



**ДЕРЖАВНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ЦЕНТР
ТЕСТУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦІВ З
ВИЩОЮ ОСВІТОЮ НАПРЯМІВ ПІДГОТОВКИ «МЕДИЦИНА» І
«ФАРМАЦІЯ» ПРИ МІНІСТЕРСТВІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»**

ID здобувача / Student ID							
3	5	9	1	1	2	8	0

Прізвище / Surname							
Ц	А	Р	О	В	А		

Варіант / Variant 55

**ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ
СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО
ІСПИТУ**

КРОК 3

**Спеціальність
«АКУШЕРСТВО ТА
ГІНЕКОЛОГІЯ»**

1. У жінки віком 30 років після пологів триває кровотеча. Об'єктивно спостерігається: АТ — 120/80 мм рт. ст., пульс — 102/хв. Через передню черевну стінку пальпується щільна матка, яка добре скоротилася. Послід без видимих дефектів. За результатами огляду пологових шляхів виявлено: неповний розрив промежини III ступеня. Яка анатомічна структура залишилася цілою в цьому разі?

- А. Задня спайка та стінка піхви
- В. М'язи промежини
- С. Передня стінка прямої кишки
- Д. Зовнішній сфінктер прямої кишки
- Е. Шкіра промежини

2. У жінки віком 32 роки пологи закінчилися 30 хв тому. Об'єктивно спостерігається: стан жінки задовільний, температура тіла — 36,6°C, пульс — 80/хв, АТ — 120/80 мм рт. ст. Матка щільна, виділення зі статевих шляхів помірно кров'яністі. Як часто і протягом якого часу треба контролювати стан жінки після пологів?

- А. Кожні 10 хв протягом 1 год
- В. Кожні 120 хв протягом 4 год
- С. Кожні 15 хв протягом 2 год
- Д. Кожні 30 хв протягом 1 год
- Е. Кожні 60 хв протягом 3 год

3. Пацієнтка віком 30 років скаржиться на мізерні гнійні виділення з піхви, печію, дискомфорт під час статевого акту. В анамнезі: пологи рік тому, годує дитину грудьми. Оцінка виділень за критеріями Hay-Ison відповідає 4 ступеню. Під час бактеріологічного дослідження виділень виявлено *Staphylococcus aureus*. Який найімовірніший діагноз?

- А. Генітальний герпес
- В. Урогенітальний кандидоз
- С. Аеробний вагініт
- Д. Бактеріальний вагіноз
- Е. Трихомоніаз

4. У жінки віком 32 роки на 3 добу після кесаревого розтину стан різко погіршився: з'явилися гикавка, блювання, сильний біль спочатку внизу живота, потім у всьому животі, затримка газів і випорожнень. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 38,5°C, пульс — 120/хв, АТ — 105/60 мм рт. ст., живіт здутий, болючий під час пальпації, спостерігається напруження передньої черевної стінки, симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. Під час перкусії визначається ексудат в нижніх і бокових відділах живота. В аналізі крові: лейкоцити — $20 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ — 41 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

- А. Розлитий перитоніт
- В. Септичний шок
- С. Тубооваріальний абсцес
- Д. Пельвіоперитоніт
- Е. Гострий ендометрит

5. Пацієнтка віком 27 років скаржиться на ниючий біль унизу живота протягом 2-х тижнів. На момент огляду спостерігається затримка менструації. Тест на вагітність — негативний. За результатами УЗД виявлено: кіста лівого яєчника 5 см у діаметрі, помірно болюча, щільно-еластичної консистенції, рухома. Який найімовірніший діагноз?

- А. Дермоїдна кіста
- В. Серозна кіста яєчника
- С. Кіста жовтого тіла
- Д. Фолікулярна кіста яєчника
- Е. Параоваріальна кіста яєчника

6. Жінка віком 27 років у терміні вагітності 17-18 тижнів скаржиться на відчуття тяжкості внизу живота. В анамнезі: пологи, що ускладнилися розривом шийки матки. Об'єктивно спостерігається: шкіра та слизові оболонки чисті, блідо-рожеві, язик вологий, чистий. Аускультативно: тони серця ритмічні. Живіт м'який, не болючий під час пальпації, симптом Пастернацького негативний з обох боків, сечовипускання безболісне, прискорене, закрепи. Під час бімануального дослідження виявлено: шийка матки розм'якшена, вкорочена до 1,5 см, цервікальний канал вільно пропускає один палець, плодовий міхур цілий, матка в нормотонусі, збільшена до 18 тижнів вагітності. Виділення слизові, надмірні. Який найімовірніший діагноз?

- А. Загроза пізнього самовільного викидня
- В. Копростаз
- С. Істміко-цервікальна недостатність
- Д. Гестаційний пієлонефрит
- Е. Гострий цистит

7. Жінці віком 43 роки встановлено діагноз: тяжка прееклампсія, передчасне відшарування плаценти. Екстрено проведено кесарів розтин. Об'єктивно спостерігається: ожиріння (ІМТ — 32,4 кг/м²), варикозна хвороба нижніх кінцівок. В анамнезі: 3 роки тому флеботромбоз глибоких вен правої нижньої кінцівки. Яка оптимальна тривалість періопераційної тромбопрофілактики для цієї пацієнтки?

☒ А. Механічні заходи профілактики під час операції та впродовж перших 3-х діб післяопераційного періоду

☒ В. Переривчаста пневматична компресія (ППК) під час операції

☒ С. Тромбопрофілактика НМГ протягом усього періоду шпиталізації

☒ D. Тромбопрофілактика НМГ щонайменше протягом 7-ми днів

☒ E. Тромбопрофілактика НМГ щонайменше протягом 6-ти тижнів

8. Пацієнтка віком 55 років скаржиться на водянисті виділення з піхви з домішками крові. В анамнезі: менопауза 5 років, надмірна маса тіла, артеріальна гіпертензія. Під час огляду шийка матки без видимих змін. За результатами УЗД малого таза: потовщення ендометрія — 12 мм. Яке обстеження потрібно провести жінці першочергово в цьому разі?

☒ А. Діагностична лапароскопія

☒ B. Діагностичне вишкрібання порожнини матки

☒ C. МРТ органів малого таза

☒ D. Мазок із піхви на флору

☒ E. Аналіз крові на онкомаркер СА-125

9. Жінка віком 35 років у терміні вагітності 12 тижнів звернулася до лікаря для спостереження по вагітності. Із анамнезу відомо, що вагітність друга, під час першої вагітності спостерігалася підвищення АТ до 150/95 мм рт. ст., призначалася медикаментозна терапія, що тривала до пологів. Який лікарський засіб потрібно призначити вагітній жінці для профілактики преєклампсії в цьому разі?

☒ A. Ацетилсаліцилову кислоту

☒ B. Фолієву кислоту

☒ C. Магнію сульфат

☒ D. Калію йодид

☒ E. Холекальциферол

10. Жінка віком 20 років через 12 днів після пологів скаржиться на значну локальну болісність, почервоніння шкіри клиновидної форми у верхньозовнішньому квадранті правої молочної залози, озноб і загальне погіршення самопочуття, підвищення температури тіла до 38,5°C. Виділення із соска жовтобілого кольору в незначному обсязі. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Який найімовірніший діагноз?

☒ A. Інфільтративний мастит

☒ B. Гнійний мастит

☒ C. Лактостаз

☒ D. Серозний мастит

☒ E. Абсцес молочної залози

11. Пацієнтка віком 54 роки скаржиться

на печіння, сухість у ділянці вульви, болісні сечовипускання, дискомфорт під час статевого акту. В анамнезі: менопауза — 3 роки. Об'єктивно спостерігається: малі статеві губи деформовані, слизова оболонка стоншена, з поодинокими тріщинами. Вхід у піхву звужений. Який найімовірніший діагноз?

☒ A. Атрофічний вульвовагініт

☒ B. Склероатрофічний ліхен вульви

☒ C. Ендометріоз

☒ D. Лейкоплакія вульви

☒ E. Плоскоклітинна карцинома вульви

12. У жінки віком 33 роки з гестаційним цукровим діабетом розпочалися пологи в терміні вагітності 41 тиждень 5 днів. Пологи почалися спонтанно, I-й період пологів тривав 6 годин, II-й період пологів — 50 хв. Через 2 хв після народження голівки плечовий пояс не народжується. Після народження голівки відзначається симптом «черепак». Серцебиття плода в межах 120/хв. Яка першочергова лікарська тактика в цьому разі?

☒ A. Симфізіотомія

☒ B. Застосувати обертальний маневр Вуда

☒ C. Застосувати прийом Заванеллі

☒ D. Операція кесаревого розтину в ургентному порядку

☒ E. Застосувати маневр Мак-Робертса

13. Жінка віком 26 років народжує через природні пологові шляхи. В анамнезі: кесарів розтин 3 роки тому. Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний, перейми через 3-4 хв. Положення плода поздовжнє, голівка плода зовнішніми прийомами не визначається. У жінки з'явилося відчуття тиску на пряму кишку. Серцебиття плода аритмічне, від 180/хв до 90/хв. Внутрішнє акушерське дослідження: голівка плода на тазовому дні, шийка матки не визначається. Яка доцільна тактика ведення пологів у цьому разі?

☒ A. Родопідсилення довенним краплинним введенням окситоцину. Ручне відділення плаценти та видалення посліду після народження плода

☒ B. Вакуум-екстракція плода

☒ C. Порожнинні акушерські щипці. Ручне відділення плаценти та видалення посліду

☒ D. Ургентний кесарів розтин

☒ E. Накладання вихідних акушерських щипців. Ручне відділення плаценти та видалення посліду

14. Пацієнтка віком 38 років скаржиться на виділення із сосків, порушення сну, неприємні відчуття під час статевого акту. Із анамнезу відомо, що хворіє на артері-

12/17

альну гіпертензію, отримує медикаментозну терапію. Який діагностичний алгоритм необхідно застосувати в пацієнтки в цьому разі?

- ☒ **A.** Відмінити антигіпертензивні препарати на 3 дні, дослідити рівень пролактину в розведенні 1:100
- B.** Відмінити антигіпертензивні препарати на 3 дні, дослідити рівень молекулярних форм пролактину
- C.** На фоні триваючої терапії дослідити рівень молекулярних форм пролактину
- D.** Відмінити антигіпертензивні препарати на 5 днів, дослідити рівень молекулярних форм пролактину
- E.** На фоні триваючої терапії дослідити рівень загального пролактину

15. У жінки віком 20 років у I триместрі вагітності двічі з інтервалом 10 днів проведено бактеріологічне дослідження середньої порції сечі та виявлено кишкову паличку в кількості 100000 колонієутворювальних одиниць у мілілітрі. Який гормон сприяє розвитку інфекцій сечовивідних шляхів під час вагітності?

- ☒ **A.** β -хоріонічний гонадотропін
- B.** Пролактин
- C.** Окситоцин
- D.** Прогестерон
- ☒ **E.** Естрадіол

16. Вагітну жінку віком 29 років скарги на переймоподібний біль унизу живота, який турбує протягом останніх 3-х год. Вагітність I, 29 тижнів. Об'єктивно спостерігається: матка в стані періодичного тонусу, положення плода повздовжнє, передлежить голівка плода притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плода ясне, ритмічне до 146/хв. Піхове дослідження: шийка матки центрована, вкорочена до 1,5 см, плідний міхур цілий, голівка плода над входом у малий таз. Яка тактика ведення вагітної жінки в цьому разі?

- ☒ **A.** Шпиталізувати до пологового відділення, провести амніотомію
- B.** Шпиталізувати до пологового відділення та розпочати введення розчину окситоцину
- ☒ **C.** Шпиталізація. Профілактика РДС плоду розчином дексаметазону. Токолітична терапія протягом 48 год
- D.** Шпиталізація. Введення розчину магнію сульфату протягом 3-5 днів
- E.** Перевести до пологового відділення та очікувати прогресування пологової діяльності

17. Жінка віком 28 років скарги на біль унизу живота, підвищення темпера-

тури тіла до 38°C, гнійні виділення з піхви. Бімануально: ліворуч від матки визначається болюче утворення без чітких контурів. За результатами УЗД виявлено: у ділянці лівих придатків візуалізується мультилокулярний комплекс 12x15 см з неоднорідним ехо-паттерном, товстими неправильними стінками, перегородками. Який найімовірніший діагноз?

- ☒ **A.** Тубоваріальний абсцес ліворуч
- B.** Пароваріальна кіста ліворуч
- ☒ **C.** Лівобічний оофорит
- D.** Лівобічний сальпінгіт
- ☒ **E.** Кіста лівого яєчника

18. Що є основним з варіантів вибору для припинення тяжкої та помірної кровотечі у дівчат-підлітків при несефективності лікування нестероїдними протизапальними засобами та антифібринолітиками?

- ☒ **A.** Комбіновані оральні контрацептиви з динамічними дозуваннями гормонів
- B.** Монофазні препарати з вмістом етинилестрадіолу не більше 20 мкг
- C.** Прогестини
- ☒ **D.** Хірургічні методи лікування
- E.** Монофазні препарати з вмістом етинилестрадіолу не менше 30-35 мкг

19. Укажіть терапію першої лінії в пацієнтки з передменструальними дисфоричними розладами, за умови відсутності лікування в анамнезі.

- A.** Комбіновані оральні контрацептиви в стандартному режимі
- ☒ **B.** Прогестини в циклічному режимі
- ☒ **C.** Препарати магнію, вітамін D
- D.** Терапія супутніх патологічних станів
- ☒ **E.** Препарати, що містять *Vitex agnus castus*

20. Жінка віком 24 роки звернулася до лікаря-гінеколога на профілактичний огляд. Менструальний цикл регулярний. Не народжувала. Гінекологічні захворювання заперечує. Під час огляду в дзеркалах шийка матки без видимих дефектів епітелію, виділення слизові. Взято мазок на рідинну цитологію, виявлено LSIL. Яка подальша тактика ведення пацієнтки?

- A.** —
- ☒ **B.** Повторна цитологія через 6-12 місяців
- ☒ **C.** Ендоцервікальний кюретаж
- D.** Ексцизійна біопсія шийки матки
- ☒ **E.** Кольпоскопія

21. У жінки віком 31 рік у терміні вагітності 36 тижнів розпочалися пологи. Відомо, що вагітність II, минула вагітність

закінчилася самостійними терміновими пологами, новонародженого було шпиталізовано на 12 днів з GBS інфекцією (стрептокок групи В), пневмонією та сепсисом. Під час цієї вагітності регулярно відвідувала ЖК, мала безсимптомну бактеріурію, за результатами бактеріологічного дослідження сечі стрептокок не виявлено. Під час внутрішнього акушерського дослідження виявлено: відкриття шийки матки — 7 см, плідні оболонки відсутні, навколоплідні води відійшли вдома. Яка тактика ведення пологів доцільна в цьому разі?

- А. Внутрішньовенне введення макролідів під час пологів
- В. Плановий кесарів розтин
- ✓ С. Повторне дослідження на стрептокок
- Д. Внутрішньовенне введення пеніциліну під час пологів
- Е. Очікувальна тактика

22. Які додаткові фактори ризику виникнення раку ендометрія у пацієток з гіперплазією ендометрія в менопаузі?

- ✓ А. Лейоміома матки
- ✓ В. Цервікальна інтраспітеліальна неоплазія
- С. Хронічний аутоімунний тиреоїдит
- Д. Багатокамерна кістома яєчника
- Е. Метаболічний синдром

23. У жінки віком 60 років за результатами гістероскопії з прицільною біопсією ендометрія виявлено атипову гіперплазію ендометрія. Який із нижченаведених методів лікування рекомендовано запропонувати пацієнтці в цьому разі?

- ✓ А. Гістероскопія з абляцією ендометрія
- В. Екстирпація матки без придатків
- С. Надпівхова ампутація матки без придатків
- ✓ Д. Екстирпація матки з придатками
- Е. Надпівхова ампутація матки з придатками

24. Пацієнтка віком 36 років скаржиться на ниючий біль унизу живота, рясні, болючі менструації. В анамнезі: 3 аборти, пологів не було. Над лоном пальпується пухлиноподібне утворення. За результатами бімануального дослідження: тіло матки збільшене до 14 тижнів вагітності, нерівномірна поверхня, щільне, рухоме. Придатки не пальпуються. Який найімовірніший діагноз?

- А. Кістома яєчника
- В. Ендометріоз
- С. Пухлина нирки
- Д. Вагітність
- ✓ Е. Вузлово-фіброміома матки

25. Жінка віком 25 років скаржиться на нерегулярні менструації, надмірне оволосіння тіла. Відомо, що вона перебуває в шлюбі, не має репродуктивних планів. Об'єктивно спостерігається: ІМТ — 28 кг/м², оволосіння за чоловічим типом. Бімануально: матка не змінена, визначаються збільшені, щільні, неболючі яєчники. За результатами обстежень виявлено: біохімічна гіперандрогенія. Який із нижченаведених лікарських засобів доцільно призначити пацієнтці в цьому разі?

- А. Дидрогестерон по 10 мг на добу з 5 по 25 день циклу
- В. Дидрогестерон по 10 мг на добу з 11 по 25 день циклу
- С. Ввести левоноргестрел-вміщуючий ВМК
- Д. Метформін по 500 мг через 12 год
- ✓ Е. Комбіновані оральні контрацептиви

26. Жінка віком 22 роки в терміні вагітності 8 тижнів скаржиться на блювання до 10-15 разів на день, зниження маси тіла, слабкість. З якого методу дослідження рекомендовано розпочинати обстеження в цьому разі?

- А. Проба за Зимницьким
- В. Аналіз сечі на кетонів тіла
- С. Проведення печінкових проб
- ✓ Д. Аналіз крові на визначення рівня калію, натрію, глюкози та креатиніну в крові
- Е. Коагулограма

27. Жінку віком 34 роки шпиталізовано в терміні вагітності 36 тижнів. За результатами УЗД виявлено: повне передлежання плаценти (плацента розташована в ділянці внутрішнього вічка), ознаки вродження плаценти негативні. Біометрія плода відповідає гестаційному віку. Яка тактика розродження вагітної в цьому разі?

- ✓ А. Вагінальні пологи
- ✓ В. Плановий кесарів розтин у 37 тижнів вагітності
- С. Плановий кесарів розтин у 38 тижнів вагітності
- Д. Кесарів розтин з початком пологової діяльності
- Е. Плановий кесарів розтин у 40 тижнів вагітності

28. У першонароджуючої пацієнтки з гестаційним діабетом розпочалася пологова діяльність середньої сили, переми через 5-6 хв, переходять у потуги. Голівка плода притиснена до входу в малий таз, симптом Вастена позитивний, ЧСС плода — у межах 110-120/хв. Піхвове дослідження: шийка матки згладжена, відкриття шийки матки повне, плідний міхур відсутній, передлегла голівка плода над першою площиною малого таза, стрілоподібний шов у поперечному розмірі входу в малий таз. Яке ускладнення пологів характерне для описаних клінічних проявів?

- A. Вторинна слабкість пологової діяльності
- ✓ B. Дискоординована пологова діяльність
- ✓ C. Розгинальне вставлення голівки
- D. Клінічно вузький таз
- E. Дистрес плода в пологах

29. Жінка віком 33 роки скаржиться на кров'янисті виділення зі статевих шляхів протягом 10-ти днів. Під час УЗД ОМТ виявлено поліп ендометрія. Яка доцільна тактика лікування цієї пацієнтки?

- A. Пункція черевної порожнини через заднє склепіння піхви
- B. Екстерпація матки з придатками
- C. Очікувальна тактика
- ✓ D. Поліпектомія шляхом гістероскопії
- E. Кюретаж порожнини матки

30. Пацієнтка віком 45 років скаржиться на періодичний біль у лівій грудній залозі, який з'являється за тиждень до менструації та зникає після її початку. Під час пальпації лівої грудної залози у верхньо-зовнішньому квадранті виявлено щільне, рухоме утворення розміром 1,5 см. Шкіра та сосок без патологічних змін, виділень немає. В анамнезі: 2 вагітності, пологи в 30 та 35 років, абортів немає. Матері пацієнтки у віці 58 років було встановлено діагноз: рак грудної залози. Яка першочергова тактика ведення цієї пацієнтки?

- ✓ A. Скерувати на мамографію та ультразвукове дослідження грудних залоз
- B. Призначити гормональну терапію комбінованими оральними контрацептивами, контроль через 6 місяців
- ✓ C. Спостерігати в динаміці протягом 6 місяців
- D. Провести променеву терапію
- ? E. Провести тонкоігольову аспіраційну біопсію

31. Пацієнтка віком 32 роки скаржиться на кров'янисті виділення між менструаціями, тягнучий біль унизу живота. Біма-

нуально матка збільшена до розмірів, що відповідають 9 тижням вагітності, придатки без особливостей. Який найімовірніший діагноз?

- A. Кіста яєчника
- B. Хронічний салінгоофорит
- C. Поліп ендометрія
- ✓ D. Міома матки
- E. Гіперплазія ендометрія

32. Жінка віком 48 років скаржиться на рясні нерегулярні маткові кровотечі, біль унизу живота та збільшення розмірів живота. За результатами УЗД виявлено: у міометрії по передній стінці візуалізується велике округле утворення, з нечіткими та нерівними контурами, змішаної ехогенності, з підвищеним кровоплином всередині. Який найімовірніший діагноз?

- ✓ A. Рак ендометрія
- ✓ B. Лейоміома матки
- ✓ C. Гіперплазія ендометрія
- ? D. Саркома матки
- ✓ E. Аденоміоз

33. У жінки віком 35 років за результатами гістероскопії з прицільною біопсією ендометрія виявлено гіперплазію ендометрія без атипії. З анамнезу відомо, що має аномальні маткові кровотечі. Репродуктивних планів немає. ІМТ — 30 кг/м². Який із нижченаведених методів лікування рекомендовано запропонувати пацієнтці як варіант першої лінії?

- ✓ A. Гістероскопія з абляцією ендометрія
- ? B. Введення левоноргестрел-вміщуючого ВМК
- C. Дидрогестерон по 20 мг на добу з 5 по 25 день циклу
- D. КОК з етинілестрадіолом та дезогестрелом
- E. Дидрогестерон по 10 мг на добу з 11 по 25 день циклу

34. Жінка віком 47 років скаржиться на появу кров'янистих виділень із піхви мажучого характеру з неприємним запахом, тупий постійний біль унизу живота. Із анамнезу відомо, що менопауза 4 роки, до менопаузи спостерігалися тяжкі менструальні кровотечі, не обстежувалася, зупиняла кровотечі прийомом кровоспинних препаратів. Упродовж останнього року відзначала періодичну появу водянистих виділень буро-рожевого кольору, що пов'язувала з мимовільним сечовипусканням. Хворіє на артеріальну гіпертензію 8 років, цукровий діабет 2-го типу, сечокам'яну хворобу. Якому захворюванню притаманні подібні клінічні

прояви?

- ☒ А. Хронічний ендометрит
- ☐ В. Рак ендометрія
- ☐ С. Поліп ендометрія
- ☐ Д. Гіперплазія ендометрія
- ☐ Е. Субмукозна лейоміома

35. Пацієнтка віком 30 років звернулася до лікаря-гінеколога для підбору контрацепції. Відомо, що вона перебуває у шлюбі, народжувала двічі (останні пологи 2 роки тому), вагітність не планує. Хворіє на варикозне розширення вен нижніх кінцівок, ожиріння. Менструальний цикл регулярний, безболісний, менструації рясні, 8-9 днів. Який метод контрацепції доцільний для пацієнтки?

- ☐ А. Вагінальне кільце
- ☐ В. Хірургічна стерилізація
- ☐ С. Комбіновані оральні контрацептиви
- ☒ Д. Гормональна внутрішньоматкова система з левоноргестрелом
- ☐ Е. Контрацептивний пластр

36. Пацієнтка віком 44 роки скаржиться на нерегулярні кровотечі та біль унизу живота. В анамнезі: 3 вагітності, 2 пологів, 1 закінчилася викиднем. Під час огляду шийки матки має виражену патологічну зону. ПАП-тест — наявність HSIL (високий ступінь інтраепітеліальної ураженості). Проведено біопсію, яка підтвердила наявність плоскоклітинного раку. Яка тактика лікування є оптимальною для цієї пацієнтки?

- ☒ А. Конусоподібна ексцизія шийки матки
- ☐ В. Спостереження з повторною біопсією через 6 місяців
- ☐ С. Радикальна гістеректомія з тазовою лімфаденектомією
- ☐ Д. Проведення хіміопроменевої терапії
- ☐ Е. Лазерна вапоризація шийки матки

37. Жінка віком 29 років у терміні вагітності 37-38 тижнів скаржиться на головний біль, закладеність носа, шум у вухах. АТ — 180/120 мм рт. ст. В аналізі сечі: протеїнурія — 5 г/л. Який найімовірніший діагноз?

- ☐ А. Гестаційна гіпертензія
- ☐ В. Помірна преєклампсія
- ☐ С. Артеріальна гіпертензія I ступеня
- ☐ Д. Еклампсія
- ☒ Е. Тяжка преєклампсія

38. Пацієнтка віком 45 років скаржиться на біль унизу живота та загальну слабкість. Під час гінекологічного обстеження пальпується утворення в правому яєчнику до 8 см, щільне, обмежено рухоме. За результатами УЗД: правий яєчник не-

однорідний за рахунок багатокамерного утворення із солідним компонентом розмірами 15 мм, рівень кольорового доплерівського картування 4. Рівень HE-4 та індекс ROMA значно підвищені. Яке дослідження потрібно провести для встановлення діагнозу в цьому разі?

- ☐ А. Пункцію заднього склепіння піхви
- ☐ В. Аналіз крові на онкомаркер СА19-9
- ☐ С. Комп'ютерну томографію органів малого таза
- ☒ Д. Патологогістологічне дослідження новоутворення яєчника
- ☐ Е. Ультразвукове дослідження з контрастом

39. Під час гормонального обстеження пацієнтки з безплідністю виявлено: підвищення рівнів тестостерону, 17-гідроскіпрогестерону та дегідроепіандростерону. Який найімовірніший діагноз?

- ☒ А. Гіпергонадотропний гіпогонадізм
- ☐ В. Гіпергонадотропна аменорея
- ☐ С. Гіперпролактинемія
- ☐ Д. Синдром полікістозних яєчників
- ☐ Е. Наднирникова гіперандрогенія

40. Пацієнтка віком 30 років скаржиться на мізерні менструації, відсутність вагітності впродовж 6-ти років. Із анамнезу відомо, що менструації з 17 років, нерегулярні, затримки від 30 до 60 днів. Об'єктивно спостерігається: ріст волосся за чоловічим типом, надлишкова маса тіла (ІМТ — 29,9 кг/м²). Під час бімануального обстеження: матка зменшена в розмірах, безболісна, яєчники збільшені, щільної консистенції. За результатами УЗД виявлено: яєчники розмірами 4,0х3,5 і 5,5х4,0 см, у кожному яєчнику від 12 до 14 фолікулів діаметром 2-9 мм, об'єм яєчників >10 мл. Який найімовірніший діагноз?

- ☐ А. Хронічний сальпінгоофорит
- ☐ В. Фолікулярні кісти яєчників
- ☒ С. Синдром полікістозних яєчників
- ☐ Д. Кісти жовтого тіла
- ☐ Е. Рак яєчників

41. У жінки віком 22 роки на 3-4 добу після пологів з'явилися скарги на болісність, набряк молочних залоз. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 37,3°C, утруднене та болісне зціджування обох молочних залоз, регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Який найімовірніший діагноз?

- A. Змішаний мастит
- B. Інфільтративний мастит
- C. Гнійний мастит
- ☒ D. Лактостаз
- E. Серозний мастит

42. Пацієнтка віком 29 років скаржиться на нагрудання обох грудних залоз, що з'являється за декілька днів до менструації та зникає на 3-4 день менструації. Об'єктивно спостерігається: в грудних залозах об'ємних утворень не виявлено, виділення із сосків відсутні. Головний біль та запаморочення не турбують. Менструальний цикл регулярний. Використовує бар'єрний метод контрацепції. За результатами УЗД органів малого таза та грудних залоз на 7-й день менструального циклу патологічних змін не виявлено. Рівні гонадотропних і стероїдних гормонів яєчника у сироватці крові в межах вікової норми. Який найімовірніший діагноз?

- ☒ A. Галакторея
- B. Передменструальний синдром
- C. Фібroadеноз грудних залоз
- D. Доброякісна дисплазія грудних залоз
- E. Циклічна мастодія

43. У жінки з монохоріальною біамніотичною двійнею під час УЗД у 37 тижнів вагітності виявлено: перший плід — у головному передлежанні з очікуваною масою 1800 г, положення другого плода — поперечне, очікувана маса — 2500 г. Дискордантність плодів — 28%. Загальний стан вагітної жінки задовільний. Пологова діяльність відсутня. Серцебиття плодів аускультативно ритмічне, 154 і 132 ударів на хвилину відповідно. КТГ першого плода оцінено у 8 балів, КТГ другого плода — у 9 балів. Який клінічний діагноз можна встановити на основі цих результатів дослідження?

- A. Синдром зворотної артеріальної перфузії
- B. Синдром затримки росту плодів
- C. Синдром селективної затримки росту одного з плодів
- ☒ D. Синдром фето-фетальної трансфузії
- E. Синдром анемії-поліцитемії

44. Жінка віком 23 роки в терміні вагітності 9-10 тижнів скаржиться на загальну слабкість, головний біль, підвищення температури тіла до 37,5°C, почервоніння, свербіж очей, макулопапульозний висип рожевого кольору на обличчі та тілі, збільшення завушних лімфатичних вузлів. Із анамнезу відомо, що вона працює вихователкою в дитячому садку. Який найімовірніший діагноз?

- A. Парвовірусна інфекція
- B. Краснуха
- C. Цитомегаловірусна інфекція
- ☒ D. Вітряна віспа
- E. Кіп

45. Пацієнтка віком 44 роки скаржиться на припливи жару, нічну пітливість, дратівливість та безсоння останні 3 місяці, нерегулярні менструації впродовж 6-ти місяців. Об'єктивно спостерігається: АТ — 130/80 мм рт. ст., пульс — 72/хв, ритмічний, температура тіла — 36,5°C, маса тіла — 71 кг, зріст — 166 см. Під час гінекологічного огляду патології не виявлено. З якого методу дослідження треба почати обстеження жінки в цьому разі?

- ☒ A. Аналіз крові на фолікулостимулюючий гормон, пролактин, тиреотропний гормон
- B. Кольпоскопія розширена
- C. Комп'ютерна томографія органів малого таза з контрастом
- D. Ультразвукове дослідження щитовидної залози
- E. Аналіз крові на лютеїнізуючий гормон, пролактин, тестостерон

46. Жінку віком 18 років шпиталізовано до пологового будинку в тяжкому стані після пологів на дому. Скаржиться на біль унизу живота. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, вкрита холодним потом, пульс — 110/хв, АТ — 90/50 мм рт. ст., температура тіла — 36,4°C. Під час пальпації живота різка болючість над лоном, у ділянці входу в малий таз — воронкоподібне заглиблення, що входить у порожнину таза. Поза статевою щільною визначається кулеподібне утворення м'якої консистенції, червонофіолетового кольору. Який найімовірніший діагноз?

- ☒ A. Матка Кувелера
- B. Дефект плаценти
- C. Повний виворот матки
- D. Розрив матки
- E. Розрив шийки матки

47. Жінка віком 26 років у терміні вагітності 39 тижнів перебуває в пологовій залі. У неї триває активна фаза I періоду пологів. Передлежання плода головне. Плідні оболонки цілі. Під час аускультативного серцебиття плода, яке вимірюється кожні 15 хв, становить 148-150/хв. З яким інтервалом необхідно проводити внутрішнє акушерське дослідження для оцінки прогресування пологів?

- A. 2 год
- B. 3 год
- ✓ C. 4 год
- ✓ D. 30 хв
- E. 60 хв

7 48. У жінки віком 25 років діагностовано тяжку форму передменструального дисфоричного розладу. Репродуктивних планів немає. Який із нижченаведених лікарських засобів необхідно призначити пацієнтці як медикаментозну терапію першої лінії?

- A. КОК з етинілестрадіолом та левоноргестрелом
- ✓ B. Ввести левоноргестрел-вміщуючий ВМК
- C. КОК з етинілестрадіолом, дроспіреноном та левомефолатом кальцію
- 7 D. Дуфастон по 10 мг з 5 по 25 день менструального циклу
- ✓ E. Будь-який КОК та вітаміномінеральний комплекс

7 49. Жінку віком 43 роки шпиталізовано до пологового стаціонару в терміні вагітності 37-38 тижні. В анамнезі: 2 кесаревих розтини з приводу слабкості пологової діяльності та дистресу плода. Жінка має ожиріння III ступеня. Проводиться плановий кесарів розтин. Під час операції крововтрата становила 1650 мл. Визначте метод антибіотикопрофілактики для цієї жінки.

- A. Цефалоспорины 3 покоління протягом 5 днів
- B. Кліндаміцин однократно
- C. Додаткова профілактична доза антибіотика (цефалоспорины 1 покоління) через 3-4 години після початкової дози
- D. Цефалоспорины 2 покоління однократно
- ✓ E. Антибіотикотерапія цефалоспорином 2 покоління протягом 7 днів

7 50. Жінка віком 22 роки в терміні вагітності 25 тижнів скаржиться на швидку втомлюваність. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви та видимі слизові оболонки звичайного кольору, чисті, ЧСС — 96/хв, АТ — 120/80 мм рт. ст. Акушерське обстеження: матка в нормотонусі, серцебиття плода — 140/хв, виділення зі статевих шляхів світлі. В аналізі крові: еритроцити — $3,48 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін — 103 г/л, гематокрит — 30,8%, середній об'єм еритроцита — 73,4 фл. Який найімовірніший діагноз?

- A. Хоріоамніоніт
- B. Набута гемолітична анемія
- C. В₁₂-дефіцитна анемія
- D. Гострий лейкоз
- E. Залізодефіцитна анемія

51. Пацієнтка віком 28 років скаржиться на біль унизу живота, більше праворуч, що посилюється під час менструації, мажучі кров'яністі виділення до та після менструації. За результатами УЗД виявлено: матка 45х45х50 мм, відзначається асиметрія стінок (передня — 23 мм, задня — 12 мм), праворуч від матки візуалізується округле утворення 68х75 мм з щільною капсулою та дрібнодисперсним вмістом. СА-125 — 65 Од/мл (N<35 Од/мл). Який найімовірніший діагноз?

- A. Гіперплазія ендометрія
- B. Лейоміома матки, правобічний гідросальпінкс
- ✓ C. Аденоміоз, ендометріодна кіста правого яєчника
- D. Функціональна кіста правого яєчника
- E. Лейоміома матки, хронічний аднексит

52. Пацієнтка віком 24 роки скаржиться на нерегулярні менструації з менархе, збільшення маси тіла на 8 кг протягом 6-ти місяців, наявність оволосіння на обличчі, навколо ареоли, по середній лінії живота. Яке дослідження необхідно виконати для встановлення діагнозу в цьому разі?

- ✓ X. Дослідження рівнів естрадіолу та прогестерону
- 7 B. Дослідження рівнів ФСГ та ЛГ
- ✓ C. Ультразвукове дослідження органів малого таза
- ✓ D. Оцінювання за шкалою Феримана-Галлвея
- 7 E. Дослідження індексу вільного тестостерону та рівня дегідроепіандростерону сульфату

53. Соматично здорова жінка віком 45 років звернулася до лікаря-гінеколога з метою призначення гормональної контрацепції. Менструації нерегулярні, рясні. Який лікарський засіб доцільно призначити в цьому разі?

- A. КОК (етинілестрадіол/дієногест)
- B. КОК (етинілестрадіол/ципротерону ацетат)
- ✓ C. КОК (естрадіола валерат/дієногест)
- ✓ D. КОК (етинілестрадіол/хлормадинону ацетат)
- 7 E. КОК (етинілестрадіол/дроспіренон)

54. Пацієнтка віком 38 років скаржиться на ниючий біль унизу живота, підвищен-

ня температури тіла до 38°C протягом 3-х днів. В анамнезі: носій ВМС упродовж 8-ми років. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 37,8°C, пульс — 98/хв, АТ — 110/70 мм рт. ст. Живіт під час пальпації болісний у нижніх відділах, без ознак подразнення очеревини. Огляд в дзеркалах: у цервікальному каналі нитки ВМС, виділення гнійні, помірні. Бімануально: матка не збільшена, м'яка, болісна під час пальпації, придатки без чітких контурів, чутливі, склепіння безболісні. Яка лікувальна тактика в цьому разі?

A. Видалити ВМС після початку антибактеріальної, дезінтоксикаційної, інфузійної терапії

B. Видалення ВМС, вишкрібання слизової матки та антибактеріальна, дезінтоксикаційна, інфузійна терапія

C. Проведення антибактеріальної, дезінтоксикаційної, інфузійної терапії без видалення ВМС

D. Видалення ВМС, гістероскопія та антибактеріальна, дезінтоксикаційна, інфузійна терапія

E. Гістеректомія з матковими трубами та антибактеріальна, дезінтоксикаційна, інфузійна терапія

55. Батьки дворічної дитини звернулися на консультацію до дитячого гінеколога зі скаргами, що під час кожного акту сечовипускання донька тужиться, плаче, нервує. Об'єктивно спостерігається: злипання статевих губ у вигляді напівпрозорої плівки сіруватого кольору. Який найімовірніший діагноз?

A. Синехії малих статевих губ

B. —

C. Синдром Моріса

D. Гіпофізарний нанізм

E. Атрезія піхви

56. Жінку віком 24 роки шпиталізовано до акушерського відділення через 4 год після початку регулярної пологової діяльності. Під час піхвового дослідження виявлено: шийка матки майже згладжена, розкриття її менше ніж 3 см. У якому періоді та фазі пологів перебуває жінка?

A. Перший період пологів, активна фаза

B. Другий період пологів, рання фаза

C. Другий період пологів, пізня (потужна) фаза

D. Хибні пологи

E. Перший період пологів, латентна фаза

57. Жінка віком 24 роки перебуває в пологовій залі з діагнозом: вагітність I, 41 тиждень, пологи I, I період пологів. 2 год тому відійшли меконіальні навколорі-

дні води в нормальній кількості. Ведеться постійний кардіомоніторинг плода. Протягом останніх 10 хв спостерігається брадикардія плода до 90-80/хв, яка не залежить від переїм. Спроби стабілізувати серцебиття плода шляхом зміни положення вагітної безуспішні. Піхове дослідження: шийка матки згладжена, відкриття — 7 см, краї м'які, податливі, плідний міхур відсутній, голівка в I площині малого таза. Яка подальша тактика ведення пологів?

A. Інфузійна терапія розчином магнію сульфату

B. Негайне розродження шляхом кесаревого розтину

C. Продовжити спостереження протягом 1 год

D. Продовжити спостереження протягом 30 хв

E. Розпочати посилення пологової діяльності шляхом введення розчину окситоцину

58. Жінка віком 25 років на другу добу після пологів скаржиться на підвищення температури тіла 37,8°C. Об'єктивно спостерігається: шкіра блідо-рожева, чиста, пульс — 84/хв, АТ — 120/80 мм рт. ст., молочні залози напружені, збільшені, болючі, виділення молозива незначне. Дно матки на 2 п/п нижче пупка. Матка щільна, безболісна, виділення кров'янисто-слизові в незначній кількості. Промежина ціла. Яка подальша лікувальна тактика для жінки?

A. Антибіотикотерапія

B. Нестероїдні протизапальні засоби

C. Кровоспинні препарати

D. Глюкокортикостероїди

E. Зціджування грудного молока

59. Пацієнтка віком 45 років скаржиться на нерегулярні маткові кровотечі протягом останніх 3-х місяців після тривалої затримки менструації. Під час гінекологічного обстеження виявлено: шийка матки циліндрична, без дефектів епітелію, тіло матки не збільшене, щільне, придатки матки не пальпуються. За результатами УЗД органів малого таза виявлено: товщина ендометрія — 12 мм, оцінка доплерометрії — значна васкуляризація. Яке наступне діагностичне дослідження доцільно провести цій пацієнтці?

A. Ендоцервікальний кюретаж

B. Лапароскопія

C. Кольпоскопія

D. Дилатація та кюретаж матки

E. Гістероскопія з біопсією ендометрія

7 60. Пацієнтка віком 48 років скаржиться на безсоння, приливи жару, дратівливість, збільшення маси тіла. В анамнезі: 2 роки тому їй проведено екстирпацію матки без придатків. Який режим застосування менопаузальної гормонотерапії доцільно призначити пацієнтці?

- А. Комбінована (естрогени з прогестагенами) терапія в циклічному режимі
- В. Монофазна комбінована терапія (естрогени з прогестагенами) у безперервному режимі
- С. Монотерапія естрогенами
- Д. Монотерапія прогестагенами
- Е. Менопаузальну гормонотерапію не призначати

61. Жінку віком 32 роки в терміні вагітності 42 тижні шпиталізовано до пологового будинку. Об'єктивно спостерігається: АТ — 105/60 мм рт. ст., пульс — 76/хв. Під час акушерського обстеження виявлено: матка в нормотонусі, передлежить голівка плода, серцебиття плода — 140/хв. За результатами піхвового дослідження виявлено: шийка матки вкорочена до 3 см, щільної консистенції, зовнішнє вічко закрито. Для дозрівання шийки матки ендокервікально застосували гель динопростон 0,5 мг. Через 2 год після цього на КТГ зареєстровані епізоди пролонгованих децелерацій до 80 уд./хв упродовж 6 хв. Яка найімовірніша причина появи децелерацій?

- А. Анафілактична реакція
- В. Розрив матки
- С. Гіперстимуляція матки
- Д. Передчасне відшарування плаценти
- Е. Випадіння петель пуповини

62. Пацієнтка віком 65 років скаржиться на значне випинання тканин із піхви, відчуття стороннього тіла та дискомфорт у ділянці промежини. Також зазначає утруднення під час дефекації та сечовипускання, необхідність ручної корекції для спорожнення сечового міхура. Симптоми прогресують протягом останніх 3-х років. Консервативне лікування (песарії, вправи для зміцнення м'язів тазового дна) виявилось неефективним. За результатами обстеження виявлено: матково-вагінальний пролапс IV ступеня, ректоцеле III ступеня, цистоцеле II ступеня. Яка оптимальна тактика лікування для цієї пацієнтки?

А. Подальше використання вагінального песарію

В. Пластика передньої та задньої стінок піхви

С. Оперативне лікування в об'ємі трансвагінальної гістеректомії з пластикою передньої та задньої стінок піхви

Д. Обмеження фізичної активності та спостереження в динаміці

Е. Оперативне лікування — підслизовий слінг

63. Пацієнтка віком 38 років скаржиться на відчуття тривоги, дратівливості, перепади настрою, здуття живота та масталгію, які спостерігаються протягом 10-12 днів на місяць зі світлими проміжками. Із анамнезу відомо, що симптоми турбують 2 місяці, півроку тому для лікування аномальної маткової кровотечі введена ВМС з левоноргестрелом. Через 4 місяці після цього настала аменорея. Який найімовірніший діагноз?

А. Передменструальний синдром

В. Передменструальний розлад із відсутністю менструації

С. Передменструальне загострення

Д. Передменструальний дисфоричний розлад

Е. Прогестаген-індукований передменструальний розлад

64. Який вид аменореї притаманний загальній постстресовій реакції організму?

А. Функціональна гіпоталамічна аменорея

В. Аменорея при гіперандрогенії

С. Гіпергонадотропний гіпогонадізм

Д. Аменорея при гіперпролактинемії

Е. Гіпергонадотропна аменорея

65. Пацієнтка віком 29 років скаржиться на біль у ділянці тазу, рясну болісну менструацію. В анамнезі: 1 медичний аборт. Під час гінекологічного обстеження виявлено: піхва вузька, шийка матки без дефектів епітелія, тіло матки дифузно збільшене, «кулястої» форми, щільне, придатки матки не пальпуються. Під час трансвагінального ультразвукового дослідження виявлено: асиметричне потовщення стінок матки з ехогенними острівцями. Який найімовірніший діагноз?

А. Аденоміоз

В. Первинна дисменорея

С. Аномальна маткова кровотеча

Д. Лейоміома матки

Е. Саркома матки

66. Пацієнтка віком 74 роки скаржиться на збільшення живота, загальну слабкість, різке схуднення. Із анамнезу відомо, що менопауза впродовж 20-ти років. Під час гінекологічного огляду виявлено: шийка матки чиста, матка та придатки пропальпувати неможливо. За результатами УЗД ОМТ виявлено: у ділянці правих і лівих придатків солідні утворення діаметром 10 см, велика кількість вільної рідини в черевній порожнині. Який найімовірніший діагноз?

- ☒ А. Рак яєчників
- ☐ В. Рак матки
- ☐ С. Кісти яєчників
- ☐ D. —
- ☐ E. Піовар

67. Пацієнтка віком 30 років скаржиться на кров'янисті виділення зі статевих шляхів після затримки менструації протягом 8-ми тижнів. За результатами УЗД виявлено: плідне яйце візуалізується в порожнині матки. Який найімовірніший діагноз?

- ☐ А. Позаматкова вагітність
- ☐ В. Апоплексія яєчника
- ☐ С. Аномальна маткова кровотеча
- ☐ D. Пухирний занос
- ☒ E. Аборт, що розпочався

68. Пацієнтка віком 38 років скаржиться на порушення менструального циклу, що проявляється тривалими, надмірними кров'янистими виділеннями під час менструації, епізодами кров'янистих виділень у міжменструальний період. За результатами УЗД органів малого таза виявлено: неоднорідна структура ендометрія, деформований рельєф порожнини матки, гіперехогенні включення 18x23 мм по передній стінці ближче до дна, підвищена звукопровідність цього утворення. Який найімовірніший діагноз?

- ☐ А. Гострий ендометрит
- ☒ B. Гіперплазія ендометрія
- ☐ C. Поліп ендометрія
- ☐ D. Стороннє тіло в порожнині матки
- ☐ E. Субмукозна лейоміома

69. Пацієнтка віком 43 роки скаржиться на аномальні маткові кровотечі на тлі лейоміоми матки. За результатами УЗД діагностовано пролапс субмукозної лейоміоми через шийку матки. Яке лікування доцільно провести пацієнтці в цьому разі?

- ☒ A. Вагінальна міомектомія
- ☐ B. Призначення КОК з дієногестом
- ☐ C. Лапароскопічна резекція міоматозного вузла
- ☐ D. Призначити гестагени в циклічному режимі
- ☐ E. Емболізація маткових судин

70. Жінка віком 32 роки звернулася до лікаря акушера-гінеколога у зв'язку зі зменшенням рухової активності плода в терміні 34 тижні вагітності. Протягом останнього тижня хворіла респіраторною інфекцією із підвищенням температури тіла до 37,7°C. За медичною допомогою до лікаря не зверталася. Під час аускультатії серцебиття плода не вислуховується. Пологова діяльність відсутня. З якого методу обстеження рекомендовано розпочати обстеження в цьому разі?

- ☐ A. Кардіотокографії
- ☒ B. Ультразвукової фетоплацентометрії
- ☐ C. Рентгенографії ОЧП
- ☐ D. Амніоцентезу
- ☐ E. МРТ плода

71. У жінки на 5 добу після пологів загальний стан задовільний. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 36,6°C, АТ — 130/70 мм рт. ст., пульс — 78/хв. Матка під час пальпації щільна, висота стояння дна матки на 5 см вище лона. Який характер лохий на 5-ту добу свідчить про неускладнений перебіг післяпологового періоду?

- ☒ A. Кров'янисті
- ☐ B. Яскраво-червоні, зі згустками
- ☐ C. Гнійні
- ☐ D. Серозно-сукровичні
- ☐ E. Світлі, рідкі, без домішок крові

72. У пацієнтки віком 34 роки після пологів через 2 тижні з'явився біль у лівій кінцівці, ліве стегно та гомілка різко збільшилися в об'ємі — +10 см. Об'єктивно спостерігається: набряк лівої кінцівки, колір шкіри ціанотичний, підвищення температури тіла до 37,5°C, пульсація судин збережена. Який найімовірніший діагноз?

- ☐ A. Гострий тромбоз поверхневих вен
- ☐ B. Облітеруючий ендартеріїт
- ☐ C. Ілеофеморальний тромбоз
- ☐ D. Гострий тромбоз глибоких вен
- ☐ E. Попереково-крижовий радикуліт

73. Жінка віком 29 років у терміні вагітності 39-40 тижнів шпиталізовано з пологовою діяльністю. Розміри таза: 25-27-31-18 см. Об'єктивно спостерігається: ОЖ — 100 см, ВДМ — 42 см. Положення

плода повздовжнє, голівка притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плода до 160/хв, приглушене. Перейми почалися 6 год тому, відчуває виражену болісність поза переймами, сеча з домішками крові. Контракційне кільце перебуває на рівні пупка, розташовано косо. Яке ускладнення виникло в пологах у жінки?

- ☐ А. Повний розрив матки
- ☐ В. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- ☒ С. Загроза розриву матки
- ☐ D. Передлежання плаценти
- ☐ E. Емболія навколоплідними водами

74. Пацієнтка віком 40 років скаржиться на біль унизу живота, блювання, підвищення температури тіла до 38°C, загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 2-х днів, 3 роки тому діагностовано лейоміому матки, остання менструація 10 днів тому. Об'єктивно спостерігається: АТ — 120/80 мм рт. ст., пульс — 140/хв, живіт болючий у нижніх відділах, симптоми подразнення очеревини позитивні. Бімануально: матка збільшена до 14-15 тижнів вагітності, асиметрична, болюча. Придатки не визначаються. Який найімовірніший діагноз?

- ☒ А. Гострий апендицит
- ☒ В. Хоріоамніоніт
- ☐ С. Порушена позаматкова вагітність
- ☐ D. Пельвіоперитоніт. Апоплексія яєчника
- ☒ E. Пельвіоперитоніт. Некроз міоматозного вузла

75. Пацієнтка віком 45 років скаржиться на кров'янисті виділення зі статевих шляхів, контактні кровотечі. Під час гінекологічного огляду в дзеркалах виявлено: кратероподібна виразка по центру шийки матки. Який найімовірніший діагноз?

- ☒ А. Ектопія шийки матки
- ☐ В. Рак тіла матки
- ☐ С. Дисплазія шийки матки
- ☒ D. Рак шийки матки
- ☐ E. —

76. Пацієнтка віком 49 років скаржиться на раптову появу непереборного бажання до сечовипускання, яке важко затримати, рідкісні епізоди ніктурії. Які рекомендації щодо способу життя доцільно надати пацієнтці в цьому разі?

- ☐ А. Збільшити вживання протеїнів
- ☐ В. Збільшити вживання фітоестрогенів
- ☐ С. Обмежити фізичні навантаження
- ☐ D. Обмежити вживання кофеїну
- ☐ E. Обмежити вживання рідини

77. У жінки віком 29 років у терміні вагітності 33-34 тижнів з'явився переймоподібний біль унизу живота через кожні 20-30 хв тривалістю 10-15 с. Під час внутрішнього акушерського дослідження виявлено: шийка матки вкорочена, цервікальний канал відкритий до 2 см. Яка подальша тактика ведення вагітності?

- ☐ А. Призначити токолітики, внутрішньовенне введення сульфату магнію
- ☐ В. Ургентний кесарів розтин
- ☐ С. Очікувати початку пологів
- ☐ D. Призначити внутрішньовенне введення сульфату магнію, ввести 6 мг дексаметазону
- ☐ E. Призначити токоліз антагоністами кальцію, ввести 6 мг дексаметазону

78. Жінку віком 32 роки в терміні вагітності 40 тижнів шпиталізовано з регулярною пологовою діяльністю. Перейми через кожні 4-5 хв тривалістю 30-40 с. ЧСС плода — 149/хв. Під час внутрішнього акушерського дослідження виявлено: розкриття шийки матки — 5 см, плідний міхур цілий, передлежить голівка. У якому періоді пологів перебуває жінка?

- ☐ А. Перший період, латентна фаза
- ☐ В. Другий період, рання фаза
- ☐ С. Другий період, пізня фаза
- ☐ D. Прелімінарний період
- ☒ E. Перший період, активна фаза

79. У вагітної жінки віком 30 років 14 годин тому розпочалася пологова діяльність. Другий період пологів триває 2 години. Потуги через 4 хв, по 30 сек. Серцебиття плода ритмічне, 140/хв. Піхове дослідження: відкриття шийки матки повне, голівка плода великим сегментом в площині входу в малий таз, сагітальний шов у прямому розмірі площини виходу з малого таза, мале тім'ячко встановлюється під лобком. Визначте подальшу тактику ведення пологів.

- ☒ А. Накладання вихідних акушерських щипців
- ☐ В. Консервативне ведення пологів
- ☐ С. Накладання порожнинних акушерських щипців
- ☐ D. Кесарів розтин
- ☐ E. Вакуум-екстракція плода

80. Пацієнтка віком 21 рік звернулася до сімейного лікаря зі скаргою на затримку менструації протягом 2-х тижнів, що вперше виникла у житті на фоні регулярного циклу. Пацієнтка самостійно виконала вдома тест на вагітність, результат якого виявився позитивним. Вагітність бажана. Яка тактика найбільш доцільна

в цьому разі?

- ✓ ☒ А. При відсутності соматичної патології спостереження та ведення сімейним лікарем
- ✗ ☐ В. При відсутності соматичної патології направлення на перший візит в жіночу консультацію через 8 тижнів
- ✗ ☐ С. —
- ✗ ☐ Д. Визначення біофізичного профілю плода, спостереження і ведення сімейним лікарем
- ✗ ☐ Е. УЗД з доплерометрією, спостереження та ведення сімейним лікарем

81. Пацієнтка віком 40 років скаржиться на наявність безболісного утворення в правій грудній залозі. Під час пальпації у верхньому зовнішньому квадранті правої грудної залози виявлено пухлину діаметром до 2,5-3,0 см, щільна, горбиста, рухлива, без чітких меж, зі шкірою не зв'язана. Регіональні лімфатичні вузли не збільшені. Яке дослідження потрібно провести для встановлення діагнозу?

- ☐ А. Мамографію
- ✗ ☐ В. Рентгенографію ОГК
- ☐ С. Пункційну біопсію новоутворення
- ☐ Д. УЗД грудної залози
- ✓ ☒ Е. Контрастну мамографію

82. Пацієнтка віком 58 років скаржиться на кров'янисті виділення зі статевих шляхів протягом 7 днів. В анамнезі: менопауза 6 років. За результатами УЗД виявлено: матка 4х3,5х4,5 см, товщина ендометрія — 10 мм, яєчники без особливостей. Яке першочергове обстеження для верифікації діагнозу в цьому разі?

- ✓ ☒ А. Діагностична гістероскопія
- ✓ ☒ В. Пайпель-біопсія ендометрія
- ✗ ☐ С. МРТ органів малого таза з контрастом
- ✗ ☐ Д. МРТ органів малого таза
- ✗ ☐ Е. ПАП-тест на основі рідинної цитології

83. До приймального відділення звернулася жінка віком 28 років у терміні вагітності 9 тижнів із значною кровотечею із статевих шляхів, яка, зі слів жінки, досягла 300 мл і продовжується. Укажіть алгоритм надання невідкладної допомоги вагітній у цьому разі.

А. Шпиталізація до гематологічного відділення, консультація лікаря-терапевта, консультація лікаря-хірурга, кров на хоріонічний гонадотропін, терапія на збереження вагітності

В. Шпиталізація, катетеризація кубітальної вени, УЗД, виклик лікаря-анестезіолога, інструментальна ревзія стінок матки

С. Шпиталізація, терапія на збереження вагітності, УЗД, консультація лікаря-хірурга

Д. Гемостатична терапія, терапія на збереження вагітності, консультація лікаря-гематолога, УЗД у плановому порядку

Е. Шпиталізація, протизапальна терапія, УЗД, консультація лікаря-терапевта, консультація лікаря-гематолога, гемостатична терапія

84. Дівчина віком 15 років скаржиться на рясні кров'янисті виділення зі статевих шляхів протягом 9-ти днів після затримки чергової менструації на 21 день. Статевим життям не живе. Загальний стан задовільний. Індекс маси тіла — 27,2 кг/м². В анамнезі: менархе з 12 років, менструальний цикл нерегулярний. Який первинний гемостаз доцільно запропонувати пацієнтці в цьому разі?

А. Транексамову кислоту 10 мг/кг внутрішньовенно краплинно 1 раз на добу 4-5 днів

В. Ібупрофен по 200 мг 3 рази на добу

С. Монофазні КОК у контрацептивному режимі

Д. Транексамову кислоту по 0,5 г перорально тричі на добу 4-5 днів

Е. Ібупрофен по 400 мг 4 рази на добу

85. Жінку віком 39 років з терміном вагітності 39 тижнів шпиталізовано до пологового відділення в активній фазі І періоду пологів. Після відходження меморіальних навколоплідних вод з'явилися ознаки кардіопульмонального шоку, сталася зупинка серця. Терміново розпочата серцево-легенева реанімація. Реанімаційні заходи не ефективні. Упродовж якого часу після зупинки серця потрібно провести розродження шляхом екстреного кесаревого розтину?

А. 30 хв

В. 45 хв

С. 10 хв

Д. 15 хв

Е. 5 хв

86. Жінка віком 28 років стала на облік до сімейного лікаря в терміні вагітності 9 тижнів. Об'єктивно спостерігається: ожиріння ІІІ ступеня. В анамнезі: одні пологи шляхом кесаревого розтину

в терміні 35-36 тижнів у зв'язку з розвитком тяжкої прееклампсії. Визначте профілактичні заходи для попередження прееклампсії.

☐ А. Зміна способу життя, харчування, вітамініотерапія

☐ В. Низькомолекулярні гепарини з 20 тижнів вагітності

☐ С. Ацетилсаліцилова кислота по 75 мг 1 раз на день з 12 до 40 тижнів вагітності

☐ В. Седативний фітопрепарат на весь період вагітності

☒ Е. Ацетилсаліцилова кислота по 100-150 мг 1 раз на день з 12 до 36 тижнів вагітності

87. Жінка віком 24 роки в терміні вагітності 20 тижнів скаржиться на біль у животі, багаторазове блювання, підвищення температури тіла до 38,7°C. Перебуває під наглядом сімейного лікаря з 11 тижнів вагітності. Об'єктивно спостерігається: загальний стан середнього ступеня тяжкості, температура тіла — 38,7°C, АТ — 115/70 мм рт. ст., ЧСС — 110/хв, ЧД — 25/хв, шкірні покриви бліді, язик підсихає, обкладений білим нальотом. Аускультативно: у легенях везикулярне дихання. Під час пальпації живота болісність у правій здухвинній ділянці, біль при рухах правої ноги, підвищення тону мати. Симптом Пастернацького негативний з обох сторін, сечовипускання вільне, випорожнення напіврідкі. Гінекологічне дослідження: шийка матки довжиною — 3 см дозад, чиста, зів закритий, матка збільшена до 20 тижнів вагітності в підвищеному тонусі, зміщення матки в бік супроводжується болем, виділення слизові. У загальному аналізі крові: лейкоцитоз, ШОЕ — 15 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

☐ А. Гострий холецистит

☐ В. Гострий пієлонефрит

☒ С. Гострий апендицит

☐ Д. Загроза пізнього викидня

☐ Е. Гострий панкреатит

88. Жінка віком 27 років звернулася до сімейного лікаря. Об'єктивно спостерігається: конституція тіла правильна, ріст — 166 см, маса тіла — 69 кг, АТ — 120/80 мм рт. ст., збільшення об'єму живота. Дату останньої менструації та першого ворупіння плода не пам'ятає. За результатами акушерського обстеження виявлено: дно матки на рівні мечоподібного відростка, у правому боці матки промацується гладка широка поверхня плода, у лівому — дрібні рухомі виступи. Над лоном під час пальпації визначається велика округла балотуюча частина з чіткими конту-

рами. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 140/хв. Який імовірний термін вагітності на момент візиту жінки до лікаря та яку тактику потрібно обрати під час ведення цієї вагітності?

☐ А. Термін 30 тижнів. УЗД з доплерометрією, шпиталізація

☐ В. Термін 28 тижнів. Виконання всіх обстежень першого візиту. Заповнення анкети соціальних потреб

☐ С. Термін 26 тижнів. Стандартне обстеження вагітної з ультразвуковим скринінгом у 32 тижні

☐ Д. Термін 30 тижнів. Визначення біофізичного профілю плода

☐ Е. Термін 24 тижні. Шпиталізація для дообстеження та токолітична терапія

89. Жінці віком 29 років у терміні вагітності 18 тижнів після перенесеної гострої респіраторної інфекції з гарячкою, головним болем, кашлем і нежиттю проведено ультразвукове дослідження плода. Виявлено асцит, плевральний випіт у плода, набряк плаценти. Для якої перинатальної інфекції характерні такі ускладнення?

☐ А. Парвовірусу В19

☐ В. Генітального герпесу

☐ С. Сифілісу

☐ Д. ВІЛ-інфекції

☒ Е. Краснухи

90. У жінки віком 33 роки в терміні вагітності 38 тижнів після сильного головного болю, порушення зору, болю в епігастрії з'явилися посмикування м'язів обличчя, судоми. Соматичний анамнез не обтяжений. За 3 тижні до цього виникли набряки кінцівок та обличчя, АТ підвищувався до 170/100 мм рт. ст. До лікаря не зверталася. Приймала діуретичні препарати. Який найімовірніший діагноз?

☐ А. Тяжка прееклампсія

☐ В. Правець

☐ С. Гіпертонічний криз

☒ Д. Еклампсія

☐ Е. Епілепсія

91. Жінка віком 48 років скаржиться на нетримання сечі та дискомфорт під час статевого акту. В анамнезі: 2 пологів великим плодом. Під час огляду в дзеркалах найбільш проксимальна частина передньої стінки піхви перебуває на 1 см вище дівочої півви. Визначте стадію дисфункції тазового дна.

☒ А. Повний матково-вагінальний пролапс. Ректоцеле. Ентероцеле піхви

☒ В. Пролапс відсутній

☒ С. Уретероцеле

☒ Д. Цистоцеле

☒ Е. Неповний матково-вагінальний пролапс. Цистоцеле. Ректоцеле

7 92. У жінки віком 28 років відбулися перші термінові пологи. На 2-у добу з'явився біль у ділянці симфізу, що підсилюється під час ходьби. Під час пальпації лонного зчленування виявляється біль та щілина між лонними кістками завширшки 0,8 см. Показники крові та сечі без змін. Яке найефективніше лікування жінки в цьому разі?

А. Імобілізація в гамаку, знеболювальні засоби

В. Гіпсова пов'язка на ділянку таза

С. Металоостеосинтез

Д. Носіння корсету впродовж 6-ти місяців

Е. —

7 93. Вагітна жінка віком 33 роки перебуває в пологовій залі в II періоді пологів. Діагноз: вагітність II, 37 тижнів, біхоріальна біамніотична двійня. На висоті потуги народився I плід в головному передлежанні, масою — 3000 г, зростом — 47 см, за шкалою Апгар — 8 балів. Після проведення акушерського дослідження встановлено: сидниці II плода притиснуті до входу в малий таз. Плідний міхур цілий. Яка подальша тактика ведення пологів?

А. Спробувати зробити поворот плода

В. Провести амніотомію та продовжити консервативне розродження як при сидничному передлежанні плода

С. Розпочати родопідсилення розчином окситоцину

Д. Очікувальна тактика протягом 30-40 хв

Е. Перейти до розродження шляхом кесаревого розтину, враховуючи сидничне передлежання плода

94. Пацієнтка віком 44 роки скаржиться на відчуття стороннього тіла в піхві під час фізичного навантаження. Об'єктивно спостерігається: опущення передньої стінки піхви у вигляді напівкулястого утворення на рівні присінка піхви. Патологію матки та придатків не виявлено. Який із нижченаведених станів, найімовірніше, супроводжує цю патологію?

А. Хронічний тазовий біль

☒ В. Трофічна виразка шийки матки

С. Порушення сечовипускання

Д. Порушення менструального циклу

Е. Гострий цистит

7 95. У якому випадку методи абляції протипоказані при лікуванні уражень шийки матки високого ступеня ризику?

А. Перехідна зона або верхня межа будь-якого ураження візуалізуються повністю

В. Ураження покриває понад 25% площі поверхні ектоцервіксу

С. Ураження покриває понад 50% площі поверхні ектоцервіксу

Д. Ураження не поширюється на цервікальний канал

7 Е. При підозрі на рак шийки матки

96. Жінка віком 58 років скаржиться на неконтрольоване підтікання сечі під час кашлю, чхання, сміху, фізичної активності, зміні положення тіла. В анамнезі: менопауза 9 років. Під час гінекологічного огляду слизова піхви атрофічна, суха, стоншена. Який найімовірніший діагноз?

А. Рецидивуючий цистит

В. Міхурово-вагінальна норія

С. Змішане нетримання сечі

Д. Ургентне нетримання сечі (гіперактивний сечовий міхур)

7 Е. Стресове нетримання сечі

7 97. Пацієнтка віком 32 роки скаржиться на загальну слабкість, нездужання, підвищення температури тіла до 39°C, озноб, біль у лівій половині живота та попереку. Пальпація в ділянці лівої нирки болюча. Під час обстеження визначається порушення уродинаміки верхніх сечових шляхів ліворуч, спричинене каменем сечоводу. Які методи відновлення уродинаміки застосовують в цій ситуації?

А. Призначення діуретиків

В. Паранефральна нефростомія

С. Катетеризація сечоводу

Д. Емболізація артерій нирок

Е. Черезшкірна нефректомія

7 98. Жінка віком 29 років у терміні вагітності 5-6 тижнів скаржиться на швидку стомлюваність, зміни настрою, незрозуміле збільшення маси тіла, сухість шкіри, охриплість голосу, мерзлякуватість. В анамнезі: два спонтанних аборти до 12 тижнів гестації. Який метод дослідження доцільно призначити жінці першочергово в цьому разі?

- А. Тестування на антинуклеарні антитіла (ANA)
- В. Скринінг на антифосфоліпідні антитіла
- С. Скринінг щитоподібної залози (ТТГ, АТПО)
- Д. Визначення рівня пролактину
- Е. Визначення лейкоцитарного антигену людини (HLA)

99. Подружня пара звернулася до лікаря зі скаргами на безпліддя протягом 3-х років. У жінки віком 28 років за результатами УЗД малого таза патологічних змін не виявлено, менструальний цикл регулярний, овуляція підтверджена. Результати цитології шийки матки за ПАП-тестом — NILM (I), цитограма в межах норми. За результатами спермограми чоловіка виявлено: олігоастенозооспермія I-II ст. Оберіть наступний етап обстеження подружньої пари в цьому разі.

- ☒ А. Визначення рівня пролактину в жінки
- ☒ В. Повторна спермограма чоловіка через 3 місяці
- ☒ С. Призначення стимуляції овуляції жінці
- ☒ Д. Проведення гістеросальпінгографії жінці
- ☒ Е. Проведення гормонального скринінгу жінці

100. У жінки, що виношує вагітність двійнею, яка настала в результаті екстракорпорального запліднення, у 32 тижні розвинулася помірна преєклампсія. Маса тіла жінки — 65 кг. Яке дозування низькомолекулярних гепаринів є оптимальним для профілактики тромбоемболічних ускладнень з урахуванням наявних у неї факторів ризику цього ускладнення?

- А. Дальтепарин 7500 МО/добу
- В. Еноксапарин по 40 мг/добу
- С. Дальтепарин 10000 МО/добу
- Д. Тинзапарин 7000 МО/добу
- Е. Еноксапарин по 80 мг/добу

101. Пацієнтка віком 52 роки прийшла на профілактичний огляд. У родинному анамнезі не було випадків раку грудної залози. Постменопауза 2 роки. Під час обстеження не виявлено жодних змін з боку грудних залоз та регіонарних лімфатичних вузлів. Який скринінг раку грудної залози рекомендовано жінці в цьому разі?

- А. Тонкогolkова біопсія грудної залози
- ☒ В. Мамографія кожні 2 роки
- С. Ультразвукове дослідження грудних залоз щороку
- Д. Генетичне тестування на наявність мутацій BRCA-1 або BRCA-2
- Е. Магнітно-резонансна томографія грудних залоз щороку

102. Жінку віком 25 років у терміні вагітності 36 тижнів шпиталізовано зі скаргами на постійний сильний біль внизу живота. Об'єктивно спостерігається: виражені набряки верхніх і нижніх кінцівок, обличчя, передньої черевної стінки, АТ — 120/70 мм рт. ст., пульс — 110/хв, ЧД — 20/хв. Матка в постійному підвищеному тонусі. Серцебиття плода не прослуховується. Виділення з піхви кров'янисті, незначні. Який найімовірніший діагноз?

- А. Прелімінарний період
- В. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- С. Передлежання плаценти
- Д. Перший період пологів, латентна фаза
- Е. Дискоординована пологова діяльність

103. Жінка віком 25 років звернулася на консультацію до лікаря акушера-гінеколога. Із анамнезу відомо, що пологи 2, має резус-негативний фактор крові. За результатами УЗД: термін вагітності — 27 тижнів. За результатами обстеження виявлено: АТ — 120/80 мм рт. ст., дно матки на рівні мечоподібного відростка, з правого боку матки пальпується гладка широка поверхня плода, з лівого — дрібні рухомі виступи. Над лоном під час пальпації визначається велика округла балотуюча частина з чіткими контурами. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 140/хв. Яку тактику потрібно обрати під час ведення цієї вагітності?

- А. Визначення біофізичного профілю плода
- В. Анти-D імунопрофілактика для резус-негативних жінок у 13 тижнів вагітності
- С. УЗД з доплерометрією, шпиталізація, токолітична терапія
- Д. УЗД з доплерометрією та рентгенографія органів черевної порожнини
- Е. Визначення титру резус-антитіл з подальшою анти-D імунопрофілактикою у 28 тижнів вагітності

104. У вагітної жінки віком 32 роки під час обстеження виявлено залізодефіцитну анемію середнього ступеня. Розпочато лікування пероральним препаратом сульфату заліза по 1 таблетці 2 рази на добу. Через який проміжок часу потрібно оцінити приріст гемоглобіну у вагі-

тної?

- A. 1 місяць
- B. 21 день
- C. 14 днів
- D. 3 місяці
- E. 1 тиждень

105. Пацієнтка віком 15 років скаржиться на відсутність менструації, росту грудних залоз та відсутність оволосіння під пахвами та на лобку. Під час огляду виявлено: крилоподібні складки шиї, низько посажені вуха, низька лінія росту волосся на шиї, широко розставлені соски молочних залоз. Яке дослідження доцільно призначити пацієнтці першочергово в цьому разі?

- A. Визначення рівнів СТГ, ТТГ та пролактину
- B. Рентгенографію кистей
- C. Каріотипування
- D. УЗД органів малого таза та наднирників
- E. Визначення рівнів ФСГ, ЛГ та естрадіолу

106. Жінка віком 34 роки 1 годину тому народила живий доношений плід чоловічої статі масою тіла 3600 г. Було активне ведення III періоду пологів. Стан роділлі задовільний. Ознаки відділення плаценти відсутні. Кров'яністі виділення з родових шляхів відсутні. Який найімовірніший діагноз?

- A. Повне щільне прикріплення плаценти
- B. Затримка в матці частин плаценти та оболонок
- C. Часткове щільне прикріплення плаценти
- D. Прирощення плаценти
- E. Защемлення плаценти, що відділилася

107. У якому терміні гестації всім вагітним жінкам проводять діагностику гестаційного цукрового діабету шляхом перорального тесту толерантності до глюкози?

- A. У 20 та 36 тижнів вагітності
- B. Між 24 і 28-м тижнями вагітності
- C. У 20 тижнів вагітності
- D. При взятті на облік
- E. Під час прегравідарної підготовки

108. Вагітна жінка віком 38 років засмучена, періодично плаче. Під спостереженням лікаря акушера-гінеколога з 12 тижнів. Перебіг вагітності ускладнений пізньою затримкою росту плода. Проведено опитування за допомогою Единбурзької шкали післяпологової депресії. Яка кількість балів за шкалою потребує

скерування вагітної до психотерапевта або лікаря-психіатра?

- A. 6 балів
- B. 12 балів
- C. 8 балів
- D. 10 балів
- E. 4 бали

109. Пацієнтка віком 25 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38,5°C, біль унизу живота, гнійно-кров'яністі виділення зі статевих шляхів. Із анамнезу відомо, що 4 дні тому пацієнтці виконано інструментальну ревізію порожнини матки після самовільного викидня в терміні 10 тижнів вагітності. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 39°C, пульс — 100/хв, АТ — 120/80 мм рт. ст., живіт м'який, болісний під час пальпації над лоном. Синдроми подразнення очеревини відсутні. Гінекологічне обстеження: матка збільшена, пастозна, болісна під час пальпації, придатки без особливостей, склепіння глибокі, вільні. Який найімовірніший діагноз?

- A. Післяабортний ендометрит
- B. Гострий аднексит
- C. Перфорація матки
- D. Пельвіоперитоніт
- E. Гострий апендицит

110. Жінку віком 19 років шпиталізовано з аномальною матковою кровотечею. Соматично здорова. Менструації з 14 років, регулярні, рясні, безболісні. В анамнезі 1 пологи, без ускладнень. Три місяці тому з приводу маткової кровотечі проведено гістероскопію з біопсією ендометрія, під час гістологічного дослідження — ендометрій у фазі проліферації. Пацієнтка використовувала рослинні препарати. Яка лікувальна тактика в цьому разі?

- A. Агоністи гонадотропін-релізинг гормона
- B. Дилатація та кюретаж
- C. Антифібринолітики
- D. Нестероїдні протизапальні засоби
- E. Комбіновані гормональні контрацептиви

111. Жінка віком 27 років звернулася до жіночої консультації зі скаргами на відсутність вагітності. У шлюбі 4 роки, статеве життя без контрацепції. Об'єктивно спостерігається: розвиток статевих органів без відхилень від норми. Менструації регулярні, безболісні, 4-5/28 днів. З якого методу рекомендовано розпочати обстеження подружньої пари в цьому разі?

- ☐ А. Спермограма чоловіка
- ☐ В. Гістеросальпінгографія
- ☐ С. Вимірювання базальної температури
- ☐ D. Визначення гормонального балансу репродуктивної системи
- ☐ E. Лапароскопія

112. Пацієнтка віком 53 роки скаржиться на неприємні відчуття в ділянці промежини, випинання, що збільшується під час напруження та кашлю. Під час огляду зовнішніх статевих органів тіло матки візуально виявляється на рівні присінку. Який найімовірніший діагноз?

- ☐ А. Пропалс матки III ступеня
- ☒ В. Пропалс матки II ступеня
- ☐ С. Пропалс матки I ступеня
- ☐ D. Ректоцеле
- ☐ E. Цистоцеле

113. Під час огляду жінки віком 32 роки в терміні вагітності 38 тижнів виявлено: положення плода повздожне, головне передлежання, вагітність фізіологічна. В анамнезі: кесарів розтин з приводу дистресу плода в пологах 3 роки тому. Дитина розвивається нормально. Об'єктивно спостерігається: ділянка рубця в нижньому сегменті безболісна. На УЗД: товщина рубця — 5 мм на всьому протязі. Передбачувана маса тіла дитини — 3400 г. Який метод розродження доцільно запропонувати вагітній в цьому разі?

- ☒ А. Плановий кесарів розтин
- ☐ В. Акушерські щипці для виключення II періоду пологів
- ☐ С. Пробні вагінальні пологи
- ☐ D. Вакуум-екстракція плода під час II періоду пологів
- ☐ E. Ургентний кесарів розтин

114. Пацієнтка з синдромом полікістозних яєчників та олігоменореєю, має індекс маси тіла — $28,8 \text{ кг/м}^2$. Лікар планує призначити додаткові обстеження. Які показники необхідно дослідити в жінки першочергово?

- ☐ А. Коагулограма, D-димер
- ☐ В. Рівні кальцію та вітаміну D у крові
- ☐ С. Загальний аналіз крові, рівень феритину
- ☐ D. Біохімічні показники функції печінки та нирок
- ☒ E. Інсулінорезистентність, ліпідний профіль

115. Дванадцятирічна дівчинка скаржиться на біль унизу живота, збільшення об'єму живота, втрату маси тіла, відсутність менструації. У черевній порожнині пальпується пухлинне утворення розмірами $20 \times 20 \times 10 \text{ см}$, гладке, еластичне, позитивний симптом балотування-асцит. Яка першочергова подальша тактика ведення пацієнтки в цьому разі?

- ☒ А. —
- ☐ 7 В. Зробити КТ черевної порожнини
- ☐ 7 С. Консультація лікаря-хірурга
- ☒ D. Провести тести на пухлині маркери раку яєчників
- ☐ 7 E. Направити на УЗД дослідження

116. Пацієнтка віком 48 років скаржиться на постійне нетримання сечі, що посилюється під час кашлю, фізичних навантажень та навіть у спокої. Симптоми тривають понад 2 роки. Попереднє лікування включало виконання вправ Кегеля та використання вагінальних песаріїв, проте суттєвого покращення не відбулося. В анамнезі: 3 вагітності, пологи природним шляхом. Інших скарг немає. За результатами уродинамічного дослідження підтверджено діагноз: стресове нетримання сечі тяжкого ступеня. Яка подальша тактика лікування пацієнтки?

- ☐ А. Направити до лікаря-психолога для корекції психосоматичних аспектів
- ☐ В. Продовжити консервативне лікування шляхом виконання вправ Кегеля
- ☒ C. Розглянути оперативне лікування (підслизовий слінг)
- ☐ D. Призначити заспокійливі препарати
- ☐ E. Рекомендувати обмеження фізичної активності

117. Дівчина віком 15 років скаржиться на відсутність менструації. Об'єктивно спостерігається: фенотип — жіночий, наявні вторинні статеві ознаки. Під час гінекологічного огляду виявлено: оволошіння за жіночим типом, зовнішні статеві органи розвинені правильно, піхва — відсутня. За результатами УЗД виявлено: праві та ліві придатки візуалізуються, матка — відсутня. Який найімовірніший діагноз?

- ☐ А. Синдром Шерешевського-Тернера
- ☒ B. Синдром Маєра-Рокітанського-Кюстера-Гаузера
- ☐ С. —
- ☐ D. Синдром Моріса
- ☐ E. Синдром Морганьї-Стюарта-Мореля

7 118. Пацієнтка віком 32 роки звернулася до лікаря-репродуктолога зі скаргами на неможливість завагітніти протягом 3-х років регулярного статевого життя без використання контрацептивів. Менструальний цикл регулярний, болісні менструації тривалістю 5-6 днів. В анамнезі: лікування з приводу ІПСШ. За результатами УЗД ОМТ: непрямі ознаки спай-

кового процесу в лівій клубовій ділянці, фолікулярний апарат яєчників без патологій. Спермограма чоловіка: без патологій. Встановлено діагноз: безпліддя I, трубно-перитонеальний фактор. Який метод допоміжних репродуктивних технологій використовують під час лікування трубно-перитонеального безпліддя?

- А. Екстракорпоральне запліднення (ЕКЗ)
- В. Кріоконсервація яйцеклітин
- С. Інсеминація спермою чоловіка
- Д. Стимуляція овуляції
- Е. Перенесення зиготи в маткову трубу (ZIFT)

119. У післяпологовому періоді в жінки виявлено кровотечу зі статевих шляхів. Кровотрота під час пологів становила 800 мл. Пульс — 100/хв, АТ — 120/80 мм рт. ст. Розрив м'яких тканин родового каналу немає, послід цілий. Матка періодично скорочується та розслабляється. Кров, що витікає з матки, утворює згустки. Який найімовірніший діагноз?

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

120. Вагітну жінку віком 18 років шпиталізовано зі скаргами на рясні водянисті виділення із статевих шляхів, що з'явилися 14 год тому. Термін вагітності згідно з обмінною картою 30 тижнів. Об'єктивно спостерігається: ріст — 160 см, маса тіла — 43 кг, температура тіла — 38,5°C, АТ — 110/70 мм рт. ст. Під час пальпації матки в нормотонусі, тазове передлежання плода, ЧСС плода ритмічне 170-176/хв. Під час гінекологічного огляду в дзеркалах: навколоплідні води з неприємним запахом, зеленого кольору, шийка матки 2 см, зовнішнє вічко — закриті. Яка подальша тактика ведення вагітної?

- А. Шпиталізація, магнезіальна терапія + антибактеріальна терапія
- В. Шпиталізація, антибактеріальна терапія
- С. Шпиталізація, ургентний кесарів розтин на фоні антибактеріальної терапії (макроліди + пеніциліни)
- Д. Шпиталізація, профілактика РДС, індукція пологів
- Е. Шпиталізація, призначення глюкокортикостероїдів

121. Жінку віком 33 роки в терміні вагітності 39 тижнів шпиталізовано зі спон-

таним початком переймів. Передлежання плода головне. Під час активної пологової діяльності та відкритті шийки матки 5 см проведено епідуральну аналгезію. Об'єктивно спостерігається: АТ — 90/50 мм рт. ст., пульс — 92/хв. На кардіотокографії зареєстровано базальну ЧСС плода — 110/хв з пролонгованою пізньою децелерацією упродовж 8 хв. Яка подальша тактика ведення пологів у цьому разі?

- А. Епізіотомія
- В. Амніотомія
- С. Вакуум-екстракція плода
- Д. Ургентний кесарів розтин
- Е. Накладання акушерських щипців

122. Пацієнтка віком 45 років скаржиться на рясні слизові виділення з піхви, іноді з домішками крові. Менструальний цикл регулярний. Під час огляду в дзеркалах шийка матки має нерівну поверхню з білуватими ділянками, які стають чітко вираженими після оброблення 3%-м розчином оцтової кислоти. Проведено цитологічне дослідження (ПАП-тест), виявлено HSIL. Яка тактика ведення пацієнтки в цьому разі?

- А. Проведення тільки УЗД органів малого таза
- В. Проведення кольпоскопії з біопсією
- С. Консервативне лікування гормональними препаратами
- Д. Призначення антибіотиків і спостереження
- Е. Негайна хірургічна екстирпація матки

123. У жінки віком 35 років у терміні вагітності 30 тижнів під час ультразвукового дослідження виявлено: передбачувана маса плода менше 3 перцентилів, індекс амніотичної рідини 4 см. Які показання до шпиталізації вагітної в цьому разі?

- А. Сповільнений кровоплин в артерії пуповини
- В. Оцінка біофізичного профілю плода 7 балів
- С. Оцінка біофізичного профілю плода 5 балів
- Д. Олігогідрамніон
- Е. Полігідрамніон

124. На обліку в жіночій консультації перебуває жінка віком 22 роки в терміні вагітності 9-10 тижнів. Під час проведення лабораторного дослідження діагностовано Rh-негативний тип крові, Rh-антитіла не виявлені. У чоловіка Rh-позитивний тип крові. У якому терміні необхідно провести профілактику Rh-імунізації вагітної?

- A. 16-18 тижні
- B. 18-24 тижні
- C. 10-14 тижні
- D. 35-36 тижні
- E. 28-34 тижні

125. Жінку віком 24 роки в терміні вагітності 39 тижнів шпиталізовано зі скаргами на регулярний переймоподібний біль унизу живота протягом 3-ох год. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 140/хв. Під час піхвового дослідження виявлено: шийка матки згладжена, маткове вічко пропускає 1 поперечний палець, плідний міхур цілий, голівка притиснута до входу в малий таз, виділення слизові незначні. Яка подальша тактика ведення пологів доцільна в цьому разі?

- A. Продовжити консервативне ведення пологів
- B. Ургентний кесарів розтин
- C. —
- D. Амніотомія
- E. Розпочати стимуляцію пологів

126. Пацієнтка віком 28 років скаржиться на біль унизу живота, підвищення температури тіла до 38°C, виділення з піхви з неприємним запахом, а також дискомфорт під час статевого акту. Пацієнтка зазначає, що за останній місяць мала неодноразовий біль під час менструації. В анамнезі: нерегулярні менструації. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 38,2°C, пульс — 97/хв, АТ — 110/70 мм рт. ст. За результатами гінекологічного огляду: тракція за шийку матки — болюча, придатки матки з обох боків різко болючі, дещо збільшені в розмірах, обмежено рухомі, гнійні виділення з піхви. УЗД органів малого таза: яєчники збільшені в розмірах, вільна рідина за маткою не визначається. Який найімовірніший діагноз?

- A. Параметрит
- B. Гострий ендометрит
- C. Пельвіоперитоніт
- D. Цервіцит
- E. Гострий сальпінгоофорит

127. Жінка віком 35 років скаржиться на рясні кров'янисті виділення зі статевих шляхів протягом 10-ти днів, що з'явилися в строк менструації. З анамнезу відомо, що такі порушення менструального циклу відбуваються протягом останніх 8-ми місяців. В анамнезі: 1 вагітність, 1 пологи (5 років тому). Під час бімануального обстеження виявлено: матка збільшена, безболісна, рухлива, придатки не збільшені, безболісні. За результатами УЗД виявлено: субмукозний міомато-

зний вузол (тип 1 по FIGO) 1 см. Який метод лікування доцільно призначити в цьому разі?

- A. Лапароскопія, супрацервікальна гістеректомія
- B. Лапаротомія, гістеректомія
- C. Гістерорезектоскопія
- D. Фракційне вишкрібання цервікального каналу та порожнини матки
- E. Лапароскопічна гістеректомія

128. Пацієнтка віком 32 роки звернулася до акушера-гінеколога для планового огляду. Вона була на огляді місяць тому, приймає призначені препарати фолієвої кислоти та полівітамінний комплекс у профілактичних дозах. В анамнезі: одні фізіологічні пологи 4 роки тому. Об'єктивно спостерігається: з боку внутрішніх органів патологічних змін не виявлено, АТ — 120/60 мм рт. ст., матка по середній лінії в нормотонусі, висота дна матки на 2 пальці нижче пупка. Який імовірний термін вагітності на момент візиту жінки до лікаря та яку тактику потрібно обрати під час ведення цієї вагітної?

- A. Ймовірний термін вагітності 28 тижнів, УЗД з доплерометрією
- B. Ймовірний термін вагітності 28 тижнів, визначення біофізичного профілю плода
- C. Ймовірний термін вагітності 24 тижні, токолітична терапія
- D. Ймовірний термін вагітності 20 тижнів, ультразвуковий скринінг
- E. Ймовірний термін вагітності 24 тижні, визначення біофізичного профілю плода

129. У жінки віком 27 років у терміні вагітності 32-33 тижнів у I періоді пологів з'явилися скарги на слабкість, озноб, підвищення температури тіла до 39,1°C. Відомо, що вагітність I, пологи I, ПДРПО (латентний проміжок 126 годин). Об'єктивно спостерігається: матка залишається в підвищеному тонусі між переймами, болюча, ЧСС плода — 165/хв, виділення з піхви — амніотична рідина, забарвлена меконієм, з неприємним запахом. Яке ускладнення виникло в жінки?

- A. Гарячка невизначеної етіології
- B. Дистрес плода
- C. Передчасне відшарування плаценти
- D. Хоріоамніоніт
- E. Емболія амніотичною рідиною

130. Жінка віком 36 років перебуває в пологовому відділенні з діагнозом: вагітність IV, 39 тижнів, пологи IV, I період пологів. Пологова діяльність задовільна.

Перейми через 3-4 хв по 30-35 с. Піхвове дослідження: відкриття шийки матки — 6 см, голівка притиснута до входу в малий таз. Відійшли меконіальні навколоплідні води. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 144/хв (проводиться безперервний КТ-моніторинг). Раптово в жінки виникло відчуття страху, занепокоєння, збудження, озноб, кашель, діаноз шкірних покривів. Об'єктивно спостерігається: ЧД — 35/хв, АТ — 80/50 мм рт. ст., пульс — 120/хв. Розвинулась кровотеча з пологових шляхів. За даними ЕКГ: синусова тахікардія, гіпоксія міокарда. Який найімовірніший діагноз?

- ☒ А. ДВЗ-синдром
- ☐ В. Емболія навколоплідними водами
- ☐ С. Інфаркт міокарда
- ☐ D. Повітряна емболія
- ☐ Е. ТЕЛА

131. У жінки віком 26 років на 4 добу після пологів температура тіла підвищилася до 39,3°C. Об'єктивно спостерігається: АТ — 90/60 мм рт. ст., ЧД — 24/хв. Під час пальпації дно матки на 13 см вище лона. Бімануальне дослідження: матка м'яка, болюча, цервікальний канал вільно пропускає 2 поперечних пальці, лохії гнійно-кров'яністі, з неприємним запахом. Який найімовірніший діагноз?

- ☐ А. Ендометриїт
- ☒ В. Післяпологова виразка
- ☐ С. Пельвіоперитоніт
- ☐ D. Сальпінгофорит
- ☐ Е. Параметрит

7 132. У вагітної жінки віком 33 роки пологи розпочалися 10 год тому. Пологова діяльність активна, перейми дуже болючі, матка між переймами не розслабляється повністю. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 140/хв. Піхвове дослідження: шийка матки згладжена, краї її щільні, розкриття маткового вічка 4-5 см, плідний міхур відсутній, голівка притиснута до входу в малий таз, води підтікають, світлі. Яку допомогу доцільно надати вагітній?

- ☐ А. Розпочати стимуляцію пологів
- ☐ В. Провести перидуральну анестезію
- ☐ С. Записати КТГ плода
- ☐ D. Продовжувати консервативне ведення пологів
- ☐ Е. —

133. У пацієнтки віком 30 років під час гінекологічного огляду в дзеркала виявлено поліп цервікального каналу. Під час кольпоскопії підтверджено наявність поліпоподібного утворення. За результата-

ми цитологічного дослідження виявлено: проліферація залозистого епітелія. Яка лікувальна тактика доцільна в цьому разі?

- ☐ А. Очікувальна тактика
- ☐ В. Кріодеструкція поліповидного утворення
- ☒ С. Поліпектомія з подальшим роздільним діагностичним вишкрібанням матки
- ☐ D. Консервативне лікування
- ☐ Е. Динамічне спостереження з кольпоцитологічним контролем 1 раз у 2 місяці

134. Пацієнтка віком 24 роки скаржиться на підвищення температури тіла до 37,8°C, ниючий біль унизу живота, більше в правій здухвинній ділянці, каламутні виділення з піхви, що турбують протягом останнього тижня. Остання менструація з затримкою на 5 днів. В анамнезі: менструальний цикл регулярний, (3-4 дні/28-30 днів), без особливостей. Вагітностей не було. З метою контрацепції використовує ВМК, який введено під час попереднього менструального циклу. Статеві партнери непостійні. Гінекологічне дослідження: шийка матки в дзеркалах конічної форми, зовнішнє вічко цервікального каналу зімкнене, візуалізуються вусики ВМК, з цервікального каналу каламутні виділення. Тіло матки відхилене дозад, звичайних розмірів та будови, рухоме. Рухи за шийку матки болючі. У ділянці придатків матки визначається болючість та тяжистість. Склепіння вільні. З якого методу дослідження доцільно розпочати обстеження пацієнтки в цьому разі?

- ☐ А. Тесту на вагітність
- ☐ В. КТ органів малого таза
- ☐ С. Трансвагінального ультразвукового дослідження
- ☐ D. Кольпоскопії
- ☒ Е. Бактеріологічного дослідження цервікальних виділень

135. Пацієнтка віком 60 років скаржиться на появу новоутворення в лівій грудній залозі. Із анамнезу відомо, що новоутворення помітила більше року тому, із того часу воно збільшилося в розмірах. Під час пальпації лівої грудної залози виявлено утворення 3х5 см, щільне, неболіuche, малорухоме, без чітких контурів, збільшені ліві аксиллярні лімфатичні вузли. Який першочерговий додатковий метод діагностики потрібно застосувати в цьому разі?

1. **A.** Мамографію
B. Дослідження онкологічних маркерів
C. МРТ грудних залоз
D. УЗД грудних залоз
E. Біопсію пухлини

136. Пацієнтка віком 26 років скаржиться на нерегулярні менструації та неможливість завагітніти протягом 2-х років. За результатами УЗД виявлено: яєчники розміром більше 10 см³, із множинними дрібними фолікулами (діаметром 2-9 мм), відсутність домінантного фолікула. Рівень АМГ — 8,2 нг/мл, рівень ФСГ — 6,0 мМО/мл (у межах норми), рівень ЛГ — 14,0 мМО/мл (підвищений), співвідношення ЛГ/ФСГ — 2,3 (підвищене). Чоловік обстежений, патологій не виявлено. Оберіть подальшу тактику лікування пацієнтки.

- A.** Призначення гормональної замісної терапії
B. Рекомендація ЕКЗ
C. Індукція овуляції
D. Проведення лапароскопії з оваріальним дрилінгом
E. Призначення метформіну

137. Жінка віком 45 років хворіє на тяжку форму передменструального синдрому та глибокий інфільтративний ендометріоз. Тривала медикаментозна терапія виявилася неефективною. Яке лікування доцільно призначити в цьому разі?

- A.** Надпівхова ампутація матки без придатків
B. Тотальна гістеректомія з двобічною оваріоектомією
C. Двобічна оваріоектомія
D. Тотальна гістеректомія з двобічною сальпінгоектомією
E. Тотальна гістеректомія з двобічною сальпінгооваріоектомією

138. Жінка віком 29 років скаржиться на тривалі та рясні менструації протягом останніх 3-х місяців, що супроводжуються болем унизу живота та загальною слабкістю. В анамнезі: пологів не було, порушень менструального циклу раніше не спостерігалось. Вагітність не підтвердилася. Після останньої менструації кровотеча не припинилася, пацієнтка відзначає циклічний біль у ділянці малого таза, а також загальну слабкість. Об'єктивно спостерігається: пульс — 93/хв, АТ — 110/70 мм рт. ст., шкіра бліда, рясні кров'яністі виділення з піхви. Під час гінекологічного огляду: матка нормальних розмірів, безболісна, придатки матки без особливостей, виділення кров'яністі, помірні. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Лейоміома матки
B. Синдром полікістозних яєчників
C. Хронічний сальпінгофорит
D. Аномальна маткова кровотеча
E. Хронічний ендометрит

139. Жінка віком 21 рік у терміні вагітності 32 тижні проходить плановий огляд. Скарг не має. За останні 2 тижні відзначає збільшення маси тіла на 1,3 кг. Під час обстеження виявлено: АТ — 155/95 мм рт. ст., не змінюється при повторному вимірюванні, набряки обох стоп. Яка подальша тактика ведення вагітності?

- A.** Провести ЕКГ
B. Призначити β -адреноблокатори
C. Призначити гіпотензивну терапію
D. УЗД плода з доплерометрією
E. Призначити загальний аналіз сечі

140. У жінки віком 31 рік через 20 хв після народження посліду розпочалася кровотеча. Крововтрата становить 650 мл. Об'єктивно спостерігається: пульс — 106/хв, АТ — 110/70 мм рт. ст., розрив пологових шляхів не виявлено, послід цілий, матка періодично скорочується та розслабляється. Яка тактика лікування доцільна в цьому разі?

- A.** Мізонпростол ректально
B. Фенілефрин внутрішньовенно
C. Окситоцин внутрішньовенно
D. Карбетоцин внутрішньом'язово
E. Дексаметазон внутрішньовенно

141. Пацієнтка віком 32 роки скаржиться на періодичні кров'яністі виділення після статевих актів. В анамнезі: статеве життя з 19 років, кілька партнерів, бар'єрні методи контрацепції не використовувала. У минулому ніяких серйозних захворювань не відзначала, вагітностей не було. Профілактичний огляд не проводився останні 5 років. Під час гінекологічного огляду: шийка матки має патологічну зону, яка виглядає як білувата ділянка на червоному фоні при обробленні розчином оцтової кислоти. Виконано ПАП-тест, виявлено HSIL. Додатково проведено біопсію, яка підтвердила CIN III. Яка тактика ведення пацієнтки в цьому разі?

- A.** Спостереження з повторним оглядом через 6 місяців
B. Радикальна гістеректомія
C. Проведення консервативної терапії антибактеріальними засобами
D. Діатермоконізація шийки матки
E. Негайна хіміотерапія

7 **142.** Пацієнтка віком 32 роки в терміні вагітності 32 тижні раптово втратила свідомість у приймальному відділенні. Об'єктивно спостерігається: дихання відсутнє, пульс на центральних артеріях не пальпується. Яку невідкладну допомогу необхідно надати жінці першочергово в цьому разі?

A. негайно провести ургентний кесарів розтин без виконання серцево-легеневої реанімації, бо це знизить ризик гіпоксії плода

B. Провести дефібриляцію та розпочати серцево-легеневу реанімацію через 5 хв після оцінки стану

C. Забезпечити прохідність дихальних шляхів та виконати інтубацію трахеї

D. Розпочати компресії грудної клітки на спині без зміщення матки, щоб не втрачати час

E. негайно розпочати компресії грудної клітки, забезпечуючи нахил пацієнтки ліворуч під кутом 15-30° для зміщення матки

143. Жінка віком 23 роки скаржиться на затримку менструації протягом 3-х місяців, збільшення молочних залоз, нудоту, кров'яні виділення зі статевих шляхів. В анамнезі: 2 самовільні викидні. Під час огляду встановлено: дно матки визначається на 6 см вище лобка та наближається до середини відстані між пупком і лобком. За результатами ультразвукового дослідження виявлено: елементи плода не візуалізуються, «синдром снігової заметелі». Який найімовірніший діагноз?

A. Передлежання плаценти

7 **B.** Пухирний занос

C. Завмерла вагітність

D. Спонтанний аборт

E. Позаматкова вагітність

7 **144.** Вагітну жінку віком 36 років шпиталізовано зі скаргами на регулярну пологову діяльність протягом 4 год. Вагітність V, 40 тижнів. Навколоплідні води відійшли 2 год тому. В анамнезі: чотири вагітності завершилися народженням живих доношених дітей. Під час огляду виявлено: перейми регулярні, 3-4 за 10 хв, тривалістю 30-35 с. Серцебиття плода ясне, ритмічне 144/хв. Голівка притиснута до входу в малий таз. Піхове дослідження: шийка матки згладжена, відкриття — 7 см, стрілоподібний шов у поперечному розрізі площини входу в малий таз. З одного боку пальпуються перенісся та надбрівні дуги плода, з іншого — передній кут великого тім'ячка. Який найімовірніший діагноз?

A. Асинклітичне вставлення голівки

B. Передньоголове вставлення голівки

C. Лобне вставлення голівки

D. Поперечне положення плода

E. Лицеве вставлення голівки

7 **145.** Жінка віком 30 років у терміні вагітності 38 тижнів скаржиться на прозорі виділення без запаху зі статевих шляхів. Об'єктивно спостерігається: скорочення матки відсутні, АТ — 126/75 мм рт. ст., пульс — 95/хв, температура тіла — 36,7°С. Під час пальпації матка в нормотонусі, безболісна. Серцебиття плода — 148/хв. Під час гінекологічного огляду в дзеркалах спостерігається підтікання прозорої рідини з цервікального каналу. Який найімовірніший діагноз?

A. Перший період пологів

B. Передчасний допологовий розрив плідних оболонок

C. Терміновий допологовий розрив плідних оболонок

D. Хибні перейми

E. Ранній розрив плідних оболонок

146. Жінка віком 32 роки скаржиться на ясні менструації, біль під час статевих актів. В анамнезі: носій вірусу простого герпесу (ВПГ) I та II типів, вірусу папіломи людини (ВПЛ) 16-го і 18-го типів. Вагітностей не було. Статеве життя з 16 років без використання бар'єрних методів контрацепції. Під час розширеного кольпоскопічного дослідження на задній губі шийки матки виявлені зони піжної мозаїки та пунктуації. За результатами цитологічного дослідження: койлоцитоз, ознаки ВПЛ інфекції. Який найімовірніший діагноз?

A. Екзоцервіцит

7 **B.** Цервікальна інтраепітеліальна неоплазія (плоского епітелію)

C. Ендометріоз шийки матки

D. Лейкоплакія шийки матки

E. Ектропіон шийки матки

147. Вагітна жінка віком 34 роки скаржиться на періодичний біль унизу живота впродовж 2,5 год. В анамнезі: кесарів розтин. Передбачувана маса плода — 4200 г. Під час однієї з перейм з'явився різкий біль у животі, пологова діяльність припинилася, артеріальний тиск знизився до 60/40 мм рт. ст., у жінки запаморочилася голова, частота пульсу почала зростати. Який найімовірніший діагноз?

- ☒ А. Розрив матки по рубцю
- В. Амніотична емболія
- С. Інфаркт міокарда
- Д. Тромбоемболія легеневої артерії
- Е. Вторинна слабкість пологової діяльності

148. Жінка віком 26 років скаржиться на періодичні незначні кров'яністі виділення з піхви протягом 3-х днів. Із анамнезу відомо, що остання менструація 7 тижнів тому. Живіт під час пальпації м'який, неболючий. Під час піхвового обстеження виявлено: тіло матки дещо збільшене, рухоме, цервікальний канал закритий, склепіння вільні, виділення з піхви темно-кров'яністі, незначні. Які обстеження потрібно провести першочергово в цьому разі?

- А. Гістероскопія
- В. Визначення рівня прогестерону в сироватці крові
- С. Визначення рівня пролактину в сироватці крові
- Д. Трансвагінальне ультразвукове дослідження органів малого таза
- ☒ Е. Визначення рівня хоріонічного гонадотропіну людини в сироватці крові

149. Жінка віком 38 років у терміні вагітності 25-26 тижнів скаржиться на спрагу, часте сечовипускання, постійне відчуття голоду. За результатами УЗД параметри фетометрії відповідають термі-

ну гестації. Глікемія натще 5,1 ммоль/л, загальний аналіз сечі в нормі. Проведено тест на толерантність до глюкози. Через одну годину глікемія — 11,0 ммоль/л, через дві години — 8,8 ммоль/л. Який найімовірніший діагноз?

- А. Нецукровий діабет
- В. Цукровий діабет 1-го типу
- ☒ С. Гестаційний діабет
- Д. Цукровий діабет 2-го типу
- Е. Маніфестний цукровий діабет, вперше виявлений

150. Пацієнтка віком 29 років на 8-му добу після операції кесаревого розтину скаржиться на біль унизу живота, підвищення температури тіла до 37,8°C, виділення зі статевих шляхів із неприємним запахом, загальну слабкість. Об'єктивно спостерігається: живіт помірно здутий, болючий, дно матки пальпується вище лона. Яка тактика подальшого ведення пацієнтки в цьому разі?

- А. Патронаж у жіночій консультації
- В. Шпиталізація до гінекологічного стаціонару після обстеження
- С. Екстрена шпиталізація до гінекологічного відділення
- Д. Направлення на УЗД органів малого таза
- Е. Призначення антибактеріальної терапії в умовах жіночої консультації