

!!! Перша відповідь вірна

Жінка віком 48 років звернулася до лікаря з приводу того, що протягом останніх 8-9 місяців у неї менструації дуже рясні, через що порушена працездатність. Протягом 2 років спостерігається гінекологом з приводу фіброміоми матки. Об'єктивно виявлено: шийка матки циліндрична, чиста, вічко закрите, тіло матки збільшене до 9-10 тижнів вагітності, цупке, рухоме, безболісне, придатки з обох сторін не визначаються, параметрії вільні, склепіння глибокі, виділення слизові. Який діагноз найімовірніший?

Фіброміома матки

Ювенільна маткова кровотеча

Дисфункціональна маткова кровотеча

Ендометріоз із переважним ураженням тіла матки

Фіброміома матки та вагітність

До гінекологічного відділення звернулася жінка 25 років із скаргами на підвищення температури тіла до 38,6°C, біль внизу живота, дизуричні розлади. Захворіла 3 доби тому, коли після штучного абортів з'явилися вказані симптоми. Під час гінекологічного дослідження виявлено: шийка матки циліндрична, вічко закрите. Тіло матки дещо збільшене, болюче, м'яке. Додатки матки не пальпуються. Виділення гнійно-кров'яні. За результатами аналізу крові встановлено: лейкоцитоз зі зміщенням формули крові вліво, прискорена ШОЕ. Який діагноз найбільш імовірний?

Гострий ендометрит

Гострий ендометрит

Гострий сальпінгоофорит

Гострий цистит

Піосальпінкс

Жінка 38 років скаржиться на тягучий біль внизу живота і в попереку протягом останнього місяця, який посилюється напередодні менструації; передменструальні темні кров'яні виділення. В анамнезі зазначено: 4 штучних абортів, 1 пологи. Під час УЗД виявлено окремі осередки підвищеної ехогенності у міометрії, збільшення передньо-заднього розміру матки, округлі гіпоехогенні включення діаметром 2 мм. Який діагноз найімовірніший?

Аденоміоз

Ендометріоз яєчників

Ретроцервікальний ендометріоз

Хоріонепітеліома

Гормонопродукуюча пухлина яєчників

Пацієнтка віком 15 років скаржиться на відсутність менструації, періодичний біль у піхві. Під час огляду зовнішніх статевих органів виявлено: оволошіння за жіночим типом, великі статеві губи розвинені нормально, прикривають

малі, вхід до піхви прикритий перегородкою синюшно-багряного кольору, що випинається. Який найімовірніший діагноз?

Атрезія дівочої пліви

Ендоетріоз вульви

Генітальний інфантилізм

Аменорея невідомої етіології

Дисфункція яєчників

Хвора 38 років звернулася до жіночої консультації зі скаргами на помірні кров'янисті виділення зі статевих шляхів, які виникли після затримки чергової менструації на 1,5 місяці. Під час вагінального обстеження виявлено: шийка матки неерозована, симптом "зіниці" (+++); матка не збільшена, щільна, рухома, неболюча; придатки з обох боків незбільшені, неболючі; склепіння глибокі. Який діагноз найімовірніший?

Дисфункціональна маткова кровотеча

Внутрішній ендометріоз тіла матки

Позаматкова вагітність

Маткова вагітність

Рак тіла матки

Пацієнтка 40 років доставлена зі скаргами на переймоподібні болі внизу живота та надмірні кров'яні виділення зі статевих шляхів. Останні два роки менструації тривають до 16 днів, надмірні, із згустками, болісні. Під час бімануального дослідження встановлена наявність фіброматозного вузла, що народжується. Оберіть правильну тактику:

Видалення фіброматозного вузла вагінально

Гормональний гемостаз

Вітамінотерапія

Надпихова ампутація матки без додатків

Екстирпація матки без додатків

Жінка віком 25 років скаржиться на біль у правій здухвинній ділянці протягом 10-12 днів, затримку менструації на 7-8 тижнів. Під час пальпації спостерігається біль у правій здухвинній ділянці. Під час гінекологічного дослідження виявлено: матка та яєчники не збільшені, болючість у правому склепінні піхви. Припускається правостороння позаматкова вагітність.

Виберіть оптимальний метод дослідження.

Ультразвукове дослідження

Рентгенографія тазу

Термографія

Метросальпінгографія

Пневмогінекографія

Жінка госпіталізована зі скаргами на періодичний біль внизу живота, який 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:

на яєчниках, очеревині матково-прямокишкового поглиблення та параректальній клітковині - "синюшні вічка". Поставте діагноз.

Поширена форма ендометріозу

Полікістоз яєчників

Хронічний сальпінгіт

Туберкульоз статевих органів

Кистома яєчників

Хвора 20 років скаржиться на затримку менструації на десять днів, порушення менструальної функції відмічає вперше. Статеве життя регулярне. Об'єктивно встановлено: стан задовільний, живіт м'який, безболісний. АТ - 120/80 мм рт. ст., пульс - 72/хв. Під час УЗД виникла підозра на наявність прогресуючої трубної вагітності. Яка тактика лікаря жіночої консультації?

Терміново госпіталізувати хвору для уточнення діагнозу

Видати лікарняний лист та направити хвору на визначення титру ХГ сечі

Рекомендувати повторну явку за 1 тиждень для контрольного УЗД

Провести обстеження за тестами функціональної діагностики

Провести пункцію черевної порожнини через заднє склепіння піхви

До шкільного лікаря звернулася дівчина 13 років. Вперше з'явилися помірні кров'янисті виділення із статевих шляхів 2 доби тому. Вторинні статеві ознаки розвинені. Яка найбільш вірогідна причина кров'янистих виділень?

Менархе

Ювенільна кровотеча

Гемофілія

Рак ендометрію

Хвороба Верльгофа

Жінка 48 років скаржиться на порушення менструального циклу, місячні тривають 7-9 днів, надмірні протягом останнього півріччя. Зазначає припливи жару до голови, безсоння, дратівливість, головний біль. Шкірні покрови звичайного кольору. Артеріальний тиск - 150/90 мм рт. ст., пульс - 90/хв., ритмічний. Живіт м'який безболісний. Під час бімануального дослідження виявлено: матка не збільшена, придатки не визначаються. Склепіння вільні. Який діагноз найімовірніший?

Клімактеричний синдром

Передменструальний синдром

Адреногенітальний синдром

Синдром Штейна-Левенталя

Міома матки

Пацієнтка віком 13 років скаржиться на постійний ниючий біль у ділянці живота нижче пупка протягом 3 діб, який іррадіює в ділянку прямої кишки. Із анамнезу відомо, що біль турбує 7 місяців, менструацій ще не було. Об'єктивно спостерігається: зовнішні статеві органи розвинені правильно, випинає ціанотично-багряна дівоча плівка. Під час УЗД виявлено: порожнина матки розширена, придатки без особливостей. Який найімовірніший діагноз?

Атрезія гімену

Порушення менструальної функції

Хронічний сальпінгіт

Ендометриоз матки та придатків

Залозиста гіперплазія ендометрію

У пацієнтки віком 42 роки протягом останніх 10 років перебіг менструації відбувався за типом гіперполіменореї та прогресуючої альгодисменореї. Під час бімануального дослідження виявлено: шийка матки не змінена, виділення помірні, “шоколадного” кольору, матка незначно збільшена, болюча, придатки не пальпуються, склепіння піхви глибокі, безболісні. Який найімовірніший діагноз?

Ендометриоз матки

Рак тіла матки

Субсерозна фіброміома матки

Рак яєчників

Хронічний сальпінгоофорит

Жінка віком 25 років шпиталізована до гінекологічного відділення зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,7°C, біль унизу живота, гнійні виділення з піхви. З анамнезу відомо, що 6 років тому їй було встановлено внутрішньоматкову спіраль. Під час вагінального обстеження виявлено: шийка матки циліндрична з явищами ендочервіциту, виділення з цервікального каналу гнійні, пальпуються нитки спіралі. Тіло матки нормальних розмірів, болюче. Придатки з обох боків болючі. Параметрії вільні. Яка тактика лікаря найбільш доцільна у цьому разі?

Видалення внутрішньоматкової спіралі, антибіотикотерапія

Антибіотикотерапія

Роздільне вишкрібання матки

Гістероскопія, антибіотикотерапія

Аналіз вагінальних виділень, антибіотикотерапія

Жінка 25 років скаржиться на підвищення температури тіла до 37°C, біль унизу живота та виділення із піхви. Три дні тому, на 10 тижні вагітності, було проведено штучний аборт. Об'єктивно: шийка матки чиста, матка дещо збільшена в розмірах, болісна. Придатки матки не визначаються. Склепіння глибокі, безболісні. Виділення з піхви гнійно-кров'яністі. Поставте діагноз.

Післяабортний метрорендометрит

Гематометра

Пельвіоперитоніт

Перфорація матки після аборту

Параметрит

У жінки 51 року затримки менструації на 2,5 місяці. Скаржиться на значні кров'яністі виділення із піхви протягом 15 днів, підвищену дратівливість, порушення сну. В анамнезі - порушення менструальної функції протягом року. На УЗД: матка відповідає віковим нормам, придатки без особливостей, товщина ендометрія 14 мм. Яка тактика лікаря?

Діагностичне вишкрібання стінок порожнини матки

Консервативне лікування кровотечі

Гістеректомія

Надпіхвова ампутація матки без додатків

Обстеження на TORCH-інфекцію

Пацієнтка 22 років скаржиться на ниючий біль у правій здухвинній ділянці протягом тижня, ранкову нудоту, зміну смаку. Затримка менструації 3 тижні. Об'єктивно: АТ- 110/70 мм рт. ст., Ps - 78/хв, t°- 37,0°C. Бімануально: матка дещо збільшена, м'яка, рухома, безболісна. Пальпація придатків: з правого боку болюче утворення 3х4 см, щільно-еластичної консистенції, помірно рухоме. Поставте діагноз.

Прогресуюча трубна вагітність

Трубна вагітність, що перервалася

Кіста правого яєчника

Маткова вагітність

Гострий апендицит

У породіллі на п'яту добу після термінових пологів з'явилися підвищення температури тіла до 38,8°C, біль у животі, загальна слабкість. Об'єктивно: АТ - 120/80 мм рт. ст., Ps - 100/хв. Молочні залози помірно нагубілі. Живіт м'який, бере участь в акті дихання. Дно матки на три пальці нижче пупка. При вагінальному дослідженні: шийка матки пропускає палець, матка м'якої консистенції, збільшена до 13 тижнів вагітності, болісна. Виділення зі статевих шляхів гнійно-серозні, з неприємним запахом. Поставте діагноз.

Післяпологовий гнійний метроендометрит

Післяпологовий ендометрит

Субінволюція матки

Лактостаз

Септичний шок

Пацієнтка віком 15 років скаржиться на періодичний біль внизу живота, зокрема праворуч. Із анамнезу відомо, що менструальна функція не порушена, статевим життям не живе. Під час ректоабдомінального дослідження виявлено: матка не змінена, зліва додатки не визначаються, з правого боку пальпується утворення овоїдної форми, розміром 10х11см з гладкою поверхнею, тугоеластичної консистенції, рухоме, не болюче. Який найімовірніший діагноз?

Пухлина правого яєчника

Хронічний сальпінгоофорит

Апоплексія яєчника

Позаматкова вагітність

Гострий апендицит

Дівчина 17 років надійшла до гінекологічного відділення зі скаргами на рясні кров'янисті виділення зі статевих шляхів, переймоподібний біль внизу живота. Остання менструація 10 тижнів тому. Об'єктивно: АТ- 100/60 мм рт. ст., Ps - 90/хв. При піхвовому дослідженні: зовнішнє вічко шийки матки пропускає палець. Матка збільшена до 6 тижнів вагітності, безболісна. Придатки не визначаються, склепіння вільні. Поставте діагноз.

Неповний аборт

Аборт, що почався

Повний аборт

Відмерла вагітність

Загроза аборту

Пацієнтка віком 29 років скаржиться на рясні кров'янисті виділення зі статевих шляхів. Відмічає затримку менструації протягом 3-х місяців. З анамнезу відомо: одні пологи та один медичний аборт. Під час піхвового дослідження виявлено: із шийки матки значні геморагічні виділення з пухирцями, тіло матки збільшене до 15-16 тижнів вагітності, м'якувате, неболюче. Обидва яєчники збільшені, рухомі, неболючі. Хоріонічний гонадотропін в крові - 200 000 ОД. Який найімовірніший діагноз?

Міхуровий занесок

Позаматкова вагітність

Вагітність 12 тижнів, загрозливий аборт

Шийкова вагітність

Вагітність 12 тижнів, мимовільний аборт в ході

Хвора 53 років скаржиться на ниючий біль у низу живота, значне його збільшення за останні 5 місяців, схуднення, слабкість. Об'єктивно: шийка матки чиста, матка не збільшена, безболісна, малорухома. З обох боків визначаються пухлини розміром 10x13 см, з нерівною поверхнею, щільної консистенції, нерухомі. При перкусії живота визначається флюктуація.

Поставте діагноз.

Рак яєчників

Фіброміома матки

Тубооваріальна пухлина

Блукаюча нирка

Ендометриоз

Жінка 28 років звернулась до гінеколога зі скаргами на неплідність протягом 3 років. Менструальна функція не порушена. В анамнезі вказано: один штучний аборт, хронічний сальпінгофорит. Контрацептивні засоби не використовує. Спермограма чоловіка без патології. З якого методу слід почати обстеження для виявлення причин безпліддя?

Гістеросальпінгографія

Гормональне дослідження

Лапароскопія

Діагностичне вишкрібання порожнини матки

Гістероскопія

Дівчинка 13 років надійшла до гінекологічного відділення зі скаргами на значні кров'янисті виділення зі статевих шляхів протягом 10 днів. З анамнезу відомо: менархе з 11 років, менструальний цикл нерегулярний. Під час ректоабдомінального обстеження патології не виявлено. Який попередній діагноз?

Ювенільна маткова кровотеча

Аденоміоз

Травма зовнішніх статевих шляхів

Хвороба Верльгофа

Поліп ендометрія

До лікаря загальної практики звернулася дівчина 14-ти років зі скаргами на слабкість, відсутність апетиту, головний біль, швидку втомлюваність. Останні місячні рясні, тривали 14 днів після затримки на 2 місяці. Об'єктивно: шкіра бліда, частота серцевих скорочень 90/хв., артеріальний тиск - 110/70 мм рт. ст., Нв - 88 г/л. Ректальне дослідження: матка та додатки без змін, зі статевих шляхів виділень немає. Яке ускладнення виникло у хворої?

Постгеморагічна анемія

НЦД гіпотонічного типу

Мігрень

Гастрит

Дисменорея

В ході профогляду встановлено: у жінки 23-х років вагітностей не було. При бімануальному обстеженні виявлено: тіло матки нормальних розмірів, на передній стінці - щільне округле утворення на ніжці, пов'язане з маткою, розмірами в діаметрі до 6-ти см, неболюче, додатки без особливостей. За допомогою УЗД підтверджено діагноз субсерозної міоми матки. Який метод лікування слід запропонувати?

Консервативна міомектомія

Ампутація матки

Дефундація матки

Екстирпація матки

Висока надпівхвова ампутація матки

У пацієнтки 30-ти років на черговому профілактичному огляді у гінеколога на вагінальній частині шийки матки виявлені дрібноточкові утворення у вигляді "вічок" темно-синюшного кольору. Лікар припускає ендометріоз вагінальної частини шийки матки. Який метод дослідження буде найбільш інформативним для підтвердження діагнозу?

Кольпоскопія, прицільна біопсія шийки матки

УЗД органів малого тазу

Гістероскопія

Вишкрібання стінок порожнини матки

Гормональне обстеження

Жінка звернулася зі скаргами на мажучі кров'яністі виділення, біль в попереку. Остання менструація 2,5 місяці тому. При об'єктивному обстеженні: шийка матки ціанотична, бочкоподібна, розширена, зовнішнє вічко розташоване ексцентрично, матка збільшена як до 5 тижнів вагітності (пісочний годинник), придатки з обох боків не пальпуються, виділення з цервікального каналу кров'яністі, незначні. Яку патологію можна припустити?

Шийкова вагітність

Міома шийки матки

Субмукозний міоматозний вузол, що народжується

Рак шийки матки

Поліп цервікального каналу

Пацієнтка 48 років із матковою кровотечею. В анамнезі вказано порушення менструального циклу впродовж року. Під час огляду шийки матки патології не виявлено. Бімануально встановлено: матка нормальних розмірів, неболюча, рухома, придатки без особливостей. Виділення кров'янисті, рясні. Що треба виконати на цьому етапі насамперед?

Вишкрібання стінок матки

Гістеректомію

Уведення окситоцину

Уведення вітаміну К

Гормональну терапію

Пацієнтка 17 років звернулася до лікаря. Планує почати статеве життя. Даних про наявність гінекологічної патології не виявлено. Сімейний анамнез обтяжений: у бабусі рак шийки матки. Проведена співбесіда щодо збереження репродуктивного здоров'я. Які рекомендації найбільш актуальні щодо профілактики виникнення інвазивного раку шийки матки?

Вакцинація проти ВПЛ (вірус папіломи людини)

Приймання вітамінів, кальцію, омега-3

Застосування імуномодуляторів

Противірусні та антибактеріальні засоби

Своєчасне лікування захворювань, що передаються статевим шляхом

Пацієнтка віком 26 років перебуває в шлюбі 5 років. За відсутності контрацепції та наявності регулярного статевого життя вагітність не настає, чоловік обстежений, фертильний. З анамнезу відомо що пацієнтку в 19 років прооперовано через розлитий перитоніт. Які дослідження необхідно провести для з'ясування причин безпліддя?

Гістеросальпінгографія або лапароскопія

Дослідження статевих стероїдів, гонадотропінів, фолікулометрія

Тести функціональної діагностики

Гістероскопія з оцінкою функціонального стану ендометрію

Кімографічна пертубація маткових труб

Пацієнтка 35-ти років пред'являє скарги на сукровичні виділення з соска лівої молочної залози. При огляді, пальпації - патології не виявлено. Для якого доброякісного захворювання є характерним даний симптом?

Внутрішньопротокова папілома

Кіста молочної залози

Фібroadенома молочної залози

Інфільтративний мастит

Масталгія

Пацієнтка 42 років звернулася до гінеколога зі скаргами на періодичні пекучі болі в середній частині молочної залози зліва. Больові відчуття не залежать від фази менструального циклу. Під час огляду, пальпації патології не виявлено. З якого інструментального методу необхідно почати обстеження?

УЗД молочних залоз

МРТ молочних залоз

КТ молочних залоз

Дуктографія

Біопсія молочної залози

Пацієнтці 32-х років під час профогляду проведено кольпоскопію і виявлено наступне: ділянка пунктуації в I зоні шийки матки, цитологічно визначається дисплазія 3 ступеня. Після дообстеження встановлено діагноз: *Ca in situ* шийки матки. Який метод лікування слід обрати?

Конізація шийки матки

Екстирпація матки без додатків

Екстирпація матки з додатками

Операція Вертгейма

Променева терапія

Жінка 35 років поступила зі скаргами на болі внизу живота, які посилюються під час менструації і статевих актів та іррадіюють в піхву, мажучі кров'яністі виділення до та після менструації протягом 5 днів. Безпліддя протягом 9 років. Протизапальне лікування ефекту не дало. Під час бімануального дослідження виявлено: матка збільшена, щільна, болюча, гладка. Під час гістероскопії в ділянці дна матки видно темно-червоні утвори, з яких виділяється темна кров. Який діагноз відповідає цій клінічній картині?

Внутрішній ендометріоз

Міома матки

Ендометрит

Рак матки

Гіперплазія ендометрію

Пацієнтка 28-ми років звернулась зі скаргами на нудоту, слабкість, зниження працездатності. Остання менструація була 2 місяці тому. Заміжня. Об'єктивне обстеження: загальний стан задовільний. Пульс - 74/хв., ритмічний. АТ - 110/70 мм рт. ст. При піхвовому дослідженні: зовнішні статеві органи розвинені правильно, ріст волосся - за жіночим типом. Піхва жінки, що не народжувала. Шийка матки не змінена, ціанотична, конічної форми, зовнішнє вічко закрите. Матка рухома, безболісна, збільшена до 9-10 тижнів вагітності. Придатки матки без особливостей. Склепіння глибокі, вільні. Виділення слизові, світлі. Який передбачуваний діагноз?

Вагітність I, 9-10 тижнів

Лейоміома матки

Позаматкова вагітність

Рак тіла матки

Міхуровий замет

Пацієнтка віком 48 років скаржиться на незначні періодичні кров'яністі виділення зі статевих шляхів, що мають хаотичний характер. Під час кольпоскопії виявлено: вагінальна частина шийки матки вкрита багатошаровим плоским епітелієм, у цервікальному каналі візуалізується продовгувате рожеве утворення, що вкрите призматичним епітелієм, чітко визначається його зерниста структура. Який патологічний стан виник у шийці матки пацієнтки?

Поліп

Залозиста гіперплазія

Лейкоплакія

Дисплазія

Ерозія

Пацієнтка 49 років скаржиться на нерегулярність циклу впродовж 18 місяців, міжменструальні кровотечі та “приливи”, які її дуже турбують; наполягає на негайному проведенні лікування. Яку процедуру треба провести перед призначенням терапії?

Біопсія ендометрію

Призначення медроксипрогестерону ацетату

Застосування естрогенового крему

Послідовна терапія естрогенами та прогестинами

Гістеректомія

Під час профогляду у жінки 50-ти років у правій молочній залозі виявлена пухлина діаметром 5 см, щільної консистенції, без чітких контурів. Шкіра над пухлиною має вигляд лимонної кірки. У пахвовій ділянці пальпується лімфатичний вузол. Який найбільш імовірний діагноз?

Рак молочної залози

Ліпома молочної залози

Кіста молочної залози

Дифузна мастопатія

Мастит

До сімейного лікаря звернулася жінка віком 54 роки для профілактичного огляду. Об'єктивно спостерігається: зріст - 164 см, вага - 84 кг, АТ - 130/80 мм рт. ст. З анамнезу відомо: менопауза 5 років, мати пацієнтки померла від раку молочної залози, молодша сестра страждає на мастопатію. Під час огляду ущільнень у молочних залозах не виявлено, органи малого тазу в межах вікової норми. Цитологія шийки матки без особливостей. Що можна порекомендувати жінці?

Проходити мамографію раз на рік

Регулярно проводити самообстеження молочних залоз

Приходити на огляд кожні 3 місяці

Прийти на наступний профогляд через 2 роки

Пройти МРТ молочних залоз

До сімейного лікаря звернулася жінка 35-ти років зі скаргами на рясні менструації, які тривають до 10 днів. При гінекологічному огляді виявлено: шийка матки не змінена, матка в *anterflexio*, звичайних розмірів, рухома, неболюча. Придатки з обох боків без особливостей. Сімейний лікар поставив попередній діагноз: аномальна маткова кровотеча. Який із вказаних інструментальних методів є першочерговим у діагностиці цієї патології?

УЗД транс вагінальне

УЗД трансабдомінальне

Кульдоскопія

Лапароскопія

Кольпоскопія

Жінка 23-х років. Скарги на різучий біль внизу живота, почастищення сечовипускання, підвищення температури тіла до 37,7°C, збільшення виділень зі статевих шляхів жовтуватого кольору. Остання менструація 18 днів назад. В анамнезі: погіршення стану через 5-6 днів після незахищеного статевих акту. Симптом Щоткіна негативний. Бімануально: двобічне збільшення додатків. Діагноз:

Двобічний сальпінгоофорит

Бактеріальний вагіноз

Ендометрит

Кандидозний вульвовагініт

Апендицит

Хвора 34-х років надійшла до гінекологічного відділення зі скаргами на рясні кров'яні виділення зі статевих шляхів протягом 3 тижнів, що розпочались у термін чергової менструації. В анамнезі 2 фізіологічних пологів; гінекологічні захворювання заперечує. При огляді в дзеркалах слизова піхви та шийки матки чиста. Виділення кров'яні, рясні. При бімануальному дослідженні патології не виявлено. Діагноз:

Аномальна маткова кровотеча

Аборт у ходу

Кровоточива ерозія шийки матки

Альгодисменорея

Рак ендометрію

Хвора 27-ми років надійшла до гінекологічного відділення зі скаргами на різкий біль в ділянці зовнішніх статевих органів, що посилюється при ходьбі, підвищення температури тіла до 39,2°C, озноб. Захворіла тиждень тому, після переохолодження. Остання менструація 3 тижні тому. При огляді зовнішніх статевих органів в ділянці великої статевої губи визначається болюче пухлиноподібне утворення розмірами 3х4 см, шкіра над ним гіперемована, гаряча на дотик, при пальпації відмічається флуктуація.

Діагноз:

Абсцес бартолінієвої залози

Кіста бартолінієвої залози

Рак вульви

Ліпома зовнішніх статевих органів

Фурункул великої статевої губи

Пацієнтка 55-ти років звернулася до лікаря жіночої консультації зі скаргами на біль внизу живота, появу кров'яних виділень через 3 роки після припинення менструації. Які додаткові методи обстеження необхідно провести у даної пацієнтки для уточнення діагнозу?

Роздільне діагностичне вишкрібання матки

Кольпоскопія

УЗД органів малого таза

Лапароскопія

Зішкріб на онкоцитологію

Жінка віком 25 років скаржиться на схуднення, нудоту, утруднене дихання, болі внизу живота, що виникли за два місяці після медикаментозного переривання вагітності. Під час бімануального обстеження встановлено: матка дещо збільшена, щільна, обмеженої рухомості, придатки незмінні. Визначення яких гормонів необхідно провести для диференційної діагностики?

Хоріонічного гонадотропіну

Гормонів щитовидної залози

Тестостерону

Прогестерону

Кортизолу

До лікаря-гінеколога звернулася мати дванадцятирічної дівчинки для проведення дитині вакцинації проти високо онкогенних типів вірусу папіломи людини. З якого віку доцільно виконувати це щеплення?

12-13 років

14-15 років

16-17 років

18-19 років

20-21 рік

Пацієнтка віком 31 рік звернулася до лікаря-гінеколога зі скаргами на затримку менструації на 2 тижні, ранкову нудоту, мажучі кров'яністі виділення з піхви. Тест на вагітність виявився позитивним. Під час УЗД виявлено: плідного яйця в порожнині матки немає. Які обстеження потрібно призначити пацієнтці?

Визначення ХГ в крові в динаміці

ХГ крові

Визначення рівня прогестерону в крові

Визначення РАРР+ХГ в крові

МРТ

Пацієнтка віком 40 років скаржиться на порушення менструального циклу, рясні менструації протягом останнього року. Із анамнезу відомо: 1 пологи, 2 штучних аборти. Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний. Під час піхвового дослідження виявлено: зовнішні статеві органи розвинені правильно. Шийка матки циліндричної форми, макроскопічно не змінена. Тіло матки збільшене до 9-10 тижнів вагітності, щільне, з горбистою поверхнею, рухоме, безболісне. Придатки з обох боків без особливостей. Виділення слизові, помірні. Який найімовірніший діагноз?

Лейоміома матки

Гострий ендоміометрит

Маткова вагітність

Внутрішній ендометріоз

Рак тіла матки

Дівчина віком 18 років звернулася до сімейного лікаря з метою вибору методу контрацепції. Статевий розвиток відповідає віку. Зріст 150 см, вага 75 кг. Статевий партнер один. Менархе з 14 років. Менструальний цикл не

регулярний, відмічає затримки до 3 місяців. Пацієнтка має надлишковий ріст волосся на стегнах, акне на підборідді та чолі. Який метод контрацепції найбільш прийнятний для цієї дівчини?

Комбіновані оральні контрацептиви (КОК)

Методи розпізнавання фертильності за календарем овуляції

Внутрішньоматкові контрацептиви

Метод лактаційної аменореї

Прогестагенові ін'єкційні контрацептиви

Пацієнтка віком 28 років скаржиться на біль унизу живота справа, затримку менструацій на 10 днів. Під час піхвового дослідження виявлено: шийка матки ціанотична, тіло матки розм'якшене, дещо збільшене в розмірах. У проекції правих додатків - болюче пухлиноподібне утворення до 4 см в діаметрі. Зліва додатки не пальпуються. Виділення темно-геморагічні, скудні. За результатами аналізу крові спостерігається: ХГЛ - позитивний. Який найімовірніший діагноз?

Правобічна трубна вагітність

Кіста лівого яєчника

Апоплексія правого яєчника

Гострий апендицит

Лейоміома матки

Пацієнтка віком 24 роки скаржиться на біль унизу живота, незначні гноєподібні виділення зі статевих шляхів, підвищення температури до 38°C. З анамнезу відомо, що остання менструація закінчилась 2 дні тому, термінова. Статеве життя з 19 років. Об'єктивно спостерігається: АТ - 110/70 мм рт. ст. Пульс - 92/хв. Живіт м'який, болючий у нижніх відділах. Сечовиділення безболісне. Під час бімануального дослідження виявлено: матка звичайних розмірів, рухлива, безболісна. Придатки з обох боків збільшені, болючі під час пальпації. Виділення гноєподібні, незначні. Який найімовірніший діагноз?

Гострий сальпінгоофорит

Гострий метро ендометрит

Тубооваріальні пухлини

Гонорейний уретрит

Гострий апендицит

Пацієнтка віком 25 років скаржиться на біль унизу живота та незначні мажучі кров'янисті виділення зі статевих шляхів упродовж 3-х годин. Із анамнезу відомо, що остання менструація - 2 місяці тому. Під час піхвового дослідження виявлено: тіло матки збільшене до 10 тижнів вагітності, зовнішнє вічко пропускає кінчик пальця, виділення геморагічні незначні. За результатами УЗД спостерігається: порожнина матки розширена - картина "снігової віхри". Який найімовірніший діагноз?

Міхурцевий занесок

Загроза мимовільного викидня

Викидень у ході

Ендометріоз

Апоплексія яєчника

Пацієнтка віком 26 років скаржиться на дискомфорт, різку болючість у нижній третині великої статевої губи зліва. Із анамнезу відомо, що захворіла гостро 2 дні тому, після менструації. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 37,9°C. Під час огляду лівої статевої губи виявлено: утворення, діаметром до 4 см із гіперемованою поверхнею, різко болісне під час дотику, із симптомами флюктуації. Який найімовірніший діагноз?

Гострий бартолініт

Фіброїд вульви

Рак вульви

Кіста бартолінової залози

Гіпертрофія статевої губи

Хвора 25 років госпіталізована до гінекологічного відділення зі скаргами на підвищення температури до 38,5°C, болі в низу живота, гнійні виділення з піхви. Захворіла гостро через тиждень після штучного аборту. 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?

Гострий метроендометрит

Гострий аднексит

Пельвіоперитоніт

Септицемія

Лохіометра

Жінка, 26 років, скаржиться на затримку менструації на 3 тижні, відчуття нудоти, здебільшого зранку. Тест на вагітність позитивний. Менструальний цикл регулярний. Вагітностей не було. При обстеженні встановлено: слизова шийки матки і піхви ціанотичні, тіло матки м'якуватої консистенції, дещо збільшене в розмірах. Ліворуч пальпується пухлинне утворення, болюче при пальпації. Проведено УЗД-ембріона в порожнині матки не виявлено. Найбільш ймовірний діагноз?

Підозра на прогресуючу позаматкову вагітність

Порушення менструального циклу

Маткова вагітність в малому строці

Порушена позаматкова вагітність

Гіпофізарно-яєчникова недостатність

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?

Перекрут фіброматозного вузла

Кіста яєчника

Загострення двохстороннього аднекситу

Розрив піосальпінксу

Гострий апендецит

Хвора 49 років скаржиться на тривалі та рясні менструації протягом 2-х років. При вагінальному дослідженні: шийка матки циліндрична, цервікальний канал пропускає один палець, вище рівня внутрішнього вічка промацується тверда пухлина діаметром до 4 см. Матка побільшена до 10 тижнів вагітності, щільна, неболюча. Додатки не пальпуються. Який найбільш імовірний діагноз?

Субмукозна фіброміома матки

Аборт в ході

Поліп шийки матки

Міхурцевий занесок

Аномалія розвитку матки

Хвора Д., 26 р., скаржиться на біль внизу живота, мажучі кров'яністі виділення зі статевих шляхів. Менструації регулярні, затримка місячних протягом 2 тижнів. Тест на вагітність позитивний. Об-но: різка болючість при зміщенні шийки матки. Матка дещо збільшена. В ділянці правих додатків- видовжене утворення м'якувате, болюче при пальпації. Зі статевих шляхів – незначні кров'яністі виділення. Ваш діагноз?

Порушена трубна вагітність

Маткова вагітність

Апоплексія яєчника

Гострий аппендицит

Гострий аднексит

Хвора звернулася у жіночу консультацію із скаргами на болі внизу живота, мажучі кров'яністі виділення із статевих шляхів. Діагностована вагітність 7-8 тижнів. Вагітність четверта, перша закінчилась абортom у терміні 9 тижнів без ускладнень. Під час абортu були утруднення при розкритті шийки матки. Дві наступні вагітності завершилися самовільним абортom у терміні 20-21 тижнів. Яка найбільш імовірна причина невиношування у даному випадку?

істміко-цервікальна недостатність

гормональна недостатність

генетична патологія

підвищений вміст андрогенних гормонів

метроендометрит

Пацієнтка віком 14 років скаржиться на рясні кров'яністі виділення зі статевих шляхів, що тривають протягом 9 днів після затримки менструації на 2 місяці. З анамнезу відомо: менархе з 13 років, менструації по 3-4 дні через 28 днів, помірні, безболісні. Статевим життям не живе. Під час ректоабдомінального дослідження патології не виявлено. За результатами аналізу крові спостерігається: гемоглобін - 95 г/л. Який найімовірніший діагноз?

аномальна маткова кровотеча

лейкоплакія шийки матки

рак шийки матки

поліп шийки матки

гормонопродукуюча пухлина яєчника

Пацієнтка 42 років звернулася до гінеколога зі скаргами на періодичні пекучі болі в середній частині молочної залози зліва. Больові відчуття не залежать від фази менструального циклу. Під час огляду, пальпації патології не виявлено. З якого інструментального методу необхідно почати обстеження?

УЗД молочних залоз

Дуктографія

КТ молочних залоз

Біопсія молочної залози

МРТ молочних залоз

Пацієнтка віком 22 роки скаржиться на затримку менструації протягом 2-х місяців. Змінилися смакові вподобання. В анамнезі: пологів - 0, абортів - 0. Під час піхвового дослідження виявлено: слизова оболонка піхви та шийки матки - ціанотична, матка кулеподібної форми, збільшена до 7-8 тижнів вагітності, м'якуватої консистенції. Придатки без особливостей. Перешийок матки розм'якшений. Склепіння піхви вільні. Який найімовірніший діагноз? вагітність

рак шийки матки

хоріонепітеліома

пухирний занос

міома матки

Пацієнтка віком 56 років скаржиться на загальну слабкість, тупий біль унизу живота, метеоризм, збільшення живота. В анамнезі 1 пологи і 2 штучні аборти, хронічне запалення додатків, які неодноразово лікувала в санаторіях, менопауза - 5 років. Об'єктивно спостерігається: збільшений живіт, скорочений перкуторний звук у бокових відділах живота. Під час бімануального дослідження виявлено: матка невеликих розмірів зміщена вправо, зліва і позаду від неї пальпується бугристий, щільний, малорухомий, неболючий конгломерат діаметром до 14 см. Заднє склепіння згладжене. Придатки окремо не визначаються. Який найімовірніший діагноз?

рак яєчників

субсерозна міома матки

генітальний ендометріоз

тубоваріальний абсцес

кістома лівого яєчника

Пацієнтка віком 59 років звернулася до жіночої консультації зі скаргами на кров'янисті виділення зі статевих шляхів. Із анамнезу відомо, що постменопауза - 12 років. Під час піхвового обстеження виявлено: зовнішні статеві органи з ознаками вікової інволюції, шийка матки не ерозована, з цервікального каналу незначні геморагічні виділення. Матка звичайних розмірів, придатки не пальпуються. Склепіння глибокі, безболісні. Які додаткові методи дослідження потрібно провести для уточнення діагнозу?

роздільне діагностичне вишкрібання

кульдоскопія

лапароскопія

пункція черевної порожнини через заднє склепіння
розширена кольпоскопія

Пацієнтка віком 40 років скаржиться на порушення менструального циклу, рясні менструації протягом останнього року. Із анамнезу відомо: 1 пологи, 2 штучних аборти. Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний. Під час піхвового дослідження виявлено: зовнішні статеві органи розвинені правильно. Шийка матки циліндричної форми, макроскопічно не змінена. Тіло матки збільшене до 9-10 тижнів вагітності, щільне, з горбистою поверхнею, рухоме, безболісне. Придатки з обох боків без особливостей. Виділення слизові, помірні. Який найімовірніший діагноз?

лейоміома матки

внутрішній ендометріоз

маткова вагітність

рак тіла матки

гострий ендоміометрит

Жінка 29 років доставлена в стаціонар бригадою швидкої допомоги у зв'язку з скаргами на переймоподібні болі в животі, запаморочення, слабкість. АТ 100/60 мм рт. ст., пульс 108 в 1 хв, ритмічний. Остання менструація 1,5 міс. тому, температура тіла 37,2° С. Гінекологом при огляді запідозрена позаматкова вагітність. Яке дослідження необхідно зробити для уточнення діагнозу?

пункцію черевної порожнини через заднє склепіння піхви

лапаротомія

метросальпінгографія

діагностичне вискоблювання стінок порожнини матки

тести функціональної діагностики

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

пункція черевної порожнини через заднє склепіння піхви

повтор бімануального дослідження під наркозом

уз-дослідження

ульдоскопія

гістероскопія

Жінка 22-х років госпіталізована до гінекологічного відділення зі скаргами на біль внизу живота, підвищення температури до 39,5°С. Об'єктивно: ЧСС- 108/хв., АТ- 120/80 мм рт.ст., живіт помірно здутий, різко болючий в гіпогастральній області. Симптом Щоткіна позитивний у гіпогастральній області. Піхвове обстеження: матка та придатки не пальпуються внаслідок напруження передньої черевної стінки, заднє склепіння піхви нависає, різко болюче. Який найбільш імовірний діагноз?

пельвіоперитоніт

гострий аднексит
гострий ендометрит
позаматкова вагітність
апоплексія яєчника

Хвора доставлена ургентно зі скаргами на біль в низу 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/хв., АТ - 90/60 мм рт.ст. Живіт напружений, незначно болісний в нижніх відділах, симптоми подразнення очеревини слабкопозитивні. Який найбільш вірогідний діагноз?

апоплексія яєчника
позаматкова вагітність
фіброїд, який народжується
кишкова непрохідність
аборт, що розпочався

До гінекологічного стаціонару надійшла хвора зі скаргами на затримку менструації на 2 тижні, мажучі кров'яні виділення із статевих шляхів, біль внизу живота, більше зліва, нудоту, блювання, слабкість. В анамнезі: хронічний аднексит. При бімануальному дослідженні: матка дещо збільшена у розмірах, розм'якшена, придатки зліва збільшені, болісні на дотик, шийка матки конічної форми, зовнішнє вічко закрите. Заднє склепіння випнуте, дуже болісне. Реакція на хоріонічний гонадотропін позитивна. При УЗД в порожнині матки плідного яйця не виявлено. Який із діагнозів найбільш імовірний?

позаматкова вагітність
загострення хронічного аднекситу
синдром Штейна-Левенталю
вторинна аменорея
ендометріоз

У жінки 28-ми років в період менструації виникає біль внизу живота, розпираючого характеру; шоколадні виділення з піхви. В анамнезі - хронічний аднексит. При бімануальному огляді: зліва від матки визначається пухлиноподібне утворення розмірами 7х7 см нерівномірної консистенції, болюче при зміщенні, обмежено рухоме. Який найбільш вірогідний діагноз?

ендометріодна кіста лівого яєчника
фолікулярна кіста лівого яєчника
фіброматозний вузол
загострення хронічного аднекситу

пухлина сигмовидної кишки

Хвора 40-ка років протягом року відмічає рясні менструації, що супроводжуються переймоподібними болями внизу живота. При бімануальному дослідженні під час менструації: у каналі шийки матки визначається утворення діаметром 5 см щільної консистенції. Матка збільшена до 5-6 тижнів вагітності, звичайної консистенції, рухома, болюча. Придатки не визначаються. Виділення кров'янисті, рясні. Який діагноз

найбільш імовірний?

субмукозний фіброматозний вузол, що народжується

рак шийки матки

аборт в ході

міома шийки матки

альгодисменорея

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/хв., АТ - 90/60 мм рт.ст. Живіт напружений, незначно болісний у нижніх відділах, симптоми подразнення очеревини слабкопозитивні. Який найбільш вірогідний діагноз?

апоплексія яєчника

фіброїд, який народжується

кишкова непрохідність

позаматкова вагітність

аборт, що розпочався

Хвора Б, 22 роки, скаржиться на ниючі болі в правій здухвинній ділянці, які турбують протягом тижня, нудоту зранку, зміну смаку. З анамнезу: затримка менструації – 3 тижні. Об'єктивно: АТ – 110/70 мм рт.ст., Ps 78 уд.в хв., t-37,0°C. Бімануально: матка дещо збільшена, пом'якшена, рухома, неболюча. Придатки: справа пальпується болюче утворення 3х4 см, щільно–еластичної консистенції, помірно рухоме. Ваш діагноз?

прогресуюча трубна вагітність.

трубна вагітність, що перервалася.

кіста правого яєчника.

маткова вагітність.

гострий апендицит.

За медичною допомогою звернулася дівчина 23 років у якої на 15 день менструального циклу з'явився інтенсивний біль у нижніх відділах живота, яка іррадіює у задній прохід, слабкість, шум у вухах. (АТ – 110/70, Ps-85, t-36,6). Який з діагнозів найбільш можливий?

апоплексія яєчника

позаматкова вагітність

гострий сальпінгоофорит

гострий ендометрит

гострий цистит

У стаціонар доставлена хвора 30 років зі скаргами на болі внизу живота, затримку місячних на 3 тижні, короткочасну втрату свідомості, міфзерні кров'яні виділення зі статевих шляхів. Тест на хоріогонічний гонадотропін позитивний. Який з методів діагностики її стану буде найбільш інформативним?

пункція через заднє склепіння піхви

лапароскопія

біопсія ендометрію

зондування маточної порожнини

узд органів малого тазу

У жінки 24 літ з'явився різкий біль внизу живота в середині менструального циклу, мажучі кров'янисті виділення зі статевих шляхів. Статевим життям не живе 6 місяців. Шкіра і слизові оболонки бліді. Пульс 90 уд/хв., АТ 90/60 мм рт.ст. Живіт м'який, болючий при пальпації. Яка патологія?

апоплексія яєчника.

позаматкова вагітність.

гострий метроендометрит

перекрут ніжки пухлини яєчника.

аднексит.

У хворої 31 року скарги на сильні болі внизу живота, лихоманку, нудоту, слабкість. Загальний стан середньої тяжкості, температура тіла 39,3⁰С, пульс - 112 уд. /хв., АТ - 120/80 мм рт.ст. Живіт при пальпації різко болючий у нижніх відділах, де визначаються позитивні симптоми подразнення очеревини. Бімануально: матку і придатки пропальпувати не вдається через напруження і болючість передньої черевної стінки. Виділення гноєподібні. Діагноз?

гострий двосторонній аднексит, пельвіоперитоніт.

метроендометрит.

кольпіт.

параметрит.

порушена позаматкова вагітність.

Молода жінка доставлена на пропускник машиною швидкої допомоги зі скаргами на затримку місячних протягом 2 тижнів, болі внизу живота, що приймають іноді переймоподібний характер, запаморочення, слабкість. Пульс 102 удару за хв., ритмічний. АТ 100/70 мм рт. ст. При бімануальному дослідженні матка трохи більша норми, м'яка, ліворуч від матки визначається пастозність. Які методи можна використовувати для підтвердження вашого діагнозу?

пункція черевної порожнини через заднє склепіння піхви

лапароскопія

кольпоцитологія

метросальпінгографія

вишкрібання порожнини матки з гістологічним дослідженням зіскрібку
Хвора 36 років. В анамнезі 7 абортів без ускладнень. Захворіла гостро від болю внизу живота, була короткочасна втрата свідомості. Бліда, в'яла. Р-120 уд/хв. Ат – 80/40 мм рт.ст. Живіт болючий, в нижніх відділах симптоми подразнення очеревини. При бімануальному дослідженні – рухи шийкою матки різко болючі, чітко пропальпувати матку і придатки не вдається. Пастозність та різка болючість заднього склепіння. Виділень немає. Що потрібно зробити для уточнення діагнозу?

пункція черевної порожнини через заднє склепіння піхви.

зондування порожнини матки.

діагностичне вишкрібання слизової оболонки матки.

біопсія шийки матки.

кольпоскопія.

Хвора 21 рік. непритомна. АТ- 80/50мм рт.ст. Р-98 уд/хв, Живіт напружений, болючий. Симптом подразнення очеревини позитивний. В дзеркалах: шийка матки чиста, виділення мажучі, РV-тіло матки не збільшене, при рухах різко болюче. У ділянці правих придатків матки визначається пухлиноподібний утвір розмірами 5х6х5 см, різко болючий. Заднє склепіння болюче, нависає. Позитивний експрес-тест на вагітність. Яка найбільш вірогідна патологія, що має таку клінічну картину?

позаматкова вагітність.

апоплексія яєчника.

шийкова вагітність.

мимовільний викидень.

ендометріоз

У хворої 31 року, скарги на різкі болі внизу живота, температура 38,8°C. Дизуричних і диспептичних розладів немає, хворіє тиждень. Останні місячні 1 тиждень тому, страждає запаленням придатків. Шкірні покриви бліді, язик сухий, АТ- 120/80 мм рт.ст., пульс 96 уд./хв, синдром Щоткіна позитивний, при піхвовому дослідженні визначається утворення до 12х10 см в діаметрі справа, в аналізі крові лейкоцити $16 \cdot 10^9$ г/л. Ваш діагноз?

піосальпінкс

апендицит

параметрит

гострий пієлонефрит

позаматкова вагітність

Хвора скаржиться на втрату свідомості, біль в нижніх відділах живота, затримку місячних на 2 тижні. Шкіра і слизові бліді. Пульс 110 уд/хв, нитковидний, Нь 76 г/л, темп. 36,8°C. АТ 80/60 мм рт.ст. Вагінально: ціаноз слизових, темні кров'янисті виділення, тіло матки дещо збільшене, різко болюче при зміщенні, справа - пухлиноподібний утвір нечітких розмірів. Заднє склепіння піхви нависає, болюче. Який найбільш імовірний діагноз?

порушена позаматкова вагітність

гострий апендицит

апоплексія яйника

гострий сальпінгоофорит

перекрут кистами правих додатків матки

Жінка віком 27 років скаржиться на затримку менструації на 4 тижні, різкий біль внизу живота зліва, запаморочення. Рс 100 уд/хв, ритмічний, шкіра та видимі слизові бліді, АТ – 90/60 мм рт.ст. Живіт м'який, болісний при пальпації у нижніх відділах. Заднє склепіння нависає, різко болюче. Діагноз?

позаматкова вагітність

гострий сальпінгоофорит

апоплексія яєчника

пельвіоперитонит

гострий метроендометрит

Жінка 30 років скаржиться на появу болю внизу живота на 14-й день менструального циклу, запаморочення, слабкість. Об-но: живіт м'який, болючий справа у надлобковій ділянці. С-м Щеткина сумнівний. При пункції заднього склепіння отримано домішки крові. Який найбільш вірогідний діагноз?

апоплексія яєчника.

позаматкова вагітність

гострий сальпінгоофорит

перехрест ніжки кісти яєчника

гострий апендецит

Жінка віком 23 років скаржиться на біль внизу живота, підвищення температури тіла до 39,5°C. Об'єктивно: ЧСС - 108 уд\хв, живіт здутий, болісний у нижніх відділах, де визначається (+) симптом Щоткіна-Блюмберга. При пункції заднього склепіння отримано гнійний вміст. Який найбільш вірогідний діагноз?

пельвіоперитоніт

позаматкова вагітність

апоплексія яєчника

гострий пієлонефрит

гострий метроендометрит

Хвора Н., 22 років поступила у гінекологічне відділення зі скаргами на біль внизу живота з іррадіацією у пряму кишку. В анамнезі затримка менструації на 3 місяці. Об'єктивно: живіт напружений, різко болісний при пальпації. Позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. При бімануальному обстеженні відмічається пухлина у місці лівих придатків матки з різким болем при пальпації. Заднє склепіння матки різко болюче та напружене. Виділення темно-кров'яністі. Встановіть діагноз.

порушена позаматкова вагітність.

апоплексія яєчника.

позалікарняний аборт.

перекрут ніжки кісти яєчника.

аднексит.

Хвора 40-ка років протягом року відзначає рясні менструації, що супроводжуються переймоподібними болями внизу живота. При бімануальному дослідженні під час менструації: у каналі шийки матки визначається утворення діаметром до 5 см. щільної консистенції. Матка збільшена до 5-6 тижнів вагітності, звичайної консистенції, рухлива, хвороблива. Придатки не визначаються. Виділення кров'яністі, рясні. Який діагноз можна припустити?

субмукозний фіброматозний вузол, що народжується

аборт у ході

рак шийки матки

міома шийки матки

альгодисменорея

До лікарні поступила 38-річна жінка із значною матковою кровотечею,

інтенсивним болем внизу живота. При огляді встановлено: у цервікальному каналі розташований пухлинний вузол, ніжка якого виходить із порожнини матки, матка шароподібна, розмірами з 5-тижневу вагітність, придатки не пальпуються. Який план лікування?

видалення вузла із гістологічним дослідженням

біопсія вузла

екстирпація матки

суправагінальна ампутація матки

ампутація шийки матки разом з вузлом

Хвора 39 років доставлена у стаціонар швидкою допомогою у зв'язку зі скаргами на гострі болі внизу живота, блювоту. При огляді живіт помірно роздутий, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Пульс 88, температура тіла 37⁰С. При піхвовому дослідженні: тіло матки щільне, не збільшене, рухливе, безболісне. Праворуч і попереду від матки пальпується утворення розміром 6х6 см тугоеластичної консистенції, різко болісне при зсуві, ліворуч придатки не визначаються. Виділення слизові. Найбільш вірогідний діагноз?

перекрут кісти яєчника.

апоплексія яєчника.

позаматкова вагітність.

апендикулярний інфільтрат

запальна пухлина придатків матки.

Хвора В., 38 р., звернулась до лікаря жіночої консультації зі скаргами на порушення менструального циклу, рясні, тривалі менструації протягом останнього року. Не вагітніла. Лікувалась з приводу первинного непліддя. Об'єктивне обстеження: загальний стан задовільний. Піхвове дослідження: зовнішні статеві органи розвинені правильно. Шийка матки конічної форми, макроскопічно не змінена. Тіло матки збільшене до 8-9 тижнів вагітності, щільне, з горбистою поверхнею, рухоме, безболісне. Придатки з обох боків без особливостей. Виділення слизові, помірні. Який ймовірний діагноз?

Лейоміома матки

Гострий ендоміометрит

Маткова вагітність

Внутрішній ендометріоз

Рак тіла матки

До лікаря жіночої консультації звернулася жінка 36 років зі скаргами на рясні та тривалі менструації протягом півроку, тягнучий біль в нижніх відділах живота, слабкість. При гінекологічному дослідженні: тіло матки збільшене до 10-11 тижнів вагітності, щільне, з горбистою поверхнею, рухоме, безболісне. В загально-клінічному аналізі крові: Нв – 89 г/л. Який передбачуваний діагноз?

Лейоміома матки, постгеморагічна анемія

Рак тіла матки

Загроза переривання вагітності

Кістома яєчника

Аномальна маткова кровотеча репродуктивного віку

Пацієнтка Н., 25 р., заміжня. Скарги на нудоту, слабкість, відсутність менструації протягом двох місяців. Вагітностей в анамнезі не було. Загальний стан задовільний. При піхвовому дослідженні: шийка матки ціанотична, конічної форми, зовнішнє вічко закрите. Матка рухома, безболісна, збільшена до 8-9 тижнів вагітності. Придатки матки без особливостей. Піхвові склепіння глибокі, вільні. Виділення слизові, світлі. Який передбачуваний діагноз?

Вагітність I, 8-9 тижнів

Лейоміома матки

Позаматкова вагітність

Рак тіла матки

Міхуровий занесок

Хвора 60 р. скаржиться на появу кров'янистих виділень зі статевих шляхів. Менопауза 8 років. В анамнезі: пологів – 2, штучних абортів – 3. При вагінальному дослідженні: зовнішні статеві органи з ознаками вікової інволюції, шийка матки циліндрична, без видимих патологічних змін. З цервікального каналу – незначні кров'яністі виділення. Тіло матки звичайних розмірів, щільне, безболісне при пальпації. Придатки без особливостей. Піхвові склепіння глибокі, вільні. Які додаткові методи обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?

Гістероскопія

Фракційне діагностичне вишкрібання

Цитологічне дослідження

Пункція черевної порожнини через заднє склепіння

Розширена кольпоскопія

Хвора 32 років, звернулася зі скаргами на болі внизу живота ниючого характеру, середньої інтенсивності, що турбують її періодично протягом останніх 2 років, болі підсилюються напередодні менструації. Остання менструація 3 тижні тому, своєчасна, болісна. Також турбують невдалі спроби завагітніти протягом року. В результаті обстежень, виявлена кіста лівого яєчника 6 см в діаметрі, при сонографії кіста гіпоехогенна з гіперехогенним пристінковим компонентом. Діагноз?

Ендоетріома яєчника

Фолікулярна кіста

Параоваріальна кіста

Зріла тератома яєчника

Карцинома яєчника

Вагітна, 30 років, звернулася у терміні 10-11 тижнів в стаціонар із скаргами на затримку менструації, кров'яністі із згортками виділення із статевих шляхів і переймоподібні болі внизу живота та попереку. В анамнезі два штучні аборти. При вагінальному дослідженні: шийка матки довжиною 2,5 см, цервікальний канал відкритий на 1,5 см і заповнений елементами плідного яйця. Тіло матки збільшене до 10 тижнів вагітності. Придатки без особливостей. Діагноз?

Аборт в ходу

Загрозливий аборт

Завмерла вагітність

Позаматкова вагітність

Трофобластична хвороба

Пацієнтка М., 26 років, звернулася до лікаря акушера-гінеколога зі скаргами на затримку менструації на 1 тиждень, після чого з'явилися рясні кров'яністі виділення з піхви, що тривали 5 днів та самостійно припинилися. Пацієнтка самостійно виконала на 3 день затримки менструації швидкий тест на вагітність, тест був позитивний. На момент звернення до лікаря було проведено визначення рівня ХГЛ – результат: слідова реакція. При УЗД – в порожнині матки плідне яйце не визначається, в ділянці додатків матки патологічні утворення не визначаються. Який найбільш ймовірний діагноз?

Повний аборт

Неповний аборт

Аборт в ходу

Міхурцевий занесок

Маткова вагітність

Вагітність I в терміні 8-9 тиж. Впродовж тижня блює до 8-10 р/добу, схудла на 2 кг, з'явилась слабкість. В анамнезі не було захворювань шлунково-кишкового тракту. Стан задовільний, зріст 164 см, вага 52 кг, Ps 96 уд/хв., АТ 110/60 мм. рт.ст., t тіла 37,2 С, у сечі реакція на ацетон позитивна (+++). Діагноз?

Блювання вагітних середнього ступеня

Блювання вагітних легкого ступеня

Блювання вагітних тяжкого ступеня

Гострий гастрит

Харчова токсикоінфекція

Вагітність II, 11-12 тижнів. Останню добу турбують переймоподібні болі внизу живота, годину тому розпочалися кров'яністі виділення зі згустками. Вагінально: шийка матки вкорочена до 1,5 см, зовнішнє вічко цервікального каналу вільно пропускає 1,5 п/п за внутрішнє вічко, матка побільшена до 8 тиж. вагітності, триває кровотеча. Яка тактика?

Вишкрібання порожнини матки

Гемостатичні препарати

Утеротоніки

Гормональний гемостаз

Зберігаюча терапія

До гінекологічного відділення надійшла вагітна зі скаргами на біль внизу живота, незначні кров'яністі виділення із статевих шляхів впродовж 3-х годин. Остання менструація 2 місяці тому. При вагінальному дослідженні виявлено: тіло матки відповідає 10 тижням вагітності, зовнішнє вічко пропускає кінчик пальця, виділення кров'яністі незначні. На УЗД: порожнина матки розширена – картина «снігової віхоли». Який діагноз найбільш імовірний?

Міхурцевий занесок

Загроза мимовільного викидня

Викидень у ходу

Викидень, що розпочався

Неповний викидень

Хвора 32 років. 2 роки тому виявлена фіброміома матки. Швидкого росту немає. При поступленні 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 різко болючий. Виділення світлі. Діагноз?

Некроз фіброматозного вузла.

Перекрут кісти яєчника

Загострення двобічного сальпінгоофориту.

Розрив піосальпінксу.

Гострий апендицит

Хвора 28-ми років скаржиться на дискомфорт, різку болючість у нижній третині великої статевої губи зліва. Захворіла гостро 3 дні тому, після місячних. Об'єктивно: температура тіла $37,8^{\circ}\text{C}$. При огляді лівої статевої губи наявне утворення, діаметром до 3 см із гіперемованою поверхнею, різко болісне при дотику, з симптомами флюктуації. Який найбільш імовірний діагноз?

Гострий бартолініт.

Фіброїд вульви

Рак вульви

Кіста бартолінієвої залози

Гіпертрофія статевої губи

Пацієнтка 49 років скаржиться на нерегулярність циклу впродовж 18 місяців, міжменструальні кровотечі та „приливи”, які їй дуже турбують; наполягає на негайному проведенні лікування. Яку процедуру необхідно провести перед призначенням терапії?

Біопсію ендометрію

Призначення медроксипрогестерону ацетату.

Застосування естрогенового крему.

Послідовна терапія естрогенами та прогестинами

Гістеректомія.

До жіночої консультації звернулась хвора 32 років зі скаргами на непліддя впродовж 5 років. В анамнезі - гонорея. Під час огляду: розвиток статевих органів без відхилень від норми. Базальна температура протягом трьох циклів двофазна. Яка найбільш вірогідна причина непліддя?

Порушення прохідності маткових труб.

Аномалія будови статевих органів

Імунологічне непліддя.

Ендометріоз.

Ендокринний чинник.

Хвора 47 років хворіє на міому матки 8 років, не лікувалась. За останній рік пухлина виросла до розмірів 15-тижневої вагітності. Яка оптимальна тактика в даному випадку?

Провести діагностичне вишкрібання порожнини матки, оперативне лікування після гістологічного заключення.

Провести діагностичне вишкрібання матки, диспансерне спостереження.

Негайне оперативне лікування.

Призначити гормональну терапію.

Провести ультразвукове дослідження, диспансерне спостереження.

Хвора 25 років поступила до гінекологічного відділення зі скаргами на затримку менструації, незначні темні кров'яністі виділення з піхви, ниючі болі внизу живота. Об'єктивно: пульс 72 уд/хв, АТ 110/70 мм рт.ст., температура тіла 36,7 °С. При бімануальному дослідженні виявлено справа від матки тяжистий утвір, зліва додатки без особливостей. Склепіння чутливі при дослідженні. Запідозрена позаматкова вагітність. Які методи діагностики і лікування найбільш інформативні?

Лапароскопія.

Дослідження титру ХГ у сироватці крові та сечі в динаміці.

Транспіхвова ехографія..

Гістеросальпінгографія.

Гістероскопія.

Вагітна на 10-му тижні вагітності скаржиться на блювоту 15-20 разів на добу, що не залежить від прийому їжі. Блювання триває понад 2 тижні, посилюється, незважаючи на лікування. Схудла на 8 кг. Шкіра суха, тургор знижений. Температура тіла постійно 37,2-37,4°С. В сечі – білок 0,187 г/л, ацетон, циліндри. Яка подальша тактика ведення вагітної?

Запропонувати переривання вагітності.

Збільшити кількість рідини, що вводиться, до 3-х літрів.

Застосувати аміназин та етаперазин

Призначати легкозасвоювану їжу малими порціями.

Призначити хофітол

Жінка 21 року перебуває в гінекологічному стаціонарі протягом 2-х днів зі скаргами на біль в тазу більше справа, нудоту, блювання вранці. Апендектомія 5 років тому. Менструації нерегулярні, остання 5 тижнів тому. Веде безладне статеве життя. При огляді: матка дещо збільшена, придатки справа збільшені, різко болючі. Шийка матки ерозована. Виділення з піхви жовтуваті, значні. Який з методів обстеження слід використати першим?

Визначення β –ХГТ (хоріонічного гонадотропіну)

Мазок на флору

Кольпоскопія

Лапароскопія

Пункція заднього склепіння

Вагітна 23 років звернулася до лікаря зі скаргами на кров'яністі виділення з піхви з частинками тканини, схожої на бульбашки. Затримка місячних на 14 тижнів. Біль не турбує. При огляді: дно матки на рівні пупка, матка в

нормотонусі, частини плоду не пальпуються, серцебиття не прослуховується. При УЗД – симптом «снігової бурі». Діагноз?

Міхуровий занесок

Пізній аборт, що не відбувся

Загроза пізнього викидня

Загроза передчасних пологів

Завмерла вагітність

До сімейної лікарки звернулася жінка 54 років для профілактичного огляду. Зріст 164 см, вага 84 кг, АТ 130/80 мм.рт.ст. Менопауза 5 років. Мати пацієнтки померла від раку молочної залози, молодша сестра страждає на мастопатію. При огляді ущільнень в молочних залозах не виявлено, органи малого тазу в межах вікової норми. ПАП-мазок I типу. Що порекомендувати жінці?

Проходити маммографію 1 раз на рік

Регулярно проводити самообстеження молочних залоз

Приходити на огляд кожних 3 місяці

Прийти на наступний профогляд через 1 рік

Пройти МРТ молочних залоз

Сімейний лікар взяв мазок на онкоцитологію у жінки 25 років, що має ерозію шийки матки і скаржиться на значні виділення з піхви жовто-зеленкуватого кольору, і отримав результат – Па тип мазка. Якою має бути правильна послідовність наступних кроків?

Взяття мазка на флору, лікування виявленого запального процесу і повторне взяття мазка на онкоцитологію

Повторити мазок на онкоцитологію

Провести лікування гонореї

Вилікувати ерозію шийки матки і взяти повторний мазок

Провести біопсію шийки матки

До сімейного лікаря звернулася жінка 35 років із скаргами на мажучі кров'янисті виділення із статевих шляхів, хронічний тазовий біль. При гінекологічному огляді виявлено, що шийка матки не змінена, матка в retroflexio, щільна, шароподібна, неболюча. Праворуч та ліворуч пальпуються незмінені придатки. Сімейний лікар запідозрив ендометріоз тіла матки. Який із вказаних методів не доцільно використовувати для підтвердження діагнозу?

Рідинну цитологію

Гістероскопію

УЗД трансвагінальним датчиком

УЗД трансабдомінальне

Гістологічне дослідження матеріалу, взятого при біопсії

До сімейного лікаря звернулася жінка 32 років із скаргами непліддя, кровомазання до і після менструації. При гінекологічному огляді виявлено, шийка матки не змінена, матка в retroflexio, щільна, шароподібна, неболюча. Додатки з обох боків без особливостей. Сімейний лікар запідозрив вузлову

форму ендометріозу тіла матки. Який із вказаних методів є найбільш інформативним щодо підтвердження діагнозу?

Гістероскопія

УЗД трансвагінальним датчиком

УЗД трансабдомінальне

Лапароскопія

Кольпоскопія

До сімейного лікаря звернулася жінка 35 років із скаргами на рясні менструації, які тривають до 10 днів. При гінекологічному огляді виявлено, шийка матки не змінена, матка в anterflexio, звичайних розмірів, рухома, неболюча. Додатки з обох боків без особливостей. Сімейний лікар поставив попередній діагноз: аномальна маткова кровотеча. Який із вказаних інструментальних методів є стандартом діагностики цієї патології?

Трансвагінальне УЗД

УЗД трансабдомінальне

Кульдоскопія

Лапароскопія

Кольпоскопія

До сімейного лікаря звернулася жінка 45 років із скаргами на міжменструальні кровотечі. При гінекологічному огляді виявлено, шийка матки не змінена, матка в anterflexio, звичайних розмірів, рухома, неболюча. Додатки з обох боків без особливостей. Сімейний лікар поставив попередній діагноз: аномальна маткова кровотеча. Який із вказаних інструментальних методів доцільно застосувати для підтвердження діагнозу у даної пацієнтки?

Гістероскопію з біопсією ендометрія

УЗД трансабдомінальне

Трансвагінальне УЗД

Лапароскопія

Кольпоскопія

25-річна жінка скаржиться на мажучі кров'яністі виділення зі статевих шляхів протягом 3 днів. Остання менструація була за 6 тижнів до початку скарг, до цього менструальні цикли були регулярними. Болі не турбують. При вагінальному дослідженні: розміри матки – дещо збільшені, патологічних утворень в ділянці додатків матки немає. Якою має бути лікарська тактика?

Визначити вміст ХГЛ

Провести лікувально-діагностичне вишкрібання матки

Провести гістероскопію

Виміряти базальну температуру тіла

Призначити прогестини, наприклад, медроксипрогестерону ацетат

До гінекологічного відділення звернулася жінка 35 років із скаргами на помірні кров'яністі виділення із статевих шляхів. Остання менструація була 2 тижні тому. Міжменструальні кровотечі відмічає протягом останніх 6 місяців. При гінекологічному обстеженні органічної патології не виявлено. При проведенні УЗД органів малого тазу - потовщення та поліпоз

ендометрію. У загальному аналізі крові відхилень не виявлено. Яка найдоцільніша тактика лікування пацієнтки?

Гістерорезектоскопія

Гормональний гемостаз

Негормональний гемостаз

Екстирпація матки без додатків

Емболізація маткових артерій

Хвора доставлена каретою швидкої допомоги зі скаргами на біль внизу живота з іррадіацією в пряму кишку, кров'яністі виділення зі статевих шляхів, запаморочення. Скарги з'явилися раптово. Остання менструація 14 днів тому. Шкірні покриви бліді. Пульс 100 уд. за хв., АТ 90/60 мм.рт.ст., температура – 37,0°C; симптом Щюткіна-Блюмберга слабо позитивний. Який найбільш вірогідний діагноз?

Апоплексія яєчника

Перекрут ніжки пухлини яєчника

Піосальпінкс справа

Неповний викидень

Порушена позаматкова вагітність

До лікаря акушера-гінеколога на прийом звернулася пацієнтка 34-х років. На підставі скарг пацієнтки та даних гінекологічного дослідження лікар запідозрив у пацієнтки аденоміоз. Який з перерахованих інструментальних методів дослідження може підтвердити попередній діагноз?

Гістероскопія

Фракційне вишкрібання стінок матки

Гістеросальпінгографія

Кольпоскопія

Лапароскопія

До гінеколога звернулася жінка 29 років для чергового профілактичного огляду та обстеження. Скарг не має. В анамнезі - лікування ерозії шийки матки після пологів 1 рік тому. Яке обстеження слід призначити?

ПАП-тест та кольпоскопію

Гістеросальпінгографію

Кольпоскопію

УЗД

Колоноскопію

До лікаря жіночої консультації звернулася пацієнтка 53-х років зі скаргами на помірні кров'яністі виділення з піхви протягом останніх трьох днів. Менопауза триває уже три роки. При гінекологічному обстеженні, крім незначних кров'янистих виділень, іншої патології не виявлено. Який метод дослідження необхідно запропонувати пацієнтці для уточнення діагнозу?

Фракційне діагностичне вишкрібання стінок порожнини матки

Кольпоскопія

Гістероскопія

Гістеросальпінгографія

Цистоскопія

До лікаря жіночої консультації звернулася пацієнтка 26-ти років зі скаргами на періодичні переймоподібні болі внизу живота та незначні темні кров'янисті виділення з піхви. Вважає себе вагітною 7 тижнів, останні місячні були 7 тижнів тому, на облік у жіночій консультації ще не ставала. При гінекологічному обстеженні лікар виявив ціаноз вагінальної частини шийки матки, дещо збільшене тіло матки та болюче утворення в ділянці правих придатків матки розмірами 5х5х5 см. Які дії лікаря жіночої консультації слід вважати правильними?

Доправити хвору машиною швидкої допомоги в гінекологічне відділення

Провести гістеросальпінгографію

Провести кольпоскопію

Провести ПАП-тест

Госпіталізація в плановому порядку

Пацієнтка 32-х років скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C, біль у ділянці зовнішніх статевих органів праворуч, нездужання, слабкість. Вважає себе хворою четвертий день, до лікаря звертається вперше. При обстеженні зовнішніх статевих органів лікар-гінеколог виявив гіперемію та набряк великої та малої соромітних губ праворуч та різко болюче утворення в цій ділянці розмірами 4х4х3 см, яке закриває вхід до піхви. Ваш діагноз?

Абсцес правої бартолінової залози

Кіста гартнерового ходу

Кольпіт

Фурункул правої великої статевої губи

Вульвовагініт