

Про наявність двофазного менструального циклу свідчить наступний тест функціональної діагностики:

- A. Симптом «зіниці»
- B. Симптом «папороті»
- C. Базальна термометрія
- D. Каріопікнотичний індекс
- E. Всі перераховані

Для виявлення гонокока мазки беруть з:

- A. Уретри, прямої кишки, каналу шийки матки
- B. Уретри, каналу шийки матки
- C. Прямої кишки, піхви
- D. Уретри, прямої кишки, каналу шийки матки, заднього склепіння піхви
- E. заднього склепіння піхви

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

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

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

- A. Лейоміома матки
- B. Неповний аборт
- C. Аденокарцинома ендометрія
- D. Внутрішній ендометріоз
- E. Аномальна маткова кровотеча

Хвора 30 років звернулася до лікаря зі скаргами на відсутність місячних в продовж 2-х років після других пологів. Пологи ускладнилися масивною кровотечею, гемотрансфузією. У післяпологовому періоді відмічається випадіння волосся, втрата маси тіла. Менструації з 13 років, регулярні по 3-4 дні через 28 днів. Статеве життя з 18 років. Пологів 2, абортів 3. Гінекологічних захворювань не було. Хвора зниженого харчування. Зовнішні статеві органи гіпопластичні, шийка матки циліндричної форми. Тіло матки зменшене в розмірах, не болоче, додатки не пальпуються. Який попередній діагноз?

- A. Маткова вагітність
- B. Гіпофізарна аменорея (синдром Шихана)
- C. Первинна аменорея
- D. Синдром Штейна-Левенталя
- E. Пухлина гіпофіза (хвороба Іценка-Кушинга)

Для адрено-генітального синдрому характерні наступні ознаки, крім:

- A. Аменорея та порушення менструальної функції
- B. Непліддя
- C. Невиношування вагітності
- D. Передчасний статевий розвиток
- E. Гірсутизм

Причиною диспареунії при ендометріозі може бути все перераховане, крім:

- A. Ендометріоми
- B. Фіксованого зміщення матки дозад
- C. Спайок в ділянці додатків
- D. Вогнищ ендометріозу в прямокишечно- матковому просторі
- E. Терапії даназолом

У хворої 32-х років при бімануальному дослідженні зліва від матки виявлений пухлиноподібний утвір щільно-еластичної консистенції, діаметром до 10 см, рухомий, не болючий. Матка та додатки справа без особливостей. Менструальна та дітородна функції не порушені. Соматично здорова. Який діагноз є найбільш ймовірним?

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

До фонових захворювань шийки матки відносяться всі перераховані, крім:

- A. Простої лейкоплакії
- B. Ектропіону
- C. Дисплазії
- D. Рецидивуючого поліпу каналу шийки матки
- E. Еритроплакії

Яка частота виявлення ДНК ВПЛ при раку шийки матки?

- A. Більше 30%
- B. Менше 30%
- C. Майже 100%
- D. Більше 50%
- E. Не більше 20%

Хвора 28 років поступила у гінекологічне відділення із скаргами на болі внизу живота, блювоту. Захворіла раптово після фізичної праці. Об'єктивно: живіт дещо вздутий, симптом Щоткіна позитивний, пульс - 90/хв., Т 37,2° С. Піхове дослідження: матка не змінена, зліва від матки визначається тугоеластичне утворення 7X7 см, болюче при зсуванні, справа придатки не визначаються; склепіння піхви вільні. Який діагноз найбільш ймовірний?

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

Хвора 37 років, звернулася до гінекологічного стаціонару зі скаргами на біль унизу живота, який посилюється на протязі доби нудоту, підвищення температури тіла до 38,5С. Захворіла 15 днів тому після штучного аборт. Об'єктивно: Т-38,5С, пульс -100 уд\хв.

Язик сухий, живіт напружений в нижніх відділах, симптом Щоткіна - позитивний. При бімануальному дослідженні: різка біль при зміщенні шийки матки, контури матки і придатків чітко не визначаються через напруження передньої черевної стінки. Праворуч через склепіння визначається полюс утворення ретортovidної форми, болючого при пальпації. Виділення з піхви - гнойовидні. Який діагноз найбільш ймовірний?

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

Усі фактори підвищують ризик запальних захворювань органів малого тазу, крім:

- A. Використання ВМК
- B. Медичних абортів
- C. Початку статевого життя у 15 років
- D. Застосування КОКів
- E. Зв'язок скарг із початком статевого життя

Для герпетичної інфекції статевих органів характерне все, за виключенням :

- A. Переважного ураження перианальної ділянки
- B. Переважного ураження маткових труб
- C. Статевого шляху передачі
- D. Високого онкогенного потенціалу збудника інфекції
- E. Високої контагіозності

За умови використання низько дозованих комбінованих оральних контрацептивів у якості невідкладної контрацепції рекомендуються наступні схеми прийому:

- A. 1 таблетка одразу та 1 таблетка через 12 годин
- B. 10 таблеток одразу та ще 10 таблеток через 12 годин
- C. 4 таблетки одразу та 4 таблетки через 12 годин
- D. 2 таблетки одразу та 2 таблетки через 12 годин
- E. 20 таблеток одразу та ще 20 таблеток через 12 годин

Презервативи не захищають від:

- A. ПСШ
- B. ВІЛ/СНІДу
- C. Гепатиту В
- D. Гепатиту А
- E. Вагітності

Післяпологові захворювання характеризуються тяжким перебігом у тому разі, якщо вони зумовлені:

- A. Мікробними асоціаціями
- B. Чистою культурою стафілокока
- C. Чистою культурою стрептокока
- D. Грибами
- E. Вірусами

У породіллі Б., на п'яту добу після термінових пологів з'явилися лихоманка, підвищення температури тіла до 38,8°C, болі в животі, слабкість. АТ-120/80 мм рт.ст., Рs-100 уд/хв. Молочні залози помірно нагрудші. Живіт м'який, бере участь в акті дихання. Висота дна матки - 8 см над лоном Р.В.: Тіло матки м'якої консистенції, збільшене до 15 тижнів

вагітності, болюче, шийка матки пропускає палець. Виділення зі статевих шляхів гнійно-серозні, з неприємним запахом. Поставте діагноз?

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

Який розріз на матці під час виконання кесаревого розтину найсприятливіший:

- A. Біля дна матки поздовжній
- B. Біля дна матки поперечний
- C. По ребру матки поздовжній
- D. У нижньому сегменті матки поперечний
- E. У нижньому сегменті матки поздовжній

Яку плодоруйнівну операцію виконують для зменшення об'єму плечового пояса:

- A. Краніотомію
- B. Клейдотомію
- C. Декапітацію
- D. Спондилотомію
- E. Евентерацію

Породілля в ранньому післяпологовому періоді поскаржилась на болі в ділянці промежини, загальну слабкість, запоморочення. При огляді зовнішніх статевих органів виявлено синюшньо-багровий утвір, напруження і болючість тканин великих соромитних губ. Діагноз?

- A. Бартолініт
- B. Виворіт матки
- C. Розрив промежини II ступеня
- D. Гематома піхви
- E. Розходження швів на промежині

Які тканини не пошкоджуються при розриві промежини III ступеню?

- A. Шкіра промежини та задня злука
- B. Зовнішній сфінктер прямої кишки
- C. Передня стінка прямої кишки
- D. Слизова задньої стінки піхви
- E. М'язи тазового дна (леватори)

Ранній післяпологовий період ускладнився атонічною матковою кровотечею з крововтратою до 1000 мл. Загальний стан породіллі середньої важкості. Свідомість збережена, бліда, акроціаноз, слабкість, пульс 100 уд/хв, АТ- 100/65 мм рт. ст. Шоковий індекс - 1,0. Встановлено діагноз – геморагічний шок першого ступеню. Які з перерахованих розчинів доцільно використати у даній ситуації:

- A. Свіжозаморожена плазма, реосорбілакт, фізіологічний розчин
- B. Гелофузин, рефортан, альбумін, фізіологічний розчин
- C. Стабізол, лактосол, розчин Рінгера-Локка, гелофузин
- D. Рефортан, стабізол, поліглюкін, плазма крові
- E. Плазма крові, реополіглюкін, розчин Рінгера-Локка

У породіллі після кровотечі в ранньому післяпологовому періоді, внаслідок масивної крововтрати, виник геморагічний шок. Проводиться інфузійно-трансфузійна терапія. Вкажіть основний критерій визначення об'єму розчинів для інфузії:

- A. Центральний венозний тиск

- В. Гематокрит
- С. Гемоглобін
- Д. Артеріальний тиск
- Е. Показники електрокардіограми

Найбільш характерним симптомом передлежання плаценти є:

- А. Хронічна гіпоксія плода
- В. Зниження рівня гемоглобіну та зменшення кількості еритроцитів крові
- С. Артеріальна гіпотензія
- Д. Повторні кров'янисті виділення зі статевих шляхів
- Е. Загроза переривання вагітності

При відсутності ознак відокремлення плаценти та появи кровотечі в III періоді пологів необхідно:

- А. Обрати очікувальну тактику
- В. Почати довенне введення утеротоніків
- С. Провести ручне відокремлення і видалення посліду
- Д. Застосувати прийом Креде-Лазаревича для видалення посліду
- Е. Провести зовнішній масаж матки

Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти найчастіше настає при:

- А. Запальних змінах ендометрію
- В. Інфекційно-алергічному васкуліті
- С. Імунологічному конфлікті між матір'ю і плодом
- Д. Гестозах
- Е. Багатоплодовій вагітності

Повторнонароджуюча А., 26 років, поступила до пологового відділення з доношеною вагітністю. Перейми почалися 8 годин тому, 2 години тому вилились навколоплодові води. Положення плода повздожне, головне передлежання. ОЖ-100 см, ВДМ-42 см. Перейми через 4-5 хв, по 25 с. За даними внутрішньо-акушерського дослідження: шийка матки згладжена, відкриття 4 см, плодового міхура немає. Голівка притиснута до входу в малий таз. Яке ускладнення виникло в пологах?

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

У першородячої, 30 років, після 8 годин активної пологової діяльності перейми стали короткими, нерегулярними, а згодом припинилася. Внутрішнє акушерське дослідження: шийка матки згладжена, розкриття вічка повне, плодовий міхур відсутній, голівка плода великим сегментом у вході в малий таз. Стрілоподібний шов в лівому косому розмірі, мале тім'ячко зліва, ближче до крижів. Серцебиття плода ясне, ритмічне до 140 уд/хв.

Яке ускладнення виникло в процесі пологів?

- А. Атонія матки
- В. Первинна слабкість пологової діяльності
- С. Тетанус матки
- Д. Вторинна слабкість пологової діяльності
- Е. Дискоординована пологова діяльність

Загальнорівномірнорозвуженим тазам характерні особливості біомеханізму пологів:

- A. Розгинання голівки в широкій частині малого тазу
- B. Сильне згинання голівки в площині входу в малий таз
- C. Низьке поперечне стояння стрілоподібного шва
- D. Розгинання голівки в площині входу в малий таз
- E. Тривале високе поперечне стояння стрілоподібного шва

Наступні розміри: D. spinarum - 26, D. cristarum - 29, D. trochanterica - 31, D. Bodeloci - 18 відповідають формі тазу:

- A. Нормальному
- B. Плоскорихитичному
- C. Загальнорівномірнорозвуженому
- D. Девентеровському
- E. Лійкоподібному

Анатомічна істміко-цервікальна недостатність є наслідком:

- A. Пошкодження істмічного відділу шийки матки
- B. Кесарського розтину в анамнезі
- C. Накладення шва на шийку матки
- D. Перенесених запальних процесів шийки матки
- E. Кріодеструкції шийки матки

Самовільне переривання вагітності в терміні 5-6 тижнів переважно обумовлене:

- A. Гіпофункцією гіпофізу
- B. Гіпертонічною хворобою
- C. Хромосомними аномаліями
- D. Пієлонефритом
- E. Пухлинами яєчників

У вагітної 3., 29 років, у приймальному відділенні стаціонару з'явилися нудота, блювання, миготіння "мушок" перед очима, головний біль, біль в епігастральній ділянці. АТ на обох руках 170/100 мм.рт.ст., визначаються генералізовані набряки. Положення плода повздовжнє, головне передлежання, серцебиття плода - 150 уд./хв, ритмічне. При кип'ятінні сечі - значний осад. Встановіть попередній діагноз.

- A. Еклампсія
- B. Тяжка прееклампсія
- C. Відшарування сітківки ока
- D. Гіпертонічна криза
- E. Помірна прееклампсія

До ранніх гестозів відносяться всі нижче перераховані стани, крім:

- A. Блювота вагітних
- B. Птіалізм
- C. Дерматоз вагітних
- D. HELLP-синдром
- E. Гостра жирова дистрофія печінки

Вагітність 38-39 тижнів. Головне передлежання, перша позиція, передній вид. Проведено дослідження біофізичного профілю плода і встановлено за 30 хвилин спостереження: дихальних рухів - 2; рухів плода - 4; кінцівки плода зігнуті, розгинання 2 рази; нестресовий тест - 5 акцелерацій; вертикальний розмір вільної ділянки навколоплідних вод - 1 см. Яка оцінка БПП ?

- A. 9 балів

- В. 7 балів
- С. 5 балів
- Д. 4 бали
- Е. 3 бали

В жіночу консультацію звернулась вагітна 38 років в терміні 39 тижнів. Обтяжений акушерський анамнез - самовільні викидні при вагітності в терміні 6, 11, 20 тижнів. Хворіє на бронхіальну астму з 35 років. Тиждень тому у жіночій консультації відмічена невідповідність розмірів матки терміну вагітності. Рухи плода мало виражені, серцебиття приглушене. Які методи дослідження недоцільно проводити в даному випадку?

- А. КТГ плода
- В. УЗД плода
- С. Біофізичний профіль плода
- Д. ЕКГ вагітної
- Е. Допплерографія плацентарного кровотоку

Роділля 23 років знаходиться в родах 15 годин. Положення плода повздовжнє, передлегла голівка при зовнішньому дослідженні над входом в таз не визначається. При внутрішньому акушерському обстеженні розкриття шийки матки повне. Плідний міхур не визначається. Передлежить голівка в площині виходу з малого тазу. Стрілоподібний шов в прямому розмірі виходу з тазу, мале тім'ячко ближче до лона. Яким розміром голівки народиться плід при даному варіанті передлежання?

- А. Середнім косим розміром
- В. Великим косим розміром
- С. Вертикальним розміром
- Д. Малим косим розміром
- Е. Прямим розміром

Роділля 22 роки, I пологи. Тривалість 5 год. При внутрішньому акушерському обстеженні встановлено: шийка матки згладжена, розкриття маткового вічка 5 см. Плідний міхур цілий, передлежить голівка, притиснена до входу в малий таз. Яка швидкість розкриття маткового вічка відповідає фізіологічній нормі при перших пологах?

- А. 0,5 см за годину
- В. 1 см за годину
- С. 1,5 см за годину
- Д. 2 см за годину
- Е. 3 см за годину

Розміри площини широкої частини малого тазу дорівнюють:

- А. 11,5-12,5 см
- В. 12,5-12,5-13 см
- С. 11-11,5 см
- Д. 12,5-12,5 см
- Е. 10,5-11,5 см

Хвора Д., 26 років скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 40°C, дроці, підвищену пітливість, пульсуючий біль низом живота. Лейкоцити 25×10^9 /л, ШОЕ 70 мм/год, паличкоядерні лейкоцити 25%, зсув лейкоцитарної формули вліво. Вагінально: зліва від нормальної за розмірами матки відмічається болючий, малорухомий, щільний утвір, справа додатки не побільшені, неболючі. В анамнезі хвора рік тому лікувала сальпінгоофорит. Який попередній діагноз? Основне можливе ускладнення даного стану?

- А. піосальпінкс, піовар
- В. загострення хронічного сальпінгоофориту
- С. розлитий перитоніт

D. 100%непліддя та аномальні маткові кровотечі

Бригадою швидкої допомоги в гінекологічний стаціонар доставлена жінка 25 років зі скаргами на різкий біль низом живота, часте сечовипускання, тенезми, підвищення температури тіла до 39°C. Об'єктивно: живіт помірно напружений в нижніх відділах, болючий, піддутий, виражені симптоми подразнення очеревини. Вагінально: шийка матки циліндричної форми, цервікальний канал гіперемійований, з цервікального каналу виступають вусики ВМК. Виділення серозно-гнійні, в значній кількості. Матка дещо побільшена, тістовидна. Додатки з обох боків побільшені з наявністю туго-еластичних ковбасоподібних двобічних утворів. Який попередній діагноз? Першечергове лікування.

- A. пельвіоперитоніт, двобічні тубооваріальні утворення, ендометрит на ґрунті ВМК
- B. ускладнені двобічні цистаденоми яєчників
- C. видалення ВМК, інтенсивна антибактеріальна та інфузійна терапія
- D. ургентна лапароскопія

В стаціонар звернулася хвора 21 року зі скаргами на загальну слабкість, часте сечовипускання, різкі болі низом живота, підвищення температури тіла до 38°C, дріжді, підвищену пітливість, слизово-гнійні, обильні виділення з піхви. З анамнезу відомо, що захворіла 5 днів тому, після випадкового статевих контакту. Об'єктивно: живіт помірно напружений в нижніх відділах, болючий, піддутий, виражені симптоми подразнення очеревини. При бімануальному обстеженні матка в anteflexio, не побільшена, рухома, чутлива при огляді. Додатки з обох боків збільшені, різко болючі при пальпації. Задне склепіння різко болюче. Загальний аналіз крові: лейкоцитоз ? $18 \times 10^9 / \text{л}$, паличкоядерні лейкоцити? 12%; ШОЕ – 25 мм/год. Вкажіть діагноз. Перша лінія лікування?

- A. гострий сальпінгоофорит, ендометрит
- B. параметрит
- C. лапароскопія в першу добу та антибактеріальна терапія
- D. ургентна лапаротомія

Хвора, 40 років, звернулася до гінеколога зі скаргами на свербіж та печію у вульві, білуваті "сирнисті" виділення, що з'явилися після антибактеріальної терапії піелонефриту. З анамнезу відомо, що впродовж останніх трьох років приймає оральні контрацептиви. Вкажіть діагноз. Яке лікування рекомендовано?

- A. гострий кандидозний кольпіт
- B. атрофічний кольпіт на ґрунті гіпоестрогенемії
- C. системна та місцева фунгіцидна терапія
- D. пробіотики

Жінка 35 років звернулася до лікаря зі скаргами на значні пінисті, рідкі виділення з піхви впродовж останнього тижня, значний свербіж і печію в ділянці зовнішніх статевих органів, важкість внизу живота, болючість при сечовипусканні, порушення сну. При огляді в дзеркалах виявлено: слизова піхви гіперемійована, набрякла, легко кровоточить при дотику, покрита значною кількістю рідких пінистих виділень. Вкажіть попередній діагноз. "Золотий" стандарт діагностики?

- A. трихомонадний кольпіт
- B. аеробний вагініт
- C. культуральний метод
- D. нативна мікроскопія

Жінка 24 років звернулася до лікаря зі скаргами на значні пінисті виділення з піхви з неприємним запахом, які турбують протягом тижня після незахищеного статевих контакту, значний свербіж і печію в ділянці зовнішніх статевих органів, болючість при сечовипусканні. При огляді в дзеркалах виявлено: слизова піхви гіперемійована, набрякла, легко кровоточить при дотику, покрита значною кількістю рідких пінистих виділень. При проведенні додаткового лабораторного обстеження виявлено *Trichomonas vaginalis*. Основні препарати для лікування даного захворювання. Контроль ефективності лікування трихомоніазу протягом скількох менструальних циклів?

- A. препарати нітромідазола
- B. фторхінолони III покоління
- C. трьох циклів
- D. шести циклів

Хвора, 19 р., незаміжня, веде хаотичне статеве життя, поступила в гінекологічне відділення з діагнозом пельвіоперитоніт. Відмічаються слабо-позитивні симптоми подразнення очеревини у нижніх відділах живота. Зовнішній відділ уретри гіперемійований. В мазках з уретри та цервікального каналу виявлені внутрішньоклітинні диплококи, Гр(-). Діагноз? Препарати першої лінії для лікування даного захворювання?

- A. висхідна гонорейна інфекція, гострий сальпінгоофорит, пельвіоперитоніт
- B. хламідійний сальпінгоофорит
- C. цефалоспорини III покоління
- D. макроліди

Жінка, 25 років, звернулася у ЖК зі скаргами на біль, печію та свербіж в ділянці вульви, загальну слабкість, підвищення температури до 37°C. Дані скарги з'явилися вперше. При огляді зовнішніх статевих органів в ділянці вульви спостерігаються набряк та гіперемія слизової, дрібні множинні везикулярні висипання з прозорим вмістом. Який попередній діагноз? Методи лікування?

- A. первинний епізод генітального герпесу
- B. анаеробний вагініт
- C. системне лікування препаратами ацикловіру, валацикловіру
- D. вагінальні форми кліндаміцину

Жінка, 27 років, звернулася у ЖК зі скаргами на масивні, однорідні, сіро-білі водянисті виділення з різким неприємним запахом. При УЗД органів малого тазу патології не виявлено. При бактеріоскопічному дослідженні виділень з піхви виявлено "ключові клітини". Для якого захворювання характерна наявність цих клітин. Вкажіть інші критерії Амсея, крім зазначених.

- A. бактеріальний вагіноз
- B. трихомонадний кольпіт
- C. рН піхвового вмісту більше 4,5
- D. наявність пінистих виділень

Хвора, 44 років, звернулася зі скаргами на значні болючі менструації, мажучі кров'янисті виділення до і після менструації. Хворіє 3 роки. В анамнезі одні пологи та два медичних аборти. При вагінальному дослідженні: піхва ємна, шийка матки циліндричної форми, чиста. Тіло матки побільшене до 7 тижнів вагітності в антефлексії, щільне, обмежено рухоме. Додатки не визначаються. Склепіння глибокі, параметрії вільні.

Який найбільш можливий діагноз?

В які дні менструального циклу найбільш раціонально провести гістеросальпінгографію?

- A. Внутрішній ендометріоз тіла матки
- B. Міома матки
- C. В фолікулярну фазу (5-7-й день)
- D. В лютеїнову фазу (23-25-й день)

Хвора, 36 років, звернулася зі скаргами на підвищену дратівливість, плаксивість, головний біль, серцебиття, набряки на руках і ногах, зменшення сечовиділення, нагрубання молочних залоз. Ці прояви виникають і поступово зростають за кілька днів до початку менструації і зникають з її початком. Менструальний цикл без порушень. Перераховані скарги почала відмічати на протязі останніх 3 місяців.

Ваш діагноз?

Вкажіть найбільш вірогідну форму захворювання?

- A. Передменструальний синдром
- B. Адреногенітальний синдром
- C. Набрякова
- D. Атипова

Хвора, 54 роки, поступила зі скаргами на значні кров'янисті виділення з піхви протягом 12 днів. Остання менструація була 2 роки тому.

Ваш діагноз?

Вкажіть найбільш доцільну тактику ведення хворої.

- A. Аномальна маткова кровотеча в клімактеричному періоді
- B. Внутрішній ендометріоз тіла матки
- C. Роздільне вишкрібання цервікального каналу і порожнини матки з послідуочим патогістологічним дослідженням вишкрібку
- D. Гормональний гемостаз

Хвора, 44 років, звернулася зі скаргами на відсутність менструацій протягом 3 місяців. В анамнезі двоє пологів та 4 медичних аборти. При вагінальному дослідженні: піхва ємна, вільна. Шийка матки циліндричної форми, чиста. Тіло матки звичайних розмірів, щільне, обмежено рухоме. Додатки не визначаються, параметрії вільні, склепіння глибокі. Під час ультразвукового обстеження в порожнині матки діагностовано множинні тяжі між передньою та задньою стінками порожнини з частковою деформацією. Який діагноз?

Оберіть тактику лікування.

- A. Синдром Ашермана
- B. Клімактеричний синдром
- C. Гістерорезектоскопія
- D. Замісна гормональна терапія

Хвора, 16 років, скаржиться на кров'янисті виділення зі статевих шляхів на протязі 15 днів, що з'явилися після двомісячної затримки менструації. Живіт м'який, не болючий. Коагулограма в нормі. Гінекологічний статус: зовнішні статеві органи без особливостей, оволосіння по жіночому типу, дівоча пліва ціла, виділення з піхви кров'янисті, помірні. При ректальному дослідженні: матка нормальних розмірів, щільна, не болюча, додатки не визначаються.

Що з перерахованого найбільш імовірно у пацієнтки?

З якими захворюваннями слід проводити диференційну діагностику?

- A. Аномальна маткова кровотеча ювенільного віку
- B. Порушена маткова вагітність
- C. Захворювання крові
- D. Міома матки

Хвора, 15 років, скаржиться на болючі менструації, які супроводжуються головними болями, нудотою, часом запамороченням. Біль з'являється за декілька годин до менструації та триває 2-3 дні. Відмічає покращення при прийомі аспірину, ібупрофену. При огляді – хвора астеничної тілобудови. Вторинні статеві органи розвинені відповідно віку, дівоча пліва ціла. При ректальному дослідженні: матка звичайних розмірів, щільна, не болюча. Додатки не пальпуються. УЗД картина без особливостей.

Ваш діагноз?

Який патогенез даної патології?

- A. Первинна альгодисменорея
- B. Вторинна альгодисменорея
- C. Порушення синтезу простагландинів
- D. Запалення внутрішніх статевих органів

Жінка 25 років звернулася в жіночу консультацію зі скаргами на відсутність вагітності протягом 5 років. Оперована з приводу трубних вагітностей. Поставте діагноз. Яким методом можна вирішити питання про генеративну функцію в даної жінки?

- A. Вторинне непліддя
- B. Відносне непліддя
- C. Екстракорпоральне запліднення (ЕКЗ) і трансплантація ембріона
- D. Внутрішньоматкова інсемінація

Хвора 40 років звернулася зі скаргами на значні тривалі менструації з наявністю згортків крові впродовж останнього року, слабкість, зниження працездатності. В анамнезі 2 пологів, 2 мимовільні викидні, хронічний запальний процес додатків. Три роки тому при УЗД обстеженні виявляли множинну лейоміому матки з наявністю інтрамурально-субмукозного вузла. При обстеженні гемоглобін 80 г/л. При обстеженні: шийка матки гіпертрофована, ерозована, тіло матки побільшене до 12-13 тижнів вагітності, неправильної форми, щільне, рухоме, не болюче. Додатки не пальпуються, параметрії вільні, склепіння глибокі. Вкажіть ймовірний діагноз? Найбільш доцільна тактика лікування?

- A. симптомна множинна вузлова лейоміома матки, гіпертрофія шийки матки, анемія середнього ступеня
- B. хронічний ендометрит
- C. екстирпація матки з матковими трубами
- D. надпихова ампутація матки з матковими трубами

Жінка 18 років скаржиться на відсутність вагітності на протязі 1 року регулярного статевого життя. Вагітності не запобігає. Вагітностей не було. При бімануальному дослідженні патології не виявлено. Поставте діагноз. З якого методу слід починати обстеження цієї пари?

- A. Первинне непліддя
- B. Дисгенезія гонад
- C. Спермограми
- D. Тестів функціональної діагностики

Жінка 28 років, в анамнезі 3 вагітності, 1 аборт, 2 замерлі вагітності, скаржиться на непліддя у другому шлюбі. При діагностичній лапароскопії встановлено внутрішній ендометріоз. В анамнезі – хронічний сальпінгоофорит. Поставте діагноз. Який найбільш вірогідний патогенетичний чинник захворювання у даної жінки?

- A. Вторинне непліддя
- B. Синдром Штейна-Левенталя
- C. Локальна секреція простагландинів
- D. Стовщення білкової оболонки яєчників

Жінка 32 років, звернулася до лікаря з приводу непліддя. Заміжня 6 років. Контрацептиви не застосовує. Менструації з 15-ти років, неболючі, по 3-4 дні через 28 днів. В анамнезі – штучний аборт, який ускладнився гострим двобічним сальпінгоофоритом. В подальшому вагітність не наступала. Яка причина непліддя? Яке обстеження необхідно провести?

- A. Порушення прохідності маткових труб
- B. Пізній менархе
- C. Метросальпінгографію
- D. Тести функціональної діагностики

У роділлі в анамнезі перфорація матки під час абортів. Пологова діяльність дуже сильна, перейми різко болючі, не продуктивні, матка перерозтягнута, болюча при пальпації. Контракційне кільце розташоване високо і косо. Голівка знаходиться над входом в малий таз, жінка збуджена.

Вкажіть ускладнення, яке виникло під час пологів.

Про що свідчить утворення патологічного контракційного кільця?

- A. загроза розриву матки.
- B. дискоординувана пологова діяльність
- C. є ознакою загрози розриву матки
- D. є показом до введення окситоцину

Роділля, 28-ми років, пологи перші, термінові. Після енергійної пологової діяльності перейми слабшають, не дають ефекту. Піхвове дослідження: розкриття шийки матки - 9 см, голівка плоду великим сегментом у площині входу в малий таз. Симптом Вастена – негативний.

Встановіть діагноз. Вкажіть подальшу тактику ведення.

- A. пологи перші, I-й період пологів. Вторинна слабкість пологової діяльності
- B. пологи перші, III-й період пологів. Вторинна слабкість пологової діяльності
- C. стимуляція окситоцином
- D. накладання акушерських щипців

У першовагітної, 20 років, при терміні вагітності 39 тижнів без родової діяльності відійшли навколоплідні води, дві години тому. Плід живий, таз нормальних розмірів. Якою повинна бути подальша тактика ведення вагітності? Що називають передчасним відходженням навколоплідних вод?

- A. повторне внутрішнє акушерське дослідження через 24 год
- B. провести операцію кесаревого розтину
- C. відходження навколоплодових вод до початку регулярної пологової діяльності
- D. відходження навколоплодових вод при повному розкритті вічка

Повторновагітна, 30 років, вагітність 39-40 тижнів. При першій вагітності спостерігалось дородове відходження навколоплідних вод, а в родах слабкість пологової діяльності та кровотеча в третьому періоді пологів. Проводилася родостимуляція, ручне відокремлення та видалення посліду. Дана вагітність перебігала без ускладнень. Четверту ніч підряд турбують болючі перейми, що вранці припиняються. Вагітна

втомлена безсонням. Матка в звичайному тонусі, положення плода повздовжнє, голівка плода обмежено рухома над входом в малий таз. Серцебиття плода ясне, ритмічне до 140 уд/хв., навколоплідні води не виливалися. При внутрішньому акушерському дослідженні: шийка матки довжиною 3 см, відхилена до заду, зовнішнє вічко пропускає кінчик пальця, голівка плода відштовхується від входу в малий таз.

Діагноз. Тактика.

- A. патологічний прелімінарний період
- B. передвісники пологів
- C. призначити седативні засоби, інтравагінальне введення простагландину E2
- D. призначити пологостимуляцію довшим введенням окситоцину

Роділля, 28-ми років, пологи перші, термінові. Після енергійної пологової діяльності перейми слабшають, не дають ефекту. Піхвове дослідження: розкриття шийки матки - 9 см, голівка плоду великим сегментом у площині входу в малий таз. Симптом Вастена – негативний.

Встановіть діагноз. Вкажіть подальшу тактику ведення.

- A. пологи перші, I-й період пологів. Вторинна слабкість пологової діяльності
- B. пологи перші, II-й період пологів. Вторинна слабкість пологової діяльності
- C. стимуляція окситоцином
- D. накладання акушерських щипців

Роділля 32 років, поступила в акушерський стаціонар у зв'язку з початком регулярної пологової діяльності та раннім відходженням навколоплідних вод. Розкриття – 5 см. Наприкінці першого періоду пологів перейми сповільнилися, тривають по 15-20 сек., через кожні 2-3 хв. За останню годину шийка матки відкрилася на 1 см.

Яке виникло ускладнення? Умови до введення утеротоніків.

- A. вторинна слабкість родової діяльності
- B. дискоординувана родова діяльність
- C. відсутність плодового міхура, відповідність розмірів плода й таза матері
- D. клінічно вузький таз, оперована матка, передлежання плаценти

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

Який найбільш ймовірний діагноз?

Яка тактика лікування?

- A. Блювання вагітних важкого ступеня
- B. Загострення хронічного гастриту
- C. Переривання вагітності
- D. Налагодити парентеральне харчування

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

Який найбільш ймовірний діагноз?

Яка тактика лікування?

- A. Блювання вагітних важкого ступеня
- B. Загострення хронічного гастриту
- C. Переривання вагітності
- D. Налагодити парентеральне харчування

Жінка 28 років пред'являє скарги на нудоту, блювоту до 10 разів протягом доби. Відзначає зниження маси тіла, сухість шкіри. Серцебиття до 100 уд/хв. Температура тіла 37,2 0 С. Знижений діурез. Після проведення ультразвукового дослідження була виявлена вагітність у терміні 5-6 тижнів.

Який найбільш ймовірний діагноз?

Тактика лікування?

- A. Блювота вагітних середнього ступеню
- B. Загроза переривання вагітності
- C. Протиблювотна та седативна терапія.
- D. Налагодити парентеральне харчування

Родільця 18 років поступила в пологове відділення на початку II періоду пологів зі скаргами на сильний головний біль, погіршення зору, болі у епігастрії. Через 3 хвилини стався напад судом з втратою свідомості. Дані обстеження: Загальний стан тяжкий. Шкіра блідо-сірувата, набряки верхніх та нижніх кінцівок, передньої черевної стінки, обличчя. АТ– 180/130 мм рт ст., 150/110 мм рт ст., серцеві тони при аускультатії послаблені, ритмічні. Положення плода поздовжнє, головне. Серцебиття плода вислуховується 176 уд. за хв., глухе. При вагінальному дослідженні -повне відкриття шийки матки. Плідний міхур відсутній. Голівка у площині виходу малого таза.

Який діагноз найбільш імовірний?

Яка ваша тактика?

- A. Еклампсія
- B. Гіпертонічний криз
- C. Закінчити пологи шляхом накладання вихідних акушерських щипців
- D. Провести плодоруйнівну операцію

20.02.20 р. о 4 годині ранку в пологовий будинок поступила вагітна, що народжує вперше, 24 років з регулярними переймами, що почалися о 01 годині 20.02.20 р. Вагітність доношена, маса тіла – 68 кг. При огляді: шкірні покриви і видимі слизові чисті, рожеві. АТ 120/75, 120/80 мм рт. ст., пульс –84 уд. в 1 хв., ритмічний. Живіт овоїдної форми, збільшений за рахунок вагітної матки. Висота стояння дна матки –38 см, окружність живота –98 см. Перейми через 3 - 4 хв. по 30 сек., регулярні. Частота серцебиття плода – 140 уд./хв. О 02 год. 50 хв. вилились світлі навколоплідні води. При піхвовому огляді: шийка матки згладжена, розкриття маткового зіву 3 см, плодового міхура немає. Передлежить голівка плода над входом в малий таз. Перейми наростають, стан роділлі задовільний. В 12 год. 20.02.20 р. зареєстровано повне розкриття маткового зіву. Голівка плода на тазовому дні. Серцебиття плода ясне, ритмічне 142 уд/хв. О 12 год. з'явилися потуги – через 1,5 хв по 50-55 сек. АТ - 120/80; 110/70 мм рт. ст., пульс – 86 уд. в 1 хв., ритмічний. Голівка плода на тазовому дні. У 12 год. 30 хв. 20.02.20 р. в передньому виді потиличного передлежання народилася жива доношена дівчинка масою 3550,0 г, з нетугим 2-х кратним обвиттям пуповини навколо шиї з оцінкою по шкалі Апгар 8 - 8 балів. В 12 год. 50 хв. самостійно відокремився і виділився послід. Плацента ціла, оболонки цілі. Крововтрата 200 мл.

Розрахуйте допустиму крововтрату в пологах для даної пацієнтки? Яка допустима фізіологічна крововтрата в пологах?

- A. Допустима крововтрата для даної пацієнтки складає 340 мл
- B. Допустима крововтрата для даної пацієнтки складає 100 мл
- C. Допустима крововтрата в пологах – 0,5% від маси тіла, але не більше 500 мл
- D. Допустима крововтрата в пологах – 0,5% від маси тіла

В приймальний покій акушерського стаціонару поступила жінка з доношеною вагітністю в терміні 40 тиж, з підтіканням навколоплідних вод. Пологової діяльності немає. З анамнезу: пологи – 1, абортів – 3, останній 1,5 роки тому, Зріст пацієнтки – 164 см., вага – 76 кг, окружність живота – 100 см, висота стояння дна матки – 34 см.

Можливий діагноз? Підрахуйте передбачувану масу плода.

- A. П'ята вагітність 40 тижнів. Передчасний розрив плодових оболонок
- B. Перша вагітність 40 тижнів. Період розкриття
- C. Передбачувана маса плода 3400 г
- D. Передбачувана маса плода 4300 г

Жінці, яка має резус-негативну приналежність крові був зроблений медичний аборт. Які потрібно провести дії з метою запобігання розвитку гемолітичної хвороби у її нащадків в майбутньому? Який механізм дії анти-D-імуноглобуліну?

- A. Специфічна профілактика резус-імунізації шляхом введення анти-D-імуноглобуліну в дозі 200-300 мкг не пізніше 72 годин після операції
- B. Призначення кортикостероїдів
- C. Механізм дії: гальмування активного імунітету матері за рахунок пасивної імунізації і елімінація D-антигенів
- D. Механізм дії: детоксикація

Через 10 годин після своєчасних нормальних пологів у породіллі спостерігається температура тіла 36,8° С. Скарги на слабкість, переймоподібний біль у низу живота, який посилюється під час годування

новонародженого. При обстеженні виявлено помірне нагрубання молочних залоз, шкіра молочних залоз, соски та ареоли – без патологічних змін. Регіональні лімфовузли не збільшені. Матка тверда, чуттєва при дослідженні, дно матки на рівні пупка. Лохії з домішкою крові у помірній кількості. Який попередній діагноз? Який характер виділень в нормі на першу добу післяпологового періоду?

- A. Післяпологовий період, перша доба.
- B. Ендометр
- C. Кровянисті
- D. Серозні

У 22-річної роділлі вагою 80 кг через 10 хв після народження плода масою 4100 г і довжиною 53 см самостійно виділився послід та 100 мл крові. Матка скоротилась.

Встановіть діагноз. Яка крововтрата вважається припустимою для даної пацієнтки?

- A. Ранній післяпологовий період
- B. Послідний період
- C. Допустима крововтрата 400 мл
- D. Допустима крововтрата 500 мл

Перша вагітність 38 тижнів, двійня. 5 хв. тому народився перший плід у головному передлежанні. При внутрішньому акушерському дослідженні плодовий міхур другого плода цілий. Передлежить голова другого плода. Серцебиття плода ясне, ритмічне до 140 уд/хв.

Діагноз? Тактика?

- A. II період пологів. Двійня. Головне передлежання II плода.
- B. I період пологів. Двійня. Сідничне передлежання II плода
- C. Амніотомія. Консервативне ведення пологів
- D. Кесарів розтин

При ультразвуковому обстеженні діагностовано двійню. Візуалізуються дві плаценти і два плодових міхура. Термін вагітності 28 тижнів.

Який вид двійні? Яка повинна бути тактика лікаря?

- A. Біамніотична біхоріальна двійня
- B. Біамніотична монохоріальна двійня
- C. Спостереження за перебігом вагітності в умовах жіночої консультації
- D. Ургентний кесарський розтин

При ультразвуковому обстеженні діагностовано двійню. Візуалізується одна плацента і один плодовий міхур в якому знаходяться 2 плода. Термін вагітності 30 тижнів.

Який вид двійні? Яка повинна бути тактика лікаря?

- A. Моноамніотична монохоріальна двійня
- B. Моноамніотична біхоріальна двійня і
- C. Спостереження за перебігом вагітності і родорозв'язання в 32 тижня вагітності операцією кесарського розтину
- D. Ургентний Кесарський розтин

При ультразвуковому обстеженні діагностовано двійню. Візуалізується одна плацента і один плодовий міхур в якому знаходяться 2 плода. Перший плід в сідничному передлежанні, другий плід в головному передлежанні. Вагітна на обліку не стояла. Стан плодів задовільний. Термін вагітності 30 тижнів.

Який вид двійні? Виберіть тактику ведення вагітної

- A. Моноамніотична монохоріальна двійня
- B. Моноамніотична біхоріальна двійня
- C. Кесарський розтин в плановому порядку в 32 тижні вагітності
- D. Індукція пологів

Роділля 30-ти років доставлена до пологового будинку зі скаргами на різко болючі, регулярні перейми по 25-30 секунд, кожні 1,5-2 хвилини. Пологова діяльність розпочалася 6 годин тому. Матка в підвищеному тонусі. Голівка плоду - над входом в малий таз. Серцебиття плоду — 136 ударів /хв. При внутрішньому акушерському дослідженні: відкриття шийки матки 4 см, маткове вічко спазмується на висоті перейм. Голівка у площині входу в малий таз, відштовхується.

Діагноз?

Тактика?

- A. дискоординувана пологова діяльність
- B. первинна слабкість пологової діяльності
- C. провести токоліз
- D. провести вакуум-екстракцію плода