

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
ЗАПОРОЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

Кафедра акушерства и гинекологии

**СБОРНИК
ТЕСТОВИХ ЗАДАНИЙ
по акушерству и гинекологии
для проведения итогового модульного контроля
подготовки студентов VI курса
I медицинского факультета
(модуль 4)**

**Запорожье
2016**

*Утверждено на заседании Центрального методического Совета ЗГМУ
Протокол №1 от 29 сентября 2016 года*

Подготовил:

В.А.Зализняк - профессор кафедры акушерства и гинекологии Запорожского государственного медицинского университета

Рецензенты:

И.Ф. Сырбу - профессор кафедры общей хирургии и ухода за больными , Запорожского государственного медицинского университета, доктор мед. наук, профессор;

Д.Е. Барковский - профессор кафедры акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины ФПО Запорожского государственного медицинского университета, доктор мед. наук.

Зализняк В.А.

Сборник тестовых заданий по акушерству и гинекологии для для проведения итогового модульного контроля подготовки студентов VI курса I медицинского факультета (модуль 4). / В.А.Зализняк. –Запорожье : ЗГМУ, 2016. – с.

Сборник тестовых заданий подготовлен для проведения итогового модульного контроля подготовки студентов выпускного курса I медицинского факультета на заключительном этапе их обучения на кафедре акушерства и гинекологии (модуль 4).

Сборник включает в себя 200 тестов, которые охватывают в полном объеме все разделы акушерства и гинекологии в соответствии с программой дисциплины. Значительную часть сборника представлены тестами, которые входили в состав буклетов лицензионного экзамена «Крок 2» последних лет.

1. Вторые срочные роды у роженицы 30-ти лет, второй период. После одной из потуг отмечено появление кровянистых выделений из влагалища и ухудшение состояния роженицы. Матка в повышенном тонусе, в левом углу матки появилось болезненное выпячивание. Ps – 100/мин., ритмичный, АД – 160/90 мм рт. ст., сердцебиение плода глухое, ритмичное, 180/мин. При внутреннем исследовании: шейка матки сглажена, раскрытие зева полное. Плодный пузырь отсутствует. Головка плода в узкой части полости малого таза, стреловидный шов в левом косом размере. Какая тактика врача?

A. Ускорить родоразрешение внутривенным введением окситоцина

B. Ускорить родоразрешение операцией наложения полостных акушерских щипцов

C. Провести перинеотомию и использовать бинт Вербова для ускорения родоразрешения

D. Назначить спазмолитики и препараты, усиливающие гемокоагуляцию

E. Провести лечение гипоксии плода и наблюдение за состоянием роженицы

2. Больная 24-х лет доставлена в стационар бригадой скорой помощи в связи с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, обильные, со сгустками кровянистые выделения из половых путей, слабость. АД – 100/60 мм рт. ст., Ps – 90/мин. Последняя нормальная менструация 2 месяца назад. При осмотре шейки матки в зеркалах определяются остатки эмбриональной ткани. При бимануальном исследовании: матка увеличена до 6 недель беременности, безболезненная, цервикальный канал пропускает палец. Какой предварительный диагноз?

A. Миома матки

B. Воспаление придатков матки

C. Неполный аборт

D. Аномальное маточное кровотечение

E. Нарушенная внутриматочная беременность

3. Больная 29-ти лет жалуется на отсутствие менструации в течение года, быструю утомляемость, гипотонию с обморочными состояниями, снижение памяти, сухость кожи. Из анамнеза известно, что 1,5 года назад во II периоде родов было значительное кровотечение, проведена экстирпация матки, гемотрансфузия, находилась на ИВЛ 3 суток. Какой наиболее вероятный диагноз?

A. Синдром Чиари-Фромеля

B. Синдром Шиена

C. Синдром Фарбса-Олбрайта

D. Аденогенитальный синдром

E. Синдром Аронце дель Кастиллио

4. Больная 14-ти лет в течение последнего года резко прибавила в массе 7 кг, у неё частые головные боли, общая слабость. Объективно: накопление жировой клетчатки более выражено на шее, грудной клетке, животе. На боковых

поверхностях живота полосы растяжения. Молочные железы развиты недостаточно, менструации отсутствуют, наблюдается оволосение по мужскому типу. АД – 160/100 мм рт. ст., ЧСС – 92/мин. На рентгенограммах отмечается выраженный остеопороз, расширенное турецкое седло. Клинический диагноз:

- А. Синдром Лоренса-Муна-Барде-Бидля
- В. Синдром Штейна-Левенталя
- С. Синдром Иценко-Кушинга
- Д. Болезнь Иценко-Кушинга
- Е. Пубертатный диспитуитаризм

5. 25-летней женщине с целью лечения острого пиелонефрита был назначен комплекс антибиотикотерапии в течение 10-ти дней. После окончания приема антибиотиков появились густые белые выделения из влагалища творожистого характера, сопровождавшиеся гиперемией наружных половых органов, выраженным зудом вульвы. Для описанного типа кольпита выберите рациональную терапию:

- А. Эстрогенсодержащие кремы
- В. Противогрибковые препараты
- С. Спринцевание раствором борной кислоты
- Д. Вагинальные средства с сульфаниламидами
- Е. Метронидазол

6. Больная 48-ми лет жалуется на обильные менструации. Родов – 2, аборт – 2. За последние 2 года к гинекологу не обращалась. Объективно: наружные половые органы без патологии, шейка матки цилиндрическая, чистая. Тело матки увеличено до 14-15 недель беременности, с неровной поверхностью. Своды глубокие. Придатки не определяются, область их безболезненна. Параметрии свободны. Выделения слизистые. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Рак эндометрия
- В. Беременность 14-15 недель
- С. Лейомиома матки
- Д. Хорионэпителиома
- Е. Саркома тела матки

7. Беременная со сроком гестации 7 недель поступила в роддом в тяжелом состоянии с жалобами на рвоту до 20 раз в сутки, слабость, головокружение, отвращение к пище. За беременность масса тела уменьшилась на 10 кг. Пульс 105 уд./мин., АД - 90/60 мм рт. ст., температура тела 37,9°C. В крови Нв 154 г/л, в моче ацетон (++++). Проводимая комплексная терапия неэффективна. Какая акушерская тактика?

- А. Продолжить лечение в течение 1 недели, затем решить вопрос о возможности пролонгирования беременности.
- В. Перевести больную в гастроэнтерологическое отделение.
- С. Применить в лечении больной плазмаферез.

- D.** Продолжить консервативную терапию гестоза.
- E.** Прервать беременность.

8. Больная 18-ти лет жалуется на болезненность и нагрубание молочных желез, головные боли, раздражительность, отёчность нижних конечностей. Данные симптомы беспокоят с начала менархе, появляются за 3-4 дня до начала очередной менструации. При гинекологическом исследовании патологии не обнаружено. Какое заболевание у пациентки?

- A.** Неврастения
- B.** Предменструальный синдром
- C.** Заболевания почек
- D.** Мастопатия
- E.** Заболевания сердечно-сосудистой системы

9. Доношенный ребёнок родился с массой тела 3200 г. длиной тела 50 см, с оценкой по шкале Апгар 8-10 баллов. Какой оптимальный срок прикладывания его к груди?

- A.** В первые 30 минут
- B.** В первые 48 часов
- C.** После 48 часов
- D.** В первые 24 часа
- E.** В первые 6 часов

10. Ребёнок родился от физиологических родов в срок. На вторые сутки у него появилась иктеричность кожи и слизистых оболочек. Непрямой билирубин составил 136 мкмоль/л. У матери группа крови 0[I]Rh-, у ребёнка - A[II]Rh+. Какой механизм возникновения желтухи?

- A.** Холестаз
- B.** Гемолиз эритроцитов
- C.** Гепатит
- D.** Нарушение оттока жёлчи
- E.** Нарушение обмена билирубина

11. Роженица с активной родовой деятельностью. Беременность первая. ОЖ – 110 см, ВДМ – 40 см. Размеры таза 26-29-32-20 см. Положение плода продольное, 1-я позиция, передний вид. В области дна матки определяется большая плотная часть плода. При внутреннем акушерском исследовании: шейка матки сглажена, открытие 4 см, плодный пузырь целый, предлежит ножка плода. Тактика ведения родов?

- A.** Амниотомия
- B.** Консервативное ведение родов по Цовьянову
- C.** Родовозбуждение
- D.** Кесарево сечение
- E.** Классическое ручное пособие

12. Девочка 14-ти лет поступила с жалобами на значительные кровянистые

выделения из половых путей на протяжении 10 дней после задержки месячных на 1,5 месяца. Подобные кровотечения повторяются периодически с 12 лет на фоне неустановившегося цикла. При ректальном исследовании патологии со стороны внутренних половых органов не выявлено. В клиническом анализе крови: Нв – 70 г/л, эритроциты $2,3 \times 10^{12}$ /л, гематокрит – 20. Ваш диагноз?

A Аномальное (ювенильное) кровотечение, постгеморрагическая анемия.

B Болезнь Верльгофа

C Синдром склерокистозных яичников

D Гормонопродуцирующая опухоль яичника

E Неполный самопроизвольный аборт

13. Больная 24-х лет, не замужем, ведет беспорядочную половую жизнь. Поступила в гинекологическое отделение по поводу пельвиоперитонита. Отмечаются слабо положительные симптомы раздражения брюшины в нижних отделах живота. Наружное отверстие уретры гиперемировано. В мазках из уретры и цервикального канала выявлены гонококки. Какое лечение необходимо провести больной?

A Интенсивную антибиотикотерапию

B Немедленную лапаротомию, дренаж брюшной полости

C Немедленную лапаротомию, надвлагалищную ампутацию матки

D Вагинальные ванночки с перекисью водорода

E Холод на низ живота, наблюдение

14. В гинекологическое отделение обратилась больная 48-ми лет с жалобами на обильное кровотечение из половых путей после задержки месячных на протяжении 5-ти месяцев, слабость, обморочное состояние. Объективно: кожные покровы бледные, тахикардия. При гинекологическом обследовании: тело матки нормальных размеров, безболезненное, подвижное; придатки с обеих сторон не определяются. Какой вероятный диагноз у больной?

A Аномальное (климактерическое дисфункциональное) кровотечение

B Миома матки

C Неполный аборт

D Аденокарцинома эндометрия

E Внутренний эндометриоз

15. При наружном акушерском обследовании установлено: форма матки вытянута в поперечном направлении, срок беременности 40 недель, в левой боковой стороне матки пальпируется головка, в правой - тазовый конец плода, а над входом в малый таз предлежащая часть отсутствует. Сердцебиение плода четко прослушивается на уровне пупка. Какое положение и позиция плода?

A Косое положение, II позиция

B Продольное положение, II позиция, головное предлежание

C Поперечное положение, II позиция

D Поперечное положение, I позиция

E Тазовое предлежание

16. Роженица 20-ти лет, первые своевременные роды. При внутреннем акушерском исследовании: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева полное, плодный пузырь отсутствует, предлежит головка, большим сегментом в плоскости входа в малый таз. Малый родничок слева ближе к лону. Стреловидный шов в правом косом размере плоскости входа в малый таз. Какая позиция и вид позиции плода?

A II позиция плода, передний вид

B I позиция плода. Вид по указанным данным определить невозможно

C I позиция плода, передний вид

D I позиция плода, задний вид

E II позиция плода, задний вид

17. Первородящая 30-ти лет. Головка плода в полости малого таза. Сердцебиение плода начало замедляться, появилась аритмия. Что делать?

A Наложить выходные акушерские щипцы

B Наложить полостные акушерские щипцы

C Выполнить кесарево сечение

D Выполнить перинеотомию

E Наложить кожно-головные щипцы

18. Беременная в сроке 9-10 недель жалуется на рвоту до 15-20 раз в сутки, значительное слюноотделение. За 2 недели масса тела снизилась на 2 кг. АД 100/60 мм рт.ст., пульс 110 уд/мин. Кожа сухая, бледная. Беременная психически лабильная. Диурез сниженный. Диагноз?

A Рвота беременной легкой тяжести

B Рвота беременной средней тяжести

C Чрезмерная рвота беременной

D Болезнь Боткина

E Пищевая токсикоинфекция

19. Беременная 27-ми лет в сроке 17 недель поступила в стационар для лечения. В анамнезе - 2 самопроизвольных выкидыша. При бимануальном исследовании: матка увеличена до 17 недель беременности, шейка матки укорочена, зев пропускает кончик пальца. Установлен диагноз: истмико-цервикальная недостаточность. Тактика врача:

A Провести амниоцентез

B Токолитическая терапия

C Прерывание беременности

D Провести гормональное лечение

E Наложить шов на шейку матки

20. Больная 29-ти лет, обратилась к гинекологу с жалобами на раздражительность, плаксивость, головную боль, тошноту, иногда - рвоту, боль в области сердца, приступы тахикардии, снижение памяти, метеоризм. Эти жалобы возникают за 6 дней до менструации и исчезают накануне неё или в первые два дня. Бимануально: матка и придатки без изменений. Какой диагноз?

- А** Предменструальный синдром
- В** Альгодисменорея
- С** Апоплексия яичников
- Д** Генитальный эндометриоз
- Е** Невроз

21. В женскую консультацию обратилась больная 27-ми лет с жалобами на бесплодие. Половой жизнью живет в браке 4 года, от беременности не предохраняется. Беременностей не было. При обследовании женщины установлено: развитие половых органов без отклонений от нормы. Маточные трубы проходимы. Базальная температура на протяжении трех менструальных циклов однофазная. Какая наиболее вероятная причина бесплодия?

- А** Генитальный эндометриоз
- В** Аномалия развития половых органов
- С** Ановуляторный менструальный цикл
- Д** Иммунологическое бесплодие
- Е** Хронический аднексит

22. Больная доставлена urgently с жалобами на боль внизу живота с иррадиацией в прямую кишку, кровянистые выделения из половых путей, заторможенность. Жалобы появились внезапно. Последняя менструация 2 недели назад. Кожные покровы бледные, пульс – 102 уд/мин., АД 90/60 мм рт.ст. Живот напряженный, незначительно болезненный в нижних отделах, симптомы раздражения брюшины слабо положительные. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А** Апоплексия яичника
- В** Рождающийся фиброид
- С** Кишечная непроходимость
- Д** Внематочная беременность
- Е** Угрожающий аборт

23. Женщину 26-ти лет, родившую ребенка 7 месяцев назад, на протяжении последних 2-х недель беспокоит тошнота, рвота по утрам, сонливость. Ребенка еще кормит грудью, менструации после родов не было. От беременности не предохранялась. Какой метод целесообразно применить для выяснения состояния женщины?

- А** Исследование с помощью зеркал
- В** Ро-графию органов малого таза
- С** Пальпацию молочных желез и сцеживание молока
- Д** Бимануальное исследование
- Е** Ультразвуковое исследование

24. У родильницы на третьи сутки после родов появились жалобы на слабость, плохой сон, отсутствие аппетита, боли внизу живота. Наблюдалось повышение температуры до 39°C, тахикардия. При обследовании пальпируется болезненная матка, дно которой на один п/п ниже пупка. Лохии мутно-красные, с

неприятным запахом. О какой патологии можно думать в данном случае?

- A** Параметрит
- B** Тромбофлебит вен матки
- C** Перитонит
- D** Послеродовый эндометрит
- E** Субинволюция матки

25. У роженицы 29-ти лет на четвертые сутки после операции кесарева сечения появилась рвота, сильная боль внизу живота, затем по всему животу, задержка стула и газов. Кожные покровы бледные, губы и язык сухие. Температура тела 39°C. Живот поддутый, болезненный. Перистальтика кишечника отсутствует, матка увеличена до 20 недель беременности, болезненная при пальпации. Поставьте диагноз.

- A** Пельвиоперитонит
- B** Динамическая кишечная непроходимость
- C** Разлитой перитонит
- D** Гнойный параметрит
- E** Панметрит

26. Беременная в сроке 32 недели отмечает повышение температуры до 38,9°C, озноб, тупую боль в правой поясничной области, анорексию, тошноту, рвоту. В детстве перенесла скарлатину. О какой наиболее вероятной патологии можно думать в данном случае?

- A** Острый аппендицит
- B** Воспаление придатков матки
- C** Амниохорионит
- D** Пищевое отравление
- E** Острый пиелонефрит беременных

27. Роженица 28-ми лет находится в родильном отделении. Родовая деятельность активная. Размеры таза 26-29-31-20 см. Положение плода продольное, смешанное ягодичное предлежание. отошли околоплодные воды с меконием, сердцебиение плода глухое, 100 уд/мин. Внутреннее акушерское исследование: открытие маточного зева полное, ягодички в полости малого таза. Какая тактика ведения родов?

- A** Кесарево сечение
- B** Экстракция плода за тазовый конец
- C** Консервативное ведение родов
- D** Родостимуляция окситоцином
- E** Введение партусистена и спазмолитиков

28. У пациентки 22-х лет жалобы на задержку менструации на протяжении 2-х месяцев. Изменились вкусовые качества. Родов - 0, аборт - 0. Гинекологическое исследование: слизистая оболочка влагалища и шейки матки - цианотичны, матка шарообразной формы, увеличена до 7-8 недель беременности, мягковатой консистенции. Придатки без особенностей. Перешеек

матки размягчен. Своды влагалища свободны. Какой диагноз наиболее вероятный?

A Хорионэпителиома

B Лейомиома матки

C Нарушение менструального цикла

D Пузырный занос

E Маточная беременность

29. У роженицы 30-ти лет четвертые срочные роды, затяжные. Родовая деятельность активная. Схватки судорожного характера, резкая болезненность нижнего сегмента. Контракционное кольцо на уровне пупка. Размеры таза - 25-28-30-17 см. Воды отошли с началом родовой деятельности. Сердцебиение плода глухое до 100 уд/мин. Какой диагноз наиболее вероятен?

A Угроза разрыва матки

B Чрезмерно бурная родовая деятельность

C Преждевременная отслойка плаценты

D Дискоординированная родовая деятельность

E Первичная слабость родовой деятельности

30. Больная П. 37-ми лет обратилась в гинекологический стационар с жалобами на боль внизу живота, которая усиливается в течение суток, тошноту, повышение температуры тела до 38,5°C. Заболела 15 дней назад после искусственного аборта. Объективно: температура тела - 38,5°C, пульс - 100 уд./мин. Язык сухой, живот напряжен в нижних отделах, симптом Щеткина-Блюмберга положительный. При бимануальном исследовании: резкая боль при смещении шейки матки, контуры матки и придатков четко не определяются из-за напряжения передней брюшной стенки. Справа через своды определяется полюс образования ретортообразной формы, болезненного при пальпации. Выделения из влагалища гнойные. Какой диагноз наиболее вероятен?

A Гонорейный пельвиоперитонит

B Острый аднексит

C Острый аппендицит

D Параметрит

E Пиосальпинкс, пельвиоперитонит

31. В родильном зале находится повторнородящая 25-ти лет. Беременность 40 недель, роды вторые. Первые закончились кесаревым сечением в связи со слабостью родовой деятельности. Схватки по 20-25 секунд через 5 минут, интенсивные. Матка в гипертонусе. Контракционное кольцо на уровне пупка. Внезапно женщина пожаловалась на острую боль внизу живота. Обращает на себя внимание у женщины бледность кожи, холодный пот, головокружение. Сердцебиение плода глухое, единичные удары. Из влагалища кровянистые выделения. При внутреннем акушерском исследовании: шейка матки сглажена, открытие маточного зева - 8 см. Предлежит головка плода. Что из перечисленного является наиболее целесообразным действием врача?

A Наложение полостных акушерских щипцов

- В** Выжидательная тактика, дальнейшее наблюдение
- С** Стимуляция родовой деятельности окситоцином
- Д** Немедленная лапаротомия
- Е** Плдоразрушающая операция

32. У первородящей женщины роды длятся 10 часов. Схватки, которые вначале были сильными, ослабели, и на момент осмотра они длятся по 10-15 секунд через 10-15 минут. Плод в головном предлежании. Сердцебиение плода ясное, 136 уд./мин. При внутреннем акушерском исследовании открытие маточного зева 9 см. Плодный пузырь целый. Головка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева, ближе к лону. Мыс не достижим. Что из перечисленного является наиболее целесообразной тактикой ведения родов?

- А** Наложение кожно-головных щипцов
- В** Кесарево сечение
- С** Наложение акушерских щипцов
- Д** Сон-отдых, спазмолитики
- Е** Амниотомия, введение окситоцина

33. Первородящая женщина в сроке родов. Роды длятся 8 часов. отошли светлые околоплодные воды. Схватки по 30-40 сек через 5-6 минут, регулярные, болезненные. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное 136 уд/мин. При внутреннем акушерском исследовании открытие маточного зева 8 см, пальпируются лоб, надбровные дуги плода, лобный шов в правом косом размере. Плодного пузыря нет. Какая тактика ведения родов?

- А** Усиление родовой деятельности окситоцином
- В** Наложение полостных акушерских щипцов
- С** Плдоразрушающая операция
- Д** Кесарево сечение
- Е** Сон-отдых, спазмолитики

34. Беременная 28-ми лет доставлена в родильный дом в коматозном состоянии. Беременность первая, 34 недели. Со слов мужа у беременной случилось 2 припадка судорог с последующей потерей сознания. При осмотре: сознание отсутствует, лицо отечное, цианотичное. Отмечаются значительные отеки ног и передней брюшной стенки. Матка в нормотонусе. Положение плода продольное, головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода глухое, до 140 уд/мин. АД - 180/100 мм рт.ст. Выставлен диагноз: беременность первая, 34 недели, эклампсия. Какая дальнейшая тактика ведения беременной?

- А** Срочное кесарево сечение
- В** Проводить лечение позднего гестоза и пролонгировать беременность
- С** Провести родовозбуждение путем амниотомии и внутривенного введения окситоцина
- Д** Вывести беременную из коматозного состояния и родоразрешить через естественные родовые пути
- Е** Пролонгировать беременность и родоразрешить путем операции

кесарева сечения при доношенной беременности

35. Больную 28-ми лет, которую через трое суток после случайного полового акта доставили в гинекологическое отделение, беспокоят боли внизу живота и при мочеиспускании, значительные гнойные выделения из влагалища, повышение температуры тела до 37,8°C. Поставлен диагноз: острый двусторонний аднексит. При дополнительном обследовании выявлено: в мазках из уретры и влагалища лейкоциты на все поле зрения, бактерии диплококки, которые расположены внутри- и внеклеточно. Какой этиологии острый аднексит у больной?

- A** Трихомонадной
- B** Коли-бациллярной
- C** Хламидийной
- D** Гонорейной
- E** Стафилококковой

36. При обследовании женщины 25-ти лет, которая обратилась в женскую консультацию по поводу отсутствия беременности на протяжении 3-х лет регулярной половой жизни, выявлено: повышение массы тела, рост волос на лобке по мужскому типу, повышенное оволосение бедер; яичники плотные, увеличены, базальная температура монофазная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A** Синдром склерокистозных яичников
- B** Воспаление придатков матки
- C** Адреногенитальный синдром
- D** Предменструальный синдром
- E** Дисгенезия гонад

37. Мать привела к гинекологу девочку 5-ти лет с жалобами на боль и жжение в области наружных половых органов и промежности. При осмотре этих участков выявлена гиперемия, наличие из влагалища творожистых выделений. Какое обследование в первую очередь поможет уточнить диагноз?

- A** Общий анализ мочи
- B** Общий анализ крови
- C** Мазок на кольпоцитологию
- D** Анализ кала на яйца гельминтов
- E** Мазок выделений на флору

38. Больная 53-х лет. Жалобы на ноющую боль внизу живота, значительное ее усиление за последние 5 месяцев, исхудание, слабость. При гинекологическом обследовании выявлено: шейка матки чистая, матка не увеличена, безболезненная, малоподвижная. С обеих сторон от неё определяются опухоли размером 10x13 см, с неровной поверхностью, плотной консистенции, малоподвижные. При обследовании живота определяется флюктуация. Какой предварительный диагноз?

- A** Миома матки

- В** Рак яичников
- С** Тубоовариальная опухоль
- Д** Блуждающая почка
- Е** Эндометриоз

39. К гинекологу обратилась женщина 54-х лет с жалобами на кровянистые выделения из влагалища на протяжении одного месяца. Последняя менструация 5 лет назад. При гинекологическом исследовании патологии не выявлено. Ваши действия?

- А** УЗИ
- В** Кольпоскопия
- С** Фракционное диагностическое выскабливание стенок матки
- Д** Взять мазок для цитологического исследования
- Е** Назначить симптоматическую терапию

40. Родильница 27-ми лет. Роды первые, переносным плодом, масса которого 4200 г, а рост - 56 см. Через 6 часов после родов при изменении положения в постели появилась боль в области лонного сочленения. Болезненность лонного сочленения при пальпации снаружи и при вагинальном исследовании. Наблюдается “утиная” походка. Температура в норме, мочеиспускание свободное. Какой предварительный диагноз?

- А** Сакроилеит
- В** Расхождение лонного сочленения
- С** Симфизит
- Д** Повреждение мочевого пузыря
- Е** Гематома родовых путей

41. Родильница, первые сутки после родов. Общее состояние удовлетворительное, t 36,6°C, P_s 80 уд/мин. Со стороны внутренних органов патологических изменений не выявлено. Молочные железы немного увеличены, гиперемии нет, при надавливании из соска появляется густая желтая жидкость. Какой характер секрета молочных желез?

- А** Сукровица
- В** Молоко
- С** Гной
- Д** Молозиво
- Е** Кровянистый

42. Беременная 26-ти лет, беременность вторая, 14-15 недель. Первая беременность завершилась абортom в 11-12 недель. У женщины – 0(I)Rh-, у мужа - 0(I)Rh+ группа крови. Какие обследования необходимо провести женщине?

- А** Определение антирезусных антител
- В** Определение групповых антител
- С** Коагулограмма
- Д** Биохимический анализ крови
- Е** Кордоцентез

43. При осмотре плаценты обнаружен дефект. Проведено ручное обследование полости матки, массаж матки на кулаке. Как провести профилактику эндометрита в послеродовом периоде?

- А** Внутриматочная инстилляционная диоксида
- В** Инструментальная ревизия полости матки
- С** Гемостатическая терапия
- Д** Сокращающие средства
- Е** Антибактериальная терапия

44. На вторые сутки у ребенка от физиологических срочных родов появилась иктеричность кожи и слизистых оболочек. Непрямой билирубин – 152 мкмоль/л. У матери группа крови O(I)Rh-, у ребенка – A(II)Rh+. Механизм возникновения желтухи?

- А** Нарушение обмена билирубина
- В** Нарушение оттока жёлчи
- С** Гемолиз эритроцитов
- Д** Фетоплацентарная недостаточность
- Е** Внутриутробное инфицирование

45. Больная 49-ти лет находится на диспансерном учете по поводу лейомиомы матки. За последний год опухоль матки увеличилась до 20 недель беременности. Какой рациональный метод лечения?

- А** Оперативное лечение
- В** Гормональное лечение
- С** Дальнейшее наблюдение
- Д** Эмболизация маточных артерий
- Е** Лечение ингибиторами простагландинов

46. В женскую консультацию обратилась больная 30-ти лет с жалобами на бесплодие на протяжении 5-ти лет. В анамнезе гонорея. Во время осмотра: развитие половых органов без отклонений от нормы. Базальная температура на протяжении трех циклов двухфазная. Какая наиболее вероятная причина бесплодия?

- А** Аномалия строения половых органов
- В** Нарушение проходимости маточных труб
- С** Иммунологическое бесплодие
- Д** Эндометриоз
- Е** Эндокринная причина

47. К семейному врачу обратилась пациентка 25 лет с жалобами на тошноту, рвоту 2-3 раза в сутки на протяжении последних двух недель. Отмечает задержку месячных на 1,5 месяца. Семейный врач соответственно с приказом №503 от 22.12.2003 г. может применить для диагностики следующие диагностические методы, кроме:

- А** Наружного акушерско-гинекологического исследования

- В** Влагалищного исследования
- С** Кольпоскопического исследования
- Д** Бимануального исследования
- Е** Рекомендации провести тест на беременность

48. У роженицы С. 24-х лет на десятые сутки после родов появились боли в правой молочной железе, повысилась температура до 38°C. Участковый врач акушер-гинеколог диагностировал инфильтративный мастит. Какой антибиотик целесообразно назначить для лечения?

- А** Цефазолин
- В** Оксацилин
- С** Амоксицилин
- Д** Эритромицин
- Е** Любой из перечисленных

49. Проводя профилактический осмотр, семейный врач у пациентки 45-ти лет выявил опухолевидное образование правой молочной железы. Из анамнеза выявлен ряд особенностей, часть из которых могли бы расцениваться как факторы риска развития рака молочных желез. А что из перечисленного к таким факторам не относится?

- А** Возраст женщины
- В** Первые роды в 32 года
- С** Третий брак женщины
- Д** Мать пациентки лечилась по поводу рака молочной железы
- Е** Женщина злоупотребляет алкоголем

50. При проведении профилактического осмотра (скрининга) у женщины 55-ти лет, которая находится в менопаузе, врач пропальпировал в левой молочной железе опухолевидное образование размерами 4х3х3 см. Для дальнейшего обследования необходимо дополнительно провести:

- А** Клиническое обследование молочных желез
- В** Билатеральную маммографию
- С** Тонкоигольчатую аспирационную биопсию под контролем УЗИ
- Д** Цитологическое исследование полученного материала
- Е** Все перечисленное

51. Роженица 30-ти лет в начале второго периода родов жалуется на распирающие боли внизу живота, резко болезненные схватки. Объективно: родовая деятельность интенсивная: схватки по 60-65 секунд, через каждые 1-1,5 минуты, между схватками матка не расслабляется. Нижний сегмент болезненный при пальпации, признаки Вастена и Цангемейстера положительные. Масса плода 4000 г. Сердцебиение плода до 100 уд/мин, приглушенное. При внутреннем акушерском исследовании: открытие шейки матки полное, головка над входом в малый таз. Какая дальнейшая тактика ведения родов?

- А** Наложить акушерские щипцы

- В** Наблюдение на протяжении 1-2 часов
- С** Предоставить медикаментозный сон-отдых
- Д** Неотложное кесарево сечение
- Е** Вакуум-экстракция плода

52. Через 2 недели после родов у родильницы появились боли в молочной железе в течение 3-х дней. Объективно: температура тела 39°C, озноб, слабость, гиперемия кожи, увеличение, болезненность и деформация молочной железы. При пальпации инфильтрата определяется участок размягчения и флюктуации. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Серозный мастит
- В.** Лактостаз
- С.** Флегмонозный мастит
- Д.** Инфильтративно-гнойный мастит
- Е.** Мастопатия

53. У новорожденной девочки на четвертые сутки наблюдается набухание молочных желез с выделением секрета, набухание вульвы, кровянистые выделения из половых путей. Какая наиболее вероятная причина данного состояния?

- А.** Гранулёзноклеточная опухоль яичника
- В** Прием матерью гормонов во время беременности
- С** Повышение уровня тиреотропного гормона у новорожденной
- Д** Переход эстрогенов матери к плоду
- Е** Тестикулярная феминизация

54. В родильный дом доставлена роженица 31-го года. Беременность четвертая, доношенная. Роды вторые, второй период. Околоплодные воды отошли через два часа после начала родовой деятельности. Во время осмотра установлено запущенное поперечное положение и выпадение ручки плода. Сердцебиение плода не прослушивается. Какая дальнейшая тактика?

- А** Кесарево сечение
- В** Краниотомия
- С** Классический акушерский поворот с последующей экстракцией плода за ножку
- Д** Декапитация
- Е** Продолжить консервативное ведение родов

55. Первобеременная 24-х лет поступила в родильный дом в первом периоде своевременных родов. Течение беременности без осложнений. Размеры таза: 26-28-30-20 см. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное – 136 уд/мин. Полтора года назад перенесла операцию на сердце - митральную комиссуротомию с положительным результатом. Какая дальнейшая тактика ведения родов?

- А** Вакуум-экстракция плода
- В** Кесарево сечение

- С** Консервативное ведение родов
- Д** Ранняя амниотомия
- Е** Выключение второго периода родов

56. Первобеременная 22-х лет в 15 лет перенесла острую атаку ревматизма. В 18 лет был диагностирован порок сердца. Во время обследования установлено: беременность 9 недель, ревматизм, активная фаза. Эндомиокардит. Комбинированный митральный порок, ХНК ПБ. Какая дальнейшая тактика врача?

- А** Лечение активной фазы ревматизма с последующим прерыванием беременности
- В** Вынашивание беременности
- С** Пролонгирование беременности на фоне лечения ревматизма
- Д** Пролонгирование беременности на фоне оперативного лечения порока сердца
- Е** Прерывание беременности

57. У роженицы, которая находится во втором периоде родов, после рождения ягодиц плода развилась слабость родовой деятельности, появились признаки дистресса плода. Какая дальнейшая тактика врача?

- А** Оказать классическое ручное пособие
- В** Провести лечение дистресса
- С** Начать стимуляцию родовой деятельности
- Д** Продолжить консервативное ведение родов
- Е** Провести экстракцию плода за тазовый конец

58. Роженица 35-ти лет поступила в родильный дом в первом периоде вторых родов. Схватки средней силы. Данная беременность пятая. Три предыдущих закончились медицинскими абортами, четвертая - кесаревым сечением по поводу предлежания плаценты. Внезано у роженицы появились сильные боли в животе, слабость. АД снизилось до 80/50 мм рт.ст. Из влагалища - умеренные кровянистые выделения. Сердцебиение плода не прослушивается. Мелкие части плода пальпируются слева от средней линии живота. Родовая деятельность прекратилась. Какой возможный диагноз?

- А** Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- В** Разрыв матки по старому рубцу
- С** Предлежание плаценты, кровотечение
- Д** Разрыв шейки матки III степени
- Е** Эмболия околоплодными водами

59. У первородящей с размерами таза 25-28-31-20 см началась активная родовая деятельность. Воды отошли чистые. Масса плода - 4500 г. Головка прижата ко входу в малый таз. Признак Вастена положительный. Раскрытие шейки матки полное. Плодный пузырь отсутствует. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд/мин. Какая тактика ведения родов?

- А** Вакуум-экстракция плода
- В** Кесарево сечение

- С** Наложение кушеровских щипцов
- Д** Консервативное ведение родов
- Е** Стимуляция родовой деятельности

60. Роженица 29-ти лет доставлена в акушерский стационар с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, которые возникли с началом регулярной родовой деятельности. Срок гестации 38 недель, схватки по 30-35 секунд, через 4-5 минуты. Сердцебиение плода 150 уд./мин. Внутреннее акушерское исследование: шейка матки размягчена, укорочена до 2 см, цервикальный канал открыт на 2см. Плодный пузырь целый. Определяется край плацентарной ткани. После амниотомии кровотечение не уменьшилось. Общая кровопотеря составила 300 мл. Какой план ведения родов?

- А** Закончить роды путем кесарева сечения
- В** Наложить кожно-головные щипцы
- С** Провести стимуляцию родовой деятельности
- Д** Выжидательная тактика
- Е** Провести гемотрансфузию

61. Девочка 7-ми лет жалуется на боли в области влагалища, значительные выделения гнойного характера, беспокоящие в течение 5-ти дней и постепенно усиливающиеся. При осмотре врач обнаружил значительный отек наружных половых органов, покраснение, гнойные выделения из влагалища с неприятным запахом. При УЗИ в области влагалища определяется эхо-положительная тень. Что стало причиной такого состояния у ребенка?

- А.** Гнойный кольпит
- В.** Вульвовагинит
- С.** Опухоль шейки матки
- Д.** Наличие инородного тела во влагалище
- Е.** Опухоль влагалища

62. Больная 28-лет при самообследовании обнаружила опухоль в верхнем наружном квадранте правой молочной железы. При пальпации – безболезненное, твердое, подвижное образование молочной железы диаметром 2 см, периферические лимфатические узлы не изменены. При ультразвуковом исследовании молочных желез: в верхнем наружном квадранте правой молочной железы объемное образование повышенной эхогенности размером 21x18 мм. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Киста молочной железы
- В.** Диффузная мастопатия
- С.** Фиброаденома
- Д.** Рак молочной железы
- Е.** Мастит

63. В гинекологическое отделение поступила женщина 46-ти лет с жалобами на боль внизу живота справа и в пояснице, запоры. При бимануальном исследовании: матка увеличена соответственно 10 неделям беременности, с

неровной поверхностью, неподвижна. В аспирате из полости матки имеются атипичные клетки. Какой диагноз можно установить?

- A. Рак толстой кишки
- B. Хорионэпителиома
- C. Лейомиома матки
- D. Рак шейки матки
- E. Рак эндометрия

64. Девочка 16-ти лет имеет нерегулярный менструальный цикл, опсоменорея. Менархе с 14-ти лет. Жалобы на обильные кровянистые выделения в течение 4-х дней после двухмесячной задержки. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Субэпителиальный эндометриоз шейки матки
- B. Злокачественное заболевание крови
- C. Полип шейки матки
- D. Рак тела матки
- E. Аномальное ((ювенильное) маточное) кровотечение

65. В больницу urgently поступила женщина 24-х лет с проявлениями перитонита. 16 часов назад перенесла криминальный аборт. Объективно: бледная, язык сухой. Брюшная стенка в дыхании участия не принимает, при пальпации она напряжена, симптом Щеткина-Блюмберга положительный во всех отделах. В крови: лейкоц.- $15 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерных 20%. Какая лечебная тактика?

- A. Срочная лапаротомия
- B. Диагностический лапароцентез
- C. Диагностическая лапароскопия
- D. Консервативное лечение, наблюдение
- E. Проведение плазмафереза

66. Женщина 32-х лет жалуется на отсутствие беременностей на протяжении 5-ти лет. Проведено полное клиническое обследование: гормональная функция не нарушена, урогенитальная инфекция отсутствует, на гистеросальпингографии – маточные трубы заполнены контрастом с обеих сторон до истмических отделов, в брюшной полости контраст не визуализируется. Муж здоров. Какая тактика наиболее целесообразна?

- A. Экстракорпоральное оплодотворение
- B. Лапароскопическая пластика труб
- C. Инсеминация спермой мужа
- D. ИКСИ в программе экстракорпорального оплодотворения
- E. Гидротубация

67. Пациентка 34-х лет жалуется на боль и увеличение правой молочной железы. Страдает бесплодием 15 лет. Правая молочная железа увеличена в размерах, кожа ее пастозная, гиперемированная, пальпируется инфильтрат тестообразной консистенции без четких контуров; симптом «лимонной корки». Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Абсцесс молочной железы
- B.** Мастит
- C.** Фиброаденома молочной железы
- D.** Узловая мастопатия
- E.** Инfiltrативный рак молочной железы.

68. Больная 36-ти лет жалуется на зуд и жжение во влагалище, усиливающийся в ночное время. При осмотре выявлена резкая гиперемия вульвы, слизистой влагалища и влагалищной части шейки матки. Выделения жидкие, обильные, пенистые с зеленоватым оттенком. При исследовании матки и придатков патологии не выявлено. О каком заболевании можно думать в данном случае?

- A.** Урогенитальный трихомониаз
- B.** Гонококковая инфекция
- C.** Урогенитальный кандидоз
- D.** Бактериальный вагиноз
- E.** Урогенитальный герпес

69. Больная 23-х лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на боль внизу живота, усиливающуюся во время менструации, мажущие кровянистые выделения до и после менструации. Заболевание связывает с искусственным абортom. В зеркалах: на шейке матки 5 темно-красных включений. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Полипоз шейки матки
- B.** Рак шейки матки
- C.** Наружный эндометриоз
- D.** Дисплазия шейки матки
- E.** Эрозия шейки матки

70. К участковому врачу акушеру-гинекологу обратилась пациентка 29-ти лет с жалобами на нерегулярные скудные менструации, быструю утомляемость, головокружение, прирост массы тела на 15 кг за последние полтора года после родов. Во время беременности имела место преэклампсия. Какой патологический синдром у пациентки наиболее вероятен?

- A.** Послеродовой нейроэндокринный синдром
- B.** Предменструальный синдром
- C.** Нейрообменно-эндокринный синдром, не связанный с беременностью
- D.** Послеродовой гипопитуитаризм
- E.** Климактерический синдром

71. В гинекологический стационар обратилась женщина 38-ми лет с жалобами на значительное кровотечение из половых путей и задержку месячных на месяц. При гинекологическом исследовании: шейка матки бочковидной формы,

мягкой консистенции. Матка обычных размеров, несколько размягчена. Придатки без особенностей с обеих сторон. При зеркальном исследовании: шейка матки синюшная, увеличена в размерах, наружный зев раскрыт до 0,5 см. Исследование мочи на ХГ- положительное. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Угроза прерывания беременности
- B.** Шеечная беременность
- C.** Трубная беременность
- D.** Маточная беременность
- E.** Аборт в ходу

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

- A.** Первичный сифилис
- B.** Генитальная герпетическая инфекция
- C.** Папилломавирусная инфекция
- D.** Кондиломатоз
- E.** Цитомегаловирусная инфекция

73. Больная 23-х лет жалуется на наличие опухоли в нижнем наружном квадранте левой молочной железы в течение 1-го года, которая перед менструацией становится болезненной и увеличивается в размерах. При пальпации: подвижное образование, наполненное жидкостью, до 3 см, с четкими контурами, периферические лимфатические узлы не изменены. При ультразвуковом исследовании молочных желез: в нижнем наружном квадранте левой молочной железы объемное образование сниженной эхогенности размером 31х 29 мм. Какой предварительный диагноз?

- A.** Масталгия
- B.** Фиброзная мастопатия
- C.** Киста молочной железы
- D.** Фиброаденома
- E.** Рак молочной железы

74. Пациентка 20-ти лет обратилась к врачу женской консультации с жалобами на отсутствие менструаций в течение 7-ми месяцев. Из анамнеза: в раннем возрасте болела детскими инфекциями и ангинами, менархе с 13-ти лет, месячные регулярные, менструальный цикл 28 дней, менструация длится 5-6 дней, безболезненная. 7 месяцев назад перенесла стресс. При гинекологическом исследовании изменений со стороны матки и придатков не обнаружено. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Первичная аменорея
- B.** Альгодисменорея
- C.** Олигоменорея
- D.** Вторичная аменорея
- E.** Ложная аменорея

75. Больная 35-ти лет обратилась в гинекологический стационар с жалобами на периодические боли в нижних отделах живота, усиливающиеся во время менструации, темно-коричневые мажущие выделения из половых путей. При бимануальном обследовании: тело матки несколько увеличено, придатки не определяются, при зеркальном исследовании шейки матки выявляются синюшные «глазки». Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Эрозия шейки матки
- B.** Полип шейки матки
- C.** Эндометриоз шейки матки
- D.** Рак шейки матки
- E.** Фиброид шейки матки

76. Пациентка 47-ми лет жалуется на зуд, жжение в области наружных половых органов, учащенное мочеиспускание. Симптомы беспокоят последние 7 месяцев. Менструации нерегулярные, 1 раз в 3-4 месяца. В течение последних 2-х лет беспокоят приливы жара, повышенная потливость, нарушение сна. После обследования патологических изменений со стороны внутренних половых органов не обнаружено. Общие анализы крови и мочи без патологических изменений. В мазке из влагалища – лейкоцитов 10-15 в п/з, флора смешанная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Бактериальный вагиноз
- B.** Цистит
- C.** Трихомонадный кольпит
- D.** Вульвит
- E.** Климактерический синдром

77. В женскую консультацию обратилась женщина 40-ка лет с жалобами на нарушение менструального цикла по типу гиперполименореи в течение полугода, тянущие боли в нижних отделах живота, слабость. При гинекологическом обследовании тело матки увеличено до 12 недель беременности, плотное, подвижное, безболезненное. В крови: Hb-90г/л. Какую патологию можно заподозрить?

- A.** Лейомиома матки
- B.** Рак эндометрия

- С. Аномальное маточное кровотечение
- Д. Киста яичника
- Е. Беременность

78. Девочка 14-ти лет жалуется на боли в области влагалища и внизу живота, которые продолжаются 3-4 дня, беспокоят в течение последних 3-х месяцев приблизительно в одно и то же время и с каждым разом усиливаются. Объективно: молочные железы развиты, волосистость соответствует возрасту. Девственная плева без отверстия, цианотична, выпирает. Менструаций не было и нет. Врач поставил диагноз первичной аменореи. Какая причина аменореи?

- А. Атрезия гимена
- В. Задержка полового развития
- С. Беременность
- Д. Синдром Шерешевского-Тернера
- Е. Синдром Пехранца-Бабинского-Фрелиха

79. Пациентка 35-ти лет обратилась к врачу женской консультации с вопросом: что можно сделать для наступления беременности. Из анамнеза: перенесла две операции по поводу внематочной беременности, обе маточные трубы удалены при операциях. Какие возможные методы лечения бесплодия следует использовать?

- А. Суррогатное материнство
- В. Инсеминация спермой мужа
- С. Экстракорпоральное оплодотворение
- Д. Оперативная лапароскопия
- Е. Индукция овуляции

80. Больная 51-го года жалуется на постоянные кровянистые выделения из половых путей мажущего характера в течение последних 3-х месяцев, контактные кровотечения. В зеркалах: кратерообразная язва по центру. Проба Хробака положительна. При гинекологическом обследовании шейка матки увеличена, ограничена в подвижности, плотная на ощупь. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Рак шейки матки
- В. Шеечная беременность
- С. Лейкоплакия шейки матки
- Д. Эрозия шейки матки
- Е. Полип шейки матки

81. Пациентка 55-ти лет, у которой менструации прекратились 5 лет назад, жалуется на ощущение сухости во влагалище, частое и болезненное мочеиспускание. Врач-гинеколог при обследовании обнаружил признаки атрофического кольпита. В моче: без особенностей. Какие средства местного действия дадут должный терапевтический эффект?

- А. Вагинальный крем «Далацин»

- В.** Вагинальный гель «Овестин»
- С.** Вагинальный гель «Метронидазол»
- Д.** Вагинальные таблетки «Тержинан»
- Е.** Вагинальные таблетки «Мератин Комби»

82. Больная 29-ти лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, мажущие кровянистые выделения до и после менструации в течение 5-ти дней. Заболевание связывает с перенесенным 2 года назад абортom. Противовоспалительное лечение эффекта не дало. При бимануальном исследовании: матка увеличена, плотная, болезненная, гладкая. При гистероскопии в области дна матки видны темно-красные отверстия, из которых выделяется темная кровь. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Субмукозный фиброматозный узел
- В.** Гиперменорея
- С.** Внутренний эндометриоз (аденомиоз)
- Д.** Наружный эндометриоз
- Е.** Полименорея

83. У больной 32-х лет при бимануальном исследовании слева от матки обнаружено опухолевидное образование плотно-эластической консистенции, диаметром до 10 см, подвижное, безболезненное. Матка и придатки справа без особенностей. Менструальная и детородная функции не нарушены. Соматически здорова. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Опухоль левого яичника
- В.** Гидросальпинкс
- С.** Рак яичника
- Д.** Внематочная беременность
- Е.** Пиосальпинкс

84. Больная 64-х лет поступила в отделение с маточным кровотечением и анемией. После 12-летнего отсутствия менструаций 7-8 месяцев назад сначала появились серозно-водянистые выделения из влагалища, потом серозно-красные, типа «мясных помоев», появились боли внизу живота. Какая патология наиболее вероятна?

- А.** Неполный аборт
- В.** Рак эндометрия
- С.** Хорионэпителиома
- Д.** Пузырный занос
- Е.** Внутренний генитальный эндометриоз

85. Девочка 13-ти лет жалуется на длительное кровотечение из влагалища в течение 3-х недель, слабость. Последняя менструация была 3 месяца назад. В крови: Нб – 74 г/л, эр. – $2,8 \cdot 10^9$ /л, тромб. – $280 \cdot 10^9$ /л. При ректоабдоминальном исследовании: матка не увеличена, придатки без изменений. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Болезнь Виллебранда

- В.** Тромбоцитопеническая пурпура
- С.** Аборт в ходу
- Д.** Болезнь Верльгофа
- Е.** Аномальное (ювенильное) маточное кровотечение

86. Пациентка 40-ка лет доставлена с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и обильные кровянистые выделения из половых путей. Последние два года менструации длятся до 16 дней, обильные, со сгустками, болезненные. При бимануальном исследовании определяется фиброматозный рождающийся узел. Выберите правильную тактику.

- А.** Экстирпация матки без придатков
- В.** Надвлагалищная ампутация матки без придатков
- С.** Удаление фиброматозного узла через вагину
- Д.** Витаминотерапия
- Е.** Гормональный гемостаз

87. Больная 38-ми лет жалуется на «приливы» и ощущение жара повторяющиеся до 5 раз в сутки, головные боли в затылочной области, с повышением артериального давления, сердцебиение, головокружение, быструю утомляемость, раздражительность, ухудшение памяти. Шесть месяцев назад ей была проведена операция в объеме экстирпации матки с придатками. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Посткастрационный синдром
- В.** Вторичная психогенная аменорея
- С.** Ранний патологический климакс
- Д.** Предменструальный синдром
- Е.** Физиологическая пременопауза

88. При обследовании женщины 25-ти лет, которая обратилась в женскую консультацию по поводу отсутствия беременности на протяжении 3-х лет регулярной половой жизни, обнаружено: увеличенная масса тела, рост волос на лобке по мужскому типу, оволосение бедер. Яичники плотные, увеличены, базальная температура монофазная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Воспаление придатков матки
- В.** Синдром поликистозных яичников
- С.** Предменструальный синдром
- Д.** Аденогенитальный синдром
- Е.** Дисгенезия гонад

89. Женщина 54-х лет обратилась с жалобами на кровотечение из половых путей после двухлетней аменореи. При ультразвуковом и гинекологическом исследовании патологии со стороны гениталий не обнаружено. Какая тактика врача?

- А.** Эстрогенный гемостаз
- В.** Сокращающие препараты
- С.** Фракционное выскабливание шейки и полости матки

Д. Кровоостанавливающие препараты

Е. Гистерэктомия

90. В гинекологическое отделение поступила больная 30-ти лет с жалобами на резкие боли внизу живота, температура 38,8°C. В анамнезе – половая жизнь вне брака, 2 искусственных аборта. При гинекологическом обследовании: матка не изменена. придатки несколько увеличены, болезненны с обеих сторон. Выделения из влагалища гнойные, значительные. Какие исследования нужно провести для подтверждения диагноза?

А. Гистероскопию

В. Выскабливание стенок полости матки

С. Бактериологическое и бактериоскопическое

Д. Кольпоскопию

Е. Лапароскопию

91. Женщина 26-ти лет жалуется на кровянистые выделения из половых органов в течение последних 14-ти дней, боль внизу живота, общую утомляемость, слабость, потерю веса, повышение температуры тела, боль в груди, затрудненное дыхание. Пять недель назад перенесла операцию искусственного прерывания беременности в сроке 6-7 недель. Объективно: бледная, вялая. При бимануальном исследовании: матка увеличена до 8-9 недель беременности. В крови: Нв -72 г/л. Исследование мочи на ХГЧ резко положительное. Какой наиболее вероятный диагноз?

А. Лейомиома матки

В. Перфорация матки

С. Метроэндометрит

Д. Хорионэпителиома

Е. Рак эндометрия

92. Больная 22-х лет жалуется на ноющие боли в правой подвздошной области, беспокоящие в течение недели, тошноту с утра, изменение вкуса. Из анамнеза: задержка менструации 3 недели. Объективно: АД-110/70 мм рт. ст., Ps- 78 уд/мин., t – 37,0°C. Бимануально: матка несколько увеличена, размягчена, подвижна, безболезненна. Придатки: справа пальпируется умеренно болезненное, плотноэластической консистенции образование размерами 3х4 см.. Какой наиболее вероятный диагноз?

А. Прогрессирующая трубная беременность

В. Маточная беременность

С. Острый аппендицит

Д. Киста правого яичника

Е. Нарушенная трубная беременность

93. Больная 24-х лет жалуется на резкие боли внизу живота, возникшие внезапно после физического напряжения. Отмечает тошноту, рвоту, сухость во рту, t – 36,6°C. В анамнезе – киста правого яичника.

Бимануально: матка плотной консистенции, безболезненная, нормальных размеров. Левый свод глубокий, придатки не определяются, правый свод укорочен. Справа от матки определяется резко болезненное образование округлой формы, эластической консистенции ограниченно подвижное, 7x8 см. В крови: лейкоцитоз со сдвигом влево. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Внематочная беременность
- В. Острое воспаление придатков матки
- С. Пиосальпинкс справа
- Д. Киста правого яичника с перекрутом ножки
- Е. Субсерозная лейомиома матки

94. Пациентка 32-х лет обратилась к врачу с жалобами на отсутствие беременности в течение 4-х лет. Пять лет назад первая беременность закончилась искусственным абортom. По данным вагинального исследования и УЗИ установлен диагноз: эндометриоидная киста правого яичника. Какой оптимальный метод лечения?

- А. Оперативная лапароскопия
- В. Противовоспалительная терапия
- С. Гормональная терапия мужскими половыми гормонами
- Д. Санаторно-курортное лечение
- Е. Консервативная терапия эстроген-гестагенными препаратами

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

- А. Лейомиома матки
- В. Нефроптоз
- С. Опухоль надпочечников
- Д. Гормонопродуцирующая опухоль яичника
- Е. Дермоидная киста яичника

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

- А** Направить больную для определения ХГ
- В** Экстренно госпитализировать
- С** Рекомендовать повторно явиться через неделю для контрольного УЗИ
- Д** Произвести обследование по тестам функциональной диагностики
- Е** Произвести пункцию брюшной полости через задний свод влагалища

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

- А** Кандидоз
- В** Хламидиоз
- С** Гонорея
- Д** Трихомоноз
- Е** Бактериальный вагиноз (гарднереллез)

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

- А** Неполный аборт
- В** Угрожающий аборт
- С** Аномальное (дисфункциональное) маточное кровотечение
- Д** Эктопическая беременность
- Е** Рак тела матки

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

- А** Кистозная дегенерация яичников
- В** Тубоовариальный абсцесс
- С** Маточная беременность, угроза прерывания
- Д** Перекрут ножки кисты яичника
- Е** Нарушенная эктопическая беременность

100. Больная 40-ка лет жалуется на резкие боли внизу живота, появившиеся после физической нагрузки. Месячные регулярные, последние закончились неделю назад. Кожные покровы бледные. Пульс 104 уд. в мин., ритмичный. АД 120/80 мм рт.ст., температура тела 38,6°С. Язык сухой, обложен белым налетом.

Живот напряжен, положительные симптомы раздражения брюшины. При бимануальном исследовании пальпируется несколько увеличенная болезненная матка, смещена влево. Справа от матки пальпируется образование до 12 см в диаметре, плотное, резко болезненное. Какой диагноз?

- A** Кистозная дегенерация яичников
- B** Правосторонний гнойный сальпингоофорит
- C** Нарушенная трубная беременность
- D** Апоплексия правого яичника
- E** Субсерозная лейомиома матки с некрозом узла

101. Женщина 45-ти лет, у которой несколько месяцев назад прекратились менструации, жалуется на повышенную раздражительность, плохой сон, чувство приливов и жара. Ей выставлен диагноз – «климактерический синдром». Какой из перечисленных препаратов показан пациентке для проведения заместительной гормональной терапии?

- A** Клиогест
- B** Дивина
- C** Климонорм
- D** Климадинон
- E** Может применяться любой из перечисленных препаратов

102. К врачу женской консультации обратилась пациентка 19-ти лет с жалобами на плохое самочувствие (депрессию, раздражительность, появление мигреноподобной боли), которое возникает за 3-4 дня до менструации и проходит с ее началом. После обследования установлен диагноз «предменструальный синдром». Какое лечение будет наиболее патогенетично обоснованным?

- A** Гестагены с 16-го по 25-й день менструального цикла
- B** Приём седативных препаратов
- C** Витамин E
- D** Эндоназальный электрофорез витамина B₁
- E** Все перечисленное

103. У первобеременной 37-ми лет родовая деятельность длится 10 часов. Схватки по 20-25 секунд через 6-7 минут. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. При внутреннем акушерском исследовании: шейка матки длиной до 1 см, пропускает 2 поперечных пальца. Плодный пузырь отсутствует. Ваш диагноз?

- A** Вторичная слабость родовой деятельности
- B** Первичная слабость родовой деятельности
- C** Нормальная родовая деятельность
- D** Дискоординированная родовая деятельность
- E** Патологический прелиминарный период

104. Первобеременная 24-х лет с нормальным тазом и доношенной беременностью. После нормальной родовой деятельности схватки стали

слабыми, малоэффективными. Внутреннее акушерское исследование: полное раскрытие шейки матки, головка плода большим сегментом во входе в малый таз. Плодный пузырь отсутствует. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 130 уд/мин. Тактика?

- A** Кесарево сечение
- B** Наложение акушерских щипцов
- C** Спазмолитики
- D** Медикаментозный сон-отдых
- E** Стимуляция родовой деятельности

105. В женскую консультацию обратилась беременная 18-ти лет в сроке 11-12 недель. Из анамнеза известно, что месяц назад женщина перенесла краснуху. Какое влияние на плод является наиболее вероятным у данной женщины?

- A** Хромосомные аномалии плода
- B** Гемолитическая болезнь новорожденного
- C** Родовая травма новорожденного
- D** Болезнь гиалиновых мембран
- E** Врожденные пороки развития плода

106. Больная 18-ти лет жалуется на боль внизу живота, повышение температуры тела до 37,5°C, гнойные выделения из половых путей. Гинекологический статус: уретра инфильтрирована, шейка матки гиперемирована, отечная, выделения обильные, гнойные. Матка нормальных размеров, болезненная при пальпации, придатки с обеих сторон тяжистые, болезненные. Бактериоскопия: грамотрицательные диплококки внутриклеточно. Ваш диагноз?

- A** Свежая острая восходящая гонорея
- B** Подострая восходящая гонорея
- C** Хроническая гонорея
- D** Трихомонадный кольпит
- E** Бактериальный вагиноз

107. Женщина 23-х лет обратилась к гинекологу с жалобами на длительные мажущие кровянистые выделения из половых путей. Задержка менструации 8 недель. Во время осмотра тело матки увеличено до 14 недель беременности. При УЗИ диагностирован пузырный занос. Тактика врача?

- A** Экстирпация матки
- B** Гормональная терапия
- C** Гемостатическая терапия
- D** Надвлагалищная ампутация матки
- E** Выскабливание стенок матки

108. Роженица В. 24-х лет поступила с жалобами на болезненные схватки по 50 секунд через 1-2 минуты. Роды длятся 10 часов. Роженица кричит, на лице выражение страха. Ps 105 уд/мин. АД 120/80 мм рт. ст. t°-37,3°C. Предполагаемая масса плода 4200 г. Контрационное кольцо находится на уровне пупка, расположено косо. При влагалищном исследовании выявлен отек

влагалища и шейки матки. Открытие шейки матки полное. Плодный пузырь отсутствует. Головка малым сегментом в плоскости входа в малый таз. Ваша тактика?

A Наложить акушерские щипцы

B Провести родостимуляцию.

C Провести кесарево сечение

D Провести эпидуральную анестезию

E Провести пудендальную анестезию

109. У роженицы Н. 38-ми лет третьи роды, 5 искусственных аборт в анамнезе. Через 5 минут после рождения ребенка началось кровотечение из половых путей (350 мл). Состояние женщины удовлетворительное, Ps. 92 уд/мин., АД 100/60 мм рт.ст. Признаки отделения плаценты отсутствуют. Проведено ручное отделение: плацента отделилась с некоторыми трудностями в отдельных участках. Какой наиболее вероятный диагноз?

A Ущемление отделившейся плаценты

B Частичное плотное прикрепление плаценты

C Приращение плаценты

D Тотальное плотное приращение плаценты

E Гипотоническое кровотечение

110. У роженицы К. первые роды. В анамнезе метроэндометрит после искусственного аборта. После рождения ребенка признаки отделения плаценты отсутствовали на протяжении 30 минут. Произведена попытка ручного отделения плаценты: отделить ее не удалось. После манипуляции началось кровотечение из половых путей (400 мл). Состояние женщины удовлетворительное, Ps 96 уд/мин., удовлетворительного наполнения, АД 100/60 мм рт ст. Какая наиболее правильная тактика врача?

A Наружный массаж матки

B Повторная попытка отделить плаценту

C Инструментальная ревизия полости матки

D Лапаротомия, удаление матки

E Выжидательная тактика

111. У роженицы 24-х лет послеродовый период, четвертые сутки. Роды первые, своевременные, без осложнений. Общее состояние роженицы удовлетворительное. Температура тела 36,6°C. Ps-78/мин., ритмичный. Молочные железы в стадии нагрубания. Дно матки на 2см ниже пупка. Матка в нормотонусе, безболезненная. Лохии кровянистые, умеренные. Стул, мочеиспускание в норме. Какое лечение целесообразно назначить?

A. Анальгетики

B. Эстрогенные гормоны

C. Утеротонические препараты

D. Препараты, прекращающие лактацию

E. Антибиотики

112. На прием обратилась женщина 24-х лет в сроке беременности 16 недель в связи с репродуктивными потерями в анамнезе (мертворождение, ранняя детская смерть). Исследования в связи с отягощенным анамнезом не проводилось. В фенотипе беременной обращают на себя внимание: высокий рост, развитые молочные железы. При цитогенетическом исследовании кариотип женщины- 45,X/46,XX/47,XXX. При ультразвуковом исследовании плода обнаружены маркерные признаки хромосомной патологии. Какая тактика ведения беременной?

- A.** Прерывание беременности
- B.** Проведение инвазивных методов пренатальной диагностики (амниоцентез)
- C.** Проведение молекулярно-цитогенетического исследования
- D.** Проведение ультразвукового соматогенетического исследования плода с синдромологическим анализом
- E.** Проведение цитогенетического исследования супруга

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

- A.** Пузырный занос
- B.** Аборт в ходу
- C.** Аппендицит и беременность
- D.** Неразвивающаяся беременность
- E.** Угрожающий самопроизвольный выкидыш

114. Роженица 23-х лет, II период своевременных родов. Начался приступ эклампсии. При акушерском исследовании: головка плода заполняет всю крестцовую впадину, достигая тазового дна, стреловидный шов в прямом размере, малый родничок обращен к лобку. Какая тактика ведения родов на данном этапе?

- A.** Наложение акушерских щипцов
- B.** Вакуум-экстракция плода
- C.** Интенсивная терапия гестоза с продолжением консервативного ведения родов
- D.** Кесарево сечение
- E.** Консервативное ведение родов с последующей эпизиотомией

115. У женщины 28-ми лет на седьмые сутки после родов появились жалобы на боль в правой молочной железе, повышение температуры тела до 39°C, озноб, ухудшение общего состояния. При осмотре определяется инфильтрат в верхненаружном квадранте молочной железы с участком размягчения. Какая тактика врача?

- A.** Прекращение лактации
- B.** Физиотерапевтическое лечение

- С.** Антибактериальная терапия
- Д.** Хирургическое лечение
- Е.** Динамическое наблюдение

116. Беременная 28-ми лет, срок беременности 37 недель. Беременная много курит. Муж здоров. Экстрагенитальной патологии не обнаружено. Объективно: сердцебиение плода 126/мин., приглушенное. По данным УЗИ размеры плода соответствуют размерам 34-недельной беременности. Какая наиболее вероятная причина несоответствия в сроке беременности?

- А.** Генетическая патология
- В.** Фетоплацентарная недостаточность
- С.** Гипоксия плода
- Д.** Гормональная недостаточность
- Е.** Возраст беременной

117. Родильница 30-ти лет. Родился живой доношенный мальчик весом 4100 г, длиной 54 см. Через 20 минут после рождения плода родился послед и выделилось 300 мл крови. После рождения послера продолжаете кровотечение. При осмотре плаценты обнаружено, что сосуды проходят через край плаценты на оболочки и там обрываются. При осмотре родовых путей с помощью зеркал травмы шейки матки и влагалища не обнаружено. Кровотечение идет из полости матки. Какие вмешательства необходимо провести с целью остановки кровотечения?

- А.** Провести ручную ревизию тела матки
- В.** Провести наружный массаж матки
- С.** Ввести утеротоники
- Д.** Провести тампонаду тела матки
- Е.** Наложить клеммы на параметрии по методу Бакшеева

118. У родильницы 32-х лет при ручном удалении послера и исследовании матки обнаружен разрыв шейки матки с переходом на нижний сегмент. Кровопотеря достигает 1300 мл и продолжается. Какая тактика врача?

- А.** Тампон с эфиром в задний свод
- В.** Жажимы по Бакшееву или Тикинадзе
- С.** Экстирпация матки
- Д.** Надвлагалищная ампутация матки
- Е.** Тампонада матки

119. В родильный дом поступила первородящая 19-ти лет с родовой деятельностью. Схватки через 3-4 мин, по 20-25 секунд. Головка плода фиксирована во входе в малый таз, сердцебиение плода ясное, ритмичное, 135 уд./мин. При влагалищном исследовании шейка матки сглажена, раскрытие наружного зева на 2,5 см, плодный пузырь цел. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Вторичная слабость родовых сил
- В.** Первичная слабость родовых сил

- С.** I период родов, латентная фаза
- Д.** I период родов, активная фаза
- Е.** Физиологический прелиминарный период

120. Женщина 22-х лет жалуется на тошноту, рвоту один раз в сутки, сонливость, задержку месячных на 2 месяца. При бимануальном исследовании: матка увеличена до размеров женского кулака, размягчена, особенно в области перешейка, безболезненна. Придатки не пальпируются. Выделения слизистые, молочного цвета. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Нарушение менструального цикла
- В.** Эндометриоз матки (аденомиоз)
- С.** Лейомиома матки
- Д.** Внематочная беременность
- Е.** Беременность 8 недель

121. Повторнородящая 26-ти лет поступила в родильное отделение в связи с беременностью 40 недель и началом родовой деятельности. 2 часа назад отошли околоплодные воды. Положение плода продольное, головное предлежание. ОЖ-100 см, ВДМ - 42 см. Схватки через 4-5 минут, по 25 секунд. При внутреннем акушерском исследовании: шейка матки сглажена, открытие 4 см. Плодного пузыря нет. Головка прижата ко входу в малый таз. Какое осложнение возникло в родах?

- А.** Преждевременное излитие околоплодных вод
- В.** Клинически узкий таз
- С.** Дискоординированная родовая деятельность
- Д.** Вторичная слабость родовой деятельности
- Е.** Первичная слабость родовой деятельности

122. Третьи сутки после первых срочных, нормальных родов. Ребенок на совместном пребывании, естественном вскармливании. Объективно: общее состояние родильницы удовлетворительное. Температура тела 36,4°C, Ps-80/мин. АД - 120/80 мм рт.ст. Молочные железы мягкие, безболезненные. Лактация умеренная, отток молока не затруднен. Матка плотная, дно матки на 3 п/п ниже пупка. Лохии кровянисто-серозные, в умеренном количестве. Оцените динамику обратного развития матки:

- А.** Патологическая инволюция
- В.** Субинволюция
- С.** Физиологическая инволюция
- Д.** Гематометра
- Е.** Лохиометра

123. Беременная 32-х лет в сроке беременности 35 недель жалуется на эпизоды потери сознания, спонтанные обмороки, которые быстро исчезают при изменении положения тела. Обморок может сопровождаться брадикардией, которая быстро проходит. В остальном беременность

протекает без осложнений. Назовите наиболее возможную причину подобного состояния:

- A.** Повышение давления в венах конечностей
- B.** Сдавление нижней полой вены беременной маткой
- C.** Психосоматические нарушения
- D.** Уменьшение давления в венах нижних конечностей
- E.** Вегето-сосудистая дистония по кардиальному типу

124. При сроке гестации 32 недели у беременной начались преждевременные роды. Схватки через 10-15 минут, по 15-20 секунд. Сердцебиение плода ясное, ритмичное - 145 уд/мин. При влагалищном исследовании шейка матки укорочена, наружный зев раскрыт на 1,5 см, плодный пузырь цел, предлежит головка, выделения слизистые, температура тела 36,5°C. В крови: без отклонений. В мазке из влагалища 4-5 лейкоцитов в п/з. Какая акушерская тактика?

- A.** Роды вести через естественные родовые пути
- B.** Операция кесарева сечения
- C.** Токолиз. Профилактика дистресс-синдрома плода
- D.** Спазмолитики, анальгетики
- E.** Внутривенный наркоз для снятия родовой деятельности

125. Родильница 24-х лет. Роды первые. Вес новорожденного 5400 г. Во время родов диагностирован разрыв лонного сочленения. Какая тактика в послеродовом периоде?

- A.** Оперативное лечение
- B.** Постельный режим
- C.** Фиксация аппаратом внешней фиксации
- D.** Гипсовая иммобилизация
- E.** Иммобилизация в повязке «гамак» на область таза

126. Роженица 28-ми лет при поступлении в роддом жалуется на головную боль, нарушение зрения, заторможенность. Объективно: АД-200/110 мм рт. ст., выраженные отеки ног, передней брюшной стенки. Сердцебиение плода ясное, ритмичное – 190/мин. При внутреннем исследовании: открытие шейки матки полное, головка плода в полости малого таза. Какая дальнейшая тактика ведения родов?

- A.** Консервативное ведение родов с эпизиотомией
- B.** Кесарево сечение
- C.** Стимуляция родовой деятельности
- D.** Плодоразрушающая операция
- E.** Операция наложения акушерских щипцов

127. Беременная 25-ти лет в сроке 38-39 недель, проживающая в сельской местности, обратилась к акушерке сельского ФАПа с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и поясничной области. Какую помощь должен оказать медработник?

- A. Ввести спазмолитическое средство
- B. Наблюдать в течение суток
- C. Госпитализировать в областную больницу, родильное отделение
- D. Госпитализировать в районную больницу, родильное отделение
- E. Успокоить женщину

128. Первороберменная госпитализирована с жалобами на головные боли. Женскую консультацию не посещала. Установлен срок беременности 35-36 недель. АД-180/120 мм рт. ст. справа, 140/90 мм рт. ст. слева, отеки нижних и верхних конечностей. В моче: белок 3,97 г/л, гиалиновые и зернистые цилиндры. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. HELLP-синдром
- B. Преэклампсия легкой степени
- C. Сочетанный гестоз
- D. Преэклампсия тяжелой степени
- E. Преэклампсия средней степени

129. Головка новорожденного имеет долихоцефалическую форму, вытянута спереди назад. При осмотре головки на затылочной части определяется родовая опухоль, расположенная посередине между большим и малым родничком. При каком предлежании головки плода произошли роды?

- A. Лобное предлежание
- B. Переднетеменное предлежание
- C. Передний вид затылочного предлежания
- D. Лицевое предлежание
- E. Задний вид затылочного предлежания

130. При измерении таза у беременной ростом 160 см и массой 58 кг установлены размеры таза 26-29-31-20 см. Как интерпретировать полученные результаты?

- A. Четвёртая степень сужения
- B. Вторая степень сужения
- C. Размеры таза нормальные
- D. Первая степень сужения
- E. Третья степень сужения

131. В роддоме за год родилось живыми 616 детей, 1 ребенок родился мертвым, 1 ребенок умер на пятый день жизни. При помощи какого показателя можно наиболее точно оценить данную ситуацию?

- A. Смертность младенцев
- B. Рождаемость
- C. Естественный прирост
- D. Общая смертность
- E. Перинатальная смертность

132. Родильница 25-ти лет, вторые сутки послеродового периода. Роды первые, срочные, прошли без осложнений. Какой должен быть характер лохий?

- A.** Гнойные
- B.** Серозные
- C.** Слизистые
- D.** Кровянисто-серозные
- E.** Кровянистые

133. В родильный дом поступила первородящая с жалобами на нерегулярные, болезненные схватки, которые продолжаются 36 часов. Устала, ночь не спала. Объективно: положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ясное, ритмическое –145/мин. Влагалищное исследование: шейка матки длиной до 3 см, плотная, расположена кзади, наружный зев закрыт. Выделения слизистые. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

134. Женщина 36-ти лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на обильные болезненные менструации, «мажущие» шоколадного цвета выделения из влагалища до и после менструации. Гинекологический статус: наружные половые органы, шейка матки и влагалище не изменены. Матка в ретрофлексии, размерами 9x7x8 см, ограничено подвижна. Придатки не изменены, своды влагалища свободные. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Аномальное маточное кровотечение
- B.** Лейомиома матки
- C.** Рак эндометрия
- D.** Эндометриоз тела матки
- E.** Хронический эндометрит

135. Роженице 23 года. При внутреннем акушерском исследовании раскрытие шейки матки полное. Плодный пузырь отсутствует. Предлежит головка, в плоскости выхода из малого таза. Стреловидный шов в прямом размере выхода из таза, малый родничок ближе к лону. Каким размером головки родится плод при данном варианте предлежания?

- A.** Поперечным
- B.** Малым косым
- C.** Прямым
- D.** Большим косым
- E.** Средним косым

136. У первобеременной 22-х лет с Rh-отрицательной принадлежностью крови муж резус-положительный. При взятии на учёт в 12 недель беременности антител к Rh-фактору не было. Течение беременности без

осложнений. Как часто необходимо проводить повторное определение антител к Rh-фактору?

- A.** Дальнейшее определение нецелесообразно
- B.** Один раз в три недели
- C.** В сроке беременности 28 недель
- D.** Один раз в две недели
- E.** Один раз в месяц

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

- A** Истмико-цервикальная недостаточность. Привычное невынашивание
- B** Угрожающий самопроизвольный аборт
- C** Привычное невынашивание
- D** Шеечная миома матки. Привычное невынашивание
- E** Шеечная беременность 12 недель

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

- A** Гидронефроз
- B** Острый гломерулонефрит
- C** Острый пиелонефрит
- D** Туберкулез правой почки
- E** Угроза прерывания беременности

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

- A** Инфекционно-токсический шок
- B** Послеродовый эндометрит
- C** Послеродовый панметрит

D Тубоовариальный абсцесс малого таза
E Перитонит после кесарева сечения

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

A Начать комплексное лечение преэклампсии

B Провести лечение острой гипоксии плода

C Экстренно произвести кесарево сечение

D Вскрыть плодный пузырь и начать вести роды через естественные родовые пути

E Начать комплексную патогенетическую терапию преэклампсии, в случае отсутствия эффекта произвести кесарево сечение в плановом порядке

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

A Эклампсия

B Гипертоническая болезнь

C Преэклампсия легкой степени

D Преэклампсия тяжелой степени

E Сочетанный гестоз

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

A Продолжение интенсивной терапии

B Немедленное родоразрешение путем кесарева сечения

C Проведение родовозбуждения

D Консервативное родоразрешение

E Назначение диуретиков

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

A Вторичная слабость родовой деятельности

B Дискоординированная родовая деятельность

C Первичная слабость родовой деятельности

D Первичная и вторичная слабость родовой деятельности

Е Тетания матки

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

- А** Кесарево сечение
- В** Наложение выходных акушерских щипцов
- С** Наложение полостных акушерских щипцов
- Д** Родостимуляция
- Е** Лечение внутриутробной гипоксии плода

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

- А** Неполное ножное
- В** Смешанное ягодичное
- С** Чисто ягодичное
- Д** Полное ножное
- Е** Коленное

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

- А** Вакуум-экстракция плода
- В** Продолжать вести роды консервативно
- С** Кесарево сечение в ургентном порядке
- Д** Наложение полостных акушерских щипцов
- Е** Наложение выходных акушерских щипцов

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

- А** Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- В** Совершившийся разрыв матки
- С** Эмболия околоплодными водами
- Д** Предлежание плаценты
- Е** Угрожающий разрыв матки

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

A Разрыв матки

B Гипотоническое кровотечение

C Задержка в матке частей плода

D Коагулопатическое кровотечение, ДВС-синдром

E Эмболия околоплодными водами

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

A Атоническое кровотечение

B Коагулопатическое кровотечение

C Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

D Гипотоническое кровотечение

E Истинное приращение плаценты

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

A Полное предлежание плаценты

B Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

C Частичное предлежание плаценты

D Разрыв краевого синуса

E Эмболия околоплодными водами

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

A Острый сальпингоофорит

B Эндометриоз

C Острый эндометрит

D Бактериальный вагиноз

Е Урогенитальный кандидоз

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

А Ультразвуковое исследование

В Рентгенография таза

С Общий анализ крови

Д Гистеросальпингография

Е Кольпоскопия

153. Больная 23-х лет доставлена urgently с жалобами на боль внизу живота, больше справа, с иррадиацией в прямую кишку, обморочное состояние. Вышеуказанные жалобы появились внезапно ночью. Последняя менструация 2 недели назад. Объективно: кожные покровы бледные, пульс 92 уд/мин., t 36,6°C, АД 100/60 мм рт. ст. Живот несколько напряженный, незначительно болезненный в нижних отделах, симптомы раздражения брюшины слабоположительные. Гемоглобин 98 г/л. Какой диагноз?

А Почечная колика

В Острый аппендицит

С Кишечная непроходимость

Д Внематочная беременность

Е Апоплексия яичника

154. Больная 32-х лет доставлена в гинекологическое отделение с жалобами на резкую боль внизу живота. Месячные 2 недели назад, своевременные. Бимануальное исследование: влагалище и шейка матки без особенностей. Осмотр тела матки и придатков невозможен из-за болезненности и напряжения передней брюшной стенки. Задний свод нависает, болезненный. Возникло подозрение на наличие апоплексии яичника. Что сделать для уточнения диагноза?

А УЗ-исследование

В Повторить бимануальное исследование под наркозом

С Пункцию брюшной полости через задний свод влагалища

Д Кульдоскопию

Е Гистероскопию

155. Женщина 22-х лет госпитализирована в гинекологическое отделение с жалобами на боль внизу живота, повышение температуры до 39,5°C. Объективно: ЧСС- 108 уд/мин., АД- 120/80 мм рт.ст., живот умеренно вздут, резко болезненный в гипогастральной области, где положительный симптом Щеткина. Заболевание связывает со случайным половым актом 2 дня назад. Гинекологическое обследование: матка и придатки не пальпируются вследствие

напряжения передней брюшной стенки, задний свод влагалища нависает, резко болезненный. Какой наиболее вероятный диагноз?

A Внематочная беременность

B Острый аднексит

C Острый эндометрит

D Пельвиоперитонит

E Апоплексия яичника

156. Больная госпитализирована с жалобами на периодические боли внизу живота, которые усиливаются во время менструации, слабость, недомогание, нервозность, мажущие темные кровянистые выделения из влагалища накануне и после менструации. При бимануальном исследовании: тело матки увеличено, придатки не определяются, в заднем своде - неровная поверхность. При лапароскопии: "синюшные глазки" на яичниках, брюшине, маточно-прямокишечном углублении и параректальной клетчатке. Какой наиболее вероятный диагноз?

A Хронический сальпингит

B Поликистоз яичников

C Распространенная форма эндометриоза

D Туберкулез половых органов

E Киста яичников

157. У больной 36-ти лет при профилактическом осмотре в зеркалах выявлена деформация шейки матки старыми послеродовыми разрывами. При кольпоскопическом исследовании на задней губе выявлены поля дисплазии. Что необходимо сделать для уточнения диагноза?

A Диагностическое выскабливание

B Биопсию шейки матки

C Цистоскопию, ирригоскопию

D Бактериологическое исследование выделений

E УЗИ органов малого таза

158. Больная 28-ми лет обратилась к гинекологу с жалобами на бесплодие на протяжении трех лет. Менструальная функция не нарушена. В анамнезе – один искусственный аборт, хронический сальпингоофорит. Контрацептивные методы не применяет. Спермограмма мужа без патологии. С какого метода следует начать обследование для установления причин бесплодия?

A Лапароскопия

B Гормональное исследование

C Гистеросальпингография

D Диагностическое выскабливание полости матки

E Гистероскопия

159. Женщина 28-ми лет поступила на прерывание беременности в сроке беременности 9 недель. Из анамнеза: беременностей - 5, из них - родов – 2, искусственных абортов - 3. После последнего искусственного аборта лечилась в

связи с метроэндометритом. При проведении прерывания беременности произошла перфорация матки кюреткой в области дна матки. Какой должна быть дальнейшая тактика врача?

A Проводить наблюдение за больной

B Закончить удаление остатков плодного яйца через цервикальный канал

C Провести лапаротомию и надвлагалищную ампутацию матки

D Провести лапаротомию и экстирпацию матки

E Провести лапаротомию, ревизию органов брюшной полости, удаление остатков плодного яйца и ушивание перфорационного отверстия

160. Больная 20-ти лет обратилась с жалобами на аменорею. При объективном обследовании выявлены гирсутизм, ожирение с преимущественным распределением жировой ткани на лице, шее, верхней части туловища. На лице – *acne vulgaris*, на коже – полосы растяжения. АД 170/100 мм рт.ст. Психическое развитие и интеллект не нарушены. Гинекологический статус: волосистость наружных половых органов повышена, резкая гипоплазия влагалища и матки. Диагноз?

A Синдром Штейна-Левентала

B Синдром Шерешевского-Тернера

C Синдром Иценко-Кушинга

D Синдром Шихана

E Синдром Пехранца-Бабинского-Фрелиха

161. Больная 15 лет обратилась с жалобами на значительные боли внизу живота, общую слабость, головную боль, которые возникают во время менструации. Менструации обильные, со сгустками. Болеет с началом менархе. При ректоабдоминальном исследовании патологии не выявлено. Диагноз?

A Альгодисменорея

B Опухоль яичника

C Воспаление придатков

D Половой инфантилизм

E Синдром Штейна-Левентала

162. Больная 15-ти лет обратилась с жалобами на периодические боли внизу живота, больше слева. Менструальная функция не нарушена. Половой жизнью не живет. Ректоабдоминальное исследование: матка не изменена, справа придатки не определяются, а слева пальпируется образование овоидной формы, размером 10x11см с гладкой поверхностью, тугоэластической консистенции, подвижное, безболезненное. Какой наиболее вероятный диагноз?

A Пиовар слева

B Хронический сальпингоофорит

C Опухоль левого яичника

D Рак яичников

E Аппендицит

163. Больная 18-ти лет жалуется на задержку менструации на 15 дней. Раньше

нарушений менструального цикла не было. Половая жизнь регулярная, беременностей - 0. При осмотре: общее состояние удовлетворительное, живот мягкий, безболезненный. АД 120/80 мм рт.ст., пульс 72 уд/мин. Тест на беременность положительный. При трансвагинальной эхографии выставлен диагноз прогрессирующей внематочной беременности. Какая оптимальная тактика врача стационара?

A Гистероскопия

B Лапаротомия в ургентном порядке

C Пункция брюшной полости через задний свод

D Лечебно-диагностическая лапароскопия

E Лапаротомия в плановом порядке

164. Первородящая В., 27-ми лет, госпитализирована в родильное отделение с доношенной беременностью. В анамнезе первичное бесплодие 3 года. Схватки через 4-5 минут, по 20-25 секунд, роды длятся уже 9 часов. 2,5 часа назад отошли околоплодные воды. Сердцебиение плода 136 уд/мин. Головка плода малым сегментом в плоскости входа в малый таз. P.V.: шейка матки сглажена, открытие 4 см. Плодный пузырь отсутствует. Головка в плоскости входа в малый таз. Какое осложнение возникло в родах?

A Первичная слабость родовой деятельности

B Вторичная слабость родовой деятельности

C Патологический прелиминарный период

D Дискоординированная родовая деятельность

E Нормальная родовая деятельность

165. Роженица 30-ти лет доставлена в родильный дом с жалобами на резкие болезненные регулярные схватки по 25-30 секунд каждые 1,5-2 минуты. Родовая деятельность началась 6 часов тому назад. Матка в повышенном тоне. Головка плода - над входом в малый таз. Сердцебиение плода 136 уд/мин. P.V: открытие маточного зева 4 см, маточный зев спазмируется на высоте схватки. Головка в плоскости входа в малый таз, отталкивается. Диагноз?

A Нормальная родовая деятельность

B Вторичная слабость родовой деятельности

C Патологический прелиминарный период

D Первичная слабость родовой деятельности

E Дискоординированная родовая деятельность

166. Первобеременная 34-х лет в сроке 39-40 недель поступила в родильный дом с жалобами на нерегулярные схваткообразные боли, которые продолжаются на протяжении 3-х суток. В анамнезе - позднее начало менархе. Месячные нерегулярные. Пациентка истощена. Тонус матки повышенный. Положение плода продольное, предлежащая головка расположена высоко над входом в малый таз. Воды не изливались. Сердцебиение плода 136 уд/мин. Зрелость шейки матки по шкале Бишопа – 3 балла. Диагноз?

A Физиологический прелиминарный период

B Патологический прелиминарный период

С Дiskoординированная родовая деятельность

Д Первый период родов

Е Слабость родовой деятельности

167. В раннем послеродовом периоде у роженицы С. 21-го года появились яркие кровянистые выделения из половых путей. Общая продолжительность родов составила 3 часа. Послед при осмотре был без видимых дефектов. При пальпации матка сократилась хорошо. Ваши первоочередные действия?

А Положить пузырь со льдом на низ живота

В Провести наружный массаж матки

С Осмотреть родовые пути

Д Мобилизация вены и в/венное введение 5 ЕД окситоцина

Е Ввести в задний свод тампон, смоченный эфиром

168. Первородящая обратилась в женскую консультацию 22.03.16 с жалобами на тянущие боли внизу живота. Из анамнеза – последняя менструация была 4.01.16. При гинекологическом исследовании: шейка матки сохранена, наружный зев закрыт, матка увеличена до 9 недель беременности, подвижная, безболезненная. Установите возникшее осложнение.

А Угроза выкидыша в 9 недель беременности

В Неполный аборт

С Миома матки

Д Замершая беременность

Е Пузырный занос

169. У повторнобеременной в 8 недель беременности появились схваткообразные боли внизу живота и значительные кровянистые выделения из половых путей. Из анамнеза – беременность третья, было два самопроизвольных выкидыша в ранние сроки беременности. При гинекологическом исследовании: во влагалище – сгустки крови, цервикальный канал пропускает 1 поперечный палец, в канале пальпируется нижний полюс плодного яйца. Величина матки отвечает сроку гестации. Ваша тактика?

А Ввести утеротонические препараты

В Провести выскабливание стенок матки

С Наложить шов на шейку матки

Д Ввести кровоостанавливающие препараты

Е Ввести спазмолитические препараты

170. Беременная К. в 38 недель беременности доставлена в родильный дом с жалобами на резкую боль по всему животу, которая возникла час назад, незначительные кровянистые выделения из половых путей. Родовая деятельность отсутствует. Бледная, пульс – 100 уд/мин., АД 100/60 мм рт.ст. При пальпации матка напряжена, болезненная. Сердцебиение плода отсутствует. Ваш диагноз?

А Разрыв матки

В Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

С Острая почечная недостаточность

Д Интранатальная гибель плода

Е Предлежание плаценты

171. Больная 25-ти лет жалуется на отсутствие месячных на протяжении 3 лет, что связывает с тяжелыми родами, которые осложнились массивным кровотечением. Другие жалобы - потеря массы тела, ломкость и выпадение волос, отсутствие аппетита, депрессия. При объективном обследовании: матка и придатки без патологических изменений. С чем связано заболевание?

А Со сниженной продукцией гонадотропинов

В С гиперпродукцией эстрогенов

С С гиперпродукцией андрогенов

Д Со снижением продукции прогестерона

Е С гиперпродукцией пролактина

172. В гинекологическое отделение доставлена больная 22-х лет с жалобами на периодические ноющие боли внизу живота, значительные кровянистые выделения из половых путей, задержку месячных на 3 недели. При осмотре в зеркалах в цервикальном канале видны элементы плодного яйца. Тело матки увеличено до 5-6 недель беременности, плотное, подвижное, безболезненное при пальпации. Придатки с обеих сторон не пальпируются, своды, параметрии свободные. Пульс 92 уд/мин, ритм удовлетворительный. АД 105/75 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Какая тактика врача?

А Шов по Лосицкой на шейку матки

В Терапия, направленная на сохранение беременности

С Выскабливание стенок матки

Д Пункция брюшной полости через задний свод

Е Гемостатическая терапия

173. Беременная 22-х лет доставлена в сроке 38 недель в тяжелом состоянии с потерей сознания. На протяжении последних 3-х дней появились отеки, головная боль, тошнота, однократная рвота. Объективно: АД 160/130 мм рт. ст., мелкие фибриллярные подергивания мышц лица, затрудненное носовое дыхание. Во время транспортирования началось подергивание верхних конечностей, тело беременной витянулось, позвоночник выгнулся, челюсти плотно сжались, дыхание прекратилось. Затем появились клонические судороги, выраженный цианоз. Потом судороги прекратились, появился глубокий шумный выдох, на губах выступила пена, окрашенная кровью. Какой наиболее вероятный диагноз?

А Диабетическая кома

В Эпилепсия

С Хорея

Д Гипертонический криз

Е Эклампсия

174. Беременная в сроке 34 недели доставлена в родильный дом в связи с кровотечением из половых путей, которое появилось во время сна. Боли не

беспокоят. Кровотечение около 300,0 мл. Диагноз?

- А** Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- В** Предлежание плаценты
- С** Рак шейки матки
- Д** Эрозия шейки матки
- Е** Разрыв сосудов пуповины

175. Больная 30-ти лет обратилась к врачу с жалобами на отсутствие менструации на протяжении 2-х лет после родов, выпадение волос, потерю массы тела. Роды осложнились кровотечением из-за гипотонии матки. Объективно: больная астенична, наружные половые органы гипопластичные, тело матки небольших размеров, безболезненное. Придатки матки не определяются. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А** Синдром галактореи-аменореи
- В** Яичниковая аменорея
- С** Синдром Шерешевского-Тернера
- Д** Синдром истощения яичников
- Е** Синдром Шихана

176. В гинекологическое отделение машиной скорой помощи доставлена женщина 21-го года с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и кровянистые выделения из половых путей. Бимануально: матка увеличена до 6 недель беременности, мягкой консистенции, в цервикальном канале пальпируется плодное яйцо. Придатки не пальпируются. Своды свободные, глубокие, безболезненные. Выделения из половых путей кровянистые, обильные. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Неполный аборт
- В.** Угрожающий аборт
- С.** Нарушенная трубная беременность
- Д.** Шеечная беременность
- Е.** Аборт в ходу

177. В гинекологическое отделение поступила беременная с жалобами на боли внизу живота, незначительные кровянистые выделения из половых путей в течение 3-х часов. Последняя менструация 3 месяца назад. При гинекологическом исследовании обнаружено: тело матки отвечает 10 неделям беременности, наружный зев пропускает кончик пальца, выделения кровянистые, незначительные. На УЗИ: мелкие пузырьки в маточной полости. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Пузырный занос
- В.** Неполный аборт
- С.** Аборт в ходу
- Д.** Угрожающий аборт
- Е.** Нарушенная внематочная беременность

178. Женщина 28-ми лет жалуется на тошноту, рвоту до 10 раз в течение суток. Отмечает снижение массы тела, сухость кожи. ЧСС до 100 уд/мин. Температура тела 37,2°C. Снижен диурез. После проведения ультразвукового исследования была обнаружена беременность в сроке 5-6 недель. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Пищевое отравление
- B.** Преэклампсия I степени
- C.** Угрожающий аборт
- D.** Рвота беременных средней степени
- E.** Рвота беременных легкой степени

179. Беременная 30-ти лет при беременности 32 недели обратилась в женскую консультацию с жалобами на появление кровянистых выделений из влагалища яркого цвета. С подозрением на предлежание плаценты госпитализирована в стационар. В каких условиях целесообразно провести внутреннее исследование для установления диагноза?

- A.** Не проводить из-за опасности появления профузного кровотечения
- B.** В приемном отделении родильного дома
- C.** В операционной при ее готовности к операции
- D.** В смотровой женской консультации
- E.** В родильном зале с соблюдением всех правил асептики

180. Через 10 минут после рождения ребенка выделился послед с дефектом ткани размерами 5x6 см. Выделения из половых путей значительные, кровянистые. Тонус матки снижен, дно ее расположено выше пупка. При осмотре половых путей: шейка матки, стенки влагалища, промежность целы. Из матки вытекает кровь, которая свертывается. Что прежде всего необходимо сделать для остановки кровотечения?

- A.** Наложить гемостатические зажимы на шейку матки
- B.** Положить пузырь со льдом на низ живота
- C.** Назначить утеротоники
- D.** Провести ручную ревизию полости матки
- E.** Ввести тампон с эфиром в задний свод

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

- A.** Гранулезоклеточная опухоль яичника
- B.** Нарушение менструального цикла климактерического характера
- C.** Саркома матки
- D.** Рак эндометрия
- E.** Атрофический кольпит

182. У больной 25-ти лет после случайного полового контакта, который был пять дней назад, появлялись гнойные выделения из половых путей, зуд. При влагалищном исследовании: влагалищная часть шейки матки гиперемирована, отечна, вокруг наружного зева участок эрозии, из цервикального канала вытекают обильные слизисто-гнойные выделения; тело матки и придатки без особенностей. При бактериоскопическом исследовании обнаружены диплококки бобовидной формы, при окраске по Граму диплококки приобретают красный оттенок. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый гонорейный эндоцервицит
- B.** Кандидозный вульвовагинит
- C.** Трихомонадный кольпит
- D.** Хламидийный эндоцервицит
- E.** Бактериальный вагиноз

183. Роженица 26-х лет, беременность вторая, первые срочные роды. Внезапно во время второго периода родов умерла. На вскрытии установлена эмболия околоплодными водами, острая легочно-сердечная недостаточность. Какой диагноз во «Врачебном свидетельстве о смерти» будет зарегистрирован как непосредственная причина смерти?

- A.** Тромбоэмболия легочной артерии
- B.** Патологическая беременность
- C.** Острая сердечно-сосудистая недостаточность
- D.** Эмболия околоплодными водами
- E.** Беременность вторая, роды первые, срочные

184. У повторнородящей с регулярной родовой деятельностью в анамнезе – кесарево сечение 3 года назад в связи с острым дистрессом плода. Во время схваток ощутила разлитую боль в области послеоперационного рубца. Объективно: сердцебиение плода ритмичное, 140 уд./мин. При влагалищном исследовании открытие шейки матки 5 см. Плодный пузырь целый. Какая тактика врача?

- A.** Кесарево сечение
- B.** Акушерские щипцы
- C.** Выжидательная тактика ведения родов
- D.** Стимуляция родовой деятельности
- E.** Роды через естественные родовые пути

185. У женщины 42-х лет в течение последних 10 лет менструации протекали по типу гиперполименореи и прогрессирующей альгодисменореи.

Гинекологическое исследование: шейка матки не изменена, выделения умеренные, «шоколадного» цвета, тело матки несколько увеличено, болезненное, придатки не пальпируются, своды глубокие, безболезненные. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Эндометриоз матки
- B.** Рак матки

- С. Эндомиометрит
- Д. Субсерозная лейомиома матки
- Е. Эндометриоз придатков

186. На первом приеме беременной акушер-гинеколог даёт ей направление на консультацию к другим врачам-специалистам. У каких специалистов она должна обязательно пройти осмотр?

- А. Терапевт, эндокринолог
- В. Стоматолог, кардиолог
- С. Стоматолог, фтизиатр
- Д. ЛОР, окулист
- Е. Терапевт, стоматолог

187. У 32-летней женщины началось массивное кровотечение после рождения двойни через естественные родовые пути. Детское место и родовые пути целы. Дно матки выше пупка, матка при пальпации мягкая. Тонус матки не изменился после введения тономоторных средств. Какая причина кровотечения наиболее вероятна?

- А Гипотония матки
- В Разрыв матки
- С Атония матки
- Д Несворачиваемость крови
- Е ДВС-синдром

188. Женщина 47-ми лет жалуется на кровянистые выделения из влагалища на протяжении 2-х недель после задержки менструации на 3 месяца. Менархе с 13-ти лет. Менструации последний год нерегулярные. В крови: Hb- 90 г/л, эр.- $2 \times 10^{12}/л$, лейкоц.- $5,6 \times 10^9/л$. При гинекологическом исследовании: матка нормальных размеров, придатки не пальпируются. Какой диагноз наиболее вероятный?

- А Рак эндометрия
- В Полип эндометрия
- С Нарушение свертывания крови
- Д Аномальное (климактерическое) маточное кровотечение
- Е Неполный аборт

189. На протяжении 30 минут после рождения плода состояние роженицы хорошее: матка плотная, шарообразная, дно ее на уровне пупка, кровотечения нет. Жажим, наложенный на остаток пуповины, находится на прежнем уровне; при глубоком вдохе и при надавливании ребром ладони над симфизом пуповина втягивается во влагалище. Кровянистых выделений из половых путей нет. Какой будет дальнейшая тактика врача?

- А Внутривенно ввести окситоцин
- В Применить способ Абуладзе
- С Применить способ Креде-Лазаревича
- Д Провести кюретаж полости матки

Е Провести ручное отделение и выделение плаценты

190. У больной 28-ми лет проведено выскабливание полости матки при неполном аборте. Кровопотеря составила 900 мл. Начата гемотрансфузия. После введения 60 мл эритромаcсы появилась боль в поясничной области, лихорадка, ввиду чего гемотрансфузия остановлена. Через 20 минут состояние больной резко ухудшилось: адинамия, резкая бледность кожи, акроцианоз, обильный пот, лихорадка ($t^{\circ} - 38,5^{\circ}\text{C}$), Ps 110 уд/мин., АД– 70/40 мм рт.ст. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А** Гемотрансфузионный шок
- В** Геморрагический шок
- С** Септический шок
- Д** Анафилактический шок
- Е** ДВС-синдром

191. Больная 40-ка лет на протяжении года отмечает обильные менструации, которые сопровождаются схваткообразными болями внизу живота. При бимануальном исследовании во время менструации: в канале шейки матки определяется образование диаметром до 5 см плотной консистенции, ножка которого уходит в полость матки. Матка увеличена до 5-6 недель беременности, обычной консистенции, подвижная, болезненная. Придатки не определяются. Выделения кровянистые, обильные. Какой диагноз можно предположить?

- А** Рождающийся субмукозный лейомиоматозный узел
- В** Аборт в ходу
- С** Рак шейки матки
- Д** Лейомиома шейки матки
- Е** Альгодисменорея

192. При внутреннем акушерском исследовании определяется головка плода, которая выполняет внутреннюю поверхность лонного сочленения и две трети крестцовой впадины. Седалищные ости достигаются с трудом. Головка плода находится близко ко дну таза, внутренний поворот ее еще не закончен. В какой плоскости малого таза находится головка плода?

- А** В плоскости широкой части полости малого таза
- В** В плоскости узкой части полости малого таза
- С** Над входом в малый таз
- Д** В плоскости входа в малый таз
- Е** В плоскости выхода из малого таза

193. Больная 30-ти лет, страдающая бесплодием на протяжении 10 лет, жалуется на обильные, длительные менструации, сопровождающиеся схваткообразными болями. При бимануальном исследовании: матка увеличена соответственно 8 неделям беременности, придатки без особенностей. При зондировании матки определяется ее деформация. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А** Субмукозная лейомиома матки
- В** Хронический эндометрит

- С Метрорагия
- Д Альгодисменорея
- Е Маточная беременность

194. Женщина 25-ти лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на бесплодие. В браке один год, контрацептивами не пользуется. Из анамнеза известно, что неоднократно лечилась в гинекологическом отделении по поводу обострения хронического аднексита. Какой выставить диагноз?

- А Нарушение менструального цикла
- В Первичное бесплодие
- С Вторичное бесплодие
- Д Апоплексия яичника
- Е Пельвиоперитонит

195. Больная 27-ми лет страдает пиелонефритом единственной почки. Обратилась в женскую консультацию с жалобами на задержку менструации на протяжении 2,5 месяцев. При обследовании выявлена беременность 11 недель, в анализе мочи белок 3,3 г/л, лейкоциты на все поле зрения. Ваша тактика по ведению беременности у такой женщины.

- А Прерывание беременности немедленное
- В Прерывание беременности после нормализации показателей мочи
- С Пролонгирование беременности до 36 недель
- Д Прерывание беременности в 24-25 недель
- Е Пролонгирование беременности до срока срочных родов

196. Больная 18-ти лет обратилась к гинекологу с жалобами на появление бородавчатых возвышений в области наружных половых органов. При осмотре наружных половых органов на больших и малых половых губах определяются сосочковидные разрастания мягкой консистенции, безболезненные. При гинекологическом исследовании патологии внутренних половых органов не выявлено. Какой предварительный диагноз?

- А. Рак вульвы
- В. Папилломатоз
- С. Сифилитические кондиломы
- Д. Вегетирующая пузырчатка
- Е. Остроконечные кондиломы

197. Больная 18-ти лет жалуется на болезненность и нагрубание молочных желез, головные боли, раздражительность, отёчность нижних конечностей. Данные симптомы беспокоят с начала менархе, появляются за 3-4 дня до начала очередной менструации. При гинекологическом исследовании патологии не обнаружено. Какое заболевание у пациентки?

- А. Неврастения
- В. Мастопатия
- С. Заболевание почек
- Д. Предменструальный синдром

Е Заболевание сердечно-сосудистой системы

198. Больная 51-го года жалуется року на значительные кровянистые выделения из влагалищат на протяжении 15 суток. Из анамнеза: нарушение менструальной функции в течение года. Больная отмечает повышенную раздражительность, нарушение сна. При УЗИ: матка соответствует возрастным нормам, придатки без особенностей, толщина эндометрия 14 мм. Ваша тактика?

- A.** Обследование на TORCH-инфекцию
- B.** Консервативное лечение кровотечения
- C.** Гистерэктомия
- D.** Надвлагалищная ампутация матки без придатков
- E.** Лечебно-диагностическое фракционное выскабливание матки

199. Женщина 36-ти лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на обильные болезненные менструации, «мажущие» шоколадного цвета выделения из влагалища до и после менструации. Гинекологический статус: наружные половые органы, шейка матки и влагалище не изменены. Матка в ретрофлексии, размерами 9x7x8 см, ограничено подвижна. Придатки не изменены, своды влагалища свободные. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Аномальное маточное кровотечение
- B.** Лейомиома матки
- C.** Рак эндометрия
- D.** Эндометриоз тела матки
- E.** Хронический эндометрит

200. В гинекологическое отделение поступила больная 30-ти лет с жалобами на резкие боли внизу живота, температуру 38,8°C. В анамнезе – половая жизнь вне брака, 2 искусственных аборта. При гинекологическом исследовании: матка не изменена. придатки несколько утолщены, болезнены с обеих сторон. Выделения из влагалища гнойные. обильные. Какие исследования необходимо в первую очередь провести для подтверждения диагноза?

- A.** Гистероскопию
- B.** Выскабливание стенок полости матки
- C.** Бактериоскопическое и бактериологическое исследование
- D.** Кольпоскопию
- E.** Лапароскопию

НАВЧАЛЬНЕ ВИДАННЯ

ЗАЛІЗНЯК В.О.

ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ
з акушерства та гінекології
для проведення підсумкового модульного контролю
підготовки студентів VI курсу I медичного факультету (модуль 4)

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. 7,4.

Тираж 100 примірників. Замовлення № 510.

Надруковано в ТОВ «ПУВК»

вул. Вербова, 26, м. Запоріжжя

ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ
з акушерства та гінекології
для проведення підсумкового модульного контролю
підготовки студентів VI курсу I медичного факультету (модуль 4)

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. 7,4.

Тираж 100 примірників. Замовлення № 450.

Надруковано в ТОВ «ПУВК»

вул. Вербова, 26, м. Запоріжжя

