

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ  
ЗАПОРОЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**Кафедра акушерства и гинекологии**

**СБОРНИК ТЕСТОВИХ ЗАДАНИЙ  
по акушерству и гинекологии  
для проведения текущего тестового 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 проведения текущего тестового контроля подготовки студентов VI курса I медицинского факультета (модуль 4) / В.А.Зализняк. – Запорожье : ЗГМУ, 2016. – с.

Сборник тестовых заданий направлен на усиления контроля за подготовкой студентов выпускного курса на заключительном этапе их обучения на кафедре акушерства и гинекологии (модуль 4). Сборник состоит из четырёх вариантов (два варианта по разделу «Акушерство» и два варианта по разделу «Гинекология»). В каждый вариант включено по 50 тестов. Варианты 1 или 2 решаются студентами по окончанию цикла «Акушерство», а варианты 3 или 4 – по окончанию цикла «Гинекология». Решение указанных тестов предшествует проведению итогового модульного контроля.

Предлагаемые тесты охватывают все разделы акушерства и гинекологии в соответствии с программой по дисциплине.

## Акушерство. Вариант I

1. 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

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

3. Беременная, 25 лет, поступила с жалобами на резкую боль в поясничной области справа, повышение температуры тела до 38,6°C, периодически озноб, частое болезненное мочеиспускание. Беременность первая, 24-25 нед. Начиная с 16 недель периодически отмечала боль в поясничной области справа. Пульс – 106 уд./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

4. На четвёртые 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** Послеродовой эндометрит
- C** Послеродовой панметрит
- D** Тубоовариальный абсцесс малого таза
- E** Перитонит после кесарева сечения

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

- A** Начать 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 гестоза, в случае отсутствия эффекта произвести кесарево сечение в плановом порядке

6. 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

7. У беременной, страдающей гипертонической болезнью I 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** Назначить диуретики

**8.** 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.

**А** Вторичная слабость родовой деятельности

**В** Дискоординированная родовая деятельность

**С** Первичная слабость родовой деятельности

**Д** Первичная и вторичная слабость родовой деятельности

**Е** Тетания матки

**9.** Роженица 30 лет, соматически здорова. Второй 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** Применение выходных акушерских щипцов

**С** Применение полостных акушерских щипцов

**Д** Родостимуляция

**Е** Лечение внутриутробной гипоксии плода

**10.** 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, ягодицы не достигаются. О каком предлежании плода можно думать?

**А** Неполное ножное

**В** Смешанное ягодичное

**С** Чисто ягодичное

**Д** Полное ножное

**Е** Коленное

**11.** Во II 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** Применение полостных акушерских щипцов

**Е** Применение выходных акушерских щипцов

**12.** 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?

- A** Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- B** Совершившийся разрыв матки
- C** Эмболия околоплодными водами
- D** Предлежание плаценты
- E** Угрожающий разрыв матки

**13.** 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

**14.** 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 находится на 3 поперечных пальца выше пупка. После проведения ряда мероприятий кровотечение остановилось, однако, через 1-2 мин матка вновь расслабилась, кровотечение возобновилось, выделился большой сгусток крови. Что является причиной патологии?

- A** Атоническое кровотечение
- B** Коагулопатическое кровотечение
- C** Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- D** Гипотоническое кровотечение
- E** Истинное приращение плаценты

**15.** 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

**16.** 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 сек, через каждые 1-1,5 мин, 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?

- A** Наложить акушерские щипцы
- B** Наблюдение на протяжении 1-2 часов
- C** Предоставить медикаментозный сон-отдых
- D** Неотложное кесарево сечение
- E** Вакуум-экстракция плода

**17.** Через 2 недели после родов у роженицы появились боли в молочной железе в течение трех 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?

- A.** Серозный мастит
- B.** Лактостаз
- C.** Флегмонозный мастит
- D.** Инфильтративно-гнойный мастит
- E.** Мастопатия

**18.** 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?

- A.** Гранулёзноклеточная опухоль яичника
- B** Прием матерью гормонов во время беременности
- C** Повышение уровня тиреотропного гормона у новорожденной
- D** Переход эстрогенов матери к плоду
- E** Тестикулярная феминизация

**19.** 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?

- A** Кесарево сечение
- B** Краниотомия
- C** Классический акушерский поворот с последующей экстракцией плода за ножку
- D** Декапитация

**Е** Продолжить консервативное ведение родов

**20.** 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

**21.** 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 IIБ. 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

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

**А** Оказать классическое ручное пособие

**В** Провести лечение дистресса плода

**С** Начать стимуляцию родовой деятельности

**Д** Продолжить консервативное ведение родов

**Е** Провести экстракцию плода за тазовый конец

**23.** 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. Внезапно 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

**24.** 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** Применение акушерских щипцов
- Д** Консервативное ведение родов
- Е** Стимуляция родовой деятельности

**25.** 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 сек, через 4-5 мин. 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 гемотрансфузии

**26.** У рожильницы 24-х лет послеродовый период, 4-е сутки. Роды первые, своевременные, без осложнений. Общее состояние рожильницы удовлетворительное. Температура тела 36,6°C. Ps-78уд./мин., ритмичный. Молочные железы в стадии нагрубания. Дно матки на 2см ниже пупка. Матка в нормотонусе, безболезненная. Лохии кровянистые, умеренные. Стул, мочевыделение в норме. Какое лечение целесообразно назначить?

- А.** Аналгетики
- В.** Эстрогенные гормоны
- С.** Утеротонические препараты
- Д.** Препараты, прекращающие лактацию
- Е.** Антибиотики

**27.** 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 молекулярноцитогенетического исследования
- D. Проведение ультразвукового соматогенетического исследования плода с синдромологическим анализом
- E. Проведение цитогенетического исследования супруга

**28.** В женскую консультацию обратилась беременная 25-ти лет с жалобами на ноющие боли внизу 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

**29.** Роженица 23-х лет, II период своевременных родов. Начался приступ эклампсии. При гинекологическом 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

**30.** У женщины 28-ми лет на 7-е 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
- C. Антибактериальная терапия
- D. Хирургическое лечение
- E. Динамическое наблюдение

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

- A.** Генетическая патология
- B.** Фетоплацентарная недостаточность
- C.** Гипоксия плода
- D.** Гормональная недостаточность
- E.** Возраст беременной

**32.** 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 послеста продолжается 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?

- A.** Провести ручную ревизию полости матки
- B.** Провести наружный массаж матки
- C.** Ввести утеротоники
- D.** Провести тампонаду тела матки
- E.** Наложить клеммы на параметрии по методу Бакшеева

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

- A.** Тампон с эфиром в задний свод
- B.** Зажимы по Бакшееву или Тикинадзе
- C.** Экстирпация матки
- D.** Надвлагалищная ампутация матки
- E.** Тампонада матки

**34.** 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/мин. При влагалищном исследовании шейка матки сглажена, раскрытие наружного зева на 2,5 см, плодный пузырь цел. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Вторичная слабость родовых сил
- B.** Первичная слабость родовых сил
- C.** I период родов, латентная фаза
- D.** I период родов, активная фаза

## Е. Физиологический прелиминарный период

**35.** 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

**36.** 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

**37.** Третьи сутки после первых срочных, нормальных родов. Ребенок на совместном пребывании, естественном вскармливании. Объективно: общее состояние родильницы удовлетворительное. Температура тела  $36,4^{\circ}\text{C}$ , Рс-80 уд./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

**38.** 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. Вегетососудистая дистония по кардиальному типу

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

**40.** 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

**41.** 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 уд./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. Плдоразрушающая операция
- E. Операция наложения акушерских щипцов

**42.** 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

- В.** Наблюдать в течение суток
- С.** Госпитализировать в областную больницу, родильное отделение
- Д.** Госпитализировать в районную больницу, родильное отделение
- Е.** Успокоить женщину

**43.** Первобеременная 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?

- А.** HELLP-синдром
- В.** Преэклампсия легкой степени
- С.** Сочетанный гестоз
- Д.** Преэклампсия тяжелой степени
- Е.** Преэклампсия средней степени

**44.** 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?

- А.** Лобное предлежание
- В.** Переднетеменное предлежание
- С.** Передний вид затылочного предлежания
- Д.** Лицевое предлежание
- Е.** Задний вид затылочного предлежания

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

- А.** Четвёртая степень сужения
- В.** Вторая степень сужения
- С.** Размеры таза нормальные
- Д.** Первая степень сужения
- Е.** Третья степень сужения

**46.** 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?

- А.** Смертность младенцев
- В.** Рождаемость
- С.** Естественный прирост
- Д.** Общая смертность
- Е.** Перинатальная смертность

**47.** 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

**48.** 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, ритмичное –145 уд./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

**49.** 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 операцией наложения полостных акушерских щипцов
- B.** Ускорить родоразрешение внутривенным введением окситоцина
- 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

**50.** 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

- С. Прямым**
- Д. Большим косым**
- Е. Средним косым**



## Акушерство. Вариант II

1. 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 Hb 154 г/л, в моче ацетон (++++). Проводимая комплексная терапия неэффективна. Какая акушерская тактика?

- A. Продолжить лечение в течение одной недели, затем решить вопрос о возможности пролонгирования беременности
- B. Перевести больную в гастроэнтерологическое отделение.
- C. Применить в лечении больной плазмаферез
- D. Продолжить консервативную терапию гестоза
- E. Прервать беременность.

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

- A. Полостные акушерские щипцы
- B. Выходные акушерские щипцы
- C. Перинеотомия
- D. Кожно-головные щипцы
- E. Кесарево сечение

3. 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

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

5. 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 тоне, 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?

- А.** Ускорить родоразрешение операцией наложения полостных акушерских щипцов
- В.** Ускорить родоразрешение внутривенным введением окситоцина
- С.** Провести перинеотомию и использовать бинт Вербова для ускорения родоразрешения
- Д.** Назначить спазмолитики и препараты, усиливающие гемокоагуляцию
- Е.** Провести лечение гипоксии плода и наблюдение за состоянием роженицы

6. 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?

- А.** Дальнейшее определение нецелесообразно
- В.** Один раз в три недели
- С.** В сроке беременности 28 недель
- Д.** Один раз в две недели
- Е.** Один раз в месяц

7. Беременная, 28 лет. В анамнезе –стремительные роды, осложненные разрывами шейки матки II степени. Последующие две беременности закончились самопроизвольными абортами в сроках 12 и 14 недель. При осмотре в зеркалах: шейка матки со следами старых разрывов на 9 и 3 часах, цервикальный канал зияет. При влагиальном 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?

- А** Истмико-цервикальная недостаточность. Привычное невынашивание
- В** Угрожающий самопроизвольный аборт
- С** Привычное невынашивание
- Д** Шеечная миома матки. Привычное невынашивание
- Е** Шеечная беременность 12 недель

8. Беременная, 25 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 недель периодически отмечала боль в поясничной области справа. Пульс – 106 уд./мин. АД – 130/90 мм рт.ст. Матка при пальпации в нормотонусе. Симптом Пастернацкого резко положительный справа. При влагиальном

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

**9.** На четвёртые 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

**10.** 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 гестоза, в случае отсутствия эффекта произвести кесарево сечение в плановом порядке

**11.** 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

**12.** У беременной, страдающей гипертонической болезнью I 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 четырёх часов интенсивное лечение эффекта не дало. Какая тактика необходима в данном случае?

- А** Продолжение интенсивной терапии
- В** Немедленное родоразрешение путем кесарева сечения
- С** Проведение родовозбуждения
- Д** Консервативное родоразрешение
- Е** Назначить диуретики

**13.** 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.

- А** Вторичная слабость родовой деятельности
- В** Дискоординированная родовая деятельность
- С** Первичная слабость родовой деятельности
- Д** Первичная и вторичная слабость родовой деятельности
- Е** Тетания матки

**14.** Роженица 30 лет, соматически здорова. Второй период родов. Предполагаемая масса плода 3100 г. Сердцебиение плода глухое, 9 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** Применение выходных акушерских щипцов
- С** Применение полостных акушерских щипцов
- Д** Родостимуляция
- Е** Лечение внутриутробной гипоксии плода

**15.** 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, ягодицы не достигаются. О каком предлежании плода можно думать?

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

**16.** Во II 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?

- A** Вакуум экстракция плода
- B** Продолжать вести роды консервативно
- C** Кесарево сечение в ургентном порядке
- D** Применение полостных акушерских щипцов
- E** Применение выходных акушерских щипцов

**17.** 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?

- A** Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- B** Совершившийся разрыв матки
- C** Эмболия околоплодными водами
- D** Предлежание плаценты
- E** Угрожающий разрыв матки

**18.** 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

**19.** 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 находится на 3 поперечных пальца выше пупка. После проведения ряда мероприятий кровотечение остановилось, однако, через 1-2 мин матка вновь расслабилась, кровотечение возобновилось, выделился большой сгусток крови. Что является причиной патологии?

- A** Атоническое кровотечение
- B** Коагулопатическое кровотечение
- C** Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- D** Гипотоническое кровотечение
- E** Истинное приращение плаценты

**20.** 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?

- А** Полное предлежание плаценты
- В** Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- С** Частичное предлежание плаценты
- Д** Разрыв краевого синуса
- Е** Эмболия околоплодными водами

**21.** Роженица 30-ти лет в начале второго периода родов жалуется на распирающие боли внизу живота, резко болезненные потуги. Объективно: родовая деятельность интенсивная: потуги по 60-65 сек, через каждые 1-1,5 мин, между потугами 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

**22.** Через 2 недели после родов у роженицы появились боли в молочной железе в течение трех 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

**23.** 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

**24.** 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?

**A** Кесарево сечение

**B** Краниотомия

**C** Классический акушерский поворот с последующей экстракцией плода за ножку

**D** Декапитация

**E** Продолжить консервативное ведение родов

**25.** 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?

**A** Вакуум-экстракция плода

**B** Кесарево сечение

**C** Консервативное ведение родов

**D** Ранняя амниотомия

**E** Выключение второго периода родов

**26.** 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 IIБ. Какая дальнейшая тактика врача?

**A** Лечение активной фазы ревматизма с последующим прерыванием беременности

**B** Вынашивание беременности

**C** Пролонгирование беременности на фоне лечения ревматизма

**D** Пролонгирование беременности на фоне оперативного лечения порока сердца

**E** Прерывание беременности

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

**A** Оказать классическое ручное пособие

**B** Провести лечение дистресса

**C** Начать стимуляцию родовой деятельности

**D** Продолжить консервативное ведение родов

**E** Провести экстракцию плода за тазовый конец

**28.** Роженица 35-ти лет поступила в родильный дом в первом периоде вторых родов. Схватки средней силы. Данная беременность пятая. Три предыдущих закончились медицинскими абортми, четвертая - кесаревым сечением по поводу предлежания плаценты. Внезапно 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?

**A** Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

**B** Разрыв матки по старому рубцу

**C** Предлежание плаценты, кровотечение

**D** Разрыв шейки матки III степени

**E** Эмболия околоплодными водами

**29.** 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?

**A** Вакуум-экстракция плода

**B** Кесарево сечение

**C** Применение акушерских щипцов

**D** Консервативное ведение родов

**E** Стимуляция родовой деятельности

**30.** 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 сек, через 4-5 мин. 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?

**A** Закончить роды путем операции кесарева сечения

**B** Наложить кожно-головные щипцы

**C** Провести стимуляцию родовой деятельности

**D** Выжидательная тактика

**E** Провести гемотрансфузию

**31.** У родильницы 24-х лет послеродовый период, 4-е сутки. Роды первые, своевременные, без осложнений. Общее состояние родильницы удовлетворительное. Температура тела 36,6°C. Ps-78 уд./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.** Аналгетики
- B.** Эстрогенные гормоны
- C.** Утеротонические препараты
- D.** Препараты, прекращающие лактацию
- E.** Антибиотики

**32.** 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 молекулярноцитогенетического исследования
- D.** Проведение ультразвукового соматогенетического исследования плода с синдромологическим анализом
- E.** Проведение цитогенетического исследования супруга

**33.** 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

**34.** Роженица 23-х лет, II период своевременных родов. Начался приступ эклампсии. При гинекологическом 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 эклампсии с продолжением консервативного ведения родов
- D.** Кесарево сечение
- E.** Консервативное ведение родов с последующей эпизиотомией

**35.** У женщины 28-ми лет на 7-е 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
- C.** Антибактериальная терапия
- D.** Хирургическое лечение
- E.** Динамическое наблюдение

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

- A.** Генетическая патология
- B.** Фетоплацентарная недостаточность
- C.** Гипоксия плода
- D.** Гормональная недостаточность
- E.** Возраст беременной

**37.** 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 продолжает 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?

- A.** Провести ручную ревизию полости матки
- B.** Провести наружный массаж матки
- C.** Ввести утеротоники
- D.** Провести тампонаду тела матки
- E.** Наложить клеммы на параметрии по методу Бакшеева

**38.** 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?

- A.** Тампон с эфиром в задний свод
- B.** Зажимы по Бакшееву или Тикинадзе
- C.** Экстирпация матки
- D.** Надвлагалищная ампутация матки
- E.** Тампонада матки

**39.** 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/мин. При влагалищном исследовании шейка матки сглажена, раскрытие наружного зева на 2,5 см, плодный пузырь цел. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Вторичная слабость родовых сил
- B.** Первичная слабость родовых сил
- C.** I период родов, латентная фаза
- D.** I период родов, активная фаза
- E.** Физиологический прелиминарный период

**40.** 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?

- A.** Нарушение менструального цикла
- B.** Эндометриоз матки (аденомиоз)
- C.** Лейомиома матки
- D.** Внематочная беременность
- E.** Беременность 8 недель

**41.** 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?

- A.** Преждевременное излитие околоплодных вод
- B.** Клинически узкий таз
- C.** Дискоординированная родовая деятельность
- D.** Вторичная слабость родовой деятельности
- E.** Первичная слабость родовой деятельности

**42.** 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 уд./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:

- A.** Патологическая инволюция
- B.** Субинволюция

- С. Физиологическая инволюция
- Д. Гематометра
- Е. Лохиометра

**43.** 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:

- А. Повышение давления в венах конечностей
- В. Сдавление нижней полой вены беременной маткой
- С. Психосоматические нарушения
- Д. Уменьшение давления в венах нижних конечностей
- Е. Вегетососудистая дистония по кардиальному типу

**44.** 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?

- А. Ведение родов через естественные родовые пути
- В. Операция кесарева сечения
- С. Токолиз. Профилактика дистресс-синдрома плода
- Д. Спазмолитики, анальгетики
- Е. Внутривенный наркоз для снятия родовой деятельности

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

- А. Оперативное лечение
- В. Постельный режим
- С. Фиксация аппаратом внешней фиксации
- Д. Гипсовая иммобилизация
- Е. Иммобилизация в повязке «гамак» на область таза

**46.** Роженица 28-ми лет при поступлении в роддом в срок родов 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 уд./мин. При внутреннем исследовании: открытие шейки матки полное, головка плода в полости малого таза. Какая дальнейшая тактика ведения родов?

- А. Консервативное ведение родов с эпизиотомией

- В.** Кесарево сечение
- С.** Стимуляция родовой деятельности
- Д.** Плдоразрушающая операция
- Е.** Операция наложения акушерских щипцов

**47.** 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?

- А.** Ввести спазмолитическое средство
- В.** Наблюдать в течение суток
- С.** Госпитализировать в областную больницу, родильное отделение
- Д.** Госпитализировать в районную больницу, родильное отделение
- Е.** Успокоить женщину

**48.** Первобеременная 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?

- А.** HELLP-синдром
- В.** Преэклампсия легкой степени
- С.** Сочетанный гестоз
- Д.** Преэклампсия тяжелой степени
- Е.** Преэклампсия средней степени

**49.** 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?

- А.** Лобное предлежание
- В.** Переднетеменное предлежание
- С.** Передний вид затылочного предлежания
- Д.** Лицевое предлежание
- Е.** Задний вид затылочного предлежания

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

- А.** Четвёртая степень сужения
- В.** Вторая степень сужения
- С.** Размеры таза нормальные
- Д.** Первая степень сужения
- Е.** Третья степень сужения

## Гинекология. Вариант I.

1. 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.

- A. Экстирпация матки без придатков
- B. Надвлагалищная ампутация матки без придатков
- C. Удаление фиброматозного узла через вагину
- D. Витаминотерапия
- E. Гормональный гемостаз

2. 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?

- A. Посткастрационный синдром
- B. Вторичная психогенная аменорея
- C. Ранний патологический климакс
- D. Предменструальный синдром
- E. Физиологическая пременопауза

3. 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?

- A. Воспаление придатков матки
- B. Синдром поликистозных яичников
- C. Предменструальный синдром
- D. Аденогенитальный синдром
- E. Дисгенезия гонад

4. 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?

- A. Эстрогенный гемостаз
- B. Сокращающие препараты
- C. Фракционное выскабливание шейки и полости матки

**D.** Кровоостанавливающие препараты

**E.** Гистерэктомия

**5.** 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?

**A.** Гистероскопию

**B.** Выскабливание стенок полости матки

**C.** Бактериологическое и бактериоскопическое исследования

**D.** Кольпоскопию

**E.** Лапароскопию

**6.** 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: Hb -72 г/л. Исследование мочи на ХГЧ резко положительное. Какой наиболее вероятный диагноз?

**A.** Лейомиома матки

**B.** Перфорация матки

**C.** Метроэндометрит

**D.** Хорионэпителиома

**E.** Рак эндометрия

**7.** 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 3x4 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

**A.** Прогрессирующая трубная беременность

**B.** Маточная беременность

**C.** Острый аппендицит

**D.** Киста правого яичника

**E.** Нарушенная трубная беременность

**8.** 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?

- A.** Внематочная беременность
- B.** Острое воспаление придатков матки
- C.** Пиосальпинкс справа
- D.** Киста правого яичника с перекрутом ножки
- E.** Субсерозная лейомиома матки

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

- A.** Оперативная лапароскопия
- B.** Противовоспалительная терапия
- C.** Гормональная терапия мужскими половыми гормонами
- D.** Санаторно-курортное лечение
- E.** Консервативная терапия эстроген-гестагенными препаратами

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

- A.** Лейомиома матки
- B.** Нефроптоз
- C.** Опухоль надпочечников
- D.** Гормонопродуцирующая опухоль яичника
- E.** Дермоидная киста яичника

**11.** 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?

- A** Направить больную для определения ХГ
- B** Экстренно госпитализировать
- C** Рекомендовать повторно явиться через неделю для контрольного УЗИ
- D** Произвести обследование по тестам функциональной диагностики
- E** Произвести пункцию брюшной полости через задний свод влагалища

**12.** 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?

- A** Кандидоз
- B** Хламидиоз
- C** Гонорея
- D** Трихомоноз
- E** Бактериальный вагиноз (гарднереллез)

**13.** 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?

- A** Неполный аборт
- B** Угрожающий аборт
- C** Аномальное (дисфункциональное) маточное кровотечение
- D** Эктопическая беременность
- E** Рак тела матки

**14.** 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/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?

- A** Кистозная дегенерация яичников
- B** Тубоовариальный абсцесс
- C** Маточная беременность, угроза прерывания
- D** Перекрут ножки кисты яичника
- E** Нарушенная эктопическая беременность

**15.** 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?

- A.** Рак эндометрия
- B.** Беременность 14-15 недель
- C.** Лейомиома матки
- D.** Хорионэпителиома
- E.** Саркома тела матки

**16.** 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
- E** Урогенитальный кандидоз

**17.** 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.

- A** Ультразвуковое исследование
- B** Рентгенография таза
- C** Общий анализ крови
- D** Гистеросальпингография
- E** Кольпоскопия

**18.** 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 слабopоложительные. Гемоглобин 98 г/л. Какой диагноз?

- A** Почечная колика
- B** Острый аппендицит

- С** Кишечная непроходимость
- Д** Внематочная беременность
- Е** Апоплексия яичника

**19.** 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

**20.** 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?

- А** Внематочная беременность
- В** Острый аднексит
- С** Острый эндометрит
- Д** Пельвиоперитонит
- Е** Апоплексия яичника

**21.** 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?

- А** Хронический сальпингит
- В** Поликистоз яичников
- С** Распространенная форма эндометриоза
- Д** Туберкулез половых органов
- Е** Киста яичников

**22.** 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

**23.** 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** Лапароскопии
- B** Гормонального исследования
- C** Гистеросальпингографии
- D** Диагностического выскабливания полости матки
- E** Гистероскопии

**24.** 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 метрэндометритом. 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

**25.** 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-Левенталя
- B** Синдром Шерешевского-Тернера
- C** Синдром Иценко-Кушинга

**D** Синдром Шихана

**E** Синдром Пехранца-Бабинского-Фрелиха

**26.** Девочка 7-ми лет жалуется на боли в области влагалища, значительные выделения гнойного характера, беспокоящие в течение 5 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?

**A.** Гнойный кольпит

**B.** Вульвовагинит

**C.** Опухоль шейки матки

**D.** Наличие инородного тела во влагалище

**E.** Опухоль влагалища

**27.** Больная 28-ми 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?

**A.** Киста молочной железы

**B.** Диффузная мастопатия

**C.** Фиброаденома

**D.** Рак молочной железы

**E.** Мастит

**28.** В гинекологическое отделение поступила женщина 46-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

**29.** Девушка 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.** Ювенильное маточное кровотечение

**30.** В больницу ургентно 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

**31.** 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 истмического отдела, 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

**32.** 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.** Инфильтративный рак молочной железы

**33.** Больная 36-ти лет жалуется на зуд и жжение во влагалище, усиливающиеся в ночное время. При осмотре выявлена резкая гиперемия вульвы, слизистой

влагалища и влагалищной части шейки матки. Выделения жидкие, обильные, пенные с зеленоватым оттенком. При исследовании матки и придатков патологии не выявлено. О каком заболевании можно думать в данном случае?

- А. Урогенитальный трихомониаз
- В. Гонококковая инфекция
- С. Урогенитальный кандидоз
- Д. Бактериальный вагиноз
- Е. Урогенитальный герпес

**34.** 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?

- А. Полипоз шейки матки
- В. Рак шейки матки
- С. Наружный эндометриоз
- Д. Дисплазия шейки матки
- Е. Эрозия шейки матки

**35.** 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?

- А. Послеродовой нейроэндокринный синдром
- В. Предменструальный синдром
- С. Нейрообменно-эндокринный синдром, не связанный с беременностью
- Д. Послеродовой гипопитуитаризм
- Е. Климактерический синдром

**36.** 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 исследовании в зеркалах: шейка матки синюшная, увеличена в размерах, наружный зев раскрыт до 0,5 см. Исследование мочи на ХГ- положительное. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Угроза прерывания беременности
- В. Шеечная беременность
- С. Трубная беременность
- Д. Маточная беременность
- Е. Аборт в ходу

**37.** 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

**38.** 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

**39.** 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

**40.** 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 исследовании шейки матки в зеркалах выявляются синюшные «глазки». Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Эрозия шейки матки
- В. Полип шейки матки
- С. Эндометриоз шейки матки
- Д. Рак шейки матки
- Е. Фиброид шейки матки

**41.** 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 10-12 в п/з, флора смешанная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Бактериальный вагиноз
- В. Цистит
- С. Трихомонадный кольпит
- Д. Вульвит
- Е. Климактерический синдром

**42.** 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?

- А. Лейомиому матки
- В. Рак эндометрия
- С. Дисфункциональное маточное кровотечение
- Д. Кистому яичника
- Е. Беременность

**43.** 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 ещё не было. Врач поставил диагноз первичной аменореи. Какая причина аменореи?

- A.** Атрезия гимена
- B.** Задержка полового развития
- C.** Беременность
- D.** Синдром Шерешевского-Тернера
- E.** Синдром Пехранца-Бабинского-Фрелиха

**44.** 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?

- A.** Суррогатное материнство
- B.** Инсеминация спермой мужа
- C.** Экстракорпоральное оплодотворение
- D.** Оперативная лапароскопия
- E.** Индукция овуляции

**45.** 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?

- A.** Рак шейки матки
- B.** Шеечная беременность
- C.** Лейкоплакия шейки матки
- D.** Эрозия шейки матки
- E.** Полип шейки матки

**46.** 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?

- A.** Вагинальный крем «Далацин»
- B.** Вагинальный гель «Овестин»
- C.** Вагинальный гель «Метронидазол»
- D.** Вагинальные таблетки «Тержинан»
- E.** Вагинальные таблетки «Мератин Комби»

**47.** 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

абортом. 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?

- A.** Субмукозный фиброматозный узел
- B.** Гиперменорея
- C.** Внутренний эндометриоз (аденомиоз)
- D.** Наружный эндометриоз
- E.** Полименорея

**48.** 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?

- A.** Опухоль левого яичника
- B.** Гидросальпинкс
- C.** Рак яичника
- D.** Внематочная беременность
- E.** Пиосальпинкс

**49.** 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-красноватые, типа «мясных помоев», появились боли внизу живота. Какая патология наиболее вероятна?

- A.** Неполный аборт
- B.** Рак эндометрия
- C.** Хорионэпителиома
- D.** Пузырный занос
- E.** Внутренний генитальный эндометриоз

**50.** 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?

- A.** Болезнь Виллебранда
- B.** Тромбоцитопеническая пурпура
- C.** Аборт в ходу
- D.** Болезнь Верльгофа
- E.** Аномальное (ювенильное) маточное кровотечение

## Гинекология. Вариант II

1. 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?

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

2. 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. Заболевание сердечно-сосудистой системы

3. В гинекологический стационар обратилась женщина 36-ти лет с жалобами на кровотечение из половых путей и задержку менструации на месяц. При гинекологическом исследовании: шейка матки бочкообразной формы, мягкой консистенции. Тело матки обычных размеров, несколько размягчено. Придатки с обеих сторон без особенностей. При исследовании в зеркалах шейка матки синюшная, увеличена в размерах, наружный зев раскрыт до 0,5 см. Исследование мочи на ХГЧ положительное. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

4. Больная 51-го года жалуется року на значительные кровянистые выделения из влагалища 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.** Диагностическое фракционное выскабливание стенок полости матки
- B.** Консервативное лечение кровотечения
- C.** Гистерэктомия
- D.** Надвлагалищная ампутация матки без придатков
- E.** Обследование на TORCH- инфекцию

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

**6.** Женщина 32-х лет в прошлом перенесла две операции по поводу внематочной беременности, обе маточные трубы удалены. Обратилась на консультацию с вопросом, что можно сделать, чтобы наступила беременность?

- A.** Суррогатное материнство
- B.** Инсеминация спермой мужа
- C.** Экстракорпоральное оплодотворение
- D.** Искусственное оплодотворение спермой донора
- E.** Индукция овуляции

**7.** 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:

- A.** Эстрогенсодержащие кремы
- B.** Противогрибковые препараты
- C.** Спринцевание раствором борной кислоты
- D.** Вагинальные средства с сульфаниламидами
- E.** Метронидазол

**8.** 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.

- A.** Экстирпация матки без придатков

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

**9.** 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

**10.** 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

**11.** 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

**12.** В гинекологическое отделение поступила больная 30-ти лет с жалобами на резкие боли внизу живота, температуру тела 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?

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

**13.** 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:  $Hb - 72$  г/л. Исследование мочи на ХГЧ резко положительное. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Лейомиома матки
- B.** Перфорация матки
- C.** Метроэндометрит
- D.** Хорионэпителиома
- E.** Рак эндометрия

**14.** 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.,  $t - 37,0^{\circ}C$ . Бимануально: матка несколько увеличена, размягчена, подвижна, безболезненна. Придатки: справа пальпируется умеренно болезненное, плотноэластической консистенции образование размерами 3x4 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Прогрессирующая трубная беременность
- B.** Маточная беременность
- C.** Острый аппендицит
- D.** Киста правого яичника
- E.** Нарушенная трубная беременность

**15.** Больная 24-х лет жалуется на резкие боли внизу живота, возникшие внезапно после физического напряжения. Отмечает тошноту, рвоту, сухость во рту,  $t - 36,6^{\circ}C$ . 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?

- A.** Внематочная беременность
- B.** Острое воспаление придатков матки
- C.** Пиосальпинкс справа

- D.** Киста правого яичника с перекрутом ножки
- E.** Субсерозная лейомиома матки

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

- A.** Оперативная лапароскопия
- B.** Противовоспалительная терапия
- C.** Гормональная терапия мужскими половыми гормонами
- D.** Санаторно-курортное лечение
- E.** Консервативная терапия эстроген-гестагенными препаратами

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

- A.** Лейомиома матки
- B.** Нефроптоз
- C.** Опухоль надпочечников
- D.** Гормонопродуцирующая опухоль яичника
- E.** Дермоидная киста яичника

**18.** 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?

- A.** Направить больную для определения ХГ
- B.** Экстренно госпитализировать
- C.** Рекомендовать повторно явиться через неделю для контрольного УЗИ
- D.** Произвести обследование по тестам функциональной диагностики
- E.** Произвести пункцию брюшной полости через задний свод влагалища

**19.** 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 бимануальном исследовании тело матки и придатки не изменены. В мазках, окрашенных по Граму, обнаружены ключевые клетки. Какая наиболее вероятная патология обуславливает такую картину?

- A** Кандидоз
- B** Хламидиоз
- C** Гонорея
- D** Трихомоноз
- E** Бактериальный вагиноз (гарднереллез)

**20.** 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?

- A** Неполный аборт
- B** Угрожающий аборт
- C** Аномальное (дисфункциональное) маточное кровотечение
- D** Эктопическая беременность
- E** Рак тела матки

**21.** 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/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?

- A** Кистозная дегенерация яичников
- B** Тубоовариальный абсцесс
- C** Маточная беременность, угроза прерывания
- D** Перекрут ножки кисты яичника
- E** Нарушенная эктопическая беременность

**22.** 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?

- A.** Рак эндометрия
- B.** Беременность 14-15 недель
- C.** Лейомиома матки
- D.** Хорионэпителиома

## **Е. Саркома тела матки**

**23.** 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?

**А** Острый сальпингоофорит

**В** Эндометриоз

**С** Острый эндометрит

**Д** Бактериальный вагиноз

**Е** Урогенитальный кандидоз

**24.** Больная 25-ти лет жалуется на ноющие боли в правой подвздошной области в течение нескольких дней. Задержка менструации 6-7 недель. Гинекологическое исследование: тело матки слегка увеличено, придатки справа несколько утолщены, болезненные. Заподозрена правосторонняя трубная беременность. Выберите оптимальный метод дополнительного исследования.

**А** Ультразвуковое исследование органов малого таза

**В** Рентгенография таза

**С** Общий анализ крови

**Д** Гистеросальпингография

**Е** Кольпоскопия

**25.** 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 слабopоложительные. Гемоглобин 98 г/л. Какой диагноз?

**А** Почечная колика

**В** Острый аппендицит

**С** Кишечная непроходимость

**Д** Внематочная беременность

**Е** Апоплексия яичника

**26.** 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

**27.** 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?

- А** Внематочная беременность
- В** Острый аднексит
- С** Острый эндометрит
- Д** Пельвиоперитонит
- Е** Апоплексия яичника

**28.** 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?

- А** Хронический сальпингит
- В** Поликистоз яичников
- С** Распространенная форма эндометриоза
- Д** Туберкулез половых органов
- Е** Киста яичников

**29.** 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?

- А** Диагностическое выскабливание
- В** Биопсию шейки матки
- С** Цистоскопию, ирригоскопию
- Д** Бактериологическое исследование выделений
- Е** УЗИ органов малого таза

**30.** 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?

**А** Лапароскопии

**В** Гормонального исследования

**С** Гистеросальпингографии

**Д** Диагностического выскабливания полости матки

**Е** Гистероскопии

**31.** 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?

**А** Проводить наблюдение за больной

**В** Закончить удаление остатков плодного яйца через цервикальный канал

**С** Провести лапаротомию и надвлагалищную ампутацию матки

**Д** Провести лапаротомию и экстирпацию матки

**Е** Провести лапаротомию, ревизию органов брюшной полости. удаление остатков плодного яйца и ушивание перфорационного отверстия

**32.** 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?

**А** Синдром Штейна-Левенталя

**В** Синдром Шерешевского-Тернера

**С** Синдром Иценко-Кушинга

**Д** Синдром Шихана

**Е** Синдром Пехранца-Бабинского-Фрелиха

**33.** Девочка 7-ми лет жалуется на боли в области влагалища, значительные выделения гнойного характера, беспокоящие в течение 5 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

**34.** Больная 28-ми 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

**35.** В гинекологическое отделение поступила женщина 46-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?

- А. Рак толстой кишки
- В. Хорионэпителиома
- С. Лейомиома матки
- Д. Рак шейки матки
- Е. Рак эндометрия

**36.** Девушка 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?

- А. Субэпителиальный эндометриоз шейки матки
- В. Злокачественное заболевание крови
- С. Полип шейки матки
- Д. Рак тела матки
- Е. Аномальное маточное кровотечение

**37.** 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.- $15 \times 10^9$ /л, палочкоядерных 20%. Какая лечебная тактика?

- А. Срочная лапаротомия
- В. Диагностический лапароцентез

- С. Диагностическая лапароскопия
- Д. Консервативное лечение, наблюдение
- Е. Проведение плазмафереза

**38.** 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?

- А. Экстракорпоральное оплодотворение
- В. Лапароскопическая пластика труб
- С. Инсеминация спермой мужа
- Д. ИКСИ в программе экстракорпорального оплодотворения
- Е. Гидротубация

**39.** 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?

- А. Абсцесс молочной железы

В. Мастит

С. Фиброаденома молочной железы

Д. Узловая мастопатия

Е. Инфильтративный рак молочной железы

**40.** Больная 36-ти лет жалуется на зуд и жжение во влагалище, усиливающиеся 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?

- А. Урогенитальный трихомониаз
- В. Гонококковая инфекция
- С. Урогенитальный кандидоз
- Д. Бактериальный вагиноз
- Е. Урогенитальный герпес

**41.** 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

**42.** 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

**43.** 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 исследовании в зеркалах: 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

**44.** 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

**45.** 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

**46.** 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

**47.** 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 исследовании шейки матки в зеркалах 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

**48.** 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 10-12 в п/з, флора смешанная. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

**49.** 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.** Лейомиому матки
- B.** Рак эндометрия
- C.** Аномальное маточное кровотечение
- D.** Кистому яичника
- E.** Беременность

**50.** 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 ещё не было. Врач поставил диагноз первичной аменореи. Какая причина аменореи?

- A.** Атрезия гимена
- B.** Задержка полового развития
- C.** Беременность
- D.** Синдром Шерешевского-Тернера
- E.** Синдром Пехранца-Бабинского-Фрелиха

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>АКУШЕРСТВО. ВАРИАНТ I</b> .....	3
<b>АКУШЕРСТВО. ВАРИАНТ II</b> .....	17
<b>ГИНЕКОЛОГИЯ. ВАРИАНТ I</b> .....	30
<b>ГИНЕКОЛОГИЯ. ВАРИАНТ II</b> .....	44

---

---

НАВЧАЛЬНЕ ВИДАННЯ

ЗАЛІЗНЯК В.О.

ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ  
з акушерства та гінекології  
для проведення поточного тестового 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