

ЄДКІ: Акушерсько-гінекологічний профіль

Аналіз клінічних задач
та алгоритм диференційної діагностики.

Legend



Правильна відповідь
та клінічне обґрунтування



Ключові діагностичні
маркери



Диференційна діагностика
(аналіз хибних варіантів)

Алгоритм розв'язання задач: шукаємо патерни, а не читаємо текст

Умова задачі на ЄДКІ містить 70% «шуму» та 30% ключових маркерів.

Наша мета — навчитися миттєво їх сканувати.

Пацієнт, 45 років, звернувся зі скаргами на раптовий гострий біль у правій підреберній ділянці, що іррадіює в праве плече. Відмічається нудота та повторна блювота, що не приносить полегшення. Температура тіла 38,5 °С. При об'єктивному обстеженні: живіт м'який, болючий у точці проекції жовчного міхура, позитивні симптоми Кера, Ортнера, Мерфі. У загальному аналізі крові: лейкоцитоз $15 \times 10^9/\text{л}$, зсув лейкоцитарної формули вліво. Біохімічний аналіз: незначне підвищення рівня білірубіну та трансаміназ. Ультразвукове дослідження: стінка жовчного міхура потовщена до 5 мм, у просвіті візуалізуються множинні конкременти, один з яких вклинився в шийку. Пацієнт скаржиться на погане самопочуття та загальну слабкість протягом останньої доби.

 **Клінічні тригери**
(Симптоми, терміни, показники)

 **Логічний зв'язок**
(Від симптому до висновку)

 **Еталонна відповідь**
(Завжди варіант А)

Візуальна формула: **Тригер 1 + Тригер 2 = Діагноз**

Як читати клінічну задачу: Метод Тріади



1. Анамнез

Термін вагітності вказує на часові вікна ускладнень (наприклад: I триместр – аборт; III триместр – гестози).



2. Клінічні маркери

Шукайте червоні прапорці: характер болю, наявність кровотечі, тонус матки, стан плода.



3. Об'єктивні дані

Специфічні цифри формують остаточний діагноз: артеріальний тиск, дані УЗД, рівень протеїнурії.

На наступних слайдах ми підкреслили жовтим маркером саме ті ключові слова, що безпомилково вказують на правильний діагноз.

Завдання №1: Гіпертензивні розлади

Patient File

У жінки в терміні вагітності *35-36 тижнів* спостерігаються *головний біль, нудота, блювання, миготіння мушок* перед очима, генералізовані набряки.

Під час огляду виявлено: жінка загальмована, артеріальний тиск - 185/110 мм рт. ст*, матка збільшена відповідно до терміну вагітності, в нормотонусі, положення плода поздовжнє, головне передлежання, серцебиття плода чітке, ритмічне, 140/хв.

В аналізі сечі *протеїнурія - 6 г/л*.

Для якого патологічного стану характерні ці симптоми?

Диференційна діагностика

А) Прееклампсія тяжкого ступеня

Класична триада: критичний АТ (>160/110), масивна протеїнурія (>5 г/л) та наявність мозкових симптомів (мушки, загальмованість).

Б) Еклампсія

Включає наявність судом. Тут їх ще немає.

В) Прееклампсія середнього ступеня

АТ був би 150-159/100-109, без виражених мозкових симптомів.

Г) Прееклампсія легкого ступеня

АТ до 140/90, протеїнурія до 0.3 г/л.

Ґ) Артеріальна гіпертензія

Ізольований стан, не враховує наявність білка в сечі та неврологію вагітної.

Завдання №2: Невиношування вагітності

До гінекологічного відділення шпиталізовано жінку у терміні вагітності 16 тижнів зі скаргами на інтенсивний переймоподібний біль унизу живота та кров'янисті виділення зі статевих шляхів.

За результатами ургентного ультразвукового обстеження діагностовано неповний аборт (залишки плодового яйця залишилися в порожнині матки).

До якої лікувальної маніпуляції сестрі медичній треба підготувати набір інструментів?

Диференційна діагностика



А) Діагностичного вишкрібання стінок порожнини матки

При неповному аборті необхідно терміново видалити залишки плодового яйця інструментальним шляхом для зупинки кровотечі та профілактики інфекції.

Б) Зондування порожнини матки

Вимірювання довжини матки, не є лікувальним методом.

В) Пункції заднього склепіння піхви

Діагностика позаматкової вагітності або пельвіоперитоніту (пошук вільної рідини або крові).

Г) Гістеросальпінгографії

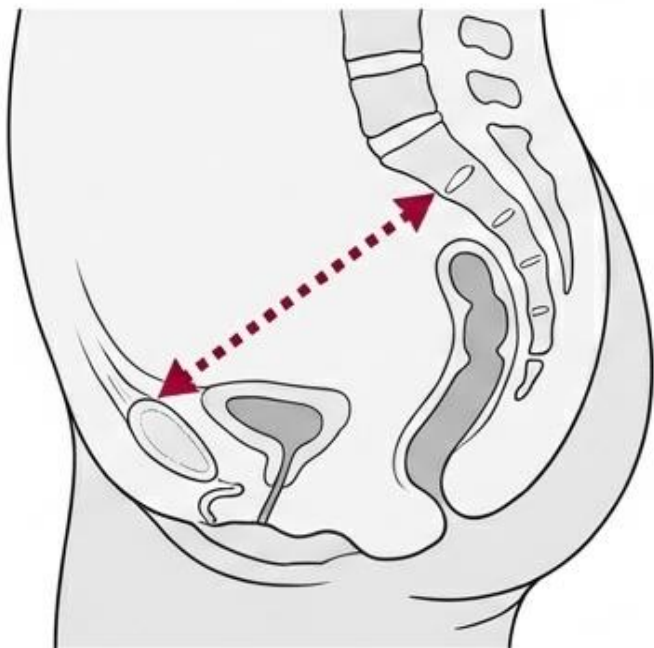
Рентген маткових труб. Абсолютно протипоказано при вагітності або аборті.

Ґ) Кольпоскопії

Огляд шийки матки під мікроскопом, не вирішує проблему всередині порожнини.

Завдання №3: Біомеханізм пологів (Пельвіометрія)

Як називається розмір площини входу в малий таз, що проходить між крижовим мисом та серединою верхньовнутрішнього краю лобового симфізу?



Диференційна діагностика

А) Прямий (Справжня кон'югата)

Це найвужчий передньо-задній розмір входу в таз (в нормі 11 см), через який має пройти голівка плода.

Б) Косий

Відстань від крижово-клубового зчленування до клубово-лобкового підвищення протилежного боку (12-12,5 см).

В) Інтерспінальний

Відстань між остями сідничних кісток (10,5 см) — це площа вузької частини, а не входу.

Г) Поперечний

Найбільша відстань між пограничними лініями у площині входу (13-13,5 см).

Завдання №4: Патологія плацентації

У жінки на 31 тижні вагітності розпочалися пологи та з'явилася кровотеча з піхви. Під час вагінального дослідження виявлено: шийка матки розкрита на 8 см, внутрішнє вічко на 1/3 перекрите м'якою, губчастою тканиною, пальпується навколоплідний міхур. У спостерігається активна пологова діяльність. Вкажіть вид передлежання плаценти.



Диференційна діагностика

А) Бокове

Бокове передлежання означає, що плацента частково перекриває внутрішнє вічко (зазвичай до 2/3). Наявність міхура поруч із губчастою тканиною (плацентою) — класична картина.

Б) Оболонкове

Судини проходять по оболонках, а не сама плацентарна тканина.

В) Центральне (Повне)

Вічко перекрите плацентою на 100%, навколоплідний міхур неможливо пропальпувати.

Г) Крайове

Плацента лише торкається краю вічка, але не перекриває його.

Ґ) Низьке

Плацента розташована низько, але взагалі не доходить до внутрішнього вічка.

Завдання №5: Акушерська термінологія

Patient File

Під час обстеження роділлі виявлено, що спинка плода обернена до правої стінки матки, над входом у малий таз розташована м'яка частина плода, яка не балотує і не має чітких контурів. Яке розташування плода у порожнині матки?



Differential Diagnosis

А) Друга позиція, тазове передлежання

Спинка праворуч = 2-га позиція. М'яка частина, що не балотує (сідниці) = тазове передлежання.

Б) Друга позиція, головне передлежання

При **головному передлежанні** пальпувалася б тверда, кругла частина (голівка), яка балотує.

В) Задній вид, тазове передлежання

Вид визначається тим, куди обернена спинка: наперед чи назад. Тут вказано праву стінку (це **позиція**).

Г) Задній вид, головне передлежання

Наявність м'якої частини **категорично виключає головне передлежання**.

Г') Перша позиція, тазове передлежання

При 1-й позиції спинка обернена **виключно до лівої** стінки матки.

Завдання №6: Аномальні передлежання плода

Під час проведення внутрішнього акушерського дослідження роділлі виявлено: шийка матки згладжена та розкрита на 8 см, плодовий міхур відсутній, **пальпується підборіддя, щелепи та піднебіння плода**. Яке передлежання плода у порожнині матки?



Диференційна діагностика

А) Лицьове. Найвищий (третій) ступінь розгинання голівки. Провідна точка — підборіддя, тому під час пальпації визначаються риси обличчя (щелепи, рот).

Б) Передньоголовне. Перший ступінь розгинання, провідна точка — **велике тім'ячко**. Обличчя не пальпується.

В) Потиличне. Нормальне згинальне передлежання, пальпується **потилиця і мале тім'ячко**.

Г) Лобне. Другий ступінь розгинання, пальпується **лоб, надбрівні дуги, корінь носа, але НЕ щелепи**.

Завдання №7: Планування сім'ї

Який засіб контрацепції використовується для **запобігання незапланованої вагітності та інфікування захворюваннями, що передаються статевим шляхом (ІПСШ)?**



Differential Diagnosis

А) Презерватив

Єдиний бар'єрний метод, який забезпечує подвійний захист: високий рівень контрацепції та фізичний бар'єр від патогенів.

Б) Хірургічна стерилізація

Незворотна контрацепція з нульовим захистом від інфекцій.

В) Внутрішньоматкова спіраль (ВМС)

Високоєфективна для запобігання вагітності, але не захищає слизові від ІПСШ.

Г) Шийковий ковпачок

Захищає шийку матки від сперматозоїдів, але не ізолює слизові піхви від усіх видів ІПСШ.

Г) Сперміциди

Хімічний метод, що руйнує сперматозоїди. Має дуже низький рівень захисту як від вагітності, так і від ІПСШ.

Завдання №8: Післяпологові інфекції

Який збудник **найчастіше** спричиняє розвиток **післяпологового маститу**?



Differential Diagnosis

А) Золотистий стафілокок (*Staphylococcus aureus*)

Абсолютний лідер (до 90% випадків) серед причин гнійних запалень молочної залози. Проникає через мікротріщини сосків під час лактації.

Б) Анаеробні коки

Частіше викликають внутрішньоматкові інфекції (ендометрит) або тазові абсцеси.

В) Епідермальний стафілокок

Умовно-патогенна мікрофлора шкіри; набагато рідше викликає гострий гнійний мастит порівняно із золотистим.

Г) Протей

Грамнегативна кишкова бактерія, типова причина інфекцій сечовивідних шляхів.

Ґ) Стрептокок

Може бути причиною сепсису або бешихи, але для лактаційного маститу найбільш типовим є саме золотистий стафілокок.

Patient File

Завдання №9: Акушерські кровотечі

У жінки в терміні вагітності 35 тижнів з'явилися різкий біль у животі та незначні кров'яністі виділення зі статевих шляхів. Об'єктивно спостерігається: блідість шкіри, пульс - 100/хв, АТ- 100/60 мм рт. ст. Матка напружена, болюча. Положення Плода поздовжнє, голівка передлежить над площиною входу в малий таз, серцебиття 160/хв, ритмічне. Який патологічний стан розвинувся у жінки?

Differential Diagnosis

А) Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти (ПВНRP)

Класична триада ПВНRP: раптовий різкий біль, гіпертонус матки (дошкоподібна) та кровотеча (яка може бути незначною зовні через формування внутрішньої ретроплацентарної гематоми).

Б) Аборт у ходу

Відбувається до 22 тижнів, супроводжується розкриттям шийки.

В) Загроза розриву матки

Характеризується бурхливою пологовою діяльністю, перерозтягненням нижнього сегмента (симптом Банля). Тут цього немає.

Г) Неповне передлежання плаценти

Кровотеча при передлежанні завжди БЕЗБОЛІСНА, а матка перебуває в нормотонусі.

Ґ) Розрив матки, що відбувся

Характеризується раптовим припиненням перейм (зникнення болю), шоком, частини плода пальпуються прямо під шкірою.

Patient File

Завдання №10: Діагностика вагітності

До жіночої консультації звернулася жінка у терміні вагітності 36 тижнів. Під час зовнішнього акушерського обстеження виявлено:
обвід живота - 98 см,
ВСДМ - 40 см,
вислуховується
серцебиття - 146/хв
справа вище від пупка
і 160/хв зліва
нижче пупка.
Визначте вид вагітності.



Differential Diagnosis

А) Багатоплідна

Наявність двох окремих точок ясного серцебиття з різною частотою та розміри матки (ВСДМ 40 см), що значно перевищують норму для 36 тижнів – достовірні ознаки двійні.

Б) Переношена

Діагностується при вагітності понад 42 тижні.

В) Несправжня

Психосоматичний стан, при якому серцебиття плода об'єктивно відсутнє.

Г) Одноплідна

Вислуховувалося б одне серцебиття, а висота стояння дна матки (ВСДМ) відповідала б терміну (близько 36 см).

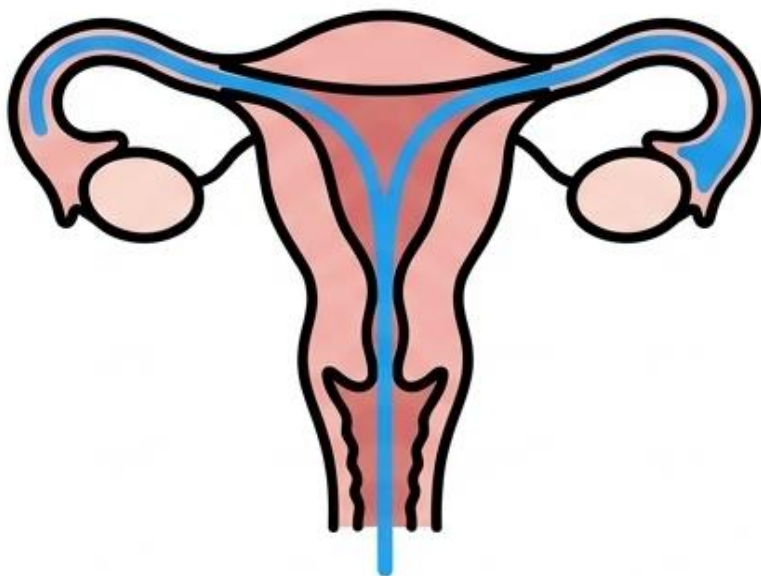
Ґ) Завмерла

Серцебиття плода відсутнє взагалі.

Patient File

Завдання №11: Гінекологічні маніпуляції

Як називається процедура, що полягає у введенні розчинів лікарських засобів через порожнину матки в маткові труби для визначення їх прохідності або з лікувальною метою?



Differential Diagnosis

А) Гідротубація

Етимологія терміну: Гідро = рідина/розчин, туба = труба. Введення рідких лікарських засобів під тиском для перевірки або відновлення прохідності маткових труб.

Б) Пертубація

Введення ГАЗУ (повітря, кисню) в труби для перевірки їх прохідності.

В) Лапароскопія

Хірургічний ендоскопічний огляд черевної порожнини через проколи в передній черевній стінці.

Г) Гістероскопія

Ендоскопічний візуальний огляд самої порожнини матки (не труб) за допомогою відеокамери.

Г') Кольпоскопія

Огляд вагінальної частини шийки матки під спеціальним мікроскопом.

Patient File

Завдання №12: Кровотечі у вагітних (Діагностика)

До пологового відділення госпіталізовано жінку у терміні вагітності 26-27 тижнів, яка скаржиться на появу **незначних кров'янистих виділень з піхви вночі, в стані спокою**. На момент огляду кровотеча припинилася, загальний стан задовільний. Який метод діагностики треба провести для уточнення діагнозу в цьому разі?



Differential Diagnosis

А) Трансвагінальне УЗД

Безболісна кровотеча у спокої = підозра на передлежання плаценти. УЗД є золотим стандартом, найбезпечнішим і найточнішим методом візуалізації плаценти.

Б) Зовнішнє акушерське обстеження

Не дозволяє достовірно визначити локалізацію плаценти.

В) Амніоскопія

Огляд вод через канал шийки матки. При передлежанні інструмент проб'є плаценту і спровокує фатальну кровотечу.

Г) Кольпоскопія

Покаже лише поверхню шийки матки (ерозії, поліпи), але не плаценту всередині.

Ґ) Внутрішнє акушерське обстеження

Абсолютно **ПРОТИПОКАЗАНО** при підозрі на передлежання плаценти до проведення УЗД (ризик профузної кровотечі).

Синтез: Диференційна діагностика кровотеч у III триместрі

Порівняння ключових маркерів із завдань №4, №9 та №12.

Критерій	Передлежання плаценти	ПВНRP (Відшарування)
Больовий синдром	Відсутній (кровотеча починається раптово, часто вночі, у спокої)	Раптовий, дуже сильний (кинджальний біль)
Тонус матки	Нормальний (матка м'яка, безболісна)	Гіпертонус (матка дошкоподібна, асиметрична)
Характер кровотечі	Яскраво-червона кров, виключно зовнішня кровотеча	Темна кров (зі згустками), кровотеча часто внутрішня (ретроплацентарна гематома)
Золотий стандарт діагностики	Тільки УЗД! Внутрішнє обстеження категорично протипоказано.	УЗД + КТГ (для оцінки дистресу плода).

Пам'ятайте: Розуміння патофізіологічного механізму захворювання — це ваш головний ключ до правильної відповіді на будь-яке запитання ЄДКІ.

Умова задачі №13

У жінки в терміні вагітності 33 тижні спостерігається збільшення маси тіла 500 г за тиждень та підвищення АТ –150/90 мм рт. ст. Яке додаткове лабораторне дослідження треба провести жінці насамперед?

Правильний діагноз:

А) Визначення білка в сечі

Клінічна логіка: Наявна гіпертензія + патологічне збільшення маси (приховані набряки). Для підтвердження тріади Цангемейстера (пreekлампсії) необхідний третій критерій — протеїнурія.

Диференційна діагностика (Чому ні?)

Б) Загальний аналіз крові	Маркер запалення/анемії. Не специфічний для АТ.
В) Біохімічний аналіз крові	Оцінка функції печінки/нирок (показаний після підтвердження пreekлампсії).
Г) Бактеріологічне дослідження сечі	Діагностика безсимптомної бактеріурії/пієлонефриту (шукаємо інфекцію, а не білок).
Г) Коагулограма	Для діагностики HELLP-синдрому або ДВЗ, не є першочерговою.

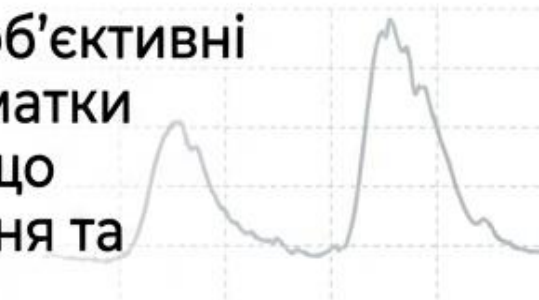
Умова задачі №14

Які параметри
враховуються під
час оцінювання
оцінювання
ефективності
пологової діяльності?

Правильний діагноз:

А) Частота, тривалість та інтенсивність перейм

Клінічна логіка: Це єдині об'єктивні критерії моторної функції матки (токографічні показники), що призводять до згладжування та розкриття шийки.



Диференційна діагностика (Чому ні?)

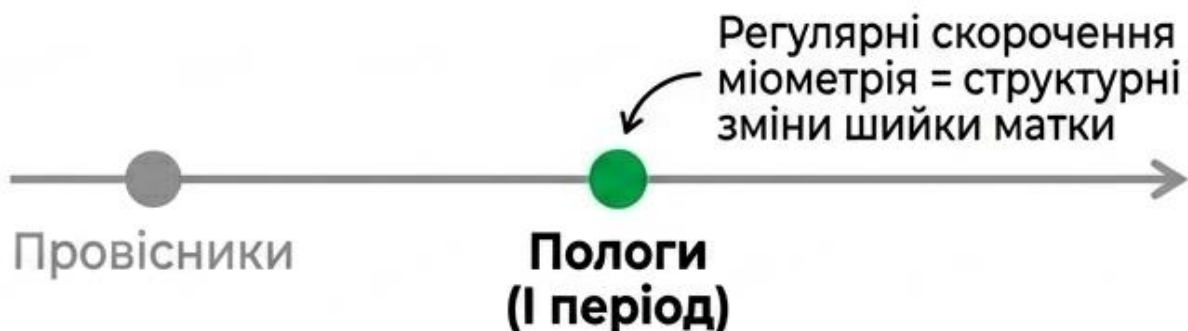
Б) Температура тіла	Маркер інфекції/стану матері.
В) Серцебиття плода	Показник внутрішньоутробного стану плода (дистрес), а не сили перейм.
Г) Частота та ритмічність пульсу	Гемодинаміка матері.
Г) Артеріальний тиск	Вітальний показник матері (профілактика гіпертензивних станів).

Умова задачі №15

Жінку в терміні вагітності 38-39 тижнів шпиталізовано до пологового будинку. Вкажіть ознаку початку пологової діяльності у жінки.

Правильний діагноз:

А) Регулярні перейми



Диференційна діагностика (Чому ні?)

Б) Біль у ділянці крижів	Суб'єктивний провісник (тиск голівки).
В) Часте сечовипускання	Провісник (через опущення передлеглої частини).
Г) Розкриття шийки матки	Це наслідок регулярних перейм, виявляється лише при огляді.
Г) Опущення дна матки	Провісник (відбувається за 2–3 тижні до пологів).

Умова задачі №16

Породілля на 4 добу після пологів скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 39°C та гнійно-кров'янисті, каламутні, з неприємним виділення з піхви. Під час вагінального дослідження виявлено: матка м'якої консистенції, чутлива під час пальпації.

Яке ускладнення післяпологового періоду розвинулося у жінки?

Правильний діагноз:
А) Гострий ендометрит



Клінічна логіка:

I етап післяпологової інфекції. Внутрішня поверхня матки — це велика рана.

Субінволюція (м'яка матка) + лохіометра (гнійні виділення) = запалення ендометрію.

Диференційна діагностика (Чому ні?)

Б/В) Пельвіоперитоніт / Перитоніт	Була б клініка гострого живота, подразнення очеревини, парез кишечника.
Г) Гострий аднексит	Запалення придатків, болючість була б збоку від матки.
Ґ) Гострий кольпіт	Запалення піхви, не дало б такої високої температури та розм'якшення матки.

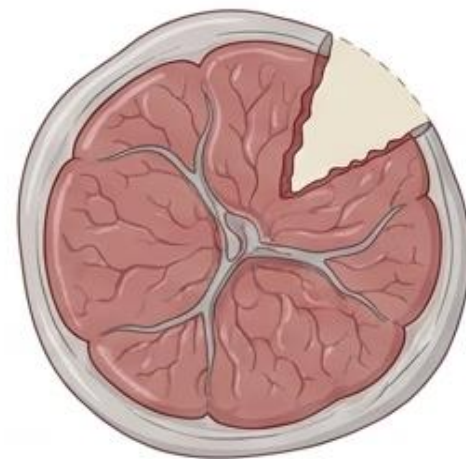
Умова задачі №17

Вкажіть причину
ранньої

післяпологової
кровотечі, яку

можна виявити,
оглядаючи послід.

Правильний діагноз:
А) Затримка частин
плаценти



Клінічна логіка: Огляд материнської поверхні посліду проводиться саме для виявлення дефектів (відсутності часточок). Залишена тканина не дає матці скоротитися.

Диференційна діагностика (Чому ні?)

Б) Порушення зсідання крові	Виявляється лабораторно (коагулограма) або візуально по відсутності згустків.
В/Г) Порушення виділення / Защемлення	Це стани 3-го періоду (послід ще в матці, його не можна оглянути).
Г) Щільне прикріплення	Визначається клінічно під час ручного відокремлення, на народженому посліді не видно.

Умова задачі №18

У породіллі після народження
посліду посилилася кровотеча.
Матка м'яка, погано скорочується,
під час огляду плаценти виявлено
дефект часточки посліду.
Яка акушерська маніпуляція
застосовується у цьому разі?

ACTION REQUIRED: НЕГАЙНЕ ВТРУЧАННЯ

Правильна тактика: А) Ручна ревізія
порожнини матки

Клінічна логіка:

Механічну перешкоду для скорочення міометрія (дефект часточки) необхідно негайно усунути механічним шляхом під внутрішньовенним наркозом.

Диференційна діагностика (Чому ні?)

Б) Введення токолітиків	Розслаблять матку і смертельно посилять кровотечу (потрібні утеротоніки).
В/Г) Масаж на кулаці / Зовнішній масаж	Не зупинить кровотечу, поки в порожнині є залишки тканини.
Г) Огляд пологових шляхів	Виконується, якщо матка щільна, а кровотеча триває (шукаємо розриви).

Умова задачі №19

Який спеціальний інструмент треба підготувати сестрі медичній для аспіраційної біопсії слизової оболонки матки?

Правильний інструмент:
А) Пайпель



Клінічна логіка:

Пайпель (Pipelle) — це тонка гнучка пластикова трубка з внутрішнім поршнем, створена спеціально для вакуумної аспірації ендометрію без розширення шийки матки.

Диференційна діагностика (Чому ні?)

Б) Скальпель	Для хірургічного розрізу.
В) Корцанг	Затискач для введення тампонів/обробки операційного поля.
Г) Пінцет	Захоплення тканин на поверхні.
Г') Конхотом	Кусачки для взяття щільного шматочка тканини, а не для аспірації.

Умова задачі №20

У дівчини за декілька місяців після початку статевого життя у ділянці великих статевих губ з'явилися сосочкоподібні розростання. Який збудник, найімовірніше, спричинив цю патологію?

Правильний діагноз: А) Папіломавірус

Клінічна логіка: Вірус папіломи людини (ВПЛ, типи 6 та 11) викликає утворення гострокінцевих кондилом, які клінічно описуються як сосочкоподібні розростання (генітальні бородавки).

Диференційна діагностика ІПСШ	
Б) Трихомонада	Рясні, пінисті, жовто-зелені виділення з піхви.
В) Хламідія	Часто безсимптомно або слизово-гнійний цервіцит.
Г) Протей	Умовно-патогенна флора, частіше викликає цистит.
Ґ) Гарднерела	Бактеріальний вагіноз (сірі виділення, «рибний» запах).

Умова задачі №21

Породілля в ранньому післяпологовому періоді перебуває в пологовій залі. алі. Як часто треба виконувати зовнішній масаж матки для профілактики кровотечі?

Правильний стандарт:
А) Кожні 15 хвилин



Клінічна логіка:

Згідно з клінічними протоколами МОЗ, перші 2 години після пологів є найкритичнішими щодо ризику гіпотонічної кровотечі. Моніторинг тону мати та зовнішній масаж проводять суворо **кожні 15 хвилин**.

Порушення протоколу (Б, В, Г, Ґ)

Інші інтервали (5, 10, 30, 60 хв) не відповідають національному стандарту. Більші інтервали різко підвищують ризик пропустити початок кровотечі, менші — виснажують породіллю без клінічної потреби.

META-LEARNING: DUPLICATE DETECTED / MUST-KNOW PATTERN

Умова задачі №22

У жінки в терміні вагітності **33 тижні** спостерігається збільшення маси тіла — **500 г** за тиждень та підвищення АТ — **150/90 мм рт. ст.** Яке додаткове лабораторне дослідження треба провести жінці насамперед?

Правильний діагноз: А) Визначення білка в сечі

Мета-аналіз: Це питання дублює Завдання №13. Гіпертензія + набряки (маса тіла) = автоматично шукаємо протеїнурію. Це ядро діагностики прееклампсії, яке екзаменатори перевіряють з року в рік.

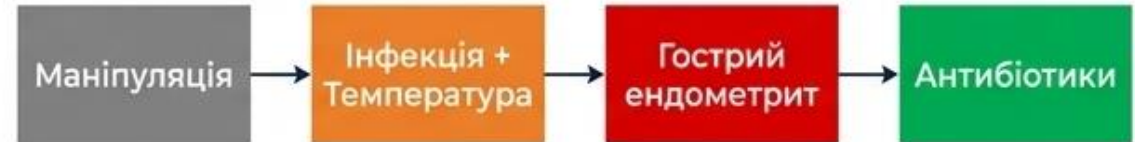
Швидке повторення:

- Бакпосів — для інфекцій (пієлонефрит).
- БАК / Коагулограма — другий етап (тяжкість прееклампсії/HELLP).
- ЗАК — неспецифічний загальний стан.

Умова задачі №23

У жінки на другий день після діагностичного вишкрібання порожнини матки підвищилася температура тіла до 38°C , з'явилися біль унизу живота та слизово-гнійні виділення з піхви. Під час вагінального дослідження виявлено: матка збільшена, болюча, м'яка. Яка з наведених нижче груп лікарських засобів використовується для лікування цього ускладнення?

Правильна терапія:
А) Антибактеріальні



Диференційна діагностика (Чому ні?)

Б) Глюкокортикоїди	Імуносупресори (погіршать бактеріальну інфекцію).
В) Цитостатики	Лікування онкологічної патології або ектопічної вагітності.
Г) Гемостатики	Зупиняють кров, але тут проблема у гнійному запаленні.
Г) Седативні	Симптоматичне лікування, не усуває причину хвороби.

Умова задачі №24

Вкажіть **віддалене ускладнення генітального туберкульозу у жінок.**

Правильний діагноз:
А) Безпліддя



Клінічна логіка: Мікобактерія Коха найчастіше вражає маткові труби (туберкульозний сальпінгіт), що призводить до їх повної облітерації (злипання) та незворотного трубного безпліддя.

1	Б/В/Г) Втомлюваність/ Субфебрилітет	Симптоми активної фази (інтоксикаційний синдром), а не віддалені наслідки.
2	Г) Порушення циклу	Може супроводжувати гостру фазу, але безпліддя є найбільш специфічним і тяжким незворотним ускладненням.

Умова задачі №25

У породіллі за **тиждень після пологів** підвищилася температура тіла до $39,0^{\circ}\text{C}$, з'явилися біль унизу живота, озноб, нудота, головний біль. Під час гінекологічного дослідження виявлено гнійні виділення з цервікального каналу, **потовщення, набряки та біль у ділянці придатків матки**. Яке післяпологове захворювання розвинулося в жінки?

Правильний діагноз:
А) Сальпінгоофорит



Клінічна логіка: Інфекція вийшла за межі матки. Патогномічний маркер у задачі — локалізація болю та набряку саме в ділянці придатків (труб і яєчників).

Диференційна діагностика (Чому ні?)

Б) Параметрит	Запалення клітковини (інфільтрат збоку від матки до стінок таза).
В) Ендометрит	Біль і розм'якшення локалізувалися б лише в самій матці.
Г/Г') Пельвіоперитоніт / Перитоніт	Були б позитивні симптоми подразнення очеревини та системна клініка гострого живота.

Умова задачі №26

У пологовій залі... перше **раннє прикладання** дитини до грудей. Це покращить **скорочення матки**... Стимуляція **синтезу якого гормону** відбувається?

Умова задачі №27

Вкажіть **місце перебування** породіллі упродовж **найближчих двох годин після фізіологічних пологів**.

А) Окситоцину

Подразнення соска рефлекторно викидає окситоцин з гіпофіза, що скорочує міометрій.

Диф: Соматотропін (ріст), ХГЛ (підтримка вагітності), Вазопресин (АТ/діурез).

А) У пологовій залі

Для моніторингу крововтрати кожні 15 хв (згідно з питанням №21).

Диф: У післяпологове відділення переводять після 2 годин. Гінекологія/Патологія — не для здорової породіллі.



№28

Під час пологів лікар-акушер-гінеколог проводить динамічне спостереження за станом роділлі та плода, фіксуючи показники серцебиття плода, перебігу пологової діяльності (розкриття шийки матки, опускання голівки плода), а також стан матері (артеріальний тиск, пульс, температура).

Як називається графічне відображення цих результатів динамічного спостереження?



Клінічне мислення: Комплексне графічне відображення всіх параметрів пологів (розкриття, просування голівки, стан плода і матері) — це міжнародний стандарт ведення пологів, який називається **партограмою**. Вона дозволяє вчасно помітити аномалії пологової діяльності.

✓ А) Партограма

✗ Б) Міограма: графічний запис скоротливої діяльності скелетних м'язів.

✗ В) Спірограма: графічний запис змін об'єму легень під час дихання.

✗ Г) Кардіограма: графічний запис електричної активності серця.

✗ Ґ) Токограма: графічний запис виключно скоротливої діяльності (перейм) матки.

№29

В якому періоді менструального циклу найчастіше виникає апоплексія яєчника?

Клінічне мислення:

Апоплексія (розрив) яєчника найчастіше відбувається в момент максимальної напруги тканин яєчника, що супроводжується піковим припливом крові. Це фізіологічно відповідає моменту розриву домінантного фолікула.



✓ **А) У період овуляції**

✗ **Б) У період регресу жовтого тіла:** кровопостачання яєчника в цей час знижується.

✗ **В) У фолікуліновій фазі:** період росту фолікула, ризик розриву мінімальний.

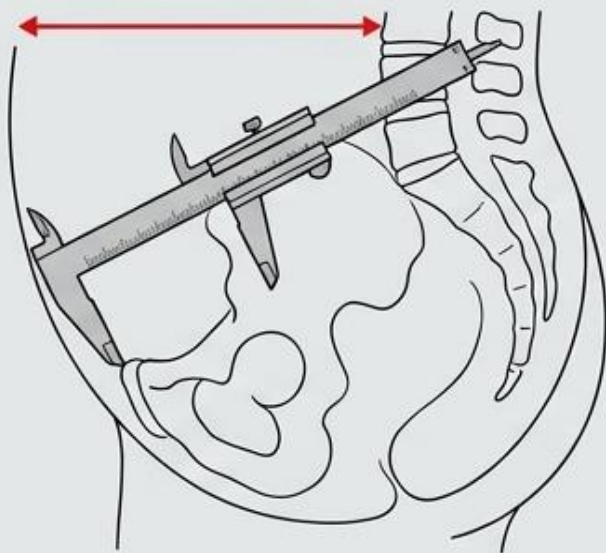
✗ **Г) У лютеїновій фазі:** можлива апоплексія кістки, але пік припадає на овуляцію.

✗ **Ґ) У період менструації:** яєчники знаходяться у стані відносного спокою.

У вагітної жінки віком 42 роки під час вимірювання зовнішніх розмірів таза з'ясувалося, що [зовнішня кон'югата становить 15 см]. Яка [тактика ведення пологів] у цьому разі?

№ 30

⚠ 15 см (Норма: 20-21 см)



💡 **Клінічне мислення:** Показник 15 см свідчить про абсолютно вузький таз (III-IV ступінь). Розродження через природні шляхи неможливе. Єдиний безпечний метод — оперативне втручання.

✓ А) Кесарів розтин

✗ Б) Вакуум-екстракція плода: абсолютно протипоказана при вузькому тазі.

✗ В) Стимуляція пологів: механічна перешкода призведе до розриву матки.

✗ Г) Накладання акушерських щипців: вимагає відповідності розмірів.

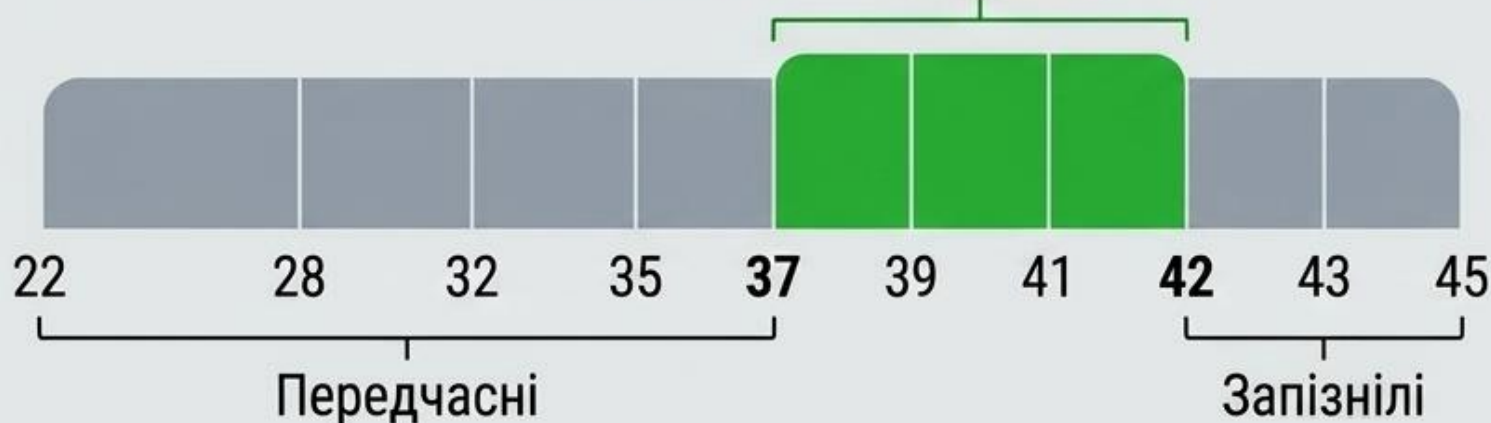
✗ Ґ) Витягання плода за тазовий кінець: лише за нормальних розмірів таза.

Нормальні пологи — це одноплідні пологи з мимовільним початком... У [якому терміні вагітності] відбуваються [нормальні (своєчасні) пологи]?

№ 31



Своєчасні пологи
(Норма)



Клінічне мислення: За критеріями ВООЗ та МОЗ України, доношеною вважається вагітність, що триває від повних 37 до 41 тижня і 6 днів.

✓ А) 37-42 тижд

✗ Б) 27-32 тижд: глибоко передчасні пологи.

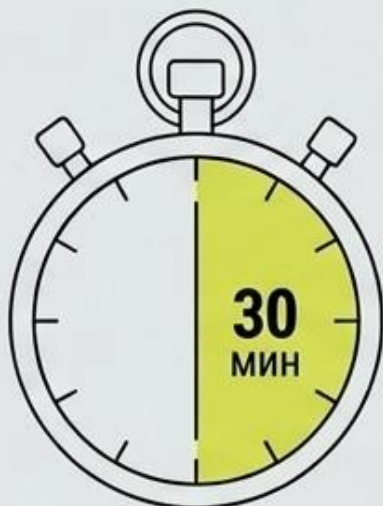
✗ В) 32-35 тижд: передчасні пологи.

✗ Г) 35-37 тижд: пізні передчасні пологи.

✗ Ґ) 42-45 тижд: переношена вагітність.

У роділлі триває [перший період] фізіологічних пологів, [латентна фаза]. Термін вагітності – 39 тижнів. [Як часто потрібно вислуховувати серцебиття] для оцінки стану плода?

№ 32



Латентна фаза
(до 5 см)



Активна фаза



Клінічне мислення: Згідно з клінічними протоколами, аускультация серцебиття плода у латентній фазі першого періоду має проводитися кожні 30 хвилин. В активній фазі інтервал скорочується до 15 хвилин.

✓ **А) Кожні 30 хв**

✗ **Б) 3 інтервалом 20 хв:**
не відповідає стандарту.

✗ **В) 3 інтервалом 10 хв:**
занадто часто для латентної фази без показань.

✗ **Г) Раз на 1 год:** занадто рідко, високий ризик пропустити дистрес.

✗ **Г') Кожні 15 хв:** стандарт для активної фази, а не латентної.

Задача №33

У вагітної в терміні 38 тижнів, з'явилися кров'янисті виділення зі статевих шляхів. При зовнішньому акушерському дослідженні виявлено високе розташування передлеглої частини плода, що характерне для передлежання плаценти. Укажіть достовірний метод діагностики?

 **Клінічне мислення:** Золотим стандартом і найбільш безпечним методом візуалізації локалізації плаценти є УЗД. Пальцеве дослідження при підозрі на передлежання плаценти категорично заборонене через ризик фатальної кровотечі!

 **А) Ультразвукове дослідження**

 **Б) Вимірювання ВДМ:** визначає відповідність розмірів матки терміну.

 **В) Огляд у дзеркалах:** виявляє джерело зовнішньої кровотечі (ерозія), але не плаценту.

 **Г) Прийоми Леопольда-Левицького:** зовнішня пальпація для визначення положення плода.

 **Г) Пальцеве дослідження: АБСОЛЮТНО ПРОТИПОКАЗАНО!** Ризик відшарування та масивної кровотечі.

Задача 34 Затримка менструації, тест на вагітність позитивний. Укажіть [імовірну ознаку вагітності], яку можна виявити [шляхом бімануального дослідження].



Сумнівні (Суб'єктивні)
Пігментація, нудота.



Імовірні (Об'єктивні)
Зміна розміру/форми матки,
ціаноз.



Достовірні
Серцебиття плода, УЗД.



Клінічне мислення: Бімануальне дослідження дозволяє пропальпувати матку. Імовірні ознаки включають зміну розміру, розм'якшення перешийка (Горвіца-Гегара) та асиметрію форми матки (Піскачека).

✓ **А) Зміна форми матки**

✗ **Б) Ціаноз слизової оболонки піхви:** визначається при огляді в дзеркалах.

✗ **В) Збільшення об'єму живота:** визначається візуально або стрічкою.

✗ **Г) Пігментація шкіри обличчя:** візуальна сумнівна ознака.

✗ **Г') Нагрубання грудних залоз:** виявляється пальпацією молочних залоз.

№ 35

У породіллі [через дві доби] після пологів розпочалася [кровотеча]... [Матка щільна], дно розташоване [на рівні пупка]. Укажіть причину [вторинної (пізньої)] післяпологової кровотечі.



А) Затримка частин плаценти

Б) Розрив матки: катастрофічний біль і шок безпосередньо під час пологів.

В) Розрив промежини: первинна зовнішня кровотеча.

Г) Розрив шийки матки: рання кровотеча відразу після пологів.

Ґ) Порушення згортальної системи: має системні ознаки (раннє ускладнення).

Клінічне мислення: Пізня кровотеча на тлі добре скороченої (щільної) матки категорично виключає гіпотонію. Найчастіша причина — затримка залишків плаценти, що заважає гемостазу.

№ 36

Поява незначних кров'янистих виділень,
що з'явилися раптово вночі у стані спокою.
Об'єктивно: матка в нормотонусі, серцебиття плода
– 130/хв, ясне. Видваж'їть імовірний діагноз.

Класична тріада передлежання плаценти



Раптом, у стані спокою.



Без болю (матка в нормотонусі).



Стан плода не страждає.



Клінічне мислення: Кровотеча без болю та гіпертонусу матки є класичним маркером передлежання плаценти. При відшаруванні плаценти матка була б різко болючою та твердою як дошка.



А) Передлежання плаценти



Б) Передчасні пологи: регулярні болі та зміни шийки матки.



В) Провісники пологів: нерегулярний біль, відходження слизового корка.



Г) Загроза розриву матки: різкий біль, бурхлива пологова діяльність.



Г) Передчасне відшарування плаценти (ПВНRP): різкий локальний біль, гіпертонус матки («дерев'яна»).

№ 37

...через декілька місяців [після незахищеного статевого акту]... з'явилися поодинокі [рожеві утворення з тонкою ніжкою (сосочкоподібні розростання)]. Який збудник спричинив прояви?



Вірус папіломи людини (ВПЛ)

 **Клінічне мислення:** Сосочкоподібні розростання (аногенітальні бородавки / гострокінцеві кондиломи) є патогномонічним проявом інфікування вірусом папіломи людини (HPV).

☒ А) Папіломавірус

☐ Б) Трихомонада: викликає пінисті жовто-зелені виділення та свербіж.

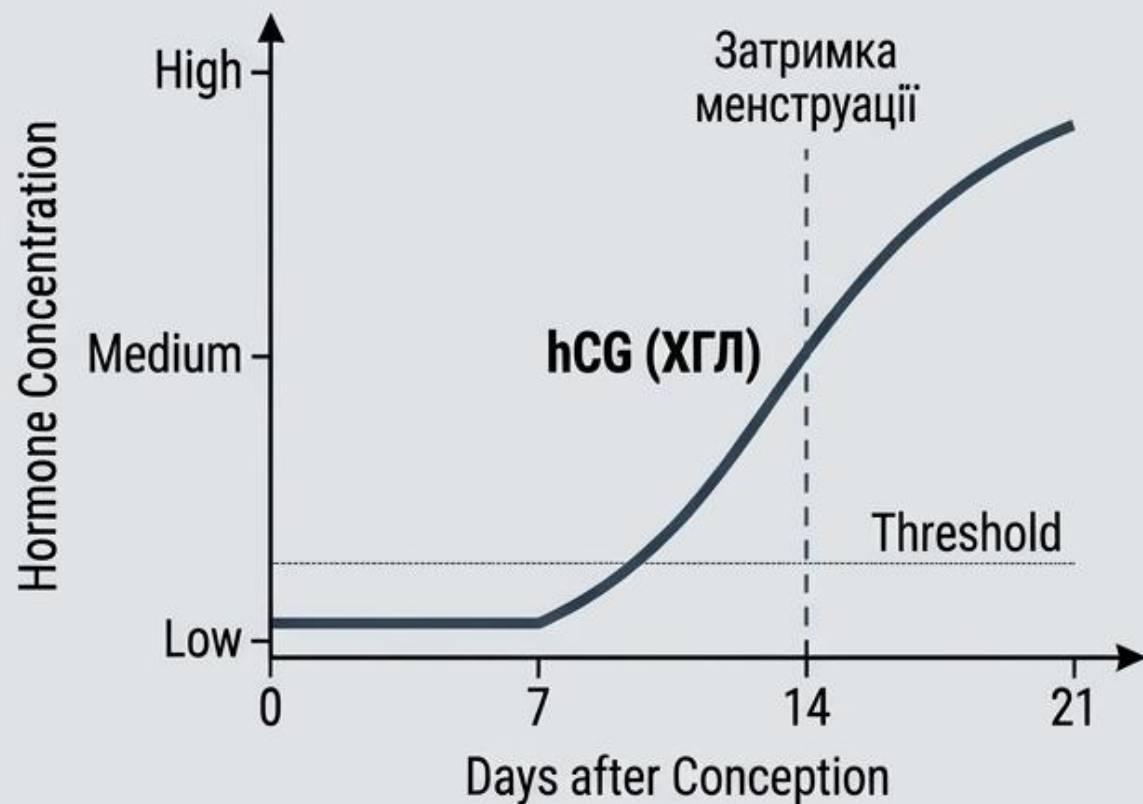
☐ В) Протей: збудник неспецифічних запальних процесів сечостатевої системи.

☐ Г) Хламідія: спричиняє хламідіоз (часто безсимптомний або слизово-гнійний цервіцит).

☐ Ґ) Гарднерела: маркер бактеріального вагінозу (виділення із запахом риби).

№ 38

Укажіть [найдостовірніший метод]
діагностики вагітності [на ранніх термінах].



Клінічне мислення: Хоріонічний гонадотропін людини (ХГЛ) починає виділятися тканиною хоріона вже на 6-8 день після запліднення. Це об'єктивний маркер, що визначається ще до затримки менструації.

✓ А) Дослідження хоріонічного гонадотропіну в крові

✗ Б) Кольпоскопія: огляд епітелію шийки матки під мікроскопом. Не діагностує вагітність.

✗ В) Бімануальне обстеження: виявляє зміни пізніше, на 5-6 тижні.

✗ Г) Огляд шийки матки в дзеркалах: виявляє ціаноз (імовірна ознака), не є 100% достовірним.

✗ Г') Зовнішнє акушерське обстеження: пальпація живота можлива лише після 16 тижнів.

Клінічна задача №39

У жінки під час статевого акту виник різкий біль у правій здухвинній ділянці з іррадіацією у відхідник.

Об'єктивно: шкірні покриви бліді, пульс — 110/хв, АТ — 100/60 мм рт. ст., температура — 36,7°C, живіт здутий, напружений.

З анамнезу відомо, що остання менструація була тиждень тому.

Для якого невідкладного стану характерні ці симптоми?

Апоплексія яєчника

Логіка діагнозу: Гострий біль, що виник у середині циклу (менструація 1 тиждень тому) під час фізичного впливу (статевий акт), вказує на розрив фолікула або тканини яєчника. **Ознаки внутрішньочеревної кровотечі:** пульс 110, АТ 100/60.

Диференційний Аналіз: Чому не інші?

Ендометріоз	Хронічний циклічний біль, а не раптовий геморагічний шок.
Позаматкова вагітність	Затримка менструації на 4+ тижні, а не «тиждень тому».
Хоріонепітеліома	Пухлина після вагітності/аборту; супроводжується матковими кровотечами.
Синдром полікістозних яєчників	Хронічний стан з аменореєю та гіперандрогенією.

Клінічна задача №40

У вагітної жінки віком **42 роки** під час вимірювання зовнішніх розмірів таза з'ясувалося, що **зовнішня кон'югата становить 15 см.**

Яка тактика ведення пологів у цьому разі?

Кесарів розтин

Логіка діагнозу: Нормальна зовнішня кон'югата (*distantia conjugata*) становить 20–21 см. Значення 15 см свідчить про анатомічно вузький таз III-IV ступеня звуження. Це абсолютне показання до планового оперативного розродження.

Диференційний Аналіз: Чому не інші?

Стимуляція пологів	Категорично заборонена; призведе до розриву матки через неможливість проходження плода.
Вакуум-екстракція / Щипці	Протипоказані при вузькому тазі, оскільки голівка фізично не може пройти кісткове кільце.
Витягання за тазовий кінець	Не вирішує проблему кісткової невідповідності розмірів таза та плода.

Клінічна задача №41

Який із
нижченаведених
клінічних проявів
характерний для
передлежання
плаценти?

Кровотеча зі статевих шляхів... що не супроводжується больовим синдромом

Логіка діагнозу:

Класична тріада передлежання плаценти: кровотеча виникає раптово, вона безболісна і часто повторюється. Біль відсутній, оскільки стінка матки не розтягується гематомою (як при відшаруванні).

Диференційний Аналіз: Чому не інші?

Гострий біль + Гіпертонус матки	Це класична картина передчасного відшарування нормально розташованої плаценти (ПВНRP), а не передлежання.
Прискорення серцебиття плода	Є наслідком гіпоксії (може супроводжувати різні стани), але не є специфічним первинним проявом.
Тахікардія, підвищення АТ	Симптоми пreeклампсії або інших системних реакцій матері.

Клінічна задача №42

Триває другий період пологів.
Під час прорізування голівки
після потуги ЧСС плода
становить 80/хв.

Укажіть подальшу тактику
ведення пологів.

Провести епізіотомію під місцевим знеболенням

Логіка діагнозу: ЧСС 80/хв — це гостра тяжка брадикардія (норма 110–160), що свідчить про дистрес плода. Оскільки голівка вже прорізується (II період), найшвидший спосіб врятувати плід — хірургічно розширити вихід з таза (епізіотомія).

Диференційний Аналіз: Чому не інші?

Кесарів розтин	Неможливий і недоцільний, оскільки голівка вже знаходиться на тазовому дні.
Очікувальна тактика	Призведе до інтранатальної загибелі плода від гострої гіпоксії.
Плодоруйнівна операція	Виконується виключно на мертвому плоді. Тут плід живий (ЧСС 80).

Клінічна задача №43

Роділлю проінформовано про активне ведення третього періоду фізіологічних пологів, що передбачає введення утеротоніків — 10 ОД ОД окситоцину.

Який шлях його введення в цьому разі?

Внутрішньом'язово

Логіка діагнозу:

Згідно з клінічними протоколами ВООЗ та МОЗ України, рутинна профілактика післяпологової кровотечі в III періоді вимагає саме внутрішньом'язового введення 10 ОД окситоцину (у передньо-бічну поверхню стегна) одразу після народження плода.

Диференційний Аналіз: Чому не інші?

Внутрішньовенно струминно	Швидке болюсне в/в введення окситоцину може викликати небезпечну артеріальну гіпотензію та аритмію у матері. В/в використовують лише крапельно для лікування.
Підшкірно / Внутрішньошкірно / Ректально	Фармакокінетика занадто повільна та непередбачувана для швидкої зупинки кровотечі.

Клінічна задача №44

Після пологів виявлено розрив задньої спайки та стінки піхви, а також шкіри промежини довжиною 1 см, м'язи промежини неушкоджені.

Укажіть ступінь розриву промежини.

I ступінь

Логіка діагнозу:

Ключовий маркер — «м'язи неушкоджені». Ушкодження обмежується лише поверхневими тканинами (шкіра, слизова оболонка піхви, задня спайка).

Диференційний Аналіз: Ступені розривів

II ступінь	Розрив шкіри, слизової та м'язів промежини (зовнішній сфінктер цілий).
III ступінь	Розрив доходить до зовнішнього сфінктера прямої кишки та ушкоджує його.
IV ступінь	Розрив сфінктера прямої кишки + ушкодження слизової оболонки прямої кишки.

Клінічна задача №45

Укажіть сучасний безпечний метод функціональної діагностики, який застосовується для **одночасного динамічного спостереження за станом плода та скоротливою здатністю матки.**

Кардіотокографія (КТГ)

Логіка діагнозу: КТГ — єдиний метод, що записує дві криві одночасно: частоту серцевих скорочень плода (кардіо-) та тонус/перейми матки (токо-). Це дозволяє оцінити реакцію серця плода на перейми.

Диференційний Аналіз: Чому не інші?

Ультрасонографія (УЗД)	Дає візуальну оцінку анатомії та кровотоку плода, але не здійснює безперервний графічний моніторинг перейм.
Електрокардіографія (ЕКГ)	Оцінює електричну активність серця, не враховує скорочення матки.
Сцинтиграфія	Радіоізотопне дослідження, категорично протипоказане в пологах.

Клінічна задача №46

Як називається графічний запис вимірювання висоти стояння дна матки (ВДМ) з метою динамічного спостереження за зростанням плода, починаючи з 20-го тижня?

Гравідограма

Логіка діагнозу: Гравідограма (від лат. *gravida* — вагітна) — це графік, на якому відмічають ВДМ при кожному візиті. Відхилення кривої вниз вказує на затримку розвитку плода, відхилення вгору — на багатоводдя або великий плід.

Диференційний Аналіз: Графіки в акушерстві

Партограма	Заповнюється виключно під час пологів (відображає розкриття шийки матки та опускання голівки плода).
Токограма	Графічний запис виключно скорочень матки (частина КТГ).
Міограма / Кардіограма	Не мають відношення до вимірювання висоти дна матки.

Клінічна задача №47

Пацієнтка скаржиться на періодичний біль унизу живота, незначні кров'яністі виділення та затримку менструації впродовж 6-ти тижнів.

Попередній діагноз: позаматкова вагітність.

Рівень якого гормону доцільно дослідити для підтвердження цього діагнозу?

Хоріонічного гонадотропіну (ХГЛ)

Логіка діагнозу: ХГЛ є специфічним маркером наявності трофобласта. У поєднанні з УЗД (відсутність плідного яйця в матці при високому ХГЛ) це золотий стандарт діагностики ектопічної вагітності.

Диференційний Аналіз: Чому не інші?

Прогестерон	Рівень може бути знижений при ектопії, але він не є специфічним для підтвердження діагнозу.
Окситоцин	Стимулює скорочення матки; використовується в пологах.
Естрадіол / Пролактин	Не мають діагностичної цінності для ургентного підтвердження позаматкової вагітності.

Клінічна задача №48

Діагностовано **тазове передлежання** плода.

У якому терміні вагітності можна виконати **операцію зовнішнього повороту** плода на голівку?

36 тижнів

Логіка діагнозу:

На 36-му тижні досягається ідеальний баланс: плід ще має достатньо навколоплідних вод для здійснення маневру, але вже достатньо великий, щоб знизити ризик самовільного повернення назад у тазове передлежання.

Диференційний Аналіз: Чому не інші?

28 тижнів	Занадто рано. Висока ймовірність, що плід ще самостійно змінить положення багато разів.
38 / 40 / 42 тижні	Занадто пізно. Об'єм навколоплідних вод відносно зменшується, а плід займає майже всю порожнину матки — поворот фізично неможливий і небезпечний.

Клінічна задача №49

Пацієнтка 23 роки скаржиться на різкий біль у правій клубовій ділянці з іррадіацією в пряму кишку... **після фізичного навантаження.**

Остання менструація **3 тижні тому**, цикл регулярний, використовує **бар'єрні методи** контрацепції.

Об'єктивно: блідість, АТ 100/60, пульс 90/хв.

Придатки праворуч різко болючі... заднє склепіння піхви **згладжене, болюче.**

Апоплексія яєчника

Логіка діагнозу: Розрив жовтого тіла (3 тижні від менструації = лютеїнова фаза). Тригер — фізичне навантаження. Згладжене болюче склепіння підтверджує наявність крові в дугласовому просторі.

Диференційний Аналіз: Чому не інші?

Порушена позаматкова вагітність	Виключається наявністю регулярного циклу, відсутністю затримки та використанням презервативів.
Гострий сальпінгоофорит	Супроводжується лихоманкою та гнійними виділеннями.
Гострий апендицит	Біль починається в епігастрії; відсутня згладженість склепінь піхви.

Завдання №50. Діагностика гіпертензивних розладів під час вагітності.

До перинатального центру у відділення інтенсивної терапії шпиталізовано вагітну жінку (вагітність II, термін вагітності — 37 тижнів) зі скаргами на постійний головний біль, погіршення зору, мерехтіння «мушок» перед очима, блювання, гострий біль в епігастрії.

Об'єктивно спостерігається: загальний стан тяжкий, генералізовані набряки, АТ — 170/110 мм рт. ст.

У загальному аналізі сечі: протеїнурія — 3,5 г/добу.

З анамнезу відомо, що підвищення АТ у жінки раніше не спостерігалось.

Для якого патологічного стану характерні ці клініко-лабораторні показники?

А) Тяжкої пreeклампсії

Клінічне обґрунтування: Наявна класична триада тяжкого ступеня: артеріальна гіпертензія (>160/110), масивна протеїнурія (>3 г/добу) та критичні церебральні/зорові симптоми.

Б) Помірної пreeклампсії: АТ нижче 160/110, протеїнурія менше 3 г/добу, відсутні критичні церебральні симптоми.

В) Хронічної серцевої недостатності: Інший анамнез, задишка, без масивної протеїнурії.

Г) Гестаційної гіпертензії: Підвищення АТ після 20 тижнів вагітності без протеїнурії.

Г) Феохромоцитомі: Пухлина надниркових залоз (кризове підвищення АТ, тахікардія, пітливість).

Завдання №51. Пельвіометрія та оцінка анатомічного звуження таза.

У жіночій консультації вагітній жінці проведено пельвіометрію. Який розмір жіночого таза враховується у діагностиці (визначенні ступеня звуження) анатомічно вузького таза?

А) Справжня кон'югата (Conjugata vera)

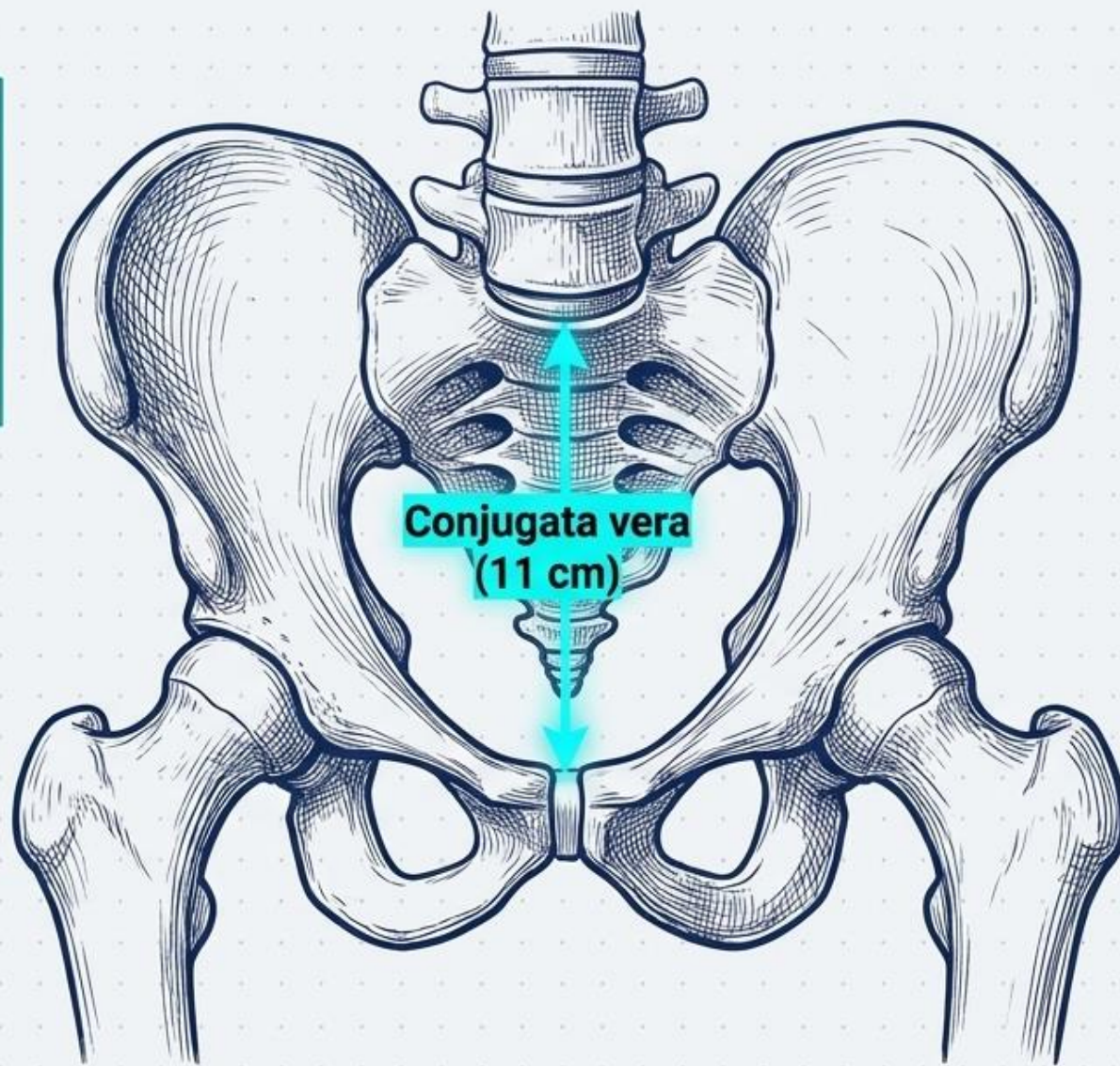
Обґрунтування: Найкоротша відстань між мисом крижі (promontorium) та найбільш виступаючою точкою внутрішньої поверхні симфізу (в нормі 11 см). Визначає реальну прохідність площини входу в малий таз.

Б) Міжостьова відстань: Між передньоверхніми остями клубових кісток.

В) Міжгребенева відстань: Найбільша відстань між гребенями клубових кісток.

Г) Міжвертлюгова відстань: Між великими вертлюгами стегнових кісток.

Ґ) Зовнішня кон'югата: Використовується лише для непрямого розрахунку справжньої кон'югати.



Завдання №52. Маршрутизація породіллі в ранньому післяпологовому періоді.

Укажіть **місце перебування породіллі** упродовж **найближчих двох годин** після завершення фізіологічних пологів.

А) У пологовій залі

Обґрунтування: Четвертий період пологів (ранній післяпологовий період) триває 2 години. Пацієнтка залишається в пологовій залі під суворим наглядом для негайного виявлення та зупинки гіпотонічної кровотечі.

Б) Гінекологічне відділення:

Для невагітних пацієнток із захворюваннями репродуктивної системи.

В) Післяпологове відділення:

Переведення сюди здійснюється ПІСЛЯ завершення 2-годинного критичного періоду спостереження.

Г) Відділення екстрагенітальної патології:

Для вагітних із супутніми соматичними захворюваннями.

Ґ) Відділення патології вагітних:

Для збереження вагітності та лікування ускладнень до пологів.

Завдання №53. Оптимальний термін розродження при моноамніотичній двійні.

Жінка перебуває на 30-му тижні вагітності. Вагітність II, багатоплідна (монохоріональна моноамніотична двійня). Стан матері та плодів задовільний. Враховуючи тип розвитку двійні, жінку попередили, що пологи відбуватимуться шляхом кесаревого розтину. У якому терміні вагітна має оптимально провести в цьому разі?

А) 32 тижні

Обґрунтування:

Моноамніотична двійня (спільний амніон і плацента) несе надзвичайно високий ризик переплетення пуповин та антенатальної загибелі плодів. Елективний кесарів розтин показаний у 32–34 тижні.

32 ТИЖНІ

Оптимальний термін (високий ризик)

36-37

Б) / Г) Оптимальний термін для монохоріональної діамніотичної двійні.

38

Г) Термін для дихоріональної діамніотичної двійні.

40

В) Стандартний термін для одноплідної фізіологічної вагітності.

Завдання №54. Тактика розродження при макросомії та тазовому передлежанні.

Жінка віком 35 років перебуває на 39-му тижні вагітності. Вагітність I, передбачувана маса плода — 4200 г. Діагностовано тазове передлежання плода. Яка тактика ведення пологів у цьому разі?

А) Кесарів розтин

Обґрунтування: Поєднання тазового передлежання та великого плода (макросомія, >3600-4000 г) є абсолютним показанням до планового кесаревого розтину через надвисокий ризик защемлення голівки та пологової травми.

Аналіз протипоказаних методів

Б) Пологи через природні шляхи

Високий ризик тяжкої асфіксії, дисточії голівки та травматизму (парез Ерба-Дюшена).

В) Накладання акушерських щипців

Застосовуються виключно при головному передлежанні (голівка має бути в порожнині малого таза).

Г) Вакуум-екстракція плода

Абсолютно протипоказана при тазовому передлежанні (накладається тільки на голівку).

Завдання №55. Невідкладна допомога при розриві матки.

Роділля, у якої триває другий період пологів, відчула **різкий біль** у ділянці дна матки. Об'єктивно спостерігається: **шкіра бліда**, **АТ — 90/60** мм рт. ст., **пульс — 96/хв**, **матка в гіпертонусі**, різко болюча, у ділянці її дна **пальпується випинання**. Положення плода поздовжнє, голівка розташована в порожнині малого таза, **серцебиття плода — 180/хв, аритмічне**. Укажіть подальшу тактику ведення пологів.

Г) Кесарів розтин

Обґрунтування: Клінічна картина (**геморагічний шок, гіпертонус з випинанням [контракційне кільце Bandl], гострий дистрес плода**) свідчить про загрозу або розрив матки. Необхідне негайне хірургічне втручання.

АНАЛІЗ ПРОТИПОКАЗАНИХ МЕТОДІВ

А) Акушерські щипці:

Процедура вимагає часу і не усуває внутрішньої кровотечі; матка вже може бути розірвана.

Б) Плдоруйнівна операція:

Виконується лише за умови мертвого плода (тут серцебиття 180/хв).

В/Г) Спостереження / Стимуляція:

Абсолютно протипоказані; призведуть до летального наслідку.

Завдання №56. Моніторинг стану плода під час латентної фази пологів.

У роділлі триває перший період фізіологічних пологів, латентна фаза. Термін вагітності — 39 тижнів, вагітність II, пологи II. Як часто потрібно вислуховувати серцебиття для оцінки стану плода?

А) Кожні 30 хв

Обґрунтування: Згідно з протоколом ведення нормальних пологів, аускультация серцебиття плода в латентній фазі (розкриття шийки матки до 5 см) має проводитися щонайменше кожні 30 хвилин.



Завдання №57. Профілактика переношування вагітності.

В якому терміні вагітності доцільно шпиталізувати жінку до акушерського закладу охорони здоров'я для **попередження переношування вагітності**, за умови **неускладненого її перебігу**?

А) 41 тиждень

Обґрунтування: Ризик плацентарної недостатності та гіпоксії плода значно зростає після 41 тижня. Рутинна шпиталізація та індукція пологів показані саме на цьому терміні для профілактики ускладнень.

Б) 35 тижнів:
Передчасні пологи
(до 37 тижнів).

В) 37 тижнів:
Рання доношена
вагітність.

Г) 39 тижнів:
Фізіологічна
доношена вагітність,
оптимальний термін
для планових втручань.

Г) 42 тижні:
Вже фактично
переношена вагітність
(шпиталізувати треба
було раніше).

35

36

37

38

39

40

41

42

Завдання №58. Юридичні аспекти переривання вагітності.

Укажіть термін вагітності, на якому згідно із законодавством в Україні може проводитися штучне переривання небажаної вагітності за бажанням жінки.

А) До 12 тижнів

Обґрунтування: Відповідно до статті 281 Цивільного кодексу України, штучне переривання вагітності за бажанням жінки (без медичних чи соціальних показань) дозволяється виключно в терміні до 12 тижнів гестації.



Юридичні винятки (Диференціація)

- Г) До 16 тижнів
- Б) До 18 тижнів
- В) До 20 тижнів

Переривання вагітності в терміні від 12 до 22 тижнів можливе **ТІЛЬКИ** за наявності суворих медичних або соціальних показань (наприклад, тяжкі вади розвитку плода), підтверджених відповідною лікарсько-консультативною комісією.

Завдання №59. Пізня (вторинна) післяпологова кровотеча.

У породіллі **через дві доби** після пологів розпочалася **кровотеча** зі статевих шляхів, крововтрата досягла 500 мл і продовжується. Пацієнтка скаржиться на слабкість, пітливість. Об'єктивно: слизові бліді, пульс — 95/хв, АТ — 100/60 мм рт. ст. Під час пальпації матки через передню черевну стінку визначається, що вона **щільна, дно розташоване на рівні пупка**. Укажіть причину вторинної (пізньої) кровотечі.

А) Затримка частин плаценти в порожнині матки

Обґрунтування: Кровотеча через 48 годин + матка на рівні пупка (субінволюція) чітко вказують на затримку плацентарної тканини. У нормі на 2-гу добу дно матки має бути значно нижче пупка.

Б) Порушення згортальної системи:

Зазвичай проявляється раніше, матка скорочується нормально.

В/Г) Розрив шийки матки / промежини:

Кровотеча починається негайно після пологів, матка зазвичай скорочена добре.

Г) Розрив матки:

Супроводжується шоком під час пологів або одразу після, відсутні контури щільної матки.

Завдання №60. Інвазивна пренатальна діагностика.

Укажіть основний метод пренатальної інвазивної діагностики для виявлення генетичної патології у плода, ДНК – діагностики, каріотипування на ранніх термінах гестації шляхом біопсії плаценти.



А) Дослідження ворсин хоріона (Хоріонбіопсія)

Обґрунтування: Єдиний інвазивний метод, який проводиться на ранніх термінах (10-14 тижнів) шляхом забору клітин майбутньої плаценти (хоріону) для раннього визначення каріотипу плода.

1

Г) Амніоцентез: Забір навколоплідних вод. Проводиться пізніше, зазвичай з 15-16 тижня.

2

Б) Кордоцентез: Забір пуповинної крові плода. Проводиться після 18 тижня гестації.

3

В) Ультразвукове дослідження: Неінвазивний метод візуалізації, не дозволяє отримати ДНК безпосередньо.

Завдання №61. Активне ведення третього періоду пологів (АВТП).

Породіллі після народження плода введено **10 ОД окситоцину**, процес народження посліду проведено шляхом **контрольованої тракції за пуповину з контртракцією на матку**. Укажіть **ще один стандартний компонент** повноцінного активного ведення третього періоду фізіологічних пологів.



Аналіз хибних варіантів (Лікувальні, а не рутинні заходи):

Б) Інструментальна ревізія порожнини матки: Виконується лише за наявності дефекту плаценти або кровотечі.

В) Балонна тампонада матки: Метод лікування масивної післяпологової кровотечі.

Г) Пункція заднього склепіння піхви: Діагностична маніпуляція при підозрі на позаматкову вагітність.

Patient Chart

Вагітна жінка віком 25 років перебуває на обліку в жіночій консультації.

Вагітність перша, протікає без ускладнень.

На 38-му тижні вагітності, вона помітила, що зі статевих шляхів відійшов згусток в'язкого тягучого слизу, і негайно звернулася до жіночої консультації.

Укажіть подальшу тактику ведення цієї пацієнтки.

Diagnostic Logic

А) Порекомендувати продовжити планові візити до жіночої консультації до настання регулярних перейм

Клінічне обґрунтування: Відходження слизової пробки на 38-му тижні (доношена вагітність) є нормальним провісником пологів. Це не свідчить про початок пологової діяльності.

Б) Забезпечити лікування в денному стаціонарі

✗ Що це насправді: Застосовується для патологічних станів (напр., легка преєклампсія), а тут норма.

В) Виписати направлення для шпиталізації до хірургічного відділення

✗ Що це насправді: Для гострої хірургічної патології (напр., апендицит).

Г) Негайно шпиталізувати до пологового відділення

✗ Що це насправді: Показано лише за наявності регулярних перейм або відходження вод.

Ґ) Спостерігати за станом вагітної жінки в оглядовому кабінеті жіночої консультації впродовж години

✗ Що це насправді: Немає сенсу, оскільки стан стабільний і фізіологічний.

Patient Chart

У вагітної жінки віком 28 років раптово розпочався судомний напад.

Об'єктивно спостерігається: свідомість відсутня, АТ — 170/110 мм рт. ст., сатурація — 90%.

Під час зовнішнього акушерського обстеження виявлено: висота стояння дна матки визначається на рівні, що відповідає 37-му тижню вагітності вагітності.

Яке положення тіла треба надати пацієнтці після стабілізації стану під час транспортування до лікувального закладу?

Diagnostic Logic

А) На лівому боці

Клінічне обґрунтування: Це еклампсія. Положення на лівому боці запобігає аспірації, звільняє дихальні шляхи та усуває синдром аорто-кавальної компресії, покращуючи кровообіг плода.

Б) На животі

✗ Що це насправді: Абсолютно протипоказано вагітним на 37 тижні (травма плода і матки).



В) На спині

✗ Що це насправді: Викликає стиснення нижньої порожнистої вени (різке падіння АТ, гіпоксія плода).

Г) Сидячи

✗ Що це насправді: Небезпечно для пацієнтки без свідомості (ризик падіння та аспірації).

Ґ) На правому боці

✗ Що це насправді: Гірше знімає компресію з нижньої порожнистої вени.

Patient Chart

У роділлі, яка народжує вдруге, триває **другий період фізіологічних пологів**. Під час **прорізування голівки** після **потуги зареєстровано, що частота серцевих скорочень плода становить 80/хв.**

Укажіть подальшу тактику ведення пологів у цьому разі.

Diagnostic Logic

А) Провести епізіотомію під місцевою анестезією.
Клінічне обґрунтування: Брадикардія 80/хв — гострий дистрес плода. Оскільки голівка вже прорізується, найшвидший і найбезпечніший спосіб негайно завершити пологи — розсікти промежину.

Б) Продовжити очікувальну тактику

✗ **Що це насправді:** Призведе до тяжкої асфіксії та загибелі плода.

В) Увести епінефрин 0,01 мг/кг

✗ **Що це насправді:** Це протокол реанімації вже народженого немовляти.

Г) Накласти акушерські щипці

✗ **Що це насправді:** Більш тривало і травматично, ніж епізіотомія при вже прорізаний голівці.

Г') Негайно провести кесарів розтин

✗ **Що це насправді:** Неможливо, оскільки голівка вже на тазовому дні.



Patient Chart

Жінка віком 19 років, яка перебуває на 37-му тижні вагітності, цікавиться методом епідуральної аналгезії для полегшення болю під час фізіологічних пологів. Проінформуйте жінку щодо можливих наслідків, які можуть виникнути у разі застосування цього методу знеболювання.

Diagnostic Logic

А) Подовження другого періоду пологів

Клінічне обґрунтування: Епідуральна аналгезія знижує рефлекторний позив до потуг і розслабляє м'язи тазового дна, що збільшує тривалість фази вигнання.

Епідуральна
Аналгезія



Розслаблення
м'язів



Подовження
2-го періоду

Б) Збільшення ризику розвитку прееклампсії

✗ **Що це насправді:** Аналгезія навпаки знижує АТ. Прееклампсія — судинна патологія.

В) Гіперстимуляція яєчників

✗ **Що це насправді:** Ускладнення протоколів ЕКЗ (штучного запліднення).

Г) Негативний вплив на серцебиття плода

✗ **Що це насправді:** Не є прямим наслідком; метод є безпечним.

Ґ) Збільшення ризику розвитку еклампсії

✗ **Що це насправді:** Не пов'язано; метод часто використовують для зняття гіпертензії при прееклампсії.

Patient Chart

Жінка віком 20 років скаржиться на сильний переймоподібний біль унизу живота та попереку, кров'янисті виділення зі статевих шляхів, що з'явилися після падіння.

Із анамнезу відомо, що остання менструація була 4 місяці тому. Порушення менструального циклу т гінекологічні захворювання в минулому заперечує, статеве життя регулярне, без контрацепції.

Об'єктивно спостерігається: дно матки визначається посередині між лобковим симфізом та пупком, матка в гіпертонусі. Виділення зі статевих шляхів кров'янисті, значні, зі згустками.

Який патологічний стан, найімовірніше, розвинувся у жінки?

Diagnostic Logic

А) Аборт у ходу

Клінічне обґрунтування: Термін ~16 тижнів.

Тріада: біль + гіпертонус + масивна кровотеча зі згустками свідчить про відшарування та виштовхування плодового яйця. Вагітність не зберегти.



Б) Апоплексія яєчника

✗ **Що це насправді:** Викликає внутрішньочеревну кровотечу, а не зовнішню масивну.

В) Передчасні пологи

✗ **Що це насправді:** Діагностуються в терміні від 22 до 37 тижнів.

Г) Загроза переривання вагітності

✗ **Що це насправді:** Виділення були б мізерними, а шийка матки — закритою.

Ґ) Альгодисменорея

✗ **Що це насправді:** Болючі менструації, але пацієнтка має аменорею 4 міс. (вагітна).

Patient Chart

Який метод дослідження дає можливість провести транцервікальний огляд нижнього полюса плодового міхура, визначати характер навколоплідних вод, особливостей плодових оболонок і стану плода?

Diagnostic Logic

А) Амніоскопія

Клінічне обґрунтування: Ендоскопічний метод огляду навколоплідних вод (наприклад, на наявність меконію) через шийку матки за допомогою спеціального тубуса.



Б) Кольпоскопія

✗ **Що це насправді:** Огляд епітелію шийки матки та стінок піхви.

В) Цервікоскопія

✗ **Що це насправді:** Огляд слизової оболонки цервікального каналу.

Г) Лапароскопія

✗ **Що це насправді:** Огляд органів черевної порожнини через проколи черевної стінки.

Ґ) Гістероскопія

✗ **Що це насправді:** Огляд порожнини матки зсередини (протипоказано при вагітності).

Patient Chart

Укажіть період пологів, який починається з моменту **повного повного розкриття шийки матки** і закінчується **народженням плоду** через природні пологові шляхи.

Diagnostic Logic

А) Другий

Клінічне обґрунтування: Класично пологи мають 3 періоди. Другий період (фаза вигнання) логічно триває від повного відкриття "воріт" (шийки) до появи дитини на світ.



Б) Третій

✗ Що це насправді: Послідовий період (від народження дитини до виділення плаценти).

В) Четвертий

✗ Що це насправді: Ранній післяпологовий період (перші 2 години після народження посліду).

Г) Перший

✗ Що це насправді: Період розкриття (від перших перейм до повного розкриття шийки на 10 см).

Patient Chart

Одним із обов'язкових критеріїв якісного ведення вагітності є **скринінг вагітної жінки на пreeклампсію**. Які дослідження необхідно проводити вагітній жінці **під час кожної явки до жіночої консультації з метою виявлення цієї патології?**

Diagnostic Logic

А) Вимірювання артеріального тиску та загальний аналіз сечі

Клінічне обґрунтування: Тріада пreeклампсії — гіпертензія, протеїнурія та набряки. Контроль АТ і тест сечі на білок є золотим стандартом раннього виявлення.



BP + URINE TEST = SHIELD

Б) Вимірювання АТ та пульсу

× **Що це насправді:** Пульс не є специфічним маркером, пропущено оцінку нирок.

В) Зважування та ЗАК

× **Що це насправді:** Загальний аналіз крові не роблять при кожному візиті для цього скринінгу.

Г) ЗАК та ЗАС

× **Що це насправді:** Відсутнє критично важливе вимірювання артеріального тиску.

Г') Вимірювання АТ та ЗАК

× **Що це насправді:** Аналіз крові не виявляє протеїнурію.

Patient Chart

Яке ушкодження зовнішніх статевих органів найчастіше виникає в роділлі, якщо пологи відбуваються з накладанням акушерських щипців?

Diagnostic Logic

А) Гематома вульви

Клінічне обґрунтування: Щипці — жорсткий металевий інструмент. Під час їх введення та тракції відбувається розчавлювання тканин вульви, що розриває підшкірні судини та формує масивний крововилив (гематому).



Б) Розрив клітора

✗ Що це насправді: Вкрай рідкісна травма (зазвичай через стрімкі пологи).

В) Травмування бартолінових залоз

✗ Що це насправді: Не є типовим специфічним ускладненням щипців.

Г) Розрив малих статевих губ

✗ Що це насправді: Можливе, але глибокі гематоми від розчавлення є більш специфічним наслідком.

Г) Виворіт уретри

✗ Що це насправді: Анатомічно неможливий внаслідок тракції щипцями.

Patient Chart

Пацієнтці віком 28 років встановлено діагноз: **порушена трубна вагітність**. Який метод лікування є оптимальним у цьому разі, якщо пацієнтка є **гемодинамічно нестабільною**?

Diagnostic Logic



А) Сальпінгектомія

Клінічне обґрунтування: "Порушена" = розрив труби і внутрішня кровотеча. Нестабільність = геморагічний шок. Єдиний спосіб врятувати життя – негайна операція з видалення джерела кровотечі.

Б) Введення кровозупинних засобів

✗ Що це насправді: Не зупинить масивну артеріальну кровотечу.

В) Вишкрібання порожнини матки

✗ Що це насправді: Плодове яйце в трубі, а не в матці. Це безглуздо.

Г) Гормональна терапія

✗ Що це насправді: Застосовується **ЛИШЕ** при прогресуючій (не розірваній) вагітності у стабільних пацієнток.

Г) Очікувальна тактика

✗ Що це насправді: Абсолютно протипоказана при стані шоку.

Patient Chart

Під час виконання
якої з
нижченаведених
процедур існує
**найбільший ризик
перформації
матки?**

Diagnostic Logic

А) Діагностичного вишкрібання порожнини матки

Клінічне обґрунтування: Процедура виконується наосліп за допомогою гострого інструмента (кюретки) всередині матки. Надмірна сила або змінена стінка матки легко призводять до її проколу.



Поверхнева візуалізація
(Безпечно)



Втручання наосліп
(Ризик перформації)



Б) Огляду шийки матки в дзеркалах

✗ Що це насправді: Безпечна поверхнева візуальна процедура.

В) Взяття мазка на флору

✗ Що це насправді: Безпечний забір матеріалу щіточкою з поверхні.

Г) Бімануального обстеження

✗ Що це насправді: Ручне пальцеве дослідження, гострі інструменти відсутні.

Г) Пункції заднього склепіння піхви

✗ Що це насправді: Голка свідомо проколює піхву (а не матку), щоб потрапити в черевну порожнину.



Клінічна задача №73:

У жінки віком 20 років, яка народжує вперше, триває перший період пологів. Як часто потрібно вимірювати артеріальний тиск та оцінювати пульс роділлі для моніторингу її загального стану?

Правильна відповідь: А) Кожні 2 год

Пояснення: У латентній та активній фазах першого періоду нормальних пологів контроль АТ та пульсу роділлі здійснюється кожні 2 години (за відсутності преєклампсії чи ускладнень).

Аналіз інших варіантів (Клінічне застосування):





Клінічна задача №74:

Перед проведенням діагностичного вишкрібання порожнини матки її довжину вимірюють за допомогою зонда. Цю маніпуляцію потрібно виконувати дуже обережно та неспішно, без застосування зайвої сили. Яке ускладнення з боку матки може виникнути, якщо ці вимоги будуть порушені?

Правильна відповідь: А) Перфорація

Пояснення: Механічне наскрізне пошкодження (прокол) стінки матки інструментом (зондом, кюреткою). Це найнебезпечніше ятрогенне ускладнення цієї маніпуляції.

Термінологічний словник



Б) Деторсія: Хірургічне розкручування перекрученого органа (наприклад, яєчника). Це лікувальна дія.



В) Маляція: Патологічне розм'якшення тканин (наприклад, остеомалія кісток).



Г) Обструкція: Закриття або звуження просвіту (наприклад, непрохідність маткових труб).



Ґ) Малігнізація: Злоякісне переродження клітин (розвиток раку).



Клінічна задача №75:

Укажіть мінімальний термін, на який рекомендується призначення контрацепції пацієнтці після випадку позаматкової вагітності.

Правильна відповідь: А) 3 місяці (в оригіналі одрук: "3 місяці")

Пояснення: Час, необхідний для відновлення репродуктивної системи та проходження курсу протизапальної терапії. КОК зазвичай призначають мінімум на 3 місяці.

Інші терміни в гінекології



Б) 5 років: Стандартний термін дії незнімної внутрішньоматкової спіралі (ВМС).



В) 6 місяців: Рекомендований мінімум після неускладненого самовільного аборт.



Г) 1 рік: Час для формування повноцінного рубця після кесаревого розтину (сучасні норми: 18-24 міс).



Д) 1 місяць: Занадто мало; інволюція та відновлення ендометрію ще тривають.



Клінічна задача №76:

У роділлі активна пологова діяльність триває 12-ту годину. Під час обстеження зафіксована наявність регулярних перейм (4 за 10 хв), тривалість кожної — 45-50 с. Як часто потрібно вислуховувати серцебиття плода в цьому разі?

Правильна відповідь: А) 15 хв

Пояснення: В активній фазі I періоду пологів (регулярні сильні перейми, розкриття >4 см) аускультация серцебиття плода проводиться кожні 15 хвилин протягом повної хвилини після перейми.

Коли застосовуються інші інтервали?

Інтервал	Клінічна фаза
Б) Щохвилини	У II періоді пологів (під час потуг).
В) 30 хв	У латентній фазі I періоду пологів.
Г) 45 хв	Не є стандартним акушерським інтервалом.
Ґ) Щогодини	Контроль стану матері (температура, пульс у латентній фазі).



Клінічна задача №77:

У жіночій консультації вагітній жінці проведено пельвіометрію.

Який розмір жіночого таза враховується в діагностиці (визначенні ступеня звуження) анатомічно вузького таза?

Правильна відповідь:

А) Справжня кон'югата (Conjugata vera)

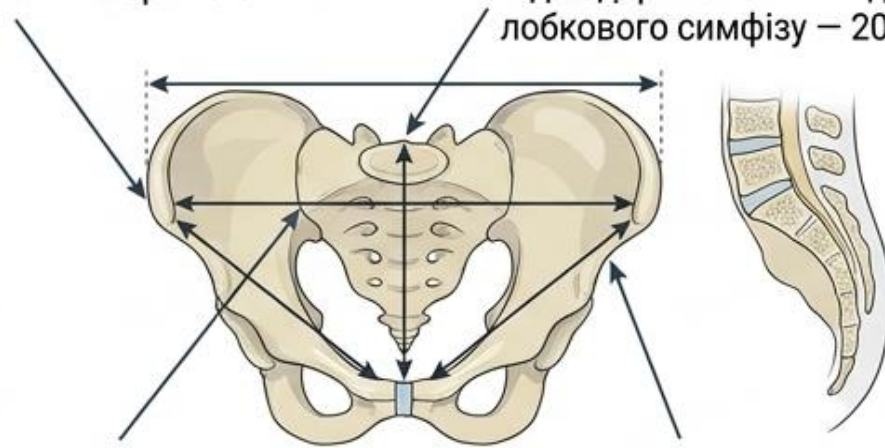
Пояснення: Найкоротша відстань між мисом крижів та найбільш виступаючою точкою внутрішньої поверхні лобкового симфізу (в нормі 11 см). Визначає ступінь звуження (I–IV).

Б) Міжвертлюгова відстань:
Між великими вертлюгами — 31 см.

В) Зовнішня кон'югата:
Від надкрижової ямки до лобкового симфізу — 20 см.

Г) Міжостьова відстань:
Між передньо-верхніми остями клубових кісток — 25-26 см.

Г) Міжгребенева відстань:
Між гребенями клубових кісток — 28-29 см.





Клінічна задача №78:

Вагітну жінку (вагітність перша, термін вагітності — 40 тижнів) шпиталізовано до акушерського відділення. Під час об'єктивного обстеження виявлено: допологовий розрив плідних оболонок, пологова діяльність відсутня, шийка матки за шкалою Бішопа оцінена у 8 балів («зріла»).

Рекомендовано проведення індукції пологів. Який препарат застосовується для стимуляції скорочувальної здатності міометрія?

Правильна відповідь: А) Окситоцин

Пояснення: Потужний утеротонік. За умови «зрілої» шийки (≥ 6 балів) та відійшлих вод є препаратом вибору для індукції пологової діяльності.



Фармакологічний профіль

Дія на міометрій

Розслаблення

Відсутність впливу

Б) Магнію сульфат:

Токолітик / Антikonвульсант. Розслаблює матку, знімає судоми при преєклампсії.

В) Прогестерон:

Гормон збереження вагітності. Знижує тонус міометрія.

Г) Преднізолон:

Глюкокортикостероїд. Протизапальна дія, на скорочення матки не впливає.

Г') Епінефрин:

Адреналін. Використовується при шоку/зупинці серця.



Клінічна задача №79:

Пацієнтку віком 28 років шпиталізовано до лікарні зі скаргами на тягнучий біль у нижній частині живота праворуч, незначні кров'янисті виділення зі статевих шляхів і затримку менструації протягом 10 тижнів. Під час трансвагінального ультразвукового дослідження в ділянці правої маткової труби візуалізується плідне яйце. Який патологічний процес розвинувся в пацієнтки?

Правильна відповідь: А) Ектопічна вагітність

Пояснення: Класична тріада: затримка менструації + біль + кров'янисті виділення.

Пряма УЗД-ознака: плідне яйце за межами порожнини матки (у трубі).

Диференційна діагностика (Чому не інші?)

	Б) Апоплексія яєчника: Біль усередині циклу (без затримки!), плідного яйця немає.
	В) Гіперплазія ендометрія: Аномальні кровотечі через потовщення слизової, без вагітності.
	Г) Пухирний занос: Плідне яйце в матці перетворене на скупчення пухирців (високий ХГЛ).
	Г) Аборт у ході: Плідне яйце візуалізувалося б у розширеному каналі шийки матки + значна кровотеча.



Клінічна задача №80:

Жінка віком 42 роки скаржиться на тривалі та рясні менструації (менорагії) протягом останнього року. В анамнезі — одні пологи та один **аборт**. Результати гінекологічного дослідження: **шийка матки** матки без патологічних змін, матка звичайних розмірів, рухома, безболісна, придатки не пальпуються. Індекс маси тіла в пацієнтки підвищений.

Який ендоскопічний метод дослідження дозволить обстежити внутрішню поверхню матки та з'ясувати можливу причину менорагії?

Правильна відповідь: А) Гістероскопія

Пояснення: Від лат. hyster — матка, scopia — дивитися. Метод візуальної оцінки порожнини матки зсередини (пошук поліпів, міом, гіперплазії).

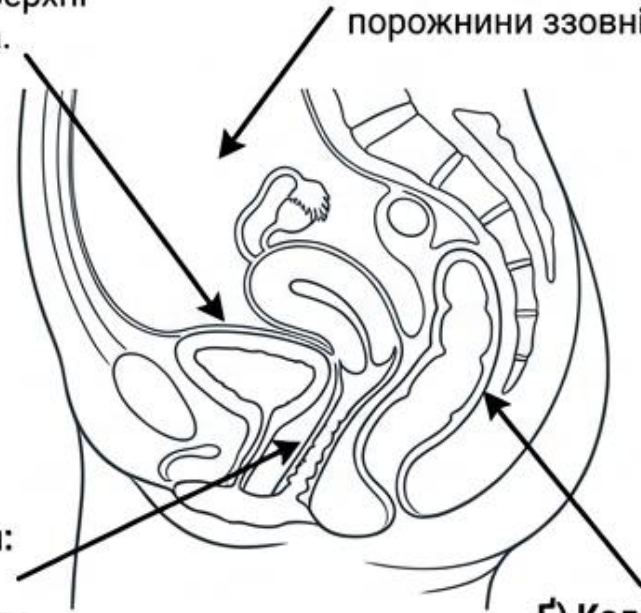
Анатомія ендоскопії

Б) Цистоскопія: Огляд внутрішньої поверхні сечового міхура.

В) Лапароскопія: Огляд органів малого таза та черевної порожнини ззовні (через живіт).

Г) Кольпоскопія: Огляд слизової оболонки піхви та шийки матки під мікроскопом.

Г) Колоноскопія: Дослідження товстого кишечника.





Клінічна задача №81:

У вагітної жінки (термін вагітності — 32-33 тижні) після акту дефекації з'явилося кровомазання зі статевих шляхів.

Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний, АТ — 110/70 мм рт. ст., пульс — 70/хв. Матка в нормотонусі, положення плода поздовжнє, головне передлежання. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 136/хв. За результатами абдомінального УЗД виявлено неповне передлежання плаценти (плацента частково перекриває внутрішнє вічко).

Який підхід до ведення цієї пацієнтки є найдоцільнішим?

Правильна відповідь: А) Очікувальна тактика

Пояснення: Недоношена вагітність + мінімальна крововтрата (кровомазання) + стабільний стан матері і плода = консервативна тактика в стаціонарі для дозрівання легень плода.

Помилкові тактики

●	Б) Терміновий кесарів розтин: Тільки при масивній кровотечі або дистресі плода.
●	В) Амніотомія: Застосовується при крайовому передлежанні в пологах для притиснення плаценти голівкою. (Тут пологів немає).
●	Г) Вакуум-екстракція плода: Лише при повному розкритті шийки (II період пологів).
●	Ґ) Стимуляція пологової діяльності: Абсолютно протипоказана (викличе фатальну кровотечу).



Клінічна задача №82:

У вагітної жінки на 32-му тижні вагітності раптово виникла допологова кровотеча, яка згодом самостійно припинилася. Орієнтовний об'єм крововтрати становить 200 мл. Визначте величину кровотечі.

Правильна відповідь:
А) Мала

Пояснення:

Згідно з клінічними протоколами, допологова допологова крововтрата об'ємом до 500 мл розцінюється як мала (фізіологічно допустима). Не викликає гемодинамічного шоку.

Класифікація акушерських кровотеч



Б) Масивна: Понад 1000 мл (або > 15-20% ОЦК). Життєзагрозливий стан, масивна трансфузія.

В) Велика: Крововтрата 500 – 1000 мл. Вимагає активної інфузійної терапії.

Г) Кровомазання: Сліди крові; виміряти точний об'єм у мілілітрах неможливо.

Г) - : Відсутність варіанту.



Клінічна задача №83:

У жінки раптово виник інтенсивний біль у нижній частині живота. Попередній діагноз: апоплексія яєчника. Який додатковий метод обстеження дозволить уточнити діагноз і визначити подальшу тактику лікування?

Правильна відповідь:

А) Пункція черевної порожнини через заднє склепіння піхви

Пояснення:

Класичний метод діагностики внутрішньої кровотечі. Отримання темної крові з дугласового простору підтверджує розрив судин яєчника і є показанням до операції.

Чому не інші методи?

✗	Б) Гістероскопія: Оглядає матку зсередини, а кров при апоплексії — у черевній порожнині.
✗	В) Діагностичне вишкрібання порожнини матки: Гістологія ендометрія. Не має стосунку до яєчника.
✗	Г) Кольпоскопія: Огляд шийки матки на наявність фонових/передракових станів.
✗	Г') Гістеросальпінгографія: Рентген труб на прохідність. Абсолютно протипоказаний при гострому болю/підозрі на кровотечу.



Клінічна задача №84:

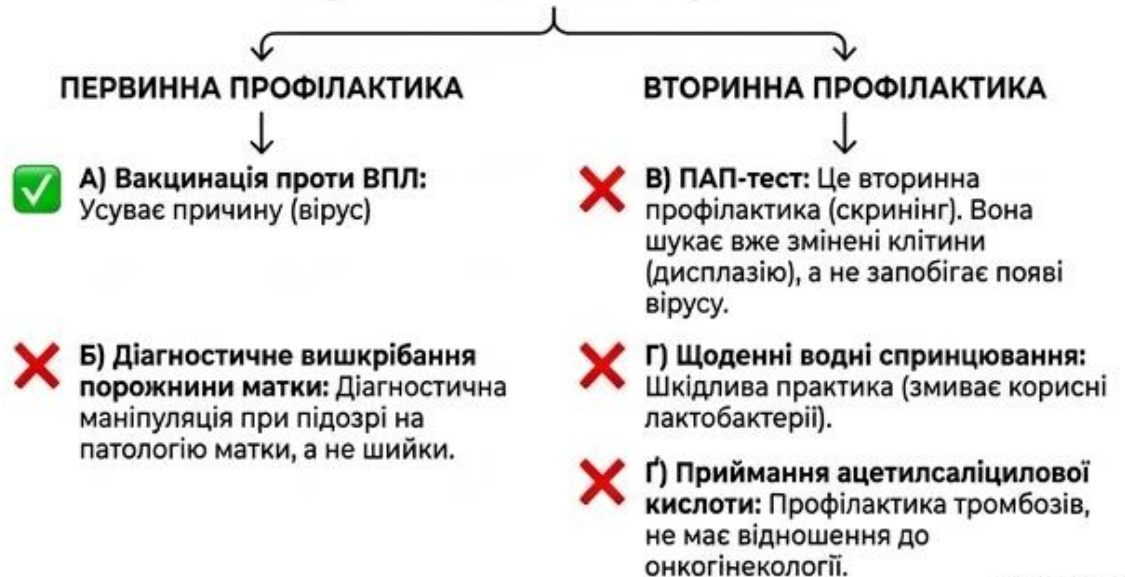
Який із нижченаведених заходів належить до первинної профілактики раку шийки матки?

Правильна відповідь:
А) Вакцинація проти вірусу папіломи людини

Пояснення:

Первинна профілактика усуває саму причину хвороби до її виникнення. Оскільки збудником раку шийки матки є ВПЛ, вакцинація — єдиний істинний первинний захист.

Первинна vs Вторинна



Клінічне завдання №85

Пацієнтка віком 20 років скаржиться на гострий переймоподібний біль унизу живота під час менструацій із маркером, який супроводжується головним болем, нудотою, здуттям живота, підвищеною дратівливістю та зниженням працездатності. Біль зазвичай з'являється в перший день циклу. У пацієнтки не не супутніх гінекологічних захворювань, гінекологічних операцій в анамнезі немає.

Для якого патологічного стану характерний цей симптомокомплекс?

Клінічне мислення



А) Альгодисменорея

Пояснення: Первинна (функціональна) болюча менструація. Ключові маркери: молодий вік, біль у перший день циклу, вегетативні розлади та повна відсутність органічної патології.

Диференційна діагностика



Б) Первинна аменорея:

Відсутність менархе (першої менструації) у дівчини до 15-16 років.



В) Вторинна аменорея:

Припинення менструацій на ≥ 6 місяців у жінки з раніше нормальним циклом.



Г) Синдром полікістозних яєчників:

Ендокринна патологія (гіперандрогенія, оліго/аменорея, полікістоз), а не гострий біль.



Ґ) Хронічний аднексит:

Хронічне запалення придатків, яке б мало об'єктивні ознаки при огляді.

Клінічне завдання №86

Як часто в породіллі потрібно проводити контроль за післяпологовими виділеннями (лохіями) та інволюцією матки протягом перших двох годин після пологів?

Клінічне мислення



✓ А) Кожні 15 хв

Пояснення: Згідно з клінічними протоколами, перші 2 години є критичними щодо ризику гіпотонічної кровотечі. Моніторинг здійснюється суворо кожні 15 хвилин.

Аналіз помилкових тактик

Б) 3 інтервалом у 20 хв: Нестандартний інтервал, занадто великий для раннього виявлення масивної кровотечі.

В) 3 інтервалом у 60 хв: Допустимо лише у пізньому післяпологовому періоді.

Г) Одноразово: Груба клінічна помилка, високий ризик пропустити приховану кровотечу.

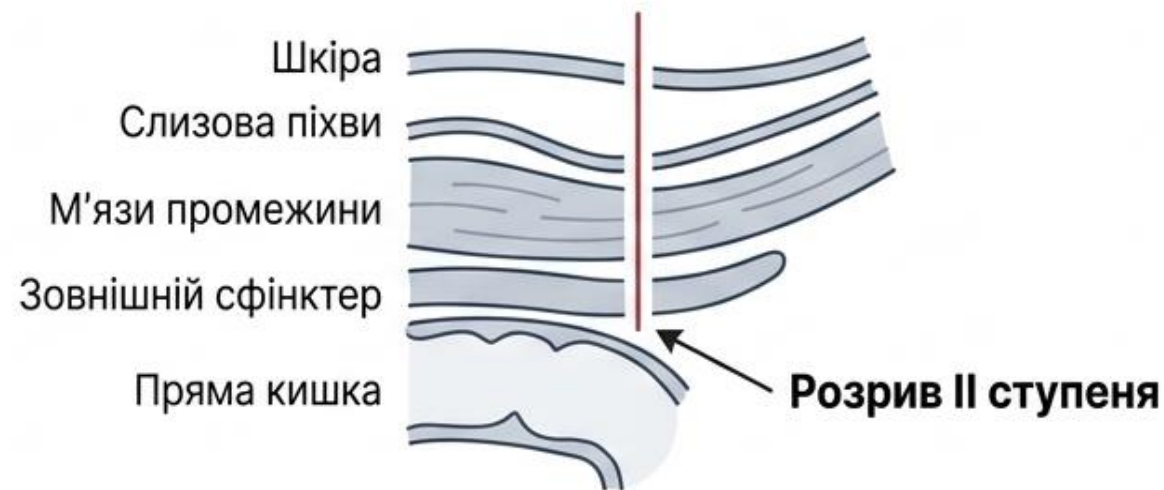
Г') Кожні 30 хв: Використовується на пізніших етапах моніторингу.

Клінічне завдання №87

Під час пологів у роділлі стався розрив промежини з ушкодженням її [HIGHLIGHT: шкіри, стінок піхви та м'язів промежини] з використанням ефекту графічного маркера за текстом.

Укажіть ступінь розриву промежини за глибиною ушкодження.

Клінічне мислення



✓ А) II ступінь

Пояснення: Класичний розрив II ступеня порушує цілісність шкіри промежини, слизової піхви та м'язів тазового дна, проте зовнішній сфінктер прямої кишки залишається інтактним.

Класифікація розривів

Г) I ступінь: Лише шкіра промежини та/або слизова піхви (м'язи цілі).

В) III ступінь: М'язи промежини + зовнішній сфінктер прямої кишки.

Б) IV ступінь: Найтяжчий розрив, який додатково пошкоджує слизову оболонку прямої кишки.

Клінічне завдання №88

У вагітної жінки (**термін вагітності — 24 тижні**) під час планового огляду в жіночій консультації зафіксовано **підвищення артеріального тиску до 150/95 мм рт. ст.**

До вагітності та на попередніх оглядах **показники артеріального тиску** були в межах норми.

Протеїнурії не виявлено, набряків немає.

Який патологічний стан, найімовірніше, розвинувся у вагітної жінки?

Клінічне мислення



✓ А) Гестаційна гіпертензія

Пояснення: Підвищення АТ ($\geq 140/90$) після 20-го тижня, за абсолютної відсутності протеїнурії у жінки з нормальним АТ в анамнезі.

Диференційна діагностика



Г) Тяжка прееклампсія:
АТ $\geq 160/110$ мм рт. ст.
ПЛЮС протеїнурія.



Б) Еклампсія:
Критичний стан із нападами судом.



В) Гломерулонефрит вагітних:
Запалення нирок
(обов'язкова наявність протеїнурії, гематурії).



Г) HELLP-синдром:
Тяжке ускладнення
(Гемоліз, підвищення печінкових ферментів, тромбоцитопенія).

Клінічне завдання №89

У жінки віком 45 років під час профілактичного медичного огляду виявлено щільне утворення розміром 0,6 см у нижньому квадранті лівої грудної залози.

Яке додаткове дослідження необхідно насамперед провести пацієнтці в цьому разі?

Клінічне мислення



✓ А) Мамографію

Пояснення: Для жінок віком від 40 років рентгенівська мамографія є золотим стандартом (першочерговим методом) для оцінки новоутворень через вікові зміни щільності тканин молочної залози.

Призначення інших методів

- **Б) Комп'ютерна томографія ОГК:** Діагностика патологій легень, середостіння, кісток, але не є першою лінією для молочної залози.
- **Г) Рентгенографія ОГК:** Базовий метод обстеження легень та серця.
- **Г) Флюорографія:** Масовий скринінговий метод для виявлення туберкульозу.
- **В) Ревмопроби:** Лабораторний аналіз крові на системні аутоімунні захворювання.

Клінічне завдання №90

У роділлі триває **перший період** фізіологічних пологів, **латентна фаза**.

Термін вагітності — 39 вагітність II, пологи II.

Як часто потрібно **вислуховувати серцебиття плода** для оцінки стану?

Клінічне мислення

 Латентна фаза	 Активна фаза
Розкриття до 4-5 см. Аускультация кожні 30 хв.	Інтенсивне розкриття. Аускультация кожні 15 хв.

✓ А) Кожні 30 хв

Пояснення: У латентній фазі першого періоду пологів аускультация серцебиття плода має проводитись кожні 30 хвилин для своєчасного виявлення дистресу.

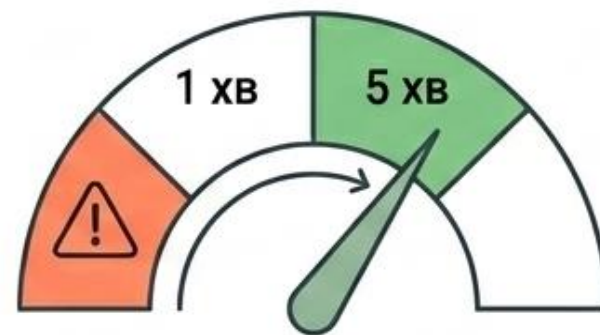
Чому інші інтервали хибні?



Клінічне завдання №91

Під час нападу еклампсії у вагітної жінки (термін вагітності — 36-37 тижнів) з метою контролю над судомою необхідно розпочати болюсне введення магнію сульфату. Упродовж якого часу необхідно ввести початкову (навантажувальну) дозу препарату?

Клінічне мислення



✓ А) 5 хв

Пояснення: Навантажувальна доза вводиться негайно для купірування судом. Проте введення має бути повільним — мінімум 5 хвилин, щоб уникнути зупинки дихання та серця від різкої гіпермагніємії.

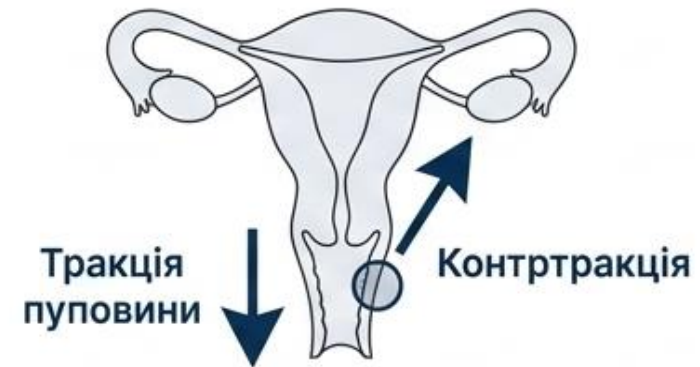
Ризики порушення швидкості

- **Г) 1 хв (Критично швидко!):** Ризик паралічу дихального центру та миттєвої зупинки серця.
- **В) 15 хв:** Розтягує час до досягнення терапевтичного ефекту під час гострого нападу.
- **Г) 30 хв:** Використовується для інфузійної підтримуючої дози, а не для стартового болюсу.
- **Б) 1 год:** Занадто повільно для невідкладної допомоги при судах.

Клінічне завдання №92

Одним з етапів активного ведення третього періоду пологів є контрольована тракція (підтягування) за пуповину з одночасною контртракцією (відведенням) добре скороченої матки від лона]. Яке ускладнення може вже виникнути, якщо знехтувати контртракцієм) матки?

Клінічне мислення



✓ А) Виворіт матки

Пояснення: Контртракція фіксує матку на місці. Якщо тягнути за пуповину без утримання матки рукою, дно матки може провалитися в порожнину і вивернутися назовні (інверсія), спричинивши шок і масивну кровотечу.

Інші акушерські ускладнення

Б) Розрив матки: Порушення цілісності стінки; виникає під час переймів/потуг, а не тракції.

В) Відрив пуповини: Наслідок надмірної сили самої тракції.

Г) Защемлення плаценти: Виникає через спазм шийки матки.

Ґ) Розрив шийки матки: Травма тканин під час проходження плода у II періоді.

Клінічне завдання №93

Пацієнтка віком 19 років скаржиться на **значні кров'янисті виділення** зі статевих шляхів протягом останніх 3 днів менструального циклу. Який лікарський засіб використовують у **медикаментозній терапії гострої аномальної маткової кровотечі?**

Клінічне мислення



Антифібринолітична дія

✓ А) Транексамова кислота

Потужний антифібринолітичний препарат. Блокує розчинення тромбів (фібриноліз) і є засобом першої лінії для екстреної зупинки гострої кровотечі.

Дія інших препаратів

Б) Ацетилсаліцилова кислота (Аспірин): Антиагрегант. Розріджує кров і може ПОСИЛИТИ кровотечу.

В) Дексаметазон: Кортикостероїд. Має протизапальну дію, не є гемостатиком.

Г) Ібупрофен: НПЗЗ. Знімає біль (дисменорею), але не зупиняє гостру крововтрату.

Ґ) Аскорбінова кислота (Віт. С): Зміцнює судини довгостроково, але безсила при гострій кровотечі.

Клінічне завдання №94

У жінки віком 28 років, яка під час вагітності на обліку не перебувала та не пам'ятала дату останньої менструації, пологи завершилися народженням живого хлопчика. Орієнтовний гестаційний вік визначають у цьому разі за антропометричними показниками новонародженого. Яка мінімальна маса тіла свідчить про його зрілість?

Клінічне мислення



✓ А) 2500 г

Пояснення: Згідно з критеріями ВООЗ, маса тіла від 2500 грамів є нижньою межею норми для доношеної та зрілої дитини. Вага <2500 г класифікується як низька маса тіла при народженні.

Оцінка інших показників

Б) 3000 г та Г) 2800 г: Це показники абсолютної норми, але не є мінімальним порогом зрілості.

В) 2000 г та Г) 2300 г: Вважається низькою масою тіла (ознака недоношеності або синдрому затримки внутрішньоутробного розвитку плода).

Клінічне завдання №95

Пацієнтка віком 23 роки скаржиться на періодичний біль унизу живота, незначні кров'янисті виділення зі статевих шляхів та затримку менструації впродовж 6-ти тижнів. Попередній діагноз: **позаматкова вагітність**.

Рівень якого гормону доцільно дослідити в крові жінки для підтвердження цього діагнозу?

Клінічне мислення



β -ХГЛ

✓ А) Хоріонічного гонадотропіну (ХГЛ)

Пояснення: ХГЛ специфічно секретується тканиною хоріона (трофобластом) після імплантації. Динаміка зростання β -ХГЛ у крові є головним маркером для встановлення факту вагітності.

Функції інших гормонів

Б) Прогестерон: Гормон жовтого тіла, підтримує вагітність, але не є первинним маркером діагностики.

В) Окситоцин: Стимулює скорочення матки під час пологів.

Г) Пролактин: Відповідає за стимуляцію лактації.

Ґ) Естрадіол: Головний естроген, відповідає за проліферацію ендометрія.

Клінічне завдання №96

Вагітна жінка (термін вагітності 33-34 тижні) скаржиться на періодичний **переймоподібний біль** внизу живота та поперековій ділянці, що з'явився 2 год тому після стресу та посилюється. Об'єктивно спостерігається: **матка реагує на пальпацію підвищенням тонусу**. Яка група препаратів є пріоритетною для **попередження передчасних пологів**?

Клінічне мислення



✓ А) Токолітики

Пояснення: Від грец. tokos — пологи, lysis — розслаблення. Це препарати, що знижують тонус матки та пригнічують її скоротливу активність для зупинки передчасних перейм.

Протипоказання або інші цілі

В) Утеротоніки: (напр., окситоцин). Препарати, які НАВПАКИ посилюють скорочення матки.

Б) Гестагени: Використовуються для планової профілактики, неефективні для екстреної зупинки перейм.

Г) Естрогени: Сприяють підвищенню чутливості матки до скорочень.

Ґ) Кортикостероїди: (дексаметазон). Призначаються для дозрівання легень плода, але самі перейми не зупиняють.

Завдання №97: Ведення першого періоду пологів

Роділля віком 25 років (термін вагітності 38-39 тижнів) перебуває в пологовій залі. Регулярна пологова діяльність триває 6 год. Стан жінки задовільний. Перейми по 40-45 с кожні 2 хв. Серцебиття плода — 140/хв, ритмічне, ясне.

На висоті однієї з перейм відійшли світлі навколоплідні води.

Яке додаткове обстеження необхідно **насамперед** провести роділлі в цьому разі?

✓ А) Внутрішнє акушерське дослідження

Патофізіологія: Після вилиття вод першочерговим є піхвовий огляд для виключення випадіння петель пуповини та оцінки вставлення голівки.



- ✗ Б) Ультразвукове дослідження
(Не є ургентним при нормальному серцебитті)
- ✗ В) Огляд шийки матки в дзеркалах
(Використовується для підтвердження підтікання вод або при кровотечі)
- ✗ Г) Зовнішнє акушерське дослідження
(Прийоми Леопольда вже не дадуть точної інформації про опускання голівки)
- ✗ Ґ) Визначення рівня глюкози в крові
(Скринінг на гестаційний діабет, не для гострої тактики)

Завдання №98: Транспортування при невідкладних станах

У жінки, яка перебуває на третьому триместрі вагітності, розвинулася еклампсія. У якому положенні необхідно транспортувати пацієнтку до лікувального закладу?



А) На лівому боці

Патофізіологія: Запобігає синдрому аорто-кавальної компресії (тиску матки на нижню порожнисту вену), покращує серцевий викид та профілактує аспірацію при судомках.



Б) На спині з припіднятими ногами (Положення Тренделенбурга: для шоку, але посилить компресію у вагітних)



В) На спині з припіднятою головою (Положення Фаулера: небезпека аспірації при еклампсії)



Г) На правому боці (Порожниста вена праворуч — компресія не усувається)



Ґ) На животі (Абсолютно неможливо та протипоказано у III триместрі)

Завдання №99: Гострий живіт у гінекології

Жінка віком 22 роки, затримка менструації на 4 тижні, скаржиться на переймоподібний біль унизу живота ліворуч з іррадіацією в пряму кишку. Напади болю супроводжуються нудотою, запамороченням. Періодично з'являються мажучі темно-кров'янисті виділення. При огляді: ціаноз слизової, вічко закрите, ліворуч пальпується болісне утворення, заднє склепіння згладжене та болкісне. Який стан розвинувся?

✓ А) Трубний мимовільний аборт

Патофізіологія:

Класична тріада (затримка + біль в кишку + мазання).

Згладжене склепіння = скупчення крові (крик Дугласа).



- ✗ Б) Гострий лівобічний аднексит
(Була б температура та гній, без затримки)
- ✗ В) Загрозливий аборт при матковій вагітності
(Біль над лоном, немає утворення збоку)
- ✗ Г) Гострий апендицит
(Біль праворуч, без затримки та виділень)
- ✗ Ґ) Аборт у ходу при матковій вагітності
(Рясна кровотеча, шийка відкрита)

Завдання №100: Розродження при багатоплідній вагітності

На обліку в жіночій консультації перебуває жінка з діагнозом: **багатоплідна вагітність**. За даними зовнішнього дослідження, **перший плід перебуває в тазовому передлежанні**, другий - у головному. Термін вагітності - 36-37 тижнів. Який **спосіб розродження є оптимальним** в цьому разі?



А) Кесарів розтин

Патофізіологія:

Абсолютне показання. Пологи природними шляхами загрожують колізією плодів (зчепленням голівок) — летальним ускладненням.



Б) Накладання акушерських щипців
(Протипоказано при тазовому передлежанні)



В) Екстракція плода за тазовий кінець
(Тільки ургентно для 2-го плода, не планово)



Г) Пологи через природні шляхи
(Смертельно небезпечні через ризик зчеплення)



Ґ) Вакуум-екстракція плода
(Протипоказана при тазовому та до 37 тижнів)

Завдання №101: Фізіологічна крововтрата в послідовому періоді

Породілля віком 24 роки перебуває в пологовій залі. Пологи завершилися 1 год тому народженням живого доношеного хлопчика масою 4100 г.

Власна маса тіла жінки становить 80 кг. Який обсяг крововтрати для цієї пацієнтки вважається фізіологічним?



А) 400 мл

Алгоритм розрахунку:

Фізіологічна крововтрата = 0,5% від маси тіла матері.

$$80 \text{ кг} \times 0,005 = 0,4 \text{ кг (400 мл)}$$



Б) 450 мл (Перевищення індивідуальної норми цієї жінки)



В) 500 мл (Загальна межа, але для 80 кг це вже патологія)



Г) 700 мл (Патологічна післяпологова кровотеча, вимагає дій)



Г') 600 мл (Ознака акушерської патології - атонія/травма)

Завдання №102: Дистрес плода у II періоді пологів

Другий період пологів триває 1,5 год. **Серцебиття плода... сповільнюється до 100/хв. Голівка плода пальпується... вище лона. Укажіть першочергові подальші дії.**



А) Проведення кесаревого розтину

Патофізіологія:

ЧСС 100/хв = гострий дистрес плода.

Оскільки голівка вище лона (не в малому тазу), вагінальні інструменти заборонені.

Єдиний шлях — ургентний КР.



Б) Накладання акушерських щипців

(Смертельно небезпечно: голівка надто високо)



В) Очікувальна тактика

(Загибель плода від асфіксії)



Г) Термінова епізіотомія

(Робиться тільки коли голівка вже на тазовому дні)



Ґ) Застосування окситоцину

(Посилить гіпоксію і поглибить дистрес)

Завдання №103: Діагностика новоутворень грудної залози

Звернулася пацієнтка віком 25 років, зі скаргою на появу щільного утворення в правій грудній залозі. З анамнезу відомо, що в матері був рак грудної залози. На яку діагностичну процедуру потрібно насамперед скерувати пацієнтку?



А) Ультразвукове дослідження грудних залоз

Протокол: Для жінок до 35 років УЗД є золотим стандартом першої лінії через високу щільність залозистої тканини (навіть при обтяженому анамнезі).



Б) Рентгенографію органів грудної клітки (Дослідження легень, не залози)



В) Магнітно-резонансну томографію (Метод другої лінії або для носіїв BRCA, не рутинна)



Г) Пункційну біопсію (Тільки після візуалізації під УЗД-контролем)



Ґ) Мамографію (Скринінг першої лінії тільки для жінок старше 35-40 років)

Завдання №104: Протипоказання до фізіотерапії

Одним із методів гідротерапії є **гарячі сидячі ванни**. Укажіть **абсолютне протипоказання** до їх застосування.

✓ А) Вагітність

Патофізіологія:

I триместр:
гіпертермія має тератогенний ефект.

II-III триместр:
розширення судин тазу провокує відшарування плаценти або передчасні пологи.



- ✗ Б) Ниркова коліка (Показання: тепло знімає спазм гладкої мускулатури)
- ✗ В) Неврологічні розлади від стресу (Показання: релаксуючий ефект)
- ✗ Г) Ожиріння I ступеня (Не є протипоказанням)
- ✗ Ґ) Мігрень (Тепло відволікає та покращує периферичний кровообіг)

Завдання №105: Фармакологічні розрахунки в акушерстві

Пацієнтці діагноз: загроза передчасних пологів. Для профілактики РДС плода призначено **дексаметазон у дозі 6 мг**. В 1 мл препарату міститься **4 мг**. Який **об'єм препарату** необхідно ввести?



А) 1,5 мл

$$\frac{\text{Призначена доза}}{\text{Концентрація}} = \text{Об'єм}$$

$$\frac{6 \text{ мг}}{4 \text{ мг/мл}} = 1,5 \text{ мл}$$



Мета: стимуляція дозрівання сурфактанту в легенях плода.

- ☒ **Б) 6 мл** (Це доза 24 мг — передозування у 4 рази)
- ☒ **В) 4 мл** (Це доза 16 мг — помилковий розрахунок)
- ☒ **Г) 1 мл** (Це доза 4 мг — недостатньо)
- ☒ **Ґ) 2 мл** (Це доза 8 мг — перевищення разової дози)

Синтез клінічних протоколів: Шпаргалка ЄДКІ

Акушерський моніторинг



- **Перші 2 год після пологів:** Моніторинг лохій та матки строго кожні 15 хвилин.
- **Латентна фаза пологів:** Аускультация серцебиття плода кожні 30 хвилин.

Невідкладні стани



- **Еклампсія (судоми):** Болюс **магнезії сульфату** повільно, мінімум 5 хвилин.
- **Гостра маткова кровотеча:** Блокада фібринолізу — **Транексамова кислота**.
- **Загроза передчасних пологів:** Зупинка перейм — **Токолітики**.

Диференційна діагностика



- **Гестаційна гіпертензія:** **АТ $\geq 140/90$** після 20 тижнів **БЕЗ** протеїнурії.
- **Позаматкова вагітність:** Головний маркер підтвердження — **ХГЛ**.
- **Альгодисменорея:** Гострий біль у 1-й день циклу **БЕЗ органічної патології**.

Синтез: Архітектура прийняття рішень

Головне правило ЄДКІ: Завжди обирайте дію, яка усуває безпосередню загрозу життю в дану секунду.

Клінічний Тригер	Патологія	Перший Крок	Чому помиляються інші?
Кров + Біль + Затримка	Позаматкова вагітність	Ургентне втручання	Плутають з апендицитом (немає крові/затримки)
Судоми у III триместрі	Еклампсія	Транспорт на лівому боці	Кладуть на спину (аорто-кавальна компресія)
Брадикардія + Висока голівка	Гострий дистрес плода	Кесарів розтин	Тягнуть щипцями (вбивчо при високій голівці)
Вилиття вод у пологах	Ризик випадіння пуповини	Піхвове дослідження	Роблять УЗД, втрачаючи критичний час
Близнюки + 1-й плід тазове	Загроза колізії плодів	Плановий кесарів розтин	Пускають у природні пологи (зчеплення голівок)

Матриця клінічного мислення: Акушерські кровотечі

Клінічна ознака	Передлежання плаценти (Q36)	Відшарування плаценти (ПВНRP)
 Біль	 Безболісно	 Різкий локальний біль
 Тонус матки	 Нормотонус (м'яка)	 Гіпертонус («дерев'яна» матка)
 Характер кровотечі	 Раптова, зовнішня, яскраво-червона	 Може бути внутрішньою (гематома) або темною
 Стан плода	 Часто не страждає (до великої крововтрати матері)	 Швидка гіпоксія (гострий дистрес плода)

КЛЮЧОВИЙ ВИСНОВОК: Точний діагноз залежить від розпізнавання стану матки (тонус) та наявності больового синдрому. УЗД — золотий стандарт (Q33). Без пальцевих досліджень!

Синтез: Патерни клінічного мислення

Ключові маркери для швидкої диференційної діагностики (за матеріалами завдань №50-61).

АТ >160/110 + Білок >3 г/добу + Головний біль	→	Тяжка прееклампсія (не гестаційна гіпертензія)
Розмір звуження площини входу в таз	→	Справжня кон'югата (11 см)
Перші 2 години після пологів	→	Спостереження у пологовій залі (профілактика кровотечі)
Моноамніотична двійня	→	Кесарів розтин у 32 тижні (ризик сплетіння пуповин)
Біль + Шок + Матка в гіпертонусі (в пологах)	→	Розрив матки → негайно кесарів розтин
Кровотеча через 48 год + Матка на рівні пупка	→	Затримка частин плаценти (субінволюція)
Інвазивна діагностика генетики до 14 тижня	→	Біопсія ворсин хоріона (не амніоцентез)
Тріада АВТП (Окситоцин + Тракція)	→	Масаж матки

Ключовий інсайт: Шпаргалка з методів діагностики

Часта помилка на ЄДКІ — плутанина в ендоскопічних та діагностичних процедурах. Запам'ятайте цю матрицю:

	Орган / Патологія	Метод дослідження (Що шукаємо)
	Шийка матки (Дисплазія, рак)	Кольпоскопія (Зовнішній огляд під збільшенням) + ПАП-тест
	Порожнина матки (Міома, поліп, кровотеча)	Гістероскопія (Ендоскопія зсередини) + Вишкрібання
	Маткові труби (Позаматкова, безпліддя)	УЗД (плідне яйце), Гістеросальпінгографія (прохідність)
	Яєчники / Дугласів простір (Апоплексія, кров у черевній порожнині)	Кульдоцентез (Пункція заднього склепіння піхви)
	Черевна порожнина ззовні (Кісти, "гострий живіт")	Лапароскопія (Ендоскопія органів малого таза через живіт)

Код ЄДКІ: Шпаргалка Тригерів

Миттєве розпізнавання патернів за ключовими словами

[Акушерство]

АТ > 160/110 + Білок



Тяжка
пreekлампсія

Судоми + Вагітність



Еклампсія

Без болю + Кровотеча
+ Губчаста тканина



Передлежання
плаценти

Дошкоподібна матка
+ Різкий біль



Відшарування
плаценти

[Гінекологія]

Іррадіація в
пряму кишку + Затримка
місячних



Позаматкова
вагітність

Після фіз.
навантаження + Без
затримки



Апоплексія
яєчника

М'язи неушкоджені



Розрив
промежини I ст.

Каламутні лохії +
Матка болюча/м'яка



Ендометрит

Відсікайте шум. Шукайте патерни.

**Успіх на ЄДКІ — це не запам'ятовування
тисяч задач. Це навичка бачити
структуру хвороби крізь текст.**

Довіряйте клінічному мисленню.

Ваша стратегія успіху на ЄДКІ

Успіх на іспиті — це не удача, це навичка диференціації.
Застосовуйте цей алгоритм:

1.

1. Шукайте маркери-тригери: Підкреслюйте в умові гемодинаміку, термін вагітності та ключові симптоми. Вони одразу відкидають половину варіантів.

2.

2. Не лікуйте фізіологію: Якщо стан нормальний для даного терміну, обирайте спостереження.

3.

3. Екстремальні стани = радикальні дії: Шок, розриви або брадикардія плода вимагають негайного хірургічного втручання (сальпінгектомія, епізіотомія).

4.

4. Відкидайте абсурд: Поясніть собі, для чого насправді існує кожен хибний варіант.



Ви готові. Вдалого складання іспиту!