



ДЕРЖАВНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ТОВАРИСТВО  
«ЦЕНТР ЯКОСТІ ОСВІТИ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»

ID здобувача / Student ID						
3	8	2	1	1	4	9
9	9	3				

Прізвище / Surname						
Т	Р	І	Л	Ь		
О	Л	Е	Н	А		

Варіант / Variant 57

ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ  
СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО  
ІСПИТУ

КРОК 3

Спеціальність  
«АКУШЕРСТВО ТА  
ГІНЕКОЛОГІЯ»

1. Першовагітну жінку віком 22 роки, з терміном гестації 28-29 тижнів, шпиталізовано до відділення патології вагітних у зв'язку зі скаргами на періодичний біль унизу живота. Напередодні ввечері з'явився біль в епігастрії, нудота. Ніч спала після вживання двох таблеток дрогверину. Зранку біль посилювався, особливо внизу живота праворуч, турбує нудота, було однократне блювання. Має закрепи. Під час огляду виявлено: температура тіла — 37,6°C, пульс — 100/хв, АТ — 120/80 мм рт. ст., матка за величиною відповідає 28-29 тижням вагітності, у нормальному тонусі, збудлива під час пальпації, голівка плода рухома над входом у малий таз. Під час пальпації живота визначається болючість і слабо виражені симптоми подразнення очеревини дещо нижче правого підбер'я. За результатами УЗД виявлено: плацента — права бокова і задня стінка ближче до дна, II ступінь зрілості. Положення плода поздовжнє. Серцебиття плода ритмічне — 140/хв. Шийка матки довжиною 4 см. Який найімовірніший діагноз?

- A. Загроза передчасних пологів
- B. Правобічна ниркова колька
- C. Гострий холецистит
- ✓ D. Гострий апендицит
- E. Передчасне відшарування плаценти

2. Пацієнтка віком 27 років звернулася до лікаря з приводу неможливості завагітніти протягом 2-х років. Вагітностей не було. Менструальний цикл нерегулярний, затримки до 2-3 тижнів. Під час пальпації молочних залоз виявлено галакторею I ступеня. УЗ фолікулометрія: ановуляторні цикли. За результатами гістросальпінгографії виявлено: маткові труби прохідні. Обстеження на ТТГ — у нормі, пролактин — 110 нг/мл. Пацієнтці призначено каберголін. Який метод контрацепції треба порекомендувати на час прийому агоніста дофаміну?

- A. Внутрішньоматкова контрацепція
- B. Природний метод
- C. Комбіновані оральні контрацептиви
- D. Внутрішньоматкова контрацепція з левоноргестрелом
- ✓ E. Бар'єрна контрацепція

3. Жінці віком 35 років у терміні вагітності 39 тижнів проводиться плановий кесарів розтин з приводу рубця на матці. За який проміжок часу до здійснення хірургічного розрізу необхідно ввести антибактеріальний лікарський засіб з профілактичною метою?

- ✓ A. 5-10 хв
- B. 80-90 хв
- C. 90-120 хв
- D. 10-15 хв
- E. 30-60 хв

4. Жінка віком 25 років скаржиться на біль внизу живота, нудоту та блювання, дизурію, періодичну посткоїтальну кровотечу та диспареунію. Є носієм ВМК протягом 2-х років, останні 1,5 місяця — новий партнер. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 38,3°C. Під час гінекологічного огляду праворуч у ділянці придатків матки визначається різко болісне утворення і біль при зміщенні шийки матки, слизово-гнійні виділення з шийки матки. Також є позитивним синдром Фітца-Хью-Куртіса. УЗД: у ділянці придатків праворуч виявлено мультилокулярне утворення розміром 50x32 мм, з товстими неправильними стінками, перетинками, у порожнині малого таза є вільна рідина. Мікроскопія вагінальних виділень показала велику кількість лейкоцитів. Який найімовірніший діагноз?

- A. Перекрут кісти яєчника
- ✓ B. Тубооваріальний абсцес
- C. Піосальпінкс
- D. Ендометріома яєчника
- E. Ектопічна вагітність

5. Жінка віком 27 років скаржиться на переймоподібний біль у нижніх відділах живота, кров'янисті виділення з піхви. Об'єктивно спостерігається: пацієнтка бліда, пульс — 76/хв, АТ — 110/70 мм рт. ст., температура тіла — 36,7°C. Під час бімануального дослідження виявлено: матка збільшена до 7-8 тижнів вагітності, чутлива під час пальпації, плідне яйце в цервікальному каналі, виділення з піхви кров'янисті. Який найімовірніший діагноз?

- ✓ A. Неповний викидень
- B. Загроза аборту
- C. Аборт у ходу
- D. Повний викидень
- E. Вагітність, що не розвивається

6. У пацієнтки віком 34 роки під час цитологічного обстеження шийки матки виявлено HSIL. В анамнезі: вагітностей не було, протягом 5-ти років лікується з приводу I безпліддя ендокринного генезу. Періодично епізоди легкої дисплазії шийки матки. Проведено ВПЛ-тестування, виявлено 18 тип вірусу. Яка подальша тактика ведення пацієнтки?

- A. Конізація шийки матки
- B. Біопсія шийки матки, діагностичне фракційне вишкрібання
- C. Санація піхви, ко-тест через 3 місяці
- D. Трансвагінальне ультразвукове дослідження
- ✓ E. Кольпоскопія з прицільною біопсією та ендоцервікальний кюретаж

7. Жінка віком 43 роки скаржиться на нерегулярність менструального циклу, інтервал між менструаціями збільшився до 60-90 днів. За даними гінекологічного огляду та ультразвукового дослідження органів малого таза не виявлено органічної патології. Яке гормональне дослідження дозволить виключити зміни менструального циклу, пов'язані з перименопаузою?

- A. Лютеїнізуючий гормон
- ✓ B. Фолікулостимулюючий гормон
- C. Індекс вільного тестостерона
- D. Прогестерон
- E. Індекс НОМА

8. 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?

- A. Синдром Моріса
- B. —
- ✓ C. Синдром Мюллера-Рокітанського-Кюстнера-Гаузера
- D. Синдром Морганьї-Стюарта-Мореля
- E. Синдром Шерешевського-Тернера

9. До дитячого гінеколога звернулися батьки з дівчинкою 13 років зі скаргами на відсутність розвитку грудних залоз, лобкового та аксиллярного оволосіння, відсутність менструацій. Зріст — 155 см, маса тіла — 56 кг. За шкалою Маршалла-Танера, стадія статевого розвитку — 1 (Ma1P1Ax1). Під час зовнішнього огляду виявлено: крилоподібні складки на шії, широка грудна клітка, високе верхнє піднебіння, низько посаджені вуха. Гормональне обстеження: високий рівень ФСТ, низькі рівні естрадіолу і тестостерону в сироватці крові. Під час ультразвукового дослідження органів малого таза виявлено: матка і яєчники відсутні, візуалізуються сполучнотканинні тяжі. Генетичне обстеження показало мозаїчний каріотип 45,X0/46,XX. Який найімовірніший діагноз?

- A. Синдром Майєра-Рокітанського-Кюстнера
- B. Синдром Кальмана
- C. Гіпергонадотропна аменорея
- ✓ D. Синдром Шерешевського-Тернера
- E. Змішана форма дисгенезії гонад

10. Пацієнтку віком 22 роки шпиталізовано зі скаргами на затримку менструації на 6 тижнів, переймоподібний біль унизу живота, кров'янисті виділення зі статевих шляхів, блювання. Тест на вагітність позитивний. Вагітність перша, незапланована. Під час гінекологічного огляду виявлено: ціаноз шийки матки, тіло матки кулясте, розмір перевищує очікуваний термін вагітності, виділення кров'яні, помірні. За результатами ультразвукового дослідження виявлено: матка збільшена до 11-12 тижнів вагітності, у порожнині матки плідне яйце не визначається, візуалізуються численні пухирці — синдром «снігової бурі». Встановлено діагноз: повний міхуровий занесок. У яєчниках тонкостінні кісти діаметром до 2,5 см. Яке лікування доцільно призначити пацієнтці в цьому разі?

- ✓ A. Внутрішньовенне введення окситоцину
- B. Гістеректомія з матковими трубами
- C. Гістеректомія з придатками
- ✓ D. Вакуум-аспірація міхурового занеску
- ✓ E. Введення метотрексату

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

- A. Плановий кесарів розтин у 40 тижнів вагітності
- B. Кесарів розтин з початком пологової діяльності
- ✓ C. Плановий кесарів розтин у 37 тижнів вагітності
- D. Вагінальні пологи
- E. Плановий кесарів розтин у 38 тижнів вагітності

12. 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 у 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.** Розпочати родопідсилення розчином окситоцину
- В.** Перейти до розродження шляхом кесаревого розтину, враховуючи сідничне передлежання плода
- С.** Спробувати зробити поворот плода
- Д.** Очікувальна тактика протягом 30-40 хв
- Е.** Провести амніотомію та продовжити консервативне розродження як при сідничному передлежанні плода
- 13.** Пацієнтка віком 29 років звернулася до лікаря-гінеколога. Під час самообстеження грудних залоз жінка виявила неболюче ущільнення в лівій молочній залозі. Під час огляду пальпується рухоме, неболісне утворення діаметром приблизно 2 см розташоване на відстані 3 см від соска. Виділень із сосків немає, права грудна залоза візуально та пальпаторно без особливостей. Спадковий та гінекологічний анамнез не обтяжений, вагітність 1, фізіологічні пологи 4 роки тому, грудне вигодування протягом року. ІМТ — 22 кг/м<sup>2</sup>. Менструальний цикл регулярний. Яка доцільна тактика ведення пацієнтки в цьому разі?
- А.** Спостереження протягом 1-2 менструальних циклів
- В.** Діагностичний цифровий томосинтез
- С.** Діагностична мамографія
- Д.** Тонкоголкава аспіраційна біопсія під контролем візуалізації
- Е.** УЗД грудних залоз
- 14.** Жінка віком 23 роки з терміном вагітності 39 тижнів перебуває в пологовій залі з регулярними переймами по 45-50 с через кожні 3 хв. Життєві показники пацієнтки в нормі. Годину тому відійшли навколоплідні води рясно забарвлені меконієм, у зв'язку з чим розпочато безперервну кардіотокографію. За даними КТГ: базальний ритм у межах 120-130/хв, наявні періодичні пізні децелерації тривалістю до 2 хв, варіабельність 3-4/хв. Яких заходів доцільно насамперед вжити лікарю в цьому разі?
- А.** Екстрений кесарів розтин
- В.** Зміна положення та мобілізація пацієнтки
- С.** Проведення токолітичної терапії
- Д.** Стимуляція шкіри голівки плода
- Е.** Подальший моніторинг КТГ з повторною оцінкою
- 15.** Жінка віком 18 років звернулася до лікаря акушера-гінеколога зі скаргами на відсутність бажаної вагітності, болісний статевий акт. Молочні залози м'які, безболісні. Жодної менструації не було. Під час гінекологічного обстеження виявлено: зовнішні статеві органи розвинуті правильно, оволосіння за жіночим типом, піхва вузька, вкорочена. Шийка та тіло матки, придатки матки не пальпуються. Під час УЗД виявлено: аплазія шийки та тіла матки, обидва яєчники звичайних розмірів та структури. Каріотип 46, XX. Який метод лікування неплідності доцільно рекомендувати жінці в цьому разі?
- А.** Інсемінація
- В.** Замінне материнство
- С.** Індукція овуляції
- Д.** Інтрацитоплазматична ін'єкція спермія
- Е.** Екстракорпоральне запліднення з донацією ооцитів
- 16.** Жінку віком 25 років шпиталізовано до пологового будинку в терміні вагітності 39-40 тижнів для планового родорозршення. На момент огляду пологова діяльність відсутня. Під час зовнішнього акушерського обстеження виявлено: положення плода поздовжнє, пальпується спинка, обернута до правої половини матки, передлежить голівка, розташована над входом до малого таза. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 150/хв, вислуховується праворуч нижче пупка. Визначте вид та позицію плода.
- А.** Задній вид, I позиція
- В.** Передній вид, II позиція
- С.** —
- Д.** Передній вид, I позиція
- Е.** Задній вид, II позиція
- 17.** Пацієнтка віком 25 років звернулася в жіночу консультацію зі скаргами на болісні менструації, біль при статевому акті та дефекації, особливо напередодні та під час менструації, епізодичну появу крові в калі. Больовий синдром спостерігається з часу менархе, не знімається прийомом НПЗП, останніми роками пацієнтка помітила наростання його інтенсивності і в міжменструальний період, часто з іррадіацією в пряму кишку. Під час бімануального обстеження виявлено: матка не збільшена, щільна, чутлива, обмежено рухома, болісна при зміщенні, у проекції задньої стінки піхви та заднього склепіння пальпується щільний болісний інфільтрат. Під час пальцевого дослідження прямої кишки пацієнтка відчуває сильний біль. Який найімовірніший діагноз?
- А.** Ректовагінальний ендометріоз
- В.** Аденоміоз
- С.** Параметрит
- Д.** Рак шийки матки з інвазією в пряму кишку
- Е.** Первинна альгодисменорея
- 18.** Жінка віком 19 років, веганка, перебуває під спостереженням у жіночій консультації з приводу вагітності з 16 тижнів гестації. Термін вагітності під час першого звернення встановлено на основі ультразвукового обстеження, оскільки пацієн-

тка при нерегулярному менструальному циклі не пам'ятала дати останньої менструації. Під час планового візиту у 28 тижнів гестації лікарем на основі клінічного обстеження запідозрено затримку росту плода. З якого методу дослідження доцільно розпочати обстеження пацієнтки в цьому разі?

- А. Обстеження вагітної на перинатальні інфекції
- В. Проведення двох ультразвукових досліджень плода з інтервалом 7 днів
- С. Допплерометрія кровотоку в артерії пуповини
- Д. Проведення двох ультразвукових досліджень плода з інтервалом 2 тижні
- Е. Проведення ультразвукового дослідження у 32 тижні

19. Пацієнтка віком 32 роки скаржиться на періодичні кров'янисті виділення після статевого акту. 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?

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

20. Пацієнтка віком 26 років, що планувала вагітність, звернулася до лікаря-гінеколога зі скаргами на затримку менструації на 20 днів, нудоту, нагубання грудних залоз, скудні кров'янисті виділення з піхви протягом тижня. Проведено УЗД органів малого таза: порожнина матки порожня, придатки не змінені, шийка матки джжкоподібної форми, нижче рівня внутрішнього вічка шийки матки виявлене утворення 1,0x1,0 см, навколо якого за допомогою кольорової доплерографії візуалізується кровоток. Якому діагнозу відповідають результати УЗД?

- А. Рак шийки матки
- В. Шийкова ектопічна вагітність
- С. Ендометріоз шийки матки
- Д. Лейоміома шийки матки
- Е. Поліп цервікального каналу

21. Жінка віком 27 років у терміні вагітно-

сті 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, неболісний 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. Гострий цистит
- В. Істміко-цервікальна недостатність
- С. Копростаз
- Д. Гестаційний піелонефрит
- Е. Загроза пізнього самовільного викидня

22. Пацієнтку віком 42 роки з терміном вагітності 38 тижнів шпиталізовано зі скаргами на різкий біль у животі, що розпочався годину тому, кровотечу з піхви. Об'єктивно спостерігається: АТ — 90/60 мм рт. ст., пульс — 130/хв, слабкого наповнення, шкіра та слизові оболонки бліді. Матка в підвищеному тонусі, пальпаторно відчувається випинання по лівій бічній стінці ближче до дна матки, різко болісне при пальпації. Серцебиття плода — 180/хв, глухе. Пологова діяльність відсутня, навколоплідні води не виливалися. Під час піхвового дослідження виявлено: цервікальний канал закритий, визначаються незначні кров'янисті виділення. Який найімовірніший діагноз?

- А. Низьке прикріплення плаценти
- В. Розрив матки у другій половині вагітності
- С. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- Д. Розшаровуюча аневризма черевної аорти
- Е. Крайове передлежання плаценти

23. Жінку віком 40 років у терміні вагітності 32 тижні шпиталізовано зі скаргами на періодичний переймоподібний біль внизу живота і в попереку впродовж 3 год, часте болісне сечовипускання. В анамнезі: кесарів розтин 1 рік тому, хворіє на хронічний піелонефрит, сечокам'яну хворобу. У приймальному відділенні з'явився різкий біль у животі праворуч, запаморочення. Перейми припинилися. АТ — 90/40 мм рт. ст., пульс — 100/хв. З'явився акроціаноз, холодний піт на чолі. Який найімовірніший діагноз?

- А. Інфаркт міокарда
- В. Розрив матки по рубцю
- С. Гострий апендицит
- Д. Амніотична емболія
- ✓ Е. Гостра ниркова колька

24. Жінка віком 49 років скаржиться на виділення невеликої кількості світлої рідини без запаху протягом дня, постійне відчуття вологості в ділянці промежини. Посилення виділення рідини під час кашлю чи натужування не відзначає. Скарги турбують останні кілька місяців. В анамнезі: радикальна гістеректомія та курс променевої терапії з приводу раку шийки матки пів року тому. Під час огляду зовнішніх статевих органів з піхви виділяється прозора жовтувата рідина з нейтральним рН (визначено тест-смужками). Який найімовірніший діагноз?

- А. Везико-вагінальна нориця
- В. Пропалс органів малого таза. Цистоцеле
- С. Гіперактивний сечовий міхур
- Д. Нетримання сечі
- ✓ Е. Аеробний вагініт

25. 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 ендартеріт
- ✓ В. Ілеофеморальний тромбоз
- С. Гострий тромбоз поверхневих вен
- Д. Попереково-крижовий радикуліт
- Е. Гострий тромбоз глибоких вен

26. Жінку віком 40 років з терміном вагітності 39 тижнів шпиталізовано з активною пологовою діяльністю. Перейми через кожні 2 хв, тривалістю по 45-50 с. Через деякий час пацієнтка почала скаржитися на наростаючу задишку, сильний кашель, біль за грудниною. Об'єктивно спостерігається: АТ — 100/60 мм рт. ст., ЧСС — 120/хв, періоральний ціаноз. Плід у поздовжньому положенні, головному передлежанні. Серцебиття плода ясне, ритмічне — 180/хв. Під час внутрішнього акушерського дослідження виявлено: розкриття шийки матки повне, голівка майже повністю виповнює крижову западину, ознаки зовнішньої кровотечі відсутні. Яку тактику доцільно обрати лікарю в цьому разі?

- А. Продовження консервативного ведення пологів
- В. Стимуляція пологової діяльності
- С. Накладання акушерських щипців
- Д. Проведення епізіотомії та вагінальні пологи
- Е. Негайний кесарів розтин

27. 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. 18-24 тижні
- В. 35-36 тижнів
- С. 10-14 тижнів
- Д. 16-18 тижнів
- ✓ Е. 28-34 тижні

28. Пацієнтка віком 36 років, яка хворіє на мігрень з ауурою, звернулася на консультацію до лікаря. Об'єктивно спостерігається: АТ — 120/80 мм рт. ст., ІМТ — 24,1 кг/м<sup>2</sup>. Заміжня, має 2 бажаних дітей. Гінекологічну патологію в анамнезі заперече. Який метод контрацепції доцільно рекомендувати в цьому разі?

- ✓ А. Внутрішньоматкова система з левоноргестрелом
- В. Комбіноване гормональне вагінальне кільце
- С. Внутрішньоматкова спіраль з міддю
- Д. Комбінований гормональний пластир
- Е. Комбінований пероральний контрацептив

29. 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 із 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 не постійні. 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 болісні. У ділянці придатків матки визначається болючість та тяжистість. Склепіння вільні. З якого методу дослідження доцільно розпочати обстеження пацієнтки в цьому разі?

- ✓ **A.** Бактеріологічного дослідження цервікальних виділень
- B.** КТ органів малого таза
- C.** Тесту на вагітність
- D.** Трансвагінального ультразвукового дослідження
- E.** Кольпоскопії

**30.** До лікаря жіночої консультації звернулася жінка віком 29 років з терміном вагітності 32-33 тижні зі скаргами на періодичне підвищення артеріального тиску до 150/95 мм рт. ст. упродовж тижня. Вагітність перша, артеріальна гіпертензія в анамнезі відсутня. Супровідна патологія — ожиріння II ступеня. Під час огляду виявлено: АТ — 160/110 мм рт. ст. на правій руці та 150/110 мм рт. ст. на лівій руці. Матка в нормальному тонусі, висота дна матки — 33 см, ОЖ — 93 см. Передлежить голівка плода, що пальпується над входом у малий таз. Серцебиття плода ясне, ритмічне, вислуховується праворуч нижче пупка. Відзначаються помірні набряки гомілок та стоп. Білок сечі — відсутній. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Хронічна артеріальна гіпертензія
- ✓ **B.** Помірна преєклампсія
- C.** Поєднана преєклампсія
- D.** Тяжка преєклампсія
- ✓ **E.** Гестаційна гіпертензія

**31.** Вагітну жінку віком 27 років шпиталізовано зі скаргами на водянисті виділення зі статевих шляхів. Встановлено діагноз: вагітність I, 28-29 тижнів, повздовжнє положення, головне передлежання плода, передчасний допологовий розрив плідних оболонок. Визначте оптимальну тактику ведення пацієнтки.

- A.** Очікувальна тактика, профілактика РДС, магnezіальна терапія
- B.** Очікувальна тактика, профілактика РДС, антибактеріальна терапія
- ✓ **C.** Кесарів розтин, антибактеріальна терапія, магnezіальна терапія
- ✓ **D.** Активна тактика розродження, антибактеріальна терапія, профілактика РДС
- E.** Очікувальна тактика, антибактеріальна терапія, магnezіальна терапія

**32.** 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 B), 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, навколо-

плідні води відійшли вдома. Яка тактика ведення пологів доцільна в цьому разі?

- A.** Повторне дослідження на стрептокок
- B.** Внутрішньовенне введення макролідів під час пологів
- C.** Очікувальна тактика
- D.** Плановий кесарів розтин
- ✓ **E.** Внутрішньовенне введення пеніциліну під час пологів

**33.** Пацієнтка віком 37 років скаржиться на відсутність менструації впродовж 5-ти місяців, «припливи», які повторюються до 5 разів на добу, серцебиття, дратівливість. В анамнезі: лікування з приводу безпліддя 5 років, перенесла лапароскопічне видалення ендометріюїдних кіст обох яєчників. За результатами гормонального обстеження виявлено: ФСТГ — 34,5 мМО/мл, естрадіол — 32 пг/мл, ЛГ — 20 мМО/мл, ТТГ — 3,9 мкМО/мл. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Передменструальний синдром
- B.** Рання менопауза
- C.** Період менопаузального переходу
- ✓ **D.** Передчасна недостатність яєчників
- E.** Клімактеричний синдром

**34.** 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 відчувала 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 — болісна, придатки матки з обох боків різко болісні, 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.** Цервіцит
- B.** Гострий ендометрит
- ✓ **C.** Гострий сальпінгоофорит
- D.** Пельвіоперитоніт
- E.** Параметрит

**35.** Пацієнтка віком 44 роки скаржиться на виділення сечі під час кашлю та чихання, відчуття стороннього тіла при вході в піхву під час фізичного навантаження. Під час огляду виявлено: опущення передньої стінки піхви, цистоцеле. При обстеженні матки та додатків патології не виявлено. Яке з хірургічних втручань найбільш доцільне в цьому разі?

- А. Манчестерська операція
- В. Середня кольпорафія Нейгебауера-Ледфора
- С. Вагінальна гістеректомія, передня кольпорафія з кільпо-перинео-леваторо-пластикою
- Д. Передня кольпорафія, ампутація шийки матки
- Е. Ампутація шийки матки

36. 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. —
- С. Гіпофізарний нанізм
- Д. Синехії малих статевих губ
- Е. Синдром Моріса

37. У жінки віком 33 роки з терміном вагітності 36 тижнів зафіксовано підвищення артеріального тиску до 190/100 мм рт. ст. на обох руках, протеїнурія в разовій порції 3,0 г/л. Який лікарський засіб доцільно застосувати для швидкого зниження артеріального тиску жінці?

- А. Урапідил
- В. —
- С. Нітрогліцерин
- Д. Ніфедипін
- Е. Метопролол

38. Роділля, хвора на гестаційний діабет, має перші вчасні спонтанні вагінальні пологи. Після народження голівки відзначається її ретракція назад до промежини, просування плода припинилося, виникла брадикардія. Що першочергово треба зробити лікарю в цьому разі?

- А. Інфузію окситоцину
- В. Тракцію за голівку
- С. Маневр МакРобертса
- Д. Прийом Джонсона
- Е. Тиск на дно матки

39. Пацієнтка віком 60 років скаржиться на появу новоутворення в лівій грудній залозі. Із анамнезу відомо, що новоутворення помітила більше року тому, відтоді воно збільшилося в розмірах. Під час пальпації лівої грудної залози виявлено утворення 3x5 см, щільне, неболісне, малорухоме, без чітких контурів, збільшені ліві аксиллярні лімфатичні вузли. Який першочерговий додатковий метод діагностики потрібно застосувати в цьому разі?

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

40. Породілля віком 26 років народила дитину масою 4300 г. Пологи відбулися вперше, через природні пологові шляхи. Плацента відділилася та виділилася самостійно через 5 хв. Одразу після виділення плаценти почалася кровотеча в об'ємі 400 мл, що триває. Під час зовнішнього масажу матки — матка щільна. При огляді посліду — цілий. Яке ймовірне ускладнення відбулося під час пологів?

- А. Емболія навколоплідними водами
- В. Атонічна маткова кровотеча
- С. Дефект плаценти
- Д. ДВЗ-синдром
- Е. Травма пологових шляхів

41. 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?

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

42. Пацієнтка віком 25 років звернулася зі скаргами на переймоподібні болі внизу живота, кров'янисті виділення з піхви зі згустками. 2 тижні тому стала на облік в жіночу консультацію з приводу I вагітності терміном 6-7 тижнів. Під час гінекологічного огляду та УЗД діагностовано неповний самовільний викидень у терміні 8-9 тижнів. Проведено вакуум-аспірацію залишків плідного яйця, кюретаж стінок порожнини матки. У пацієнтки I(0) група крові, Rh(-). Яку дозу анти-D-імуноглобуліну треба ввести пацієнтці для профілактики резус-ізоімунізації?

- А. 150 мкг
- В. 75 мкг
- С. 300 мкг
- Д. 50 мкг
- Е. 200 мкг

43. У вагітної жінки, термін гестації 36 ти-

жнів, раптово з'явилися кров'яністі виділення з піхви після фізичного навантаження, біль відсутній. В анамнезі кесарів розтин. Під час зовнішнього акушерського обстеження виявлено: матка в нормотонусі, безболісна, положення плода косе, серцебиття приглушене, ритмічне, 146/хв. Під час піхвового дослідження, в умовах розгорнутої операційної, виявлено: зовнішнє вічко шийки матки закрито, через склепіння пальпується пастозність тканин, пульсація судин, передлегла частина плода не визначається. Укажіть найімовірнішу причину кровотечі у вагітної.

- А. Передлежання плаценти
- В. Розрив матки, що відбувся
- С. Загроза передчасних пологів
- Д. Загроза розриву матки
- Е. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

44. Жінку віком 44 роки шпиталізовано до гінекологічного відділення зі скаргами на аномальну маткову кровотечу. Менструації з 13 років, регулярні, помірні, безболісні. В анамнезі: 1 пологи та 1 медичний аборт, без ускладнень. Під час гінекологічного обстеження та ультразвукового дослідження органів малого таза патології не виявлено. Проведено гістероскопію. Патологогістологічне дослідження — гіперплазія ендометрію з атипією. Яке лікування є методом вибору в цьому разі?

- А. Внутрішньоматкова система з левоноргестрелом 52 мг
- В. Гістеректомія з двосторонньою сальпінгофоректомією
- С. Гістеректомія з двобічною сальпінгоектомією
- Д. Абляція ендометрію
- Е. Аналог гонадотропін-релізінг-гормону

45. 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 від дівочої півви. Визначте стадію дисфункції тазового дна.

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

46. Жінка віком 25 років скаржиться на нерегулярні менструації, відсутність вагітності протягом 1 року регулярного статевого життя без контрацепції. Жодних лікарських засобів зараз не приймає. Під час клінічного обстеження при натисканні

з обох сосків виділяється по декілька крапель рідини світлого кольору, молочні залози м'які, безболісні. Змін жіночих статевих органів не виявлено. Яке обстеження потрібно провести жінці для встановлення діагнозу?

- А. Визначення рівня антимюлерового гормону
- В. Гістероскопія
- С. Визначення рівня прогестерону в сироватці крові
- Д. Визначення рівня пролактину в сироватці крові
- Е. Ультразвукове дослідження органів малого таза

47. 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 аускультативного серцебиття плода не вислуховується. Пологова діяльність відсутня. З якого методу обстеження рекомендовано розпочати обстеження в цьому разі?

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

48. 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?

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

49. Жінку віком 20 років з терміном вагітності 39 тижнів шпиталізовано до пологового відділення з регулярними переїмами кожні 2-3 хв. Яка в нормі мінімальна швидкість розкриття шийки матки в активну фазу першого періоду пологів?

- А. 3 см/год
- В. 2 см/год
- С. 0,5 см/год
- Д. 1 см/год
- Е. 1,5 см/год

50. До лікаря-гінеколога на консульта-

цію звернулася пацієнтка віком 60 років зі скаргами на відчуття печіння, свербіж у ділянці вульви, зміну кольору шкіри в ділянці клітора, ануса. Вказані зміни супроводжуються сухістю шкіри. Об'єктивно спостерігається: біла, зморшкувата, дещо потовщена шкіра вульви та навколо ануса. Гістологічно спостерігається: гіперкератоз в епідермісі, атрофія, вакуольна дегенерація базальних кератиноцитів, на межі дермоепідермального з'єднання наявні поодинокі клефти. У верхніх відділах дерми — виразний склероз, під яким є дифузний лімфоцитарний інфільтрат з поодинокими меланофагами. Який найімовірніший діагноз?

- A. Рак вульви
- ✓ B. Псоріаз
- ✓ C. Склероатрофуючий ліхен
- D. —
- E. Вітиліго

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

52. 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 насамперед призначити пацієнтці в цьому разі?

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

53. Жінка віком 30 років скаржиться на тривогу, дратівливість, втрату впевненості

та зміни настрою, а також здуття живота, масталгію, які регулярно повторюються під час лютеїнової фази кожного менструального циклу і зникають до кінця менструації. Оберіть найбільш доцільний метод обстеження в цьому разі.

- A. Мамографія
- B. Магнітно-резонансна томографія
- ✓ C. Щоденник симптомів
- D. Гормональне обстеження
- E. Електроенцефалографія

54. Пацієнтку віком 22 роки шпиталізовано до гінекологічного відділення зі скаргами на різкий біль унизу живота, більше праворуч. Остання нормальна менструація була 15 днів тому. Вагітностей не було. Об'єктивно спостерігається: АТ — 90/60 мм рт. ст., пульс — 94/хв, ритмічний, температура тіла — 36,8°C. Живіт під час пальпації болісний, напружений. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний, праворуч. Під час огляду в дзеркала: шийка матки конічна, чиста, зовнішнє вічко закрите. Під час бімануального дослідження: матка нормальних розмірів, чутлива. Придатки матки праворуч болісні, ліворуч — не визначаються. Склепіння навісають, болісні. Який найімовірніший діагноз?

- ✓ A. Позаматкова вагітність
- B. Гострий апендицит
- C. Вагітність, що не розвивається
- D. Апоплексія яєчника
- E. Аборт у ході

55. Жінка віком 52 роки звернулася до лікаря зі скаргами на відчуття стороннього тіла, утруднення під час випорожнення сечового міхура та прямої кишки, дискомфорт у положенні сидячи. Під час огляду за системою кількісної оцінки пролапсу тазових органів (POP-Q) найбільш проксимальна частина пролапсу поширюється зовні на 1,5 см за дівочу піву. Встановіть стадію пролапсу.

- A. 4
- ✓ B. 3
- C. 0
- D. 2
- E. 1

56. Жінка віком 35 років вважає себе вагітною в терміні 9 тижнів гестації, скаржиться на блювання до 10-ти разів на добу. В анамнезі: 1 пологи, без ускладнень. Під час ультразвукового дослідження органів малого таза виявлено: тіло матки збільшене до 15x10x13 см, порожнина матки розімкнута, виповнена гіперехогенним неоднорідним вмістом (симптом снігової бурі). У обох яєчниках виявлені множинні тека-лютеїнові кісти. Який найімовірніший діагноз?

- А. Повний міхуровий занос
- В. Інвазивний міхуровий занос
- С. Хоріокарцинома
- D. Частковий міхуровий занос
- E. Епітеліоїдна трофобластична пухлина

57. Жінка віком 47 років звернулася до гінеколога зі скаргами на дискомфорт при статевому акті, сухість, печіння в піхві, інколи посткоїтальні сукровичні виділення, ніктурію. В анамнезі: 9 місяців тому виконана радикальна гістеректомія з придатками з приводу міоми матки та аденоміозу. Під час огляду виявлено: кукса піхви сформована, слизова тонка, атрофічна, відзначаються петехіальні крововиливи. Кашльова проба негативна. Під час цитологічного дослідження вагінального мазка: цитограма запалення, патогенної мікрофлори не виявлено. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гострий цистит
- В. Аеробний вагініт
- С. Рання менопауза
- D. Постгістеректомічна кровотеча
- E. Генітоурінарний менопаузальний синдром

58. 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. Еноксапарин по 40 мг/добу
- В. Еноксапарин по 80 мг/добу
- С. Тинзапарин 7000 МО/добу
- D. Дальтепарин 7500 МО/добу
- E. Дальтепарин 10000 МО/добу

59. Жінка віком 20 років з терміном вагітності 7 тижнів скаржиться на нудоту та блювання. За шкалою індивідуальної кількісної оцінки ступеня тяжкості нудоти та блювання вагітних PUQE-24 має 6 балів. Який лікарський засіб доцільно застосовувати як першу лінію лікування в цьому разі?

- А. Метоклопрамід
- В. Преднізолон
- С. Ондансетрон
- D. Ксилітол
- E. Піридоксин

60. На II добу після операції кесарева розтину з приводу тяжкої преєклампсії в породіллі отримано результат аналізу крові: загальний білок — 47 г/л, альбумін плазми — 23 г/л. Який лікарський засіб доцільно застосувати для корекції колоїдно-осмотичного тиску в цьому разі?

- А. Препарат желатину
- В. Свіжозаморожена плазма
- С. 15% альбумін
- D. —
- E. Препарат гідроксидетилкрохмалю

61. 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. Пращець
- В. Гіпертонічний криз
- С. Тяжка преєклампсія
- D. Еклампсія
- E. Епілепсія

62. Пацієнтка віком 38 років звернулася для постановки на облік по вагітності. Вагітність перша, термін — 8 тижнів, настала спонтанно після 10 років первинного безпліддя. В анамнезі: протягом останніх 3 років — нестабільний артеріальний тиск, періодично приймає антигіпертензивні препарати. Зріст — 164 см, маса тіла — 95 кг, АТ — 150/90 мм рт. ст. Особливості первинного обстеження: інсулін — 32,89 мкМО/мл, глюкоза крові — 5,51 ммоль/л, індекс НОМА — 8,05. Встановлено попередній діагноз: вагітність перша, 8 тижнів, хронічна артеріальна гіпертензія, ожиріння II ступеня, інсулінорезистентність (високий індекс НОМА-IR), метаболічний синдром. Які з нижченаведених лікарських засобів можуть бути рекомендовані для лікування хронічної артеріальної гіпертензії на цьому етапі?

- А. Ніфедипін, олмесартан, бісопролол
- В. Метилдопа, олмесартан, каптоприл
- С. Ніфедипін, бісопролол, каптоприл
- D. Метилдопа, олмесартан, ніфедипін
- E. Метилдопа, бісопролол, ніфедипін

63. Першовагітній жінці віком 36 років, термін 20 тижнів + 2 дні за результатами УЗД встановлено: монохоріальна, діамніотична двійня. Один плід значно відстає в рості, висота найбільшої вільної кишені навколоплідних вод 100 мм, у другого плода — 12 мм, сечовий міхур донора не візуалізується. За класифікацією Quintero, спостерігається II стадія тяжкості синдрому міжблизнюкового перетікання. Довжина шийки матки — 29 мм, розширення внутрішнього вічка відсутнє. Яке з нижченаведених втручань найбільш ефективне в цьому разі?

✓ **A.** Лазерна коагуляція судинних анастомозів

**B.** Трансабдомінальна ехографія кожні 4 тижні

**C.** Амніоредукція із септостомією

**D.** Амніоредукція без септостомії

**E.** Трансвагінальна ехографія кожні 2 тижні

64. Під час огляду жінки віком 29 років встановлено: вагітність II, 36 тижнів. Перші пологи були вагінальними, ускладнилися розривом промежини III ступеня, надалі проведена успішна пластика. Розміри таза: 26-28-31-20. Передбачувана маса плода становить 3800 г. Положення плода поздовжнє, головне передлежання. Перебіг цієї вагітності неускладнений. Який метод розродження найдоцільніше обрати для цієї пацієнтки?

**A.** Інструментальні вагінальні пологи

**B.** Спонтанні вагінальні пологи з епізіотомією

**C.** Вагінальні пологи з ургентним кесаревим розтином за потреби

✓ **D.** Спонтанні вагінальні пологи

**E.** Плановий кесарів розтин

65. Жінка віком 30 років прийшла на консультацію до лікаря-гінеколога, оскільки не змогла завагітніти після 9 місяців регулярних спроб. Має постійного статевого партнера, методи контрацепції не використовує, для покращення шансів настання вагітності практикує календарний метод для визначення днів найвищої фертильності. Менархе з 14 років, менструальні цикли регулярні тривалістю 28-31 день. Інших скарг не висловлює, гінекологічних операцій не переносила. Результати спермограми партнера в межах норми. Який наступний етап в консультуванні цієї пари?

✓ **A.** Заспокоїти пацієнтку та порадити поновити спроби завагітніти

**B.** Дослідження рівнів ФГС, ЛГ, прогестерону та пролактину

**C.** Лапароскопічне обстеження пацієнтки

**D.** Повторна спермограма та скерування партнера до лікаря-уролога

**E.** Оцінка оваріального резерву пацієнтки

66. Жінку віком 28 років шпиталізовано до гінекологічного відділення зі скаргами на затримку менструації на 3 тижні, біль у нижніх відділах живота, незначні кров'яністі виділення зі статевих шляхів. Об'єктивно спостерігається: АТ — 110/70 мм рт. ст. на обох руках, ЧСС — 80/хв. Під час пальпації: живіт м'який, болісний унизу живота, симптом подразнення очеревини позитивний у гіпогастрії. Під час гінекологічного обстеження: тіло матки не збільшене, щільне, чутливе при пальпації. Придатки матки праворуч без чітких контурів, бо-

лісні, ліворуч — без особливостей. Який метод діагностики є доцільним для встановлення діагнозу?

**A.** Магнітно-резонансна томографія

**B.** Біохімічний аналіз крові

✓ **C.** Трансвагінальне ультразвукове дослідження

**D.** Клінічний аналіз крові

**E.** Визначення рівня сироваткового  $\beta$ -ХГЛ

67. У які терміни гестації вагітним з групи ризику щодо розвитку прееклампсії рекомендовано приймати щодня по 100-150 мг ацетилсалцилової кислоти?

**A.** Протягом усієї вагітності

**B.** З 20 тижнів до початку пологів

**C.** З 16 тижнів до 40 тижнів вагітності

**D.** З 8 тижнів до 40 тижнів вагітності

✓ **E.** З 12 тижнів до 36 тижнів вагітності

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

**A.** Генітального герпесу

**B.** ВІЛ-інфекції

**C.** Сифілісу

**D.** Краснухи

✓ **E.** Парвовірусу B19

69. 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?

**A.** Перший період пологів

**B.** Ранній розрив плідних оболонок

✓ **C.** Терміновий допологовий розрив плідних оболонок

**D.** Передчасний допологовий розрив плідних оболонок

**E.** Хибні перейми

70. У пацієнтки віком 31 рік виявлено підвищений ріст жорсткого пігментованого волосся на передпліччях, стегнах, гомілках та над верхньою губою. Регулярно голить ноги 3-4 рази на тиждень. ІМТ — 20,5 кг/м<sup>2</sup>. Менструальний цикл регулярний, менархе з 12 років, менструації помірні, безболісні. В анамнезі 1 пологи, без ускладнень. У матері та сестри також спостері-

гаються аналогічні ознаки. Під час ультразвукового обстеження органів малого таза патології не виявлено. Який найімовірніший діагноз?

- А. Пухлина наднирника
- В. Адреногенітальний синдром
- ✓ С. Ідіопатичний гірсутизм
- Д. Синдром полікістозних яєчників
- Е. Пухлина яєчника

71. Пацієнтка віком 25 років звернулася для проведення планового гінекологічного обстеження. Планує вагітність. В анамнезі: захворювань шийки матки не відзначає. Під час цитологічного дослідження шийки матки отримано результат ASC-N (атипові клітини плоского епітелію, що не дозволяють виключити плоскоклітинне інтраепітеліальне ураження високого ступеня). Яке першочергове обстеження доцільно провести для верифікації діагнозу?

- А. Капсидний тест
- В. Дослідження маркерів p16/Ki-67
- С. Повторне цитологічне дослідження
- ✓ Д. Кольпоскопія
- Е. Рефлекторний ВПЛ-тест

72. Жінку віком 29 років з терміном вагітності 39 тижнів шпиталізовано з активною пологовою діяльністю. Перейми по 50 с через кожні 3 хв. Під час однієї з перейм роділля поскаржилася на сильний біль у животі, слабкість, запаморочення, дзвін у вухах. ЧСС — 110/хв, АТ — 90/60 мм рт. ст. Матка напружена, болісна, контури її збережені. ЧСС плода — 100/хв, серцеві тони приглушені. Під час вагінального дослідження виявлено: шийка матки згладжена, розкриття цервікального каналу 8 см, плідний міхур цілий, напружений. Передлежить голівка, притиснута до входу в малий таз. З піхви виділяється кров у помірній кількості. Який метод ведення пологів найбільш виправданий у цій ситуації?

- А. Ургентний кесарів розтин
- В. Очікувальна тактика
- С. Амніотомія, введення окситоцину та вагінальні пологи
- Д. Накладання акушерських щипців
- ✓ Е. Амніотомія, вагінальні пологи

73. Жінка віком 22 роки з терміном вагітності 39 тижнів перебуває в пологовій залі. Регулярна пологова діяльність упродовж 9 год. В останні 4 год перейми через 5 хв по 40-45 с. Положення плода поздовжнє, передлягає голівка, фіксована у вході в малий таз. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 152/хв. Передбачувана маса плода 3700 г. Під час внутрішнього акушерського дослідження виявлено: шийка матки згладжена, розкриття вічка 4 см. Голівка

плода займає I площину входу в малий таз. Якому діагнозу відповідає описана клінічна картина?

- ✓ А. Затягнута активна фаза пологів
- В. Уповільнена латентна фаза пологів
- С. Удавані перейми
- Д. Слабкість пологової діяльності
- Е. Клінічно вузький таз

74. Жінка віком 28 років скаржиться на біль унизу живота, підвищення температури тіла до 38°C, гнійні виділення з піхви. Бімануально: ліворуч від матки визначається болісне утворення без чітких контурів. За результатами УЗД виявлено: у ділянці лівих придатків візуалізується мультилокулярний комплекс 12x15 см з неоднорідним ехо-патерном, товстими неправильними стінками, перегородками. Який найімовірніший діагноз?

- А. Лівобічний оофорит
- В. Лівобічний сальпінгіт
- ✓ С. Тубоваріальний абсцес ліворуч
- Д. Кіста лівого яєчника
- Е. Пароваріальна кіста ліворуч

75. Під час огляду жінки віком 32 роки в терміні вагітності 38 тижнів виявлено: положення плода поздовжнє, 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
- Д. Вакуум-екстракція плода під час II періоду пологів
- Е. Ургентний кесарів розтин

76. Під час виконання УЗД жінці віком 22 роки з терміном вагітності 35 тижнів виявлено, що передбачувана маса плода відповідає 2 перцентилю, а окружність живота — 1 перцентилю. Показники матково-плацентарного кровообігу в межах норми. Попереднє УЗД у 32 тижні без відхилень. Який найімовірніший діагноз?

- ✓ А. Рання затримка росту плода
- В. Плацентарна дисфункція
- С. Малий для гестаційного віку плід
- Д. Пізня затримка росту плода
- Е. —

77. Повторновагітна жінка віком 25 років, термін гестації 33 тижні, після фізичного

I пер - 8 год  
3 см

II пер - 7 год  
4 - 10 см

навантаження 2 год тому раптово відчула різкий біль у животі, було однократне блювання. Об'єктивно спостерігається: стан середньої тяжкості, пульс — 100/хв, АТ — 100/60 мм рт. ст., ЧД — 26/хв, шкірні покриви бліді, холодний піт на обличчі, живіт напружений, матку чітко контурувати та визначити положення плода не вдається внаслідок напруження передньої черевної стінки. Симптоми подразнення очеревини сумнівні. Серцебиття плода ритмічне, 160/хв. З анамнезу встановлено: перша вагітність завершилася ургентним кесаревим розтином. При цій вагітності у 22 тижні гестації діагностовано передлежання плаценти. Впродовж вагітності кров'янистих виділень не було, від шпиталізації відмовлялася. У ранні терміни вагітності виявлено кісту яєчника діаметром 6 см. Який найімовірніший діагноз?

- ✓ А. Ускладнена кіста яєчника
- ✓ В. Передчасне відшарування плаценти
- ✓ С. Розрив матки
- Д. Гострий апендицит
- Е. Перитоніт

78. До лікаря-гінеколога на профілактичний огляд звернулася жінка віком 35 років. Під час обстеження спостерігаються: м'яке, рухоме утворення під шкірою в ділянці великої соромітної губи праворуч. Зі слів пацієнтки, це утворення з'явилося 3 роки тому, у розмірах не збільшується, больових відчуттів та дискомфорту не викликає. Який найімовірніший діагноз?

- А. Ліпома
- В. Гідраденома
- С. Фіброма
- ✓ Д. Міксома
- ✓ Е. Папілома

79. Пацієнтка 57 років скаржиться на збільшення об'єму талії, втрату апетиту, періодичний біль у животі протягом 3-х місяців. Загальний стан задовільний. Живіт здутий, під час пальпації м'який та безболісний. За результатами бімануального дослідження встановлено: у ділянці правих придатків матки виявлено утворення щільної консистенції до 10 см у діаметрі, з нерівною поверхнею, обмежено рухоме. Визначення якого онкомаркера в сироватці крові є доцільним у цьому разі?

- А. Тиреоглобулін
- В. СА 19-9
- С. СА 15-3
- ✓ Д. Раковий ембріональний антиген
- ✓ Е. СА-125

80. 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/м<sup>2</sup>). Під час бімануального обстеження: матка зменшена в розмірах, безболісна, яєчники збільшені, щільної консистенції. За результатами УЗД виявлено: яєчники розмірами 4,0x3,5 і 5,5x4,0 см, у кожному яєчнику від 12 до 14 фолікулів діаметром 2-9 мм, об'єм яєчників >10 мл. Який найімовірніший діагноз?

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

81. 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. Спермограма чоловіка в межах норми. Оберіть наступний етап обстеження подружньої пари в цьому разі.

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

82. 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?

- А. Забезпечити прохідність дихальних шляхів та виконати інтубацію трахеї
- В. Провести дефібриляцію та розпочати серцево-легеневу реанімацію через 5 хв після оцінки стану
- ✓ С. негайно розпочати компресії грудної клітки, забезпечуючи нахил пацієнтки ліворуч під кутом 15-30° для зміщення матки
- Д. негайно провести ургентний кесарів розтин без виконання серцево-легеневої реанімації, бо це знизить ризик гіпоксії плода
- Е. Розпочати компресії грудної клітки на спині без зміщення матки, щоб не втрачати час

83. Жінка віком 29 років у терміні вагітності 32 тижні перебуває у відділенні інтенсивної терапії з причини тяжкої прееклампсії, отримує магnezіальну, антигіпертен-

зиву терапію, розпочато курс стероїдної профілактики. Що є показанням до призначення діазепаму при веденні такої пацієнтки?

- А. Антигіпертензивна дія в разі резистентності до інших препаратів
- В. Для седативного ефекту під час абдомінального розродження на тлі епідуральної анестезії
- С. —
- Д. Неефективність магnezіальної терапії
- Е. Посилення протисудомного ефекту в разі прееклампсії

84. Під час народження другого з двійні плода спостерігається падіння його ЧСС до 78-80/хв. Відкриття шийки матки повне, плідного міхура немає, передлежать сідниці плода «Б», міжвертлюгова лінія у прямому розмірі площини виходу з таза. Яка тактика подальшого ведення пологів найбільш доцільна?

- А. Класична ручна допомога за Цов'яновим
- В. Кесарів розтин
- С. Прийом Морісо-Левре-Ляшапель
- Д. Екстракція плода за паховий згин
- Е. Екстракція плода за ніжку

85. Жінку віком 24 роки в терміні вагітності 39 тижнів шпиталізовано зі скаргами на регулярний переймоподібний біль унизу живота протягом 3-х 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. Ургентний кесарів розтин
- В. Амніотомія
- С. Розпочати стимуляцію пологів
- Д. —
- Е. Продовжити консервативне ведення пологів

86. Жінка віком 21 рік з терміном вагітності 9 тижнів скаржиться на постійну нудоту, особливо вранці та після прийому їжі, блювання до 5 разів на добу, періодичні позиви на блювання, болісні спазми в шлунку. Відзначає зниження маси тіла на 1 кг за останній тиждень, зменшення частоти сечовипускання, зниження працездатності. Оцінка за шкалою PUQE-24 — 12 балів, за шкалою HELP — 18 балів. Серцебиття до 100/хв. Температура тіла в межах норми. Який найімовірніший діагноз?

- А. Помірні нудота та блювання під час вагітності
- В. Легкі нудота та блювання під час вагітності
- С. Тяжка нудота та блювання під час вагітності
- Д. Гастрозофагеальний рефлюкс у вагітних
- Е. Надмірне блювання вагітних

87. Жінку віком 35 років шпиталізовано до пологового будинку в терміні гестації 38 тижнів. Перейми тривають 5 год, на момент повторного огляду перейми по 40-45 с та повторюються кожні 3 хв. Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний, температура тіла — 36,6°C, ЧСС — 74/хв, АТ — 120/80 мм рт. ст. Положення плода поздовжнє, голівка плода притиснута до входу в малий таз, серцебиття плода ясне, ритмічне, до 156/хв. Внутрішнє акушерське обстеження: піхва вільна, шийка матки вкорочена до 0,5 см, м'якої консистенції, зовнішній зів діаметром 4 см. Плодовий міхур цілий. Передлежить голівка, фіксована у вході в малий таз. Мис недосяжний. Визначте період пологів.

- А. Другий період, рання фаза
- В. Перший період, латентна фаза
- С. Другий період, пізня фаза
- Д. Третій період
- Е. Перший період, активна фаза

88. Жінку віком 23 роки шпиталізовано з пологовою діяльністю через 8 год від початку виникнення перейм. Вагітність I, 40 тижнів. Об'єктивно спостерігається: АТ — 160/110 мм рт. ст., набряки на ногах. Положення плода поздовжнє, головне передлежання. Перейми через 1 хв тривалістю 40 с. З'явилися кров'яністі виділення з піхви. Серцебиття плода — 90/хв. Під час вагінального дослідження виявлено: шийка матки згладжена, розкриття 10 см, голівка плода розташована в порожнині малого таза, кров'яністі виділення зі згортками. Яку подальшу тактику ведення пологів доцільно обрати в цьому разі?

- А. Продовжити консервативне ведення вагінальних пологів
- В. Термінове розродження шляхом кесаревого розтину
- С. Стимуляція пологової діяльності окситоцином
- Д. Виконати епізіотомію
- Е. Термінове розродження шляхом вакуум-екстракції плода

89. У жінки віком 37 років в останній тиждень перед початком менструації спостерігаються перепади настрою, виражений гнів, переїдання, нестача енергії, здуття живота та збільшення маси тіла, що порушує повсякденну діяльність. Упродовж кількох днів після початку менструації

симптоми зменшуються та стають мінімальними протягом тижня після менструації. Це підтверджено при проспективному заповненні щоденника симптомів протягом двох менструальних циклів. Який найімовірніший діагноз?

- А. Прогестаген-індукований передменструальний розлад
- В. Основний передменструальний розлад
- С. Неовуляторний передменструальний розлад
- Д. Передменструальний дисфоричний розлад
- Е. Передменструальне загострення фонового захворювання

90. Пацієнтка віком 30 років звернулася на консультацію зі скаргами на біль та нагрубання обох молочних залоз за тиждень до очікуваної менструації. Менструальний цикл регулярний. Використовує гормональну контрацепцію. Пальпаторно грудні залози без об'ємних утворень. Виділення із сосків відсутні. З якого методу дослідження доцільно розпочати обстеження пацієнтки в цьому разі?

- А. Ультразвукове дослідження грудних залоз
- В. Мамографія
- С. Трепан-біопсія
- Д. Магнітно-резонансна томографія грудних залоз
- Е. Тонкоголковна аспіраційна біопсія

91. Пацієнтка віком 29 років скаржиться на відсутність вагітності протягом 3 років регулярного статевого життя без контрацепції. Менархе в 13 років, менструальний цикл протягом останніх 5-ти років нерегулярний, із затримками до 30 днів. Вагітностей не було. Під час огляду виявлено: гірсутизм легкого ступеня, ІМТ — 23 кг/м<sup>2</sup>. За результатами УЗД виявлено: ехоознаки полікістозних яєчників. Фолікулометрия: ановуляторні цикли. Проведено метросальпінгографію: маткові труби прохідні. Спермограма чоловіка в нормі. Який метод лікування ановуляторного безпліддя доцільно застосувати для цієї пацієнтки?

- А. Застосування прогестинів
- В. Застосування антиандрогенів
- С. Дієта в поєднанні із застосуванням метформіну
- Д. Стимуляція овуляції летрозолом або кломіфен цитратом
- Е. Лапароскопічний дрільінг яєчників

92. Пацієнтка віком 49 років звернулася до лікаря-гінеколога зі скаргами, що на 10-й день післяопераційного періоду з'явилися безболісні водянисті виділення, що супроводжуються дискомфортом. Після ретельного обстеження лікар діагносту-

вав міхурово-піхвову норичу. Яка доцільна тактика лікування в цьому разі?

- А. Оперативне втручання
- В. Променева терапія
- С. —
- Д. Фізіотерапія
- Е. Хіміотерапія

93. У жінки віком 35 років при першій вагітності встановлений діагноз монохоріальна моноамніотична двійня. Під час акушерського обстеження виявлено: матка в нормотонусі. Положення плодів повздовжне. Обидва плоди в головному передлежанні. Серцебиття плодів 140 та 146 ударів за хвилину. У якому терміні гестації доцільно провести розродження шляхом кесаревого розтину в цьому разі?

- А. 35-36 тижнів
- В. 37-38 тижнів
- С. 33-34 тижні
- Д. 36-37 тижнів
- Е. 32-33 тижні

94. 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, болісний під час пальпації, спостерігається напруження передньої черевної стінки, симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. Під час перкусії визначається ексудат у нижніх і бокових відділах живота. В аналізі крові: лейкоцити —  $20 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ — 41 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

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

95. Дівчина віком 16 років звернулася зі скаргами на рясні менструації протягом 14 днів, загальну слабкість, швидку стомлюваність. Об'єктивно спостерігається: зріст — 165 см, маса тіла — 53 кг, загальний стан задовільний. Гемоглобін — 115 г/л. Показники коагулограми, гіпофізарних та яєчникових гормонів у межах референтних значень. Під час ультразвукового обстеження виявлено: матка нормальних розмірів, ендометрій 8 мм, однорідний, яєчники мультифолікулярної структури, ознаки овуляції відсутні. В анамнезі: менструації з 12 років, через 27-45 днів, помірні, безболісні. За рекомендацією сімейного лікаря приймала транексамову кислоту по 500 мг 3 рази на добу, ібупрофен 200 мг 3 рази на добу протягом 5 днів, але кровотеча триває. Який лікарський засіб доцільно дода-

ти до лікування для зупинки кровотечі?

- A. Гепатопротектори
- B. Вітаміни групи B і C
- C. Препарати кальцію
- ✓ D. Монофазні КОК
- E. Трифазні КОК

96. Жінку віком 32 роки з терміном вагітності 37 тижнів шпиталізовано до пологового будинку. Встановлено діагноз: головне передлежання плода, тяжка преєклампсія (АТ — 170/110 мм рт. ст., протеїнурия — 3 г/л, головний біль). Який стан є протипоказанням до спроби індукції пологів?

- ✓ A. Нульовий кровоплин у судинах пуповини
- B. Понад 24 год, що минули від моменту шпиталізації
- C. —
- D. Передчасний розрив плодових оболонок
- E. Підвищена резистентність кровоплину в судинах пуповини

97. Пацієнтка віком 68 років скаржиться на біль унизу живота, часом переймоподібного характеру. Дані клініко-лабораторних обстежень у межах норми, але рівень сироваткового СА-125 — 141,4 ОД/мл. В анамнезі: 1 фізіологічні пологи, лейоміома матки. Менопауза з 55 років. Під час ультразвукового дослідження виявлено: матка 75x64x56 мм, з міоматозними вузлами діаметром від 22 до 40 мм (тип 4-5 за FIGO), М-ехо 4,5 мм, однорідне. У ділянці придатків матки злуковий процес, візуалізуються дещо розширені маткові труби. Яєчники 22x13 і 23x15 мм, з поодинокими гіпоехогенними вкрапленнями до 10 мм. У черевній порожнині визначається вільна рідина в кількості до 150 мл. Який найімовірніший діагноз?

- A. Рак яєчників
- ✓ B. Пухлини Крукенберга
- C. Двобічний гідросальпінкс
- D. Ендометріоз яєчників і маткових труб
- E. Рак маткових труб

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

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

99. Жінка віком 34 роки, десята доба після

фізіологічних пологів, скаржиться на почуття напруги та виражений біль у лівій молочній залозі (різкий, розпираючий), підвищення температури тіла до 38,5°C, загальну слабкість, озноб, головний біль. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 38,4°C, пульс — 94/хв, АТ — 120/80 мм рт. ст., ліва молочна залоза збільшена в розмірах, набрякла, гіперемована у верхньому внутрішньому квадранті. Пальпаторно: в молочній залозі різко болісний щільний малорухомиий інфільтрат з чіткими контурами без вогнищ розм'якшення і флюктуації, помірно збільшенні пахвові лімфатичні вузли. Дані вагінального огляду відповідають добі післяпологового періоду. Який найімовірніший діагноз?

- A. Гнійний мастит, абсцедуюча форма
- ✓ B. Інфільтративний мастит
- C. Серозний мастит
- D. Гнійний мастит, флегмонозна форма
- E. Гангренозний мастит

100. Пацієнтка віком 29 років скаржиться на біль у ділянці таза, рясну болісну менструацію. В анамнезі: 1 медичний аборт. Під час гінекологічного обстеження виявлено: піхва вузька, шийка матки без дефектів епітелію, 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?

- A. Аномальна маткова кровотеча
- ✓ B. Первинна дисменорея
- C. Аденоміоз
- D. Саркома матки
- E. Лейоміома матки

101. У жінки віком 18 років з терміном вагітності 39 тижнів діагностовано затримка росту плода. Передбачувана маса плода в межах 3-9 перцентилів, нормальні кількість навколоплідних вод і результати доплерометрії плода. Оберіть тактику ведення вагітності.

- A. Шпиталізація, спостереження
- ✓ B. Індукція пологів
- C. Амбулаторне спостереження
- D. Ургентний кесарів розтин
- E. Плановий кесарів розтин

102. Жінка віком 21 рік у терміні вагітності 32 тижні проходить плановий огляд. Скарж 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. Призначити  $\beta$ -адреноблокатори
- В. Призначити гіпотензивну терапію
- С. УЗД плода з доплерометрією
- ✓D. Призначити загальний аналіз сечі
- Е. Провести ЕКГ

**103.** Вагітна жінка віком 39 років перебуває на стаціонарному лікуванні з діагнозом: II вагітність 38 тижнів, прееклампсія тяжкого ступеня, варикозна хвороба нижніх кінцівок. В анамнезі: 5 років тому стаціонарне лікування флеботромбозу глибоких вен лівої ноги. ІМТ — 30 кг/м<sup>2</sup>. Під час лікування в акушерському стаціонарі в пацієнтки виникла кровотеча, діагностовано передчасне відшарування плаценти. Планується ургентне розродження операцією кесаревого розтину. Укажіть засіб та оптимальну тривалість тромبوпрофілактики для цієї породіллі.

- А. Механічні заходи профілактики під час операції, застосування низькомолекулярних гепаринів не менше ніж тиждень
- В. Переривчаста пневматична компресія під час операції, застосування низькомолекулярних гепаринів не менше як 7 днів
- С. Застосування низькомолекулярних гепаринів не менше як 14 днів
- ✓D. Застосування низькомолекулярних гепаринів не менше як 6 тижнів
- Е. Застосування низькомолекулярних гепаринів на час перебування в стаціонарі

**104.** Жінка віком 39 років звернулася для постановки на облік у зв'язку з вагітністю. З 26 років спостерігається з приводу цукрового діабету. АТ — 160/100 мм рт. ст. Після мультидисциплінарного обстеження встановлено діагноз: вагітність перша, 16 тижнів. Цукровий діабет, тяжка форма. Прогресуюча діабетична нефропатія, неконтрольована гіпертензія. Після бесіди з пацієнткою та членами сім'ї ухвалено поінформоване рішення про медикаментозне переривання вагітності. Який із нижченаведених коморбідних станів є протипоказанням для медикаментозного переривання вагітності у терміні 12-22 тижнів?

- ✓A. Обструктивна гіпертрофічна кардіоміопатія
- В. Вади мітрального, аортального клапанів IV стадії
- С. ВІЛ-інфекція IV клінічної стадії
- Д. Хронічна недостатність кори надниркових залоз
- Е. Хронічна обструктивна легенева хвороба III-IV стадії

**105.** Пацієнтка віком 44 роки скаржиться на нерегулярні кровотечі та біль унизу живота. В анамнезі: 3 вагітності, 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?

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

**106.** У вагітної жінки віком 33 роки пологи розпочалися 10 год тому. Пологова діяльність активна, перейми дуже болісні, матка між переймами не розслабляється повністю. Серцебиття плода рясне, 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. Записати КТГ плода
- ✓C. Провести перидуральну анестезію
- Д. —
- Е. Продовжувати консервативне ведення пологів

**107.** Сімейний лікар направив дівчинку віком 14 років до дитячого лікаря-гінеколога зі скаргами на гострий біль внизу живота, який виник після занять спортом. Менструації з 12 років, регулярні, помірні, болісні. Остання менструація — 10 днів тому. Об'єктивно спостерігається: загальний стан середньої тяжкості, живіт болісний, напружений під час пальпації, АТ — 110/70 мм рт. ст., пульс — 96/хв, температура тіла — 37°C. Дівчинка скаржиться на сильний біль, що не зменшується після прийому знеболювальних препаратів. Під час ультразвукового дослідження органів малого таза матка нормальних розмірів, М-ехо 7мм, однорідне. Праві придатки без особливостей, ліворуч у ділянці придатків матки визначається кулясте утворення 5x5,5x6 см гіперехогенної неоднорідної структури, різко болісне під час натискання. У черевній порожнині до 5 мл вільної рідини. Який найімовірніший діагноз?

- ✓A. Розрив кісти яєчника
- В. Апоплексія яєчника
- С. Пельвіоперитоніт
- Д. Перекрут придатків матки
- Е. Тубооваріальний абсцес

**108.** Пацієнтка віком 30 років скаржиться на наявність безболісного округлого утворення у верхньому зовнішньому квадранті правої грудної залози впродовж 1-го року. Під час пальпації: утворення рухоме,

щільної консистенції, з гладкими контурами, не спаяне з навколишніми тканинами, периферичні лімфатичні вузли без особливостей. За даними УЗД: у верхньому зовнішньому квадранті правої грудної залози візуалізується округле гіпоехогенне утворення, однорідної структури, розміром 20x25 мм. Який найімовірніший діагноз?

- А. Фіброаденома грудної залози
- В. Внутрішньопротокова папілома
- С. Кіста грудної залози
- ✓ D. Рак грудної залози
- Е. Фіброзно-кістозні зміни грудної залози

109. До лікаря-гінеколога на консультацію звернулася жінка віком 75 років зі скаргами на гнійні виділення з піхви, періодичні кровотечі, свербіж у ділянці вульви. Остання менструація була 25 років тому. Об'єктивно спостерігається: на тлі білих плям, локалізованих у ділянці великих, малих соромітних губ та клітора, наявні виразки, що кровоточать. Гістологічно спостерігається: атипові клітини, які утворюють скупчення невизначеної форми, велика кількість мітозів. Який найімовірніший діагноз?

- А. —
- В. Псоріаз
- С. Вітиліго
- ✓ D. Рак вульви
- Е. Склерозуючий ліхен

110. Пацієнтці віком 42 роки з приводу хронічної аномальної маткової кровотечі проведено гістероскопію з прицільною біопсією. Гістологічно підтверджена гіперплазія ендометрію без атиpii. Жінка категорично проти використання внутрішньоматкових засобів. Який режим лікування прогестагенами доцільно рекомендувати пацієнтці в цьому разі?

- А. З 5 по 25 день менструального циклу щонайменше впродовж 3 місяців
- ✓ В. Безперервно впродовж щонайменше 6 місяців
- С. З 5 по 25 день менструального циклу щонайменше впродовж 6 місяців
- Д. З 14 по 25 день менструального циклу щонайменше впродовж 3 місяців
- Е. Безперервно впродовж щонайменше 3 місяців

111. 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/м<sup>2</sup>. В анамнезі: менархе з 12 років, менструальний цикл нерегулярний. Який первинний гемостаз доцільно запропонувати пацієнтці в цьому разі?

- ✓ А. Транексамову кислоту по 0,5 г перорально тричі на добу 4-5 днів
- В. Транексамову кислоту 10 мг/кг внутрішньовенно краплинно 1 раз на добу 4-5 днів
- С. Ібупрофен по 200 мг 3 рази на добу
- Д. Ібупрофен по 400 мг 4 рази на добу
- Е. Монофазні КОК у контрацептивному режимі

112. Жінку віком 24 роки з терміном вагітності 38 тижнів шпиталізовано з переімподібним болем внизу живота та крижах через 10-15 хв по 10-15 с. Оцінка ступеня «зрілості» шийки матки в балах, за модифікованою шкалою Е.Н. Bishop (J. Burnett, 2008) — 4 бали. Визначте стан пологової діяльності.

- А. Удавані перейми
- В. Активна фаза першого періоду пологів
- С. Рання фаза другого періоду пологів
- ✓ D. Латентна фаза першого періоду пологів
- Е. Пізня фаза другого періоду пологів

113. Жінка віком 22 роки з терміном вагітності 9 тижнів скаржиться на блювання, що виникло 2 тижні тому, інтенсивність якого прогресує та станом на зараз обмежує повсякденну діяльність. За шкалою PUQE — загальна оцінка 6 балів. Який лікарський засіб доцільно насамперед призначити пацієнтці в цьому разі?

- ✓ А. Преднізолон з тіаміном
- В. Безрецептурний препарат на основі імбиру
- С. —
- Д. Доксиламін з піридоксином
- Е. Ондансетрон

114. Жінку віком 32 роки в терміні вагітності 35 тижнів шпиталізовано з підвищенням температури тіла до 38,6°C. Вагітність протікала на фоні істмікоцервікальної недостатності, корегованої акушерським пessarієм. Соматичної патології не виявлено. Об'єктивно спостерігається: пульс — 100/хв, ЧСС плода — 160/хв, перейми по 20-30 с через 4-5 хв. Комбінацію яких лікарських засобів доцільно призначити в пологах?

- ✓ А. Кліндаміцин + Метронідазол
- В. Ампіцилін + Гентаміцин
- С. Ампіцилін + Метронідазол
- Д. Азитроміцин + Ванкоміцин
- Е. Цефтріаксон + Метронідазол

115. Пацієнтка віком 37 років звернулася зі скаргами на контактні кровотечі під час статевого акту. Менструації з 11 років, регулярні, помірні, безболісні. Статеве життя з 15 років. Вагітностей 3, завершилися медичними абортами. За результатами кольпоскопії виявлено: кольпоскопічна

картина адекватна, зона трансформації 1 типу, підозра на інвазію, щільний оцтовобільний епітелій, груба пунктація, ламкі судини, крововиливи. Який найімовірніший діагноз?

- А. Помірна дисплазія шийки матки
- В. Рак шийки матки
- С. Тяжка дисплазія шийки матки
- ✓ D. Ендометріоз шийки матки
- Е. Легка дисплазія шийки матки

**116.** 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'янисті виділення з піхви. Під час гінекологічного огляду: матка нормальних розмірів, безболісна, придатки матки без особливостей, виділення кров'янисті, помірні. Який найімовірніший діагноз?

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

**117.** Подружня пара звернулася до жіночої консультації. Чоловіку 46 років, жінці 24 роки. Регулярне статеве життя протягом 2-х років без використання контрацепції не сприяло бажаній вагітності. Менструації з 12 років, регулярні, помірні, безболісні. Вагітностей не було. Гінекологічні захворювання заперечує. За результатами гінекологічного огляду та УЗД органів малого таза патологічних змін не виявлено. Який метод обстеження доцільно наперед рекомендувати в цьому разі?

- ✓ A. Спермограма чоловіка
- В. Оцінка оваріального резерву
- С. Гістеросальпінгографія
- D. УЗД щитовидної залози
- Е. Обстеження на інфекції, що передаються статевим шляхом

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

**119.** Жінка віком 29 років звернулася на 6-ту добу після фізіологічних пологів зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,9°C, озноб, біль у нижній частині живота, гнійні виділення з піхви з неприємним запахом. Пологи були з індукцією, у терміні 41 тиждень, другий період тривав 3 год, розрив промежини II ступеня був ушитий. В анамнезі: анемія вагітних, бактеріальний вагіноз у III триместрі, варикозна хвороба вен ніг, компенсована. Об'єктивно спостерігається: область шва на промежині дещо набрякла, шов спроможний, матка збільшена, болісна під час пальпації. Лохії рясні, мутні, з неприємним запахом. В аналізі крові: лейкоцити —  $18 \cdot 10^9$ /л, зсув лейкоцитарної формули вліво, ШОЕ — 50 мм/год, СРБ > 24 мг/л. УЗД: незначна кількість рідини в порожнині матки, гіперехогенний слиз, залишків плаценти не виявлено. Який найімовірніший діагноз?

- ✓ A. Післяпологовий ендометрит
- В. Метротромбофлебіт
- С. Тромбофлебіт тазових вен
- D. Ретенційний гематоцервіцит
- Е. Інфікована рана промежини

**120.** 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?

- ✓ A. Рак ендометрія
- В. Гіперплазія ендометрія
- С. Поліп ендометрія
- D. Субмукозна лейоміома
- Е. Хронічний ендометрит

**121.** Жінці віком 29 років встановлено діагноз: варикозне розширення вен зовнішніх статевих органів і піхви, пологи III, термінові, швидкі. 2 год тому народила доношеного хлопчика масою 3900 г, довжи-

ною — 55 см з оцінкою за Апгар 7-7 балів. Активне ведення III періоду пологів. Раптово з піхви виділилося до 300 мл темної крові зі згортками. Матка тістувата, під час пальпації скорочується, стає щільною, однак знову розслабляється. Який найімовірніший діагноз?

- ✓ **A.** Пізня гіпотонічна післяпологова кровотеча
- B.** Рання гіпотонічна післяпологова кровотеча
- C.** Розрив варикозних вен піхви
- D.** Затримка частин посліду
- E.** Порушення зсідання крові

**122.** 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.** Окситоцин
- B.** Пролактин
- ✓ **C.**  $\beta$ -хоріонічний гонадотропін
- D.** Прогестерон
- E.** Естрадіол

**123.** Дівчина віком 15 років скаржиться на відсутність менструацій протягом 3-х останніх місяців. З 14 років займається в гуртку зі спортивної гімнастики. Менархе в 11 років, регулярний менструальний цикл до 14 років, потім затримки до 10-15 днів. Статевим життям не живе. Під час огляду виявлено: нормальний розвиток вторинних статевих ознак, на обличчі легке акне, ІМТ — 21 кг/м<sup>2</sup>. За результатами УЗД органічної патології матки та придатків не виявлено, товщина ендометрію 7 мм. Яку пробу доцільно провести насамперед для уточнення діагнозу?

- A.** Проба з дексаметазоном та хоріонічним гонадотропіном
- ✓ **B.** Проба з прогестероном
- C.** Проба з хоріонічним гонадотропіном
- D.** Проба з естрогеном та прогестероном
- E.** Проба з бромкриптином

**124.** Вагітну жінку віком 22 роки з доношеною одноплідною вагітністю та тазовим передлежанням плода після невдалої спроби зовнішнього повороту плода у 37 тижнів шпиталізовано до акушерського стаціонару для розродження. Укажіть термін вагітності, у якому вагітній рекомендований плановий елективний кесарів розтин.

- A.** 40 тижнів
- B.** 38 тижнів
- ✓ **C.** 37 тижнів
- D.** 39 тижнів
- E.** 41 тиждень

**125.** Жінці віком 22 роки з приводу рубця на матці в терміні вагітності 39 тижнів проведено плановий кесарів розтин. Ступінь ризику тромбоемболічних ускладнень низький. Яка тривалість еластичної компресії нижніх кінцівок у післяпологовому періоді рекомендована в цьому разі?

- ✓ **A.** До моменту повної активізації жінки
- B.** До 2 тижнів
- C.** До 7 діб
- D.** До кінця післяпологового періоду
- E.** До 2 місяців

**126.** Пацієнтка віком 49 років звернулася на консультацію до лікаря зі скаргами на нетримання сечі, яке виникає під час кашлю, чхання, сміху. З анамнезу відомо, що скарги з'явилися після народження дитини, 5 років тому. Укажіть найбільш імовірний тип нетримання сечі.

- A.** Імперативне
- B.** Змішане
- C.** Внаслідок переповнення сечового міхура
- ✓ **D.** Стресове
- E.** —

**127.** Пацієнтка віком 43 роки звернулася до жіночої консультації зі скаргами на сильний свербіж, поколювання, печіння в ділянці статевих органів, біль під час статевого акту, появу скудних виділень жовтуватого кольору з неприємним запахом. Статеве життя веде, нещодавно змінила статевого партнера, бар'єрні контрацептиви не використовує. Під час огляду в дзеркалах: слизова оболонка піхви гіперемована, набрякла, візуалізуються поодинокі виразки, скудні густі виділення жовтуватого кольору, цервікальний канал закритий, виділення з нього відсутні. За даними рН-метрії тест-смужками рН виділень = 6,5. Під час мікроскопії фарбованого за Грамом мазка виявлено: грампозитивні коки, без лактобацил, багато лейкоцитів (ступінь 4 за критеріями Hay-Ison). Який найімовірніший діагноз?

- ✓ **A.** Аеробний вагініт
- B.** Вульвовагінальний кандидоз
- C.** Бактеріальний вагіноз
- D.** Трихомоніаз
- E.** Гонорея

**128.** Жінка віком 40 років скаржиться на відсутність менструацій протягом останніх 7-ми місяців, білуваті виділення із скупів, що з'явилися кілька тижнів тому, періодичний сильний головний біль та

поступове погіршення зору. Вагітність не наставала протягом останніх 2-ох років незахищеного статевого життя з постійним партнером, пацієнтка також відзначає зниження статевого потягу в цей період. Була консультована лікарем-офтальмологом, де встановлено наявність бітемпоральної квадрантанопсії, парез м'язів очного яблука. Під час дослідження гормональної панелі виявлено рівень пролактину — 600 нг/мл. Який найімовірніший діагноз?

- A. Синдром персистуючої галактореї-аменореї
- B. Мікроаденома гіпофіза
- C. Феномен макропролактинемії
- D. Вторинна гіперпролактинемія
- ✓ E. Макроаденома гіпофіза

129. 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 ППСШ. 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?

- A. Кріоконсервація яйцеклітин
- B. Перенесення зиготи в маткову трубу (ZIFT)
- C. Інсемінація спермою чоловіка
- ✓ D. Екстракорпоральне запліднення (ЕКЗ)
- E. Стимуляція овуляції

130. Пацієнтка віком 32 роки скаржиться на міжменструальні кров'янисті виділення, які турбують протягом останніх 3-х місяців. Менструації — з 13 років, по 4-5 днів, регулярні, безболісні, в останні місяці стали більш рясними, болісними, зі згортками крові. Не народжувала, в анамнезі 1 медичний аборт. Планує вагітність. Загальний стан задовільний, показники клініко-лабораторних досліджень у межах норми. Під час ультразвукового дослідження на 7-й день менструального циклу виявлено: матка в антефлексії, 55x53x47 мм, міометрій без особливостей, М-ехо неоднорідне, товщиною 10 мм. У дні матки ближче до трубного кута візуалізується гіперехогенне утворення з чітким контуром 9,5x3,5 мм, з помірним локальним кровоплином під час кольорової доплерометрії. Який найімовірніший діагноз?

- A. Аденоміоз
- B. Внутрішньоматкова перетинка
- C. Субмукозна лейоміома матки
- D. Гіперплазія ендометрію
- ✓ E. Поліп ендометрію

131. 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. Призначення КОК з діеногестом
- ✓ B. Вагінальна міомектомія
- C. Призначити гестагени в циклічному режимі
- D. Лапароскопічна резекція міоматозного вузла
- E. Емболізація маткових судин

132. Пацієнтка віком 30 років скаржиться на біль та тяжкість внизу живота, більше праворуч, неприємні відчуття під час статевого акту, затримку менструації до 4 тижнів. Менструації регулярні, тривалість менструального циклу 27-29 днів. Під час бімануального обстеження виявлено: матка не збільшена, рухома, безболісна, праві придатки збільшені, помірно болісні під час пальпації та спроби зміщення. На УЗД: у правому яєчнику виявлено однокамерне тонкостінне утворення з рівними контурами та однорідним анехогенним вмістом, діаметром 4 см, ознаки васкуляризації відсутні. Який найімовірніший діагноз?

- A. Рак яєчника
- ✓ B. Фолікулярна кіста яєчника
- C. Тубооваріальний абсцес
- D. Ектопічна вагітність
- E. Ендометріома

133. Пацієнтці віком 26 років планується розродження шляхом кесарева розтину через наявність двох рубців на матці. Під час операції виявлено значний злуковий процес, у зв'язку з чим оперативне втручання тривало понад 3 год. Як треба вводити антибактеріальні засоби широкого спектра дії для запобігання інфекційним ускладненням у цієї пацієнтки?

- A. Однократно під час операції
- B. Двократно впродовж 24 год
- C. Двократно з перервою у 3-4 год
- ✓ D. Однократно за 15-60 хв до розтину
- E. Однократно після операції

134. У жінки віком 35 років за результатами гістероскопії з прицільною біопсією ендометрію виявлено гіперплазію ендометрію без атипії. З анамнезу відомо, що має аномальні маткові кровотечі. Репродуктивних планів немає. ІМТ — 30 кг/м<sup>2</sup>. Який із нижченаведених методів лікування рекомендовано запропонувати пацієн-

тці як варіант першої лінії?

- A. Гістероскопія з абляцією ендометрію
- B. КОК з етинілестрадіолом та дезогестрелом

- ✓ C. Введення левоноргестрел-вміщуючого ВМК
- D. Дидрогестерон по 20 мг на добу з 5 по 25 день циклу
- E. Дидрогестерон по 10 мг на добу з 11 по 25 день циклу

**135.** Жінку віком 27 років, з терміном вагітності 35 тижнів, шпиталізовано зі скаргами на перейми по 25-30 с через 8-10 хв. За даними УЗД, проведеного у 34 тижні вагітності, у пацієнтки монохоріальна діамніотична двійня, головне передлежання плода «А», тазове передлежання плода «Б», пізня затримка росту плода «Б». Дискордантність плодів — 29%. Серцебиття плодів — 126/хв та 148/хв. Вагінально: шийка матки згладжена, відкриття до 6 см. Плідний міхур цілий. Яка подальша тактика ведення пологів?

- A. Провести амніотомію і вести пологи через природні пологові шляхи
- B. Провести амніотомію та розпочати внутрішньовенне введення розчину окситоцину
- ✓ C. Провести амніотомію, вести пологи через природні пологові шляхи з екстракцією плода «Б» за тазовий кінець
- D. Кесарів розтин за II категорією ургентності під регіонарною анестезією
- E. Кесарів розтин за I категорією ургентності під інтубаційним наркозом

**136.** Жінку віком 28 років з терміном вагітності 36 тижнів шпиталізовано із затримкою росту плода і підвищеним пульсаційним індексом однієї з артерій пуповини. За результатами огляду виявлено: шийка матки децентрована, вкорочена до 2 см, щільна, зовнішнє вічко пропускає 1 п/п. Голівка притиснута до входу в малий таз. Яка тактика є найбільш доцільною в цьому разі?

- A. Преіндукція простагландінами
- ✓ B. Кесарів розтин
- C. Індукція пологів
- D. Очікувальна тактика
- E. Преіндукція балонним катетером

**137.** Жінка віком 25 років звернулася до лікаря через 10 днів після фізіологічних пологів зі скаргами на сильний біль у правій грудній залозі, підвищення температури до 39°C, слабкість, озноб. Уперше відчуття жару, біль та ущільнення в грудній залозі з'явилися на 7-й день після пологів — самостійно зціджувала. Об'єктивно спостерігається: набряк, гіперемія, болісне ущільнення з флуктуацією, розміром близько 5 см у діаметрі у правій грудній за-

лозі. УЗД: наявність рідинного утворення з нечіткими межами. Яка тактика ведення пацієнтки є найбільш обґрунтованою в цьому разі?

- A. Симптоматичне лікування, прикладання холоду, динамічне спостереження
- B. Мануальний масаж залози, жарознижувальні препарати, антибактеріальна терапія
- C. Госпіталізація, антибактеріальна терапія, хірургічне дренування абсцесу
- D. Антибактеріальна терапія, продовження грудного вигодовування, спостереження
- E. Повне припинення грудного вигодовування та симптоматичне лікування

**138.** У першонароджуючій пацієнтки з гестаційним діабетом розпочалася пологова діяльність середньої сили, перейми 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. Піхове 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. Дистрес плода в пологах
- ✓ B. Клінічно вузький таз
- C. Розгинальне вставлення голівки
- D. Дискоординована пологова діяльність
- E. Вторинна слабкість пологової діяльності

**139.** Пацієнтка віком 26 років скаржиться на нерегулярні менструації та неможливість завагітніти протягом 2-х років. За результатами УЗД виявлено: яєчники розміром більше ніж 10 см<sup>3</sup>, 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. Проведення лапароскопії з оваріальним дрингом
- B. Призначення метформіну
- C. Призначення гормональної замісної терапії
- ✓ D. Індукція овуляції
- E. Рекомендація ЕКЗ

**140.** Пацієнтка віком 28 років обстежується з приводу II безпліддя. В анамнезі: 2 вагітності, які завершилися самовільними викиднями в термінах 6 та 8 тижнів відповідно. Інструментальна ревзія стінок порожнини матки не проводилася. Регу-

лярне статеве життя без контрацепції 3 роки. Менструальний цикл регулярний, менструації тривалістю 5-6 днів, у перші 2 дні рясні. За результатами метросальпінгографії маткові труби прохідні. Під час УЗД виявлено: інтрамурально-субмукозний вузол по задній стінці матки діаметром 3 см, згідно з класифікацією FIGO, I тип. Фолікулометрія: цикли овуляторні. Яка доцільна тактика лікування пацієнтки?

- A. Встановлення внутрішньоматкової системи з левоноргестрелом на 12 місяців
- B. Призначення КОК на 6 місяців
- C. Емболізація маткових артерій
- D. Призначення агоністів ГнРГ на 3 місяці
- ✓ E. Гістероскопічна резекція

141. Жінка віком 27 років скаржиться на відсутність менструації протягом 4-х місяців після загибелі чоловіка та втрати 12 кг маси тіла. Менструації з 11 років, регулярні, помірні, безболісні. Виховує сина 5 років. Клінічних ознак гіперандрогенії немає. Під час гінекологічного обстеження патології не виявлено. Тест на вагітність негативний. Під час гормонального дослідження крові виявлено: тиреотропний гормон, вільний тироксин, пролактин, антимюллерів гормон у межах референтних значень. Який найімовірніший діагноз?

- A. Пухлина гіпофіза
- B. Синдром полікістозних яєчників
- C. Передчасна недостатність яєчників
- D. Синдром гіперпролактинемії
- ✓ E. Функціональна гіпоталамічна аменорея

142. Жінку віком 25 років шпиталізовано до пологового відділення з пологовою діяльністю протягом 6 год. Вагітність II, 40 тижнів, пологи другі. Перейми регулярні, через кожні 1-2 хв, тривалістю 45 с. Шийка матки згладжена, розкриття 10 см, голівка плода в порожнині таза. У якому періоді пологів перебуває роділля?

- A. Пізня (потужна) фаза другого періоду пологів
- B. Хибні пологи
- C. Активна фаза першого періоду пологів
- D. Рання фаза другого періоду пологів
- ✓ E. Латентна фаза першого періоду пологів

143. 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: у грудних залозах об'ємних утворень не виявлено, виділень із сосків немає. 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 в сироватці крові в межах вікової норми. Який найімовірніший діагноз?

- A. Передменструальний синдром
- B. Галакторея
- C. Фіброаденоз грудних залоз
- D. Доброякісна дисплазія грудних залоз
- ✓ E. Циклічна мастодинія

144. Мати дівчинки віком 15 років звернулася до лікаря з приводу відсутності менструації в дитини. Об'єктивно спостерігається: дівчинка худа, висока, стегна вузькі, форми тіла і молочні залози не виражені, відсутній волосяний покрив на лобку та під пахвами. З раннього дитинства відзначається повна відсутність нюху. Який найімовірніший діагноз?

- A. Синдром Шерешевського-Тернера
- ✓ B. Синдром Морганьї-Стюарта-Мореля
- C. Синдром Каллмана
- D. Функціональна гіпоталамічна аменорея
- E. Синдром Лоренса-Барде-Бідля

145. Пацієнтка віком 26 років звернулася в жіночу консультацію. Вона скаржиться на затримку менструації до двох тижнів, кров'янисті мажучі виділення зі статевих шляхів. Під час вагінального огляду виявлено: тіло матки дещо збільшене, рухоме, неболісне при пальпації, зовнішній зів закритий, склепіння вільні, глибокі, неболісні. Яке обстеження доцільно виконати насамперед у цьому разі?

- ✓ A. Визначення пролактину крові
- B. УЗД органів малого таза
- C. Діагностична гістероскопія
- D. Визначення ФСГ (фолікулостимулюючий гормон), ЛГ (лютеїнізуючий гормон)
- E. Визначення ХГЛ (хоріонічного гонадотропіну людини в крові)

146. Жінку віком 23 роки з терміном вагітності 40 тижнів шпиталізовано до пологового відділення з регулярними переймами кожні 2-3 хв. З якою частотою належить проводити аускультацию серцебиття плода в активній фазі першого періоду пологів?

- ✓ A. 15 хв
- B. 10 хв
- C. 45 хв
- D. 5 хв
- E. 30 хв

147. Жінка віком 36 років з терміном вагітності 38 тижнів скаржиться на появу періодичного болю внизу живота та поодинокі перейми. На момент огляду перейми через кожні 5 хв тривалістю 25-30 с. Кілька днів тому пацієнтка відзначала слизові виділення та витікання прозорої рідини з

півхи. За останню добу почала відчувати слабкість та підвищення температури тіла. Під час огляду виявлено: температура тіла — 39,3 °С, ЧСС — 120/хв, живіт болісний під час пальпації, напружений у надлобковій ділянці, матка в тонусі. Серцебиття плода — 180/хв. Під час огляду в дзеркалах виявлено: з цервікального каналу витікають мутні жовтуваті виділення з неприємним запахом, зовнішнє вічко розкрите на 3 см, плодовий міхур не візуалізується. Який найімовірніший діагноз?

- А. Пельвіоперитоніт
- В. Параметрит
- С. Хоріоамніоніт
- Д. Бактеріальний вагініт
- Е. Метроендометрит

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

149. Пацієнтка віком 58 років скаржиться на періодичний біль внизу живота, кров'янисті виділення в постменопаузі. Менструації з 12 років, помірні, регулярні, безболісні. Пологи 1. Менопауза 9 років тому. Під час ультразвукового дослідження органів малого таза в міометрії по передній стінці матки виявлено утворення до 85 мм у діаметрі, неоднорідної ехогенності з кістозними ділянками, межі пухлини нерівні, васкуляризація висока. Яєчники без змін. Який найімовірніший діагноз?

- А. Саркома матки
- В. Рак ендометрію
- С. Лейоміома матки
- Д. Гіперплазія ендометрію без атипії
- Е. Гіперплазія ендометрію з атипією

150. 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 ніжної мозаїки та пунктуації. За результатами цитологічного дослідження: койлоцитоз, ознаки ВПЛ інфекції. Який найімовірніший діагноз?

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