



**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								Прізвище / Surname										
3	5	9	1	1	3	6	7	4	Р	О	Т	А	Р	І				

Варіант / Variant 58

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

КРОК 3

**Спеціальність
«АКУШЕРСТВО ТА
ГІНЕКОЛОГІЯ»**

1. 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 — $38,2^{\circ}\text{C}$, 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, рідина рідини за маткою не визначається. Який найімовірніший діагноз?

- А. Цервіцит
- В. Параметрит
- С. Пельвіоперитоніт
- Д. Гострий ендометрит
- Е. Гострий сальпінгоофорит

2. 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. Аномальна маткова кровотеча
- В. Пухирний занос
- С. Позаматкова вагітність
- Д. Аборт, що розпочався
- Е. Апоплексія яєчника

3. Пацієнтка віком 38 років скаржиться на ниючий біль унизу живота, підвищення температури тіла до 38°C протягом 3-х днів. В анамнезі: носій ВМС упродовж 8-ми років. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — $37,8^{\circ}\text{C}$, 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?

- А. Видалити ВМС після початку антибактеріальної, дезінтоксикаційної, інфузійної терапії
- В. Видалення ВМС, гістероскопія та антибактеріальна, дезінтоксикаційна, інфузійна терапія
- С. Видалення ВМС, вишкребання слизової матки та антибактеріальна, дезінтоксикаційна, інфузійна терапія
- Д. Гістеректомія з матковими трубами та антибактеріальна, дезінтоксикаційна, інфузійна терапія
- Е. Проведення антибактеріальної, дезінтоксикаційної, інфузійної терапії без видалення ВМС

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

- А. При підозрі на рак шийки матки
- В. Ураження покриває понад 25% площі поверхні ектоцервіксу
- С. Ураження не поширюється на цервікальний канал
- Д. Ураження покриває понад 50% площі поверхні ектоцервіксу
- Е. Перехідна зона або верхня межа будь-якого ураження візуалізуються повністю

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

6. Пацієнтка віком 32 роки скаржиться на періодичні кров'янисті 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

ні розчином оцтової кислоти. Виконано ПАП-тест, виявлено HSIL. Додатково проведено біопсію, яка підтвердила CIN III. Яка тактика ведення пацієнтки в цьому разі?

- А. Радикальна гістеректомія
- В. Негайна хіміотерапія
- * С. Діатермоконізація шийки матки
- Д. Проведення консервативної терапії антибактеріальними засобами
- Е. Спостереження з повторним оглядом через 6 місяців

7. Дівчина віком 15 років скаржиться на рясні кров'яністі 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 — $27,2 \text{ кг/м}^2$. 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 400 мг 4 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 200 мг 3 рази на добу

8. 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. Визначення лейкоцитарного антигену людини (HLA)
- ? С. Скринінг щитоподібної залози (ТТГ, АТПО)
- Д. Визначення рівня пролактину
- Е. Скринінг на антифосфоліпідні антитіла

9. 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?

- * А. Дослідження індексу вільного тестостерону та рівня дегідроепіандростерону сульфату
- В. Дослідження рівнів ФСТ та ЛГ
- С. Оцінювання за шкалою Феримана-Галвея
- Д. Дослідження рівнів естрадіолу та прогестерону
- Е. Ультразвукове дослідження органів малого таза

10. Жінка віком 32 роки скаржиться на рясні менструації, біль під час статевого акту. 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 нижньої мозаїки та пунктуації. За результатами цитологічного дослідження: койлоцитоз, ознаки ВПЛ інфекції. Який найімовірніший діагноз?

- А. Ендометріоз шийки матки
- В. Екзоцервіцит
- ? С. Лейкоплакія шийки матки
- Д. Цервікальна інтраепітеліальна неоплазія (плоского епітелію)
- Е. Ектропіон шийки матки

11. 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?

- А. Перший період пологів, активна фаза
- В. Другий період пологів, рання фаза
- С. Хибні пологи
- Д. Другий період пологів, пізня (потужна) фаза
- ? Е. Перший період пологів, латентна фаза

12. 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. Перший період, активна фаза
- С. Прелімінарний період
- Д. Другий період, пізня фаза
- Е. Другий період, рання фаза

13. 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 — закрите. Яка подальша тактика ведення вагітної?

- **A.** Шпиталізація, ургентний кесарів розтин на фоні антибактеріальної терапії (макроліди + пеніциліни)
- B.** Шпиталізація, призначення глюкокортикостероїдів
- C.** Шпиталізація, магnezіальна терапія + антибактеріальна терапія
- D.** Шпиталізація, профілактика РДС, індукція пологів
- E.** Шпиталізація, антибактеріальна терапія

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

15. 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 заметілі». Який найімовірніший діагноз?

- A.** Завмерла вагітність
- B.** Позаматкова вагітність
- **C.** Пухирний занос
- D.** Передлежання плаценти
- E.** Спонтанний аборт

16. Пацієнтка віком 58 років скаржиться на кров'яністі виділення зі статевих шляхів протягом 7 днів. В анамнезі: менопауза 6 років. За результатами УЗД виявлено: матка 4x3,5x4,5 см, товщина ендометрія — 10 мм, яєчники без особливостей. Яке першочергове обстеження для верифікації діагнозу в цьому разі?

- **A.** Діагностична гістероскопія
- B.** МРТ органів малого таза
- C.** ПАП-тест на основі рідинної цитології
- D.** МРТ органів малого таза з контрастом
- **E.** Пайпель-біопсія ендометрія

17. 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?

- **A.** Монотерапія прогестагенами
- B.** Менопаузальну гормонотерапію не призначати
- C.** Монофазна комбінована терапія (естрогени з прогестагенами) у безперервному режимі
- D.** Комбінована (естрогени з прогестагенами) терапія в циклічному режимі
- E.** Монотерапія естрогенами

18. 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 вагітної?

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

19. 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 на-

йімовірніший діагноз?

- А. Прогестаген-індукований передменструальний розлад
- В. Передменструальний дисфоричний розлад
- С. Передменструальне загострення
- Д. Передменструальний синдром
- Е. Передменструальний розлад із відсутністю менструації

20. 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, неболіюче, малорухоме, без чітких контурів, збільшені ліві аксиллярні лімфатичні вузли. Який першочерговий додатковий метод діагностики потрібно застосувати в цьому разі?

- А. Дослідження онкологічних маркерів
- В. УЗД грудних залоз
- С. Мамографію
- Д. МРТ грудних залоз
- Е. Біопсію пухлини

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

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

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

23. 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?

- А. Вагінальна міомектомія
- В. Лапароскопічна резекція міоматозного вузла
- С. Призначення КОК з діеногестом
- Д. Емболізація маткових судин
- Е. Призначити гестагени в циклічному режимі

24. 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°C. 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?

- А. Терміновий допологовий розрив плідних оболонок
- В. Ранній розрив плідних оболонок
- С. Хибні перейми
- Д. Передчасний допологовий розрив плідних оболонок
- Е. Перший період пологів

25. 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 аускультатції серцебиття плода, яке вимірюється кожні 15 хв, становить 148-150/хв. З яким інтервалом необхідно проводити внутрішнє акушерське дослідження для оцінки прогресування пологів?

- А. 3 год
- В. 60 хв
- С. 4 год
- Д. 30 хв
- Е. 2 год

26. 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 «черпахи». Серцебиття плода в межах 120/хв. Яка першочергова лікарська тактика в цьому разі?

- А. Операція кесаревого розтину в ургентному порядку
- В. Застосувати маневр Мак-Робертса
- С. Симфізіотомія
- ? Д. Застосувати обертальний маневр Вуда
- Е. Застосувати прийом Заванеллі

27. Жінку віком 25 років у терміні вагітності 36 тижнів госпіталізовано 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. Перший період пологів, латентна фаза
- В. Дискоординована пологова діяльність
- С. Прелімінарний період
- ? Д. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- Е. Передлежання плаценти

28. 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 прееклампсії в цьому разі?

- А. Ацетилсаліцилову кислоту
- В. Фолієву кислоту
- ? С. Магнію сульфат
- Д. Калію йодид
- Е. Холекальциферол

29. Жінка віком 25 років на другу добу після пологів скаржиться на підвищення температури тіла $37,8^{\circ}\text{C}$. 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?

- А. Глюкокортикостероїди
- В. Антибіотикотерапія
- ? С. Зціджування грудного молока
- Д. Кровоспинні препарати
- Е. Нестероїдні протизапальні засоби

30. 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?

- ? А. Аденоміоз
- В. Саркома матки
- С. Гіперплазія ендометрія
- Д. Лейоміома матки
- Е. Рак ендометрія

31. 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. Ректоцеле
- ? В. Проплапс матки II ступеня
- С. Цистоцеле
- Д. Проплапс матки III ступеня
- Е. Проплапс матки I ступеня

32. 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 — $38,5^{\circ}\text{C}$, 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 ескудат в нижніх і бокових відділах живота. В аналізі крові: лейкоцити — $20 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ — 41 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

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

33. 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?

- А. Кюретаж порожнини матки
- В. Пункція черевної порожнини через заднє склепіння піхви
- С. Очікувальна тактика
- D. Поліпектомія шляхом гістероскопії
- Е. Екстерпація матки з придатками

34. 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?

- А. Ендоцервікальний кюретаж
- В. Дилатація та кюретаж матки
- С. Кольпоскопія
- D. Гістероскопія з біопсією ендометрія
- Е. Лапароскопія

35. 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?

- А. Поперечне положення плода
- В. Асинклітичне вставлення голівки
- С. Передньоголове вставлення голівки
- D. Лицеве вставлення голівки
- E. Лобне вставлення голівки

36. Пацієнтка з синдромом полікістозних яєчників та олігоменореєю, має індекс маси тіла — 28,8 кг/м². Лікар планує призначити додаткові обстеження. Які показники необхідно дослідити в жінки першочергово?

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

37. 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. Обмежити вживання кофеїну
- C. Збільшити вживання фітоестрогенів
- D. Обмежити вживання рідини
- Е. Обмежити фізичні навантаження

38. 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?

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

39. 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. Пельвіоперитоніт. Некроз міоматозного вузла
- В. Гострий апендицит
- С. Хоріоамніоніт
- Д. Пельвіоперитоніт. Апоплексія яєчника
- Е. Порушена позаматкова вагітність

40. 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 $37,7^{\circ}\text{C}$. За медичною допомогою до лікаря не зверталася. Під час аускультативного серцебиття плода не вислуховується. Пологова діяльність відсутня. З якого методу обстеження рекомендовано розпочати обстеження в цьому разі?

- А. Амніоцентезу
- В. МРТ плода
- С. Рентгенографії ОЧП
- Д. Кардіотокографії
- Е. Ультразвукової фетоплацентометрії

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

42. 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 вагітній?

- А. 16-18 тижні
- В. 35-36 тижні
- С. 18-24 тижні
- Д. 28-34 тижні
- Е. 10-14 тижні

43. У першонароджуючої пацієнтки з гестаційним діабетом розпочалася пологова діяльність середньої сили, перейми через 5-6 хв. переходять у потуги. Голів-

ка плода притиснена до входу в малий таз, симптом Вастена позитивний, ЧСС плода — у межах 110-120/хв. Піхове дослідження: шийка матки зріджена, 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?

- А. Вторинна слабкість пологової діяльності
- В. Дискоординована пологова діяльність
- С. Розгинальне вставлення голівки
- Д. Дистрес плода в пологах
- Е. Клінічно вузький таз

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

45. 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. Кіста жовтого тіла
- С. Фолікулярна кіста яєчника
- Д. Параоваріальна кіста яєчника
- Е. Серозна кіста яєчника

46. 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?

A. Оцінка біофізичного профілю плода
7 балів

B. Оцінка біофізичного профілю плода
5 балів

C. Сповільнений кровоплин в артерії пуповини

D. Олігогідрамніон

E. Полігідрамніон

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

A. Дальтепарин 7500 МО/добу

B. Еноксапарин по 40 мг/добу

C. Тинзапарин 7000 МО/добу

D. Еноксапарин по 80 мг/добу

E. Дальтепарин 10000 МО/добу

48. 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?

A. Призначити токолітики, внутрішньовенне введення сульфату магнію

B. Очікувати початку пологів

C. Ургентний кесарів розтин

D. Призначити токоліз антагоністами кальцію, ввести 6 мг дексаметазону

E. Призначити внутрішньовенне введення сульфату магнію, ввести 6 мг дексаметазону

49. 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?

A. Амніотична емболія

B. Тромбоемболія легеневої артерії

C. Інфаркт міокарда

D. Розрив матки по рубцю

E. Вторинна слабкість пологової діяльності

50. 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 вагітної?

A. Анти-D імунопрофілактика для резус-негативних жінок у 13 тижнів вагітності

B. УЗД з доплерометрією та рентгенографія органів черевної порожнини

C. УЗД з доплерометрією, шпиталізація, токолітична терапія

D. Визначення титру резус антитіл з подальшою анти-D імунопрофілактикою в 28 тижнів вагітності

E. Визначення біофізичного профілю плода

51. 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. Лактостаз

C. Гнійний мастит

D. Серозний мастит

E. Абсцес молочної залози

52. Пацієнтка віком 29 років скаржиться на нагрубання 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?

- А. Циклічна мастодинія
- В. Галакторея
- С. Передменструальний синдром
- Д. Доброякісна дисплазія грудних залоз
- Е. Фіброаденоз грудних залоз

53. 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?

- А. Будь-який КОК та вітаміномінеральний комплекс
- В. КОК з етинілестрадіолом та левоноргестрелом
- С. Ввести левоноргестрел-вміщуючий ВМК
- Д. КОК з етинілестрадіолом, дроспіреноном та левомефолатом кальцію
- Е. Дуфастон по 10 мг з 5 по 25 день менструального циклу

54. Жінку віком 39 років з терміном вагітності 39 тижнів шпиталізовано до пологового відділення в активній фазі І періоду пологів. Після відходження меконіальних 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. 10 хв
- С. 5 хв
- Д. 45 хв
- Е. 15 хв

55. 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?

- А. Надпівкова ампутація матки без придатків
- В. Тотальна гістеректомія з двобічною оваріоектомією
- С. Тотальна гістеректомія з двобічною сальпінгоектомією
- Д. Двобічна оваріоектомія
- Е. Тотальна гістеректомія з двобічною сальпінгооваріоектомією

56. 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 лонно-

го 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. —
- Е. Носіння корсету впродовж 6-ти місяців

57. 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. Еклампсія
- В. Гестаційна гіпертензія
- С. Тяжка прееклампсія
- Д. Помірна прееклампсія
- Е. Артеріальна гіпертензія І ступеня

58. 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 помірні кров'янисті. Як часто і протягом якого часу треба контролювати стан жінки після пологів?

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

59. Вагітну жінку віком 29 років скаржиться на переймоподібний біль унизу живота, який турбує протягом останніх 3-х год. Вагітність І, 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?

- А. Шпиталізація. Профілактика РДС плоду розчином дексаметазону. Токолітична терапія протягом 48 год
- В. Шпиталізувати до пологового відділення та розпочати введення розчину окситоцину
- С. Перевести до пологового відділення та очікувати прогресування пологової діяльності
- Д. Шпиталізувати до пологового відділення, провести амніотомію
- Е. Шпиталізація. Введення розчину магнію сульфату протягом 3-5 днів

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

61. 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 ворухіння 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 контурами. 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 вагітної?

- А. Термін 30 тижнів. Визначення біофізичного профілю плода
- В. Термін 24 тижні. Шпиталізація для дообстеження та токолітична терапія
- С. Термін 28 тижнів. Виконання всіх обстежень першого візиту. Заповнення анкети соціальних потреб
- Д. Термін 30 тижнів. УЗД з доплерометрією, шпиталізація
- Е. Термін 26 тижнів. Стандартне обстеження вагітної з ультразвуковим скринінгом у 32 тижні

62. 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?

- А. Розпочати стимуляцію пологів
- В. Продовжити консервативне ведення пологів
- С. Ургентний кесарів розтин
- Д. —
- Е. Амніотомія

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

64. 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. Саркома матки
- В. Аномальна маткова кровотеча
- С. Лейоміома матки
- Д. Аденоміоз
- Е. Первинна дисменорея

65. 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?

- А. Синдром зворотної артеріальної перфузії
- В. Синдром селективної затримки росту одного з плодів
- С. Синдром фето-фетальної трансфузії
- Д. Синдром анемії-поліцитемії
- Е. Синдром затримки росту плодів

66. 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 преєклампсії. Визначте профілактичні заходи для попередження преєклампсії.

- А. Ацетилсаліцилова кислота по 100-150 мг 1 раз на день з 12 до 36 тижнів вагітності
- В. Седативний фітопрепарат на весь період вагітності
- С. Низькомолекулярні гепарини з 20 тижнів вагітності
- Д. Зміна способу життя, харчування, вітамінотерапія
- Е. Ацетилсаліцилова кислота по 75 мг 1 раз на день з 12 до 40 тижнів вагітності

67. 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?

- А. Набута гемолітична анемія
- В. Залізодефіцитна анемія
- С. В₁₂-дефіцитна анемія
- Д. Хоріоамніоніт
- Е. Гострий лейкоз

68. 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?

- А. Розрив матки
- В. Дефект плаценти
- С. Розрив шийки матки
- Д. Повний виворот матки
- Е. Матка Кувелера

69. У жінки віком 27 років у терміні вагітності 32-33 тижнів у І періоді пологів з'явилися скарги на слабкість, озноб, підвищення температури тіла до 39,1°C. Відомо, що вагітність І, пологи І, 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?

- А. Емболія амніотичною рідиною
- В. Хоріоамніоніт
- С. Гарячка невизначеної етіології
- Д. Дистрес плода
- Е. Передчасне відшарування плаценти

70. Пацієнтка віком 32 роки скаржиться на кров'яністі виділення між менструаціями, тягнучий біль унизу живота. Бімануально матка збільшена до розмірів, що відповідають 9 тижням вагітності, додатки без особливостей. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гіперплазія ендометрія
- В. Кіста яєчника
- С. Хронічний салінгоофорит
- Д. Поліп ендометрія
- Е. Міома матки

71. Пацієнтка віком 24 роки скаржиться на підвищення температури тіла до 37,8°C, ниючий біль унизу живота, біль-

ше 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 вулики ВМК, з цервікального каналу каламутні виділення. Тіло матки відхилене дозад, звичайних розмірів та будови, рухоме. Рухи за шийку матки болочі. У ділянці придатків матки визначається болочість та тяжистість. Склепіння вільні. З якого методу дослідження доцільно розпочати обстеження пацієнтки в цьому разі?

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

72. 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. Гострий цистит
- ✓ В. Порушення сечовипускання
- С. Трофічна виразка шийки матки
- Д. Порушення менструального циклу
- Е. Хронічний тазовий біль

73. Пацієнтка віком 54 роки скаржиться на печіння, сухість у ділянці вульви, болісні сечовипускання, дискомфорт під час статевих актів. 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?

- А. Ендометріоз
- В. Склероатрофічний ліхен вульви
- С. Плоскоклітинна карцинома вульви
- ✓ Д. Атрофічний вульвовагініт
- Е. Лейкоплакія вульви

74. Жінка віком 24 роки перебуває в пологовій залі з діагнозом: вагітність І, 41

тиждень, пологи І, І період пологів. 2 год тому відійшли меконіальні навколоплідні 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. Піхвова дослідження: шийка матки згладжена, відкриття — 7 см, краї м'які, податливі, плідний міхур відсутній, голівка в І площині малого таза. Яка подальша тактика ведення пологів?

- ✓ А. Негайне розродження шляхом кесаревого розтину
- В. Інфузійна терапія розчином магнію сульфату
- С. Продовжити спостереження протягом 1 год
- Д. Розпочати посилення пологової діяльності шляхом введення розчину окситоцину
- Е. Продовжити спостереження протягом 30 хв

75. 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, катетеризація кубітальної вени, УЗД, виклик лікаря-анестезіолога, інструментальна ревізія стінок матки
- В. Гемостатична терапія, терапія на збереження вагітності, консультація лікаря-гематолога, УЗД у плановому порядку
- С. Шпиталізація до гематологічного відділення, консультація лікаря-терапевта, консультація лікаря-хірурга, кров на хоріонічний гонадотропін, терапія на збереження вагітності
- Д. Шпиталізація, протизапальна терапія, УЗД, консультація лікаря-терапевта, консультація лікаря-гематолога, гемостатична терапія
- Е. Шпиталізація, терапія на збереження вагітності, УЗД, консультація лікаря-хірурга

76. 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. Визначення гормонального балансу репродуктивної системи
- С. Вимірювання базальної температури
- Д. Гістеросальпінгографія
- Е. Лапароскопія

77. 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., розривів пологових шляхів не виявлено, послід цілий, матка періодично скорочується та розслабляється. Яка тактика лікування доцільна в цьому разі?

- А. Дексаметазон внутрішньовенно
- В. Окситоцин внутрішньовенно
- ? С. Карбетоцин внутрішньом'язово
- Д. Фенілефрин внутрішньовенно
- Е. Мізопростол ректально

78. 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. Гіперплазія ендометрія
- В. Поліп ендометрія
- С. Субмукозна лейоміома
- Д. Хронічний ендометрит
- ? Е. Рак ендометрія

79. 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. Паранефральна нефростомія.
- В. Призначення діуретиків
- С. Катетеризація сечоводу
- Д. Емболізація артерій нирок
- Е. Черезшкірна нефректомія

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

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

82. Дівчина віком 15 років скаржиться на відсутність менструації. Об'єктивно спостерігається: фенотип — жіночий, наявні вторинні статеві ознаки. Під час гінекологічного огляду виявлено: оволосіння 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 Маєра-Рокітанського-Кюстера-Гаузера
- В. Синдром Морганьї-Стюарта-Мореля
- С. —
- Д. Синдром Шерешевського-Тернера
- Е. Синдром Моріса

83. У пацієнтки віком 30 років під час гінекологічного огляду в дзеркалах виявлено поліп цервікального каналу. Під час

кольпоскопії підтверджено наявність поліпоподібного утворення. За результатами цитологічного дослідження виявлено: проліферація залозистого епітелія. Яка лікувальна тактика доцільна в цьому разі?

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

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

85. 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?

- А. Повторна цитологія через 6-12 місяців
- В. Ендокервікальний кюретаж
- С. Кольпоскопія
- Д. —
- Е. Ексцизійна біопсія шийки матки

86. 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 позаднього, голівка плода зовнішніми прийомками 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?

- А. Вакуум-екстракція плода
- В. Ургентний кесарів розтин
- С. Порожнинні акушерські щипці. Ручне відділення плаценти та видалення посліду
- Д. Накладання вихідних акушерських щипців. Ручне відділення плаценти та видалення посліду
- Е. Родопідсилення довенним краплинним введенням окситоцину. Ручне відділення плаценти та видалення посліду після народження плода

87. Жінка віком 35 років скаржиться на рясні кров'яністі 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 міоматозний вузол (тип 1 по FIGO) 1 см. Який метод лікування доцільно призначити в цьому разі?

- А. Лапароскопічна гістеректомія
- В. Лапароскопія, супрацервікальна гістеректомія
- С. Гістерорезектоскопія
- Д. Фракційне вишкрібання цервікального каналу та порожнини матки
- Е. Лапаротомія, гістеректомія

88. 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
- Д. —
- Е. Піовар

89. Пацієнтка віком 32 роки в терміні вагітності 32 тижні раптово втратила свідомість у приймальному відділенні. Об'є-

ктивно спостерігається: дихання відсутнє, пульс на центральних артеріях не пальпується. Яку невідкладну допомогу необхідно надати жінці першочергово в цьому разі?

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

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

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

Д. Забезпечити прохідність дихальних шляхів та виконати інтубацію трахеї

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

90. 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, закреси. 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. Гострий цистит

В. Загроза пізнього самовільного викидня

С. Істміко-цервікальна недостатність

Д. Гестаційний пієлонефрит

Е. Копростаз

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

А. Комбіновані оральні контрацептиви з динамічними дозуваннями гормонів

В. Прогестини

С. Монофазні препарати з вмістом етинілестрадіолу не менше 30-35 мкг

Д. Хірургічні методи лікування

Е. Монофазні препарати з вмістом етинілестрадіолу не більше 20 мкг

92. 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?

А. Облітеруючий ендартеріїт

В. Гострий тромбоз глибоких вен

С. Гострий тромбоз поверхневих вен

Д. Попереково-крижовий радикуліт

Е. Ілеофemorальний тромбоз

93. 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 спайкового 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. Перенесення зиготи в маткову трубу (ZIFT)

В. Стимуляція овуляції

С. Екстракорпоральне запліднення (ЕКЗ)

Д. Кріоконсервація яйцеклітин

Е. Інсемінація спермою чоловіка

94. Пацієнтка віком 44 роки скаржиться на приливи 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?

- А. Аналіз крові на лютеїнізуючий гормон, пролактин, тестостерон
- В. Аналіз крові на фолікулостимулюючий гормон, пролактин, тиреотропний гормон
- С. Ультразвукове дослідження щитовидної залози
- Д. Кольпоскопія розширена
- Е. Комп'ютерна томографія органів малого таза з контрастом

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

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

- А. Препарати, що містять *Vitex agnus castus*
- В. Прогестини в циклічному режимі
- С. Терапія супутніх патологічних станів
- Д. Препарати магнію, вітамін D
- Е. Комбіновані оральні контрацептиви в стандартному режимі

97. Пацієнтка віком 25 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38,5°C, біль унизу живота, гнійно-кров'янисті 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 збіль-

шена, пастозна, болісна під час пальпації, придатки без особливостей, склепіння глибокі, вільні. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гострий аднексит
- В. Післяабортний ендометрит
- С. Перфорація матки
- Д. Пельвіоперитоніт
- Е. Гострий апендицит

98. 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. Правець
- В. Еклампсія
- С. Епілепсія
- Д. Тяжка прееклампсія
- Е. Гіпертонічний криз

99. 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. Діагностичне вишкрібання порожнини матки
- В. Мазок із піхви на флору
- С. МРТ органів малого таза
- Д. Діагностична лапароскопія
- Е. Аналіз крові на онкомаркер СА-125

100. Пацієнтка віком 38 років скаржиться на виділення із сосків, порушення сну, неприємні відчуття під час статевому акту. Із анамнезу відомо, що хворіє на артеріальну гіпертензію, отримує медикamentозну терапію. Який діагностичний алгоритм необхідно застосувати в пацієнтки в цьому разі?

- А. На фоні триваючої терапії дослідити рівень загального пролактину
- В. Відмінити антигіпертензивні препарати на 5 днів, дослідити рівень молекулярних форм пролактину
- С. Відмінити антигіпертензивні препарати на 3 дні, дослідити рівень пролактину в розведенні 1:100
- Д. На фоні триваючої терапії дослідити рівень молекулярних форм пролактину
- Е. Відмінити антигіпертензивні препарати на 3 дні, дослідити рівень молекулярних форм пролактину

101. 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?

- А. β -хоріонічний гонадотропін
- В. Естрадіол
- С. Прогестерон
- Д. Окситоцин
- Е. Пролактин

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

- А. Під час прегравідарної підготовки
- В. Між 24 і 28-м тижнями вагітності
- С. При взятті на облік
- Д. У 20 та 36 тижнів вагітності
- Е. У 20 тижнів вагітності

103. 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?

- А. Спостерігати в динаміці протягом 6 місяців
- В. Призначити гормональну терапію комбінованими оральними контрацептивами, контроль через 6 місяців
- С. Провести променеви терапію
- Д. Провести тонкоголкову аспіраційну біопсію
- Е. Скерувати на мамографію та ультразвукове дослідження грудних залоз

104. 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 ясні, 8-9 днів. Який метод контрацепції доцільний для пацієнтки?

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

105. 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. Надпихова ампутація матки з придатками
- В. Гістероскопія з абляцією ендометрія
- С. Надпихова ампутація матки без придатків
- Д. Екстирпація матки з придатками
- Е. Екстирпація матки без придатків

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

- А. Рак тіла матки
- В. —
- С. Рак шийки матки
- Д. Ектопія шийки матки
- Е. Дисплазія шийки матки

107. 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. Піхове 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, ціаноз 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. Емболія навколоплідними водами
- В. ТЕЛА
- С. ДВЗ-синдром
- Д. Повітряна емболія
- Е. Інфаркт міокарда

108. Жінку віком 19 років госпіталізовано 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?

- А. Комбіновані гормональні контрацептиви
- В. Нестероїдні протизапальні засоби
- С. Агоністи гонадотропін-релізінг гормона
- Д. Антифібринолітики
- Е. Дилатація та кюретаж

109. 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. Консервативне ведення пологів
- В. Накладання вихідних акушерських щипців
- С. Накладання порожнинних акушерських щипців
- Д. Вакуум-екстракція плода
- Е. Кесарів розтин

110. Пацієнтка віком 38 років скаржиться на порушення менструального циклу, що проявляється тривалими, надмір-

ними 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 18х23 мм по передній стінці ближче до дна, підвищена звукопровідність цього утворення. Який найімовірніший діагноз?

- А. Субмукозна лейоміома
- В. Гострий ендометрит
- С. Поліп ендометрія
- Д. Гіперплазія ендометрія
- Е. Стороннє тіло в порожнині матки

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

112. 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 тонусу матки. 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 аналі-

зі крові: лейкоцитоз, ШОЕ — 15 мм/год.
Який найімовірніший діагноз?

- А. Гострий панкреатит
- В. Гострий пієлонефрит
- С. Загроза пізнього викидня
- Д. Гострий апендицит
- Е. Гострий холецистит

113. 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?

- А. Провести ЕКГ
- В. Призначити загальний аналіз сечі
- С. УЗД плода з доплерометрією
- Д. Призначити гіпотензивну терапію
- Е. Призначити β -адреноблокатори

114. 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?

- А. Ймовірний термін вагітності 24 тижні, токолітична терапія
- В. Ймовірний термін вагітності 24 тижні, визначення біофізичного профілю плода
- С. Ймовірний термін вагітності 20 тижнів, ультразвуковий скринінг
- Д. Ймовірний термін вагітності 28 тижнів, визначення біофізичного профілю плода
- Е. Ймовірний термін вагітності 28 тижнів, УЗД з доплерометрією

115. Жінка віком 23 роки в терміні вагітності 9-10 тижнів скаржиться на загальну слабкість, головний біль, підвищення температури тіла до $37,5^{\circ}\text{C}$, почерво-ніння, свербіж очей, макулопапульозний висип рожевого кольору на обличчі та тілі, збільшення заушних лімфатичних вузлів. Із анамнезу відомо, що вона працює вихователькою в дитячому садку. Який найімовірніший діагноз?

- А. Вітряна віспа
- В. Цитомегаловірусна інфекція
- С. Краснуха
- Д. Кір
- Е. Парвовірусна інфекція

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

117. У жінки на 5 добу після пологів загальний стан задовільний. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — $36,6^{\circ}\text{C}$, 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 лохій на 5-ту добу свідчить про неускладнений перебіг післяпологового періоду?

- А. Кров'янисті
- В. Яскраво-червоні, зі згустками
- С. Серозно-сукровичні
- Д. Світлі, рідкі, без домішок крові
- Е. Гнійні

118. 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. Емболія навколоплідними водами
- В. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- С. Загроза розриву матки
- Д. Повний розрив матки
- Е. Передлежання плаценти

119. 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'янисті виділення з родових шляхів відсутні. Який найімовірніший діагноз?

- А. Часткове щільне прикріплення плаценти
- В. Защемлення плаценти, що відділилася
- С. Повне щільне прикріплення плаценти
- Д. Прирощення плаценти
- Е. Затримка в матці частин плаценти та оболонок

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

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

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

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

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

123. 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 Един-бурзької шкали післяпологової депресії. Яка кількість балів за шкалою потребує скерування вагітної до психотерапевта або лікаря-психіатра?

- А. 4 бали
- В. 6 балів
- С. 10 балів
- Д. 12 балів
- Е. 8 балів

124. Жінку віком 43 роки госпіталізовано 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 кровотрата становила 1650 мл. Визначте метод антибіотикопрофілактики для цієї жінки.

- А. Цефалоспорины 3 покоління протягом 5 днів
- В. Кліндаміцин однократно
- С. Цефалоспорины 2 покоління однократно
- Д. Антибіотикотерапія цефалоспорином 2 покоління протягом 7 днів
- Е. Додаткова профілактична доза антибіотика (цефалоспорины 1 покоління) через 3-4 години після початкової дози

125. 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?

- А. Атрезія піхви
- В. Синехії малих статевих губ
- С. Гіпофізарний нанізм
- Д. —
- Е. Синдром Моріса

126. 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 плівки. Визначте стадію дисфункції тазового дна.

- А. Пропалс відсутній
- В. Повний матково-вагінальний пролапс. Ректоцеле. Ентероцеле піхви
- С. Цистоцеле
- Д. Уретероцеле
- Е. Неповний матково-вагінальний пролапс. Цистоцеле. Ректоцеле

127. 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. Сальпінгоофорит
- В. Пельвіоперитоніт
- С. Ендометриїт
- Д. Параметрит
- Е. Післяпологова виразка

128. Дванадцятирічна дівчинка скаржиться на біль унизу живота, збільшення об'єму живота, втрату маси тіла, відсутність менструації. У черевній порожнині пальпується пухлине утворення розмірами 20x20x10 см, гладке, еластичне, позитивний симптом балотування-асцит. Яка першочергова подальша тактика ведення пацієнтки в цьому разі?

- А. Провести тести на пухлині маркери раку яєчників
- В. —
- С. Направити на УЗД дослідження
- Д. Зробити КТ черевної порожнини
- Е. Консультація лікаря-хірурга

129. Під час огляду жінки віком 32 роки в терміні вагітності 38 тижнів виявлено: положення плода повздовжнє, 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. Ургентний кесарів розтин
- В. Акушерські щипці для виключення II періоду пологів
- С. Пробні вагінальні пологи
- Д. Вакуум-екстракція плода під час II періоду пологів
- Е. Плановий кесарів розтин

130. 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. Тромбопрофілактика НМГ щонайменше протягом 6-ти тижнів
- В. Переривчаста пневматична компресія (ППК) під час операції
- С. Тромбопрофілактика НМГ щонайменше протягом 7-ми днів
- Д. Механічні заходи профілактики під час операції та впродовж перших 3-х діб післяопераційного періоду
- Е. Тромбопрофілактика НМГ протягом усього періоду ішпіталізації

131. 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: сідниці II плода притиснуті до входу в малий таз. Плідний міхур цілий. Яка подальша тактика ведення пологів?

- А. Очікувальна тактика протягом 30-40 хв
- В. Спробувати зробити поворот плода
- С. Розпочати родопідсилення розчином окситоцину
- Д. Провести амніотомію та продовжити консервативне розродження як при сідничному передлежанні плода
- Е. Перейти до розродження шляхом кесаревого розтину, враховуючи сідничне передлежання плода

132. Жінка віком 28 років скаржиться на біль унизу живота, підвищення температури 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. Пароваріальна кіста ліворуч
- B. Лівобічний оофорит
- C. Кіста лівого яєчника
- ✓ D. Тубоваріальний абсцес ліворуч
- E. Лівобічний сальпінгіт

133. 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?

- A. Генітального герпесу
- B. Краснухи
- C. Сифілісу
- ✓ D. Парвовірусу B19
- E. ВІЛ-інфекції

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

- A. Визначення рівня пролактину в сироватці крові
- B. Гістероскопія
- ✓ C. Трансвагінальне ультразвукове дослідження органів малого таза
- D. Визначення рівня прогестерону в сироватці крові
- ✓ E. Визначення рівня хоріонічного гонадотропіну людини в сироватці крові

135. Який вид аменореї притаманний загальній постстресовій реакції організму?

- A. Гіпергонадотропна аменорея
- ✓ B. Аменорея при гіперпролактинемії
- ✓ C. Функціональна гіпоталамічна аменорея
- D. Аменорея при гіперандрогенії
- E. Гіпергонадотропний гіпогонадізм

136. Пацієнтка віком 44 роки скаржиться на нерегулярні кровотечі та біль унизу живота. В анамнезі: 3 вагітності, 2 пологів, 1 закінчилася викиднем. Під час огляду шийка 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?

- A. Проведення хіміопроменевої терапії
- B. Спостереження з повторною біопсією через 6 місяців
- C. Лазерна вапоризація шийки матки
- ✓ D. Конусоподібна ексцизія шийки матки
- ✓ E. Радикальна гістеректомія з тазовою лімфаденектомією

137. 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?

- ✓ A. Мамографію
- B. Рентгенографію ОГК
- ✓ C. Пункційну біопсію новоутворення
- D. УЗД грудної залози
- E. Контрастну мамографію

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

139. Подружжя пара звернулося 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: олігоастенозо-

оспермія I-II ст. Оберіть наступний етап обстеження подружньої пари в цьому разі.

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

140. У жінки віком 35 років за результатами гістероскопії з прицільною біопсією ендометрія виявлено гіперплазію ендометрія без атиpii. 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?

- А. Введення левоноргестрел-вміщуючого ВМК
- В. Дидрогестерон по 10 мг на добу з 11 по 25 день циклу
- С. Гістероскопія з абляцією ендометрія
- Д. Дидрогестерон по 20 мг на добу з 5 по 25 день циклу
- Е. КОК з етинілестрадіолом та дезогестрелом

141. 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?

- А. Аномальна маткова кровотеча
- В. Синдром полікістозних яєчників
- С. Лейоміома матки
- Д. Хронічний ендометрит
- Е. Хронічний сальпінгоофорит

142. 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 зіджу-

вання обох молочних залоз, регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Який найімовірніший діагноз?

- А. Лактостаз
- В. Серозний мастит
- С. Інфільтративний мастит
- Д. Змішаний мастит
- Е. Гнійний мастит

143. Жінку віком 33 роки в терміні вагітності 39 тижнів шпиталізовано зі спонтанним 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. Вакуум-екстракція плода
- В. Епізіотомія
- С. Ургентний кесарів розтин
- Д. Накладання акушерських щипців
- Е. Амніотомія

144. Жінка віком 38 років у терміні вагітності 25-26 тижнів скаржиться на спрагу, часте сечовипускання, постійне відчуття голоду. За результатами УЗД параметри фетометрії відповідають терміну 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. Цукровий діабет 2-го типу
- В. Маніфестний цукровий діабет, вперше виявлений
- С. Гестаційний діабет
- Д. Нецукровий діабет
- Е. Цукровий діабет 1-го типу

145. 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. Вузлово фіброміома матки
- С. Ендометріоз
- Д. Пухлина нирки
- Е. Вагітність

146. 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 рясне, ритмічне, 140/хв. Піхове 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. —
- С. Провести перидуральну анестезію
- Д. Продовжувати консервативне ведення пологів
- Е. Записати КТГ плода

147. 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 несефективним. За результатами обстеження виявлено: матково-вагінальний пролапс IV ступеня, ректоцеле III ступеня, цистоцеле II ступеня. Яка оптимальна тактика лікування для цієї пацієнтки?

- А. Пластика передньої та задньої стінок піхви
- В. Оперативне лікування в об'ємі трансвагінальної гістеректомії з пластикою передньої та задньої стінок піхви
- С. Подальше використання вагінального песарію
- Д. Оперативне лікування — підслизовий слінг
- Е. Обмеження фізичної активності та спостереження в динаміці

148. 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 45x45x50 мм, відзначається асиметрія стінок (передня — 23 мм, задня — 12 мм), праворуч від матки візуалізується округле утворення 68x75 мм з щільною капсулою та дрібнодисперсним вмістом. СА-125 — 65 Од/мл (N<35 Од/мл). Який найімовірніший діагноз?

- А. Аденоміоз, ендометріодна кіста правого яєчника
- В. Лейоміома матки, хронічний аднексит
- С. Функціональна кіста правого яєчника
- Д. Гіперплазія ендометрія
- Е. Лейоміома матки, правобічний гідросальпінкс

149. 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. Змішане нетримання сечі
- В. Стресове нетримання сечі
- С. Міхурово-вагінальна нориця
- Д. Рецидивуючий цистит
- Е. Ургентне нетримання сечі (гіперактивний сечовий міхур)

150. 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?

- А. КОК (етинілестрадіол/ципротерону ацетат)
- В. КОК (етинілестрадіол/дієногест)
- С. КОК (етинілестрадіол/дроспиренон)
- Д. КОК (естрадіол валерат/дієногест)
- Е. КОК (етинілестрадіол/хлормадинону ацетат)