

МІНІСТЕРСТВО НАУКИ ТА ОСВІТИ УКРАЇНИ
Державний вищий науковий заклад
«УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
Медичний факультет
Кафедра акушерства та гінекології

Укладачі:

к.мед.н. доцент кафедри акушерства та гінекології Цмур О.В.

к.мед.н асистент кафедри акушерства та гінекології Гецько Н.В.

к.мед.н. асистент кафедри акушерства та гінекології Лоя Н.О.

ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ПО ГІНЕКОЛОГІЇ

Для студентів 5 – 6 курсів медичного факультету

Ужгород-2022

Укладачі:

Цмур Ольга Василівна – к.мед.н., доцент кафедри акушерства та гінекології УжНУ;

Гецько Наталія Василівна – к.мед.н., асистент кафедри акушерства та гінекології УжНУ:

Лоя Надія Олександрівна- к.мед.н.,асистент кафедри акушерства та гінекології.

Завідуючий кафедрою акушерства та гінекології – д.мед.н., професор Маляр Василь Андрійович

Рецензенти:

Корчинська Оксана Олександрівна- д.мед.н.,професор кафедри акушерства та гінекології УжНУ.

Маляр Василь Андрійович- д.мед.н., професор , завідуючий кафедри акушерства та гінекології УжНУ.

Затверджено методичною комісією кафедри акушерства та гінекології УжНУ, протокол № від січня 2022.

Рекомендовано до друку методичною комісією медичного факультету та рішенням Вченої Ради медичного факультету УжНУ

від 2022, протокол №

ЗБІРНИК ТЕСТІВ ПО ГІНЕКОЛОГІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ.

(МОДУЛЬ 3)

1. Жінка 25 років госпіталізована в гінекологічне відділення з метою операції з приводу пухлини яєчника. При здійсненні операції необхідно розсікати зв'язку, що з'єднує яєчник з маткою. Яку саме ?

- A. lig. ovarii proprium
- D. lig. cardinale
- C. lig. latum uteri
- D. lig. suspensorium ovarii
- E. lig. umbilicale laterale.

2. Жінку госпіталізовано в клініку з симптомами гострого живота. При обстеженні виникла підозра на позаматкову вагітність. Яке з анатомічних утворень таза необхідно пропунктувати для підтвердження вірного діагнозу ?

- A. Excavatio rectouterina
- B. Excavatio vesicouterina
- C. Excavatio rectovesicalis
- D. Fossa ischiorectalis
- E. Processus vaginalis peritonei.

3. Жінці 58-ми років проведено повне видалення матки з придатками, після чого виділення сечі припинилося. При цистоскопії: міхур сечі не містить, з устів сечоводів сеча не поступає. Який відділ сечовидільної системи було ушкоджено при операції ?

- A. Ureter
- B. Pelvis renalis
- C. Uretra
- D. Vesica urinaria
- E. Ren.

4. Діагностичні тести для визначення фази менструального циклу:

- A. Метросальпінгографія
- B. Біопсія ендометрію

- C. Симптом кристалізації шийкового слизу
- D. Біопсія шийки матки.
5. Діагностичні тести для визначення фази менструального циклу:
- A. Біопсія шийки матки
- B. Кольпоцитологія
- C. Кольпоскопія
- D. Проба Шиллера.
6. Якій фазі менструального циклу відповідає падіння рівня естрогенів та прогестерона?
- A. Рання проліферація
- B. Пізня проліферація
- C. Пізня секреція
- D. Рання секреція.
7. Характеристиці 28-денного менструального циклу відповідає кольпоцитологія на 24-й день П-5, КІ-95 %, СІ-87 %, ІД 0/0/100, симптом зіниці (+++), тягучість шийкового слизу 12 см?
- A. Двофазовий овуляторний (норма)
- B. Однофазовий гіпоестрогенний
- C. Однофазовий гіперестрогенний
- D. Двофазовий з подовженням І фази.
8. Без яких ланок можлива регуляція менструальної функції?
- A. Кора головного мозку
- B. Гіпофіз
- C. Епіфіз
- D. Гіпоталамус.
9. Якій фазі менструального циклу відповідають: кольпоцитологія (по Арсеньєвій) П-4, КПІ-80%, симптом вічка (+++), симптом кристалізації слизу шийки матки (+++), тягучість шийкового слизу 12 см, базальна t° - 36,6°C?
- A. Рання проліферація
- B. Пізня проліферація
- C. Овуляція
- D. Секреція.
10. Які фактори беруть участь у регуляції репродуктивної функції?

- A. ЛГ і ФСГ
 - B. еритропоетин
 - C. прегнандіол
 - D. інсулін.
11. День овуляції можна визначити:
- A. За базальною температурою
 - B. За виділенням естрогенів із сечею
 - C. За виділенням прегнандіола із сечею
 - D. За тривалістю менструації.
12. Первинна аменорея - термін означає, що:
- A. Первинною причиною є яєчники
 - B. Має місце дефект генетичного походження
 - C. Менструації ніколи не було
 - D. Матка не може реагувати на гормони.
13. Найвищий пік секреції естрогенів співпадає з:
- A. 7 днем циклу
 - B. 3 передовуляторним періодом
 - C. 21 днем циклу
 - D. 28 днем циклу.
14. Пік секреції прогестерона співпадає з:
- A. 1 днем циклу
 - B. 7 днем циклу
 - C. 14 днем циклу
 - D. 21 днем циклу.
15. Овуляція відбувається під впливом:
- A. Синергізму ФСГ і ЄЗ
 - B. Синергізму ЛГ і прогестерону
 - C. Пролактину
 - D. Синергізму ФСГ і ЛГ.
16. Функція передньої частки гіпофіза знаходиться під впливом:

- A. Гіпоталамуса
 - B. Сенсорних стимулів
 - C. Емоційних факторів
 - D. Нейромедіаторів.
17. Нейрогіпофіз виділяє:
- A. Гормон росту
 - B. Окситоцин
 - C. Релаксин
 - D. Тиреотропін.
18. Під впливом естрогенів відбувається:
- A. Закриття епіфізарних зон росту
 - B. Зниження тонуусу матки
 - C. Ріст епітелію ацинусів молочних залоз
 - D. Оволосіння тіла.
19. Статеве дозрівання дівчинки визначається гормональною функцією:
- A. Гіпофіза
 - B. Гіпоталамуса
 - C. Яєчників
 - D. Молочних залоз.
20. Циклічна секреція гонадотропінів залежить від:
- A. Передньої частки гіпофіза
 - B. Гіпофізарно-портальної системи
 - C. Соматичного розвитку
 - D. Функції гіпоталамуса.
21. Термін "вторинна аменорея" означає:
- A. патологію яєчника
 - B. фізіологічний стан
 - C. патологію ендометрія
 - D. наявність менструацій в анамнезі.
22. Для кольпоцитології найбільш показовий мазок з:

- A. Присінку піхви
- B. Бічного піхвового склепіння
- C. Піхвової частини шийки матки
- D. Слизової щік.

23. Основна функціональна дія прогестерону:

- A. Стимуляція протоків молочних залоз
- B. Секреторна трансформація ендометрію
- C. Пригнічення секреції пролактину
- D. Посилення перистальтики маткових труб.

24. Ановуляторні цикли характерні для:

- A. Підліткового періоду
- B. Дітородного періоду
- C. Менопаузи
- D. Вагітності.

25. Ановуляторні цикли характерні для:

- A. Репродуктивного віку
- B. Пременопаузального періоду
- C. Менопаузи
- D. Вагітності.

26. Пацієнтка Ж., 20 років, звернулась в жіночу консультацію зі скаргами на ожиріння, рідкі менструації. На УЗД поставлено діагноз полікістоз яєчників. Що характерно для даного синдрому ?

- A. Відсутність менструального циклу
- B. Пізнє статеве дозрівання
- C. Виникає після 45 років
- D. Безпліддя
- E. Велика кількість вагітностей в анамнезі.

27. До гінекологічного відділення звернулася жінка зі скаргами на нерегулярні скудні менструації. Заміжня 3 роки. Вагітностей не було. Виявлено гірсутизм, гіпоменорея, ановуляторний цикл. Яєчники з обох боків збільшені, щільні, бугристі, безболісні. У крові збільшений зміст андрогенів.

Попередній діагноз: «Полікістоз яєчників». До якого додаткового дослідження ви повинні підготувати жінку ?

- A. Бактеріологічний метод
- B. Загальний аналіз крові
- C. УЗД, фолікулометрія.
- D. Бактеріоскопічний метод
- E. Зондування матки.

28. Первинна яєчникова аменорея характерна для наступних синдромів, крім:

- A. Синдром Штейна-Левенталя
- B. Синдром Шершевського-Тернера
- C. Синдром тестикулярної фемінізації
- D. Синдром трисомії X.

29. Вторинна яєчникова аменорея характерна для:

- A. Синдром трисомії X
- B. Синдром Шершевського-Тернера
- C. Синдром тестикулярної фемінізації
- D. Синдром Штейна-Левенталя.

30. Для синдрому Штейна-Левенталя характерні наступні симптоми, крім:

- A. Альгодисменорея
- B. Аменорея
- C. Ожиріння
- D. Безпліддя.

31. Дівчинка 14 років скаржиться на болі в ділянці піхви та внизу живота, які тривають 3-4 дні, турбують протягом останніх 3 місяців приблизно в один і той же час і з кожним разом посилюються. При огляді: молочні залози розвинуті, волосистість відповідає віку. Дівоча пліва без отвору, ціанотична,

випинає. Менструацій немає і не було. Лікар поставив діагноз первинної аменореї. Яка причина аменореї ?

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

32. Основним принципом лікування ендометріозу є:

- A. Гормонотерапія
- B. Хіміотерапія
- C. Оперативне лікування
- D. Променева терапія.

33. Хвора 26 років звернулася в жіночу консультацію зі скаргами на біль внизу живота, який посилюється під час менструації, мажучі кров'яністі виділення до і після менструації. Захворювання пов'язує з штучним абортom. В дзеркалаx: на шийці матки 5 темно-червоних включень. Ваш діагноз ?

- A. Дисплазія шийки матки
- B. Зовнішній ендометріоз
- C. Поліпоз шийки матки
- D. Рак шийки матки
- E. Ерозія шийки матки.

34. Хвора Е., 28 років, звернулася до лікаря жіночої консультації із скаргами на болі понизу живота, більше справа, які посилюються під час менструації. Мажучі кров'яністі виділення до та після менструації. Непліддя 10 років. При дослідженні матка нормальної величини, щільна, неболюча. Справа від матки пальпується утворення розмірами 7x8x6 см, дещо обмежено при рухомості. Склепіння вільні. Виділення слизові. Діагноз ?

- A. Кістома правого яєчника
- B. Правобічний аднексит
- C. Ендометріоїдна кіста справа
- D. Рак правого яєчника
- E. Пухлина кишківника.

35. Хвора 29 років надійшла до гінекологічного відділення зі скаргами на болі внизу живота, мажучі кров'яністі виділення до та після менструації протягом 5 днів. Захворювання пов'язує з перенесеним абортom 2 роки тому. Протизапальне лікування ефекту не дало. При бімануальному дослідженні: матка збільшена, щільна, болюча, гладка. При гістероскопії в ділянці дна матки видно темно-червоні отвори, з яких виділяється темна кров. Який діагноз відповідає даній клінічній картині ?

- A. Внутрішній ендометріоз
- B. Поліменорея
- C. Гіперменорея
- D. Зовнішній ендометріоз
- E. Дисфункціональна маткова кровотеча.

36. Хвора госпіталізована зі скаргами на періодичні болі внизу живота, які посилюються під час менструацій, слабкість, нездужання, нервозність, мажучі темні кров'яні виділення з піхви напередодні та після менструації. При бімануальному дослідженні: тіло матки збільшене, придатки не визначаються, у задньому склепінні – бугриста поверхня. При лапароскопії: «синюшні вічка» на яєчниках, очеревині матково-прямокишкового поглиблення та пара ректальній клітковині. Який найбільш імовірний діагноз ?

- A. Полікістоз яєчників
- B. Зовнішньо- внутрішня форма ендометріозу
- C. Хронічний сальпінгіт
- D. Туберкульоз статевих органів
- E. Кістома яєчників.

37. Хвора 32 років надійшла до гінекологічного відділення зі скаргами на болі внизу живота, мажучі кров'яністі виділення до та після менструації протягом 5 днів. Захворювання пов'язує з перенесеним абортom 3 роки тому. При бімануальному дослідженні: матка збільшена, щільна, болюча, гладка. При гістероскопії в ділянці дна матки видно темно-червоні отвори, з яких виділяється темна кров. Який діагноз відповідає даній клінічній картині ?

- A. Поліменорея
- B. Екстраперитонеальний ендометріоз
- C. Внутрішній ендометріоз
- D. Субмукозний фіброматозний вузол

Е. Дисфункціональна маткова кровотеча.

38. У жінки 42 років на протязі останніх 10 років менструації протікали по типу гіперполіменореї та прогресуючої альгодісменореї. Гінекологічне дослідження: шийки не змінена, виділення помірні, «шоколадного» кольору, матка трохи збільшена, болюча, додатки не пальпуються, склепіння глибокі, безболісні. Який найбільш імовірний діагноз ?

- А. Ендоміометрит
- В. Ендометриоз додатків
- С. Субсерозна фіброміома матки
- Д. Рак матки
- Е. Аденоміоз.

39. Діагноз ендометриоз може бути верифікованим при:

- А. Ультразвуковому дослідженні органів малого тазу в динаміці менструального циклу
- В. Оперативному втручанні з наступним гістологічним дослідженням
- С. Повторних гінекологічних оглядах протягом менструального цикл.

40. Хвора 30-ти років скаржиться на нерегулярні рясні болючі менструації, біль іррадіює в пряму кишку. В анамнезі: безпліддя 10 років. Бімануально: матка нормальних розмірів, придатки з обох боків тяжисті, обмежено рухомі, болючі, в ділянці заднього склепіння щільні вузлуваті болючі утворення. Лікар запідозрив ендометриоз. За допомогою якого методу можна верифікувати діагноз ?

- А. Лапароскопія
- В. Гістероскопія
- С. Зондування матки
- Д. Діагностичне вишкрібання порожнини матки
- Е. Пункція заднього склепіння.

41. Хвора скаржиться на біль внизу живота, який посилюється під час місячних і статевих контактів та іррадіює в піхву. З анамнезу: 2 роки тому була підозра на ендометриоз. Під час піхвового дослідження – ззаду від матки виявляються щільні, вузлуваті, болючі утворення. Який найбільш вірогідний діагноз ?

- А. Параметрит

- В. Периметрит
- С. Аденоміоз
- Д. Хронічне запалення придатків матки
- Е. Ретроцервікальний ендометріоз.

42. У жінки 32 років стан після операції з приводу ендометріоїдної кісти яєчника, яка була вилучена за допомогою лапароскопії. Які профілактичні заходи необхідно вжити після операції, щоб ендометріоз не поновився ?

- А. Призначити гормонотерапію КОК, або прогестини.
- В. Призначити фізіотерапію, санаторно-курортне лікування
- С. Призначити естрогени.
- Д. Призначити НПЗП.

43. При проведенні ультрасонографії у жінки з первинним безпліддям виявлено uterus bicornis. Пацієнтці проведено роз'яснення ,що це означає:

- А. Аномалію розвитку матки- подвоєння її.
- В. Аномалію розвитку- двурогу матку.
- С. Наявність сполучнотканинного тяжа в області перешийка матки.
- Д. Перетинку в шийці матки.

44. При аномаліях розвитку жіночих статевих органів відсутність матки позначається як:

- А. Аплазія матки.
- В. Агенезія матки.
- С. Гетеротопія матки.
- Д. Гіпоплазія матки.

45. До лікаря звернулась мама з дитиною 4 років. У дівчинки спостерігається набряк зовнішніх статевих органів за рахунок розчухів, гіперемія вульви . Дитину турбує зуд і печія, особливо вночі. З якого обстеження слід починати:

- А. Цитологічне обстеження.
- В. Мазок на флору.
- С. Обстеження на глистну інвазію.
- Д. Бакпосів сечі.

46. За глибиною проникнення у міометрій до аденоміозу III стадії відноситься:

- A. Проростання ендометріозу на невелику глибину;
 - B. Розповсюдженість процесу до середини товщини міометрію;
 - C. Перехід патологічного процесу на парієтальну очеревину та сусідні органи.
 - D. Ушкодження патологічним процесом всієї стінки матки.
47. До клінічних ознак ендометріозу відносяться всі перераховані, крім:
- A. Альгодисменорея.
 - B. Біль та дискомфорт при статевому контакті.
 - C. Вторинна аменорея.
 - D. Безпліддя.
 - E. Збільшення ураженого органа.
48. Гістологічна будова ендометріюїдних гетеротопій представлена:
- A. Залозистою тканиною.
 - B. Жировою тканиною.
 - C. Мязовою тканиною.
 - D. Залозистою та стромальною.
49. Якому методу лікування аденоміозу слід надати перевагу у пацієнтки 34 років:
- A. Гормонотерапія естрогенами.
 - B. Введення внутрішньоматкової системи «Мірена».
 - C. Призначення андрогенів.
 - D. Агоністи гонадотропних релізінг гормонів.
50. До зовнішнього генітального ендометріоза відноситься все перераховане, крім:
- A. Ретроцервікального ендометріоза.
 - B. Аденоміоза.
 - C. Ендометріюїдних кіст яєчників.
 - D. Ендометріоза шийки матки.

51. Гормональна терапія ендометріозу заключається в застосуванні:

- A. Естрогенів.
- B. Прогестинів.
- C. Комбінованих естроген-гестагенних препаратів.
- D. Агоністів ГнРГ.
- E. Вищеперераховане в В. С. Д.

52. Термін «аденоміоз» застовується:

- A. У всіх випадках виявлення ендометріозу незалежно від локалізації.
- B. Тільки при вогнищевих розростаннях ендометріюїдної тканини внутрішньому шарі матки.
- C. При ендометріозі, який супроводжується утворенням кіст.
- D. Тільки в тих випадках, коли проростання міометрію супроводжується наявністю міоматозних вузлів.
- E. Тільки при ретроцервікальному ендометріозі.

53. Для внутрішнього ендометріозу тіла матки 3-ої стадії напередодні менструації НЕ характерно:

- A. Ущільнення матки при бімануальному дослідженні
- B. Збільшення матки.
- C. Розм'якшення матки.
- D. Різка болючість.

54. При ретроцервікальному ендометріозі 3-4-ої стадії напередодні і в дні менструації відмічаються:

- A. Різкі «стріляючі» болі, що ірадіюють в піхву і пряму кишку.
- B. Метеоризм, затримка стула.
- C. Домішок крові в калі.
- D. Правильні відповіді а) і в).
- E. Всі відповіді вірні.

55. Едометріоз шийки матки зустрічається після:

- A. Абортів.
- B. Діатермокоагуляції шийки матки.

С. Гістеросальпінгографії.

Д. Правильні відповіді а) і в).

Е. Всі відповіді вірні.

56. Хвора 29 років надійшла до гінекологічного відділення зі скаргами на болі внизу живота, мажучі кров'янисті виділення до та після менструації протягом 5 днів. В-3.П-2. Захворювання пов'язує з перенесеним абортom 2 роки тому. Протизапальне лікування ефекту не дало. При бімануальному дослідженні: матка збільшена, щільна, болюча, гладка. При гістероскопії в ділянці дна матки видно темно-червоні отвори, з яких виділяється темна кров. Яке лікування має бути призначене пацієнтці?

А. Оперативне лікування

В. НПЗП, анальгетики.

С. Гормонотерапія естрогенами.

Д. Гормонотерапія прогестинами.

Е. Внутрішньоматкова система Мірена або КОК.

57. Хвора 36 років скаржиться на біль внизу живота, що нагадує перейми, слабкість, серцебиття. За останні 2 роки менструації стали більш рясні, довготривалі. Остання менструація почалась 2 дні тому. Об'єктивно: шкіра і слизові оболонки бліді, пульс – 88 уд/хв.. Живіт м'який, безболісний. Гінекологічний статус: зовнішні статеві органи без патології, шийка матки циліндрична, канал вільно пропускає 2 пальці. У церві кальному каналі визначається пухлина розміром 3х6 см, щільної консистенції. Тіло матки збільшене до 7-8 тижнів вагітності, нерівної поверхні, рухоме, безболісне. Склепіння глибокі. Придатки не визначаються, область їх безболісна. Параметрії вільні. Який діагноз ?

А. Ендофітний ріст раку шийки матки.

В. Хоріонепітеліома, метастаз в шийку матки.

С. Фіброматозний вузол, що народжується.

Д. Аборт в ходу в строк 7-8 тижнів вагітності.

Е. Екзофітний ріст раку шийки матки.

58. У жіночу консультацію звернулась жінка 40 років зі скаргами на рясні місячні протягом останніх 4 менструальних циклів, слабкість, головокружіння. Проведено аналіз крові- виявлена анемія(Нв-92 г\л,ер-2,9*10*9).Вагінально: матка нормальних розмірів, щільна, рухома, не болюча. Додатки не визначаються, область їх не болюча. Шийка матки в дзеркалах не

змінена. При проведенні УЗД виявлено товщину ендометрію на 23 день цикла 21 мм. Попередній діагноз і тактика?

- A. Симптомна міома матки. Оперативне лікування.
- B. Вагітність 6 тижнів. Медикаментозне переривання вагітності.
- C. Міхурцевий занесок. Вишкрібання порожнини матки.
- D. Гіперплазія ендометрія. ДВПМ.
- E. Поліп ендометрія. Гормональна терапія естрогенами.

59. Хвора 48 років скаржиться на рясні менструації. Родів – 2, абортів – 2. За останні 2 роки до гінеколога не зверталась. Об'єктивно: зовнішні статеві органи без патології, шийка матки циліндрична, чиста. Тіло матки збільшене до 14-15 тижнів вагітності, нерівної поверхні, рухоме, безболісне. Склепіння глибокі. Придатки не визначаються, область їх безболісна. Параметрії вільні. Виділення слизові. Який найбільш вірогідний діагноз ?

- A. Саркома тіла матки
- B. Вагітність 14-15 тижнів
- C. Фіброміома матки
- D. Хоріонепітеліома
- E. Рак ендометрію.

60. Хвора 34 років. Фіброміома матки виявлена 2 роки тому. Швидкого росту немає. Скаржиться на біль внизу живота. Лейкоцитоз $17 \times 10^9/\text{л}$. Симптоми подразнення очеревини позитивні. При вагінальному дослідженні матка збільшена до 10 тижнів вагітності, бугриста, один з вузлів рухливий, болючий. Діагноз ?

- A. Кіста яєчника
- B. Загострення двохстороннього аднекситу
- C. Перекрут фіброматозного вузла
- D. Розрив піосальпінксу
- E. Гострий апендицит.

61. Пацієнтка 40 років, поступила із скаргами на переймоподібні болі внизу живота та надмірні кров'яні виділення із статевих шляхів. Останні два роки менструації тривають протягом 16 днів, надмірні, із зертками, болісні. При бімануальному дослідженні: встановлена наявність фіброматозного вузла що народжується. Оберіть вірну тактику:

- A. Гормональний гемостаз
- B. Вітамінотерапія
- C. Видалення фіброматозного вузла через вагіну
- D. Над піхвова ампутація матки без придатків
- E. Екстирпація матки без придатків.

62. Хвора 47 років хворіє міомою матки 8 років, не лікувалась. За останній рік пухлина виросла до розмірів 15-тижневої вагітності. Який об'єм оперативного лікування ?

- A. Екстирпація матки без придатків
- B. Надпіхвова ампутація матки з придатками
- C. Надпіхвова ампутація матки без придатків
- D. Екстирпація матки з матковими трубами
- E. Енуклеація міоматозних вузлів.

63. Жінка 38 років поступила у стаціонар зі скаргою на переймоподібні болі внизу живота та кровотечу зі статевих шляхів. Об'єктивно: шкіряні покриви бліді; Нв 80 г/л; при вагінальному дослідженні виявлена міома матки до 8 тижнів вагітності. При зондуванні порожнини матки виявлена деформація її субмукозним вузлом, який знаходиться в дні матки. Яке лікування треба провести ?

- A. Лікування естрогенами
- B. Оперативне лікування
- C. Лікування андрогенами
- D. Симптоматичне лікування
- E. Лікування гестагенами.

64. Хвора скаржиться на гостру біль внизу живота, які з'явилися після фізичного навантаження та блювання. При огляді: живіт помірно роздутий, симптом Щьоткіна –Блумберга позитивний. Пульс 88 уд/хв., температура тіла 37,0 °С. Бімануальне обстеження: тіло матки не збільшене, щільне, рухоме, неболюче. Справа від матки пальпується утворення 6x7 см тугоеластичної консистенції, різко болюча при зміщенні, зліва придатки не визначаються. Склепіння вільні, виділення слизові. Який діагноз ?

- A. Апоплексія яєчника
- B. Кишкова непрохідність

C. Перекрут ніжки пухлини яєчника

D. Піосальпінкс

E. Правостороння гнійна пухлина придатків матки.

65. Хвора 52 роки, скаржиться на різкі болі в гіпогастрії, підвищення температури до 38,5⁰C, блювання, інтенсивність болю наростає. На протязі 5 років спостерігається з приводу вузлуватої фіброміоми матки. У клінічному аналізі крові – лейкоцитоз зсувом вліво. Язик сухий. Живіт у нижніх відділах напружений, різко болючий при пальпації. Симптом Щьоткіна – позитивний. Бімануально – шийка матки циліндричної форми, зовнішнє вічко закрите; матка щільна, завбільшки з 12-тижневу вагітність, бугриста, рухома, при зсуві – різко болюча; додатки не визначаються. Виділення – серозні, незначні. Який діагноз ?

A. Гострий апендицит

B. Рак тіла матки

C. Перфоративна виразка шлунку

D. Фіброїд, що народжується

E. Некроз фіброматозного вузла.

66. Хвора, 47 років, скаржиться на рясні менструації. Остання менструація була 10 днів тому. При гінекологічному дослідженні: шийка матки циліндрична, деформована старими післяпологовими розривами, на передній губі лейкоплакія. Тіло матки збільшене до 14-15 тижнів вагітності, з нерівною поверхнею, щільне, рухоме, безболісне. Придатки непальпуються. Склепіння глибокі. Виділення слизові. Який метод лікування доцільно обрати ?

A. Консервативна міомектомія

B. Призначення гемостатичної терапії

C. Надпівхова ампутація матки

D. Екстирпація матки

E. Призначення гормонотерапії.

67. Хвора, 54 роки, скаржиться на значні кров'яністі виділення під час кожної менструації, тривалість яких 10-12 днів. Гінекологічний статус: на шийці матки – дисплазія, матка збільшена до 12 тижнів вагітності. Придатки збільшені. На УЗД виявлено інтрамуральний вузол величиною 3,5 см і кілька субсерозних вузлів матки. Правий яєчник кістозно змінений. Яке лікування слід призначити хворій ?

- A. Консервативне лікування
- B. Надпихову ампутацію матки без придатків
- C. Екстирпацію матки з придатками
- D. Надпихову ампутацію матки з придатками
- E. Видалення вузла.

68. До лікаря звернулася жінка 29 років з приводу затримки менструації на 15 днів. Тест на вагітність від'ємний. В-2.П-2. Контрацепсія презервативами. При огляді виявлено в правих додатках щільноеластичної консистенції пухлиноподібний утвір до 5 см в Д., чутливий при огляді. Проведено УЗД-матка і праві додатки без особливостей, зліва візуалізується пухлиноподібний утвір –гладкостінна кіста, яка походить з яєчника, тонкостінна з рідинним анехогенним вмістом, ймовірно фолікулярна. Яку тактику слід обрати:

- A. Лапароскопія. Кістектомія.
- B. Гормонотерапія агоністами ГтРГ.
- C. Спостереження в ж/к через рік.
- D. Динамічне спостереження з УЗД після менструації.

69. Жінка 52 років звернулася в жіночу консультацію 16.12. зі скаргами на рясні кровянисті виділення зі статевих шляхів, які розпочалися 2.12. Останні нормальні місячні відбулися у вересні. Проведено гінекологічний огляд – матка нормальних розмірів, в анефлексію-верзію, щільна, не болюча, рухома. Додатки не збільшені, область їх не болюча.Склепіння вільні. Виділення значні кровянисті зі згортками. Дзеркально – шийка матки чиста. Проведено ультразвукове дослідження: матка 50* 45*39, ендометрій товщиною до 13 мм, візуалізуються ділянки його потовщення до 16 мм, які виповняють порожнину матки. Додатки нормальних розмірів, фолікули розмірами до 5 мм. Вкажіть вірогідний діагноз і тактику лікування:

- A. Менометроррагія. Гормональна терапія естроген-гестагенними препаратами.
- B. Аномальна маткова кровотеча.Терапія гестагенами.
- C. Аномальна маткова кровотеча. Оперативне лікування – надпихова ампутація матки з додатками.
- D. Менорагія. Кровоспинні засоби.
- E. Аномальна маткова кровотеча. Діагностичне вишкрібання порожнини матки.

70. При проведенні чергового профогляду у пацієнтки 42 років лікар виявив збільшену в розмірах до 14 тижнів вагітності матку, бугристу, з наявністю вузлів по передній стінці. З анамнезу: Менархе у 12 років. вагітностей 3, всі закінчились фізіологічними пологамі; встановлено, що протягом останнього року місячні стали довшими по 8-10 днів та сильними. Відмічає погіршення загального стану під час та після місячних – слабкість, задишку при фіз.навантаженні, сильна маткова кровотеча. Які заходи має призначити лікар?

- A. Ультразвукове обстеження.
- B. Оперативне лікування – лапаротомію, надпівхову ампутацію матки.
- C. Оперативне лікування – лапароскопію.
- D. Гормональний гемостаз.
- E. Діагностичне вишкрібання порожнини матки.

71. Хвора 29 років, скаржиться на різкі болі внизу живота. Болі виникли раптово. Остання менструація була 10 днів тому, прийшла встрок. Пологів — 2, абортів — 2. Пів року тому була діагностована пухлина яєчника. Пульс – 100 ударів за хвилину, ритмічний, дихань 22 за хвилину. Язик сухий, не обкладений. Живіт здутий, напружений, різко болючий, особливо зліва. Тіло матки чітко не визначається через напруження передньої черевної стінки. Придатки зправа не визначаються. В області лівих придатків пальпується пухлина туго еластичної консистенції, обмежено рухома, болісна. Параметрії вільні. Діагноз?

- A. Перекрут ніжки пухлини яєчника
- B. Порушена позаматкова вагітність
- C. Апоплексія яєчника
- D. Розрив кісти яєчника
- E. Порушення живлення фіброматозного вузла.

72. У гінекологічне відділення доставлена пацієнтка зі скаргами на болі внизу живота, нудоту, одноразову блювоту. Болі виникли раптово. Ом-4 дні тому. Пологів — 2, абортів — 2. В минулому році діагностована пухлина яєчника, лікування не проходила в зв'язку з пандемією Covid-19. Пульс - 100 ударів за хвилину, ритмічний, дихань 22 за хвилину. Язик сухий, не обкладений. Живіт здутий, напружений, різко болючий. Вагінальний огляд утруднений через напруження передньої черевної стінки. Заднє склепіння випнуте, різко болюче. Попередній діагноз?

- A. Перекрут кісти яєчника.
- B. Дермоїдна кіста яєчника з перекрутом.

- C. Рак яєчника.
- D. Розрив кісти яєчника.
- E. Запалення додатків матки.

73. Хвора 30 років звернулась зі скаргами на біль внизу живота ниючого характеру, яка непокоїть протягом 2 тижнів. ОМ - 6 тижнів тому. На момент огляду – затримка місячних 2 тижні. Тест на вагітність негативний. При огляді та на УЗ обстеженні виявлено кісту лівого яєчника 7 см в діаметрі, гладкостінну, щільно-еластичної консистенції, помірно-чутливу, рухому при зміщенні. Ваш діагноз і тактика:

- A. Кістома лівого яєчника. Оперативне видалення.
- B. Дермоїдна кіста яєчника. Лапароскопічна кістектомія.
- C. Параоваріальна кіста яєчника. Лапаротомія з видаленням лівих додатків матки.
- D. Фолікулярна кіста яєчника. Спостереження з УЗД в динаміці, при необхідності - гормонотерапія.

E. Фолікулярна кіста яєчника. Лапароскопічна аднексектомія.

74. До передракових станів ендометрію відносяться:

- A. Залозиста гіперплазія ендометрія.
- B. Залозисто-кістозна гіперплазія ендометрія.
- C. Атрофія ендометрія.
- D. Атипова гіперплазія ендометрія.
- E. Все перераховане вище.

75. До факторів ризику розвитку передракових станів ендометрію відносять все перераховане, КРІМ?

- A. Використання КОК.
- B. Стійкої ановуляції.
- C. Ожиріння і артеріальної гіпертензії.
- D. Триалого використання внутрішньматкових контрацептивів.
- E. Цукрового діабету.

76. Хвора 62 роки. Скаржиться на значне свербіння та почуття сухості у ділянці зовнішніх статевих органів. При гінекологічному дослідженні:

зовнішні статеві органи атрофічні, шкіра великих статевих губ зморщена, суха, вхід до піхви значно звужений. Діагноз ?

- A. Алергійний дерматит
- B. Бактеріальний вагіноз
- C. Крауроз вульви
- D. Синільний кольпіт
- E. Глисна інвазія.

77. Сучасні технології лікування міом у жінок дітородного віку, які планують вагітність включають до себе:

- A. Консервативну міомектомію лапароскопічним доступом.
- B. Емболізацію міоматозного вузла.
- C. Надпівхову ампутацію матки без додатків.
- D. Введення внутрішньоматкової системи з левоноргестрелом.

78. Термін «кістома» яєчника відрізняється від поняття «кіста»:

- A. Великими розмірами пухлини.
- B. Малими розмірами пухлини.
- C. Наявністю сосочкових розростань всередині утворення та багатокамерністю
- D. Двобічним ураженням яєчників.

79. До передракових пухлин яєчників відносяться:

- A. Кіста жовтого тіла.
- B. Ретенційна кіста яєчника.
- C. Цистаденма яєчника.
- D. Дермоїдна кіста яєчника.

80. Які кісти яєчників не підлягають оперативному лікуванню:

- A. Муцинозна кіста яєчника.
- B. Дермоїдна кіста яєчника.
- C. Двобічні ендометріоми яєчників.
- D. Фолікулярна кіста яєчника.

81. Гранульозоклітинна пухлина яєчників відноситься до:

А. Негормонзалежних пухлин, що походять із залишків мюллерова протока.

В. Гормонзалежних пухлин, що походять із мезенхімальної тканини.

С. Гормонзалежні пухлини, що функціонують до 2 триместра вагітності.

Д. Епітеліальних негормонзалежних пухлин.

82. Що таке мастопатія?

А. Це фіброзно-кістозна хвороба, що характеризується порушенням співвідношень епітеліального і сполучнотканинного компонентів, широким спектром проліферативних і регресивних змін в тканинах МЖ.

В. Кіста молочної залози.

С. Пухлина молочної залози із вираженим проліферативним зростом і раннім метастазуванням.

Д. Пухлина молочної залози з вираженими регресивними змінами.

83. Які форми мастопатії ви знаєте?

А. Дифузна і вузлова.

В. Генералізована і вузлова.

С. Доброякісна, злоякісна.

Д. Масивна, вузелкова.

84. Які основні симптоми характерні для мастопатії?

А. Масталгія, мастодинія.

В. Збільшення молочної залози.

С. Виділення із соска.

Д. Почервоніння молочної залози.

85. Що таке «потрійний тест» при обстеженні молочної залози?

А. Клінічне обстеження МЖ, УЗД, тонкогільчата аспіраційна біопсія з цитологічним дослідженням аспірата.

В. Клінічне обстеження, аускультация, перкусія.

С. Пальпація, перкусія, пункція.

Д. Пальпація, УЗД, мамографія.

86. Які гормони застосовуються при лікуванні мастопатій?

- A. Гестагени, андрогени (рідко).
- B. Естрогени, гестагени, пролактин.
- C. Гестагени, пролактин.
- D. Гестагени, андрогени, кортикостероїди.

87. Яке захворювання вважається передраком ендометрія?

- A. Атипова залозиста гіперплазія ендометрія.
- B. Залозисто-кістозна гіперплазія ендометрія.
- C. Поліпоз ендометрія.
- D. Аденоміоз.

88. Що таке кіста яєчника?

A. Кіста яєчника – це істина пухлина яєчника, якій властиві всі характеристики пухлинного росту (доброякісного)

B. Кіста яєчника – це пухлиноподібне утворення, що характеризуються скупченням рідини, серед нормальної тканини яєчників, оточеною чіткою капсулою без вистилаючого епітелію.

- C. Сполучнотканинна пухлина.
- D. набряк тканини яєчника.

89. Що таке кістома яєчника?

A. Кістома яєчника – це істина пухлина яєчника, якій властиві всі характеристики пухлинного росту (доброякісного).

B. Кістома яєчника – це пухлино подібне утворення, що характеризуються скупченням рідини, серед нормальної тканини яєчників, оточеною чіткою капсулою без вистилаючого епітелію.

- C. Злоякісна пухлина яєчника.
- D. Незріла пухлина, що складається з ембріональних зачатків.

90. Жінка 45 років пред'являє скарги на періодичні болі і почуття важкості внизу живота, субфебрильну температуру. Менструації нормальні. В анамнезі 2 пологів. Пульс – 76 уд/хв. АТ 120/70 мм.рт.ст. Вагінально: пропальповуються двохсторонні пухлини придатків матки, більші, ніж кулак; пухлини нерухомі, заповнюють увесь малий таз. Заднє склепіння випнуте.

Аналіз крові ШОЕ-60 мм/год., помірна лімфопенія, незначна еозинофілія.
Діагноз ?

- A. Двобічні тубооваріальні пухлини запального генезу
- B. Двобічні кістоми яєчників
- C. Рак яєчників 2 ст., кл.гр.2
- D. Фіброміома матки
- E. Позаматкова вагітність.

91. Хвора 43 роки скаржиться на кров'яні виділення з статевих органів після статевого контакту, піднімання важкості. Кров'яні виділення не пов'язані з менструальним циклом. При огляді в дзеркалах: шийка циліндрична, вічко замкнуте, на передній губі визначається велика кількість сосочкових розростань, які кровоточать при доторканні. Тіло матки й придатки з обох боків без патології. Параметрії вільні. Який найбільш вірогідний діагноз ?

- A. Проста псевдоерозія
- B. Справжня ерозія
- C. Рак шийки матки
- D. Залозиста псевдоерозія
- E. Папілярна псевдоерозія.

92. Хвора 48 років, звернулася зі скаргами на ниючі болі внизу живота. З анамнезу: менструальний цикл без порушень. У 40 років оперована з приводу виразки шлунку. При обстеженні: живіт м'який, в гіпогастральному відділі чітко визначається цупка, бугриста пухлина, обмежено рухома. При вагінальному дослідженні: шийка матки циліндрична, чиста. Тіло матки окремо не палькується. З обох сторін від матки визначаються цупкі, нерівної поверхні пухлини, нерухомі, наповнюючі всю порожнину малого тазу. Який діагноз ?

- A. Фіброміома яєчників
- B. Гранульозоклітинна пухлина яєчників
- C. Рак Крукенберга
- D. Двосторонній піооваріум
- E. Субсерозна фібрміома матки.

93. У гінекологічне відділення онкодиспансеру поступила хвора 35 років із скаргами на кров'яні виділення після статевого акту. При дослідженні в дзеркалах: на шийці матки навколо зовнішнього вічка дефект епітелію. Матка, додатки і параметрії без патологічних змін. При гістологічному дослідженні біоптату шийки матки виявлено рак *in situ*. Який засіб лікування ?

- A. Кріодеструкція шийки матки
- B. Конусоподібна електроексцизія шийки матки
- C. Променева терапія
- D. Хіміотерапевтичне лікування
- E. Розширена екстирпація матки з додатками.

94. При гінекологічному огляді у хворої К.28 років, виявлена ерозія шийки матки, яка легко кровоточить при дотику. Із анамнезу встановлено наявність контактних кровотеч. Яке обстеження необхідно провести хворій ?

- A. Проста і розширена кольпоскопія
- B. Розширена кольпоскопія і взяття прицільної біопсії
- C. Цитологічне дослідження секрету церві кального каналу та шийки матки
- D. Ректовагінальне та ректоабдомінальне дослідження
- E. Рентгенологічне дослідження органів малого тазу.

95. У хворої 70 років в постменуальному періоді з'явилися кров'яністі виділення зі статевих шляхів. При гінекологічному огляді – кров'яністі виділення з церві кального каналу. Матка та додатки без особливостей. Який метод обстеження дозволить уточнити діагноз ?

- A. Кольпоскопія
- B. Цитологічне дослідження
- C. Рентгенологічне обстеження органів малого тазу
- D. Ультразвукове обстеження органів малого тазу
- E. Фракційне діагностичне вишкрібання слизової матки з гістологічним обстеженням зішкрібу.

96. Хвора 55 років, поступила до гінекологічного відділення зі скаргами на субфебрильну температуру тіла, загальну слабкість, швидку стомлюваність, неприємні відчуття внизу живота, біль у животі. Менопауза 5 років. В анамнезі хронічне запалення додатків матки. При огляді живіт має форму «жаб'ячого», асцит. При бімануальному дослідженні: матка невеликих розмірів, зміщена вправо. Зліва палькується обмежено рухомий щільний бугристий утвір діаметром до 15 см, болючий. Який діагноз імовірний ?

- A. Кістома лівого яєчника
- B. Фіброміома матки
- C. Сактосальпінкс

D. Рак яєчника

E. Кіста яєчника.

97. Хвора 47 років, поступила в гінекологічне відділення із скаргами на контактні кров'яністі виділення, які з'явилися 2 місяці тому назад. Менопауза 1 рік. На протязі 2-х років не оглядалася лікарем гінекологом. Гінекологічне обстеження: шийка матки бочкоподібно роздута, щільна, на ній виразка з неправильними поритими краями. Дно виразки покрито брудно-сірим нальотом. Тіло матки нормальних розмірів та консистенції, рухоме, неболуче, придатки матки не визначаються. Ваш імовірний діагноз ?

A. Ерозія шийки матки

B. Внутрішній ендометріоз

C. М'який шанкр

D. Рак шийки матки

E. Шийкова вагітність.

98. Хвора, 58 років, звернулась в жіночу консультацію із скаргами на кров'яністі виділення із статевих органів типу «м'ясних помийв». Постменопауза 12 років. При гінекологічному обстеженні: зовнішні статеві органи та піхва з явищами вікової інволюції; шийка матки не змінена, із каналу шийки матки мізерні кров'яністі виділення; матка звичайних розмірів; придатки не визначаються; параметрії вільні. Який діагноз імовірний ?

A. Атрофічний кольпіт

B. Рак шийки матки

C. Рак тіла матки

D. Порушення менструального циклу клімактеричного характеру

E. Гранулокліткова пухлина яєчника.

99. Хвора, 45 років. Скаржить на невпорядковані часті кровотечі, які підсилюються після статевого життя. При бімануальному обстеженні визначається збільшення щільності шийки матки, обмеження її рухомості. Має місце гіпертрофія шийки матки, та інфільтрація верхньої третини піхви. В анамнезі хронічний ендocerвіцит та наявність рецидивуючих псевдоерозій та поліпів цервікального каналу. Передбачуваний діагноз ?

A. Дисплазія шийки матки

B. Поліп цервікального каналу

C. Рак шийки матки

D. Підслизова фіброміома матки

Е. Ерозія шийки матки.

100. Хвора, 45 років. Скаржиться на невідповідні часті кровотечі, які підсилюються після статевого життя. При бімануальному обстеженні визначається збільшення щільності шийки матки, обмеження її рухомості. Має місце гіпертрофія шийки матки, та інфільтрація верхньої третини піхви. В анамнезі хронічний ендометрит та наявність рецидивуючих псевдоерозій та поліпів цервікального каналу. Передбачуваний діагноз ?

- А. Дисплазія шийки матки
- В. Поліп цервікального каналу
- С. Рак шийки матки
- Д. Підслизова фіброміома матки
- Е. Ерозія шийки матки.

101. Хвора, 65 років, скаржиться на біль у лівому стегні, особливо вночі. У сечі та калі наявна кров. Ректо-вагінально: піхва вузька, інфільтрована, шийку матки оглянути не вдається. Стінка піхви та прямої кишки інфільтровані. Тіло матки збільшене до 11 тижнів вагітності, щільне. Параметрії з обох сторін інфільтровані, інфільтрати сягають стінок тазу. Який діагноз ?

- А. Рак тіла матки I стадії
- В. Рак тіла матки II стадії
- С. Рак тіла матки III стадії
- Д. Рак тіла матки IV стадії
- Е. Рак тіла матки «in situ».

102. Хвора, 52 роки, госпіталізована в гінекологічне відділення зі скаргами на загальну слабкість, біль внизу живота. Постменопауза 2 роки. При огляді встановлено збільшення розмірів живота, ознаки асцити. При бімануальному дослідженні: шийка матки циліндрична, чиста. Тіло матки невеликих розмірів, відхилено вправо. Зліва і позаду від матки палькується бугристе, безболісне, нерухоме утворення, щільної консистенції, розміром 12x15 см. Який найбільш імовірний діагноз ?

- А. Фіброміома матки
- В. Геніальний ендометріоз
- С. Кіста лівого яєчника
- Д. Рак яєчника
- Е. Тубооваріальний абсцес.

103. Хвора, 64 років, поступила у відділення з матковою кровотечею і анемією. Після 12-річної відсутності менструації 7-8 місяців тому спочатку появились серозно-водянисті виділення з піхви, потім серозно-кров'янисті типу «м'ясних помоїв», з'явилися болі внизу живота. Яка патологія найбільш вірогідна ?

- A. Неповний аборт
- B. Міхурцевий занесок
- C. Хоріонепітеліома
- D. Внутрішній геніальний ендометріоз
- E. Рак матки.

104. Хвора, 56 років, скаржиться на загальну слабкість, тупі болі внизу живота, метеоризм, збільшення живота. Менопауза 5 років. При огляді відмічається асцит. При бімануальному дослідженні: матка невеликих розмірів зміщена вправо, зліва і позаду від неї палькується бугристе, щільне, малорухоме пухлинне утворення розміром 10x12 см. Який найбільш вірогідний діагноз ?

- A. Геніальний ендометріоз
- B. Субсерозна міома матки
- C. Пухлина товстого кишківника
- D. Рак яєчника
- E. Тубоваріальний абсцес.

105. Хвора, 48 років, скаржиться на болі ниючого характеру, важкість у нижніх відділах живота, значне збільшення живота за останні 4 місяці. Менструації без відхилень від норми. При гінекологічному обстеженні виявлено: шийка матки без відхилень від норми. При гінекологічному обстеженні виявлено: шийка матки без відхилень від норми, матка нормальних розмірів, безболюча, рухома. З обох боків від матки пальпуються пухлини розміром 10-12 см, щільної консистенції, нерівної поверхні, нерухомі. У черевній порожнині визначається значна кількість вільної рідини. Який найбільш імовірний діагноз ?

- A. Цироз печінки
- B. Доброякісні пухлини яєчників
- C. Тубоваріальний абсцес
- D. Геніальний ендометріоз
- E. Рак яєчників.

106. Злоякісна пухлина, що походить з епітеліальної тканини – це:

- A. Аденома.
- B. Фібroadенома.
- C. Карцинома.
- D. Нейросаркома.

107. Вміст глікогену в раковій клітині:

- A. Підвищений.
- B. Знижений.
- C. Залежить від форми раку.

108. Клітинний поліморфізм найменшою мірою виражений при:

- A. Залозистому раку.
- B. Плоскоклітинному раку.

109. Рак вульви:

- A. Як правило, не потребує для встановлення діагнозу проведення біопсії.
- B. Уражує переважно жінок репродуктивного віку.
- C. Виникає на фоні краурозу або лейкоплакії.
- D. Не супроводжується свербіжем.

110. У ході постановки проби Шиллера ділянка пухлинного ураження на шийці матки зазнає таких змін:

- A. Набуває інтенсивнішого забарвлення.
- B. Набуває зеленого забарвлення.
- C. Набуває коричневого забарвлення.
- D. Залишається світлою.

111. Найціннішим методом дослідження для встановлення діагнозу раку шийки матки є:

- A. Огляд шийки матки в дзеркалах.
- B. Кольпоскопія.
- C. Цитологічне дослідження мазків.
- D. Біопсія.

112. Плоскоклітинний рак розвивається при:

- A. Раку яєчників;

- C. Раку тіла матки;
- B. Раку шийки матки;
- D. Раку маткової труби.

113. Назвіть найбільш ранні симптоми трофобластичної хвороби:

- A. Біль.
- B. Білі.
- C. Кровотечі.
- D. Порушення функції суміжних органів.

114. Чи обов'язкове фракційне вишкрібання матки при мізерних кров'яних виділеннях у період менопаузи?

- A. Так.
- B. Ні.

115. При якому злоякісному новоутворенні жіночих статевих органів найширше застосовують гормонотерапію:

- A. Рак шийки матки.
- B. Рак яєчників.
- C. Рак ендометрія.
- D. Саркома матки.

116. Які основні види лікування застосовуються при лікуванні раку яєчників?

- A. Хірургічний, хіміотерапевтичний.
- B. Хірургічний, променевий.
- B. Тільки хірургічний.
- C. Паліативний.

117. Клінічна картина міхурцевого занеску полягає у :

- A. Біль внизу живота, підвищення температури тіла, явища пельвіоперитоніту
- B. Затримка менструації з послідуною тривалою кровотечею, високий рівень вХГЧ.
- C. Вторинна аменорея, полікістоз яєчників.

D. Збільшення розміру одного яєчника, збільшення розмірів матки

118. Критерії виліковності міхурцевого занеску включають:

A. Відсутність міхурцевого вмісту в матці, збільшення її розміру.

B. Нормалізація розміру матки, відсутність бХГЧ в крові, нормалізацію менструального циклу.

C. Відсутність тека-лютеїнових кіст яєчників.

D. Нормалізація розміру матки, зменшення рівня бХГЧ в крові, нормалізацію менструального циклу.

119. Диспансерний нагляд за хворими міхурцевим занеском або хоріонкарциномою має тривати:

A. 1 та 3 роки відповідно

B. 1 та 5 років відповідно

C. 2 та 5 років відповідно

D. 2 роки для обох патологій.

120. Лікування міхурцевого занеску полягає у :

A. Видаленні міхурцевих мас вакуум-екскохлеатором або інструментальним кюретажем

B. Призначенні променевої терапії

C. Надпиховій ампутації матки

D. Призначенням променевої та хіміотерапії.

121. До гінекологічного відділення поступила вагітна зі скаргами на біль внизу живота, незначні кров'яністі виділення зі статевих шляхів протягом останніх трьох годин. Остання менструація 3 місяці тому. При гінекологічному дослідженні виявлено: тіло матки відповідає 10 тижням вагітності, зовнішнє вічко пропускає кінчик пальця, виділення кров'яністі, незначні. На УЗД: дрібні пухирці в маточній порожнині. Ваш попередній діагноз?

A. Міхуровий занесок

B. Неповний аборт

- C. Аборт у ходу
- D. Загрозливий аборт
- E. Порушена позаматкова вагітність.

122. Жінка 26-ти років скаржиться на кров'яністі виділення зі статевих шляхів протягом останніх 14 днів, біль внизу живота, загальну втому, слабкість, схуднення, підвищення температури тіла, біль у грудях, утруднене дихання. Хвора бліда, млява. У клінічному аналізі крові: гемоглобін - 72 г/л. 5 тижнів тому перенесла операцію штучного переривання вагітності в терміні 6-7 тижнів. При бімануальному дослідженні: матка збільшена до 8-9 тижнів вагітності. Тест на вагітність позитивний. Встановити діагноз

- A. Хоріонепітеліома
- B. Метроендометрит
- C. Перфорація матки
- D. Лейоміома матки
- E. Рак тіла матки.

123. Жінка 23-х років звернулася до гінеколога зі скаргами на довготривалі незначні кров'яністі виділення зі статевих шляхів. Затримка менструації 77 8 тижнів. Під час огляду тіло матки збільшене до 14 тижнів вагітності. При УЗД діагностовано міхуровий занесок. Тактика лікаря?

- A. Екстирпація матки
- B. Гормональна терапія
- C. Гемостатична терапія
- D. Надпівхова ампутація матки
- E. Вишкрібання стінок матки.

124. У хворої 20-ти років через 5 місяців після нормальних пологів з'явилися менструальноподібні виділення. Через 2 місяці виділення відновились, а також з'явилися болі внизу живота, нудота, блювота та кашель із мокротою з кров'ю. Гінекологічне дослідження: шийка матки чиста, виражений ціаноз слизової оболонки піхви та шийки матки; тіло матки збільшене відповідно до 7-8 тижнів вагітності, нерівномірної консистенції, бугристе, нерухоме. Придатки без особливостей, склепіння глибокі, вільні. Виділення кров'яністі, значні.

При вишкрібанні слизової оболонки порожнини матки видалена тканина міхурового занеску. Ваш попередній діагноз?

- A. Хоріонепітеліома матки з метастазами в легені
- B. Шийкова вагітність
- C. Ендометрит
- D. Аборт у ходу
- E. Маткова вагітність.

125. Жінка 29 років скаржиться на головний біль, підвищення температури тіла до 37,2 С, біль у нижніх відділах живота, світлі виділення із статевих шляхів у великій кількості. Скарги протягом двох днів, початок після загального охолодження. Бімануальне дослідження- матка нормальних розмірів, щільна, не болюча. Додатки з обох боків дещо збільшені, чутливі при пальпації. Додаткові методи дослідження - лейкоцитоз в крові, аналіз сечі - норма, аналіз піхвових виділень - багато кокків, лейкоцити в усьому полі зору. Паритет: пологів - 0, аборти - 2. Найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гострий аднексит
- B. Апендицит
- C. Альгодисменорея
- D. Коліт
- E. Пієлонефрит.

126. Хвора 25 років госпіталізована до гінекологічного відділення зі скаргами на підвищення температури до 38,5°C, болі внизу живота, гнійні виділення з піхви. Захворіла гостро через тиждень після штучного аборт. Об'єктивно: пульс - 100/хв., АТ - 110/70 мм рт.ст., живіт м'який, болючий у нижніх відділах. Гінекологічний статус: матка збільшена у розмірах, м'яка, болюча, придатки без змін, склепіння вагіни вільні. Виділення з піхви значні, гноєподібні. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Гострий аднексит
- B. Гострий метроендометрит
- C. Пельвіоперитоніт
- D. Септицемія

Е. Лохіометра.

127. Хвора 25-ти років скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C, біль внизу живота та виділення із піхви. Три дні тому було проведено видалення внутрішньоматкової спіралі, яке ускладнилось за рахунок «вростання» останньої. Р.В.: шийка матки чиста, матка дещо збільшена в розмірах, болюча. Придатки матки не визначаються. Склепіння глибокі, безболісні. Виділення із піхви гнійно-кров'яні. Який найбільш вірогідний діагноз?

А. Пельвіоперитоніт

В. Гематометра

С. Гострий метроендометрит

Д. Перфорація матки після аборту

Е. Параметрит.

128. Хвора 35 років, звернулась зі скаргами на болі внизу живота, нудоту, підвищення температури тіла, здуття, метеоризм. Захворіла тиждень тому, симптоматика захворювання наростала поступово. Захворювання пов'язує зі зміною статевого партнера. З дні тому видалена ВМС. При огляді: температура до 39°C, пульс 120 уд/хв., АТ 120/70 мм рт.ст. Живіт дещо здутий, різко болючий в нижніх відділах, де визначається позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. При гінекологічному дослідженні: на шийці матки невелика ерозія, значні гнійні виділення з цервікального каналу. Матку та додатки пальпувати не вдається, через болючість і напруженість передньої черевної стінки. Діагноз?

А. Гострий двобічний сальпінгоофорит, пельвіоперитоніт.

В. Цервіцит, метроендометрит.

С. Бактеріальний вагіноз.

Д. Кольпіт, метроендометрит.

Е. Параметрит.

129. Хвору через III доби після незахищеного статевого акту почали непокоїти болі внизу живота та при сечовипусканні, значні гноєподібні виділення з піхви, підвищення температури до 37,8°C. Діагноз: гострий двобічний сальпінгоофорит. У мазках: 4 ступінь чистоти піхвового вмісту,

лейкоцити на все поле зору, диплококи, розташовані внутрішньо- та позаклітинно. Етіологія захворювання?

- A. Хламідійна.
- B. Гонорейна.
- C. Трихомонадна.
- D. Стафілококова.
- E. Колі-бацилярна.

130. Жінка 32-х років скаржиться на біль внизу живота, підвищення температури тіла до 38,0°C, гнійні виділення зі статевих шляхів. Захворіла 5 днів тому після випадкового статевих контакту. Об'єктивно: у ділянці вивідних протоків бартолінієвих залоз відзначається гіперемія. Бімануально: матка не збільшена, рухлива, чутлива під час пальпації. Придатки з обох боків збільшені, пастозні, різко болісні. Виділення гноєподібні, зеленуватого кольору, з неприємним запахом. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Параметрит
- B. Метроендометрит
- C. Кольпіт
- D. Гострий гонорейний аднексит
- E. Пельвіоперитоніт.

131. До гінекологічного стаціонару надійшла хвора 33 років зі скаргами на різкий біль в нижніх відділах живота, підвищення температури тіла до 38°C, гнойовидні виділення з піхви. Пологів і абортів не було. Статеве життя безладне. При бімануальному дослідженні: шийка матки конічної форми, вічко закрите. Матка не збільшена, болісна при пальпації. Додатки збільшені, болісні з обох сторін. Склепіння піхви безболісні. Виділення з піхви рясні, гноєвидні. Для встановлення діагнозу і призначення лікування ще необхідно провести:

- A. Бактеріологічне дослідження виділень зі статевих шляхів.
- B. Кольпоскопію.
- C. Зондування матки.
- D. Вишкрібання слизової оболонки матки.

Е. Пункцію черевної порожнини через заднє склепіння піхви.

132. Хвора 25 років звернулася до лікаря зі скаргами на значні пінисті виділення із вагіни, з неприємним запахом, печію та свербіж в області геніталій. Хворіє протягом тижня. Статеве життя поза шлюбом. При огляді слизова оболонка вагіни гіперемована, при дотику кровоточить. Виділення жовтувато-зеленуватого кольору пінистого характеру. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Кандидомікоз вагіни
- В. Гонорея
- С. Хламідіоз
- Д. Трихомонадний кольпіт
- Е. Бактеріальний вагіноз.

133. Хвора П., 37 років, звернулася до гінекологічного стаціонару зі скаргами на біль унизу живота, який посилюється на протязі доби, нудоту, підвищення температури тіла до 38,5⁰С. Захворіла 15 днів тому, після штучного аборту. Об'єктивно: Т - 38,5⁰С, пульс – 100 уд./хв. Язик сухий, живіт напружений в нижніх відділах, симптом Боткіна – позитивний. При бімануальному дослідженні: різка біль при зміщенні шийки матки, контури матки і придатків чітко не визначаються через напруження передньої черевної стінки. Праворуч через склепіння визначається полюс утворення ретортовидної форми, болючого при пальпації. Виділення з піхви – гноєвидні. Який діагноз найбільш імовірний ?

- А. Гострий аднексит
- В. Гострий апендицит
- С. Параметрит
- Д. Піосальпінкс, пельвіоперитоніт
- Е. Гонорейний пельвіоперитоніт.

134. Хвора 25 років звернулася до лікаря зі скаргами на значні сировидні виділення із вагіни, з кислим запахом, печіння та свербіння в області геніталій. Хворіє протягом тижня, причому скарги з'явилися після лікування гнійної ангіни антибіотиками. При огляді слизова оболонка вагіни набрякла, виділення значні, творожисті. Який діагноз найбільш імовірний ?

- А. Гонорея

- В. Хламідіоз
- С. Трихомонадний кольпіт
- Д. Кандидомікоз вагіни
- Е. Бактеріальний вагіноз.

135. При мікроскопічному дослідженні мазка з піхви виявлено клітини з цитоплазматичними включеннями. Лікар поставив попередній діагноз – хламідіоз. Який метод дослідження слід застосувати з метою підтвердження діагнозу ?

- А. Урогенітальний мазок на флору
- В. Імуноферментний аналіз
- С. Реакцію аглютинації
- Д. Полімеразну ланцюгову реакцію
- Е. Зворотньої непрямой гемаглютинації.

136. У хворі діагностовано урогенітальний хламідіоз. Протимікробні препарати якої групи слід призначити для лікування ?

- А. Цефалоспорини
- В. Сульфаніламід
- С. Фторхінолони
- Д. Макроліди
- Е. Аміноглікозиди.

137. Хворій жінці поставили клінічний діагноз «гонорея». Яке із перерахованих нижче досліджень можна застосувати для підтвердження діагнозу ?

- А. Реакція іммобілізації
- В. Реакція гемаглютинації
- С. Визначення Ig G
- Д. Зараження лабораторних тварин
- Е. Мікроскопія патологічного матеріалу.

138. У гінекологічне відділення поступила хвора 30 років зі скаргами на різкі болі внизу живота, температуру 38,8⁰С. В анамнезі: статеве життя поза шлюбом, 2 штучних аборти. При гінекологічному обстеженні: матка не

змінена. Придатки: збільшені, болючі з обох сторін. Виділення з піхви гнійні, значні. Яке дослідження потрібно провести для підтвердження діагнозу ?

- A. Гістероскопію
- B. Кольпоскопію
- C. Лапароскопію
- D. Бактеріологічне та бактеріоскопічне дослідження
- E. Вишкрібання стінок порожнини матки.

139. У хворої 25 років після випадкового статевих контакту, який був п'ять днів тому, з'явилися гнійні виділення з статевих шляхів, свербіж. При піхвовому дослідженні: піхвова частина шийки матки гіперемована, набрякла, навколо зовнішнього вічка ділянка ерозії, із церві кального каналу витікають рясні слизово-гнійні виділення; тіло матки та додатки без особливостей. При бактеріоскопічному дослідженні: виявлені диплококи бобовидної форми, при забарвленні за Грамом диплококи набувають червоного кольору. Який найбільш імовірний діагноз ?

- A. Бактеріальний вагіноз
- B. Трихомонадний кольпіт
- C. Гострий гонорейний ендocerвіцит
- D. Кандидозний вульвовагініт
- E. Хламідійний ендocerвіцит.

140. Хвора, 28 років, скаржиться на дискомфорт, різку болючість у нижній треті великої статевої губи зліва. Захворіла гостро, після місячних. Температура тіла $38,0^{\circ}\text{C}$. При огляді лівої статевої губи мається утворення діаметром до 3 см з гіперемованою поверхнею, різко болюче при торканні з симптомами флуктуації. Який діагноз ?

- A. Гіпертрофія статевої губи
- B. Кіста бартолінієвої залози
- C. Гострий бартолініт
- D. Рак вульви
- E. Фіброїд вульви.

141. Жінка 23 років звернулася в жіночу консультацію із скаргами на біль, свербіж, печіння в області піхви, загальну слабкість, нездужання, підвищення температури тіла до $37,2^{\circ}\text{C}$, головну біль. При огляді в області піхви на фоні

гіперемії та набряк слизової визначаються множинні везикули до 2-3 мм у діаметрі з прозорим вмістом. Який імовірний діагноз ?

- A. Цитомегаловірусна інфекція
- B. Рак піхви
- C. Папіломовірусна інфекція
- D. Сифіліс первинний
- E. Генітальна герпетична інфекція.

142. Жінка 28 років звернулася із скаргами на водянисті виділення із зловонним рибним запахом, який супроводжується незначним свербіжем та печінням. Менструації з 13 років по 5-6 днів через 28 днів. Обстеження виділення із піхви виявило ключові клітини. Ваш діагноз ?

- A. Гонорея
- B. Трихомоназ
- C. Кандидоз
- D. Хламідіоз
- E. Бактеріальний вагіноз (гарднерелез).

143. Хвора 29 років, поступила в стаціонар зі скаргами на неплідність 4 роки, загальну слабкість, пітливість, температуру тіла до $37,2^{\circ}\text{C}$ – $37,4^{\circ}\text{C}$, періодичні ниючі болі внизу живота. В дитинстві часто хворіла ангіною, мала запалення легенів. Метросальпінгографія: труби непрохідні, намистоподібні. Реакція Манту позитивна. Бімануально: шийка матки конічної форми, чиста. Матка нормальних розмірів, щільна, рухома, неболюча. У ділянці придатків щільні вузлуваті утворення. Який діагноз ?

- A. Гострий метроендометрит
- B. Бактеріальний вагіноз
- C. Двосторонній туберкульозний сальпінгіт
- D. Хронічний двосторонній аднексит, первинна неплідність
- E. Хронічний метро ендометрит.

144. Хвора 23 років звернулася із скаргами на свербіж, печіння, водянисті виділення із піхви з «рибним» запахом . При огляді в дзеркалах слизова оболонка шийки матки і стінок піхви звичайного рожевого кольору. При вагінальному обстеженні тіло матки і придатки не змінені. В мазках,

пофарбованих по Грамму, виявлені ключові клітини. Яка найбільш імовірна патологія обумовлює таку картину ?

- A. Гонорея
- B. Трихомоніаз
- C. Хламідіоз
- D. Кандидоз
- E. Бактеріальний вагіноз (г Gardnerella).

145. Критерії діагностики бактеріального вагінозу:

- A. Рідкі гомогенні кремовидні виділення (інколи пінисті).
- B. Підвищення рН піхвових виділень $>4,5$.
- C. Позитивний амінний тест (наявність "рибного запаху" після додавання краплі 10 % розчину KOH).
- D. Наявність "ключових клітин" при прямій мікроскопії мазка.
- E. Все вищеперераховане.

146. Діагностика бактеріального вагінозу базується на основі всіх перерахованих нижче ознаках, окрім:

- A. Наявності ключових клітин
- B. Підвищення рН піхвового вмісту
- C. Позитивного амінітесту виділень
- D. Наявності патогенних збудників
- E. Скарг на значні виділення з піхви з неприємним запахом.

147. Хвора 24-х років скаржиться на різкі болі внизу живота, які почалися раптово після фізичного напруження. Відмічає нудоту, блювоту, сухість у роті, $t - 36,6^{\circ}\text{C}$. В анамнезі – кіста правого яєчника. Бімануально: матка щільної консистенції, безболісна, нормальних розмірів. Ліве склепіння глибоке, придатки не визначаються, праве склепіння укорочене. Справа від матки визначається різко болюче утворення округлої форми, еластичної консистенції, обмежено рухоме, 7×8 см. В крові: лейкоцитоз зі зсувом вліво. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Позаматкова вагітність
- B. Гостре запалення придатків матки
- C. Піосальпінкс справа
- D. Кіста правого яєчника з перекрутом ніжки

Е. Субсерозна лейоміома матки.

148. Хвора 23-х років доставлена ургентно зі скаргами на біль внизу живота, більше праворуч, з іррадіацією в пряму кишку, запаморочення. Вищезазначені скарги з'явилися раптово вночі. Остання менструація 2 тижні тому. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, пульс 92 уд/хв, t- 36,6°C, артеріальний тиск 100/60 мм рт. ст. Живіт дещо напружений, незначно болісний в нижніх відділах, симптоми подразнення очеревини слабопозитивні. Гемоглобін 98 г/л. Який діагноз?

- А. Ниркова колька
- В. Гострий аппендицит
- С. Кишкова непрохідність
- Д. Позаматкова вагітність
- Е. Апоплексія яєчника.

149. Хвора 32-х років доставлена до гінекологічного відділення зі скаргами на різкий біль внизу живота. Місячні 2 тижні тому, вчасні. Бімануальне дослідження: піхва та шийка матки без особливостей. Огляд тіла матки та придатків неможливий через болючість та напруження передньої черевної стінки. Заднє склепіння нависає, болюче. Виникла підозра на наявність апоплексії яєчника. Що зробити для уточнення діагнозу?

- А. УЗ дослідження
- В. Повторити бімануальне дослідження під наркозом
- С. УЗД та пункцію черевної порожнини через заднє склепіння піхви
- Д. Кульдоскопію
- Е. Гістероскопію.

150. Хвора доставлена ургентно зі скаргами на біль внизу живота з іррадіацією в пряму кишку, кров'янисті виділення зі статевих шляхів, запаморочення. Скарги з'явилися раптово. Остання менструація 2 тижні тому. Шкірні покриви бліді, пульс – 102 уд/хв., АТ 90/60 мм рт.ст. Живіт напружений, незначно болісний в нижніх відділах, симптоми подразнення очеревини слабопозитивні. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Апоплексія яєчника
- В. Фіброїд, який народжується
- С. Кишкова непрохідність
- Д. Позаматкова вагітність
- Е. Загрозливий викидень.

151. Жінка 32-х років у минулому перенесла дві операції з приводу позаматкової вагітності, обидві маткові труби видалені. Звернулася на консультацію з питанням, що можна зробити, щоб настала вагітність?

- A. Сурогатне материнство
- B. Інсемінація спермою чоловіка
- C. Екстракорпоральне запліднення
- D. Штучне запліднення спермою донора
- E. Індукція овуляції.

152. До жіночої консультації звернулася хвора 27-ми років зі скаргами на безпліддя. Статевим життям живе в шлюбі 4 роки, вагітності не запобігає. Вагітностей не було. При обстеженні жінки встановлено: розвиток статевих органів без відхилень від норми. Прокідність маткових труб не порушена. Базальна температура протягом трьох менструальних циклів однофазна. Яка найбільш імовірна причина безпліддя?

- A. Генітальний ендометріоз
- B. Хронічний аднексит
- C. Аномалії розвитку статевих органів
- D. Ановуляторний менструальний цикл
- E. Імунологічне безпліддя.

153. Хвора 28-ми років звернулася до жіночої консультації з приводу первинної безплідності. В шлюбі 6 років. По лікарську допомогу з приводу безплідності звертається вперше. Якою має бути послідовність обстеження?

- A. Спермограма, базальна температура, гістеросальпінгографія
- B. Базальна температура, гормональне дзеркало
- C. Гістеросальпінгографія, базальна температура, кольпоцитограма
- D. Базальна температура, діагностична лапароскопія
- E. Базальна температура, УЗД, діагностичне вишкрібання.

154. Хвора 27-ми років звернулася зі скаргами на безплідність протягом 4-х років. В анамнезі штучний аборт, який ускладнився запаленням придатків матки. Менструальний цикл не порушений. Базальна температура двофазна. При ультразвуковому дослідженні: матка, яєчники без патологічних змін. Спермограма чоловіка в межах норми. Яке дослідження найбільш доцільне для встановлення діагнозу?

- A. Рентген черепа
- B. Кольпоскопія
- C. Гістеросальпінгографія
- D. Зондування матки
- E. Пункція через заднє склепіння піхви.

155. Жінка 25-ти років звернулася до жіночої консультації зі скаргами на безплідність. У шлюбі один рік, контрацептивами не користується. З анамнезу відомо, що неодноразово лікувалася у гінекологічному відділенні з приводу загострення хронічного аднекситу. Який поставити діагноз?

- A. Порушення менструального циклу
- B. Первинна безплідність
- C. Вторинна безплідність
- D. Апоплексія яєчника
- E. Пельвіоперитоніт.

156. Хвора 28-ми років звернулася до гінеколога зі скаргами на безпліддя протягом трьох років. Менструальна функція не порушена. В анамнезі – один штучний аборт, хронічний сальпінгоофорит. Контрацептивні засоби не застосовує. Спермограма чоловіка без патології. З якого методу слід почати обстеження для встановлення причин безплідності?

- A. З лапароскопії
- B. З гормонального дослідження
- C. З гістеросальпінгографії
- D. З діагностичного вишкрібання порожнини матки
- E. З гістероскопії.

157. Хвора 30-ти років скаржить на безпліддя протягом трьох років. В анамнезі - позаматкова вагітність (оперативне лікування - сальпінгоектомія ліворуч рік тому) та кістома правого яєчника (оперативне лікування - аднексектомія праворуч два роки тому). Чоловік обстежений, патології не виявлено. Яку тактику лікування безпліддя потрібно порадити цій подружній парі?

- A. Екстракорпоральне запліднення
- B. Лапароскопію

C. Гістероскопію

D. Гідротубацію

E. Штучну інсемінацію спермою донора.

158. Критеріями нормальної фертильності сперми вважаються показники:

A. Об'єм більше 2 мл, концентрація сперматозоїдів більше 20 млн в 1 мл, рухомість більше 50% сперматозоїдів, морфологія: більше 30% нормальної форми, лейкоцити менше $1 \cdot 10^6$ /мл, аглютинація відсутня, Рн 7,2-7,8

B. Об'єм більше 5 мл, концентрація сперматозоїдів більше 10 млн в 1 мл, рухомість більше 50% сперматозоїдів, морфологія: більше 30% нормальної форми, лейкоцити менше $1 \cdot 10^6$ /мл, аглютинація відсутня, Рн 7,2-7,8

C. Об'єм більше 1 мл, концентрація сперматозоїдів більше 5 млн в 1 мл, рухомість більше 30% сперматозоїдів, морфологія: більше 20% нормальної форми, лейкоцити менше $1 \cdot 10^6$ /мл, аглютинація відсутня, Рн 7,2-7,8

D. Об'єм більше 2 мл, концентрація сперматозоїдів більше 20 млн в 1 мл, рухомість більше 30% нормальної форми, лейкоцити менше $1 \cdot 10^6$ /мл, аглютинація відсутня, Рн 7,2-7,8.

159. Частота безплідних шлюбів складає:

A. 40% жіночого безпліддя, 20% чоловічого безпліддя, 40% невиявленого генезу

B. 50% жіночого безпліддя, 40-45 % чоловічого безпліддя, 5% невиявленого генезу

C. 50% жіночого безпліддя, 30% чоловічого безпліддя, 20% невиявленого генезу.

D. 80% жіночого безпліддя, 10% чоловічого безпліддя, 10% невиявленого генезу.

160. До факторів розвитку порушення фертильності у жінок відносять наступні:

A. Трубно-перитонеальний, матковий, імунологічний, ендокринний.

B. Трубно-перитонеальний, імунологічний, ендокринний.

C. Трубно-перитонеальний, матковий, ендокринний.

D. Трубно-перитонеальний, матковий, імунологічний, психологічний.

161. До якої форми безпліддя відноситься безпліддя на фоні ендометріозу яєчників:

- A. Трубно-перитонеального
- B. Маткового
- C. Імунологічного
- D. Психогенного.

162. Недостатність лютеїнової фази може бути визначена за допомогою:

- A. Посткоітального тесту Шуварського - Хунера
- B. Визначенню рівня гормонів кори наднирників
- C. Визначення симптому «зіниці»
- D. Визначення базальної температури.

163. Показами до проведення екстракорпорального запліднення є:

- A. Первинне безпліддя протягом 5 років.
- B. Вторинне безпліддя протягом 3 років.
- C. Хірургічне видалення обох маткових труб, або непрохідність обох маткових труб.
- D. Аномалії розвитку матки.

164. Пацієнтка Т. 26 років первинна безплідність – ановуляторний цикл потребує індукції овуляції кломіфенцитратом з 5-го по 9-й день менструального циклу. Назвіть механізм дії цього препарату.

- A. Активація синтезу ДНК
- B. Активація РНК
- C. Активація синтезу білка
- D. Блокада естрогенних рецепторів гіпоталамуса та гіпофіза
- E. Активація естрогенних рецепторів гіпоталамуса та гіпофіза.

165. У жінки 30 років встановлено діагноз вторинного безпліддя. З анамнезу: у 21 рік проведено правобічну сальпінгектомію з приводу трубної вагітності,

рік тому видалена ліва маткова труба, теж з приводу лівобічної позаматкової вагітності. До якого типу лікування слід готувати пацієнтку?

- A. Внутрішньоматкова інсемінація спермою донора в природньому циклі
- B. Внутрішньоматкова інсемінація спермою чоловіка в природньому циклі
- C. Естракорпоральне запліднення з індукцією суперовуляції яєчників, пункцією фолікулів, інсемінацією ооцитів, культивуванням ембріонів та ембріотрансфером в порожнину матки
- D. Проведення стимуляції яєчників клостилбегітом в природньому циклі.

166. Хвора 28 років звернулася в жіночу консультацію з приводу первинного безпліддя. У шлюбі 6 років. За лікарською допомогою з приводу безпліддя звертається вперше. Яка повинна бути послідовність обстеження ?

- A. Метросальпінгографія, базальна температура, кольпоцитограма
- B. Базальна температура, гормональне дзеркало
- C. Базальна температура, діагностична лапароскопія
- D. Спермограма, базальна температура, метросальпінгографія
- E. Базальна температура, УЗД, діагностичне вишкрібання.

167. До жіночої консультації звернулася хвора 30-ти років зі скаргами на безпліддя протягом 5-ти років. В анамнезі – гонорея. Під час огляду: розвиток статевих органів без відхилень від норми . Базальна температура впродовж трьох циклів двофазна. Яка найбільш вірогідна причина безпліддя?

- A. Ендометриоз
- B. Порушення прохідності маткових труб
- C. Ендокринний чинник
- D. Аномалія будови статевих органів
- E. Імунологічне безпліддя.

168. Пацієнтка Ж., 25 років, звернулася в жіночу консультацію зі скаргами на безпліддя протягом 3 років , рідкі менструації. При обстеженні встановлено діагноз склерополікістоз яєчників. Який метод лікування має бути обраний для пацієнтки?

А. Внутрішньоматкова інсемінація спермою чоловіка в природньому циклі

В. овуляції в

26	27	28	29	30	31						
D	A	A	D	A	A						

 Стимуляція природньому циклі

С. Екстракорпоральне запліднення

Д. Сурогатне материнство.

169. До гінекологічного відділення звернулася жінка зі скаргами на нерегулярні скудні менструації. Заміжня 3 роки. Вагітностей не було. Виявлено гірсутизм, гіпоменорея, ановуляторний цикл. Яєчники з обох боків збільшені, щільні, бугристі, безболісні. У крові збільшений вміст андрогенів. Попередній діагноз: «Полікістоз яєчників». До якого додаткового дослідження ви повинні підготувати жінку ?

А. Бактеріологічний метод

В. Загальний аналіз крові

С. УЗД, фолікулометрія

Д. Бактеріоскопічний метод.

170. Для визначення ановуляторного цикла використовують:

А. Метросальпінгографію

В. Пробу Шуварського -Хунера

С. Тести функціональної діагностики, фолікулометрія, визначення піка лютеїнізуючого гормона на 12 день циклу.

Д. Тести функціональної діагностики, фолікулометрія, визначення піка лютеїнізуючого гормона на 5 день циклу.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
A	A	A	C	B	C	C	C	C	A	A	C	B	C	D	A	B	A	C	A	D	B	B	A	B

26	27	28	29	30	31						
D	A	A	D	A	A						

Тема 1. Клінічна анатомія жіночих статевих органів. Методи обстеження в гінекології. Порушення менструальної функції.

Тема 2. Ендометріоз. Гінекологічні захворювання дітей та підлітків. Аномалії положення та розвитку жіночих статевих органів.

32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56
A	B	C	A	B	C	E	A	A	E	A	B	A	C	D	C	D	B	B	E	B	A	E	E	E

Тема 3. Пухлиноподібні захворювання жіночих статевих органів. Фонові захворювання жіночих статевих органів.

57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73
C	D	C	C	C	D	B	C	E	D	C	D	E	B	A	D	D

74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89
D	A	C	B	C	C	D	B	A	A	A	A	A	A	B	A

Тема 4. Злоякісні захворювання жіночих статевих органів.

90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107
C	C	C	B	B	E	D	D	C	C	C	D	D	E	D	E	C	B

108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124
B	C	D	D	B	C	A	C	A	B	B	C	A	A	A	E	A

Тема 5. Запальні захворювання жіночих статевих органів. Невідкладні стани в гінекології.

125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137
A	B	C	A	B	D	A	D	D	D	D	C\D	E

138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150
D	C	C	E	E	C	E	E	D	D	E	C	A

Тема 6. Безплідний шлюб

151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165
C	D	A	C	B	C	E	A	B	A	A	D	C	E	C

166	167	168	169	170
D	B	B	C	C

Тема 1. Клінічна анатомія жіночих статевих органів. Методи обстеження в гінекології. Порушення менструальної функції.

1-31

Тема 2. Ендометріоз. Гінекологічні захворювання дітей та підлітків. Аномалії положення та розвитку жіночих статевих органів.

32- 56

Тема 3. Пухлиноподібні захворювання жіночих статевих органів. Фонові захворювання жіночих статевих органів.

57-89

Тема 4. Злоякісні захворювання жіночих статевих органів.

90-124

Тема 5. Запальні захворювання жіночих статевих органів. Невідкладні стани в гінекології.

125-150

Тема 6. Безплідний шлюб

151-170