевих органів, часте сечовипускання. Ці симптоми турбують останні 7 місяців. Менструації нерегулярні, 1 раз за 3-4 місяці. Протягом останніх 2-х років турбують припливи жару, підвищена пітливість, порушення сну. Після обстеження патологічних змін зі сторони внутрішніх статевих органів не виявлено. Загальні аналізи крові та сечі без патологічних змін. У мазку з піхви – лейкоцитів 20-25 в п/з, флора змішана. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Бактеріальний вагіноз
- B.** Цистит
- C.** Трихомонадний кольпіт
- D.** Вульвіт
- E.** Клімактеричний синдром

**222.** До лікаря жіночої консультації звернулася пацієнтка 42-х років зі скаргами на швидку втомлюваність, зниження працездатності, плаксивість. Зазначені

симптоми пов'язує з перенесеною два місці тому операцією гістеректомії без придатків з приводу субмукозної лейоміоми матки. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Постгістеректомічний синдром
- B. Клімактеричний синдром
- C. Вегето-судинна дистонія
- D. Синдром склерокістозних яєчників
- E. Синдром Шихана

**223.** Хвора 38-ми років скаржиться на «припливи» та відчуття жару, які повторюються до 5 разів за добу, головні болі в потиличній ділянці з підвищенням артеріального тиску, серцебиття, запаморочення, швидку втомлюваність, подразливість, погіршення пам'яті. Шість місяців тому їй була проведена операція в обсязі екстирпації матки з придатками. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Посткастраційний синдром
- B. Вторинна психогенна аменорея
- C. Ранній патологічний клімакс
- D. Передменструальний синдром
- E. Фізіологічна пременопауза

**224.** Хвора 20-ти років звернулася зі 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 порушені. Гінекологічний статус: волосистість на зовнішніх статевих органах надмірна, різка гіпоплазія піхви та матки. Діагноз?

- A. Синдром Штейна-Левенталя
- B. Синдром Шерешевського-Тернера
- C. Синдром Іценка-Кушінга
- D. Синдром Шихана
- E. Синдром Пехранца-Бабінського-Фреліха

**225.** До жіночої консультації звернулася хвора віком 36-ти 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 протягом останнього року. Який діагноз?

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

**226.** Хвора 18-ти років скаржиться на болючість і нагрубання молочних залоз,

головні болі, дратівливість, набряки нижніх кінцівок. Ці симптоми турбують з початку менархе, з'являються за 3-4 дні до початку чергової менструації. При гінекологічному обстеженні патології не виявлено.

Яке захворювання у жінки?

- A. Неврастенія
- B. Передменструальний синдром
- C. Захворювання нирок
- D. Мастопатія
- E. Захворювання серцево-судинної системи

**227.** Хвора 18-ти років звернулася зі скаргами на мізерні менструації з 16 років, нерегулярні, з затримками на 20-25 днів. Вагітностей не було. При гінекологічному дослідженні: матка зменшена в розмірах, рухома, безболісна; з обох сторін визначаються яєчники щільної консистенції розмірами 5x6 і 7x5 см, чутливі при пальпації, склепіння вільні. Який діагноз?

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

**228.** Хвора 15-ти років звернулася зі скаргами на значні болі внизу живота, загальну слабкість, головний біль, які виникають перед менструацією. Менструації рясні, зі згортками. Хворіє з початку менархе. При ректоабдомінальному дослідженні патології не виявлено. Діагноз?

- A. Альгодисменорея
- B. Пухлина яєчника
- C. Запалення придатків
- D. Статевий інфантилізм
- E. Синдром Штейна-Левенталя

**229.** Хвора 25-ти років скаржиться на відсутність місячних протягом трьох років, що пов'язує з важкими пологамі, які ускладнились масивною кровотечею. Інші скарги - втрата маси тіла, ламкість та випадіння волосся, відсутність апетиту, депресія. При об'єктивному обстеженні: матка та придатки без патологічних змін. З чим пов'язане захворювання?

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

**230.** Хвора 30-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на відсутність менструації протягом 2-х років після пологів, випадіння волосся, втрату маси тіла. Пологи ускладнились кровотечею через гіпотонію матки. Об'єктивно: хвора астенична,

зовнішні статеві органи гіпопластичні, тіло матки малих розмірів, безболісне. Придатки матки не визначаються. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Синдром галактореї-аменореї
- B.** Яєчникова аменорея
- C.** Синдром Шерешевського-Тернера
- D.** Синдром виснаження яєчників
- E.** Синдром Шихана

**231.** Хвора 29-ти років скаржиться на безпліддя та порушення менструального циклу за типом 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 5x 6см. Ці ж дані підтверджені при УЗД. Яка причина скарг жінки?

- A.** Передменструальний синдром
- B.** Андробластома яєчників
- C.** Синдром склерокістозних яєчників (Штейна-Левенталя)
- D.** Хронічний двосторонній аднексит
- E.** Аденогенітальний синдром

**232.** При обстеженні жінки 25-ти років, яка звернулася до жіночої консультації з приводу відсутності вагітності протягом 3-х років регулярного статевого життя, виявлено: підвищена маса тіла, ріст волосся на лобку за чоловічим типом, підвищене овоłosіння стегон, яєчники щільні, збільшені, базальна температура монофазна.

Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Синдром склерокістозних яєчників
- B.** Запалення придатків матки
- C.** Аденогенітальний синдром
- D.** Передменструальний синдром
- E.** Дисгенезія гонад

**233.** 29-річна жінка скаржиться на нерегулярні менструації з затримками до 2-3 місяців, значне збільшення маси тіла, гірсутизм. В шлюбі 5 років. Вагітностей не було. При гінекологічному дослідженні: матка трохи менша за норму, по обидві сторони визначаються щільні, рухливі яєчники розміром до 4-5 см в діаметрі. Попередній діагноз?

- A.** Двосторонні кісти яєчників
- B.** Двосторонній хронічний сальпінгіт
- C.** Синдром склерокістозних яєчників
- D.** Туберкульоз придатків матки
- E.** Гіпоменструальний синдром

**234.** Жінка 26-ти років скаржиться на набряки тіла, набряки та болочість 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

**235.** Жінка 49-ти років скаржиться на головний біль, припливи жару до голови, ший, підвищену пітливість, серцебиття, підвищення артеріального тиску до 170/100 мм рт. ст., дратівливість, безсоння, плаксивість, послаблення пам'яті, рідкі мізерні менструації протягом останнього півріччя. Ваш діагноз?

- A.** Посткастраційний синдром
- B.** Передменструальний синдром
- C.** Вегето-судинна дистонія
- D.** Артеріальна гіпертензія
- E.** Клімактеричний синдром

**236.** До дільничного лікаря акушера-гінеколога звернулася пацієнтка 26-ти років зі скаргами на нерегулярні мізерні менструації, швидку втомлюваність, запаморочення, приріст маси тіла на 15 кг за останні півтора року після пологів. Під час вагітності перебувала на лікуванні з приводу прееклампсії. Який нейроендокринний синдром у пацієнтки найбільш вірогідний?

- A.** Післяпологовий гіпопітуїтаризм
- B.** Передменструальний синдром
- C.** Післяпологовий нейроендокринний синдром
- D.** Клімактеричний синдром
- E.** Нейрообмінно-ендокринний синдром, не пов'язаний з вагітністю

**237.** Жінка 45-ти років, у якої декілька місяців тому припинились менструації, скаржиться на підвищену дратівливість, поганий сон, відчуття припливів та жару. Їй поставлено діагноз – «клімактеричний синдром». Який з перерахованих препаратів доцільно призначити пацієнтці для проведення замісної гормональної терапії?

- A.** Кліогест
- B.** Дівіна
- C.** Клімонорм
- D.** Клімадінон
- E.** Може застосовуватись будь-який з перелічених препаратів

**238.** Пацієнтка Р., 55-ти років, у якої менструації припинились 5 років тому, скаржиться на відчуття сухості в піхві, часте та болісне сечовипускання. Лікар-гінеколог при обстеженні виявив ознаки атрофічного кольпіту. Загальний аналіз сечі без особливостей. Які засоби місцевої дії дадуть належний ефект?

- A.** Вагінальний гель «Метронідазол»
- B.** Вагінальний крем «Далацин»



- С. Вагінальний гель «Овестін»
- Д. Вагінальні пігулки «Мератин Комбі»
- Е. Вагінальні пігулки «Тержинан»

**239.** До лікаря жіночої консультації звернулася пацієнтка 19-ти років зі скаргами на погане самопочуття (депресію, дратівливість, появи мігреноподібного болю), яке виникає за 3-4 дні до менструації і минає з її початком. Після обстеження встановлено діагноз «передменструальний синдром». Яке лікування буде найбільш патогенетично обґрунтоване?

- А. Гестагени з 16-го по 25-й день менструального циклу
- В. Прийом седативних препаратів
- С. Вітамін Е
- Д. Ендоназальний електрофорез вітаміну В<sub>1</sub>
- Е. Все зазначене

**240.** 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.-  $2 \times 10^{12}$ /л, лейкоц.-  $5,6 \times 10^9$ /л. При гінекологічному дослідженні: матка нормальних розмірів, придатки не пальпуються. Який діагноз найвірогідніший?

- А. Рак ендометрія
- В. Поліп ендометрія
- С. Порушення згортання крові
- Д. Клімактерична кровотеча
- Е. Неповний аборт

**241.** Хвора 29-ти років звернулася до гінеколога зі скаргами на дратівливість, плаксивість, головний біль, нудоту, іноді - блювоту, біль у ділянці серця, приступи тахікардії, зниження пам'яті, метеоризм. Ці скарги виникають за 6 днів до менструації та зникають напередодні або в перші два дні. Бімануально: матка та придатки без змін. Який діагноз?

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

## 5. Ендометріоз

**242.** Хвора 26-ти років звернулася до жіночої консультації зі скаргами на біль внизу живота, який посилюється під час менструації, мажучі кров'яністі виділення до і після менструації. Захворювання пов'язує з штучним абортom. В дзеркалах: на шийці матки 5 темно-червоних включень. Ваш діагноз?

- А. Зовнішній ендометріоз
- В. Поліпоз шийки матки

- C. Рак шийки матки
- D. Ерозія шийки матки
- E. Дисплазія шийки матки

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

- A. Аденоміоз
- B. Ендометриоз яєчників
- C. Ретроцервікальний ендометриоз
- D. Хоріонепітеліома
- E. Гормонопродукуюча пухлина яєчників

**244.** Хвора 28-ми років звернулася до лікаря жіночої консультації зі скаргами на болі внизу живота більше справа, які посилюються під час менструації, «мажучі» кров'янисті виділення до та після менструації. Безплідність 10 років. При бімануальному дослідженні матка нормальної величини, щільна, неболюча. Справа від матки пальпується утворення розмірами 7x8x6 см, дещо обмежене при рухомості. Склепіння вільні. Виділення слизові. Діагноз?

- A. Ендометриоїдна кіста справа
- B. Кістома правого яєчника
- C. Правосторонній аднексит
- D. Рак правого яєчника
- E. Пухлина кишечника

**245.** Хвора 35-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на періодичні болі в нижніх відділах живота, які посилюються під час менструації, темно-коричневі «мажучі» виділення зі статевих шляхів. При бімануальному обстеженні: тіло матки дещо збільшене, придатки не визначаються, при дослідженні шийки матки в дзеркалах на ній виявляються синюшні «вічка». Який діагноз є найбільш вірогідним?

- A. Ерозія шийки матки
- B. Поліп шийки матки
- C. Ендометриоз шийки матки
- D. Рак шийки матки
- E. Фіброїд шийки матки

**246.** Хвора госпіталізована зі скаргами на періодичні болі внизу живота, які посилюються під час менструацій, слабкість, нездужання, нервозність, незначні темні кров'яні виділення з піхви напередодні та після менструації. При бімануальному дослідженні: тіло матки збільшене, придатки не визначаються, у задньому склепінні - нерівна поверхня. При лапароскопії: "синюшні вічка" на

яєчниках, очеревині матково-прямокишкового поглиблення та параректальній клітковині. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Хронічний сальпінгіт
- B.** Полікістоз яєчників
- C.** Поширена форма ендометріозу
- D.** Туберкульоз статевих органів
- E.** Кістоми яєчників

**247.** Хвора 29-ти років поступила до гінекологічного відділення зі скаргами на болі внизу живота, незначні 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. При гістероскопії в ділянці дна матки видно темно-червоні отвори, з яких виділяється темна кров. Який діагноз відповідає цій клінічній картині?

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

**248.** У жінки 28-ми років в період менструації виникає біль внизу живота, розпираючого характеру, "шоколадні" виділення з піхви. В анамнезі - хронічний аднексит. При бімануальному обстеженні: ліворуч від матки визначається пухлиноподібне утворення розмірами 7x7 см нерівномірної консистенції, болюче при зміщенні, обмежено рухоме. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Фолікулярна кіста лівого яєчника
- B.** Ендометріоїдна кіста лівого яєчника
- C.** Лейоміоматозний вузол
- D.** Загострення хронічного аднекситу
- E.** Пухлина сигмоподібної кишки

**249.** Жінка 36-ти років звернулась до жіночої консультації зі скаргами на рясні болючі менструації, "мажучі", «шоколадного» кольору виділення з піхви до та після менструації. В анамнезі 4 аборти. Гінекологічний статус: зовнішні статеві органи, шийка матки та піхва не змінені, матка у ретрофлексії, розмірами 9x7x8 см, обмежено рухома. Придатки не змінені, склепіння піхви вільні. Який діагноз ?

- A.** Дисфункціональна маткова кровотеча
- B.** Лейоміома матки
- C.** Рак ендометрія
- D.** Ендометріоз тіла матки
- E.** Хронічний ендометрит

**250.** У жінки 42-х років протягом останніх 10 років менструації були за типом гіперполіменореї та прогресуючої альгодисменореї. Гінекологічне дослідження:

шийка не змінена, виділення помірні, “шоколадного” кольору; матка трохи збільшена, болюча, придатки не пальпуються, склепіння глибокі, безболісні. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Рак матки
- B. Ендометріоз матки
- C. Субсерозна лейоміома матки
- D. Ендоміометрит
- E. Ендометріоз придатків

**251.** 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 гінекологічного дослідження - позаду матки виявляються щільні, вузлуваті, болючі утворення. Який найбільш вірогідний діагноз?

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

**252.** 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 сторін без змін.

Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Рак матки
- B. Міома матки
- C. Метроендометрит
- D. Внутрішній ендометріоз
- E. Позаматкова вагітність

**253.** Пацієнтка 32-х років звернулась до лікаря зі скаргами на відсутність вагітності впродовж 4 років. 5 років тому перша вагітність закінчилась штучним абортom. За даними гінекологічного дослідження та УЗД встановлено діагноз: ендометріодна кіста правого яєчника. Який найбільш оптимальний метод лікування?

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

## **6. Аномалії положення внутрішніх статевих органів**

**254.** Жінка 62-х років скаржиться на утруднення при сечовипусканні та дефекації, випинання зі статевої щілини пухлини, яка заважає при ходьбі. Гінекологічний

статус: зі статевої щілини виходить пухлина, на нижньому полюсі якої видно отвір. Стінки пухлини схожі на матово-блискучу суху шкіру, на задній стінці видно пролежень до 2-х см в діаметрі. У пухлині промацується матка, яка повністю виходить зі статевої щілини. Який діагноз?

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

**255.** У жінки 45-ти років, яка працює малярем-штукатуром, на профогляді виявлено опущення стінок піхви II ступеня. Яка можлива причина цього захворювання?

- A.** Порушення функції кишечника
- B.** Ерозія шийки матки
- C.** Пологова травма
- D.** Важка фізична праця
- E.** Хронічний аднексит

**256.** У жінки 60-ти років в анамнезі 2 пологів з масою новонароджених 4500 і 4800 г, тяжка фізична праця. Скарги на часте сечовипускання, тягучі болі внизу живота, в попереку. При фізичному навантаженні зі статевої щілини виходить пухлиноподібне утворення, яке легко вправляється. Звести пальці над промежиною біля піхви заважає тіло матки. Діагноз?

- A.** Неповне випадіння матки
- B.** Повне випадіння матки
- C.** Кіста гартнерового ходу
- D.** Лейоміоматозний вузол, що народжується
- E.** Кіста бартолінієвої залози

**257.** У жінки 72-х років, яка хворіє на атеросклеротичний кардіосклероз з екстрасистолічною аритмією і серцевою недостатністю II ступеня, діагностовано повне випадіння матки. Статевим життям не живе. Вкажіть оптимальне оперативне лікування.

- A.** Вагінальна гістеректомія
- B.** Серединна кольпорафія
- C.** Вентрофіксація матки
- D.** Операція Вертгейма
- E.** Надпихова ампутація матки без придатків

## **7. Доброякісні пухлини**

**258.** До жіночої консультації звернулася жінка 40-ка років зі скаргами на порушення менструального циклу за типом гіперполіменореї протягом останнього року, тягучі болі у нижніх ділянках живота, слабкість. При

гінекологічному обстеженні: тіло матки збільшене до 12 тижнів вагітності, щільне, рухоме, безболісне. В крові: Нв-90 г/л. Яку патологію можна запідозрити?

- A.** Лейоміома матки
- B.** Рак ендометрія
- C.** Дисфункціональна маткова кровотеча
- D.** Кістома яєчника
- E.** Вагітність

**259.** У хворої 32-х років при бімануальному дослідженні зліва від матки виявлене пухлиноподібне утворення щільно-еластичної консистенції, діаметром до 10 см, рухоме, безболісне. Матка та придатки справа без особливостей. Менструальна та дітородна функції не порушені. Соматично здорова. Який діагноз є найбільш ймовірним?

- A.** Пухлина лівого яєчника
- B.** Гідросальпінкс
- C.** Рак яєчника
- D.** Позаматкова вагітність
- E.** Піосальпінкс

**260.** Жінка 41-го року поступила до стаціонару зі скаргами на переймоподібні болі внизу живота та кров'янисті виділення із вагіни. В анамнезі 1 пологи, 2 аборти. Об'єктивно: шкірні покриви бліді; при гінекологічному дослідженні виявлена лейоміома матки до 8 тижнів вагітності. При УЗД виявлена деформація порожнини матки субмукозним вузлом, який знаходиться в її дні. Яке лікування треба провести?

- A.** Лікування андрогенами
- B.** Лікування естрогенами
- C.** Оперативне лікування
- D.** Симптоматичне лікування
- E.** Лікування гестагенами

**261.** Жінка 30-ти років звернулася до жіночої консультації для проходження профогляду. Менструальна функція не порушена. Пологів, абортів не було. Два роки тому хворіла на гостре запалення придатків матки. При гінекологічному 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 лейоміоми матки. Яка тактика лікаря?

- A.** Гістеректомія
- B.** Консервативне лікування естрогенами
- C.** Надпихова ампутація матки без придатків
- D.** Лікування андрогенами
- E.** Диспансерний нагляд та консервативне лікування

**262.** Хвора 40-ка років протягом року відмічає рясні менструації, які супроводжуються переймоподібними болями внизу живота. При бімануальному

дослідженні під час менструації: в каналі шийки матки визначається утворення діаметром до 5 см щільної консистенції, ніжка якого йде до порожнини матки. Матка збільшена до 5-6 тижнів вагітності, звичайної консистенції, рухома, болюча. Придатки не визначаються. Виділення кров'яністі, рясні. Який діагноз можна передбачити?

- A.** Субмукозний лейоміоматозний вузол, що народжується
- B.** Аборт в ході
- C.** Рак шийки матки
- D.** Лейоміома шийки матки
- E.** Альгодисменорея

**263.** Хвора 30-ти років, яка страждає на безпліддя протягом 10 років, скаржиться на рясні, тривалі менструації, що супроводжуються переймоподібними болями. При бімануальному дослідженні: матка збільшена відповідно до 8 тижнів вагітності, придатки без особливостей. При зондуванні матки визначається її деформація. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Субмукозна лейоміома матки
- B.** Хронічний ендометрит
- C.** Метрорагія
- D.** Альгодисменорея
- E.** Маткова вагітність

**264.** До лікарні поступила 38-річна жінка зі значною матковою кровотечею, інтенсивним болем внизу живота. При огляді встановлено: в цервікальному каналі розташований пухлинний вузол, ніжка якого виходить із порожнини матки, матка кулеподібна, розмірами з 5-тижневу вагітність, придатки не пальпуються. Який план лікування?

- A.** Ампутація шийки матки разом з вузлом
- B.** Біопсія вузла
- C.** Екстирпація матки
- D.** Надпихова ампутація матки
- E.** Видалення вузла через піхву з наступним гістологічним дослідженням

**265.** Хвора 15-ти років звернулася зі скаргами на періодичний біль унизу живота, більше ліворуч. Менструальна функція не порушена. Статевим життям не живе. Ректоабдомінальне дослідження: матка не змінена, праворуч придатки не визначаються, ліворуч пальпується утворення овоїдної форми, розміром 10x11см з гладкою поверхнею, тугоеластичної консистенції, рухоме, безболісне. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Піовар ліворуч
- B.** Хронічний сальпінгоофорит
- C.** Пухлина лівого яєчника
- D.** Рак яєчника
- E.** Апендицит

**266.** Хвора 49-ти років знаходиться на диспансерному обліку з приводу лейоміоми матки. За останній рік пухлина матки збільшилася до 20 тижнів вагітності. Який раціональний метод лікування?

- A.** Оперативне лікування
- B.** Гормональна терапія
- C.** Подальше спостереження
- D.** Емболізація маткових артерій
- E.** Лікування інгібіторами простагландинів

**267.** Клінічним проявом якої пухлини яєчників є синдром Мейгса?

- A.** Дисгерміноми
- B.** Фіброми
- C.** Муцинозної цистаденоми
- D.** Гранульозоклітинної пухлини
- E.** Зрілої тератоми

**268.** У 40-річної жінки скарги на інтенсивні переймоподібні болі під час менструації, що супроводжуються надмірною крововтратою. Для якого захворювання це характерно?

- A.** Раку ендометрія
- B.** Раку яєчника
- C.** Субмукозної лейоміоми матки
- D.** Субсерозної лейоміоми матки
- E.** Перекруту ніжки кісти яєчника

**269.** Хвора 36-ти 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, їхня область безболісна. Параметрії вільні. Виділення слизові. Аналіз крові: гемоглобін - 120 г/л, лейкоцитів —  $12 \times 10^9$ /л, паличкоядерних лейкоцитів - 10%. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Некроз фіброматозного вузла
- B.** Спонтанний розрив вагітної матки
- C.** Хоріонепітеліома
- D.** Порушена вагітність в інтерстиціальному відділі труби
- E.** Деструктивна форма міхурового занеску

**270.** Хвора 48-ми років скаржиться на рясні менструації. Пологів - 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, їхня область безболісна. Параметрії вільні. Виділення слизові. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Лейоміома матки



- B** Саркома тіла матки
- C** Вагітність 14-15 тижнів
- D** Хоріонепітеліома
- E** Рак ендометрія

**271.** Хвора 36-ти років скаржиться на біль внизу живота. Менструації рясні. Остання менструація 10 днів тому. Пологів — 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. Придатки не визначаються, їхня область безболісна. Параметрії вільні. Виділення слизові. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Лейоміома матки
- B.** Саркома тіла матки
- C.** Вагітність 22-23 тижні
- D.** Хоріонепітеліома
- E.** Рак ендометрія

**272.** Хвора 48-ми років звернулася з приводу того, що за останні 8-9 місяців менструації дуже рясні, призводять до анемізації, порушена працездатність. Протягом 2-х років спостерігається гінекологом з приводу лейоміоми матки. Об'єктивно: шийка матки циліндрична, чиста, вічко закрите. Тіло матки збільшене до 9 - 10 тижнів вагітності, щільне, рухоме, безболісне. Придатки з обох сторін не визначаються. Параметрії вільні. Склепіння глибокі. Виділення слизові. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Субмукозна лейоміома матки
- B.** Рак ендометрія
- C.** Інтерстиціальна лейоміома матки
- D.** Ендометріоз із переважним ураженням тіла матки
- E.** Лейоміома матки та вагітність

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

- A.** Лейоміоматозний вузол, що народжується
- B.** Ендофітний ріст раку шийки матки
- C.** Хоріонепітеліома, метастаз в шийку матки
- D.** Аборт у ході в 7-8 тижнів вагітності
- E.** Екзофітний ріст раку шийки матки

## 8. Злоякісні пухлини

**274.** До гінекологічного відділення поступила жінка 46-ти років зі скаргами на біль внизу живота справа та в попереку, закріпи. При бімануальному дослідженні: тіло матки збільшене відповідно 10-ти тижням вагітності, з нерівною поверхнею, нерухоме. В аспіраті з порожнини матки знайдено атипові клітини. Який діагноз можна запідозрити?

- A.** Рак товстої кишки
- B.** Хоріонкарциному
- C.** Лейоміому матки
- D.** Рак ендометрія
- E.** Рак шийки матки

**275.** Хвора 51-го року скаржиться на постійні кров'яністі виділення зі статевих шляхів мажучого характеру протягом останніх 3-х місяців, контактні кровотечі. В дзеркалах: кратероподібна виразка по центру шийки матки. Проба Хробака позитивна. При гінекологічному обстеженні шийка матки збільшена, обмежено рухлива, щільна. Ваш попередній діагноз?

- A.** Рак шийки матки
- B.** Шийкова вагітність
- C.** Лейкоплакія шийки матки
- D.** Ерозія шийки матки
- E.** Поліп шийки матки

**276.** Хвора 64-х років поступила до гінекологічного відділення з матковою кровотечею та анемією. Після 12-річної відсутності менструацій 7-8 місяців тому спочатку з'явилися серозно-водяністі виділення з піхви, потім серозно-кров'яністі, за типом «м'ясних помийів», з'явилися болі внизу живота. Яка патологія найбільш вірогідна?

- A.** Неповний аборт
- B.** Рак ендометрія
- C.** Хоріонепітеліома
- D.** Міхуровий занесок
- E.** Внутрішній генітальний ендометріоз

**277.** Хвора 48-ми років скаржиться на контактні кровотечі. При огляді в дзеркалах виявлено гіпертрофію шийки матки. Остання має вигляд цвітної капусти, легко травмується, щільна. При бімануальному дослідженні: склепіння вкорочені, тіло матки малорухоме. Який вірогідний діагноз?

- A.** Шийкова вагітність
- B.** Лейоміома матки
- C.** Ендометріоз
- D.** Рак шийки матки
- E.** Папіломатоз шийки матки

**278.** При обстеженні хворої 46-ти років встановлено діагноз: рак лівої молочної залози T<sub>2</sub>N<sub>2</sub>M<sub>0</sub>, клінічна група 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

**279.** Хвора 45-ти років скаржиться на контактні кровотечі протягом останніх 5-ти місяців. При огляді в дзеркалах: шийка матки гіпертрофована, має вигляд цвітної капусти, кровить при доторканні зондом. Бімануальне дослідження: шийка матки щільної консистенції. Тіло матки не збільшене, рухоме. Придатки не пальпуються, параметрії вільні, склепіння глибокі. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Шийкова вагітність
- B.** Рак тіла матки
- C.** Лейоміоматозний вузол, що народжується
- D.** Рак шийки матки
- E.** Поліпоз шийки матки

**280.** Хвора 53-х років скаржиться на ниючий біль внизу живота, значне його збільшення за останні 5 місяців, схуднення, слабкість. При гінекологічному обстеженні виявлено: шийка матки чиста, матка не збільшена, безболісна, малорухома. З обох сторін від неї визначаються пухлини розміром 7x8 см, з нерівною поверхнею, щільної консистенції, малорухомі. При обстеженні живота виявляється флюктуація. Який попередній діагноз?

- A.** Лейоміома матки
- B.** Рак яєчників
- C.** Тубооваріальна пухлина
- D.** Блукаюча нирка
- E.** Ендометриоз

**281.** У хворої 45-ти років через 6 місяців після операції з приводу виразки шлунка з'явилися важкість внизу живота та асцит. При гінекологічному дослідженні з обох сторін від матки пальпуються пухлини до 7 см у діаметрі. Про яке захворювання варто думати?

- A.** Рак яєчників
- B.** Кісти яєчників
- C.** Аднексит
- D.** Тубооваріальні абсцеси
- E.** Параметрит

**282.** У жінки з діагностованою два роки тому дисплазією епітелію шийки матки з'явилися контактні кровотечі, болі внизу живота. При огляді шийки матки в

дзеркалах на ній виявлено розростання тканини, яка легко кровоточить при доторканні. Яку хворобу треба запідозрити?

- A.** Ерозію шийки матки
- B.** Ендометриоз
- C.** Рак шийки матки
- D.** Ерозивний ектропіон
- E.** Сифілітичну виразку

**283.** Згідно з рекомендаціями ВООЗ скринінг для боротьби з раком шийки матки має проводитись у жінок, починаючи з віку:

- A.** з 18-ти років, або з першого року після першого сексуального контакту
- B.** з 17-ти років
- C.** з 19-ти років
- D.** з 20-ти років
- E.** через один рік після перших пологів

## **9. Трофобластична хвороба**

**284.** До гінекологічного відділення поступила вагітна зі скаргами на біль внизу живота, незначні кров'яністі виділення зі статевих шляхів протягом останніх трьох годин. Остання менструація 3 місяці тому. При гінекологічному дослідженні виявлено: тіло матки відповідає 10 тижням вагітності, зовнішнє вічко пропускає кінчик пальця, виділення кров'яністі, незначні. На УЗД: дрібні пухирці в маточній порожнині. Ваш попередній діагноз?

- A.** Міхуровий занесок
- B.** Неповний аборт
- C.** Аборт у ході
- D.** Загрозливий аборт
- E.** Порушена позаматкова вагітність

**285.** Жінка 26-ти років скаржиться на кров'яністі виділення зі статевих шляхів протягом 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 в терміні 6-7 тижнів. При бімануальному дослідженні: матка збільшена до 8-9 тижнів вагітності. Тест на вагітність позитивний. Встановити діагноз.

- A.** Хоріонепітеліома
- B.** Метроендометрит
- C.** Перфорація матки
- D.** Лейоміома матки
- E.** Рак тіла матки

**286.** Жінка 23-х років звернулася до гінеколога зі скаргами на довготривалі незначні кров'яністі виділення зі статевих шляхів. Затримка менструації

8 тижнів. Під час огляду тіло матки збільшене до 14 тижнів вагітності. При УЗД діагностовано міхуровий занесок. Тактика лікаря?

- A. Екстирпація матки
- B. Гормональна терапія
- C. Гемостатична терапія
- D. Надпихова ампутація матки
- E. Вишкрібання стінок матки

**287.** У хворої 20-ти років через 5 місяців після нормальних пологів з'явилися менструальноподібні виділення. Через 2 місяці виділення відновились, а також з'явилися болі внизу живота, нудота, блювота та кашель із мокротою з кров'ю. Гінекологічне дослідження: шийка матки чиста, виражений ціаноз слизової оболонки піхви та шийки матки; тіло матки збільшене відповідно до 7-8 тижнів вагітності, нерівномірної консистенції, бугристе, нерухоме. Придатки без особливостей, склепіння глибокі, вільні. Виділення кров'янисті, значні. При вишкрібанні слизової оболонки порожнини матки видалена тканина міхурового занеску. Ваш попередній діагноз?

- A. Хоріонепітеліома матки з метастазами в легені
- B. Шийкова вагітність
- C. Ендометрит
- D. Аборт у ході
- E. Маткова вагітність

## 10. Невідкладні стани в гінекології

**288.** Хворій 28-ми років виконано вишкрібання порожнини матки при неповному аборті. Крововтрата 900 мл. Розпочато гемотрансфузію. Після введення 60 мл еритромаси з'явилися біль у поперековій ділянці, лихоманка, внаслідок чого гемотрансфузія припинена. Через 20 хвилин стан хворої різко погіршився: адинамія, різка блідість шкіри, акроціаноз, рясний піт, тривала лихоманка,  $t^{\circ}$  -  $38,5^{\circ}\text{C}$ , Ps – 110 уд/хв., АТ– 70/40 мм рт.ст. Який найбільш ймовірний діагноз?

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

**289.** До гінекологічного стаціонару звернулася жінка 36-ти років зі скаргами на значну кровотечу зі статевих шляхів та затримку місячних на один місяць. При бімануальному дослідженні: шийка матки бочкоподібної форми, м'якої консистенції. Матка звичайних розмірів, дещо розм'якшена. Придатки без особливостей з обох сторін. При дзеркальному дослідженні: шийка матки синюшна, збільшена у розмірах, зовнішнє вічко розкрите до 0,5 см. Дослідження сечі на ХГЛ - позитивне. Який найвірогідніший діагноз?

- A. Маткова вагітність

- В.** Позаматкова вагітність
- С.** Шийкова вагітність
- Д.** Аборт в ходу
- Е.** Загроза переривання вагітності

**290.** Хвора 22-х років скаржиться на ниючі болі у правій здухвинній ділянці, які турбують її протягом останнього тижня, нудоту вранці, зміну смаку. З анамнезу: затримка менструації – 3 тижні. Об'єктивно: АТ -110/70 мм рт. ст., Рs- 78 уд/хв., t – 37,0°C. Бімануально: матка дещо збільшена, розм'якшена, рухома, безболісна. Придатки: справа пальпується помірно болюче, щільно-еластичної консистенції утворення розмірами 3х4 см. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А.** Прогресуюча трубна вагітність
- В.** Маткова вагітність
- С.** Гострий апендицит
- Д.** Кіста правого яєчника
- Е.** Порушена трубна вагітність

**291.** Хвора 24-х років скаржиться на різкі болі внизу живота, які почалися раптово після фізичного напруження. Відмічає нудоту, блювоту, сухість у роті, t – 36,6°C. В анамнезі – кіста правого яєчника. Бімануально: матка щільної консистенції, безболісна, нормальних розмірів. Ліве склепіння глибоке, придатки не визначаються, праве склепіння укорочене. Справа від матки визначається різко болюче утворення округлої форми, еластичної консистенції, обмежено рухоме, 7х8 см. В крові: лейкоцитоз зі зсувом вліво. Який найбільш імовірний діагноз?

- А.** Позаматкова вагітність
- В.** Гостре запалення придатків матки
- С.** Піосальпінкс справа
- Д.** Кіста правого яєчника з перекрутом ніжки
- Е.** Субсерозна лейоміома матки

**292.** Хвора 23-х років доставлена ургентно зі скаргами на біль внизу живота, більше праворуч, з іррадіацією в пряму кишку, запаморочення. Вищезазначені скарги з'явилися раптово вночі. Остання менструація 2 тижні тому. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, пульс 92 уд/хв, t- 36,6°C, 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?

- А.** Ниркова колька
- В.** Гострий апендицит
- С.** Кишкова непрохідність
- Д.** Позаматкова вагітність
- Е.** Апоплексія яєчника

**293.** Хвора 32-х років доставлена до гінекологічного відділення зі скаргами на різкий біль внизу живота. Місячні 2 тижні тому, вчасні. Бімануальне дослідження: піхва та шийка матки без особливостей. Огляд тіла матки та придатків

неможливий через болючість та напруження передньої черевної стінки. Задне склепіння нависає, болюче. Виникла підозра на наявність апоплексії яєчника. Що зробити для уточнення діагнозу?

- A.** УЗ дослідження
- B.** Повторити бімануальне дослідження під наркозом
- C.** Пункцію черевної порожнини через задне склепіння піхви
- D.** Кульдоскопію
- E.** Гістероскопію

**294.** Хвора доставлена ургентно зі скаргами на біль внизу живота з іррадіацією в пряму кишку, кров'янисті виділення зі статевих шляхів, запаморочення. Скарги з'явилися раптово. Остання менструація 2 тижні тому. Шкірні покриви бліді, пульс – 102 уд/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.** Загрозливий викидень

**295.** Жінка 26-ти років доставлена до приймального відділення зі скаргами на раптовий біль в нижній частині живота, слабкість, втрату свідомості вдома. Попередня менструація – два місяці тому. Нь – 106 г/л, пульс - 120 уд/хв., АТ - 80/50 мм рт.ст. Болісність та симптоми подразнення очеревини внизу праворуч. Який діагноз найбільш імовірний?

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

**296.** До гінекологічного відділення поступила хвора зі скаргами на затримку менструації на 2 тижні, мажучі кров'яні виділення зі статевих шляхів, біль внизу живота, більше ліворуч, нудоту, блювання, слабкість. В анамнезі: хронічний аднексит. При бімануальному дослідженні: матка дещо збільшена у розмірах, розм'якшена, придатки ліворуч збільшені, болісні на дотик, шийка матки конічної форми, зовнішнє вічко закрите. Задне склепіння випнуте, дуже болісне. Тест на вагітність позитивний. При УЗД в порожнині матки плодового яйця не визначено. Який з діагнозів найбільш імовірний?

- A.** Загострення хронічного аднекситу
- B.** Позаматкова вагітність
- C.** Синдром склерокістозних яєчників
- D.** Вторинна аменорея
- E.** Ендометриоз

**297.** Хвора 24-х років доставлена до стаціонару зі скаргами на переймоподібні болі внизу живота, рясні, з кров'яними згортками виділення зі статевих шляхів, слабкість. АТ- 90/60 мм рт.ст. Ps-92 уд/хв, T-36,9°C. Остання менструація була два місяці тому. При гінекологічному дослідженні: шийка матки ціанотична, зовнішнє вічко пропускає палець, в каналі пальпується якась тканина. Матка збільшена до 6-7 тижнів вагітності, не болюча. Придатки з обох сторін не пальпуються. Склепіння глибокі, безболісні. Який найбільш імовірний діагноз?

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

**298.** Хвору 20-ти років доставлено до стаціонару зі скаргами на різкі болі внизу живота ліворуч. Остання нормальна менструація була два тижні тому, вчасно. АТ - 100/70 мм рт.ст., Ps-90 уд/хв, T-36,9°C, бліда. Живіт болючий в нижніх ділянках. Симптом Щоткіна-Блюмберга слабопозитивний. При гінекологічному дослідженні: шийка матки конічної форми, зовнішнє вічко закрито. Матка не збільшена, чутлива. Придатки праворуч не пальпуються. Ліворуч пальпуються болючі придатки. Склепіння нависають, болючі. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Порушена позаматкова вагітність
- B.** Міома матки
- C.** Апоплексія яєчника
- D.** Запалення придатків матки
- E.** Гострий апендицит

**299.** Хвора 28-ми років доставлена до стаціонару зі скаргами на різкі болі внизу живота, які виникли раптово дві години тому, і кров'янисті мажучі виділення зі статевих шляхів. Остання менструація була два місяці тому. При бімануальному обстеженні: тіло матки дещо збільшене. Зміщення за шийку матки різко болюче. Збільшені придатки матки праворуч, болючі. В крові: Нв-102 г/л, ШЗЕ-32 мм/год., лейкоц.- $6,5 \times 10^9$ /л, діастаза – 8 г/год л. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Прогресуюча позаматкова вагітність
- B.** Міома матки
- C.** Гострий апендицит
- D.** Порушена позаматкова вагітність
- E.** Аборт в ході

**300.** Хвора Б. 22-х років скаржить 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., Ps 78 уд/хв, t- 37°C. Бімануально: матка дещо збільшена, пом'якшена, рухома, неболюча. Придатки:



праворуч пальпується болюче утворення 3x4 см, щільно-еластичної консистенції, помірно рухоме. Ваш діагноз?

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

**301.** До гінекологічного відділення доставлена хвора 22-х років зі скаргами на періодичний ниючий біль внизу живота, значні кров'яні виділення зі статевих шляхів, затримку місячних на 3 тижні. При огляді в дзеркалах в цервікальному каналі – елементи плодового яйця. Тіло матки збільшене до 5-6 тижнів вагітності, щільне, рухоме, безболісне при пальпації. Придатки з обох сторін не пальпуються, склепіння та параметрії вільні. Пульс 92 уд/хв, ритм задовільний. АТ 105/75 мм рт. ст. Живіт при пальпації м'який, безболісний. Яка тактика лікаря?

- A.** Шов за Лосицькою на шийку матки
- B.** Терапія, спрямована на збереження вагітності
- C.** Вишкрібання стінок матки
- D.** Пункція черевної порожнини через заднє склепіння
- E.** Гемостатична терапія

## 11. Захворювання молочних залоз

**302.** Хвора 28-ми років при самообстеженні виявила пухлину у верхньо-зовнішньому квадранті правої молочної залози. При пальпації – безболісне, тверде, рухливе утворення молочної залози діаметром 2 см, периферійні лімфатичні вузли не змінені. При ультразвуковому дослідженні молочних залоз: у верхньому зовнішньому квадранті правої молочної залози об'ємне утворення підвищеної ехогенності розміром 21x18 мм. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Кіста молочної залози
- B.** Дифузна мастопатія
- C.** Фібroadенома
- D.** Рак молочної залози
- E.** Мастит

**303.** Пацієнтка 34-х років скаржиться на біль у правій молочній залозі та збільшення її розмірів. Страждає на безплідність протягом 15 років. Права молочна залоза збільшена у розмірах, її шкіра пастозна, гіперемійована, пальпується інфільтрат тістоподібної консистенції без чітких контурів; має місце симптом «лимонної шкірки». Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Абсцес молочної залози
- B.** Мастит
- C.** Фібroadенома молочної залози

**D.** Вузлова мастопатія

**E.** Інфільтративний рак молочної залози

**304.** Хвора 23-х років скаржиться на наявність пухлини у нижньому зовнішньому квадранті лівої молочної залози протягом одного року. яка перед менструацією стає болючою і збільшується в розмірах. При пальпації: рухоме утворення, наповнене рідиною, до 3 см в діаметрі, з чіткими контурами, периферійні лімфатичні вузли не змінені. При ультразвуковому дослідженні молочних залоз: в нижньому зовнішньому квадранті лівої молочної залози об'ємне утворення зниженої ехогенності розміром 31х 29 мм. Який попередній діагноз?

**A.** Масталгія

**B.** Фібозна мастопатія

**C.** Кіста молочної залози

**D.** Фіброаденома

**E.** Рак молочної залози

**305.** Породілля скаржиться на біль в молочній залозі. В ділянці болю інфільтрат 3х4 см з розм'якшенням у центрі. Температура тіла 38,5°C. Який найбільш вірогідний діагноз?

**A** Плеврит

**B** Пневмонія

**C** Гострий гнійний мастит

**D** Лактостаз

**E** Пологова травма

**306.** До жіночої консультації звернулася жінка 22-х років на 15-ту добу після кесарева розтину зі скаргами на біль у правій молочній залозі, підвищення температури тіла до 39°C, трясівницю. Об'єктивно: молочна залоза збільшена, гіперемійована, ущільнена, болюча при пальпації. Дитину годує груддю з восьмої доби, молоко зціджує нерегулярно. Яка профілактика цього стану?

**A** Регулярне зціджування молочних залоз після годування, допологова підготовка сосків та молочних залоз

**B** Регуляція менструального циклу

**C** Регулярні профогляди, використання ВМК

**D** Зціджування обох молочних залоз після кожного годування

**E** Проведення профоглядів

**307.** На 15-ту добу після пологів до гінеколога звернулася жінка зі скаргами на болі у правій молочній залозі, підвищення температури тіла до 38°C, слабкість. Об'єктивно: у верхньому квадранті правої молочної залози пальпується болючий інфільтрат 10х10 см, шкіра над ним гіперемійована, з соска – гнійні виділення. Діагноз?

**A** Мастопатія

**B** Лактостаз

- C** Фіброзно-кістозна мастопатія
- D** Гнійний мастит
- E** Кіста правої молочної залози

**308.** До гінеколога на 20-ту добу післяпологового періоду звернулась жінка зі скаргами на біль у лівій молочній залозі, гнійні виділення із соска. Об'єктивно: Ps-120 уд/хв., температура тіла 39°C. Ліва молочна залоза болюча, більша за праву, відмічається її гіперемія; у верхньому квадранті - інфільтрат 10x15см із розм'якшенням усередині. В крові: ШЗЕ- 50 мм/год., лейк.-  $15 \times 10^9$ /л. Якою буде тактика лікаря?

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

**309.** Проводячи профілактичний огляд, сімейний лікар у пацієнтки 45-ти років виявив пухлинне утворення правої молочної залози. З анамнезу виявлено низку особливостей, частина з яких могла б розцінюватись як фактори ризику розвитку раку молочної залози. А що з перерахованого до таких факторів не відноситься?

- A.** Вік жінки
- B.** Перші пологи були в 32 роки
- C.** Третій шлюб жінки
- D.** Мати пацієнтки лікувалась з приводу раку молочної залози
- E.** Жінка зловживає алкоголем

**310.** При проведенні профілактичного огляду (скринінгу) у жінки 55-ти років, що перебуває в менопаузі, лікар пропальпував у лівій молочній залозі пухлиноподібне утворення розмірами 4x3x3 см. Для подальшого обстеження необхідно додатково провести:

- A.** Клінічне обстеження молочних залоз
- B.** Білатеральну мамографію
- C.** Тонкогольчатую аспіраційну біопсію під контролем УЗД
- D.** Цитологічне дослідження біопсичного матеріалу
- E.** Все зазначене

**311.** Лікар акушер-гінеколог виявив у пацієнтки 35-ти років дисгормональне захворювання молочної залози. Які дослідження особливостей гормонального гомеостазу, крім гормонального обстеження гіпоталамо-гіпофізарно-оваріальної системи, необхідно призначити?

- A.** Обстеження на інсулінрезистентність
- B.** Обстеження функції щитоподібної залози
- C.** Обстеження функції печінки
- D.** Дослідження функції наднирників
- E.** Все зазначене

## 12. Безплідність

**312.** Пацієнтка 32-х років скаржиться на відсутність вагітності протягом 5-ти років. Проведене повне клінічне обстеження: гормональна функція не порушена, урогенітальна інфекція відсутня, на гістеросальпінгографії – маткові труби заповнені контрастом з обох сторін до істмічного відділу, в черевній порожнині контраст не візуалізується. Чоловік здоровий. Яка тактика є найбільш доцільною?

- A. Екстракорпоральне запліднення
- B. Лапароскопічна пластика труб
- C. Інсемінація спермою чоловіка
- D. ІКСІ в програмі екстракорпорального запліднення
- E. Гідротубація

**313.** Хвора 37-ми років звернулася до жіночої консультації зі скаргами на безплідність протягом 7-ми років. Менструальний цикл двофазний. За даними гістеросальпінгографії маткові труби непрохідні в ампулярних ділянках, є ознаки спайкового процесу в малому тазу. Який метод лікування буде найбільш доцільним у цьому випадку?

- A. Гідротубація
- B. Лапароскопія
- C. Тубектомія
- D. Аднексектомія
- E. Лапаротомія

**314.** Жінка 32-х років у минулому перенесла дві операції з приводу позаматкової вагітності, обидві маткові труби видалені. Звернулася на консультацію з питанням, що можна зробити, щоб настала вагітність?

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

**315.** До жіночої консультації звернулася хвора 27-ми 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. Прокідність маткових труб не порушена. Базальна температура протягом трьох менструальних циклів однофазна. Яка найбільш імовірна причина безпліддя?

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

**316.** Хвора 28-ми років звернулася до жіночої консультації з приводу первинної безплідності. В шлюбі 6 років. По лікарську допомогу з приводу безплідності звертається вперше. Якою має бути послідовність обстеження?

- A.** Спермограма, базальна температура, гістеросальпінгографія
- B.** Базальна температура, гормональне дзеркало
- C.** Гістеросальпінгографія, базальна температура, кольпоцитограма
- D.** Базальна температура, діагностична лапароскопія
- E.** Базальна температура, УЗД, діагностичне вишкрібання

**317.** Хвора 27-ми років звернулася зі скаргами на безплідність протягом 4-х років. В анамнезі штучний аборт, який ускладнився запаленням придатків матки. Менструальний цикл не порушений. Базальна температура двофазна. При ультразвуковому дослідженні: матка, яєчники без патологічних змін. Спермограма чоловіка в межах норми. Яке дослідження найбільш доцільне для встановлення діагнозу?

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

**318.** Жінка 25-ти років звернулася до жіночої консультації зі скаргами на безплідність. У шлюбі один рік, контрацептивами не користується. З анамнезу відомо, що неодноразово лікувалася у гінекологічному відділенні з приводу загострення хронічного аднекситу. Який поставити діагноз?

- A.** Порушення менструального циклу
- B.** Первинна безплідність
- C.** Вторинна безплідність
- D.** Апоплексія яєчника
- E.** Пельвіоперитоніт

**319.** Хвора 28-ми років звернулася до гінеколога зі скаргами на безпліддя протягом трьох років. Менструальна функція не порушена. В анамнезі – один штучний аборт, хронічний сальпінгофорит. Контрацептивні засоби не застосовує. Спермограма чоловіка без патології. З якого методу слід почати обстеження для встановлення причин безплідності?

- A.** З лапароскопії
- B.** З гормонального дослідження
- C.** З гістеросальпінгографії
- D.** З діагностичного вишкрібання порожнини матки
- E.** З гістероскопії

**320.** 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 безплідності?

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

**321.** Хвора 30-ти років скаржиться на безпліддя протягом трьох років. В анамнезі - позаматкова вагітність (оперативне лікування - сальпінгоектомія ліворуч рік тому) та кістома правого яєчника (оперативне лікування - аднексектомія праворуч два роки тому). Чоловік обстежений, патології не виявлено. Яку тактику лікування безпліддя потрібно порадити цій подружній парі?

- A. Екстракорпоральне запліднення
- B. Лапароскопію
- C. Гістероскопію
- D. Гідротубацію
- E. Штучну інсемінацію спермою донора

### 13. Оперативна гінекологія

**322.** До лікарні ургентно поступила жінка 24-х років з ознаками перитоніту. 16 годин тому перенесла кримінальний аборт. Об'єктивно: хвора бліда, язик сухий. Черевна стінка в диханні участі не приймає, при пальпації вона напружена, симптом Щоткина-Блюмберга позитивний на всіх ділянках. В крові: лейк.-  $15 \cdot 10^9/\text{л}$ , палочкоядерних 20%. Яка лікувальна тактика?

- A. Термінова лапаротомія
- B. Діагностичний лапароцентез
- C. Діагностична лапароскопія
- D. Консервативне лікування, спостереження
- E. Проведення плазмаферезу

**323.** У хворої К. 50-ти років лейоміома матки діагностована 6 років тому, не лікувалась. За останній рік пухлина виросла до розмірів 17-тижневої вагітності. Яке лікування потрібно запропонувати пацієнтці?

- A. Енуклеацію міоматозних вузлів
- B. Ампутацію шийки матки
- C. Гістеректомію без придатків
- D. Гістеректомію з придатками
- E. Суправагінальну ампутацію матки з придатками

**324.** Хвора 40-ка років доставлена зі скаргами на переймоподібні болі внизу живота та кровотечу зі статевих шляхів. При гінекологічному дослідженні виявлено наявність міоматозного вузла, що народжується. Оберіть правильну тактику.

- A. Гормональний гемостаз

- В.** Видалення міоматозного вузла через піхву
- С.** Гістеректомія без придатків
- Д.** Гістеректомія з придатками
- Е.** Надпівхова ампутація матки без придатків

**325.** Хвора 42-х років поступила на оперативне лікування з приводу субмукозної міоми матки з наявністю значних мено- та метрорагій. При гінекологічному дослідженні виявлено, що шийка матки деформована старими рубцями з наявністю ектропіона, а тіло матки збільшене до 10 тижнів умовної вагітності, щільної консистенції, безболісне, рухоме. Придатки матки з обох сторін не визначаються. Яким має бути оптимальний обсяг оперативного втручання?

- А.** Гістеректомія без придатків
- В.** Суправагінальна ампутація матки без придатків
- С.** Консервативна міомектомія
- Д.** Дефундація матки
- Е.** Гістеректомія з придатками

**226.** Хвора 47-ми років скаржиться на рясні менструації. При гінекологічному дослідженні: шийка матки деформована старими рубцями післяпологових розривів. Тіло матки збільшене відповідно до 15-16-тижневої вагітності, щільної консистенції, бугристе. Яке лікування найбільш доцільне?

- А.** Консервативна міомектомія
- В.** Гормональна терапія
- С.** Гемостатична терапія.
- Д.** Гістеректомія
- Е.** Надпівхова ампутація матки

**327.** До лікаря звернулася пацієнтка 30-ти років, у якої при проведенні УЗД виявлено лейоміоматозний вузол до 6 см в діаметрі, розташований інтрамурально, але деформуючий порожнину матки. В анамнезі одні нормальні пологи, дитині три роки, але пацієнтка хотіла б ще мати дитину. Який метод лікування найліпше було б застосувати?

- А.** ЕMBOLІЗАЦІЮ маткових артерій
- В.** Міомектомію
- С.** Гістеректомію
- Д.** Дефундацію матки
- Е.** Застосувати агоністи гонадотропін-релізинг-гормону

**328.** Показанням до проведення операції Вертгейма є:

- А.** Рак яєчників II ст.
- В.** Рак шийки матки I-II ст..
- С.** Рак шийки матки III ст..
- Д.** Рак шийки матки IV ст.
- Е.** Хоріонепітеліома

**329.** У вагітної при першому обстеженні в 28 тижнів виявлено рак шийки матки II стадії. Якою має бути тактика?

- A.** Хіміотерапія
- B.** Комбінована променева терапія
- C.** Пролонгація вагітності до строку пологів
- D.** Кесарів розтин з наступною операцією Вертгейма
- E.** Термінове розродження через природні пологові шляхи

**330.** Хвора 25-ти років оперується з приводу перекруту кісти правого яєчника. Під час операції виявлено перекрут ніжки кісти на  $720^\circ$ , кіста і розпластана на ній маткова труба синього кольору. Яким має бути обсяг операції?

- A.** Правостороння аднексектомія
- B.** Розкрутити ніжку кісти, після чого провести правосторонню аднексектомію
- C.** Видалити праві придатки та ліву маткову трубу
- D.** Правостороння аднексектомія та видалення сальника
- E.** Правостороння аднексектомія та апендектомія

**331.** Жінка 28-ми років поступила для переривання вагітності в терміні вагітності 9 тижнів. Із анамнезу: вагітностей - 5, з них - пологів – 2, штучних абортів - 3. Після останнього штучного аборту лікувалася в зв'язку з метроендометритом. Під час операції трапилась перфорація матки кюреткою в ділянці дна матки. Якою має бути подальша тактика лікаря?

- A.** Проводити спостереження за хворою
- B.** Закінчити видалення залишків плодового яйця через цервікальний канал
- C.** Провести лапаротомію і надпідвову ампутацію матки
- D.** Провести лапаротомію і екстирпацію матки
- E.** Провести лапаротомію, видалення залишків плодового яйця та ушивання перфораційного отвору

**332.** Хворій 54-х років проводиться операція з приводу пухлини правого яєчника з виявленими інтраопераційно метастазами до сальника. Яким має бути обсяг оперативного втручання?

- A.** Біопсія сальника
- B.** Пангістеректомія та видалення сальника
- C.** Біопсія яєчника
- D.** Видалення правих придатків матки та сальника
- E.** Білатеральна аднексектомія та біопсія сальника



---

НАВЧАЛЬНЕ ВИДАННЯ

ЗАЛІЗНЯК В.О.

ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ  
з акушерства та гінекології  
для підготовки студентів VI курсу I та II медичних факультетів  
до ліцензійного іспиту «Крок 2»

Підписано до друку 30.09.2016 р. Формат 60×84 1/16.

Папір офсетний. Гарнітура «Times». Друк RISO.

Обл.-вид. арк. 6,0. Ум. друк. арк. 8,1.

Тираж 100 примірників. Замовлення № 500.

Надруковано в ТОВ «ПУВК»

вул. Вербова, 26, м. Запоріжжя