МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет

УТВЕРЖДАЮ

ДЕКАНАТ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

26.06. 2018 г.

Акушерство и гинекология

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Акушерства и гинекологии**

Учебный план 31050250_18_1пд.plx
31.05.02 Педиатрия

Квалификация **специалист**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **9 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 324
в том числе:
аудиторные занятия 207
самостоятельная работа 99
экзамены 18

Виды контроля в семестрах:
экзамены 10
зачеты 7, 8, 9

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	7 (4.1)		8 (4.2)		9 (5.1)		10 (5.2)		Итого	
Недель	17		19		18		18			
Вид занятий	УП	РПД	УП	РПД	УП	РПД	УП	РПД	УП	РПД
Лекции	18	18	18	18	18	18	18	18	72	72
Практические	36	36	54	54	27	27	18	18	135	135
В том числе	4	4	4	4	3	3	3	3	14	14
Итого ауд.	54	54	72	72	45	45	36	36	207	207
Контактная	54	54	72	72	45	45	36	36	207	207
Сам. работа	18	18	36	36	27	27	18	18	99	99
Часы на							18	18	18	18
Итого	72	72	108	108	72	72	72	72	324	324

Программу составил(и):

Старший преподаватель, Мухамеджанова Н.Р.;К.м.н., Зав. кафедрой, доцент, Сарымсакова Т.А. _____

Рецензент(ы):

к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии КГМА им. И.К. Ахунбаева, Рыскулова Б.А. _____

Рабочая программа дисциплины

Акушерство и гинекология

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия (приказ Минобрнауки России от 17.08.2015г. №853)

составлена на основании учебного плана:

31.05.02 Педиатрия

утвержденного учёным советом вуза от 26.06.2018 протокол № 12.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Акушерства и гинекологии

Протокол от 21.05 2018 г. № 10

Срок действия программы: 2018-2024 уч.г.

Зав. кафедрой к.м.н., доцент Сарымсакова Т.А.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
04. 09 2019 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры Акушерства и гинекологии

Протокол от 30. 08 2019 г. № 1
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Сарымсакова Т.А.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
23. 09 2020 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2020-2021 учебном году на заседании кафедры Акушерства и гинекологии

Протокол от 01. 09 2020 г. № 1
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Сарымсакова Т.А.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
27. 09 2021 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры Акушерства и гинекологии

Протокол от 01. 09 2021 г. № 1
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Сарымсакова Т.А.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
03. 10 2022 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2022-2023 учебном году на заседании кафедры Акушерства и гинекологии

Протокол от 03. 09 2022 г. № 1
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Сарымсакова Т.А.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМПК медфакультета по специальности «Педиатрия»
15 09 2023 г.

РПД пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2023-2024 учебном году на заседании кафедры Акушерства и гинекологии

Протокол от 29 08 2023 г. № 1

Зав. кафедрой к.м.н., доцент Сарымсакова Т.А. _____

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМПК медфакультета по специальности «Педиатрия»
____ _____ 2024 г.

РПД пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2024-2025 учебном году на заседании кафедры Акушерства и гинекологии

Протокол от ____ _____ 2024 г. № ____

Зав. кафедрой к.м.н., доцент Сарымсакова Т.А. _____

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМПК медфакультета по специальности «Педиатрия»
____ _____ 2025 г.

РПД пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2025-2026 учебном году на заседании кафедры Акушерства и гинекологии

Протокол от ____ _____ 2025 г. № ____

Зав. кафедрой к.м.н., доцент Сарымсакова Т.А. _____

---

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Подготовка врача-специалиста, способного оказывать помощь при родовспоможении, и ориентироваться в клинических симптомах акушерско-гинекологических заболеваний для своевременного направления пациентки с целью оказания специализированной медицинской помощи.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.Б
2.1	**Требования к предварительной подготовке обучающегося:**
2.1.1	Клиническая фармакология
2.1.2	Эндокринология
2.1.3	Патологическая анатомия
2.1.4	Патофизиология, клиническая патофизиология
2.1.5	Пропедевтика внутренних болезней
2.1.6	Фармакология
2.1.7	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
2.1.8	Микробиология, вирусология
2.1.9	Гистология, эмбриология, цитология
2.1.10	Иммунология
2.1.11	Анатомия
2.1.12	Биология
2.1.13	Биохимия
2.1.14	Урология
2.1.15	Нормальная физиология
2.1.16	Клиническая фармакология
2.2	**Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:**
2.2.1	Клиническая практика (Помощник врача стационара)
2.2.2	Научно-исследовательская работа
2.2.3	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ПК-5: готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	
Знать:	
Уровень 1	1.Особенности сбора жалоб и анамнеза больных. 2.Методику обследования 3. Основные клинические симптомы и синдромы часто встречающихся заболеваний; 4. Дополнительные методы диагностики часто встречающихся заболеваний.
Уровень 2	1. Факторы риска возникновения заболеваний у взрослого населения 2. Этиопатогенез, клиническую картину и диагностику часто встречающихся неврологических заболеваний.
Уровень 3	Показания и противопоказания к проведению дополнительных методов исследования.
Уметь:	
Уровень 1	1.Собирать жалобы, анамнез у больных. 2.Составить модель родословной для семей, имеющих наследственные заболевания. 3.Исследовать общесоматический статус.
Уровень 2	1.Определить синдромы при различных заболеваниях; 2.Определить показания и противопоказания для выбора дополнительных методов исследования.
Уровень 3	1.Поставить предварительный диагноз. 2.Провести комплексное медицинское обследование с целью подтверждения предварительного диагноза.
Владеть:	

Уровень 1	1.Навыками сбора жалоб пациента и данных его анамнеза. 2.Медицинской этикой и деонтологией. 3.Методикойобщего осмотра 4. Навыками назначения необходимых лабораторных и инструментальных методов обследования для диагностики часто встречающихся заболеваний.
Уровень 2	1. Навыками постановки предварительного диагноза 2. Навыками интерпретации основных лабораторных и инструментальных методов обследования.
Уровень 3	1. Навыками оформления медицинской документации. 2. Навыками обоснования предварительного диагноза.

ПК-12: готовностью к ведению физиологической беременности, приему родов	
Знать:	
Уровень 1	Физиологические изменения в организме беременной женщины;
Уровень 2	Способы определения срока беременности и родов, течения физиологической беременности и родов;
Уровень 3	Основные признаки патологических состояний во время беременности и в родах; порядок оказания медицинской помощи по профилю акушерства и гинекологии.
Уметь:	
Уровень 1	Проводить специальное акушерское исследование, оценить состояние плода;
Уровень 2	Анализировать данные инструментальных и лабораторных методов исследования;
Уровень 3	Под руководством врача разработать план и прогноз родов, составить план профилактики осложнений.
Владеть:	
Уровень 1	Методикой сбора анамнеза;
Уровень 2	Методами организации динамического наблюдения за беременной в поликлинике, ведение гравидограммы, в родильном доме - партограммы;
Уровень 3	Навыками ведения физиологической беременности и приема родов.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	**Знать:**
3.1.1	- методы диагностики беременности, клинические проявления беременности с помощью лабораторных и инструментальных методов исследования;
3.1.2	- способы определения сроков беременности, даты родов, дородового отпуска;
3.1.3	- определение критических сроков беременности, этапы развития эмбриона/плода;
3.1.4	- об изменениях, происходящих в организме женщины во время беременности;
3.1.5	- об осложненном течении беременности (ранний токсикоз, гипертензивные нарушения беременных, анемия, инфекции);
3.1.6	- определение уровня потребности в смежных специалистах во время беременности;
3.1.7	- об особенностях течения соматических заболеваний во время беременности; особенности течения у подростков;
3.1.8	- о факторах, влияющих на соматическое здоровье женщин во время беременности;
3.1.9	- об изменении общего и местного иммунитета у беременных женщин при гипертензивных нарушениях беременных и влиянии на соматический статус женщины и состояние плода;
3.1.10	- об изменении минерального обмена во время беременности и влиянии на состояние костной системы плода;
3.1.11	- о характере повреждающего действия лекарственных препаратов в антенатальном периоде;
3.1.12	- о способах применения местных анестетиков, общего наркоза при беременности;
3.1.13	- об объемах хирургических вмешательств в различные сроки беременности;
3.1.14	- этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся гинекологических заболеваний;
3.1.15	- современную классификацию гинекологических заболеваний;
3.1.16	- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения у женщин ;
3.1.17	- современные методы клинического, лабораторного и инструментального обследования женщин особенности обследования подростков;
3.1.18	- основные принципы диагностики гинекологических заболеваний женщин;
3.1.19	- методы лечения и показание к их применению;
3.1.20	- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи женщинам;
3.1.21	- основы оперативного лечения гинекологических заболеваний;
3.1.22	- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
3.1.23	- этические и деонтологические аспекты в акушерстве и гинекологии.
3.2	**Уметь:**

3.2.1	- направить беременных женщин на проведение профилактических процедур;
3.2.2	- правильно и своевременно проводить профилактику, диагностику и лечение акушерских осложнений у беременных и кормящих женщин, у подростков;
3.2.3	- учитывать факторы неблагоприятного воздействия хирургических вмешательств на состояние матери и плода;
3.2.4	- собрать полный медицинский (акушерско-гинекологический) анамнез пациентки, провести опрос женщин, их родственников (биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию);
3.2.5	- провести объективное обследование пациентки (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить её на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам;
3.2.6	- вести медицинскую документацию;
3.2.7	- формировать группы риска среди женщин с учетом гормонального фона;
3.2.8	- дать рекомендации по питанию беременных и кормящих женщин с учетом изменения ми-нерального обмена во время беременности и в период грудного вскармливания;
3.2.9	- оказать неотложную помощь при родах;
3.2.10	- проводить пропаганду грудного вскармливания с целью общего благоприятного воздействия на рост и развитие новорожденного.
3.2.11	- собрать анамнез, провести обследование, интерпретировать результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных)гинегологических пациенток;
3.2.12	- сформулировать предварительный диагноз;
3.2.13	- сформулировать показания к избранному методу лечения;
3.2.14	- применять методы профилактики;
3.2.15	- заполнить историю болезни.
3.3	**Владеть:**
3.3.1	- методами оказания первой догоспитальной помощи при неотложных состояниях у беременных (преэклампсия, кровотечение);
3.3.2	- методами оказания помощи в экстренных ситуациях беременным и гинекологическим больным;
3.3.3	- методами оказания помощи при родах и в послеродовом периоде, ведение партограммы;
3.3.4	- методами обучения пациентов правилам медицинского поведения и личной гигиены;
3.3.5	- различными методами лечения гинекологических заболеваний;
3.3.6	- способами оперативного лечения при гинекологических заболеваниях.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Инте ракт.	Пр. подг.	Примечание
	Раздел 1. Физиология беременности. Физиология родов. Многоплодная беременность. Тазовые предлежания							
1.1	Физиологические особенности половой системы и целостного организма женщины в различные периоды жизни. Менструальная функция. Эндокринология беременности. /Лек/ /Лек/	7	2	ПК-5	Л1.7 Л1.2 Л1.4 Л1.5Л2.11Л3 .14 Э1 Э4 Э5 Э6			
1.2	Оплодотворение, периоды эмбриогенеза. Развитие плода. Плод как объект родов. /Лек/	7	2	ПК-5 ПК-12	Л2.8Л3.12 Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			
1.3	Изменения в организме женщины при беременности. /Лек/	7	2	ПК-5 ПК-12	Л2.9 Л2.10 Л2.11Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			
1.4	Физиологические роды. Причины наступления родов. Периоды родов. Клиническое течение и ведение родов. /Лек/	7	2	ПК-5 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л3.1 Л3.4 Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			

1.5	Акушерские пособия. Последовый период. /Лек/	7	2	ПК-5 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			
1.6	Беременность и роды при многоплодной беременности. /Лек/	7	2	ПК-5 ПК-12	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л3.1 Л3.4 Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			
1.7	Беременность и роды при тазовых предлежаниях. Диагностика, классификация. Особенности течения беременности и родов. /Лек/	7	2	ПК-5 ПК-12	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л3.1 Л3.4 Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			
1.8	Понятие репродуктивной системы, Функции репродуктивной системы, Уровни репродуктивной системы, Регуляция репродуктивной системы.Гонадотропные гормоны. Фолликулогенез, стероидогенез. Действие половых стероидных гормонов Менструальный цикл. Фазы. Регуляция. /Пр/	7	4	ПК-5	Л1.2 Л1.4 Л1.5 Л1.7Л2.6 Л2.11Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			
1.9	Оплодотворение, нидация, эмбриогенез; Плацентация; Строение плаценты, функции; Плод на разных стадиях развития; Головка зрелого новорожденного. /Пр/	7	4	ПК-5 ПК-12	Л1.4 Л1.5Л2.6 Л2.8Л3.12 Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6	1		
1.10	Изменения в организме женщины при берменности. Методы обследования беременных. /Пр/	7	4	ПК-5 ПК-12	Л1.2 Л1.4Л2.9Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			
1.11	Доминанта беременности; Доминанта родов; Механизмы возникновения родовой деятельности; Регуляция родовой деятельности; Критерии физиологических родов; Зрелость шейки матки, предвестники родов; Периоды родов, Фазы родов, Оценка активности и эффективности родовых сил; Партограмма; Ведение физиологических родов (I, II, III периодов); Биомеханизмы родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания. /Пр/	7	4	ПК-5 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л3.1 Л3.4 Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6	1		

1.12	Послеродовый период. Классификация; Инволюция матки. Изменения в организме родильницы; Лактация, преимущества грудного вскармливания; Метод лактационной аменореи; Режим кормящей женщины. /Пр/	7	4	ПК-5 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л3.1 Л3.4 Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			
1.13	Понятие многоплодной беременности, Классификация многоплодной беременности; Диагностика; Осложнения, в том числе специфические; Тактика ведения многоплодной беременности; Показания к оперативному родоразрешению. /Пр/	7	4	ПК-5 ПК-12	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л3.1 Л3.4 Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6	1		
1.14	Тазовые предлежания. Классификация. Этиология. Эпидемиология; Диагностика тазовых предлежаний; Дифференциальная диагностика тазовых предлежаний; Биомеханизмы родов при тазовых предлежаниях; Пособия при тазовых предлежаниях; Ведение родов. Показания к операции кесарево сечение. /Пр/	7	4	ПК-5 ПК-12	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л3.1 Л3.4 Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6	1		ЦИПО
1.15	Понятие репродуктивной системы. Функции реподуктивной системы. Уровни регуляции. /Ср/	7	2	ПК-5	Л1.4 Л1.5 Л1.2 Л1.7Л2.6 Л2.11Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			• Составление схемы прямых и обратных связей уровней репродуктивной системы. Записать биологическую роль ФСГ, ЛГ, пролактина.

1.16	Гонадотропные гормоны. Фолликулогенез. Стероидогенез. Действие стероидных гормонов. Менструальный цикл и его регуляция. Оплодотворение и развитие плода и плодных оболочек. /Ср/	7	2	ПК-5	Л1.2 Л1.4 Л1.5 Л1.7Л2.6 Л2.11Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			• Составить алгоритм стероидогенеза. Записать биологическую роль эстрадиола, прогестерона. Записать тесты функциональной диагностики. Записать фазы маточного
1.17	Плод как объект родов, развитие по триместрам. Головка зрелого нворожденного. /Ср/	7	2	ПК-5 ПК-12	Л1.2 Л1.4Л3.4 Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			• Нарисовать и записать размеры головки плода.
1.18	Доминанта беременности и родов. Механизмы возникновения родовой деятельности. Регуляция родовой деятельности. Периоды родов. Фазы родов. Ведение родов: I,II и III периоды родов. Ведение партограммы. /Ср/	7	2	ПК-5 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л3.1 Л3.4 Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			• Записать критерии физиологических родов. • Решить задачи по ведению партограммы. • Записать шаги активного ведения родов. Заполнить партограмму. • Записать принципы грудного вскармливания.
1.19	Классификация послеродового периода. Инволютивные процессы органов и систем в организме женщины в послеродовом периоде. /Ср/	7	2	ПК-5 ПК-12	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л3.1 Л3.4 Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			

1.20	Определение многоплодная беременность. УЗИ-диагностика хориальности и амниальности. Тактика ведения многоплодной беременности. /Ср/	7	2	ПК-5 ПК-12	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л3.1 Л3.4 Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			• Продемонстрировать 4 приема наружного акушерского исследования. • Записать специфические для многоплодной беременности осложнения.
1.21	Классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Ведение родов при тазовых предлежаниях. Биомеханизмы родов. Показания к операции кесарево сечение. /Ср/	7	2	ПК-5 ПК-12	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л3.1 Л3.4 Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			• Составить таблицу дифференциальной диагностики тазового и головного предлежания. • Показать на фантоме биомеханизмы и пособия при тазовых
	Раздел 2. Гипертензивные нарушения в акушерстве. Основы перинатологии.							
2.1	Гипертензивные нарушения в акушерстве. Формы. Клиника. Тактика. /Лек/	7	4	ПК-5 ПК-12	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.9Л3.1 Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			
2.2	Гипертензивные нарушения в акушерстве. Классификация по ВОЗ. Этиопатогенез гипертензивных нарушений. Критерии диагностики преэклампсии. Преэклампсия. Тактика. Эклампсия. Тактика. Осложнения. Профилактика осложнений. Родоразрешение беременных с гипертензивными нарушениями. Группы риска гипертензивных нарушений. /Пр/	7	4	ПК-5 ПК-12	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.9Л3.1 Л3.14 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6			

2.3	Понятие плацентарной недостаточности. Классификация плацентарной недостаточности; Этиология. Патогенез. Диагностика плацентарной недостаточности. Гравидограмма. КТГ. Допплерометрия. Лечение плацентарной недостаточности. Тактика. Показания к досрочному родоразрешению. Осложнения для плода и новорожденного. Угрожающее состояние плода. Оценка новорожденного по шкале Apgar. Реанимация и интенсивная терапия новорожденного. /Пр/	7	4	ПК-5 ПК-12	Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			
2.4	Диагностические критерии гипертензивных нарушений. Тяжелая преэклампсия и эклампсия. Тактика и лечение гипертензивных нарушений. /Ср/	7	2		Л3.14			
2.5	Плацентарная недостаточность. Угрожающие состояния плода. Асфиксия новорожденного. /Ср/	7	1,7	ПК-5 ПК-12	Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			• Записать классификацию плацентарной недостаточности. • Составить алгоритм реанимации новорожденны
2.6	/КрТО/	7	0,3		Э1 Э4 Э5 Э6			
	Раздел 3. Экстрагенитальная патология и беременность.Невынашивание и перенашивание беременности.							
3.1	Экстрагенитальные заболевания и беременность. /Лек/	8	2	ПК-5 ПК-12	Л1.3 Л1.4Л3.14 Л3.15 Э1 Э4 Э5 Э6			
3.2	Невынашивание и перенашивание беременности. /Лек/	8	2	ПК-5 ПК-12	Л1.1 Л1.3 Л1.4Л2.8Л3.5 Л3.6 Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			

3.3	Заболевания сердечно-сосудистой системы и беременность; Особенности гемодинамики при физиологической беременности; Степени риска сердечно-сосудистых заболеваний; Ведение беременных с сердечно-сосудистыми заболеваниями; Методы родоразрешения Показания к кесареву сечению Реабилитация беременных с сердечно-сосудистыми заболеваниями; Контрацепция. /Пр/	8	5	ПК-5 ПК-12	Л1.3 Л1.4Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			
3.4	Особенности уродинамики. Состояние мочевыделительной системы; Бессимптомная бактериурия. Диагностика. Тактика. Лечение. Гестационный пиелонефрит. Этиология. Клиника. Диагностика. Тактика. Влияние на плод. Лечение по триместрам. Показания к хирургическому лечению.Классификация СД по ВОЗ. Течение СД во время беременности. Осложнения. Гестационный СД. Тактика. Диабетическая фетопатия. Ведение родов. Показания к оперативному родоразрешению. /Пр/	8	5	ПК-5 ПК-12	Л1.3 Л1.4Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			
3.5	Особенности основного обмена во время беременности. Тиреотоксикоз. Влияние на репродуктивную функцию и беременность. Осложнения. Тактика. Гипотиреоз. Течение беременности, родов. Влияние на плод и новорожденного. /Пр/	8	5	ПК-5 ПК-12	Л1.3 Л1.4Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			

3.6	Определение невынашивания беременности. Классификация по ВОЗ, факторы риска. Прерывание беременности в ранние сроки. Этиопатогенез. Лечение прерывания беременности в I триместре в зависимости от этиологических факторов. Ведение преждевременных родов. Профилактика респираторного дистресс-синдрома плода. Уход за недоношенным новорожденным. Причины перенашивания беременности. Диагностика, индукция родов. Показания. Условия. Методы. Осложнения индукции родов. Показания к кесареву сечению. Перезрелый новорожденный. /Пр/	8	5	ПК-5 ПК-12	Л1.1 Л1.3 Л1.4Л2.8Л3.5 Л3.6 Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6	1		
3.7	Заболевания сердечно-сосудистой системы и беременность. Особенности функционирования ССС при изиологической беременности и при приобретенных и врожденных пороках сердца. Заболевания мочевыделительной системы и беременность. Бессимптомная бактериурия – диагностика, тактика лечения. Гестационный пиелонефрит – диагностика, тактика лечения в зависимости от триместра беременности. Заболевания эндокринной системы и беременность. Сахарный диабет и беременность. Заболевания щитовидной железы и беременность. Тиреотоксикоз. Гипотиреоз. Анемия беременных. /Ср/	8	5	ПК-5 ПК-12	Л1.3 Л1.4Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			• Записать степени риска по Ваниной. • Классификация сердечной недостаточности по NYHA. • Написать препараты для лечения пиелонефрита, дозы и продолжительность. • Записать признаки диабетической фетопатии. • Записать алгоритм обследования беременных с заболеваниями щитовидной железы.

3.8	Невынашивание беременности. Этиопатогенез, классификация, диагностика, тактика ведения. Тактика при переношенной беременности. Осложнения. Показания к кесареву сечению. /Ср/	8	4	ПК-5 ПК-12	Л1.1 Л1.3 Л1.4Л2.8Л3.5 Л3.6 Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			• Графически изобразить сроки гестации. • Записать показания и противопоказания к индукции родов. • Записать методы индукции родов.
	Раздел 4. Аномалии сократительной деятельности матки. Узкий таз в современном акушерстве.							
4.1	Аномалии родовой деятельности. /Лек/	8	2	ПК-5 ПК-12	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			
4.2	Аномалии положения плода. Аномалии вставления головки. Разгибательные вставления. /Лек/	8	2	ПК-5 ПК-12	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			
4.3	Узкий таз в современном акушерстве. Классификация, диагностика, тактика ведения. /Лек/	8	2	ПК-5 ПК-12	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			
4.4	Классификация аномалий сократительной деятельности матки по ВОЗ и в РФ. Факторы риска. тиопатогенез. Патологический прелиминарный период. Тактика. Слабость родовых сил. Клиника. Диагностика. Тактика.Чрезмерносильная родовая деятельность.Дискоординация родовой деятельности.Показания к оперативному родоразрешению. Профилактика. /Пр/	8	5	ПК-5 ПК-12	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6	1		

4.5	Аномалии расположения плода. Классификация. Причины. Диагностика аномалий расположения плода. Ведение беременности и родов. Показания к оперативному родоразрешению. Акушерские родоразрешающие операции. Условия. Показания. Противопоказания. Техника. Аномалии вставления головки. Виды. Причины. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Биомеханизм родов при переднеголовном вставлении, при лобном вставлении, при лицевом вставлении. /Пр/	8	5	ПК-5 ПК-12	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6	1		
4.6	Анатомически суженный таз. Классификация. Основные и дополнительные измерения таза. Биомеханизмы родов при различных формах сужения таза. Клинически узкий таз. Причины. Диагностика клинически узкого таза. Степени несоответствия. Тактика при клинически узком тазе. Осложнения. Прогноз. /Пр/	8	5	ПК-5 ПК-12	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6	1		
4.7	Критерии диагностики аномалий сократительной деятельности матки. Тактика при различных формах аномалий сократительной деятельности матки. /Ср/	8	4	ПК-5 ПК-12	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			• Записать факторы риска развития аномалий сократительной деятельности матки. • Записать препараты, дозы и режим введения утеротоников
4.8	Диагностика, тактика при аномалиях положения плода и вставления головки. /Ср/	8	4	ПК-5 ПК-12	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			Нарисовать таблицу дифференциальных признаков головного и тазового предлежания.

4.9	Анатомически узкий таз. Клинический узкий таз. /Ср/	8	4	ПК-5 ПК-12	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			• Записать классификацию суженых тазов по форме и степени сужения. • Записать признаки и степени клинического несоответствия
	Раздел 5. Акушерские кровотечения. Родовой травматизм. Акушерский сепсис.							
5.1	Акушерские кровотечения: предлежание плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, послеродовые кровотечения. /Лек/	8	2	ПК-5 ПК-12	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			
5.2	Гиповолемический шок. ДВС-синдром. /Лек/	8	2	ПК-5 ПК-12	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			
5.3	Родовой травматизм. Операция кесарево сечение. /Лек/	8	2	ПК-5 ПК-12	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			
5.4	Послеродовые гнойно-септические заболевания. /Лек/	8	2	ПК-5 ПК-12	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			
5.5	Кровотечение I половины беременности: - выкидыш; - трофобластическая болезнь; - шеечная беременность. Кровотечение II половины беременности: - предлежание плаценты; - преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Послеродовые кровотечения: - профилактика (активное ведение III периода родов); - консервативные методы остановки кровотечения; - оперативные методы остановки кровотечения. Гиповолемический шок. ДВС-синдром. /Пр/	8	5	ПК-5 ПК-12	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			

5.6	Разрывы матки. Классификация. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Тактика. Разрывы шейки матки. Классификация. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Тактика. Разрывы влагалища и промежности. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация. Выворот матки. Показания и противопоказания к кесареву сечению. Этапы операции кесарево сечение. Осложнения кесарева сечения. Ведение женщин с рубцом на матке после кесарева сечения. Ведение родов у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения. Признаки несостоятельности рубца на матке. /Пр/	8	7	ПК-5 ПК-12	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			
5.7	Определение септического синдрома, сепсиса. Факторы риска в акушерстве. Этиология, патогенез. Классификация. Критерии диагностики сепсиса: МБС, МВР, ССВО, СПН, тяжелый сепсис, септический шок, рефрактерный септический шок. Акушерский сепсис. Эндометрит после кесарева сечения. Клинико-лабораторные критерии. Инструментальные методы исследования. Лечение: на первом уровне; втором уровне; третьем уровне. /Пр/	8	7	ПК-5 ПК-12	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			
5.8	Кровотечения в I половине беременности. Кровотечения во II половине беременности. 3Послеродовые кровотечения. Консервативные и оперативные методы остановки кровотечений. /Ср/	8	5	ПК-5 ПК-12	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			• Записать стадии аборта. • Записать шаги активного ведения III периода родов. • Описать методы временной остановки кровотечения.

5.9	Травмы матки и шейки матки. Травмы влагалища и промежности. Оперативное родоразрешение. Ведение женщин с рубцами на матке после кесарева сечения и операций на матке. /Ср/	8	5	ПК-5 ПК-12	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			• Записать классификацию разрывов шейки матки. • Записать классификацию разрывов промежности. Схематически изобразить принципы ушивания разрывов промежности III и IV степени. Записать показания и противопоказания к кесареву сечению. Записать этапы кесарева сечения.
5.10	Факторы риска акушерского сепсиса. Профилактика септических осложнений. Эндометрит после родов. Перитонит после кесарева сечения. /Ср/	8	4,7	ПК-5 ПК-12	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			• Записать классификацию сепсиса. • Классификация перитонитов после кесарева сечения. • Алгоритм лечения септических акушерских осложнений.
5.11	/КрТО/	8	0,3		Э1 Э4 Э5 Э6			
	Раздел 6. Неоперативная гинекология.							
6.1	Дисфункциональные маточные кровотечения в возрастном аспекте: ювенильные, репродуктивного возраста, переходного и менопаузального. /Лек/	9	2	ПК-5	Л1.6 Л1.7Л2.11Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			

6.2	Понятие дисфункционалных кровотечений. Этиология. Ювенильные кровотечения, кровотечения репродуктивного возраста, кровотечения переходного и постменопаузального периода. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Тактика. Лечение. Показания к хирургическому гемостазу. /Пр/	9	3	ПК-5	Л1.6 Л1.7Л2.11Л3 .14 Э1 Э4 Э5 Э6	1		
6.3	Понятие ДМК в возрастном аспекте. Ведение пациенток с ДМК. /Ср/	9	4	ПК-5	Л1.6 Л1.7Л2.11Л3 .14 Э1 Э4 Э5 Э6			• Составление классификации ДМК. • Аалгоритм обследования женщин с ДМК. • Методы лечения.
6.4	Гиперпластические процессы эндометрия. /Лек/	9	2	ПК-5	Л1.6 Л1.7Л2.11Л3 .14 Э1 Э4 Э5 Э6			
6.5	Определение. Классификация: гистологическая, МКБ-10, ВОЗ 2002. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Диагностика. Лабораторно-инструментальные исследования. Лечение. /Пр/	9	2	ПК-5	Л1.6 Л1.7Л2.11Л3 .14 Э1 Э4 Э5 Э6			

6.6	Определение. Классификация: гистологическая, МКБ-10; ВОЗ 2002. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Диагностика. Лабораторно-инструментальные исследования. /Ср/	9	4	ПК-5	Л1.6 Л1.7Л2.11Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			• Записать классификацию гиперпластических процессов эндометрия. • Записать алгоритм обследования пациентов с гиперплазией эндометрия. • Записать принципы лечения. • Определить показания к хирургическому лечению.
6.7	Инфекции, передающиеся половым путем: хламидиоз, генитальный герпес, микоплазмоз, трихомониаз, гонорея. /Лек/	9	2	ПК-5	Л1.1 Л1.6 Л1.7Л2.11Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			
6.8	Ранний сифилис. Гонококковая инфекция. Хламидиоз. Трихомониаз. Генитальный герпес. Кандидоз вульвы и влагалища. /Пр/	9	2	ПК-5	Л1.1 Л1.6 Л1.7Л2.11Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6	1		

6.9	Ранний сифилис. Гонококковая инфекция. Хламидиоз. Трихомониаз. Генитальный герпес. Кандидоз вульвы и влагалища. /Ср/	9	4	ПК-5	Л1.1 Л1.6 Л1.7Л2.11Л3 .14 Э1 Э4 Э5 Э6			• Записать классификацию раннего сифилиса по МКБ-10. • Записать специфические для гонококковой инфекции симптомы • Записать осложнения при хламидийной инфекции. • Дать клинические симптомы генитального герпеса. • Назначить обследование при кандидозе вульвы и влагалища.
6.10	Фоновые заболевания шейки матки, кольпоскопические картины. /Лек/	9	2	ПК-5	Л1.6 Л1.7Л2.10 Л2.11Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			
6.11	Комплексное обследование и врачебная тактика при патологии шейки матки. Классификация заболеваний шейки матки. Доброкачественные патологические процессы шейки матки и эндоцервикса. Предраковые состояния (дисплазия эпителия). Преклинический рак CIN I, II, III. Клинически выраженный рак с оценкой степени распространенно-сти процесса, по TNM. Кольпоскопические картины. Врачебная тактика при патологических процессах шейки матки /Пр/	9	3	ПК-5	Л1.6 Л1.7Л2.10 Л2.11Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			

6.12	Комплексное обследование и врачебная тактика при патологии шейки матки. Классификация заболеваний шейки матки. Доброкачественные патологические процессы шейки матки и эндоцервикса. Предраковые состояния (дисплазия эпителия). Преклинический рак CIN I, II, III. Клинически выраженный рак с оценкой степени распространенности процесса, по TNM. Кольпоскопические картины. Врачебная тактика при патологических процессах шейки матки. /Ср/	9	4	ПК-5	Л1.6 Л1.7Л2.10 Л2.11Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			• Записать кольпоскопические картины. • Описать технику взятия мазков на цитологию • Записать классификацию заболеваний шейки матки • Записать методы обследования женщин с патологией шейки матки.
6.13	Аменорея. Первичная аменорея с задержкой полового развития. Первичная аменорея без задержки полового развития. Вторичная аменорея. /Лек/	9	4	ПК-5	Л1.6 Л1.7Л2.11Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			
6.14	Определение. Классификация. Первичная аменорея с задержкой полового развития (пороки развития гонад, нарушения гипоталамо-гипофизарной системы). Первичная аменорея без задержки вторичных половых признаков(гинатрезии, аплазия матки). /Пр/	9	4	ПК-5	Л1.6 Л1.7Л2.11Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			
6.15	Вторичная аменорея (внутриматочная патология, функциональные нарушения гипоталамо-гипофизарной системы, органические нарушения гипоталамо-гипофизарной системы, яичниковые формы). /Пр/	9	3	ПК-5	Л1.6 Л1.7Л2.11Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			

6.16	Определение. Классификация. Первичная аменорея с задержкой полового развития: А) пороки развития гонад; Б) нарушения гипота-ламо-гипофизарной системы. Первичная аменорея без задержки вторичных половых признаков: А) гинатрезии; Б) аплазия матки. Вторичная аменорея: А) внутриматочная патология; Б) функциональные нарушения гипоталамо-гипофизарной системы; В) органические нарушения гипоталамо-гипофизарной системы; Г) яичниковые формы. /Ср/	9	4	ПК-5	Л1.6 Л1.7Л2.11Л3 .14 Э1 Э4 Э5 Э6			• Записать классификаци и первичной и вторичной аменореи; • Записать классификаци ю дисгенезии гонад; • Описать методы обследования пациентов с аменореей; •Составить таблицу дифференциал ьно-диагностическ их критериев вторичной аменореи.
	Раздел 7. Воспалительные заболевания половых органов. Бесплодный брак.							
7.1	Воспалительные заболевания наружных половых органов, влагалища и шейки матки. /Лек/	9	2	ПК-5	Л1.6 Л1.7Л2.3 Л2.11Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			
7.2	Воспалительные заболевания матки, придатков, клетчатки, брюшины малого таза. /Лек/	9	2	ПК-5	Л1.6 Л1.7Л2.11 Л2.3Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			
7.3	Общие положения, терминология. Этиология. Клиническая картина и принципы диагностики. Принципы лечения Лечение в амбулаторных условиях и в условиях стационара. Синдромы инфекционно-воспалительных заболеваний в акушерско-гинекологической практике: лихорадка, бели, зуд половых органов. /Пр/	9	3	ПК-5	Л1.6 Л1.7Л2.3 Л2.11Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6	1		
7.4	Вульвит. Бактериальный вагиноз. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Влагалищные микозы. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение. Атрофический вагинит. Неспецифический вагинит (кольпит), вульвит. Бартолинит, абсцесс большой железы предверия влагалища. /Пр/	9	2	ПК-5	Л1.6 Л1.7Л2.3 Л2.11Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			

7.5	Эндометрит. Клиника, диагностика, лечение. Сальпингит, оофорит, сальпингоофорит. Пиосальпинкс и тубооваариальный абсцесс. Параметрит. Пельвиоперитонит. Перитонит. Инфекционно-токсический шок. /Пр/	9	3	ПК-5	Л1.6 Л1.7Л2.3 Л2.11Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			
7.6	Общие положения, терминология. Этиология. Клиническая картина и принципы диагностики. Принципы лечения. Лечение в амбулаторных условиях и в условиях стационара. Синдромы инфекционно-воспалительных заболеваний в акушерско-гинекологической практике: лихорадка, бели, зуд половых органов. Вульвит. Бактериальный вагиноз. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Влагалищные микозы. Эндометрит. Клиника, диагностика, лечение. Сальпингит, оофорит, сальпингоофорит. Пиосальпинкс и тубооваариальный абсцесс. Параметрит. Пельвиоперитонит. Перитонит.Инфекционно-токсический шок. /Ср/	9	4	ПК-5	Л1.6 Л1.7Л2.3 Л2.11Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			• Записать факторы риска развития воспалительных заболеваний половых органов; • Указать принципы лечения воспалительных заболеваний половых органов; • Расшифровать синдромы инфекционно-воспалительных заболеваний половых органов; • Определить меры профилактики воспалительных заболеваний половых органов; • Описать факторы риска развития эндометрита; • Указать принципы лечения эндометрита • Провести дифференциальную диагностику пельвиоперитонита и хирургического перитонита; • Записать показания к хирургическому лечению заболеваний органов малого таза.

7.7	Бесплодный брак. Женское и мужское бесплодие. Диагностика. Лечение. ВРТ. /Лек/	9	2	ПК-5	Л1.6 Л1.7Л2.6 Л2.11Л3.3 Л3.9 Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			
7.8	Общие вопросы бесплодного брака. Эпидемиология. Классификация. Анамнез. Клиническая оценка фертильности женщины. Оценка параметров спермы. Принципы лечения бесплодия. Эффективность лечения. Прогноз. Эндокринное женское бесплодие. Трубно-перитонеальное бесплодие. Мужское бесплодие. Вспомогательные репродуктивные технологии в лечении бесплодия. /Пр/	9	2	ПК-5	Л1.6 Л1.7Л2.6 Л2.11Л3.3 Л3.9 Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			
7.9	Общие вопросы бесплодного брака. Эпидемиология. Классификация. Анамнез. Клиническая оценка фертильности женщины. Оценка параметров спермы. Принципы лечения бесплодия. Эффективность лечения. Прогноз. Эндокринное женское бесплодие. Трубно-перитонеальное бесплодие. Мужское бесплодие. Вспомогательные репродуктивные технологии в лечении бесплодия. /Ср/	9	2,7	ПК-5	Л1.6 Л1.7Л2.6 Л2.11Л3.3 Л3.9 Л3.14 Э1 Э4 Э5 Э6			• Записать определение бесплодного брака; • Записать классификацию бесплодного брака; • Составить алгоритм обследования супружеской пары; • Дать определение методам ВРТ.
7.10	/КрТО/	9	0,3					
	Раздел 8. Аномалии положения половых органов. Острый живот в гинекологии. Заболевания молочной железы.							
8.1	Аномалии положения половых органов. Пролапс органов малого таза. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение консервативное и оперативное. /Лек/	10	2	ПК-5	Л1.6Л2.5 Э1 Э4 Э5 Э6			

8.2	Пороки развития влагалища. Пороки развития матки. Операция удаления гипертрофированного клитора. Операция метропластики при двурогой матке Операция создания искусственного влагалища. Операция кольпопоэза. Передняя кольпоррафия. Задняя кольпоррафия, перинеолеваторопластика Вентросуспензия матки. /Пр/	10	3	ПК-5	Л1.6Л2.5 Э1 Э4 Э5 Э6	1		
8.3	Пороки развития влагалища. Пороки развития матки. Операция удаления гипертрофированного клитора. Операция метропластики при двурогой матке. Операция создания искусственного влагалища. Операция кольпопоэза. Передняя кольпоррафия. Задняя кольпоррафия и перинеолеваторопластика. Вентросуспензия матки. /Ср/	10	2	ПК-5	Л1.6Л2.5 Э1 Э4 Э5 Э6			• Нарисовать анатомию внутренних половых органов. • Дать картину мышц тазового дна • Описать ход мочеточника в малом тазу. • Описать ход операции кольпоперенеоррафии. • Описать ход операции левато-ропластики. • Записать показания к экстирпации матки влагалищным путем. • Описать кровоснабжение половых органов.
8.4	Неотложная гинекология. Внематочная беременность. Апоплексия яичника. Нарушение кровоснабжения миоматозного узла. Перекрут ножки опухоли. /Лек/	10	4	ПК-5	Л1.6 Л1.7Л2.5 Л2.7Л3.7 Л3.10 Э1 Э4 Э5 Э6			

8.5	Классификация острых гинекологических заболеваний. Структура и частота гинекологических заболеваний, сопровождающихся клиникой «острого живота». Клиника. Перфорация матки (ятрогенное заболевание). Наружное кровотечение из половых путей. Внематочная беременность. Шеечная беременность. Апоплексия яичника. Нарушение кровоснабжения миоматозного узла.Перекрут ножки опухоли яичника. /Пр/	10	4	ПК-5	Л1.6 Л1.7Л2.5 Л2.7Л3.7 Л3.10 Э1 Э4 Э5 Э6	1		

8.6	Классификация острых гинекологических заболеваний. Структура и частота гинекологических заболеваний, сопровождающихся клиникой «острого живота». Клиника. Перфорация матки (ятрогенное заболевание). Наружное кровотечение из половых путей. Внематочная беременность. Шеечная беременнсть. Апоплексия яичника. Нарушение кровоснабжения миоматозного узла. Перекрут ножки опухоли яичника. /Ср/	10	3	ПК-5	Л1.6 Л1.7Л2.5 Л2.7Л3.7 Л3.10 Э1 Э4 Э5 Э6			• Записать классификацию острых неотложных состояний в гинекологии. • Записать характерные жалобы больных с клиникой «острого живота». • Записать варианты внематочной беременности по МКБ-10. • Провести дифференциальную диагностику апоплексии яичника и внематочной беременности. • Провести дифференциальную диагностику нарушения кровоснабжения миоматозного узла и перекрута ножки опухоли яичника. • Дать понятие анатомической и хирургической ножки опухоли яичника.
8.7	Заболевания молочной железы. /Лек/	10	2	ПК-5	Л1.7Л2.3 Л2.4 Л2.11Л3.16 Э1 Э4 Э5 Э6			

8.8	Анатомия. Стадии развития молочных желез. Мастодиния. Мастопатия. Гипогалактия. Лактационный мастит. Рак молочной железы. Клиника, диагностика, лечение. /Пр/	10	2	ПК-5	Л1.7Л2.3 Л2.4 Л2.11 Э1 Э4 Э5 Э6			
8.9	Анатомия. Стадии развития молочных желез. Мастодиния. Мастопатия. Гипогалактия. Лактационный мастит. Рак молочной железы. Клиника, диагностика, лечение. /Ср/	10	2	ПК-5	Л1.7Л2.3 Л2.4 Л2.11 Э1 Э4 Э5 Э6			• Записать стадии развития молочных желез. • Записать нейроэндокринные механизмы регуляции при грудном вскармливании. • Записать классификакцию фиброзно-кистозной мастопатии. • Записать предрасполагающие факторы в развитии лактационного мастита. • Записать факторы риска рака молочной железы.
	Раздел 9. Опухолевые и опухолевидные заболевания матки и придатков.							
9.1	Миома матки. Этиопатогенез, клиника, диагностика, классификация, тактика. Лечение консервативное и оперативное. /Лек/	10	4	ПК-5	Л1.1 Л1.6 Л1.7Л2.7 Л2.5 Э1 Э4 Э5 Э6			

9.2	Этиология, патогенез, клинико-патогенетические варианты роста и развития миомы матки. Топография. Симптоматология и клиническое течение. Диагностика миомы матки. Группы риска по онкологической настороженности. Лечение миомы матки. Консервативное лечение миомы матки Показания к хирургическому лечению миомы. Предоперационная подготовка и послеоперационный уход. Виды хирургических операций при миоме. Миома матки и беременность. Прогноз. /Пр/	10	3	ПК-5	Л1.1 Л1.6 Л1.7Л2.5 Л2.7 Э1 Э4 Э5 Э6	0,5		
9.3	Этиология, патогенез. Клинико -патогенетические варианты роста и развития миомы матки. Топография. Симптоматология и клиническое течение. Диагностика миомы матки. Группы риска по онкологической настороженности. Лечение миомы матки. Консервативное лечение миомы матки. Показания к хирургическому лечению миомы. Предоперационная подготовка и послеоперационный уход. Виды хирургических операций при миоме. Миома матки и беременность. Прогноз. /Ср/	10	4	ПК-5	Л1.1 Л1.6 Л1.7Л2.5 Л2.7 Э1 Э4 Э5 Э6			• Записать этиологические факторы развития миомы. • Записать группы риска по онкологической настороженности при миомах матки. • Написать методы обследования больных с миомой матки. • Записать методы лечения. • Записать показания к хирургическому лечению мином матки. • Дать прогноз беременности у пациентов с миомой матки.
9.4	Эндометриоз. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика. Тактика, лечение, показания к оперативному лечению. /Лек/	10	4	ПК-5	Л1.6 Л1.7Л2.5 Л2.7 Э1 Э4 Э5 Э6			

9.5	Терминология и классификация. Этиология и патогенез. Клинические проявления эндометриоидной болезни. Нарушение репродуктивной функции у больных эндометриоидной болезнью. Нарушение менструальной функции. Диагностика эндометриоидной болезни. Дифференциальный диагноз. Лечение больных эндометриоидной болезнью. Хирургическое лечение больных эндометриоидной болезнью. Консервативные методы лечения Комбинированное лечение больных эндометриоидной болезнью. Реабилитация больных эндометриоидной болезнью. /Пр/	10	4	ПК-5	Л1.6 Л1.7Л2.5 Л2.7 Э1 Э4 Э5 Э6	0,5		
9.6	Терминология и классификация. Этиология и патогенез. Клинические проявления эндометриоидной болезни. Нарушение репродуктивно функции у больных эндометриоидной болезнью. Нарушение менструальной функции. Диагностика эндометриоидной болезни. Дифференциальный диагноз. Лечение больных эндометриоидной болезнью. Хирургическое лечение больных эндометриоидной болезнью. Консервативные методы лечения. Комбинированное лечение больных эндометриоидной болезнью. Реабилитация больных эндометриоидной болезнью. /Ср/	10	4	ПК-5	Л1.6 Л1.7Л2.5 Л2.7 Э1 Э4 Э5 Э6			• Записать классификацию эндометриоидной болезни. • Записать основные патогенетические факторы эндометриоидной болезни. •Записать факторы нарушения репродуктивной функции при эндометриоидной болезни. Записать основные методы лечения.
9.7	Опухоли яичников. Эпидемиология, этиология, патогенез, морфологическая и клиническая классификация, методы диагностики, лечение. /Лек/	10	2	ПК-5	Л1.6 Л1.7Л2.5 Л2.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6			
9.8	Эпидемиология. Заболеваемость и смертность. Этиология. Патогенез. Диагностика. Морфологическая и клиническая картина. Эпителиальные опухоли. Неэпителиальные опухоли. Методы диагностики. Скрининг. Лечение. /Пр/	10	2	ПК-5	Л1.6 Л1.7Л2.5 Л2.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6			

9.9	Эпидемиология. Заболеваемость и смертность. Этиология. Патогенез. Диагностика. Морфологическая и клиническая картина. Эпителиальные опухоли. Неэпителиальные опухоли. Методы диагностики. Скрининг. Лечение. /Ср/	10	3	ПК-5	Л1.6 Л1.7Л2.5 Л2.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6			• Записать факторы риска развития опухолей яичника. • Записать морфологическую классификацию опухолей яичников (ВОЗ, 1973). • Составить план обследования. • Записать показания к хирургическому лечению.
9.10	/КрЭк/	10	0,5					
9.11	/Экзамен/	10	17,5		Э1 Э4 Э5 Э6			

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ:
7 СЕМЕСТР
Физиологическое акушерство

1. Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии. Клинические и лабораторные методы исследования. Электрофизиологические, эндоскопические, морфологические методы исследования в акушерстве. Ультразвуковая диагностика в акушерстве: фетометрия, допплерография, оценка биофизического профиля плода.Методы обследования девочек.
2. Течение и ведение беременности по триместрам ее развития. Профилактика осложнений.Особенности течения беременности у подростков.
3. Доминанта беременности. Доминанта родов. Степень зрелости шейки. Сущность реципропных отношений. Факторы развязывания родовой деятельности.
4. Предвестники родов. Физиологический прелиминарный период. Фазы, динамика I периода родов. Продолжительность родов в зависимости от паритета.
5. Методы оценки интенсивности и эффективности родовых сил. Гистерография. Токография. Партограмма.
6. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания. Строение и размеры малого таза. Плод как объект родов.
7. Клиническое течение и ведение родов по периодам. Профилактика кровотечения в III периоде родов. Ведение раннего послеродового периода. Особенности течения родов у юных первородящих.
8. Тазовые предлежания плода. Особенности течения беременности и родов. Биомеханизм родов. Ведение родов. Способы родоразрешения. Пособия и операции при тазовых предлежаниях плода.
9. Многоплодная беременность. Особенности течения, ведения беременности и родов. Показания для кесарева сечения.
10. Роды крупным плодом. Особенности течения и ведения. Исходы для матери и плода.
11. Физиология и патология послеродового периода: изменения гормонального фона, инволюция органов половой системы. Лактация.
12. Невынашивание беременности. Этиопатогенез. Классификация. Тактика ведения и лечения беременных с невынашиванием. Профилактика в группах риска. Течение и ведение преждевременных родов.
13. Перенашивание беременности. Влияние на плод. Этиопатогенез. Тактика ведения и лечения беременных с перенашиванием. Профилактика в группах риска. Тактика и ведение запоздалых родов.
14. Изосерологическая несовместимость крови матери и плода. Этиология, патогенез, ведение беременности. Диагностика гемолитической болезни. Родоразрешение. Профилактика и лечение иммунологического конфликта.
15. Диагностика состояния плода в родах. Профилактика и лечение гипоксии плода в I и II периодах родов. Показания к кесареву сечению.
16. Гипертензивные нарушения во время беременности и родов. Этиопатогенез, классификация ВОЗ, X-го пересмотра.
17. Гипертензивные нарушения. Факторы риска. Клиника. Гестационная гипертензия, протеинурия, отеки. Дифференциальная диагностика с предшествующими гипертензией, протеинурией и отеками. Клинико-лабораторные показатели. Интерпретация данных.
18. Преэклампсия: легкая, тяжелая. Клиника, диагностика, лечение. Тактика. Показания к экстренному родоразрешению.

19. HELLP – синдром. Клиника. Диагностика. Тактика.
20. Эклампсия. Факторы риска. Стадии эклампсической комы. Лечение эклампсии. Помощь при приступе эклампсии.
21. Гипертензивные нарушения. Акушерская тактика. Показания к досрочному родоразрешению. Выбор метода родоразрешения. Профилактика гипертензивных нарушений.
22. Перинатальная охрана плода и новорожденного. Антенатальные повреждающие факторы. Гипоксия плода.
23. Синдром задержки развития плода. Формы и степени. Диагностика, лечение. Профилактика у беременных в группах риска.
24. Асфиксия и родовая травма новорожденных. Внутриутробное инфицирование плода. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
25. Аномалии развития плода. Этиология, диагностика, тактика ведения беременности и родов. Способы родоразрешения.
26. Беременность и заболевания сердечно- сосудистой системы. Приобретенные и врожденные пороки сердца, гипертоническая и гипотоническая болезнь, нейроциркуляторная дистония. Классификация, клиника, диагностика. Показания к прерыванию беременности и родоразрешению. Особенности ведения послеродового периода. Реабилитация.
27. Заболевания органов мочевыделения (пиелонефрит, гломерулонефрит, мочекаменная болезнь) Этиопатогенез, клиника, диагностика. Показания к прерыванию беременности, родов, послеродовая реабилитация.
28. Заболевания желудочно-кишечного тракта и печени. Аппендицит и беременность диагностика.
29. Анемия и беременность. Классификация анемий. Железо- дефицитная анемия. Этиопатогенез. Степени. Лечение. Профилактика.

8 СЕМЕСТР.
Патологическое акушерство
30. Аномалии вставления головки. Разгибательные предлежания, асинклитические вставления. Причины. Диагностика.
31. Биомеханизм родов при разгибательных предлежаниях: переднеголовное, лицевое, лобное. Ведение родов.
32. Неправильные положения плода (поперечные, косые). Особенности течения беременности, родов. Запущенное поперечное положение плода. Диагностика. Тактика. Профилактика осложнений.
33. Анатомически узкий таз. Классификация. Биомеханизм родов в зависимости от анатомической формы узкого таза. Течение и ведение родов в зависимости от формы и степени сужения таза.
34. Клинически узкий таз. Определение, понятие. Классификация по степеням несоответствия. Причины клинического несоответствия. Симптомы прижатия. Угрожающий разрыв матки. Тактика.
35. Аномалии родовой деятельности. Классификация. Слабость родовых сил. Причины. Клиника. Диагностика. Особенности течения и ведения родов. Регуляция родовой деятельности. Влияние аномальной родовой деятельности на плод. Факторы риска.
36. Дискоординация родовой деятельности. Причины. Диагностика. Особенности течения беременности. Факторы риска. Терапия.
37. Акушерские кровотечения. Классификация. Кровотечения в I половине беременности: самопроизвольные выкидыши, пузырный занос, шеечно-перешеечная беременность. Этиопаатогенез. Клиника. Диагностика. Тактика
38. Кровотечения во II половине беременности, в первом и втором периоде родов. Предлежание плаценты. Классификация. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Тактика ведения. Показания к оперативному вмешательству. Объем операции.
39. Преждевременная отслойка нормально-расположенной плаценты. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Профилактика. Прогноз. Группы риска. Современные подходы к ведению беременности и родов. Способы родоразрешения.
40. Кровотечения в третьем периоде родов. Нарушения отделения плаценты и выделения последа. Аномалии прикрепления плаценты (плотное прикрепление, приращение плаценты). Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Оказание необходимой помощи.
41. Кровотечения в раннем и позднем послеродовых периодах. Гипотоническое, атоническое, коагулопатическое кровотечение. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Последовательные этапы борьбы с гипотоническим кровотечением. Профилактика акушерских кровотечений. Поздние послеродовые кровотечения. Этиопатогенез. Клиника. Лечение. Профилактика
42. Гиповолемический шок и терминальные состояния в акушерстве. Изменения в организме при острой кровопотере. Гемодинамические реологические нарушения. Степени шока. Лечение шока и терминальных состояний.
43. Диссеменированный синдром внутрисосудистого свертывания крови (ДВС). Акушерские ситуации как причина ДВС. Фазы шока. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
44. Шоковое легкое, шоковая матка, шоковая почка. Острая почечная недостаточность. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Реабилитация больных перенесших шок и терминальные состояния.
45. Принципы инфузионно- трансфузионной терапии. Посттрансфузионные осложнения.
46. Послеродовые септические заболевания. Этапы послеродовой инфекции. Клиника, диагностика, профилактика и лечение.
47. Послеродовой мастит. Этиопатогенез, клиника. Дифференциальная диагностика, профилактика, лечение.
48. Перитонит после кесарево сечения. Классификация, этиопатогенез, диагностика, лечение.
49. Септический шок. Определение понятие. Этиопатогенез. Клинические варианты. Фазы шока. Диагностика. Неотложная помощь. Хирургическая тактика. Прогноз.

Оперативное акушерство
50. Прерывание беременности в ранних и поздних сроках. Показания, противопоказания. Условия, техника

выполнения, обезболивание.
51. Акушерские щипцы. Виды. Показания, противопоказания. Условия, техника выполнения, обезболивание.
52. Классический акушерский поворот плода на ножку. Показания, противопоказания. Условия, техника выполнения, обезболивание.
53. Экстракция плода за тазовый конец. Показания, противопоказания. Условия, техника выполнения, обезболивание.
54. Плодоразрушающие операции. Виды. Показания, противопоказания. Условия, техника выполнения, обезболивание.
55. Зашивание разрывов промежности I-II-III-IV степени. Техника операции. Послеоперационный уход.
56. Кесарево сечение в современном акушерстве. Показания, противопоказания. Условия, техника выполнения, обезболивание. Ведение послеоперационного периода.
57. Акушерский травматизм. Разрывы шейки, стенок влагалища, промежности. Методика восстановления шейки. Ушивание разрывов промежности III-IV степени.
58. Разрывы матки во время беременности, в родах. Группа риска по разрыву матки. Классификация, клиника, тактика, лечение. Объем, методика оперативного лечения в зависимости от акушерской ситуации.

9 СЕМЕСТР.
Неоперативная гинекология.
59. Методы обезболивания абортов, лечебно-диагностических манипуляций и гинекологических операций.
60. Методы искусственного прерывания беременности в ранних и поздних сроках – показания (основание), условия, противопоказания, выбор метода и техника выполнения.
61. Неспецифические воспалительные заболевания органов малого таза, тазовой брюшины и клетчатки – эпидемиология, этиологическая структура возбудителей, факторы инфицирования и пути распространения инфекции, патогенез, клинические формы. Принципы лечения. Реабилитация, осложнения и исходы.
62. Специфические воспалительные заболевания органов малого таза, тазовой брюшины и клетчатки – эпидемиология, пути инфицирования (трансмиссивные), проблемы, особые патогенные свойства возбудителей, особенности течения и клинических проявлений инфекции, диагностика, принципы лечения, критерии излеченности, меры профилактики.
63. Герпес- вирусная инфекция (ВПГ-1,2; ЦМВ) и беременность – факторы и степень риска инфицирования плода, пути заражения, характер инфекционных поражений, терапевтическая тактика при выявлении вирусных инфекций у женщин во время беременности.
64. Опухолевидные образования яичников (лишенные эпителиальной выстелки) и гиперплазии в строме яичников. Патогенез, клиника, диагностика, лечение. Хирургическая тактика при обнаружении опухолевидного образования. Органосохраняющие операции.
65. Опухоли яичников – гистогенез, гистологическая классификация ВОЗ (1973г).
66. Доброкачественные опухоли яичников –этиология, гистогенез, клиника, дифференциальный диагноз. Осложнения. Хирургическое лечение, прогноз. Диспансерное наблюдение.
67. Фоновые процессы шейки матки –определение, патогенез, клиника, диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
68. Эпителиальные дисплазии и морфологический предрак шейки матки– определение, патогенез, факторы риска, морфология, классификация дисплазии (ВОЗ 1982). Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
69. Рак шейки матки – эпидемиология, фоновые процессы, варианты роста и метастазирования, клинические проявления и визуальные признаки, методы диагностики, классификация. Лечение, рекомендуемый объем операции. Прогноз.
70. Гиперпластические процессы эндометрия – морфологическая классификация, клинико-морфологическое определение предрака эндометрия, этиология, патогенез, диагностика. Методы лечения (общего гормонального, хирургического) и диспансерное наблюдение в возрастном аспекте.
71. Рак тела матки (аденокарцинома эндометрия) – клинико-морфологические варианты, клинические проявления. Методы диагностики, классификации. Методы лечения, рекомендуемый объем операции.
72. Трофобластические болезни –определение понятий, этиология, патогенетические формы, диагностика, лечение, диспансерное наблюдение (сроки, проблема повторной беременности).
73. Рак яичников – эпидемиология, факторы риска, патогенетические формы, пути распространения. Классификация. Клиника, особенности диагностики. Методы комбинированного лечения. Рекомендуемый объем оперативного вмешательства.
74. Миома матки. Определение, понятие. Эпидемиология. Этиология. Классификация. Клинический симптомокомплекс. Диагностика. Хирургические методы лечения. Показания. Условия. Органосохраняющие объемы операций. Техника.
75. Неоперативные методы лечения больных с миомой матки. Малые формы миом. Патогенетическое обоснование рекомендуемых средств и методов лечения. Выбор и порядок назначения препаратов гормональной терапии.
76. Эндометриоз. Определение, понятие. Эпидемиология. Этиопатогенез. Классификация. Клинические формы. Методы диагностики.
77. Современные методы лечения генитального эндометриоза. Патогенетическое обоснование сочетанного применения методов хирургического и медикаментозного лечения. Лапароскопические объемы вмешательств. Выбор и цели различных гормональных препаратов.
78. Острый живот в гинекологии. Симптомокомплекс. Причины. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения. Объем оперативных вмешательств. Профилактика.

Гинекологическая эндокринология

79. Физиология репродуктивной системы. Уровни регуляции. Фолликулогенез в яичниках. Процесс овуляции. Биосинтез стероидов в яичниках. Органы и ткани – мишени половых стероидов.
80. Критерии нормального менструального цикла. Методы определения содержания гормонов яичника, гонадотропных гормонов. Эндокринология беременности. Нормы содержания гормонов в плазме крови. Тесты функциональной диагностики.
81. ДМК. Этиопатогенез. Классификация. Терапия. Ювенильные нарушения менструального цикла. Лечение. Показания к гормональному гемостазу. Профилактика.
82. Предменструальный синдром. Патогенетические концепции. Клинические формы. Диагностика. Лечение. Прогноз. Предменструальный синдром в пременопаузе. Диагностика. Лечение. ЗГТ в перименопаузе.
83. Гиперандрогения. Органы, продуцирующие андрогены. Клиническое действие. Надпочечник – функциональные зоны. Механизмы регуляции. Биосинтез андрогенов в надпочечниках. Диагностика. Пробы.
84. АГС. Патогенез. Клинические формы. Классификация. Врожденная (классическая) форма. Диагностика. Гормональные пробы. Тактика ведения.
85. Пубертатная, постпубертатная форма АГС. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика.
86. Синдром поликистозных яичников. Этиопатогенез. Биосинтез эстрогенов и ПКЯ. Формы. Клиника. Диагностика. Гормональные пробы.
87. Лечение СПКЯ. Гормональные методы стимуляции овуляции. Показания, объемы хирургического вмешательства.
88. Пролактин. Регуляция секреции пролактина. Физиологическая секреция. Гиперпролактинемия. Классификация. Клиника. Патогенез нарушения репродуктивной функции.
89. Алгоритм обследования женщин с аменореей. Интерпретация данных.
90. Аменорея. Классификация. Принципы обследования. Первичная аменорея (с задержкой полового развития и без ЗПР). Вторичная аменорея.
91. Маточная форма аменореи. Пороки развития матки и влагалища. Аплазия матки (синдром Рокитанского-Кюстнера). Патогенез. Клинические проявления. Синдром Аширмана.
92. Яичниковая форма аменореи. Органические причины дисгенезии гонад. Синдром истощения яичников. Синдром резистентных яичников. Гипофункция яичников различного генеза. Этиологические концепции. Клиника. Диагностика. Лечение.
93. Гипофизарные формы аменореи. Функциональные гипогонадотропные аменореи. Синдром гиперторможения. «Пустое» турецкое седло. Гипергонадотропные аменореи. Диагностика. Лечение.
94. Центральные формы аменореи. Гипоталамические, корковые аменореи. Аменорея после потери массы тела. Синдром Симанса, Шихана.
95. Бесплодный брак. Определение, виды. Факторы. Алгоритм обследования супружеской пары. Интерпретация данных.
96. Эндокринные факторы бесплодия. Уровни нарушений генеративной функции. Алгоритм обследования. Гормональные пробы. Патогенетическая гормональная коррекция.
97. Синдром гиперстимуляции яичников – ятрогенные факторы. Патогенез. Клиника. Диагностика. Осложнения. Лечение.
98. Климактерий. Терминология. Фазы климактерия. Менопауза. Эндокринология климактерия. Фолликулогенез. Постменопауза.
99. Патологический климакс. Классификация климактерических расстройств.
100. Гормональная терапия климактерических расстройств в перименопаузе. Профилактика.
101. Заместительная гормональная терапия. Основные принципы и показания к назначению заместительной гормонотерапии. Препараты, используемые для ЗГТ. Пути введения.
102. Понятие репродуктивного здоровья и планирование семьи. Консультирование пациентов по вопросам ПС. Интеграция услуг по вопросам ПС, ИППП, онкопатологии. Классификация методов контрацепции. Классы ВОЗ.
103. Методы контрацепции: МЛА, ВМС, барьерные, имплантанты, КОК, ДХС женщин и мужчин. Отбор пациентов. Преимущества, недостатки. Побочные эффекты.
104. Гормональные методы контрацепции. Виды. Отбор пациентов. Неконтрацептивные свойства. Ведение побочных эффектов.

10 СЕМЕСТР.
Гинекологические операции
105. Предоперационная подготовка беременных (общие лабораторные, специальные методы обследования). Показания, предоперационная подготовка. Послеоперационный уход. Профилактика осложнений.
106. «Малые» гинекологические операции (удаление кист наружных половых органов, влагалища, вскрытие абсцесса, биопсия шейки матки, пункция заднего свода). Показания. Аборт. Виды в зависимости от срока беременности.
107. Обезболивание в акушерстве и гинекологии. Обезболивание родов. Обезболивание при акушерских и гинекологических операций. Виды обезболивания. Применение анальгетических препаратов при внутривенном введении.
108. Предоперационное обследование, подготовка и послеоперационное ведение больных с учетом особенностей и объема гинекологических операций.
109. Анатомо-топографические взаимоотношения внутренних половых органов и органов мочевыделительной системы женщины. Технические приемы в ходе выполнения гинекологических операций, исключающие повреждения мочеточника и мочевого пузыря. Диагностика осложнений.
110. Операция. Раздельное лечебно-диагностическое выскабливание стенок цервикального канала и полости матки – показания, условия, инструменты. Техника выполнения и протокол операции.
111. Операция. пункция брюшной полости через задний свод влагалища - показания, условия, инструменты. Техника выполнения и протокол операции.

112. Перфорация стенки матки во время операции аборта –причины, диагностика, хирургическая тактика. Объем и техника выполнения операции, реабилитация послеоперационная.
113. Хирургическая анатомия, объем и техника выполнения операции при перекруте ножки кисты (кистомы) яичника. Профилактика возможных осложнений.
114. Методы женской хирургической стерилизации путем трубной окклюзии. Возможности лапароскопической техники добровольной стерилизации. Техника выполнения операции по методу Мандлера.
115. Нормальное положение матки в малом тазу. Анатомо-физиологические факторы, определяющие это положение. Медицинская терминология, нормы и варианты аномалий положения матки. Хирургические методы их коррекции.
116. Консервативно-пластические органосохраняющие операции при миоме матки – показания, условия, выбор метода и техника выполнения типичных операций. Возможности использования современных инструментальных методов операции.
117. Хирургическая анатомия и техника выполнения операции надвлагалищной ампутации матки. Возможные интраоперационные осложнения.
118. Абдоминальная экстирпация матки – хирургическая анатомия, степень риска интраоперационных осложнений, приемы безопасной техники выполнения операций, ведение послеоперационного периода. Диагностика осложнений.
119. Маточные кровотечения в репродуктивном возрасте (дисфункциональные). Этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, лечение. Профилактика рецидивов кровотечения. Хирургическая тактика.
120. Маточные кровотечения в перименопаузальном периоде (дисфункциональные) - этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз. Лечение (особенности применения гормонов). Профилактика рецидивов, показания к оперативному лечению.
121. Кровянистые выделения из половых путей женщины в постменопаузе – причины, дифференциальный диагноз (исключение онкологического риска). Лечение (особые условия применения гормонов).
122. Операции на придатках матки (тубэктомия, пластические операции на трубах, стерилизация, сальпинголизис, сальпинготомия, удаление и резекция яичника).
123. Операции на матке –трансабдоминальные (консервативная миомэктомия, надвлагалищная ампутация матки, экстирпация) показания, противопоказания
124. Трансвагинальные операции на матке (экстирпация- ассистенция), передняя, задняя кольпоперинеоррафия, левато ропластика, перинеопластика
125. Реконструктивно-пластические операции при аномалиях положения матки и стенок влагалища. Показания, подготовка, условия, техника выполнения операций, послеоперационное ведение.
126. Операции по поводу злокачественных заболеваний. Основные принципы. Виды онкологических операций, (иметь представление).

Уровень обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ проверяется решением ситуационных задач. Перечень типовых заданий в ПРИЛОЖЕНИИ №4.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Курсовые работы не предусмотрены.

5.3. Фонд оценочных средств

ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ:
Перечень теоретических вопросов из п. 5.1. согласно тематики.

КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО:
1. Каждый студент получает для курации одного больного.
2. На примере курируемого больного студент должен проделать следующее:
1) Ознакомиться с тематикой;
2) Установить доверительный контакт;
3) Произвести сбор жалоб. Описываются жалобы, относящиеся к заболеванию;
4) Собрать анамнез заболевания пациентки (начало заболевания, течение процесса, лечение в прошлом, причины, по которым пациентка связывает свое заболевание, причины госпитализации);
5) Собрать анамнез жизни (заболевания, перенесенные в прошлом, семейный анамнез);
6) Произвести осмотр и обследование пациентки;
7) Описать клинический статус;
8) Проанализировать лабораторно-инструментальные данные исследования;
9) Поставить предварительный диагноз;
10)Провести дифференциальный диагноз;
11)Поставить клинический диагноз;
12)Определить тактику предполагаемого лечения;
13)Написать дневники этапного или выписного эпикриза в учебной истории болезни;
14)Кратко резюмировать этиологию, патогенез, клинику и лечение.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ:
Студент заполняет историю болезни согласно нижеприведенной схеме:
1. Общие сведения о больной;
2. Жалобы.
3. Анамнез болезни (anamnesis mobi).
4. Анамнез жизни (namnesis vitae).
5. Объективное исследование.

6. Лабораторные, инструментальные и дополнительные методы исследования.
7. Клинический диагноз.
8. Обоснование клинического даигноза.
9. Дифференциальный диагноз.
10. Этиология. патогенез.
11. Лечение.
Дневник.
Использованная литература.

Методические рекомендации по заполнению истории болезни в ПРИЛОЖЕНИИ №2.

ДОКЛАД С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ:
Студент самостоятельно выбирает тему доклада в соответствии с темой раздела.
Тематика докладов:
1. Уровни регуляции менструальной и репродуктивной функции.
2. Влияние женских половых гормонов на развитие плода и здоровье ребенка.
3. Многоплодная беременность.
4. Изменения в системах и органах при беременности.
5. Гипертензивные нарушения во время беременности. Их влияние на систему «Мать – пла-цента – плод»
6. Доминанта беременности. Доминанта родов. Механизмы развязывания родовых сил.
7. Аномалии родовой деятельности.
8. Причины акушерских кровотечений во время беременности, родов и послеродовом периоде.
9. Невынашивание беременности.
10. Перенашивание беременности.
11. Фармакодинамика лекарственных средств в организме беременной женщины и плода. Переход лекарственных веществ через плацентарный барьер.

ТЕСТЫ:
Перечень тестовых вопросов согласно тематики раздела в ПРИЛОЖЕНИИ №3.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:
Перечень ситуационных задач в ПРИЛОЖЕНИИ №4 согласно тематики раздала.

Промежуточная аттестация (ЗАЧЕТ, ЗАЧЕТ С ОЦЕНКОЙ, ЭКЗАМЕН):
Перечень вопросов в ПРИЛОЖЕНИИ №5.

5.4. Перечень видов оценочных средств

1. Теоретическое задание.
2. Курация больного.
3. История болезни.
4. Доклад с презентацией.
5. Тесты.
6. Ситуационные задачи.
Зачет с оценкой
Экзамен

Шкалы оценивания по видам оценочных средств в ПРИЛОЖЕНИИ №6.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Асымбекова Г.У.	Акушерство и гинекология. Клинические лекции. Т. 1: Учебник	Бишкек: Изд-во КРСУ 2013
Л1.2	Айламазян Э.К.	Акушерство: Учебник для медицинских вузов	СПб.: СпецЛит 2010
Л1.3	М.М. Шехтман	Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных	2005
Л1.4	Савельева Г.М.	Акушерство.: Учебник для студентов мед.вузов.	Москва: Медицина 2000
Л1.5	Савельева Г.М., Сичинава Л.Г.	Акушерство и гинекология: учебное пособие	М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1997
Л1.6	Айламазян Э.К.	Гинекология: учебник для медицинских вузов	СПб.: СпецЛит 2013
Л1.7	Савельева Г.М., Бреусенко В.Г.	Гинекология: Учебник	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Стрижаков А.Н, Баев О.Р.	Хирургическая техника операции кесарева сечения: Монография	М.: Миклош 2007
Л2.2	Кулаков В.И.	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология: практикум	М.: ГЭОТАР-Медиа 2006
Л2.3	В.И. Кулаков, В.Н. Серов, П.Р. Абакарова и др.; Под ред. В.И. Кулакова, В.Н. Серова	Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии: Руководство для практикующих врачей	М.: Литтерра 2005
Л2.4	Прилепская В.Н.	Руководство по контрацепции: Практикум	М.: МЕДпресс-информ 2006
Л2.5	Кулаков В.И., Селезнева Н.Д., Белоглазова С.Е.	Руководство по оперативной гинекологии: практикум	М.: ООО "Медицинское информационное агентство" 2006
Л2.6	Серов В.Н., Прилепская В.Н., Овсянникова Т.В.	Гинекологическая эндокринология: Руководство	М.: МЕДпресс-информ 2004
Л2.7	Айламазян Э.К., Рябцева И.Т.	Неотложная помощь при экстремальных состояниях в гинекологии: Учебное пособие	Б. м.: Издательство НГМА 2000
Л2.8	Сидельникова В.М.	Привычная потеря беременности: Руководство	М.: Триада-Х 2000
Л2.9	Стрижаков А.Н., Давыдов А.И., Белоцерковцева Л.Д.	Избранные лекции по акушерству и гинекологии: Лекции	Ростов н/Д: Феникс 2000
Л2.10	Роговская С.И., Костава М.Н., Назарова Н.М., Прилепская В.Н.	Заболевания шейки матки: Клинические лекции	М.: "Медиа Сфера" 1997
Л2.11	В.П. Сметник, Л.Г. Тумилович	Неоперативная гинекология: Руководство для врачей	СПб.: СОТИС 1995

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Сарымсакова Т.А., Асымбекова Г.У., Чудинова М.И., Атыканов А.О.	Пренатальная диагностика состояния плода (алгоритм скринингового исследования беременных женщин для диагностики врожденных пороков развития): методические рекомендации	Бишкек: Изд-во КРСУ 2017
Л3.2	Сарымсакова Т.А., Асымбекова Г.У., Терентьева Л.С., Далбаева Б.Ж.	Ситуационные задачи по акушерству и гинекологии: Методическое пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2015
Л3.3	Асылбекова Г.У., Сарымсакова Т.А., Игликов Д.К.	Вспомогательные репродуктивные технологии: Учебно-методическое пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2013
Л3.4	Г.У. Асыбекова, Т.А. Сарымсакова, А.С. Турдиева	Акушерский курс: Учебно-методическое пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2013
Л3.5	Г.У. Асымбекова, Т.А. Сарымсакова, Д.К. Игликов, Г.В. Долгая, Р.М. Калимов	Истмико-цервикальная недостаточность как причина невынашивания беременности: Методическое пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2010
Л3.6	Асымбекова Г.У., Сарымсакова Г.У., Малдыбаева Э.К.	Преждевременные роды: методические указания	Бишкек: Изд-во КРСУ 2010
Л3.7	Асымбекова Г.У., Сарымсакова Т.А., Игликов Д.К., Турдиева А.С.	Реконструктивно-пластические операции на маточных трубах: Учебно-методическое пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2009
Л3.8	Асымбекова Г.У., Сарымсакова Т.А., Ивкин А.И., Турдиева А.С.	Применение спинальной анестезии в акушерстве и гинекологии: Учебно-методическое пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2009
Л3.9	Асымбекова Г.У., Сарымсакова Т.А., Турдиева А.С.	Тактика ведения и лечения женщин с трубным фактором бесплодия	

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.10	Катаева Е.Ю., Асымбекова Г.У., Сарымсакова Т.А.	Результаты консервативного лечения и органосохраняющих операций при внематочной беременности	
Л3.11	Сарымсакова Т.А., Турдиева А.С., Вотинова О.Ю.	Хламидийная инфекция как причина возникновения трубно-перитониального фоктора бесплодия	
Л3.12	Иманказиева Ф.И., Умарбаева Д.А., Сарымсакова Т.А.	Факторы риска формирования врожденных пороков развития плода	
Л3.13	Иманказиева Ф.И., Сарымсакова Т.А., Далбаева Б.Ж., Карымшакова Э.А .	Клинико-диагностические аспекты эндометриальных полипов	
Л3.14	Г.У.Асымбекова, Т.А. Сарымсакова, А.С. Турдиева и др.	Акушерский курс : Учебное пособие. Издание второе.	Бишкек: Изд-во КРСУ 2022г.
Л3.15	Г.У.Асымбекова,Т.А. Сарымсакова, Ф.И. Иманказиева и др.	Экстрагенитальная патология и беременность.: Учебное пособие.	Бишкек: Изд-во КРСУ 2022
Л3.16	Г.У.Асымбекова, Сарымсакова Т.А., Долгая Г.В., Иманказиева Ф.И. и др.	Заболевание молочных желез.: Учебное пособие.	Бишкек: Изд-во КРСУ 2022

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Издательская группа "ГЕОТАР-Медиа"	www.geotar.ru
Э2	Интернет-журнал "Женское здоровье"	www.womanill.ru
Э3	Вебмедиоинфо	www.WebMedInfo.ru
Э4	Медицинский интернет-журнал	www.medlinks.ru
Э5	Электронная библиотека КРСУ	www.lib.krsu.edu.kg
Э6	Электронно-библиотечная система "Знаниум"	www.znanium.com

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии: лекции, практические занятия,ориентированные на сообщение знаний и способов действий, преподаваемых студентам в готовом виде и предназначенных для усвоения. Чтение лекций предусматривает использование мультимедийного оборудования. Проведение практических занятий с применением таблиц и наглядных пособий. Занятия начинаются с вводной лекции, в которой следует разъяснить цели и задачи данной дисциплины; объявить требования к выполнению текущего и итогового контроля знаний; указать на виды проводимых занятий (лекции и практические), в том числе и проводимых в интерактивной форме.
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии - занятия, которые формируют системное мышление и способность генерировать идеи при решении различных ситуационных задач.
6.3.1.3	Предполагаются следующие виды занятий:
6.3.1.4	- обзорные лекции в интерактивной форме (с использованием компьютерной программы PowerPoint);
6.3.1.5	- ролевые игры;
6.3.1.6	- Case-study - анализ конкретных практических ситуаций;
6.3.1.7	- дискуссия;
6.3.1.8	- работа в малых группах.
6.3.1.9	Информационные образовательные технологии:самостоятельное использование студентами компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы. а также для ознакомления с интернет-источниками, фото-видеоматериалами по соответствующему разделу. Подготовка преподавателем лекций-презентаций.

6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения

6.3.2.1	Издательская группа "ГЕОТАР-Медиа" (www.geotar.ru)
6.3.2.2	Интернет-журнал "Женское здоровье" (www.womanill.ru)
6.3.2.3	Вебмедиоинфо (www.WebMedInfo.ru)

6.3.2.4	Медицинский интернет-журнал (www.medlinks.ru)
6.3.2.5	Электронная библиотека КРСУ (www.lib.krsu.edu.kg)
6.3.2.6	Электронно-библиотечная система "Знаниум" (www.znanium.com)

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	1. Теоретическая подготовка изучения программы по акушерству и гинекологии проводится на базах городского клинического родильного дома №2, клиники проф. Асымбековой Г.У., городского перинатального центра, Чуйского областного родильного дома в лекционных залах.
7.2	2. Симуляционный центр (корпус "Аламедин-1"), оборудованный интерактивным и медицинским оборудованием (анатомический стол), роботизированными манекенами-имитаторами, современным реанимационным оборудованием, фантомами, тренажерами, инструментарием и расходным материалом.
7.3	1. Лекционный зал «Клиника проф. Асымбековой Г.У.» на 100 посадочных мест. В комплекте:
7.4	- интерактивная доска
7.5	- мультимедийное оборудование (проектор, DVD, телевизор)
7.6	- доска для записей маркерная
7.7	- видеофильмы акушерских и гинекологических операций
7.8	2. База Клиники проф. Асымбековой Г.У. Учебная комната №1. Аудитория для проведения практических (семинарских) занятий. В комплекте:
7.9	- компьютер
7.10	- муляж: таз, кукла
7.11	- обучающие таблицы
7.12	- обучающий материал для проведения интерактивных занятий.
7.13	- учебный материал для проведения практических занятий.
7.14	- Видеофильмы акушерских и гинекологических операций
7.15	3. База Клиники проф. Асымбековой Г.У. Учебная комната №2. Аудитория для проведения практических (семинарских) занятий. В комплекте:
7.16	- компьютер
7.17	- Доска меловая
7.18	- муляж: таз, кукла
7.19	- обучающие таблицы
7.20	- обучающий материал для проведения интерактивных занятий.
7.21	- учебный материал для проведения практических занятий.
7.22	- акушерско-гинекологический инструментарий
7.23	- наглядные пособия по планированию семьи и методам контрацепции.
7.24	- видеофильмы акушерских и гинекологических операций
7.25	- манекен - гинекологический симулятор.
7.26	4. База Клиники проф. Асымбековой Г.У. Учебная комната №3. Аудитория для проведения практических (семинарских) занятий. В комплекте:
7.27	- ноутбук
7.28	- муляж: таз, кукла
7.29	- доска меловая
7.30	- обучающие таблицы
7.31	- обучающий материал для проведения интерактивных занятий.
7.32	- учебный материал для проведения практических занятий.
7.33	- видеофильмы акушерских и гинекологических операций
7.34	- манекен для реанимации новорожденного
7.35	5. База ГПЦ/Городского перинатального центра.
7.36	Учебная комната №1. Аудитория для проведения практических (семинарских) занятий. В комплекте:
7.37	- компьютер
7.38	- Доска меловая
7.39	- муляж: таз, кукла
7.40	- обучающие таблицы
7.41	- обучающий материал для проведения интерактивных занятий.
7.42	- учебный материал для проведения практических занятий.

7.43	- акушерско-гинекологический инструментарий
7.44	- видеофильмы акушерских и гинекологических операций
7.45	6. База ГПЦ. Учебная комната №2. Аудитория для проведения практических (семинарских) занятий. В комплекте:
7.46	
7.47	- Доска меловая
7.48	- муляж: таз, кукла
7.49	- обучающие таблицы
7.50	- обучающий материал для проведения интерактивных занятий.
7.51	- учебный материал для проведения практических занятий.
7.52	- акушерско-гинекологический инструментарий
7.53	- видеофильмы акушерских и гинекологических операций
7.54	7. Лекционный зал ГКРД №2 на 70 посадочных мест.
7.55	В комплекте:
7.56	- Доска для записи меловая.
7.57	- 2 стенда по неотложным состояниям в акушерстве.
7.58	- мультимедийное оборудование (проектор, DVD)
7.59	- Кодоскоп
7.60	- Видеофильмы акушерских и гинекологических операций
7.61	8. База ГКРД№2. Учебная комната №1. Аудитория для проведения практических (семинарских) занятий. В комплекте:
7.62	- нетбук
7.63	- Доска меловая
7.64	- муляж: таз, кукла
7.65	- обучающие таблицы
7.66	- обучающий материал для проведения интерактивных занятий.
7.67	- учебный материал для проведения практических занятий.
7.68	- акушерско-гинекологический инструментарий
7.69	- видеофильмы акушерских и гинекологических операций
7.70	9. База ГКРД №2. Учебная комната №2. Аудитория для проведения практических (семинарских) занятий. В комплекте:
7.71	- нетбук
7.72	- Доска меловая
7.73	- муляж: таз, кукла
7.74	- обучающие таблицы
7.75	- обучающий материал для проведения интерактивных занятий.
7.76	- учебный материал для проведения практических занятий.
7.77	- акушерско-гинекологический инструментарий
7.78	- видеофильмы акушерских и гинекологических операций.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Технологические карты дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ №1.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:
На 2021-2022 учебный год предполагается обучение в смешанном режиме: -Чтение лекций в он-лайн режиме с применением интернет платформ:
в Zoom, Skype, Instagram;
- Проведение практических занятий, контроль СРС, проверка конспектов лекций, рефератов, истории болезни - в традиционном (офф-лайн) режиме.

Обучение складывается из аудиторных занятий (207 ч.), включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы (99 ч.). Основное учебное время выделяется на практическую работу по определенным заболеваниям. Широко используется курация больных, клинические разборы и освоение практических навыков работы с роженицами и гинекологическими пациентками. Практические занятия проводятся в виде работы у постели больного, демонстрации тематического видеоматериала и других наглядных пособий, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических примеров.

При разборе нозологических форм по определенным заболеваниям рекомендовано придерживаться следующей последовательности:
- определение;
- актуальность изучаемой нозологической формы и история изучаемого вопроса;
- этиология;
- патогенез, в том числе генетических факторов в развитии заболевания, наличие сопутствующей патологии, патоморфология;
- клиническая картина;
- критерии оценки степени тяжести течения в разные периоды болезни;
- осложнения;
- возможные исходы, критерии выздоровления, развития хронического течения, причины летальных исходов;
- лабораторная и инструментальная диагностика;
- критерии постановки диагноза в разные периоды заболевания;
- дифференциальный диагноз;
- лечение: этиологическое, патогенетическое, симптоматическое с учетом возраста и тяжести течения заболевания, оказание экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях, лечение тяжелых форм заболеваний, лечение и профилактика возможных осложнений, лечение в условиях стационара и в амбулаторных условиях;
- диспансеризация, реабилитация;
- профилактика.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО необходимо широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (деловые ролевые игры, разбор конкретных клинических ситуаций, выполнение заданий поисково-исследовательского характера при помощи интернет – ресурсов и т.д.). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, должен составлять не менее 10% аудиторных занятий.

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:
1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы.
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ:
При построении практического занятия преподаватели придерживаются следующего общего ориентировочного плана:
1. Организационный этап занятия (время - до 2%);
   1) перекличка;
   2) задание на дом следующей темы;
   3) мотивация темы данного практического занятия;
   4) ознакомление студентов с целями и планом занятия;
2. Контроль и коррекция исходного уровня знаний (время - до 20%):
   1) теоретический опрос по текущей теме;
   2) коррекция преподавателем теоретических знаний студентов;
   3) этап демонстрации преподавателем практических навыков (время - до 15%)
   4) этап демонстрации самостоятельной работы студентов (защита доклада с презентацией) (время - до 45%)
   5) заключительный этап занятия (время - до 18%):
      а) итоговый заключительный контроль сформированных теоретических знаний и умений с помощью решения ситуационных задач;
      б) подведение итогов практического занятия (характеристика преподавателем выполнения студентами всех целей занятия и индивидуальная оценка знаний и навыков).

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ
подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях,специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах); выполнение заданий поисково-исследовательского характера с помощью интернет-ресурсов; подготовка конспектов, выступлений на семинаре,рефератов, мультимедийных презентаций; проведение деловых игр.Самостоятельная работа рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах отводимых на СРС часов. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к учебно-методическому кабинету кафедры и библиотечным фондам ВУЗа.
По каждому разделу на кафедре разработаны методические рекомендации для студентов, а также методические указания для преподавателей.
Работа студента в группе формирует чувства коллективизма, личной ответственности и коммуникабельность. Необходимо уделять внимание формированию навыков общения с больным. Работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО.
1.Теоретическая подготовка к курации больного (ознакомление с тематикой больного).
2.Распределение пациентов среди студентов.
3.Установление доверительного контакта с пациентом.

5.Сбор жалоб и анамнеза болезни и жизни больного.
6.Осмотр и обследование больного по системам внутренних органов.
7.Осмотр и описание клинического статуса.
8.Постановка предварительного диагноза.
9.Сбор лабораторных данных исследования больного.
10.Проведение дифференциального диагноза.
11.Постановка клинического диагноза.
12.Определение тактики предполагаемого лечения.
13.Написание дневников, этапного или выписного эпикриза в в учебной истории больного.
14.Краткое резюме по этиологии, патогенезу, клинике и лечению по современным данным литературных источников.
15.Обсуждение учебной истории болезни в группе среди студентов и с преподавателем кафедры.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ.
Студент заполняет историю болезни согласно указанной схеме:
1. Общие сведения о больной;
2. Жалобы.
3. Анамнез болезни (anamnesis mobi).
4. Анамнез жизни (namnesis vitae).
5. Объективное исследование.
6. Травматологический (ортопедический) статус.
7. Предварительный диагноз с обоснованием.
8. Лабораторные, инструментальные и дополнительные методы исследования.
9. Клинический диагноз.
10. Обоснование клинического диагноза.
11. Лечение.
12. Дневник.
13. Эпикриз.
14. Использованная литература.

ДОКЛАД С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ. Правила подготовки и написание:
Устное выступление - доклад должен представлять собой не пересказ чужих мыслей, а попытку самостоятельной проблематизации и концептуализации определенной, достаточно узкой и конкретной темы. Все имеющиеся в работе сноски тщательно выверяются и снабжаются «адресами». Недопустимо включать в свою работу выдержки из работ других авторов без указания на это, пересказывать чужую работу близко к тексту без отсылки к ней, использовать чужие идеи без указания первоисточника. Это касается и источников, найденных в Интернете. Необходимо указывать полный адрес сайта. Все случаи плагиата должны быть исключены. В конце работы дается исчерпывающий список всех использованных источников.
Подготовка доклада к занятию.
Основные этапы подготовки доклада:
•выбор темы;
•консультация преподавателя;
•подготовка плана доклада;
•работа с источниками и литературой, сбор материала;
•написание текста доклада;
•оформление рукописи и предоставление ее преподавателю до начала доклада, что определяет готовность студента к выступлению;
•выступление с докладом, ответы на вопросы.
Тематика доклада предлагается преподавателем в ФОС.
Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы студентов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков студента по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов-презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у студентов навыки работы на компьютере.
Материалы-презентации готовятся студентом в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.
Требование к студентам по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.
1. Тема презентации выбирается студентом из предложенного списка ФОС и должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме занятия.
2. Этапы подготовки презентации
Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)
Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:
- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?
- что будет на слайде?
- что будет говориться?
- как будет сделан переход к следующему слайду?
3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:

- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разнобой в шрифтах и отступах, опечатки, типографические ошибки) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам студент - докладчик подошёл спустя рукава.
- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.
- Количество слайдов не более 30.
- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.
- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация, а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.
- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.
- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.
- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.
- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.
- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.
- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.
- Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издалека. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте.

4. Студент обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.
5. Инструкция докладчикам.
- сообщать новую информацию;
- использовать технические средства;
- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;
- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;
- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.
Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:
- название презентации;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов. Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К НАПИСАНИЮ ТЕСТОВ:
1. В одном тестовом задании 100 закрытых вопросов.
2. К вопросам даются готовые ответы на выбор, один из которых правильный и остальные неправильные.
3. За каждый правильный ответ – 1 балл.
4. Общая оценка определяется как сумма набранных процентов.
5. Набранное количество процентов переводится в баллы.

ЭТАЛОННЫЙ ВАРИАНТ ТЕСТА:
Для нормализации обменных процессов у плода и стимуляции окислительных реакций цикла Кребса применяют:
1. глюкозу (5-10%) раствор с инсулином
2. токолитики
3. спазмолитики
4. седативные препараты
5. все перечисленное.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА ПО АКУШЕРСТВУ. ЭТАЛОННЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА.
УСЛОВИЕ: В роддом поступила первородящая 24 лет. В течение нескольких дней- головная боль, плохое самочувствие. До появления жалоб чувствовала себя здоровой. При осмотре: отеки нижних конечностей и передней брюшной стенки. При кипячении мочи- большой хлопьевидный осадок. Артериальное давление 180/100 мм. рт. ст. Наружное исследование: тазовое предлежание, схватки через 4-5 минут, с/б плода слева, выше пупка, 140 уд. в минуту. Размеры таза: 25-28-31-20см. Влагалищное исследование: открытие полное, плодный пузырь цел, слева и спереди прощупывается левая ножка. Задняя поверхность лона и крестцовая впадина свободны. При проведении влагалищного исследования появились судороги, продолжавшиеся 3-4 мин., с потерей сознания.
1) Оцените состояние роженицы при поступлении.
2) Определите период родов.
3) О чем свидетельствует наличие плодного пузыря на данный момент родов?
4) Причина, спровоцировавшая судороги?
5) Какова тактика врача?

ОТВЕТЫ:

1) Эклампсия.
2) II период родов.
3) О физиологическом течении I периода родов.
4) Влагалищное исследование без ингаляционного наркоза.
5) Кесарево сечение.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА ПО ГИНЕКОЛОГИИ. ЭТАЛОННЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА.
УСЛОВИЕ:Больная 45 лет поступила в гинекологическое отделение 12 мая с жалобами на боли по всему животу, тошноту, рвоту, жидкий стул. Объективно: кожные покровы бледные, холодный пот. Пульс- 100 уд. в мин. АД- 70/30мм.рт.ст. Язык сухой, обложен. Живот умеренно вздут, резко болезненный во всех отделах, Симптом Щеткина-Блюмберга положительный во всех отделах. Анализ крови: лейкоциты - 560, Hb-89г/л. Влагалищное исследование: шейка матки не эрозирована, тело матки нормальных размеров, подвижно. В области придатков слева образование до 6см. без четких контуров, резко болезненное, своды уплотнены.
1) Ваш диагноз.
2) Оцените состояние гемодинамики.
3) Оцените анализ крови и интерпретируйте его.
4) Какие методы исследования необходимы в данном случае?
5) Составьте план лечения больной.

ОТВЕТЫ:
1) Разлитой гнойный перитонит на фоне перфорации абсцесса левых придатков.
2) Бактериальный шок.
3) Отсутствие лейкоцитоза, возможно, за счет истощения иммунной системы. Анемия средней тяжести.
4) Общий анализ крови, группа крови, Rh- фактор, свертывающая система крови.
5) Оперативное лечение в экстренном порядке, удаление левых придатков, широкое дренирование, лаваж, комплексная противовоспалительная терапия.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием и обязательным устным собеседованием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе практических занятий во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и модулей.
В конце цикла предусматривается проведение тестового контроля по всем пройденным темам в сочетании с устным собеседованием. Итоговый контроль включает в себя:
- собеседование по теоретическим вопросам;
- контроль практических умений и навыков;
- решение ситуационных задач.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ
При явке на диференцированный зачет или экзамен студенты обязаны иметь при себе зачётные книжки, которые они предъявляют экзаменатору в начале экзамена.
На промежуточном контроле студент должен верно ответить на теоретические вопросы билета и выполнить ситуационные задания.
Студенты могут использовать технические средства, справочно-нормативную литературу, наглядные пособия,учебные программы.
Оценка промежуточного контроля:
- min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы студент правильно формулирует основные понятия)
- 20-25 баллов – Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ(в случае, если студент правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению)
- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения контрольного задания).
Вопросы по акушерству и гинекологии включены в Итоговую государственную аттестацию выпускников.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ

«АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»
Курс 4, 7 семестр, 2 ЗЕТ, Отчетность - зачет.

Название модулей дисциплины согласно РПД	**Контроль**	**Форма контроля**	**Зачетный минимум**	**Зачетный максимум**	**График контроля**	
					1 цикл	**2 цикл**
Модуль 1						
Физиология беременности. Физиология родов. Многоплодная беременность. Тазовые предлежания.	текущий контроль	Теоретический опрос; Курация больного (сбор анамнеза, физикальный осмотр, акушерское исследование, анализ лабораторных исследований) Проверка СРС. Защита презентации. Активность: ***- За активное участие на практическом занятии добавляется 0,5 балла.*** ***- За активное участие в НИРС – 3 балла.*** Посещаемость: ***За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла.***	17	30	4 неделя	13 неделя
	рубежный контроль	Устный опрос Решение ситуационных задач	3	5		
Модуль 2						
Гипертензивные нарушения в акушерстве. Основы перинатологии.	текущий контроль	Теоретический опрос; Курация больного (сбор анамнеза, физикальный осмотр, акушерское исследование, анализ лабораторных исследований) Проверка СРС (Защита презентации). Активность: ***- За активное участие на практическом занятии добавляется 0,5 балла.*** ***- За активное участие в НИРС – 3 балла.*** Посещаемость: ***За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла.***	17	30	8 неделя	17 неделя
	рубежный контроль	Устный опрос Решение ситуационных задач	3	5		
ВСЕГО за семестр			40	70	8 неделя	17 неделя
Промежуточный контроль (зачет)	Тесты Защита истории болезни.		20	30		
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100		

«АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»
Курс 4, 8 семестр, 3 ЗЕТ, Отчетность – зачет оценкой.

Название модулей дисциплины согласно РПД	**Контроль**	**Форма контроля**	**Зачетный минимум**	**Зачетный максимум**	**График контроля**	
					1 цикл	**2 цикл**
Модуль 3						
Экстрагенитальная патология и беременность. Невынашивание и перенашивание беременности.	текущий контроль	Теоретический опрос; Курация больного (сбор анамнеза, физикальный осмотр, акушерское исследование, лабораторных исследований) Проверка СРС. Активность: ***- За активное участие на практическом занятии добавляется 0,5 балла.*** ***- За активное участие в НИРС – 3 балла.*** Посещаемость: ***За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла.***	10	18	25 неделя	36 неделя
	рубежный контроль	Устный опрос Решение ситуационных задач	3	5		
Модуль 4						
Аномалии сократительной деятельности матки. Узкий таз в современном акушерстве.	текущий контроль	Теоретический опрос; Курация больного (сбор анамнеза, физикальный осмотр, акушерское исследование, анализ лабораторных исследований) Проверка СРС Защита презентации. Активность: ***- За активное участие на практическом занятии добавляется 0,5 балла.*** ***- За активное участие в НИРС – 3 балла.*** Посещаемость: ***За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла.***	10	18	28 неделя	39 неделя
	рубежный контроль	Устный опрос Решение ситуационных задач	3	5		

Модуль 5						
Акушерские кровотечения. Родовой травматизм. Акушерский сепсис.	текущий контроль	Теоретический опрос; Курация больного (сбор анамнеза, физикальный осмотр, акушерское исследование , анализ лабораторных исследований) Проверка СРС. Активность: ***- За активное участие на практическом занятии добавляется 0,5 балла.*** ***- За активное участие в НИРС – 3 балла.*** Посещаемость: ***За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла.***	11	19	31 неделя	42 неделя
	рубежный контроль	Устный опрос Решение ситуационных задач	3	5		
ВСЕГО за семестр			40	70	32 неделя	42 неделя
Промежуточный контроль (зачет)	Тесты Защита истории болезни.		20	30		
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100		

«АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»
Курс 5, 9 семестр, 2 ЗЕТ, Отчетность - зачет.

Название модулей дисциплины согласно РПД	**Контроль**	**Форма контроля**	**Зачетный минимум**	**Зачетный максимум**	**График контроля**	
					1 цикл	**2 цикл**
Модуль 6						
Неоперативная гинекология.	текущий контроль	Теоретический опрос; Курация больного (сбор анамнеза, гинекологический осмотр, анализ лабораторных исследований) Проверка СРС. Активность: ***- За активное участие на практическом занятии добавляется 0,5 балла.*** ***- За активное участие в НИРС – 3 балла.*** Посещаемость: ***За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла.***	17	30	5 неделя	13 неделя
	рубежный контроль	Устный опрос Решение ситуационных задач	3	5		

Модуль 7						
Воспалительные заболевания половых органов. Бесплодный брак.	текущий контроль	Теоретический опрос; Курация больного (сбор анамнеза, гинекологический осмотр, анализ лабораторных исследований) Проверка СРС (Защита презентации). Активность: ***- За активное участие на практическом занятии добавляется 0,5 балла.*** ***- За активное участие в НИРС – 3 балла.*** Посещаемость: ***За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла.***	17	30	9 неделя	18 неделя
	рубежный контроль	Устный опрос Решение ситуационных задач	3	5		
ВСЕГО за семестр			40	70	9 неделя	18 неделя
Промежуточный контроль (зачет)	Тесты Защита истории болезни.		20	30		
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100		

«АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»
Курс 5, 10 семестр, 2 ЗЕТ, Отчетность - экзамен.

Название модулей дисциплины согласно РПД	**Контроль**	**Форма контроля**	**Зачетный минимум**	**Зачетный максиму**	**График контроля**	
					1 цикл	**2 цикл**
Модуль 8						
Аномалии положения половых органов. Острый живот в гинекологии. Заболевания молочной железы.	текущий контроль	Теоретический опрос; Курация больного (сбор анамнеза, гинекологический осмотр, анализ лабораторных исследований) Проверка СРС. Активность: ***- За активное участие на практическом занятии добавляется 0,5 балла.*** ***- За активное участие в НИРС – 3 балла.*** Посещаемость: ***За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла.***	17	30	27 неделя	37 неделя
	рубежный контроль	Устный опрос Решение ситуационных задач	3	5		

Модуль 9						
Опухолевые и опухолевидные заболевания матки и придатков.	текущий контроль	Теоретический опрос; Курация больного (сбор анамнеза, гинекологический осмотр, анализ лабораторных исследований) Проверка СРС (Защита презентации). Активность: ***- За активное участие на практическом занятии добавляется 0,5 балла.*** ***- За активное участие в НИРС – 3 балла.*** Посещаемость: ***За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла.***	17	30	32 неделя	42 неделя
	рубежный контроль	Тесты; Решение ситуационных задач; Защита истории болезни.	3	5		
ВСЕГО за семестр			40	70	32 неделя	42 неделя
Промежуточный контроль (зачет)	Устный опрос Решение ситуационных задач		20	30		
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100		

ИНСТРУКЦИЯ К НАПИСАНИЮ КЛИНИЧЕСКОЙ ИСТОРИИ РОДОВ

I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

1. Фамилия, имя, отчество.
2. Возраст.
3. Профессия.
4. Дата и час поступления.
5. Дата и час начала курации.
6. Жалобы указываются при поступлении и на момент курации.
7. Диагноз при поступлении (указать срок беременности и патологию беременности).

II. АНАМНЕЗ

1. Наследственность (указать наследственные заболевания, многоплодие у родителей и ближайших родственников, пороки развития, сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания и т.д.).
2. Анамнез жизни (указать условия труда и быта, наличие вредных факторов).
3. Перенесенные общие заболевания.
4. Гемотрансфузия (была, нет).
5. Менструальная функция: в каком возрасте начались, когда установились, по сколько дней, через какое время, количество теряемой крови (обильные, скудные), болезненность.
6. Половая жизнь: с какого возраста, какой брак по счету, регистрирован ли брак, возраст мужа и сведения о его здоровье.
7. Перенесенные гинекологические заболевания (в том числе, лечение и его результаты).
8. Репродуктивная функция. Перечислить все беременности в хронологическом порядке с указанием исходов. В отношении родов указать: нормальные или патологические, вес новорожденного, течение послеродового периода, жив ли ребенок. В отношении абортов указать: самопроизвольный или искусственный, в каком сроке проишел или произведен, при самопроизвольном или внебольничном борте указать было ли последующее выскабливание полости матки. Отметить осложнения послеабортного периода.
9. Течение данной беременности, родов и послеродового периода (до момента курации):
    а) дата последней менструации (начало и конец её);

б) течение первой половины беременности (ранний токсикоз, угроза прерывания, лечение);

в) дата первого шевеления плода;

г) течение второй половины беременности до поступления в клинику, учитывая сведения из поликлиники (когда и в каком сроке впервые обратилась в поликлинику, сколько раз посетила), данные анализов крови и мочи в анамнезе, динамика артериального давления, группа крови, резус-принадлежность и наличие резус-антител. При изосенсибилизации указать динамику антител, данные УЗИ, методы лечения во время беременности. Результаты исследования на урогенитальную инфекцию и вирусологического обследования. Консультация специалиста, психопрофилактическая подготовка к родам, дата предоставления дорового отпуска.

д) течение беременности с момента поступления до момента курации. У беременных с гипотрофией плода и плацентарной недостаточностью указать данные допплерометрического исследования кровотока в системе мать-плацента-плод и мтоды лечения. При наличии гипертензивного нарушения беременности – длительность течения, показатели гемодинамики и лабораторные данные. При угрозе прерывания беременности указать сроки беременности, возможные причины и лечение. Следует отметить перенесенные ОРЗ или грипп с указанием температуры. При наличии кровотечения установить объем, кратность его и срок беременности.

III. ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

(на день начала курации)

А. ОБЩЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.

1. Общее состояние, температура тела. Телосложение. Консттитуция. Рост. Вес. Кожные покровы. Пигментация. Расширение вен. Наличие отёков. Форма живота. Полосы беременности. Молочные железы. Соски. Щитовидная железа.
2. Органы дыхания.
3. Органы кровообращения. АД при исследовании и до беременности.
4. Органы пищеварения.
5. Органы мочевыделения.
6. Нервная система и органы чувств.

При наличии патологии отметить границы сердца, легких, данные осмотра и пальпации живота, состояние и границы печени, селезенки, симптом Пастернацкого (отрицаттельный, положительный), изменение слуха, зрения.

Б. СПЕЦИАЛЬНОЕ АКУШЕРСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.

1. Размеры таза (с определением каждого из размеров и их нормального значения)
2. Крестцовый ромб (определение, форма, вертикальный и поперечный размеры).
3. Индекс Соловьева (определение, величина).
4. Высота дна матки над лоном (сантиметровой лентой).
5. Окружность живота.
6. Длина плода, прямой размер головки (тазомером).
7. Предполагаемая масса плода.
8. Наружное акушерское исследование.

Изложить цель каждого приема наружного акушерского исследования, описать полученные при этом данные (при первом приеме определить высоту дна матки и признаки головки или тазового конца), при втором – описать признаки, характерные для определения спинки и мелких частей плода, укзать состояние круглых связок матки, возбудимость матки; при третьем – характерные особенности предлежащей части (при головном предлежании – плотная, округлой формы часть плода, отмечается или нет симптом балотирования; при тазовом предлежании – мягкая, с неровной поверхностью небалотирующая часть плода), при четвертом приеме – отметить признаки предлежащей части и отношение её ко входу в малый таз (над входом в малый таз, во входе в малый таз, малым или большим сегментом, не пальпируется).

Примечание: изложение данных исследований по пунктам 1-8 желательно иллюстрировать рисунками.

9. Сердцебиение плода: ясность, ритмичность, частота, место выслушивания.
10. Родовая деятельность: частота, продолжительность, интенсивность и болезненность схваток.
11. Влагалищное исследование: наружные половые органы, влагалище, шейка (длина её, степень раскрытия, толщина краёв, растяжение), плодный пузырь, предлежащая часть, характеристика и расположение швов и родничков, диагональная коньюгата, емкость малого таза, выделения.

В. ЛАБОРАТОРНЫЕ ДАННЫЕ, ДАННЫЕ УЗИ, КТГ, ДОППЛЕРОМЕТРИИ И ЗАКЛЮЧЕНИЯ КОНСУЛЬТАНТОВ.

При изложении лабораторных данных желательно представить их в виде таблиц с интерпретацией указанных сведений. Каждый из анализов должен иметь дату исследования и быть представлен в динамике

IV. ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

Структура акушерского диагноза должна быть представлена с указанием: срока беременности, положения плода, пледлежания, позиции, вида, периода родов, фазы его, осложнения родов и беременности, состояния плода, сопутствующей экстрагенитальной патологии.

Обоснование диагноза проводится по всем его пунктам. Наличие доказать сомнительными, вероятными (в первой половине беременности) и достоверными признаками (во второй половине беременности).

Срок беременности и дату родов определить:

1. по дате последней менструации с использованием формулы Негеле;
2. по дате возможного зачатия с использованием модифицированной формулы Негеле.
3. по первому шевелению плода;
4. по данным УЗИ;
5. по объективным данным, включая формулы Скульского и Жордания.

Положение, предлежание и позиция плода обосновываются данными объективного исследования (пальпации, аускультации и УЗИ).

Обоснование периода и фазы родов основывается на данных характеристики родовой деятельности и вагинального исследования. Обоснование осложнений, связанных с родами и беременностью, проводится: на основании жалоб, даных анамнеза, оценки общего состояния, данных общего и специального акушерского исследования, данных дополнительных и лабораторных методов исследования.

Диагоноз, сопутствующий эктрагенитальной патологии, ставится на основании жалоб, данных анамнеза, общего исследования (состояние органов сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, мочевыделения, нервной системы и т.д.), дополнительных и лабораторных методов исследования (ЭКГ, исследование глазого дна, данных исследования функции почек, печени) со ссылкой на заключение специалистов.

V. ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Изложить патологию беременности или родов в виде реферативного сообщения с описанием этиологии, патогенеза, дифференциального диагноза, классификации, клиники, методов диагностики и лечения, тактики ведения, со ссылкой на использованную литературу.

VI. ПЛАН ВЕДЕНИЯ

Изложить:

а) конкретный план ведения данной беременной, роженицы или родильницы;

б) прогноз предстоящих родов, возможные осложнения и соответствующие действия при них;

VII. ОПИСАНИЕ И АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ РОДОВ

В данном разделе подробно описать течение родов: период раскрытия (начало схваток, динамика развития родовой деятельности, время отхождения околоплодных вод и их характер, состояние плода); период изгнания (характеристика потуг, продвижение предлежащей части, состояние плода); данные о новорожденном: в каком предлежании родился, указать позицию и вид при рождении, массу плода и длину, место расположения родовой опухоли и оценку по шкале Апгар.

Последовый период: механизм отделения плаценты, тактика ведения последового периода (выжидательно-активная или активная), способ выделения последа, данные осмотра последа, указать кровопотерю в мл или в % по отношению к массе тела родильницы.

Продолжительность родов по периодам, данные осмотра родовых путей, сведения о времени прикладывания новорожденного к груди. Течение раннего послеродового периода. Особенности течения, осложнения и ведение позднего послеродового периода.

VIII. ДНЕВНИК

Записи ведутся в течении трех дней по принятой в клинике схеме. В дневнике указываются жалобы, общее состояние (пульс, АД, температура тела). Наличие или отсутствие родовой деятельности.

Состояние матки (возбудимость, форма, болезненность). При наличии рубца на матке после перенесенного кесарева сечения описать состояние рубца (место локализации, болезненность при пальпации, спаяннсоть с подлежащими тканями, неоднородность, истончение). Наличие или отстутствие отеков, место их локализации.

Положение плода, предлежание, отношение его ко входу в малый таз. Сердцебиение плода: ясность, ритмичность, частота, место выслушивания. Воды (целые, излились, количество и цвет вод). Характер выделений, стул. Мочеиспускание. Подпись куратора.

Примечание: при наличии патологических изменений со стороны внутренних органов отметить их характер.

Описываются результаты дополнительных методов исследования, назначенные лекарственные препараты с указанием дозировок.

IX. ЭПИКРИЗ

(в виде краткого резюме)

Эпикриз должен быть изложен по следующей схеме: фамилия, инициалы, возраст. Дата поступления и диагноз при поступлении, данные проведенных обследований (клинические, лабораторные, аппаратные исследования, заключения консультантов), клинический диагноз. Лечение (перечислить методы и средства лечения). Рекомендации. Прогноз.

X. ЛИТЕРАТУРА

Перечислить все литературные источники в алфавитном порядке с соблюдением правил библиографии.

Общее примечание: на титульном листе указать название ВУЗа; название кафедры; ФИО, ученую степень, ученое звание заведующего кафедрой; ФИО, ученую степень, ученое звание преподавателя; ФИО студента, группу и курс.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ТЕСТЫ

#
1 Организация специализированного акушерского стационара, как правило, целесообразна для беременных с заболеваниями

1. сердечно-сосудистой системы
2. почек
3. диабете и другой эндокринной патологии
4. со всеми перечисленными
5. ни с одним из перечисленных

#
2 Госпитализация беременных с вирусным гепатитом, открытой формой туберкулеза, острой дизентерией осуществляется

1. в специализированном акушерском стационаре (родильном доме)
2. в специальных боксах соответствующих отделений инфекционной больницы
3. в неспециализированном родильном доме
4. в обсервационном акушерском отделении родильного дома

#
3 Совместное пребывание матери и новорожденного организуется

1. в специализированном родильном доме
2. в неспециализированном родильном доме
3. в обсервационном отделении родильного дома
4. в послеоперационных палатах родильного дома

#
4 Первое прикладывание к груди матери здоровых новорожденных проводится обычно

1. сразу после рождения
2. через 6 часов после рождения
3. через 8 часов после рождения
4. через 12 часов после рождения
5. через 24 часа после рождения

#
5 Минимальный интервал между беременностями, наблюдение которого, как правило, увеличивает в 2раза показатели материнской и перинатальной смертности, составляет

1. 5 лет
2. 4 года
3. 3 года
4. 2 года
5. 1 год

#
6 В структуре причин материнской смертности, как правило, первое место занимает

1. поздний гестоз беременных
2. экстрагенитальная патология
3. кровотечения
4. инфекция
5. разрыв матки

#
7 К материнской смертности относится смертность женщины

1. от медицинского аборта
2. от внематочной беременности
3. от деструирующего пузырного заноса
4. от всего перечисленного
5. ничего из перечисленного

#

8 Основными качественными показателями деятельности родильного дома (отделения) являются все перечисленные, кроме

1. материнской смертности
2. перинатальной смертности
3. заболеваемости новорожденных
4. средне-годовой занятости койки

#
9 Основным показателем эффективности работы женской консультации по планированию семьи является

1. число женщин на участке
2. абсолютное число женщин, направленных на аборт в течение года
3. число осложнений после абортов
4. число абортов на 1000 женщин фертильного возраста
5. число самопроизвольных выкидышей на 1000 женщин фертильного возраста

#
10 Понятие перинатальной смертности означает

1. смерть ребенка в родах
2. потеря плода "вокруг родов" - антенатальном, интранатальном и раннем неонатальном периоде
3. мертворождаемость
4. антенатальная гибель плода

#
11 Наибольший удельный вес в структуре перинатальной смертности, как правило, имеет

1. антенатальная смертность
2. интранатальная смертность
3. ранняя неонатальная смертность
4. постнеонатальная смертность

#
12 В структуре причин перинатальной смертности первое место обычно занимает

1. асфиксия
2. родовая травма
3. врожденный порок развития
4. пневмония
5. гемолитическая болезнь новорожденного

#
13 Основным критерием живорождения является

1. масса плода 1000 г и более
2. рост плода 35 см и более
3. наличие сердцебиения
4. наличие самостоятельного дыхания
5. срок беременности 28 недель и более

#
14 Перинатальным периодом считается промежуток времени, начинающийся

1. с периода зачатия и заканчивающийся рождением плода
2. с периода жизнеспособности плода и заканчивающийся 7-ю сутками (168 часов) после рождения
3. с периода рождения плода и заканчивающийся через месяц после родов
4. с 20 недель беременности и заканчивающийся 14-ю сутками после рождения
5. ничего из перечисленного

#
15 Плацента выполняет следующую роль в иммунологических взаимоотношениях матери и плода

1. препятствует свободному транспорту антигенов, антител и клеток
2. обеспечивает антигенную стимуляцию матери
3. формирует механизмы взаимной толерантности матери и плода
4. все перечисленное

5. ничего из перечисленного

#

16 Нарушение иммунологических взаимоотношений в системе мать - плацента - плод приводит к развитию следующих осложнений

1. гестозу
2. преждевременному прерыванию беременности
3. гемолитической болезни новорожденного
4. всего перечисленного
5. ничего из перечисленного

#

17 Условиями возникновения резус-конфликта являются

1. наличие резус-положительного плода у резус-отрицательной матери
2. сенсибилизация матери к резус-фактору
3. переливание несовместимости крови в анамнезе
4. аборты в анамнезе
5. все перечисленное

#

18 Наиболее неблагоприятным признаком изоиммунизации во время беременности является

1. нарастание титра антител
2. скачущий титр антител"
3. наличие "неполных" антител
4. признаки отека плаценты и плода
5. все перечисленное

#

19 Вес плаценты при гемолитической болезни плода составляет

1. 300 г
2. 500 г
3. 1000 г
4. более 1000 г
5. правильно 3. и 4.

#

20 При развитии гемолитической болезни у плода, как правило, имеет место

1. расстройство функции печени
2. развитие гипопротеинемии
3. повышение проницаемости сосудов
4. правильно 1. и 3.
5. все перечисленное

#

21 Наименьший риск развития изосенсибилизации при беременности имеет место, если

1. у мужа кровь резус-положительная и другая группа крови
2. у мужа кровь резус-положительная и та же группа крови
3. беременность протекает без осложнений
4. правильно 1. и 3.
5. правильно 2. и 3.

#

22

Специфическая иммунопрофилактика особенно показана у следующих женщин с резус-отрицательной кровью

1. первородящих, родивших резус-положительного ребенка, несовместимого с матерью по системе АВО
2. первородящих, родивших резус-положительного ребенка, совместимого с матерью по системе АВО
3. после первого аборта
4. правильно 1. и 3.
5. правильно 2. и 3.

#

23 Если через 6 месяцев после родов в крови нет противорезусных антител, можно считать, что специфическая профилактика эффективна

1. нет
2. да
3. в зависимости от осложнений
4. в зависимости от паритета родов

#
24 Ультразвуковая оценка II степени зрелости плаценты, как правило, соответствует сроку беременности

1. 26-29 недель
2. 30-33 недели
3. 34-37 недель
4. 38-40 недель

#
25 Ультразвуковая оценка III степени зрелости плаценты, как правило, соответствует сроку беременности

1. 26-29 недель
2. 30-33 недели
3. 34-37 недель
4. 38-40 недель

#
26 Ультразвуковая оценка 0 степени зрелости плаценты, как правило, соответствует сроку беременности

1. 26-29 недель
2. 30-33 недели
3. 34-37 недель
4. 38-40 недель

#
27 Ультразвуковая оценка I степени зрелости плаценты, как правило, соответствует сроку беременности

1. 26-29 недель
2. 30-33 недели
3. 34-37 недель
4. 38-40 недель

#
28 Стойкое повышение базальной частоты сердечных с окращений плода до 180 в минуту и более при головном предлежании

1. всегда считается признаком гипоксии плода
2. диагностического значения не имеет
3. не связано с гипоксией плода
4. свидетельствует о пороке развития плода
5. ничего из перечисленного

#
29 Нормальной реакцией плода на задержку дыхания у матери является

1. учащение частоты сердечных сокращений
2. урежение частоты сердечных сокращений
3. вначале учащение, а затем урежение
4. вначале урежение, а потом учащение
5. правильно 1. и 3.

#
30 Внезапное повышение и снижение коэффициента лецитин/сфингомиэлин в сроки беременности 28-34 недели свидетельствует

1. о гипоксии плода
2. о нарушении созревания легочной ткани
3. об угрозе преждевременных родов
4. о всем перечисленном
5. ни о чем из перечисленного

#
31 Токсичным является

1. прямой билирубин
2. непрямой билирубин
3. и то, и другое
4. ни то, ни другое

#
32 В пуповиной крови у новорожденного с гемолитической болезнью выявляются, как правило, следующие изменения

1. количество гемоглобина 15г%
2. количество билирубина 2.5 мг%
3. количество эритроцитов 6 млн
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

#
33 Угроза преждевременных родов сопровождается

1. повышением базального тонуса матки
2. повышенной возбудимостью миометрия
3. нарушением функции фетоплацентарной системы
4. всем перечисленным

#
34 Наличие децелераций на кардитахограмме, как правило, свидетельствует

1. о нормальном состоянии плода
2. о гипоксии плода
3. об инфицировании плода
4. о спинномозговой грыже у плода
5. ни о чем из перечисленного

#
35 Частота пороков развития у переношенного плода

1. выше
2. ниже
3. не выше, чем в общей популяции

#
36 Выделительная функция почек у плода при переношенной беременности

1. повышена
2. не изменен
3. понижена
4. как в общей популяции

#
37 При ведении преждевременных родов в тазовом прилежании показано применение пособия по Цовьянову

1. да
2. нет
3. только при чистом ягодичном предлежании
4. при ножном предлежании

#
38 В системе гемостаза у переношенного новорожденного происходит

1. гиперкоагуляция
2. гипокоагуляция
3. выраженные изменения отсутствуют

4. активизируется только сосудисто-тромбоцитарное звено

#
39 Гормональная функция плаценты при переношенной беременности

1. снижена
2. повышена
3. не изменена
4. изменяется индивидуально

#
40 О критическом состоянии плода свидетельствует

1. однонаправленный характер КЩС в плазме и эритроцитах
2. разнонаправленный характер КЩС в плазме и эритроцитах
3. ни то, ни другое
4. и то, и другое

#
41 При реанимации новорожденного оксигенацию осуществляют

1. чистым кислородом
2. смесью 80-60% кислорода и воздуха
3. гелио-кислородной смесью (1:1)
4. только воздухом

#
42 Снижение мышечного тонуса у новорожденного обусловлено нарушением

1. кислотно-щелочного состояния крови
2. метаболизма
3. мозгового кровообращения
4. всего перечисленного
5. ничего из перечисленного

#
43 К легкой степени асфиксии относится оценка по шкале Апгар

1. 8 баллов
2. 7-6 баллов
3. 5 баллов
4. 4 и менее баллов

#
44 При гипоксии плода ацидоз плазмы крови

1. нарастает
2. снижается
3. существенно не изменяется
4. изменяется также, как в эритроцитах

#
45 При лечении гипоксии и постгипоксического состояния у новорожденного целесообразно использовать

1. этимизол
2. цитохром-С
3. все перечисленное
4. ничего из перечисленного

#
46 Изменения гемодинамики у новорожденного при острой гипоксии отличаются от хронической

1. снижением ОЦК
2. снижением гематокрита

3. всем перечисленным
4. ничем из перечисленного

#
47 Снижение вариабельности базального ритма (частоты сердечных сокращений плода) при оценке кардиотахограммы

1. свидетельствуют о гипоксии плода
2. свидетельствуют об отсутствии гипоксии плода
3. не являются существенным признаком
4. отражает задержку развития плода
5. ничего из перечисленного

#
48 Введение раствора глюкозы используют

1. при отсутствии спонтанного дыхания
2. при отсутствии сердцебиения
3. на фоне адекватной ИВЛ
4. ни при чем из перечисленного

#
49 Раствор гидрокарбоната натрия может вызвать у новорожденного

1. внутрижелудочковое кровоизлияние
2. повреждение эпителия сосудов
3. некроз клеток печени
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

#
50 При наличии разнояйцевой многоплодной беременности зрелость плода определяется

1. раздельно по массе тела
2. раздельно по длине плодов
3. по признакам зрелости у каждого плода отдельно
4. по всему перечисленному
5. ни по чему из перечисленного

#
51 Масса тела у новорожденного менее 2500 г может быть

1. у доношенного
2. у недоношенного
3. у переношенного
4. у незрелого
5. у всех перечисленных

#
52 Основными задачами первичной реанимации новорожденных являются

1. восстановление функции внешнего дыхания
2. погашение кислородной задолженности
3. коррекция метаболических нарушений
4. все перечисленные
5. ничего из перечисленного

#
53 Нерациональная кислородотерапия у новорожденного может вызвать

1. угнетение дыхательных ферментов
2. гипероксическую гипоксию
3. некроз подкорковых ядер мозга
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

#
54 Особенности шейного отдела позвоночника плода является

1. тесное переплетение сосудов с симпатическими нервными волокнами
2. узкие каналы, где проходят позвоночные артерии
3. все перечисленные
4. ничего из перечисленного

#
55 У здорового новорожденного регулярное дыхание должно установиться не позднее: чем через

1. 60 с
2. 90 с
3. 120 с
4. 5 мин после рождения
5. правильно 2. и 3.

#
56 При реанимации доношенного новорожденного следует избрать следующие параметры искусственной вентиляции легких (ИВЛ)

1. давление на вдохе - 50 см вод.ст.
2. частота дыханий - 60 в минуту
3. соотношение вдох-выдох - 2:1
4. все перечисленные
5. ничего из перечисленного

#
57 При реанимации недоношенного новорожденного следует избрать следующие параметры ИВЛ

1. давление на вдохе - 30-40 см вод.ст.
2. частота дыханий - 40-50 в минуту
3. соотношение вдох-выдох - 3:1
4. все перечисленные
5. ничего из перечисленного

#
58 Нарушение состояния сурфактантной системы у новорожденного чаще всего обусловлено

1. внутриутробной гипоксией плода
2. незрелостью клеток альвеолярного эпителия
3. гибелью клеток, продуцирующих сурфактант
4. всем перечисленным

#
59 Шкала Сильвермана учитывает у новорожденного

1. лишь внешние клинические признаки
2. глубину метаболических нарушений
3. состояние сердечно-сосудистой системы
4. нарушение функции печени и почек
5. ничего из перечисленного

#
60 Аспирационный синдром чаще наблюдается у плодов

1. зрелых, доношенных
2. незрелых
3. недоношенных
4. у всех перечисленных

#
61 Отечно-геморрагический синдром чаще всего развивается

1. при наличии у роженицы сердечной патологии
2. при аллергических заболеваниях матери
3. при всем перечисленном
4. ни при чем из перечисленного

#

62 На плацентарную недостаточность указывает

1. снижение уровня эстриола на одно или более стандартных отклонений от среднего уровня
2. уменьшение экскреции эстриола с мочой ниже 12 мг/сут
3. все переисленное
4. ничего из перечисленного

#
63 Искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) у новорожденных следует проводить

1. воздухом
2. смесью воздуха с кислородом (1:1)
3. смесью кислорода и гелия (1:1)
4. смесью кислорода и гелия (1:2)
5. всем перечисленным

#
64 Охлажденный и сухой кислород в концентрации выше 60% может вызвать

1. апноэ
2. брадикардию
3. повреждение сетчатки глаза
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

#
65 Искусственная вентиляция легких новорожденного с помощью маски более 5-10 мин может вызвать

1. попадание воздуха в желудок
2. затрудненное движение диафрагмы
3. и то, и другое
4. ни то, ни другое

#
66 Если в течение 15 мин ИВЛ у новорожденного не наступило самостоятельное дыхание или не повысилось количество баллов по шкале Апгар свыше 1, следует

1. внутрисердечно ввести адреналин
2. начать непрямой массаж сердца
3. прекратить реанимационные мероприятия
4. применить краниоцеребральную гипотермию (КЦ4.
5. правильно 1. и 4.

#
67 Показаниями к краниоцеребральной гипотермии у новорожденных являются

1. тяжелая асфиксия
2. наличие обширной родовой опухоли
3. кефалогематома
4. нарастание неврологической симптоматики
5. все перечисленное

#
68 К вазоактивным препаратам, применяемым для лечения плацентарной недостаточности, относятся

1. фолиевая кислота
2. глютаминовая кислота
3. галаскорбин
4. все перечисленные
5. ничего из перечисленного

#
69 На энергетический обмен плода воздействуют

1. трентал
2. партусистен
3. изоптин
4. все перечисленные

5. ничего из перечисленного

#

70 Для предупреждения побочного влияния вазоактивных препаратов следует применять

1. коргликон
2. изоптин
3. финоптин
4. все перечисленные
5. ничего из перечисленного

#

71 Из средств, влияющих на реокоагуляционные свойства крови, для лечения плацентарной недостаточности применяют

1. трентал
2. курантил
3. витамин В6
4. но-шпу
5. все перечисленное

#

72 При использовании -адреномиметиков усиление кислородного снабжения плода достигается, когда

1. токолитический эффект преобладает над гипотензией
2. гиперкоагуляция в сосудах плаценты сменяется гипокоагуляцией
3. происходит все перечисленное
4. ничего из перечисленного

#

73 При хроническом нарушении маточно-плацентарного кровообращения у больных с хроническим ДВС-синдромом рекомендуется применять

1. пирацетам
2. реополиглюкин
3. дикумарин
4. правильно 1. и 2.
5. ничего из перечисленного

#

74 Для нормализации обменных процессов у плода и стимуляции окислительных реакций цикла Кребса применяют

1. глюкозу (5-10%) раствор с инсулином
2. токолитики
3. спазмолитики
4. седативные препараты
5. все перечисленное

#

75 Санитарная норма площади на 1 материнскую койку в родильном доме составляет

1. 10 м2
2. 3 м2
3. 12 м2
4. 7 м2

#

76 Новорожденного ребенка при возникновении у него гнойно-воспалительного заболевания переводят из родильного дома в детскую больницу, как правило

1. после стихания острых симптомов заболевания
2. в день постановки диагноза
3. по выздоровлении, для реабилитации
4. после выписки матери из родильного дома
5. после консультации врача детской больницы

#

77 Показатель материнской смертности рассчитывается следующим образом

1. (число женщин, умерших в родах)/(число родов) х 100 000
2. (число женщин, умерших от осложнений беременности со срока 28 недель)/(число родившихся живыми и мертвыми) х 100 000
3. (число умерших беременных независимо от срока беременности, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности)/(число родившихся живыми) х 100 000
4. (число женщин, умерших во время беременности в сроке 28 недель и больше, в родах и в течение 2 недель послеродового периода)/(число родившихся живыми и мертвыми) х 100 000
5. (число умерших беременных, независимо от срока беременности, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности)/(число родившихся живыми и мертвыми) х 100 000

#

78 Показатель эффективности диспансеризации гинекологических больных - это

1. число пролеченных больных в стационаре
2. число больных, направленных на санаторное лечение
3. снижение гинекологической заболеваемости с временной утратой трудоспособности
4. удельный вес снятых в течение года с диспансерного учета с выздоровлением из числа больных, состоявших на диспансерном учете в течение года
5. правильно 2 и 3

#

79 Основной отчетный документ о деятельности родильного дома, направляемый в вышестоящие органы медицинской статистики, - это

1. отчет лечебно-профилактического учреждения (ф. N 1)
2. отчет по форме 32
3. журнал учета санитарно-просветительской работы (ф. 038-о/у)
4. статистический талон для регистрации уточненных диагнозов (ф. 025-2/у)
5. журнал госпитализации

#

80 Показатель перинатальной смертности рассчитывается следующим образом

1. (число мертворожденных)/(число родов) х 1000
2. (число умерших интранатально)/(число родившихся мертвыми) х 1000
3. (число мертворожденных + число умерших в первые 168 часов после рождения)/(число родившихся живыми и мертвыми) х 1000
4. (число умерших в первые 7 суток после рождения)/(число родов) х 1000
5. (число мертворожденных + число умерших в первые 168 часов после рождения)/(число родившихся живыми) х 1000

#

81 Специализированные приемы целесообразно организовывать в женской консультации с мощностью (на число участков)

1. 4
2. 5
3. не менее 6
4. 7
5. 8 и более

#

82 Летальность новорожденных при родовой травме определяется следующим образом

1. абсолютное число детей, умерших от родовой травмы
2. (число детей, умерших от родовой травмы)/(число родившихся живыми) х 100
3. (число детей, умерших в первые 7 суток)/(число родившихся живыми) х 1000
4. (число детей, умерших от родовой травмы)/(число детей, страдающих родовой травмой) х 100

#

83 Как правильно рассчитать показатель материнской летальности, например, от эклампсии?

1. (число женщин, умерших от эклампсии)/(общее число женщин, умерших от всех причин) х 1000
2. (число женщин, умерших от эклампсии)/(общее число женщин, умерших от всех причин) х 100
3. (число женщин, умерших от эклампсии)/(общее число родов) х 10000
4. (число женщин, умерших от эклампсии)/(число родившихся живыми и мертвыми) х 100 000
5. (число женщин, умерших от эклампсии)/(число родившихся живыми) х 100 000

#
84 Для обеспечения круглосуточной работы в стационаре родильного дома одна должность врача акушера-гинеколога устанавливается обычно

1. на 25 коек
2. на 20 коек
3. на 1000 родов
4. на 15 коек

#
85 Должность врача-терапевта в женской консультации устанавливается, как правило, из расчета

1. 80 тыс взрослого населения, проживающего на обслуживаемой территории
2. 80 тыс взрослых и детей, проживающих на обслуживаемой территории
3. 60 тыс женщин, проживающих на обслуживаемой территории
4. 60 тыс взрослого населения проживающего на обслуживаемой территории

#
86 Женская консультация является структурным подразделением
а. родильного дома,
б. поликлиники; в. медсанчасти;
г. санатория-профилактория

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильные
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#
87 Осмотр терапевтом женщин при физиологически протекающей беременности проводится, как правило
а. при первой явке;
б. в 32 недели беременности;
в. в 36 недель беременности;
г. перед родами

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#
88 Выделение групп повышенного риска среди беременных женщин проводится чаще всего путем
а. лабораторного обследования;
б. патронажа;
в. сбора анамнеза;
г. оценки перинатальных факторов риска (в баллах)

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#
89 Осмотр стоматологом женщин при физиологически протекающей беременности должен проводиться
а. при первой явке
б. после первого осмотра по показаниям;
в. в 32 недели, беременности;
г. перед родами

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г

5. все ответы неправильны

#

90 Перевод беременной женщины на легкую и безвредную работу обычно проводится на основании
а. индивидуальной карты беременности;
б. обменной карты родильного дома, родильного отделения;
в. справки, выданной юристом;
г. справки Ф-084/у

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

91 Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам обычно проводится
а. врачом акушером-гинекологом участка;
б. одним из врачей акушеров-гинекологов женской консультации;
в. специально подготовленной акушеркой;
г. врачом-физиотерапевтом

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

92 Документами, фиксирующими преемственность в работе женской консультации и детской поликлиники, обычно являются:
а. списки беременных для дородового патронажа;
б. журнал передачи телефонограмм об осложнении в послеродовом периоде у матери и новорожденного;
в. журналы, фиксирующие работу "школы матери" и "школы здорового ребенка";
г. журнал госпитализации беременных

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

93 Ранней явке беременных в женскую консультацию для диспансерного наблюдения вероятнее всего способствует:
а. санитарно-просветительская работа врача акушера-гинеколога и акушерки в женских консультациях, на производствах, ЗАГСах;
б. подворные обходы медицинского персонала ФАПов, женскихконсультаций в сельской местности;
в. система полового воспитания учащихся школ, училищ, вузов;
г. привлечение к санитарно-просветительской работе женсоветов предприятий

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

94 Документ, по которому можно, вероятнее всего, проконтролировать работу женской консультации по госпитализации беременных женщин:
а. статистический талон уточнения диагноза;
б. выписка из стационара;
в. индивидуальная карта беременной;
г. журнал госпитализации

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны

4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

95 К наиболее прогрессивным организационным формам оздоровления беременных женщин относятся:
а. дневные стационары;
б. стационары на дому,
в. санатории-профилактории;
г. санаторные отделения для беременных

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

96 Документы, вероятнее всего фиксирующие преемственность в работе врача акушера-гинеколога женской консультации и участкового терапевта:
а. списки женщин с экстрагенитальной патологией, нуждающихся в контрацепции;
б. списки женщин с экстрагенитальной патологией, выписанных из роддома;
в. отчет-вкладыш N 3;
г. списки лиц, подлежащих периодическим осмотрам

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

97 Организация работы женской консультации по планированию семьи и снижению числа абортов, как правило, включает в себя:
а. знание о числе женщин фертильного возраста на обслуживаемой территории;
б. выделение среди женщин групп риска по наступлению непланируемой беременности;
в. знание о методах и средствах контрацепции, умение их назначать;
г. знание об условиях труда женщин-работниц промышленных предприятий

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

98 Понятие "планирование семьи", вероятнее всего, означает виды деятельности, которые помогают семьям:
а. избежать нежелательной беременности;
б. регулировать интервалы между беременностями;
в. производить на свет желанных детей;
г. повышать рождаемость

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

99 В женской консультации целесообразна организация специализированных приемов по следующим заболеваниям:
а. бесплодию;
б. невынашиванию;
в. гинекологическим заболеваниям у детей и подростков;
г. сахарному диабету беременных

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны

4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

100 Диспансерному наблюдению в женской консультации обычно подлежат больные:
а. с бесплодием и нейроэндокринными нарушениями генеративной функции;
б. с воспалительными заболеваниями женских половых органов;
в. с доброкачественными опухолями половой сферы;
г. с трихомониазом

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

101 Система специализированной гинекологической помощи при бесплодии, как правило, включает этапы:
а. обследование женщины в женской консультации;
б. обследование и лечение супружеской пары в консультации "Брак и семья";
в. стационарное обследование и лечение в гинекологическом (урологическом) отделении больницы, профильного НИИ;
г. проведение периодических медицинских осмотров

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

102 Под профилактическим гинекологическим осмотром обычно подразумевается медицинский осмотр:
а. контингента женщин, работающих во вредных условиях производства;
б. дикретированных контингентов рабочих и служащих при поступлении на работу;
в. больных, состоящих на диспансерном учете;
г. женщин с целью выявления гинекологических и онкологических заболеваний

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

103 Система гинекологической помощи детям и подросткам включает следующие основные этапы:
а. работу в дошкольных и школьных учреждениях;
б. организацию специализированных кабинетов гинекологов детского и юношеского возраста;
в. организацию специализированных стационаров с консультативным кабинетом при них;
г. организацию выездных бригад медицинской помощи

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

104 Под периодическими медицинскими осмотрами женщин, как правило, подразумевается осмотр:
а. декретированных контингентов рабочих и служащих при поступлении на работу;
б. рабочих и служащих, имеющих в процессе труда дело с вредными факторами производства;
в. больных, состоящих на диспансерном учете;
г. беременных, состоящих на диспансерном учете

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#
105 Работа врача акушера-гинеколога медсанчасти строится, как правило:
а. в зависимости от характера производства предприятия;
б. по территориальному принципу;
в. по принципу участковости;
г. по цеховому принципу

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#
106 Дополнительной специфической обязанностью врача акушера-гинеколога медсанчасти или промышленного отделения женской консультации обычно является:
а. изучение условий труда женщин;
б. контроль за выполнением комплексного плана улучшения условий, охрана труда и санитарно-оздоровительных мероприятий;
в. углубленный анализ гинекологических заболеваний с временной утратой трудоспособности и разработка мероприятий по ее профилактике;
г. охрана труда женщин-работниц

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#
107 Заболеваемость с временной утратой трудоспособности в связи с болезнями женских половых органов, осложнениями беременности, послеродового периода и абортами выражается показателями
а. числа случаев = (абсолютное число случаев)/(число женщин-работниц) х 100;
б. числа дней = (абсолютное число дней)/(число женщин-работниц) х 100;
в. средней длительности одного случая = (абсолютное число дней)/(абсолютное число случаев);
г. (число выявленных гинекологических больных)/(число осмотренных женщин) х 1000

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#
108 Организация комнат личной гигиены на предприятиях обычно проводится из расчета:
а. количества цехов на предприятии;
б. числа работающих на предприятии;
в. числа гинекологических больных, выявленных при профосмотрах;
г. числа работающих женщин на предприятии

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#
109 Статьи законодательства по охране труда распространяются на следующую категорию женщин
а. беременные женщины;
б. женщины, занятые на производстве с профессиональными вредностями;
в. девушки-подростки;
г. кормящие матери

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г

5. все ответы неправильны

#

110 Основные показатели, характеризующие работу женской консультации с беременными:
а. ранний охват беременных врачебным наблюдением;
б. доля беременных, осмотренных терапевтом до 12 недель беременности;
в. своевременная выдача дородового отпуска;
г. число женщин, умерших при беременности, в родах и послеродовом периоде

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

111 Основная отчетная документация женской консультации:
а. книга регистрации листков нетрудоспособности (ф. 036/у);
б. дневник работы врача консультации (ф. 039/у);
в. журнал записи амбулаторных операций (ф. 069/у);
г. отчет (форма N 32)

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

112 План мероприятий по совершенствованию работы женской консультации обычно разрабатывается на основе:
а. анализа отчета о деятельности женской консультации;
б. результатов контрольных проверок врачей акушеров-гинекологов;
в. директивных и рекомендательных документов органов здравоохранения;
г. анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности в связи с болезнями женских половых органов, осложнениями беременности, послеродового периода, абортами

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

113 Ведение беременных женщин в женской консультации проводится, как правило, методом:
а. оказания медицинской помощи при обращении пациенток в женскую консультацию;
б. профилактических осмотров на предприятиях;
в. периодических осмотров декретированных контингентов;
г. диспансерного наблюдения

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

114 Госпитализация беременных женщин, страдающих экстрагенитальными заболеваниями и нуждающихся в стационарном обследовании и лечении, осуществляется, как правило:
а. в отделении больниц по профилю патологии;
б. в отделении патологии беременных специализированных родильных домов;
в. в отделении патологии беременных неспециализированных родильных домов;
г. в санатории-профилактории

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г

5. все ответы неправильны

#

115 Основным критерием мертворожденности является:
а. отсутствие мышечного тонуса у новорожденных;
б. бледный цвет кожных покровов;
в. отсутствие сердцебиения;
г. отсутствие самостоятельного вдоха

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

116 Основная цель перехода здравоохранения на медицинское страхование населения заключается в следующем:
а. улучшить медицинскую помощь населению;
б. предоставить пациентам (потребителям медицинских услуг) свободу выбора лечащего врача и лечебно-профилактического учреждения;
в. привлечь дополнительные ассигнования на затраты, связанные с оказанием медицинской помощи населению;
г. увеличить заработную плату работникам здравоохранения за счет организации и интенсификации их труда

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

117 Младенческая смертность – это
а. смертность детей на первой неделе жизни;
б. смертность детей на первом месяце жизни;
в. смертность детей в возрасте до 2 лет;
г. смертность детей на первом году жизни

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

118 Большие железы преддверия влагалища расположены

1. в основании малых половых губ
2. в толще средних отделов больших половых губ
3. в бороздке между нижними третями малых и больших половых губ
4. в толще задних отделов больших половых губ

#

119 Передняя стенка влагалища в ее верхнем отделе граничит

1. с мочеточниками
2. с дном мочевого пузыря
3. с шейкой мочевого пузыря
4. с мочеиспускательным каналом
5. ни с чем из перечисленных

#

120 Передняя стенка влагалища в ее нижнем отделе граничит

1. с мочеточниками
2. с дном мочевого пузыря
3. с шейкой мочевого пузыря
4. с мочеиспускательным каналом
5. ни с чем из перечисленных

#
121 Задняя стенка влагалища в ее верхнем отделе соприкасается

1. с прямой кишкой
2. с прямокишечно-маточным углублением (дугласовым карманом)
3. с шейкой мочевого пузыря
4. с мочеточниками
5. ни с чем из перечисленных

#
122 Задняя стенка влагалища в средней ее части соприкасается, как правило,

1. с прямой кишкой
2. с сигмовидной кишкой
3. с прямокишечно-маточным углублением (дугласовым карманом)
4. с тканями промежности
5. с петлями тонкого кишечника

#
123 Задняя стенка влагалища в ее нижней части, как правило, соприкасается

1. с прямой кишкой
2. с сигмовидной кишкой
3. с тканями промежности
4. с бартолиниевыми железами
5. ни с чем из перечисленного

#
124 Преимущественный ход мышечных волокон в теле матки

1. косой
2. циркулярный
3. косо-продольный
4. продольный
5. никакой из перечисленных

#
125 Преимущественный ход мышечных волокон в шейке матки

1. косой
2. циркулярный
3. косо-продольный
4. продольный
5. никакой из перечисленных

#
126 Длина маточной трубы у женщины в репродуктивном возрасте, как правило, составляет

1. 7-8 см
2. 9-10 см
3. 10-12 см
4. 15-18 см
5. 19-20 см

#
127 Нижний маточный сегмент начинает формироваться, как правило, со следующих сроков беременности

1. 16 недель
2. 18 недель
3. 20 недель
4. 22 недели
5. 24 недели

#
128 Диафрагма таза образуется

1. глубокой поперечной мышцей промежности
2. мышцей, поднимающей задний проход
3. мочеполовой диафрагмой
4. поверхностной поперечной мышцей промежности

5. ничем из перечисленного

#

129 Длина тела небеременной матки у женщин, как правило, составляет

1. 6-7 см
2. 7-8 см
3. 8-9 см
4. 9-10 см
5. 11-12 см

#

130 Увеличение матки во время беременности происходит за счет

1. гипертрофии мышечных волокон матки
2. гиперплазии мышечных волокон матки
3. растяжения стенок матки растущим плодом
4. правильно 1 и 2
5. верно все перечисленное

#

131 Наибольшей гипертрофии при беременности подвергаются следующие связки матки

1. круглые
2. кардинальные
3. крестово-маточные
4. правильно 1 и 3
5. верно все перечисленное

#

132 Под акушерской промежностью подразумевают участок тканей

1. между задней спайкой и кобчиком
2. между задней спайкой и анусом
3. между анусом и кобчиком
4. от нижнего края лона до ануса
5. от нижнего края лона до кобчика

#

133 Физиологические изменения, происходящие в лонном сочленении во время беременности, приводят к расхождению лонных костей в стороны не более

1. 0.1-0.3 см
2. 0.4-0.6 см
3. 0.7-0.9 см
4. 1.0-1.2 см
5. 1.3-1.5 см

#

134 Границей между наружными и внутренними половыми органами обычно является

1. наружный маточный зев
2. внутренний маточный зев
3. девственная плева (вход во влагалище)
4. малые половые губы
5. ничто из перечисленного

#

135 Основные особенности строения влагалища

1. стенка покрыта многослойным плоским эпителием
2. в слизистой оболочке нет желез и нет подслизистого слоя
3. содержимое влагалища - это только результат секреции шеечных желез, маточных труб, клетки слущенного эпителия влагалища
4. правильно 1. и 3.
5. верно все перечисленное

#

136 От области наружных половых органов и нижней части влагалища лимфа оттекает преимущественно в лимфоузлы

1. наружные подвздошные
2. внутренние подвздошные
3. крестцовые
4. паховые
5. правильно 1. и 4.

#

137 Пристеночная часть тазового отдела мочеточника имеет следующие топографические особенности

1. вступает в малый таз на уровне бифуркации общих подвздошных артерий
2. вступает в малый таз на уровне крестцово-подвздошных сочленений
3. проходит впереди внутренних подвздошных артерий и их ветвей
4. правильно 1. и 2.
5. ничего из перечисленного

#

138 Выводной проток бартолиниевой железы открывается обычно

1. в основании малых половых губ
2. в бороздку между нижней третью малых половых губ и девственной плевой
3. в бороздку между нижними третями малых и больших половых губ
4. в толщу задних отделов больших половых губ
5. ни во что из перечисленного

#

139 Основной анатомической особенностью уретры является

1. наличие парауретральных ходов, где может развиваться инфекция
2. расположение ее в соединительнотканном "гамачке", который заканчивается в надкостнице лонных костей
3. возможное нарушение анатомического положения уретры после родов (разрыв "гамачка") в виде уретроцеле
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

#

140 В связи с беременностью наружные половые органы претерпевают следующие физиологические изменения

1. слизистая оболочка входа во влагалище становится цианотичной
2. усиливается секреция сальных желез вульвы
3. наружные половые органы разрыхляются
4. правильно 1 и 3
5. верно все перечисленное

#

141 В пубертатном периоде влагалищная часть шейки матки имеет, как правило следующие особенности эпителиального покрова:
а. покрыта цилиндрическим эпителием;
б. стык многослойного плоского и цилиндрического эпителиев располагается на поверхности эктоцервикса;
в. покрыта многослойным плоским эпителием;
г. правильно б и в

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

142 Большая железа преддверия влагалища имеет следующие основные особенности:
а. имеет строение альвеолярной железы с мелкими и крупными протоками;
б. выводной проток ее располагается на границе средней и нижней трети больших половых губ;
в. капсула большой железы преддверия тесно прилежит к вестибулярному венозному сплетению;
г. железа постоянно выделяет муцинозный секрет

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г

5. все ответы неправильны

#

143 Физиологическое течение климактерического периода обычно характеризуется:
а. прогрессирующей инволюцией половых органов;
б. прекращением менструальной функции;
в. прекращением репродуктивной функции;
г. нерезко выраженными "приливами"

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

144 Функция самоочищения влагалища зависит: как правило:
а. от уровня эстрогенной насыщенности организма женщины;
б. от массивности обсеменения влагалища патогенной микрофлорой;
в. от выраженности влагалищных складок;
г. от длины влагалища

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

145 К основным фазам климактерия относятся:
а. пременопауза;
б. менопауза;
в. постменопауза;
г. перименопауза

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

146 Пременопауза - это период
а. начинающегося снижения функции яичников;
б. увеличения частоты ановуляторных циклов;
в. изменение длительности менструального цикла;
г. изменения количества крови, теряемой во время менструации

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

147 К наружным половым органам относятся:
а. большие половые губы;
б. малые половые губы;
в. большие железы преддверия;
г. клитор

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

148 К внутренним половым органам относятся:
а. матка;
б. маточные трубы;
в. яичники;
г. влагалище

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#
149 Матка располагается в малом тазу следующим образом:
а. наклонена вперед;
б. влагалищная часть шейки и наружный зев располагаются на уровне седалищных осей;
в. тело и шейка матки располагается под углом друг к другу;
г. тело матки располагается в узкой части полости малого таза

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#
150 Яичник поддерживается в брюшной полости благодаря:
а. собственной связке яичника;
б. широкой маточной связке;
в. воронково-тазовой связке;
г. крестцово-маточным связкам

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#
151 Брюшина покрывает матку, как правило:
а. по ее передней поверхности - с уровня перешейка;
б. по ее задней поверхности - почти до уровня наружного зева;
в. дно матки и ее задний отдел – полностью;
г. только дно матки

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#
152 Околоматочная клетка (параметрий):
а. расположена между листками широкой маточной связки;
б. расположена на уровне шейки матки;
в. расположена в основании широких маточных связок;
г. обеспечивает рыхлое соединение брюшины с маткой

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#
153 Наружные половые органы снабжаются кровью, в основном, за счет ветвей:
а. бедренной артерии;
б. внутренней срамной артерии;

в. маточной артерии;
г. средней ректальной артерии

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#
154 Влагалище снабжается кровью, в основном, за счет ветвей:
а. маточной артерии;
б. наружной пузырной артерии;
в. внутренней срамной артерии;
г. средней ректальной артерии

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#
155 От верхней части влагалища, шейки матки и области перешейка лимфа оттекает преимущественно в лимфоузлы:
а. наружные подвздошные;
б. внутренние подвздошные;
в. крестцовые;
г. паховые

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#
156 От дна матки, труб и яичников лимфа оттекает преимущественно в лимфоузлы:
а. парааортальные;
б. лежащие на нижней полой вене (паракавальные);
в. крестцовые;
г. паховые

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#
157 Основной анатомической особенностью яичниковой артерии является то, что она:
а. анастомозирует с яичниковой ветвью маточной артерии;
б. отходит чуть ниже почечной артерии;
в. проходит между листками широкой маточной связки вдоль ее свободного края;
г. отходит от передней поверхности брюшной аорты

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#
158 Топографическая анатомия маточной артерии имеет следующие характерные признаки:
а. делится на восходящую и нисходящую ветви;
б. на первом перекрестке с мочеточником располагается позади мочеточника;
в. ее влагалищная ветвь идет по передне-боковой стенке влагалища с обеих сторон;
г. ее влагалищная ветвь анастомозирует с почечной артерией

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

159 Лозовидное венозное сплетение характеризуется следующим:
а. это яичниковое сплетение, расположенное в широкой маточной связке;
б. оно продолжается в яичниковую вену;
в. оно аностомозирет с маточным венозным сплетением;
г. это венозное сплетение, расположенное в брыжейке кишечника

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

160 Вторая степень чистоты влагалищного мазка характеризуется следующим:
а. в мазке много эпителиальных клеток;
б. ракция влагалищного содержимого кислая;
в. в мазке есть влагалищные бациллы;
г. лейкоцитов в мазке содержится до 10-15 в поле зрения

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

161 Подвешивающий аппарат матки и ее придатков состоит из:
а. широкой маточной связки;
б. собственной связки яичников;
в. круглой связки матки;
г. воронково-тазовой связки

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

162 Кардинальные связки матки:
а. удерживают матку от чрезмерных смещений;
б. являются местом прохождения лимфатических путей;
в. залегают в основании широких связок матки;
г. прикрепляются к боковым стенкам малого таза

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

163 Передняя стенка опорожненного мочевого пузыря соприкасается с внутренней поверхностью:
а. лонного сочленения;
б. лобковых костей;
в. верхних ветвей седалищных костей;
г. передней брюшной стенки

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б

3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

164 Висцеральная часть тазового отдела мочеточника:
а. располагается в толще основания широкой маточной связки (ближе кзаднему ее листку);
б. на расстоянии 1-2 см от шейки матки образует перекрест с маточной артерией (располагаясь ниже ее);
в. примыкает к органам малого таза;
г. проходит к околоматочной клетчатке

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

165 К фиксирующему аппарату внутренних половых органов относят:
а. крестцово-маточные связки;
б. кардинальные связки;
в. пузырно-маточные связки;
г. фасции тазового дна

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

166 Кровоснабжение яичника осуществляется:
а. ветвями яичниковой артерии;
б. яичниковыми ветвями маточной артерии;
в. ветвями внутренней срамной артерии;
г. ветвями бедренной артерии

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

167 В связи с беременностью во влагалище происходят следующие физиологические изменения:
а. резко возрастает кровоснабжение стенок влагалища;
б. происходит разрыхление стенок влагалища;
в. происходит гиперплазия и гипертрофия мышечных элементов влагалища;
г. реакция влагалищного содержимого становится щелочной

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#

168 В процессе эмбриогенеза из парамезонефрических (мюллеровых) протоков развиваются:

1. маточная труба
2. матка
3. верхняя треть влагалища
4. все перечисленное выше
5. ничего из перечисленного выше.

#

169 Индифферентная стадия развития гонад завершается на:

1. 1-й неделе гестации

2. 14-й неделе гестации
3. 30-й неделе гестации
4. 7-й неделе гестации
5. в раннем неонатальном периоде

#

170 У зародыша, дифференцирующегося по женскому типу, протоки первичной почки превращаются в:

1. маточные трубы
2. строму яичников
3. тело матки
4. круглые связки матки
5. регрессируют и сохраняются в виде рудиментарных образований

#

171 Из урогенитального синуса развиваются:

1. нижние 2/3 влагалища
2. девственная плева
3. преддверие влагалища
4. все перечисленное выше
5. ничего из перечисленного выше

#

172 Лимфоотток из тела матки и маточных труб осуществляется в:

1. поясничные и крестцовые лимфатические узлы
2. парааортальные лимфатические узлы
3. общие подвздошные лимфатические узлы
4. паховые лимфатические узлы
5. во внутренние подвздошные лимфатические узлы

#

173 Иннервация матки и влагалища осуществляется:

1. подчревными и пудендальными нервами
2. тазовыми и подчревными нервами
3. тазовыми нервами
4. пудендальными и запирательными нервами
5. запирательными нервами

#

174 Кровоснабжение яичников осуществляется

1. маточной артерией
2. яичниковой артерией
3. подвздошно-поясничной артерией
4. внутренней половой и яичниковой артериями
5. маточной и яичниковой артериями

#

175 Маточная артерия является ветвью:

1. аорты
2. общей подвздошной артерии
3. наружной подвздошной артерии
4. внутренней подвздошной артерии
5. подвздошно-поясничной артерии

#

176 Широкие маточные связки включают:

1. маточные трубы
2. кардинальные связки
3. маточные сосуды
4. все перечисленное выше
5. ничего из перечисленного выше

#

177 Топографоанатомические особенности яичников:

1. покрыты брюшиной
2. соединены со стенками таза собственными связками
3. являются производными парамезонефрического протока
4. все ответы верны
5. все ответы ошибочны

#

178 Продолжительность нормального менструального цикла:

1. 28-29 дней
2. 28-40 дней
3. 3-7 дней
4. 21-35 дней
5. 14-28 дней

#

179 Продолжительность нормальной менструации:

1. 1-3 дня
2. 3-5 дней
3. 3-7 дней
4. 5 дней
5. 2-10 дней

#

180 Средняя кровопотеря во время нормальной менструации составляет:

1. 200-250 мл
2. 100-150 мл
3. 20-30 мл
4. 50-70 мл
5. 150-200 мл

#

181 Десквамация функционального слоя эндометрия происходит вследствие:

1. "пикового" выброса лютеотропина
2. снижения уровня эстрогенов и прогестерона в крови
3. снижения уровня пролактина в крови
4. повышения уровня эстрадиола в крови
5. "пикового" выброса фоллитропина

#

182 сновным критерием двухфазного менструального цикла является

1. правильный ритм менструации
2. время наступления первой менструации
3. особенности становления менструальной функции в период полового созревания
4. овуляция
5. все перечисленное выше

#

183 Какой из тестов функциональной диагностики свидетельствует о наличии двухфазного менструального цикла?

1. Симптом зрачка
2. Кариопикнотический индекс
3. Базальная термометрия
4. Симптом "папоротника"
5. Все перечисленное выше

#

184 Тест измерения базальной температуры основан на гипертермическом эффекте

1. эстрадиола
2. простагландинов
3. прогестерона
4. ЛГ
5. ФСГ

#

185 "Пик" лютеотропина в середине менструального цикла является следствием:

1. значительного повышения уровня пролактина в крови
2. уменьшение выработки фоллитропина
3. уменьшения выработки гонадотропин-релизинг-гормона
4. снижения уровня эстрогенов и прогестерона
5. значительного повышения уровня эстрадиола

#

186 Циклическая секреция лютеотропина и фоллитропина обеспечивается:

1. выбросом гонадотропин-релизинг-гормона один раз в 60-90 мин.
2. механизмом отрицательной и положительной обратной связи со стероидогенезом в яичниках
3. периодическим увеличением содержания простагландинов в фолликулярной жидкости
4. периодическим выбросом нейротрансмиттеров
5. изменением кровотока в портальной системе гипофиза

#

187 Синтез гонадолиберина осуществляется в:

1. передней доле гипофиза
2. задней доли гипофиза
3. ядрах гипоталамуса
4. нейронах коры большого мозга
5. в нейронах мозжечка

#

188 О наличии овуляции можно судить по результатам всех перечисленных ниже исследований, кроме:

1. анализа графика базальной температуры
2. ультразвукового мониторинга развития доминантного фолликула
3. гистологического исследования соскоба эндометрия
4. лапароскопии (обнаружения спазм на поверхности яичников)
5. определения концентрации половых стероидных гормонов в крови на 12-14 день менструального цикла

#

189 Олигодисменорея - это:

1. редкие и скудные менструации
2. редкие и болезненные менструации
3. уменьшение кровопотери во время менструации
4. межменструальные скудные кровянистые выделения
5. ничего из перечисленного выше

#

190 Меноррагия - это:

1. ациклические маточные кровотечения
2. циклические маточные кровотечения
3. болезненные и обильные менструации
4. пре- и постменструальные кровянистые выделения
5. уменьшение продолжительности менструального цикла

#

191 Метроррагия - это

1. изменение ритма менструации
2. увеличение кровопотери во время менструации
3. увеличение продолжительности менструации
4. ациклические маточные кровотечения
5. урежение менструаций

#

192 Альгодисменорея может быть обусловлена всем перечисленным ниже, кроме

1. генитального инфантилизма
2. аномалии развития половых органов
3. дисплазии шейки матки
4. генитального эндометриоза
5. ретродевиации матки

#
193 Для пубертатного периода характерны:

1. "скачок" роста
2. появление первой менструации
3. появление лобкового и аксиллярного оволосения
4. увеличение маточных желез
5. все перечисленное выше

#
194 Причиной преждевременного полового развития могут быть все перечисленные ниже заболевания, кроме

1. опухоли головного мозга
2. фолликулярной кисты яичника
3. адреногенитального синдрома
4. дисгенезии гонад
5. гранулезоклеточной опухоли яичников

#
195 При кровянистых выделениях из половых путей у девочек в возрасте до 9 лет необходимы:

1. гормональный гемостаз
2. наблюдение
3. назначение кровоостанавливающих и сокращающих матку средств
4. исключение локальной "органической" причины кровотечения
5. хирургический гемостаз

#
196 Наиболее частым механизмом развития дисфункциональных маточных кровотечений в ювенильном периоде является

1. гиполютеинизм
2. персистенция фолликулов
3. атрезия фолликулов
4. гиперпролактинемия
5. нарушения в свертывающей системе крови

#
197 Основным методом остановки дисфункционального маточного кровотечения в пременопаузальном периоде является:

1. применение синтетических эстоген-гестагенных препаратов
2. введение кровоостанавливающих и сокращающих матку средств
3. использование андрогенов
4. применение 17-оксипрогестерона капроната (17-ОПК) в непрерывном режиме
5. раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки полости матки и шеечного канала

#
198 Для стимуляции овуляции применяют все перечисленные ниже препараты, кроме:

1. "Кломифена"
2. "Хумегона"
3. "Премарина"
4. "Профази"
5. "Клостилбегита"

#
199 Механизм контрацептивного действия подкожных имплантантов (норпланта) основан на:

1. подавлении овуляции
2. уменьшении количества и повышении вязкости шеечной слизи
3. способности вызывать преждевременный лютеолиз
4. все перечисленное верно
5. все ответы ошибочны

#
200 В состав инъекционных контрацептивов входит:

1. прогестагены пролонгированного действия
2. конъюгированные эстрогены

3. микродозы прогестагенов
4. антиандрогены
5. антигонадотропины

#

201 К монофазным комбинированным эстроген-гестагенным препаратам относят:

1. "Фемоден"
2. "Нон-овлон"
3. "Марвелон"
4. все перечисленное выше
5. ни один из перечисленных выше

#

202 С целью контрацепции прием комбинированных эстроген-гестагенных препаратов начинают:

1. в период овуляции
2. накануне менструации
3. в 1-го дня менструального цикла
4. независимо от дня менструального цикла
5. все ответы ошибочны

#

203 Применение комбинированных оральных контрацептивов может быть рекомендовано всем перечисленным ниже женщинам, кроме:

1. тех, у которых имеется наследственно обусловленная предрасположенность к развитию рака яичников
2. желающим предохраняться от беременности сразу после аборта
3. тех, у которых в анамнезе была внематочная беременность или кесарево сечение
4. больных с артериальной гипертензией
5. больных с альгоменореей

#

204 Назначение комбинированных эстроген-гестагенных препаратов (оральных контрацептивов) противопоказано при:

1. нарушении функции печени
2. эпилепсии
3. тромбофлебитическом синдроме
4. ожирении III-IV степени
5. все перечисленных выше заболеваниях

#

205 Укажите препараты, обладающие антиэстрогенной активностью

1. "Кломифен"
2. "Фарестон"
3. "Тамоксифен"
4. все перечисленные выше
5. ни один из перечисленных выше

#

206 Ложная аменорея может быть обусловлена:

1. атрезией канала шейки матки
2. аплазией тела матки
3. дисгенезией гонад
4. всеми перечисленными выше заболеваниями
5. ни одним из перечисленных выше заболеваний

#

207 Истинная (патологическая) аменорея может быть следствием всех указанных ниже заболеваний, кроме:

1. гипотиреоза
2. нейрогенной анорексии
3. синдрома тестикулярной феминизации
4. атрезии девственной плевы
5. микро- и макроаденомы гипофиза

#

208 Физиологическая аменорея характерна для:

1. периода детства
2. постменопаузы
3. периода лактации
4. беременности
5. все ответы верны

#

209 Какие дополнительные методы исследования необходимо использовать для уточнения диагноза аменореи?

1. Ультразвуковое исследование внутренних половых органов
2. Обследование по тестам функциональной диагностики
3. Краниографию
4. Функциональные гормональные пробы
5. Все перечисленные выше

#

210 О какой форме аменореи свидетельствует отрицательный результат функциональной пробы с комбинированными эстроген-гестагенными препаратами?

1. Гипоталамической
2. Гипофизарной
3. Яичниковой
4. Маточной
5. Любой из перечисленных выше

#

211 Назовите наиболее характерные клинические проявления постменопаузального остеопороза:

1. боли в пояснично-крестцовом и грудном отделах позвоночника
2. уменьшение роста, изменение осанки
3. уменьшение массы тела
4. прогрессирующее ограничение двигательной функции позвоночника
5. все перечисленные выше

#

212 Укажите наиболее эффективный метод ранней диагностики постменопаузального остеопороза:

1. рентгенография пояснично-крестцового отдела позвоночника
2. моно- и бифотонная абсорбциометрия
3. компьютерная томография
4. рентгенография кисти
5. определение уровня кальция и паратиреоидного гормона в крови

#

213 Наиболее эффективным методом лечения постменопаузального остеопороза является:

1. диетотерапия
2. физиотерапия и ЛФК
3. гормонотерапия
4. витаминотерапия
5. назначение препаратов - ингибиторов остеокласт-опосредованной костной резорбции

#

214 Для лечения атрофического кольпита применяют:

1. "Фарматекс"
2. "Полижинакс"
3. "Ваготил"
4. "Овестин"
5. все перечисленные выше препараты

#

215 Для заместительной гормональной терапии в климактерическом периоде используют все перечисленные ниже препараты, кроме:

1. "Климена"
2. "Ливиала"
3. "Диназола"
4. конъюгированных эстрогенов в сочетании с медрокси-прогестерона ацетатом

5. "Клиогеста"

#

216 При синдроме поликистозных яичников наблюдаются все перечисленные ниже симптомы, кроме:

1. гипоплазии матки
2. двустороннего увеличения яичников
3. гипертрихоза
4. уменьшения костной массы
5. первичного бесплодия

#

217 К синтетическим аналогам прогестерона (прогестагенам) относятся все перечисленные ниже препараты, кроме:

1. "Дуфастона"
2. "Неместрана" ("Гестренона")
3. "Овестина"
4. "Оргаметрила"
5. "Норколута"

#

218 Противопоказания к назначению прогестагенов:

1. миома матки
2. кистозная мастопатия
3. альгодисменорея
4. все перечисленные выше заболевания
5. ни одно из перечисленных выше заболеваний

#

219 Назовите возможные осложнения при приеме прогестагенов:

1. аллергические реакции
2. межменструальные кровянистые выделения
3. тошнота, рвота
4. увеличение массы тела
5. все перечисленные выше осложнения

#

220 К агонистам гонадотропин-релизинг-гормона относятся:

1. "Неместран"
2. "Даназол"
3. "Золадекс"
4. все перечисленные выше препараты
5. ни один из перечисленных выше препаратов

#

221 Укажите противопоказания к назначению агонистов гонадотропин-релизинг-гормона

1. эндометриоз яичников
2. миома матки
3. бесплодие эндокринного генеза
4. рак молочной железы
5. ничего из перечисленного выше

#

222 Перечислите основные побочные эффекты агонистов гонадолиберина:

1. "приливы"
2. депрессия
3. сухость слизистой оболочки влагалища
4. ни один из перечисленных выше эффектов
5. все перечисленные выше эффекты

#

223 Функциональную пробу с дексаметазоном проводят для:

1. выявления гиперэстрогения
2. диагностики ановуляции

3. уточнения генеза гиперандрогении
4. диагностики типичной формы дисгенезии гонад
5. выявления неполноценности лютеиновой фазы цикла

#

224 Причиной патологических выделений из сосков молочных желез может быть все перечисленное ниже, кроме:

1. микроаденомы гипофиза
2. гипотиреоза
3. длительного применения производных фенотиазина
4. адреногенитального синдрома
5. внутрипротоковой папилломы молочной железы

#

225 Ановуляторные циклические маточные кровотечения являются вариантом нормы в:

1. пубертатном периоде
2. перименопаузальном периоде
3. в период лактации
4. во всех перечисленных случаях
5. такие кровотечения не могут быть отнесены к норме

#

226 Наиболее частой причиной кровянистых выделений из половых путей в постменопаузе является:

1. рак шейки матки
2. рак эндометрия
3. подслизистая миома матки
4. рак яичников
5. эндометриальный полип

#

227 Для лечения микотического кольпита применяют:

1. "Полижинакс"
2. "Клотримазол"
3. "Пимафуцин"
4. все перечисленные выше препараты
5. ни один ответ не верен

#

228 Для вирусной инфекции половых органов характерно все перечисленное ниже, кроме:

1. высокой контагиозности
2. полового пути инфицирования
3. преимущественного поражения маточных труб
4. рецидивирующего течения
5. высокого онкогенного потенциала возбудителей

#

229 Для лечения генитального герпеса применяют:

1. "Далацин С"
2. "Полижинакс"
3. "Зовиракс"
4. "Золадекс"
5. все перечисленные выше препараты

#

230 При туберкулезе половых органов первичный очаг наиболее часто локализуется в:

1. легких
2. костях
3. мочевыделительной системе
4. лимфатических узлах
5. на брюшине

#

231 Какие отделы половой системы женщины наиболее часто поражаются при туберкулезе?

1. маточные трубы
2. яичники
3. матка
4. наружные половые органы
5. влагалище

#

232 В каком возрастном периоде наиболее часто выявляют туберкулез внутренних половых органов?

1. в период детства
2. в пубертатном периоде
3. в репродуктивном периоде
4. в пременопаузальном периоде
5. с одинаковой частотой в любо из перечисленных выше периодов

#

233 Основной клинический симптом туберкулезного поражения придатков матки?

1. хроническая тазовая боль
2. аменорея
3. менометроррагия
4. первичное бесплодие
5. вторичное бесплодие

#

234 Какой из методов обследования наиболее эффективен в диагностике трубно-перитонеального бесплодия?

1. кимографическая пертубация
2. гистеросальпингография
3. трансвагинальная эхография
4. лапароскопия с хромосальпингоскопией
5. биконтрастная пельвиография

#

235 Для гонорейного сальпингита характерно все перечисленное ниже, кроме:

1. дебюта заболевания в раннюю фолликулярную фазу менструального цикла
2. двустороннего поражения придатков матки
3. быстрого эффекта от антибактериальных препаратов
4. отсутствия активации острофазовых показателей крови
5. многоочаговости поражения

#

236 Преимущественный путь распространения гонорейной инфекции

1. лимфогенный
2. гематогенный
3. периневральный
4. контактный
5. интраканаликулярный

#

237 Восходящая гонорея это поражение:

1. канала шейки матки
2. маточных труб
3. парауретральных желез
4. уретры
5. всех перечисленных выше органов

#

238 Для гонококков характерны следующие признаки:

1. положительная окраска по Граму
2. расположение внутри клетки (в цитоплазме мононуклеаров)
3. округлая форма
4. тропность к многослойному плоскому эпителию
5. все перечисленное выше

#

239 Диагноз гонореи может быть установлен на основании:

1. обнаружения в мазке отделяемого из половых путей микроорганизмов, расположенных парами, в форме диплококков
2. отрицательной окраски кокков по Граму
3. расположения бактерий внутри клетки
4. обнаружение любого из перечисленных признаков
5. при установлении диагноза необходимо сочетание всех перечисленных признаков

#

240 Наиболее эффективный метод идентификации гонококка:

1. серологический
2. культуральный
3. бактериоскопический
4. иммунофлюоресцентный
5. биологическая провокация с последующей бактериоскопией

#

241 Укажите возможные осложнения острого воспаления придатков матки:

1. переход в хроническую форму
2. генерализация инфекции с развитием местного или разлитого перитонита
3. абсцедирование
4. формирование синдрома хронической тазовой боли
5. все перечисленное выше

#

242 Характерными клиническими проявлениями неспецифического вульвовагинита следует считать все, кроме:

1. белей
2. зуда промежности и влагалища
3. диспареунии
4. ациклических кровянистых выделений
5. все указанные симптомы характерны для вульвовагинита

#

243 Назовите основной клинический симптом бактериального вагиноза:

1. зуд наружных половых органов и промежности
2. диспареуния
3. обильные бели с неприятным запахом
4. дизурия
5. тазовая боль

#

244 Укажите диагностические тесты, свидетельствующие о наличии бактериального вагиноза:

1. обнаружения ключевых клеток
2. повышение pH влагалищного секрета
3. положительный аминотест белей
4. все перечисленное выше
5. ничего из перечисленного выше

#

245 Термин "первичное бесплодие" означает, что:

1. не было ни одной беременности
2. не было рождено живых детей
3. все беременности прерваны по медицинским показаниям
4. у женщины отсутствуют внутренние половые органы
5. все перечисленное выше

#

246 Эндокринное бесплодие может быть обусловлено всем, кроме:

1. пролактинсинтезирующей опухоли гипофиза
2. адреногенитального синдрома
3. дисгерминомы
4. текомы яичника
5. гипоталамо-гипофизарной дисфункции

#
247 Функциональные нарушения сократительной активности маточных труб могут быть следствием:

1. психоэмоционального стресса
2. гипофункции яичников
3. гиперпростагландинемии
4. гиперандрогении
5. всего перечисленного выше

#
248 Для лечения функционального трубного бесплодия применяют все перечисленные ниже средства и методы, кроме:

1. лечебной гидротубации
2. седативных препаратов
3. нестероидных противовоспалительных препаратов
4. физио- и бальнеотерапии
5. спазмолитиков

#
249 Нарушение проходимости маточных труб может быть следствием:

1. генитального хламидиоза
2. наружного генитального эндометриоза
3. оперативных вмешательств на органах малого таза и брюшной полости
4. гонорейного сальпингита
5. всего перечисленного выше

#
250 Основным методом диагностики дисплазии и преинвазивного рака вульвы является:

1. биопсия с последующим гистологическим исследованием
2. вульвоскопии
3. радиоизотопное исследование
4. цитологическое исследованием мазков-отпечатков
5. флюоресцентная микроскопия вульвы

#
251 Основной метод лечения рака и меланомы вульвы:

1. дистанционная лучевая терапия
2. химиотерапия
3. гормональная терапия
4. хирургический
5. близкофокусная рентгенотерапия

#
252 Влагалищная часть шейки матки в норме покрыта:

1. цилиндрическим эпителием
2. однослойным многорядным эпителием
3. железистым эпителием
4. многослойным плоским неороговевающим эпителием
5. многослойным плоским ороговевающим эпителием

#
253 К фоновым заболеваниям шейки матки относятся все перечисленные ниже, кроме:

1. простой лейкоплакии
2. дисплазии
3. эритроплакии
4. эктропиона
5. рецидивирующего полипа канала шейки матки

#
254 Наиболее эффективный скрининг-тест для ранней диагностики рака шейки матки:

1. простая кольпоскопия
2. бимануальное ректовагинальное исследование
3. цитологическое исследование мазков с поверхности шейки матки и канала шейки матки

4. вакуум-кюретаж канала шейки матки
5. цитологическое исследование эндометриального аспирата

#

255 Наиболее информативный метод диагностики дисплазии шейки матки:

1. расширенная кольпоскопия
2. гистологическое исследование биоптата шейки матки
3. цитологическое исследование мазков-отпечатков с поверхности влагалищной части шейки матки
4. вакуум-кюретаж канала шейки матки
5. бимануальное ректовагинальное исследование

#

256 Цитологическим эквивалентом понятия "дисплазия шейки матки" является:

1. акантоз
2. дискариоз
3. гиперкератоз
4. кариолизис
5. все перечисленное выше

#

257 Для лечения дисплазии шейки матки применяют все перечисленные ниже методы, кроме:

1. диатермокоагуляции
2. электроконизации
3. лазеротерапии
4. конусовидной ампутации шейки матки по Штурмдорфу
5. высокой ампутации шейки матки

#

258 Диагноз внутриэпителиального рака шейки матки может быть установлен только на основании результатов:

1. цервикоскопии
2. гистероскопии
3. гистологического исследования биоптата шейки матки и соскоба эндоцервикса
4. расширенной кольпоскопии
5. цитологического исследования мазков-отпечатков с поверхности влагалищной части шейки матки

#

259 Назовите ведущий клинический симптом рака шейки матки:

1. тазовая боль
2. слизисто-гнойные выделения
3. контактные кровотечения
4. ациклические маточные кровотечения
5. диспареуния

#

260 Укажите предраковые изменения влагалищной части шейки матки:

1. рецидивирующий полип цервикального канала
2. истинная эрозия
3. дисплазия
4. эктропион
5. эндометриоз

#

261 Определите объем неотложной помощи при кровотечении, обусловленном инфильтративным раком шейки матки:

1. раздельно лечебно-диагностическое выскабливание слизистой оболочки полости матки и канала шейки матки
2. тугая тампонада влагалища
3. чревосечение, экстирпация матки
4. циркулярное наложение зажимов на шейку матки
5. чревосечение, перевязка внутренних подвздошных артерий

#

262 Характерные особенности миомы матки:

1. это доброкачественная, гормонально-зависимая опухоль
2. исходит из поперечнополосатой мышцы ткани
3. наиболее часто встречается в пубертатном возрасте и у женщин раннего репродуктивного периода
4. склонна к малигнизации
5. все перечисленное выше верно

#

263 Наиболее информативный метод диагностики межмышечной миомы матки:

1. влагалищное исследование
2. ультразвуковое исследование
3. гистеросальпингография
4. гистероскопия
5. лапароскопия

#

264 Основной клинический симптом подслизистой миомы матки:

1. хроническая тазовая боль
2. альгодисменорея
3. меноррагия
4. вторичное бесплодие
5. железодефицитная анемия

#

265 Осложнением рождающейся подслизистой миомы матки может быть все перечисленное ниже, кроме:

1. образования декубитальной язвы
2. инфицирования узла
3. профузного маточного кровотечения
4. острой ишурии
5. выворота матки

#

266 Наиболее информативный метод диагностики рождающегося миоматозного узла:

1. трансвагинальная эхография
2. осмотр шейки матки в зеркалах с последующим бимануальным исследованием
3. рентгенотелевизионная гистеросальпингография
4. гистероскопия
5. лапароскопия

#

267 О наличии подслизистой миомы матки можно судить на основании результатов всех перечисленных ниже исследований, кроме:

1. трансвагинальной эхографии
2. рентгенотелевизионной гистеросальпингографии
3. гистероскопии
4. зондирования полости матки
5. лапароскопии

#

268 Оптимальный объем хирургического лечения при наличии миомы матки с расположением узла в шейке:

1. надвлагалищная ампутация матки
2. консервативная миомэктомия с использованием влагалищного доступа
3. гистерорезектоскопия
4. экстирпация матки
5. хирургического лечения миомы матки такой локализации не проводят

#

269 По определению генитальный эндометриоз:

1. это разрастание эндометриоподобной ткани за пределами обычной локализации эндометрия
2. возникает на фоне гормональных и иммунных нарушений
3. чаще встречается у женщин репродуктивного возраста
4. склонен к прогрессированию и рецидивированию
5. все перечисленное выше верно

#
270 Укажите рентгенологические признаки внутреннего эндометриоза тела матки:

1. законтурные тени
2. неровность контуров полости матки
3. расширение перешейка матки, округлый контур трубных углов
4. ничего из перечисленного выше
5. все перечисленное выше

#
271 К наружному генитальному эндометриозу относится все перечисленные выше формы, кроме эндометриоза:

1. яичников
2. тела матки
3. шейки матки
4. позадиматочного пространства
5. интерстициального отдела маточных труб

#
272 Назовите возможные причины нарушения репродуктивной функции при генитальном эндометриозе:

1. изменение функциональной активности маточных труб
2. спаечный процесс в брюшной полости
3. выраженные морфологические изменения миометрия
4. изменение состава перитонеальной жидкости
5. все перечисленное выше

#
273 Основной клинический симптом эндометриоза шейки матки:

1. альгодисменорея
2. менометроррагия
3. пред- и постменструальные кровянистые выделения
4. бесплодие
5. все ответы ошибочны

#
274 Какой из методов инструментального исследования наиболее информативен в диагностике наружного генитального эндометриоза?

1. лапароскопия с патоморфологическим исследованием биоптатов
2. трансвагинальная эхография
3. гистероскопия с патоморфологическим исследованием соскоба эндометрия
4. рентгенотелевизионная гистеросальпингография
5. компьютерная томография

#
275 Ретроцервикальный эндометриоз следует дифференцировать от всех перечисленных ниже заболеваний, кроме:

1. рака прямой кишки
2. рака яичников
3. метастазов рака молочной железы
4. метастазов рака желудка
5. рака мочевого пузыря

#
276 Аденомиоз - это:

1. воспаление слизистой оболочки тела матки
2. предраковое заболевание эндометрия
3. предраковое заболевание шейки матки
4. III степень распространения внутреннего эндометриоза тела матки
5. доброкачественная опухоль матки

#
277 Для первого патогенетического варианта рака эндометрия характерно все перечисленное ниже, кроме:

1. атрофии эндометрия
2. стойкой ановуляции в анамнезе

3. нарушения детородной функции
4. гиперплазии тека-ткани яичника
5. ожирения или / и сахарного диабета

#

278 Для второго патогенетического варианта рака эндометрия характерно все перечисленное ниже, кроме:

1. высокой степени дифференцировки опухоли
2. быстрого роста и метастазирования
3. отсутствия чувствительности опухоли к прогестинам
4. низкой частоты развития синхронных опухолей в яичнике, молочных железах, толстой кишке
5. глубокой инвазии в миометрий

#

279 Основной клинический симптом рака тела матки?

1. хроническая тазовая боль
2. контактное кровотечение
3. ациклические кровотечения
4. нарушения функции соседних органов
5. бесплодие

#

280 Основной метод диагностики рака тела матки?

1. Гистологическое исследование соскоба эндометрия
2. цитологическое исследование аспирата из полости матки
3. трансвагинальная эхография
4. гистероскопия
5. рентгенотелевизионная гистеросальпингография

#

281 Какие состояния эндометрия относят к предраковым?

1. железисто-кистозную гиперплазию
2. железистый полип эндометрия
3. атрофию эндометрия
4. атипическую гиперплазию
5. все перечисленное выше

#

282 К факторам риска развития предраковых заболеваний и рака эндометрия относят все перечисленное ниже, кроме:

1. стойкой ановуляции
2. ожирения и артериальной гипертензии
3. длительного использования внутриматочного контрацептива
4. сахарного диабета
5. бесплодия эндокринного генеза

#

283 К опухолевидным образованиям яичников относят все перечисленные ниже, кроме:

1. дермоидной кисты
2. фолликулярной кисты
3. кисты желтого тела
4. пиовара
5. тека-лютеиновой кисты

#

284 Характерные особенности кист яичников:

1. это - ретенционные образования
2. увеличиваются в размере вследствие пролиферации клеток
3. не имеют капсулы
4. могут малегнизироваться
5. все перечисленное выше верно

#

285 Кистомы яичников:

1. это доброкачественные опухоли
2. увеличиваются в размере вследствие пролиферации клеток
3. имеют капсулу
4. могут малегнизироваться
5. все перечисленное выше верно

#

286 К эпителиальным опухолям яичников относят все, кроме:

1. серозной цистаденомы
2. муцинозной цистаденомы
3. цистаденокарциномы
4. опухоли Бреннера
5. текомы

#

287 Какая из опухолей яичника наиболее часто подвергается малигнизации?

1. Фиброма
2. Муцинозная цистаденома
3. Серозная цистаденома
4. Текома
5. Тератома

#

288 К гормонально-активным опухолям яичников относят все перечисленные ниже, кроме:

1. гранулезоклеточной опухоли
2. дисгерминомы
3. тека-клеточной опухоли
4. андробластомы
5. арренобластомы

#

289 Какое осложнение наиболее часто встречается при доброкачественных опухолях яичников?

1. перекрут ножки опухоли
2. кровоизлияние в полость опухоли
3. разрыв капсулы
4. нагноение содержимого
5. сдавление соседних органов

#

290 Гидроторакс - одно из клинических проявлений:

1. гранулезоклеточной опухоли
2. дисгерминомы яичника
3. фибромы яичника
4. муцинозной цистаденомы
5. зрелой тератомы

#

291 Опухоль Крукенберга:

1. является метастазом рака желудочно-кишечного тракта
2. как правило поражает оба яичника
3. имеет солидное строение
4. все ответы верны
5. все ответы ошибочны

#

292 Метастатическое поражение яичников возможно при:

1. раке молочной железы
2. аденокарциноме тела матки
3. злокачественном поражении одного из яичников
4. раке желудочно-кишечного тракта
5. во всех перечисленных выше случаях

#

293 Какой объем оперативного вмешательства следует считать радикальным при раке яичников II-III стадии?

1. расширенную экстирпацию матки (операцию Вертгейма)
2. экстирпацию матки с придатками с одновременной резекцией или экстирпацией большого сальника
3. надвлагалищную ампутацию матки с придатками
4. пангистерэктомию
5. любой из перечисленных выше объемов оперативного вмешательства

#

294 Определите тактику лечения больной репродуктивного возраста с доброкачественной опухолью яичника:

1. гормональная терапия в течение 2-3 мес., в отсутствие эффекта - чревосечение, аднексэктомия
2. противовоспалительная терапия в течение 1-2 менструальных циклов, в отсутствие эффекта - чревосечение, резекция яичника
3. экстренное чревосечение или лапароскопия, аднексэктомия
4. чревосечение в плановом порядке, резекция яичника
5. наблюдение, при наличии осложнений - чревосечение, аднексэктомия

#

295 Хориокарцинома - злокачественное новообразование:

1. децидуальной оболочки
2. миометрия
3. трофобласта
4. тека-ткани
5. эндометрия

#

296 Наиболее частая локализация метастазов при хориокарциноме:

1. во влагалище
2. в яичниках
3. в параметрии
4. в печени
5. в почках

#

297 Для хориокарциномы характерно все перечисленное ниже, кроме

1. обязательной связи с маточной или внематочной беременностью
2. раннего и быстрого метастазирования
3. рецидивирующих ациклических кровянистых выделений из половых путей
4. метастазов в большой сальник
5. образования тека-лютеиновых кист яичников

#

298 Основной диагностический метод оценки эффективности лечения трофобластической болезни?

1. динамическая трансвагинальная эхография
2. компьютерная томография
3. определение титра хорионического гонадотропина в сыворотке крови и моче в динамике
4. гистероскопия с раздельным диагностическим выскабливанием
5. лапароскопия

#

299 Основной метод лечения хориокарциномы?

1. хирургический
2. дистанционная лучевая терапия
3. моно- или полихимиотерапия
4. гормональная терапия
5. симптоматическая терапия

#

300 Хориокарцинома чаще всего развивается после:

1. внематочной беременности
2. родов
3. искусственного прерывания беременности
4. пузырного заноса
5. позднего индуцированного выкидыша

#
301 Внематочная беременность может локализоваться во всех перечисленных ниже органах, кроме:

1. шейки матки
2. рудиментарного рога матки
3. яичника
4. брюшной полости
5. влагалища

#
302 Наиболее частой причиной внематочной беременности является

1. генитальный инфантилизм
2. наружный генитальный эндометриоз
3. подслизистая миома матки
4. хронический сальпингит
5. длительное ношение ВМК

#
303 Наиболее информативный метод диагностики трубной беременности?

1. трансвагинальная эхография
2. определение титра хорионического гонадотропина в сыворотке крови и моче в динамике
3. лапароскопия
4. рентгенотелевизионная гистеросальпингография
5. пункция брюшной полости через задний свод влагалища

#
304 Наиболее характерные изменения эндометрия при внематочной беременности:

1. атрофия
2. пролиферация
3. железисто-кистозная гиперплазия
4. децидуальная трансформация
5. эндометриальный полип

#
305 Каковы основные клинические симптомы прогрессирующей внематочной беременности?

1. приступообразные боли внизу живота
2. "мажущие" кровянистые выделения из половых путей
3. слабо положительные симптомы раздражения брюшины
4. все перечисленные выше
5. ни один из перечисленных выше симптомов

#
306 Причиной внутрибрюшного кровотечения могут быть все перечисленные ниже заболевания, кроме:

1. апоплексии яичника
2. перфорации матки во время медицинского аборта
3. подкапсульного разрыва селезенки
4. перекрута ножки опухоли яичника
5. внематочной беременности, нарушенной по типу трубного аборта

#
307 Основные клинические симптомы геморрагического шока:

1. артериальная гипотензия
2. олигурия и анурия
3. частый нитевидный пульс
4. акроцианоз
5. все перечисленные выше симптомы

#
308 Клинические критерии оценки тяжести состояния больной при острой массивной кровопотере:

1. частота сердечных сокращений
2. артериальное и центральное венозное давление
3. часовой диурез
4. цвет кожи и температура тела

5. все перечисленное выше

#

309 При неполном слиянии парамезонефрических протоков развивается:

1. атрезия девственной плевы
2. двурогая матка
3. атрезия влагалища
4. дисгенезия гонад
5. все перечисленные выше аномалии развития

#

310 Атрезия девственной плевы может проявляться:

1. задержкой мочи
2. гематокольпосом
3. затруднением дефекации
4. циклически возникающими болями внизу живота
5. все ответы верны

#

311 Кисты продольного протока придатков яичника (гартнерова хода) образуются из:

1. рудимента протока первичной почки
2. рудимента парамезонефрического (мюллерова) протока
3. рудимента урогенитального синуса
4. парауретральных ходов
5. закладки первичной почки

#

312 Возможные причины опущения и выпадения матки?

1. травма промежности в родах, несостоятельность мышц тазового дна
2. длительное повышение внутрибрюшного давления при тяжелой физической работе
3. резкое похудание
4. атрофия тканей в пожилом возрасте
5. все перечисленное верно

#

313 Под диспансерным наблюдением в условиях женской консультации должны находиться больные:

1. после хирургического лечения внематочной беременности
2. с нарушением менструального цикла
3. с миомой матки, размеры которой соответствуют беременности сроком меньше 12 недель
4. с хроническим воспалением придатков матки
5. всех перечисленных выше групп

#

314 Экстренная госпитализация в гинекологический стационар показана во всех перечисленных ниже случаях, кроме:

1. перекрута ножки опухоли яичника
2. рождения подслизистого миоматозного узла
3. атипической гиперплазии эндометрия
4. острого гнойного заболевания придатков матки
5. внематочной беременности, нарушенной по типу трубного аборта

#

315 Основные показания к выполнению оперативной лапароскопии в гинекологической практике:

1. внематочная беременность, нарушенная по типу трубного аборта
2. первичное или вторичное бесплодие
3. "малые" формы перитонеального эндометриоза
4. перевязка (клеммирование) маточных труб с целью стерилизации
5. все перечисленное выше

#

316 Оптимальный метод обезболивания лечебно-диагностической лапароскопии в гинекологии:

1. эндотрахеальный наркоз
2. внутривенная анестезия

3. перидуральная анестезия
4. местная инфильтрационная анестезия
5. выбор метода обезболивания зависит от объема эндоскопического вмешательства и тяжести состояния больной

#
317 Показания к применению диагностической гистероскопии:

1. рецидивирующие маточные кровотечения в репродуктивном возрасте
2. кровотечение в постменопаузе
3. плацентарный полип
4. аномалии развития матки
5. все перечисленное выше

#
318 Предлежание плаценты - это такая патология, при которой плацента, как правило, располагается

1. в теле матки
2. в нижнем сегменте матки, частично или полностью перекрывая внутренний зев
3. по задней стенке матки
4. в дне матки

#
319 Расположение плаценты следует считать низким, если при УЗИ матки в III триместре беременности ее нижний край не доходит до внутреннего зева

1. на 11-12 см
2. на 9-10 см
3. на 7-8 см
4. на 5-6 см

#
320 Факторами, обуславливающими "миграцию" плаценты, являются все перечисленные, кроме

1. растяжения нижнего сегмента матки
2. перемещения слоев миометрии в процессе беременности
3. атрофии нижней части плаценты
4. более активного развития верхней части плаценты
5. перемещения ворсин хорион по базальной мембране матки

#
321 Кровотечение из половых путей при низкой плацентации обусловлено

1. отслойкой плаценты
2. склерозированием ворсин низко расположенной плаценты
3. дистрофическими изменениями ворсин хориона
4. повышенным отложением фибриноидного вещества на поверхности плаценты
5. всем перечисленным

#
322 Для низкой плацентации наиболее характерен следующий симптом
4
1. артериальная гипотония
2. артериальная гипертензия
3. анемия
4. кровянистые выделения из половых путей
5. все перечисленное

#
323 Для диагностики предлежания плаценты наиболее целесообразно применить

1. радиоизотопную сцинтиграфию
2. тепловидение
3. ультразвуковое сканирование
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

#
324 При влагалищном исследовании при полном прилежании плаценты, как правило, определяется

1. шероховатые оболочки плодного пузыря
2. тазовый конец плода
3. ручка плода
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

#

325 При влагалищном исследовании при неполном прилежании плаценты, как правило, определяется

1. губчатая ткань плаценты над всем внутренним зевом
2. головка и ручка плода
3. ножка плода
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

#

326 Предлежание плаценты в первом периоде родов следует дифференцировать

1. с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты
2. с разрывом матки
3. с разрывом варикозно расширенного узла влагалища
4. правильно 1 и 2
5. со всем перечисленным

#

327 Особенностью кровотечения при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты

1. всегда наружное
2. в покое, чаще ночью
3. всегда безболезненное
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

#

328 При наружном акушерском исследовании для предлежания плаценты наиболее характерно

1. высокое расположение предлежащей части плода
2. поперечное и косое положение плода
3. шум сосудов плаценты над лоном
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

#

329 Особенностью кровотечения при предлежании плаценты является

1. болезненность матки при пальпации
2. наружного кровотечения может и не быть
3. имеются признаки внутрибрюшного кровотечения
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

#

330 Длительный гипертонус матки наиболее характерен

1. для предлежания плаценты
2. для преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты
3. для шеечно-перешеечной беременности
4. правильно 1 и 2
5. для всего перечисленного

#

331 При преждевременной отслойки плаценты, расположенной на передней стенке матки, характерно

1. локальная болезненность
2. схваткообразные боли в крестце и пояснице
3. отеки нижних конечностей
4. отеки передней брюшной стенки
5. ничего из перечисленного

#

332 Наиболее частой причиной преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты является

1. ранний токсикоз беременных
2. поздний гестоз
3. диабет
4. пороки развития матки
5. все перечисленные

#

333 Для выявления нарушений сосудисто-тромбоцитарного звена системы гемостаза следует определить

1. время свертывания крови по Ли-Уайту
2. время рекальцификации
3. протромбиновый индекс
4. концентрация фибриногена
5. ничего из перечисленного

#

334 При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты роженице показано

1. родостимуляция окситоцином
2. родостимуляция простагландинами
3. введение метилэргометрина капельно внутривенно
4. введение питуитрина одномоментно внутримышечно
5. ничего из перечисленного

#

335 Для выявления нарушений прокоагулянтного звена системы гемостаза следует определять

1. длительность кровотечения
2. реакцию сгустка
3. число тромбоцитов
4. всего перечисленное
5. ничего из перечисленного

#

336 Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты наиболее часто развивается у беременных

1. с артериальной гипотонией
2. с анемией
3. с гиперандрогенией
4. со всем перечисленным
5. ни с чем из перечисленного

#

337 Отслойка плаценты у беременной часто происходит

1. при предлежании плаценты
2. при сочетанном позднем гестозе
3. при длительно текущем позднем гестозе
4. правильно 1 и 3
5. при всем перечисленном

#

338 Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты у роженицы часто происходит

1. при дискоординации родовой деятельности
2. при абсолютной и относительной короткости пуповины
3. при непоказанной родостимуляции
4. при гестозе
5. при все перечисленном

#

339 Наибольшее значение в выборе тактики родоразрешения при неполном предлежании плаценты имеет

1. предлежание плода (головное, тазовое)
2. состояние шейки матки (сглажена, укорочена, полностью открыта)
3. состояние плода (живой, мертвый)
4. выраженность кровотечения
5. возраст роженицы

#
340 Основным фактором в выборе тактики родоразрешения при предлежании плаценты является

1. разновидность предлежания (полное, неполное)
2. состояние родовых путей (шейка матки сглажена, укорочена, полностью открыта)
3. предлежание плода (головное, тазовое)
4. сопутствующая экстрагенитальная патология
5. возраст роженицы

#
341 Во время кесарева сечения, производимого по поводу предлежания плаценты, возникло кровотечение. Вы должны заподозрить

1. истинное врастание ворсин хориона в миометрий
2. гипотонию матки
3. гипокоагуляцию
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

#
342 При массивном кровотечении во время операции кесарева сечения, производимой по поводу предлежания плаценты, наиболее правильной является следующая акушерская тактика

1. повторное применение препаратов утеротонического действия
2. экстирпация матки
3. надвлагалищная ампутация матки
4. применение простенона в толщу миометрия

#
343 Для клинической симптоматики преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты характерно все перечисленное, кроме

1. болей в животе
2. анемии
3. асимметрии матки
4. гипоксии плода
5. полиурии

#
344 Клиническая картина при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты, как правило, обусловлена

1. размером отслоившейся поверхности плаценты
2. состоянием системы гемостаза
3. тяжестью фоновой патологии
4. всем перечисленным
5. ничем из перечисленного

#
345 Клиническая картина при предлежании плаценты обычно зависит

1. от степени предлежания
2. от величины кровотечения
3. от сопутствующей патологии
4. правильно 2 и 3
5. от всего перечисленного

#
346 Предлежанию плаценты часто сопутствуют

1. плотное прикрепление плаценты
2. истинное приращение плаценты
3. анемизация женщины
4. правильно 1 и 2
5. все перечисленное

#
347 Нарушение системы гемостаза чаще всего происходит

1. при тяжелом гестозе
2. при преждевременной отслойке плаценты
3. при большой кровопотере любого происхождения
4. при шоке любого происхождения
5. при всем перечисленном

#
348 Если прогрессирующая преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты развилась во время беременности, следует произвести

1. родовозбуждение
2. раннюю амниотомию
3. токолиз
4. кесарево сечение
5. правильно 1 и 2

#
349 Если преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты произошла в родах, следует оценить

1. состояние родовых путей
2. состояние плода
3. кровопотерю
4. состояние свертывающей системы крови
5. все перечисленное

#
350 Если преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты произошла в первом периоде родов, следует

1. произвести кесарево сечение
2. наложить акушерские щипцы
3. применить вакуум-экстракцию плода
4. верно все перечисленное

#
351 Патология, при которой возможно развитие шеечно- перешеечной беременности

1. воспалительное заболевание шейки матки
2. эндомиометрит
3. гипоплазия матки
4. правильно 1 и 2
5. верно все перечисленное

#
352 При консервативном ведении родов у рожениц с преждевременной непрогрессирующей отслойкой плаценты используются медикаментозные препараты
1
1. спазмолитики
2. промедол
3. окситоцин
4. партусистен
5. все перечисленные

#
353 Самым достоверным методом исследования при низкой плацентации плаценты является

1. наружное акушерское исследование
2. внутреннее акушерское исследование
3. кольпоскопия
4. амниоскопия
5. ультразвуковое сканирование

#
354 При осмотре шейки матки в зеркалах для шеечно-перешеечной беременности характерно

1. эксцентричное расположение наружного зева
2. бочкообразная форма шейки матки
3. резкий цианоз влагалищной порции шейки матки
4. все перечисленное

5. ничего из перечисленного

#

355 Шеечную беременность следует дифференцировать (в первые месяцы беременности)

1. с миомой матки
2. с внематочной беременностью
3. с абортом в ходу
4. правильно 2 и 3
5. со всем перечисленным

#

356 Показанием для ручного обследования послеродовой матки является

1. повышенная кровопотеря
2. сомнения в целости плаценты
3. сомнения в целости стенки матки
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

#

357 При шеечной беременности следует произвести

1. выскабливание шейки и матки
2. тампонаду шейки
3. надвлагалищную ампутацию матки
4. экстирпацию матки
5. правильно 1 и 2

#

358 Для профилактики осложнений при низкой плацентации применяют

1. спазмолитики
2. токолитики
3. антиагреганты
4. витамины
5. все перечисленное

#

359 При неполном предлежании плаценты операция кесарево сечение производится

1. при сильном кровотечении
2. при осложненном течении родов
3. при клинически узком тазе II степени
4. правильно 1 и 3
5. при всем перечисленном

#

360 При консервативном ведении родов при неполном предлежании плаценты применяют

1. кожно-головные щипцы по Уилт-Иванову
2. поворот на ножку с последующей экстракцией плода
3. метрейринтер
4. рассечение шейки матки
5. ничего из перечисленного

#

361 При ведении беременной с полным предлежанием плаценты нельзя

1. выписывать ее из родильного дома вплоть до родоразрешения
2. производить влагалищное исследование вне операционной
3. назначать слабительные медикаментозные препараты
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

#

362 Нарушение процесса отделения плаценты обусловлено

1. патологическим (частичным плотным) прикреплением плаценты к стенке матки
2. гипотонией матки
3. форсированным отделением плаценты

4. всем перечисленным
5. ничем из перечисленного

#

363 При плотном прикреплении плаценты ворсины хориона, как правило, проникают вглубь стенки матки

1. в спонгиозный слой слизистой оболочки
2. в компактный слой слизистой оболочки
3. в базальный слой слизистой оболочки
4. в миометрий
5. правильно 1 и 2

#

364 Для истинного приращения плаценты характерно врастание ворсин хориона

1. в базальный слой слизистой оболочки
2. в миометрий
3. в компактный слой слизистой оболочки
4. в спонтозный слой слизистой оболочки
5. ничего из перечисленного

#

365 При истинном приращении нормально расположенной плаценты, как правило, показано

1. ручное отделение плаценты
2. выскабливание послеродовой матки
3. тампонада матки тампоном с фибриногеном
4. надвлагалищная ампутация матки
5. правильно 2 и 3

#

366 При частичном плотном прикреплении плаценты на фоне физиологической кровопотери показано

1. одномоментное внутривенное введение окситоцина
2. капельное внутривенное введение метилэргометрина
3. внутримышечное введение литуитрина
4. ручное отделение плаценты
5. операция кесарева сечения (во избежание массивного кровотечения)

#

367 К основным причинам патологии раннего послеродового периода относят

1. задержку в матке дольки плаценты
2. гипотонию матки
3. кровотечение вследствие нарушения функции свертывающей системы крови
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

#

368 Для синдрома массивной гемотрансфузии характерно

1. нарушение реологических свойств крови (гиперагрегация)
2. нарушение микроциркуляции
3. почечно-печеночная недостаточность
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

#

369 Для синдрома гомологической крови характерно

1. стойкая артериальная гипотония
2. тахикардия
3. аритмия
4. гипокалиемия
5. все перечисленное

#

370 К мерам профилактики синдрома массивной гемотрансфузии следует отнести

1. преобладание введения компонентов крови
2. оптимальные соотношения крови и кровозаменителей

3. оптимальное соотношение коллоидных и кристаллоидных растворов
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

#

371 При компенсированной кровопотере, как правило, происходит

1. генерализованный спазм сосудов
2. непродолжительная гипертензия
3. снижение диуреза
4. повышение общего периферического сосудистого сопротивления
5. все перечисленное

#

372 Геморрагический шок - это

1. срыв защитно-приспособительных механизмов в ответ на кровопотерю
2. несоответствие емкости сосудистого русла объему циркулирующей крови в результате кровопотери
3. экстремальное состояние организма
4. кризис гемодинамики и микроциркуляции
5. все перечисленное

#

373 В патогенезе геморрагического шока большое значение имеет

1. влияние боли в родах
2. утомление роженицы
3. кровопотери
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

#

374 ДВС-синдром - это

1. синдром нарушения гемостаза
2. прижизненное образование тромбоцитарно-фибриновых тромбов в системе микроциркуляции
3. сладжирование крови
4. правильно 1 и 3
5. все перечисленное

#

375 Акушерский геморрагический шок - это критическое состояние, связанное с кровопотерей, в результате которой развивается

1. кризис макроциркуляции
2. кризис микроциркуляции
3. быстрое присоединение коагулопатического кровотечения
4. правильно 1 и 2
5. все перечисленное

#

376 Следующие виды акушерской патологии способствуют развитию острой формы ДВС-синдрома

1. массивное гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде
2. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
3. эмболия околоплодными водами
4. правильно 1 и 3
5. верно все перечисленное

#

377 Для кровотечения, в основе которого лежат разрывы родовых путей, характерно

1. тонус матки снижен
2. характер кровотечения непрерывный
3. сгустки рыхлые, легко растворимые
4. кровь не свертывается
5. ничего из перечисленного

#

378 При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты у беременной с сочетанным поздним гестозом наиболее характерно

1. хроническая форма ДВС-синдрома
2. хронический сосудистый спазм
3. гиповолемия
4. правильно 1 и 2
5. все перечисленное

#
379 "Миграция" плаценты происходит наиболее часто, если плацента располагается на стенке матки

1. передней
2. задней
3. правой
4. левой

#
380 Основным показателем коагулопатии потребления является

1. снижение концентрации фибриногена
2. снижение концентрации протромбина
3. снижение количества тромбоцитов
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

#
381 Развитию низкой плацентации способствуют следующие изменения в матке, кроме

1. дистрофических
2. воспалительных
3. рубцовых
4. пролиферативных

#
382 При неполном предлежании плаценты, значительном кровотечении из родовых путей и открытии маточного зева на 5-6 см родоразрешение показано

1. путем кесарева сечения
2. через естественные родовые пути с гемотрансфузией и родостимуляцией
3. через естественные родовые пути с ранней амниотомией и без родостимуляции
4. произвести поворот на ножку плода

#
383 При кесаревом сечении по поводу преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты после извлечения плода и плаценты следует

1. вывести матку в рану и тщательно осмотреть ее повержность (переднюю и заднюю)
2. ввести метилэргометрин (или окситоцин)
3. полностью восполнить кровопотерю
4. сделать все перечисленное
5. не делать ничего из перечисленного

#
384 Предлежание плаценты следует, как правило, дифференцировать

1. с перекрутом ножки кистомы яичника
2. с разрывом матки
3. с некрозом миоматозного узла
4. с ущемлением миоматозно измененной матки в малом тазу
5. ни с чем из перечисленного

#
385 Полная отслойка плаценты значительно чаще развивается у беременных

1. с миомой матки
2. с кистомой яичника
3. с артериальной гипертензией
4. с артериальной гипотонией

5. правильно 1. и 3.

#

386 Характерной особенностью кровотечений при предлежании плаценты является

1. внезапность их появления
2. их повторяемость
3. анемизация беременной
4. правильно 2. и 3.
5. все перечисленное

#

387 Основные принципы лечения при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты заключается

1. в быстром родоразрешении
2. в адекватном возмещении кровопотери
3. в профилактике осложнений
4. во всем перечисленном
5. ни в чем из перечисленного

#

388 При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты контрольное ручное обследование послеродовой матки производить

1. обязательно
2. не обязательно
3. в зависимости от величины кровопотери
4. в зависимости от уровня артериального давления

#

389 При неполном предлежании плаценты контрольное ручное обследование послеродовой матки производить

1. обязательно
2. не обязательно
3. в зависимости от кровопотери
4. в зависимости от состояния родильницы

#

390 Прогноз развития шеечно-перешеечной беременности, как правило, следующий

1. значительно чаще прерывается в первой половине беременности
2. значительно чаще прерывается во второй половине беременности
3. одинаково часто прерывается и в первой, и во второй половинах беременности
4. прерывание беременности наступает только во время операции медаборта
5. донашивается до срока родов

#

391 Клиническая картина при шеечно-перешеечной беременности, в основном, характеризуется

1. обильным кровотечением
2. сильными болями внизу живота
3. длительной гипотонией
4. гибелью плода
5. всем перечисленным

#

392 При низком расположении плаценты по передней стенке матки процесс "миграции" плаценты, как правило, заканчивается в сроки беременности

1. 25 недель
2. 35 недель
3. 37 недель
4. к сроку родов

#

393 Для профилактики кровопотери при шеечно-перешеечной беременности применяют

1. спазмолитики
2. токолитики
3. антиагреганты
4. седативные препараты
5. ничего из перечисленного

#
394 При полном предлежании плаценты операция кесарева сечения обычно производится в плановом порядке

1. с началом родовой деятельности
2. при беременности 38 недель
3. при беременности 40 недель
4. ничего из перечисленного

#
395 Массивное кровотечение при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты, как правило, обусловлено нарушением

1. системы свертывания крови
2. сократительной способности матки
3. всего перечисленного
4. ничего из перечисленного

#
396 Показанием к ручному отделению плаценты, как правило, является

1. умеренные кровянистые выделения из половых путей при отсутствии признаков отделения плаценты
2. обильные кровянистые выделения из половых путей при наличии признаков отделения плаценты
3. длительное (более 1 ч) течение послеродового периода при отсутствии кровянистых выделений из половых путей
4. правильно 1. и 3.
5. все перечисленное

#
397 Задержка частей плаценты в матке обычно обусловлена

1. патологическим (плотным) прикреплением плаценты к стенке матки
2. нарушением сократительной способности матки
3. спазмом маточного зева
4. всем перечисленным
5. ничем из перечисленного

#
398 Появление небольших кровянистых выделений из половых путей в III периоде, как правило, свидетельствует

1. о возможности частичного плотного прикрепления плаценты
2. о разрывах мягких тканей родовых путей
3. о краевом отделении плаценты
4. правильно 1. и 2.
5. о всем перечисленном

#
399 Ручное отделение плаценты следует проводить при кровопотере

1. до 100 мл
2. до 200 мл
3. до 400 мл
4. до 600 мл

#
400 Третья стадия геморрагического шока (необратимый шок) развивается

1. вслед за централизацией кровообращения
2. вслед за децентрализацией кровообращения
3. верно и то, и другое
4. ни то, ни другое

#
401 Вариантом гипотонического кровотечения в раннем послеродовом периоде является

1. массивная одномоментная кровопотеря с нормальной свертываемостью крови
2. повторная кровопотеря, растянутая во времени, небольшими порциями
3. кровопотеря с первоначальным снижением коагуляционных свойств крови
4. правильно 1. и 2.
5. правильно 2. и 3.

#
402 Экспертный анализ случаев материнской смертности от акушерских кровотечений, как правило, выделяет следующие тактические ошибки врача акушера-гинеколога

1. отсутствие должной подготовки беременных группы риска по развитию гипотонического кровотечения
2. нерациональное ведение родов
3. отсутствие системного подхода в борьбе с кровотечениями
4. правильно 1. и 3.
5. верно все перечисленное

#
403 Нормальным показателем центрального венозного давления является

1. 60-69 мм вод.ст.
2. 70-79 мм вод.ст.
3. 80-89 мм вод.ст.
4. 90-100 мм вод.ст.
5. все перечисленные

#
404 Шоковый индекс - это

1. частное от деления частоты пульса на показатель систолического АД
2. частное от деления частоты пульса на показатель диастолического АД
3. частное от деления суммы показателей систолического и диастолического АД на частоту пульса
4. ничего из перечисленного

#
405 Для профилактики организма женщины к родам и профилактики повышенной кровопотери в дородовом отделении за 7-0 дней до срока родов назначается

1. создание глюкозно-витаминно-гормонального фона
2. введение АТФ
3. прием внутрь глютаминовой кислоты
4. правильно 1. и 2.
5. все перечисленное

#
406 Уровень центрального венозного давления, равный 160 мм вод.ст., следует расценивать как показатель

1. гиперволемии
2. гиповолемии
3. нормоволемии
4. ничего из перечисленного

#
407 Для геморрагического шока типичны следующие сосудистые нарушения

1. вазоконстрикция - периферический артериальный спазм
2. чередование участков спазма сосудов и их паралитического расширения
3. открытие артерио-венозных шунтов
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

#
408 При кровопотере, равной 20-25% от ОЦК, шоковый индекс обычно равен

1. 0.6

2. 0.8
3. 1.0
4. 1.22
5. 1.4

#

409 Нарушения белкового обмена при геморрагическом шоке обусловлены

1. гипопротеинемией
2. гипоальбуминемией
3. гиперальбулинемией
4. гипофибриногенемией
5. всем перечисленным

#

410 Для дыхательной недостаточности при геморрагическом шоке характерно

1. тахипноэ
2. глубокое дыхание
3. дыхание по типу Чейн-Стокса
4. цианоз
5. все перечисленное

#

411 Синдром гомологической крови характеризуется

1. судорогами
2. рвотой
3. изменениями на ЭКГ, обусловленными гипокалиемией
4. нарушением ритма сердца
5. всем перечисленным

#

412 При массивной кровопотере целесообразно переливать

1. цельную свежецитратную кровь
2. эритроцитарную массу
3. свежезамороженную плазму
4. правильно 1., 2. и 3
5. все ответы правильные

#

413 Низкое центральное венозное давление, как правило, свидетельствует о том, что у больной имеется

1. снижение ОЦК
2. повышение ОЦК
3. угроза отека легких
4. правильно 2. и 3.
5. все перечисленное

#

414 О реологии крови можно судить

1. по белковому составу плазмы крови
2. по величине гематокрита
3. по скорости оседания эритроцитов
4. правильно 1. и 2.
5. по всему перечисленному

#

415 Осложненная гемотрансфузия - это

1. синдром массивной трансфузии
2. инфицирование (вирусный гепатит, СПИ5.
3. цитратная интоксикация
4. несовместимость по системе АВО или резус-фактору
5. все перечисленное

#

416 Реакция организма родильницы на кровопотерю, как правило, заключается

1. в уменьшении венозного возврата крови к сердцу
2. в снижении сердечного выброса
3. в максимальной стимуляции симпатико-адреналовой системы
4. во всем перечисленном
5. ни в чем из перечисленного

#
417 Централизация кровообращения, являясь компенсаторной реакцией на кровопотерю в родах, вызывает в организме

1. перераспределение крови
2. сохранение кровоснабжения жизненно важных органов (мозг, сердце, легкие, печень, почки)
3. поддерживает артериальное давление на уровне выше критического
4. правильно 1. и 2.
5. верно все перечисленное

#
418 При геморрагическом шоке происходит

1. резкая активация фибринолиза
2. потребление тромбоцитов, фибриногена и других проагулянтов
3. все перечисленное
4. ничего из перечисленного

#
419 Основная функция тромбоцитарного звена системы гемостаза заключается в следующем

1. поддержание нормальной структуры и функции стенок микрососудов
2. образование в поврежденном сосуде первичной тромбоцитарной пробки
3. поддержание спазма поврежденного сосуда
4. правильно 1. и 2.
5. верно все перечисленное

#
420 Гепарин оказывает следующее действие

1. блокирует факторы свертывания крови непосредственно в кровотоке
2. препятствует образованию фибрина
3. активизирует тромбин-фибриногеновую реакцию
4. правильно 1. и 2.
5. верно все перечисленное

#
421 Основными звеньями внутреннего пути свертывания крови являются

1. образование комплекса между тканевым тромбопластином и фактором VII, который в присутствии ионов кальция активирует фактор X
2. начало общего пути свертывания крови с момента активации фактора X
3. в конечном итоге - превращение фибриногена в фибрин (в присутствии тромбина)
4. все перечисленные
5. ничего из перечисленного

#
422 Ингибитором гепарина является

1. антитромбин- III
2. протамин-сульфат
3. фибринолизин
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

#
423 Активация фибринолитического звена системы гемостаза ведет

1. к развитию тромботических процессов в сосудах
2. к гипоксии и ацидозу
3. к блокированию сосудистой системы рыхлыми массами и агрегатами клеток
4. ко всему перечисленному
5. ни к чему из перечисленного

#
424 Выделяют следующие фазы острой формы ДВС-синдрома, кроме

1.длительно существующей гиперкоагуляции
2.скоротечной гиперкоагуляции
3.коагулопатиии потребления
4.гипокоагуляции

#
425 Ретракция кровяного сгустка в норму равна

1.1-21%
2.22-43%
3.44-65%
4.66-87%
5.88-100%
#
426 Продолжительность кровотечения (по методу Дюке) в норме составляет

1.1 мин
2.2 мин
3.3 мин
4.4 мин
5.верно все перечисленное

#
427 Гепарин обладает активностью

1.антитромбопластиновой
2.антитромбиновой
3.всей перечисленной
4.никакой из перечисленных

#
428 Время свертывания крови (по методу Ли-Уайта) в норме равно

1.2-4 мин
2.5-7 мин
3.8-10 мин
4.правильно 2. и 3.
5.верно все перечисленное
#
429 Критическим уровнем систолического артериального давления при геморрагическом шоке следует считать

1.90 мм рт.ст.
2.80 мм рт.ст.
3.70 мм рт.ст.
4.60 мм рт.ст.
5.50 мм рт.ст.
#
430 Факторы риска развития ДВС-синдрома при кровотечении вследствие частичной отслойки предлежащей плаценты

1.анемия на фоне повторяющихся небольших кровянистых выделений из половых путей
отсутствие коррегирующих лечебных мероприятий на фоне повторяющихся небольших кровянистых
2.выделений из половых путей
3.запоздалое возмещение кровопотери (без учета кровопотери, бывшей ранее.
4.правильно 2. и 3.
5.все перечисленные факторы
#
431 При лечении гепарином родильницы с ДВС-синдромом необходимо обязательно назначение

1.инфузии свежезамороженной плазмы

2.аспирина 0.5 х 2-3 раза в день
3.аспирина по 1/4 таблетки х 2-3 раза в день
4.правильно 1. и 3.
5.верно все перечисленное
#
432 При назначении антикоагулянтов непрямого действия необходим лабораторный контроль в виде определения

1.протромбинового индекса
2.степени тромботеста
3.микрогематурии
4.правильно 1. и 3.
5.всего перечисленного
#
433 У беременной с длительно текущим гестозом в сроке 32 недели беременности появились признаки прогрессирующей преждевременной отслойки плаценты. Проведена срочная госпитализация в роддом. Акушерская тактика

1.интенсивная терапия и сохранение беременности
2.родовозбуждение и родостимуляция
3.кесарево сечение
4.применение токолитиков
5.правильно 1 и 4
#
434 У повторно беременной первородящей с неполным предлежанием плаценты при открытии шейки матки на 4 см диагностировано тазовое предлежание плода. Предполагаемая масса плода - 3900 г. Тактика ведения

1.ранняя амниотомия и родовозбуждение
2.ранняя амниотомия и внутривенное капельное введение спазмолитиков
3.кесарево сечение
4.применение токолитиков
5.экстракция плода за тазовый конец

#
435 Для полного истинного приращения плаценты характерно

1.отсутствие каких-либо кровянистых выделений из половых путей в послеродовом периоде
2.сильное кровотечение из половых путей через 5-10 мин после рождения плода
3.небольшие кровянистые выделения из половых путей сразу после рождения плода
4.несворачиваемость крови, вытекающей из половых путей
5.правильно, 2 и 4

#
436 Порочный круг при острой форме ДВС-синдрома (на фоне геморрагического шока) поддерживает

1.гипотония матки, препятствующая организации тромбов
2.блокада микроциркуляции в матке и ишемия, которые также способствуют расслаблению маточной мускулатуры
3.акушерские манипуляции (например, повторное ручное обследование послеродовой матки), которые способствуют еще большему попаданию в кровоток тромбопластиновых субстанций
4.правильно 1 и 3
5.все перечисленное

#
437 Клиническая картина при предлежании плаценты, как правило, характеризуется:
а. возникновением кровотечения из половых путей;
б. повторяемостью кровотечения из половых путей;
в. высоким процентом косых и поперечных положений плода;
г. высоким процентом преждевременных родов

1.правильно а, б, в
2.правильно а и б
3.все ответы правильны

4.правильно только г
5.все ответы неправильны

#
438 Основными причинами развития предлежания плаценты являются:
а. дистрофические изменения слизистой оболочки матки;
б. подслизистая миома матки;
в. деформация полости матки при аномалии ее развития;
г. инфантилизм

1.правильно а, б, в
2.правильно а и б
3.все ответы правильны
4.правильно только г
5.все ответы неправильны

#
439 Предлежание плаценты чаще всего развивается:
а. у повторнобеременных;
б. у повторнородящих;
в. у молодых первородящих;
г. у пожилых первородящих

1.правильно а, б, в
2.правильно а и б
3.все ответы правильны
4.правильно только г
5.все ответы неправильны

#
440 Для преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты наиболее характерны следующие клинические признаки:
а. артериальная гипотония;
б. тахикардия;
в. гипертонус матки;
г. нарушение состояния плода

1.правильно а, б, в
2.правильно а и б
3.все ответы правильны
4.правильно только г
5.все ответы неправильны

#
441 Выбор акушерской тактики при предлежании плаценты и наличии кровотечения из половых путей, как правило, зависит:
а. от выраженности кровотечения;
б. от состояния родовых путей (закрытый зев, степень раскрытия маточного зева);
в. от общего состояния женщины (беременной, роженицы);
г. от состояния плода (живой, мертвый)

1.правильно а, б, в
2.правильно а и б
3.все ответы правильны
4.правильно только г
5.все ответы неправильны

#
442 Для профилактики предлежания плаценты у женщины с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом показано:
а. соблюдение интервала между беременностями не менее 2.5-3 лет;
б. лечение хронического эндометрита;

в. нормализация функции яичников;
г. здоровый образ жизни

1.правильно а, б, в
2.правильно а и б
3.все ответы правильны
4.правильно только г
5.все ответы неправильны

#
443 При полной преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты диагностика, как правило, осуществляется на основании:
а. анализа клинических данных;
б. анализа данных анамнеза;
в. ультразвукового исследования;
г. рентгенологического исследования

1.правильно а, б, в
2.правильно а и б
3.все ответы правильны
4.правильно только г
5.все ответы неправильны

#
444 При обращении в женскую консультацию беременной с жалобами на кровянистые выделения из половых путей (во второй половине беременности) тактика акушера-гинеколога должна быть следующей:
а. произвести осторожный общий осмотр;
б. произвести осторожное наружное акушерское исследование;
в. немедленно направить беременную в родильный дом;
г. организовать наблюдение за беременной в данном стационаре (в женской консультации)

1.правильно а, б, в
2.правильно а и б
3.все ответы правильны
4.правильно только г
5.все ответы неправильны

#
445 Кровотечение в послеродовом и раннем послеродовом периодах, как правило, обусловлено:
а. гипотонией матки;
б. нарушением процессов отделения плаценты и выделения последа;
в. разрывами родовых путей;
г. нарушением системы свертывания крови

1.правильно а, б, в
2.правильно а и б
3.все ответы правильны
4.правильно только г
5.все ответы неправильны

#
446 При наличии полного приращения плаценты, как правило, имеет место:
а. крайне отягощенный акушерско-гинекологический анамнез;
б. отсутствие признаков отделения плаценты;
в. отсутствие кровянистых выделений из половых путей;
г. массивное кровотечение при попытке ручного отделения плаценты

1.правильно а, б, в
2.правильно а и б
3.все ответы правильны
4.правильно только г
5.все ответы неправильны

#
447 К патологии послеродового и раннего послеродового периодов приводят следующие этиологические факторы:
а. аномалии развития матки;
б. чрезмерное применение в родах сокращающих матку средств;
в. чрезмерное растяжение матки при многоплодии, многоводии;
г. попытки выжимания последа по Креде (при отсутствии признаков отделения плаценты)

1.правильно а, б, в
2.правильно а и б
3.все ответы правильны
4.правильно только г
5.все ответы неправильны

#
448 Гипотония матки в послеродовом периоде чаще всего обусловлена:
а. перерастяжением матки (многоплодие, многоводие, крупный плод);
б. инфантилизмом;
в. воспалительными и дистрофическими изменениями миометрия;
г. переутомлением женщины в родах

1.правильно а, б, в
2.правильно а и б
3.все ответы правильны
4.правильно только г
5.все ответы неправильны

#
449 Гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде часто имеет место при родах:
а. преждевременных;
б. запоздалых;
в. стремительных;
г. быстрых

1.правильно а, б, в
2.правильно а и б
3.все ответы правильны
4.правильно только г
5.все ответы неправильны

#
450 Для лечения гипотонии матки применяют препараты:
а. окситоцин;
б. метилэргометрин;
в. глюкозу
г. аскорбиновую кислоту

1.правильно а, б, в
2.правильно а и б
3.все ответы правильны
4.правильно только г
5.все ответы неправильны

#
451 Выделяют следующие факторы летальности при послеродовом гипотоническом кровотечении:
а. своевременно не возмещенная кровопотеря;
б. запоздалая операция удаления матки;
в. нарушение техники операции удаления матки (длительная, травматичная);
г. неадекватная инфузионно-трансфузионаая терапия геморрагического шока

1.правильно а, б, в
2.правильно а и б
3.все ответы правильны

4.правильно только г
5.все ответы неправильны

#
452 Диагностика гипотонического кровотечения в раннем послеродовом периоде проводится на основании следующей клинической картины:
а. сильное кровотечение из половых путей при расслабленной матке;
б. незначительное кровотечение из половых путей через 10-15-30 минут после выделения последа, которое прекращается после наружного массажа матки и применения сокращающих матку средств, но после короткого промежутка времени вновь возобновляется;
в. кровотечение из половых путей, несмотря на целость родившегося последа;
г. кровотечение из половых путей при отсутствии травматического повреждения мягких тканей родового канала

1.правильно а, б, в
2.правильно а и б
3.все ответы правильны
4.правильно только г
5.все ответы неправильны

#
453
Возникновение коагулопатического кровотечение в раннем послеродовом периоде может быть связано:
а. с тяжелым гестозом;
б. с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты;
в. с наличием мертвого плода в матке;
г. с эмблией околоплодными водами

1.правильно а, б, в
2.правильно а и б
3.все ответы правильны
4.правильно только г
5.все ответы неправильны

#
454 К профилактике гипотонического кровотечения в раннем послеродовом течении относится:
а. дородовая медикаментозная подготовка;
б. рациональное, бережное ведение родов;
в. адекватное обезболивание родов;
г. внутривенное введение метилэргометрина в конце II периода родов

1.правильно а, б, в
2.правильно а и б
3.все ответы правильны
4.правильно только г
5.все ответы неправильны

#
455 Поздними послеродовыми являются кровотечения, которые начинаются после родов через
а. 5-6 ч;
б. 7-8 ч;
в. 9-10 ч;
г. 11-12 ч

1.правильно а, б, в
2.правильно а и б
3.все ответы правильны
4.правильно только г
5.все ответы неправильны

#
456 Методом борьбы с послеродовым кровотечением, возникшем на вторые сутки после родов, как правило, является:

а. гемотрансфузия;
б. выскабливание послеродовой матки;
в. применение препаратов тономоторного действия;
г. ручное обследование послеродовой матки

1.правильно а, б, в
2.правильно а и б
3.все ответы правильны
4.правильно только г
5.все ответы неправильны

#
457 Ведущим звеном в патогенезе геморрагического шока является нарушение
а. микроциркуляции;
б. системы гемостаза;
в. гемодинамики;
г. метаболических процессов

1.правильно а, б, в
2.правильно а и б
3.все ответы правильны
4.правильно только г
5.все ответы неправильны

#
458
Для проявлений геморрагического шока характерно:
а. артериальная гипотония;
б. тахикардия;
в. тахипноэ;
г. повышение показателя шокового индекса

1.правильно а, б, в
2.правильно а и б
3.все ответы правильны
4.правильно только г
5.все ответы неправильны

#
459 Показания к переливанию крови обычно определяются:
а. объемом потерянной крови;
б. причиной кровопотери;
в. уровнем артериального давления;
г. уровнем центрального венозного давления

1.правильно а, б, в
2.правильно а и б
3.все ответы правильны
4.правильно только г
5.все ответы неправильны

#
460 Объем трансфузионной терапии, как правило, определяется:
а. уровнем артериального давления;
б. частотой пульса;
в. объемом кровопотери;
г. самочувствием и состоянием роженицы (родильницы)

1.правильно а, б, в
2.правильно а и б
3.все ответы правильны
4.правильно только г
5.все ответы неправильны

#
461 Вторая стадия геморрагического шока (декомпенсированный обратимый шок) характеризуется:
а. гипотонией (систолическое артериальное давление - 80-90 мм рт. ст);
б. нарушением органного кровообращения;
в. олигурией;
г. акроцианозом на фоне общей бледности кожных покровов

1.правильно а, б, в
2.правильно а и б
3.все ответы правильны
4.правильно только г
5.все ответы неправильны

#
462 В системе гемостаза условно выделяются следующие звенья, действующие в тесной взаимосвязи друг с другом
а. тромбоцитарное
б. прокоагулянтное
в. фибринолитическое
г. ингибиторов свертывания крови

1.правильно а, б, в
2.правильно а и б
3.все ответы правильны
4.правильно только г
5.все ответы неправильны
#
463
Функции прокоагулянтного звена системы гемостаза следующие
а. ангиотрофическая
б. адгезивно-агрегационная
в. вазоконстрикторная
г. коагулоактивирующая

1.правильно а, б, в
2.правильно а и б
3.все ответы правильны
4.правильно только г
5.все ответы неправильны
#
464 Фибринолитическое звено системы гемостаза обеспечивает
а. лизис фибрина в кровяном русле
б. лизис тромбов
в. превращение плазминогена в плазмин
г. восстановление проходимости сосудов

1.правильно а, б, в
2.правильно а и б
3.все ответы правильны
4.правильно только г
5.все ответы неправильны
#
465 Основные звенья внешнего пути свертывания крови
а. активация фактора-контакта
б. каскад взаимной активации факторов XI, IX, X
в. взаимодействие факторов VIII, IX, X
г. взаимодействие факторов VII, VIII

1.правильно а, б, в
2.правильно а и б
3.все ответы правильны
4.правильно только г

5.все ответы неправильны
#
466 Пусковыми факторами развития ДВС-синдрома являются
а. попадание в кровоток тканевого тромбопластина
б. гемолиз эритроцитов
в. ацидоз
г. аноксия, аноксемия

1.правильно а, б, в
2.правильно а и б
3.все ответы правильны
4.правильно только г
5.все ответы неправильны
#
467 К хронической форме ДВС-синдрома приводит следующая патология
а. эклампсия
б. преэклампсия
в. септический шок
г. острая преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

1.правильно а, б, в
2.правильно а и б
3.все ответы правильны
4.правильно только г
5.все ответы неправильны
#
468 К клиническим симптомам острой и подострой форм ДВС-синдрома относятся
а. кожные петехиальные кровоизлияния в месте инъекции
б. тромбозы магистральных сосудов
в. олигурия и анурия
г. эйфория

1.правильно а, б, в
2.правильно а и б
3.все ответы правильны
4.правильно только г
5.все ответы неправильны
#
469 При геморрагическом шоке, независимо от его причины, показано быстрое и одномоментное проведение следующих мероприятий
а. остановка кровотечения
б. трансфузно-инфузионная терапия
в. устранение дыхательной недостаточности
г. обезболивание

1.правильно а, б, в
2.правильно а и б
3.все ответы правильны
4.правильно только г
5.все ответы неправильны
#
470 Для определения экстрогенной насыщенности организма мазки на кольпоцитологию надо исследовать в следующие дни менструального цикла

1.1, 3, 5, 7, 9, 13, 15
2.2, 4, 6, 8, 10, 12, 14
3.7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27
4.3, 10, 16, 20, 25
5.7, 14, 21, 29
#
471 Тест базальной температуры основан

1.на воздействии эстрогенов на гипоталамус

2.на влиянии простагландинов на гипоталамус
3.на влиянии прогрестерона на терморегулирующий центр гипоталамуса
4.ни на чем из перечисленных
5.на всем перечисленном
#
472 Монотонная гипотермическая кривая базальной температуры характерна

1.для двуфазного менструального цикла
2.для двуфазного менструального цикла с укорочением лютеиновой фазы до 5 дней
3.для ановуляторного менструального цикла
4.ни для чего из перечисленного
5.для всего перечисленного
#
473 При двуфазном менструальном цикле разница базальной температуры I и II фаз составляет

1.0.2-0.3 0С
2.0.4-0.6 0С
3.0.7-0.8 0С
4.0.9-1.5 0С
5.ничего из перечисленного
#
474 При нормопонирующем двуфазном менструальном цикле симптом арборизации цервикальной слизи (+ - -) соответствует

1.4-му дню менструального цикла
2.7-му дню менструального цикла
3.10-му дню менструального цикла
4.13-му дню менструального цикла
5.16-му дню менструального цикла
#
475 Положительный симптом зрачка в течение всего менструального цикла свидетельствует

1.о наличии гиперандрогении
2.об укорочении II фазы цикла
3.о наличии ановуляторного цикла
4.о всем перечисленном
5.ни о чем из перечисленного
#
476 Растяжение цервикальной слизи до 10-12 см на 24-й день менструального цикла свидетельствует

1.об ановуляторном цикле
2.о гиперандрогении
3.об укорочении II фазы цикла
4.об укорочении I фазы цикла
5.ни о чем из перечисленного
#
477 Положительная прогестероновая проба при аменорее (проявление через 2-3 дня после отмены препарата менструальноподобного кровотечения) свидетельствует

1.о наличии атрофии эндометрия
2.о достаточной экстрогенной насыщенности организма
3.о гиперандрогении
4.о гипоэстрогении
5.о сниженном содержании в организме прогестерона
#
478
При нормальном течении беременности уровень ХГ достигает максимума при сроке

1.5-6 недель
2.7-8 недель
3.9-10 недель
4.11-12 недель
5.13-14 недель

#
479 При оценке КТГ плода имеют значение следующие данные

1.базальная частота сердечных сокращений
2.наличие и частота акцелераций
3.наличие децелераций
4.амплитуда мгновенных осцилляций
5.все перечисленные
#
480 Сократительную функцию матки можно оценить с помощью

1.наружной гистерографии
2.внутренней токографии
3.реографии
4.радиотелеметрии
5.всего перечисленного
#
481 При проведении окситоцинового теста наличие ранних децелераций, как правило, свидетельствуют

1.о хорошем состоянии плода
2.о начальных признаках страдания плода
3.о выраженных признаках страдания плода
4.о гибели плода
5.ни о чем из перечисленных
#
482 Функциональное состояние почек при хроническом пиелонефрите определяется по результатам

1.пробы Зимницкого
2.количества мочевины в крови
3.количества креатинина в крови
4.всего перечисленного
5.ничего из перечисленного
#
483 В диагностике переношенной беременности помогают следующие методы исследования

1.амниоскопия
2.ЭКГ и ФКГ плода
3.динамика изменений окружности живота и высоты дна матки
4.кольпоцитология
5.все перечисленные
#
484 Для диагностики подслизистой миомы матки при гистеросальпингографии лучше использовать контрастные вещества

1.водорастворимые
2.жирорастворимые
3.и те, и другие
4.ни те, ни другие

#
485 Для диагностики аденомиоза гистеросальпингографию следует проводить

1.на 7-8 день менструального цикла
2.на 1-5 день менструального цикла
3.на 20-25 день менструального цикла
4.на 26-28 день менструального цикла

#
486 Противопоказаниями к лапароскопии в гинекологии является все перечисленное, кроме

1.острого воспалительного процесса в придатках
2.выраженного спаечного процесса в брюшной полости
3.нарушения маточной беременности

4.тяжелого общего состояния больной

#
487 Дексаметазоновая проба применяется для диагностики

1.адрено-генитального синдрома
2.гиперплазии коркового вещества надпочечников
3.синдрома Иценко-Кушинга
4.правильно 1 и 2
5.всего перечисленного
#
488 Диагностическая ценность лапароскопии в гинекологии особенно высока при всех перечисленных состояниях, кроме

1.нарушений внематочной беременности
2.маточной беременности
3.опухоли яичника
4.миомы матки
5.всего перечисленного
#
489 Показанием для проведения ирригоскопии и ректороманоскопии в гинекологии является

1.опухоль яичника
2.подозрение на внематочную беременность
3.эндометриоз
4.правильно 1 и
5.правильно 1 и 3
#
490
Симметричная задержка внутриутробного развития плода, как правило, развивается

1.до 30 недель
2.в 31-36 недель
3.в 37-38 недель
4.после 36 недель
5.в любом сроке беременности
#
491 Амниоскопия позволяет, в основном, оценить

1.количество околоплодных вод
2.окрашивание околоплодных вод
3.наличие хлопьев сыровидной смазки
4.все перечисленное
5.ничего из перечисленного
#
492 При подозрении на рак эндометрия гистероскопия позволяет установить все перечисленное, кроме

1.наличия патологического процесса
2.распространенности процесса по поверхности
3.глубины инвазии
4.произвести прицельную биопсию

#
493 Ультразвуковая картина зрелости плаценты, обозначенная цифрой III, соответствует, как правило, сроку беременности

1.до 30 недель
2.31-34 недели
3.35-37 недель
4.38-40 недель
5.41-43 недели
#

494 Наиболее пригодными показателями УЗИ для оценки состояния плода в третьем триместре беременности являются

1. индекс и частота дыхательных движений
2. частота двигательной активности
3. сердечная деятельность
4. данные фетометрии
5. все перечисленные
#
495 При проведении КТГ (кардиотахографии) плода наибольшее диагностическое значение имеют следующие показатели

1. базальная частота сердечных сокращений
2. наличие акцелераций
3. ранние и поздние децелерации
4. все перечисленные
5. правильно 2 и 3
#
496 Стрессовым тестом называется оценка изменения частоты сердечных сокращений плода в ответ

1. на введение матери окситоцина
2. на введение матери атропина
3. и на то, и на другое
4. ни на то, ни на другое

#
497 При микроскопии влагалищного мазка можно судить о происходящих в организме эндокринных изменениях. Для этого необходимо учитывать

1. принадлежность клеток к тому или иному слою вагинального эпителия
2. степень окраски протоплазмы клеток
3. величину ядер клеток
4. соотношение эпителиальных клеток
5. все перечисленное
#
498 Показателем недостаточной функции желтого тела на графике базальной температуры (при нормопонирующем менструальном цикле) является продолжительность второй фазы менее

1. 4-6 дней
2. 6-8 дней
3. 8-10 дней
4. 10-12 дней
5. ничего из перечисленного
#
499 Феномен "зрачка" (+++): раскрытие цервикального канала до 0.3 см в диаметре (наружный зев в виде круга) соответствует

1. 5-6-му дню менструального цикла
2. 7-8-му дню менструального цикла
3. 9-10-му дню менструального цикла
4. 11-12-му дню менструального цикла
5. 13-14-му дню менструального цикла
#
500 Симптом растяжения цервикальной слизи на 5-6 см при нормальном менструальном цикле соответствует

1. 1-5-му дню менструального цикла
2. 6-10-му дню менструального цикла
3. 12-14-му дню менструального цикла
4. 16-20-му дню менструального цикла
5. 22-24-му дню менструального цикла
#
501 При проведении у больной с аменореей гормональной пробы с эстрогенами и гестагенами отрицательный результат ее (отсутствие менструальной реакции) свидетельствует

1. о наличии аменореи центрального генеза
2. о яичниковой форме аменореи
3. о маточной форме аменореи
4. о наличии синдрома склерокистозных яичников
5. ни о чем из перечисленного
#
502 О тяжелом внутриутробном страдании плода по данным КТГ свидетельствует следующая амплитуда мгновенных осцилляций

1. 0-5 в минуту
2. 5-10 в минуту
3. 10-25 в минуту
4. все перечисленного
5. ни одна из перечисленных
#
503 Бесстрессовый тест основан

1. на оценке реактивности сердечно-сосудистой системы плода в ответ на его шевеление, сокращение матки, действие внешних раздражителей
2. на учете числа движений плода в 1 ч
3. на реакции сердечной деятельности плода в ответ на внутривенное введение матери раствора атропина
4. на всем перечисленном
5. ни на чем из перечисленного
#
504 Базальной частотой сердечных сокращений (ЧСС) плода называется

1. ЧСС, сохраняющаяся неизменной в течение 10 мин. и более
2. ЧСС при повышении внутриматочного давления в схватку
3. число мгновенных колебаний (осцилляций) за 10 мин исследования
4. сердцебиение плода до начала процесса родов
5. ничего из перечисленного
#
505 В качестве контрастного вещества для тазовой флебографии применяют все перечисленное, кроме

1. верографина
2. диодона
3. йодолипола
4. кардиотраста
5. все перечисленное верно
#
506 При проведении морфологического исследования заподозрить рак шейки матки позволяют следующие данные

1. полиморфизм клеток и их ядер
2. гиперхроматоз ядер клеток
3. нарушение слоистости эпителиального пласта
4. ничего из перечисленного
5. все перечисленное
#
507 Тазовую артериографию назначают при опухолях половых органов с целью

1. уничтожения локализации
2. уточнения глубины прорастания
3. изучения и оценки динамики опухолевого процесса после лечения
4. дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных процессов
5. всего перечисленного
#
508 Показаниями к экскреторной урографии являются

1. необходимость установления анатомо-функционального состояния почек и мочеточников
2. подозрение на перфорацию матки во время аборта
3. подозрение на рак шейки матки

4. внутренний эндометриоз
5. все перечисленные
#
509 При подозрении на эндометриоз тела матки гистерографию следует проводить

1. на 2-3-й день менструального цикла
2. на 7-8-й день менструального цикла
3. на 14-16-й день менструального цикла
4. на 20-22-й день менструального цикла
5. на 26-28-й день менструального цикла
#
510 О вариабельности частоты сердечных сокращений (ЧСС) плода на кардиотахограмме судят

1. по отклонению от среднего уровня базальной частоты в виде осцилляций
2. по наличию ускоренного или замедленного ритма ЧСС
3. по отклонению от среднего уровня базальной частоты
4. ни по чему из перечисленного

#
511 Наименьшим сроком беременности, считая от момента зачатия, при котором можно обнаружить плодное яйцо с помощью трансабдоминальной эхографии, является

1. 1 неделя
2. 2 недели
3. 3 недели
4. 4 недели
5 недель
#
512. Наименьшим сроком беременности, при котором "пустое" плодное яйцо при УЗИ надежно указывает на наличие анэмбрионии, является

1. 2 недели
2. 4 недели
3. 6 недель
4. 8 недель
5. 10 недель
#
513 При ультразвуковом исследовании плаценты ее толщина (при наличии отечной формы гемолитической болезни плода) чаще всего составляет

1. 0.2-0.5 см
2. 0.6-0.8 см
3. 0.9-1.5 см
4. 2-3 см
5. 4 см и более
#
514 Показаниями к гистероскопии являются все перечисленные, кроме

1. дисфункциональных маточных кровотечений
2. кровотечения в постменопаузе
3. подозрения на внематочную беременность
4. бесплодия

#
515 Возможными причинами диагностических ошибок при использовании морфологических методов исследования в гинекологии могут быть

1. неполноценность исследуемого материала (некротизированная ткань, взятая не из очага поражения или неправильно сохраненная)
2. неполнота и неточность клинических данных
3. недостаточная степень подготовки специалиста
4. отсутствие единой трактовки одного и того же патологического процесса
5. все перечисленные

#
516 При бесплодии гистеросальпингографию лучше проводить

1. на 7-8-й день менструального цикла
2. на 9-12-й день менструального цикла
3. на 13-15-й день менструального цикла
4. на 16-20-й день менструального цикла
5. на 21-25-й день менструального цикла
#
517 Если при ультразвуковом исследовании плаценты определяется ровная хориальная пластина и гомогенная паранхима, то ее зрелость следует оценить как

1. 0
2. I
3. II
4. III
5. не подлежит оценке
#
518 При кольпоскопии определяют

1. рельеф поверхности слизистой оболочки влагалищной порции шейки матки
2. границу плоского и цилиндрического эпителия шейки матки
3. особенности сосудистого рисунка на шейке матки
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
519 Для диагностики функции ФПС используют все перечисленные методы, кроме

1. рентгенологических
2. ультразвуковых
3. гормональных
4. радиоизотопных (сцинтиграфия)

#
520 Наружная 4-канальная гистерография позволяет оценить

1. базальный тонус матки
2. координированность сокращений дна, тела и нижнего сегмента матки
3. частоту схваток и их амплитуду
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
521 При проведении ультразвукового исследования во втором триместре беременности следует обратить особое внимание

1. на показатели фетометрии плода
2. на состояние плаценты
3. на правильность развития плода
4. на все перечисленное
5. ни на что из перечисленного
#
522 При проведении ультразвукового исследования с целью диагностики задержки внутриутробного развития плода наибольшую ценность имеет измерение у плода

1. бипариетального размера головки (БПР)
2. диаметра груди
3. диаметра живота
4. длины бедра
5. всего перечисленного
#
523 Акцелерация - это

1. учащение частоты сердечных сокращений плода (ЧСС)

2. урежение ЧСС плода
3. отражение аритмии сердечной деятельности плода
4. отражение внутриутробной задержки роста плода
5. ничего из перечисленного
#
524 Децелерация - это

1. учащение сердечных сокращений плода
2. урежение сердечных сокращений плода
3. отражение бодрствования плода
4. отражение глубокого сна плода
5. ничего из перечисленного
#
525 Ранние децелерации - это урежение сердечных сокращений плода

1. с началом схваток
2. через 30-60 с после начала схватки
3. через 120 с после схватки
4. в паузу между схватками
5. ничего из перечисленного
#
526 Бесстрессовым тестом является оценка изменения частоты сердечных сокращений плода

1. при шевелении плода
2. при использовании функциональных проб у матери
3. на 1. , на 2.
4. только 2.
5. ничего из перечисленного
#
527 Кариопиктонический индекс - это процентное отношение
2
1. эозинофильных поверхностных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке
2. поверхностных клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами к общему числу клеток в мазке
3. базальных и парабазальных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке
4. поверхностных клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами к эозинофильным поверхностным клеткам
5. ничто из перечисленного
#
528 При использовании радиоизотопного метода диагностики накопление 32Р в матке более 35% характерно для

1. атрофии эндометрия
2. миомы матки
3. полипоза эндометрия
4. эндометриоза
5. рака эндометрия
#
529 Лимфография позволяет выявлять метастазы рака в лимфоузлы, определять распространенность процесса, осуществлять контроль в процессе лучевой и химиотерапии. Прямыми признаками метастатического поражения лимфоузлов при лимфографии являются все перечисленные, кроме

1. дефектов наполнения
2. "изъеденности" контуров лимфоузлов
3. изменения внутренней структуры лимфоузлов
4. прерывания цепи лимфатических узлов
5. всего перечисленного
#
530 Количественные определения содержания хрионического гонадотропина в моче, в основном, используется
а. для диагностики беременности малого срока
б. для диагностики пузырного заноса
в. для оценки развития беременности в I триместре
г. для оценки развития беременности во II триместре

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
531 К тестам функциональной диагностики обычно относится
а. исследование шеечной слизи
б. измерения базальной температуры
в. кольпоцитология
г. биопсия эндометрия

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
532 Отрицательная дексаметазоновая проба (незначительное снижение экскреции 17-ОКС и 17-КС) свидетельствует о наличии
а. опухоли коркового слоя надпочечников
б. арреобластомы яичников
в. синдрома склерокистозных яичников
г. адрено-генитального синдрома (АГС)

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
533 Гистероскопия, как правило, позволяет дифференцировать
а. крупный полип от подслизистого миоматозного узла
б. состояние эндометрия во II фазе менструального цикла от его гиперплазии
в. рак эндометрия от гиперлазии эндометрия
г. плацентарный полип от узла хориокарциномы

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
534 Использование 3% уксусной кислоты при расширенной кольпоскопии позволяет
а. отличить патологический участок от неизмененной слизистой оболочки шейки матки
б. дифференцировать доброкачественные изменения слизистой оболочки шейки матки от атипичных
в. отказаться от ненужной биопсии
г. диагностировать рак шейки матки

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
535 Показанием к ректороманоскопии в гинекологии, как правило, является
а. рак шейки матки
б. рак тела матки
в. эндометриоз
г. кишечное кровотечение неясного происхождения

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б

3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
536 Бесстрессовый тест наиболее целесообразно проводить беременным группы риска по развитию хронической гипоксии плода в сроки беременности
а. 36-38 недель
б. 33-34 недели
в. 26-28 недель
г. 20-22 недели

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
537 Показанием для гистеросальпингографии является
а. подозрение на трубное бесплодие
б. наличие внутриматочной патологии
в. подозрение на внутренний эндометриоз
г. подозрение на трубную беременность

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
538 Проведение гистеросальпингографии допустимо на фоне
а. хронического гастрита
б. хронического сальпингоофорита
в. подострого кольпита
г. гриппа

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
539 Амниоскопия особенно информативна и целесообразна
а. при гемолитической болезни плода (резус-конфликт)
б. при перенашивании беременности
в. при предлежании плаценты
г. при сахарном диабете

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
540 Показаниями для проведения газовой пельвиграфии являются
а. подозрения на склерокистозные яичники
б. наличие опухоли в малом тазу
в. подозрение на внематочную беременность
г. ничего из перечисленного

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г

5. все ответы неправильны
#
541 Противопоказаниями для наложения пневмоперитонеума являются
а. общее тяжелое состояние больной
б. выраженный метеоризм
в. беременность
г. дисгенезия гонад

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
542 Пудендальную анестезию чаще всего применяют

1. во втором периоде преждевременных родов
2. при плодоразрушающих операциях
3. при экстракции плода за тазовый конец
4. при всем перечисленном
5. ни при чем из перечисленного
#
543 К препаратам спазмолитического действия относятся все перечисленные, кроме

1. папаверина
2. но-шпы
3. баралгин
4. гифотоцина

#
544 В первом периоде родов для обезболивания применяются все перечисленные препараты, кроме

1. ингаляционных анестетиков
2. наркотических
3. окситоцических
4. анальгетиков

#
545 Во втором периоде родов для обезболивания применяется все перечисленное, кроме

1. ингаляционных анестетиков
2. парацервикальной блокады
3. спазмолитиков
4. пудендальной анестезии

#
546 Показанием для назначения обезболивающих препаратов в первом периоде родов является

1. раскрытие шейки матки до 4 см
2. слабость родовой деятельности
3. дискоординация родовой деятельности
4. отсутствие плодного пузыря

#
547 Для обезболивания родов в периоде раскрытия можно применять все перечисленные препараты, кроме

1. закиси азота с кислородом
2. промедола
3. тиопентала натрия
4. фентанила

#
548 При применении промедола в родах возможными осложнениями могут быть

1. анутрия
2. гипертензия
3. угнетение дыхания у матери и плода
4. все перечисленные
5. никакие из перечисленных
#
549 При применении фентанила в родах характерными осложнениями являются

1. угнетение сократительной деятельности матки
2. гипотоническое кровотечение
3. нарушение свертывающей системы крови
4. все перечисленное
5. никакие из перечисленных
#
550 Повторное введение промедола допускается через

1. 30 минут
2. 60 минут
3. 1.5 ч.
4. 3-4 ч.

#
551 Опасность угнетения дыхательного центра у новорожденного возникает, если промедол вводят до рождения плод

1. за 1 ч.
2. за 40 мин.
3. за 30 мин.
4. за 10 мин.
5. в любом случае
#
552 Промедол может вызвать

1. преждевременную отслойку плацнты
2. угнетение дыхательного центра плода (новорожденного)
3. преждевременное внутриутробное дыхание плода
4. ничего из перечисленного
5. все перечисленное
#
553 Родовая боль возникает вследствие

1. раздражения нервных окончаний матки и родовых путей
2. снижения порога болевой чувствительности мозга
3. снижение продукции эндорфинов
4. всего перечисленного
5. ничего из перечисленного
#
554 Задачей применения препаратов спазмолитического действия является

1. снижение порога болевой чувствительности
2. усиление действия наркотических средств
3. подавление действия эндорфинов
4. снижение гипертонуса поперечно и циркулярно расположенных гладкомышечных волокон
5. ничего из перечисленного
#
555 Проницаемость медикаментозных препаратов через плацентарный барьер обусловлена

1. высокой растворимостью препарата в жирах
2. высокой концентрацией в крови
3. низкой молекулярной массой
4. всем перечисленным
5. ничем из перечисленного

#
556 Промедол в терапевтических дозах обладает следующими свойствами

1. антиагрегантными
2. антигистаминными
3. аналгезирующими
4. всеми перечисленными
5. никакими из перечисленных

#
557 Разовая оптимальная доза промедола, применяемого для обезболивания родов, составляет

1. 5 мг
2. 20 мг
3. 50 мг
4. 100 мг

#
558 Показаниями к применению аналгезирующих препаратов в родах является все перечисленное, кроме

1. дискоординации родовой деятельности
2. преждевременных родов
3. нефропатии
4. рубца на матке
5. правильно 1. и 2.

#
559 При необходимости обезболивания родов у роженицы с узким тазом следует предпочесть

1. ингаляционные анестетики
2. промедол
3. морфий
4. виадрил
5. все перечисленное

#
560 Для обезболивания родов применяют следующие анестетики

1. закись азота
2. трилен
3. электроанестезия
4. все перечисленное

#
561 Закись азота обладает следующими свойствами

1. повышает устойчивость плода к гипоксии
2. улучшает маточно-плацентарный кровоток
3. нормализует артериальное давление
4. всеми перечисленными
5. никакими из перечисленных

#
562 Действие закиси азота, как правило, начинается

1. сразу на вдохе
2. через 20 с
3. через 3 мин
4. через 5 мин

#
563 Обезболивающее действие закиси азота прекращается

1. сразу после прекращения ингаляции
2. через 20 с
3. через 3 мин
4. через 5 мин

#
564 Оптимальное соотношение смеси закиси азота с кислородом для обезболивания родов является

1. 25:75
2. 50:50
3. 75:25
4. никакое из перечисленных

#
565 нгаляцию закиси азота следует проводить

1. постоянно, в непрерывном режиме
2. начиная с появления схватки и продолжать вплоть до ее окончания
3. применять в паузе между схватками
4. с началом схватки до окончания боли

#
566 При применении фторотана возможными осложнениями могут быть

1. гиотония
2. угнетение сократительной деятельности матки
3. токсическое воздействие на печень и почки
4. все перечисленное
5. никакие из перечисленных

#
567 Противопоказаниями к применению фторотана являются все перечисленные, кроме

1. угрозы разрыва матки
2. гипотонии
3. преждевременной отслойки плаценты
4. гломерулонефрита
5. почечной недостаточности

#
568 Кумулятивным действием обладают следующие ингаляционные анестетики

1. закись азота
2. трилен
3. фторотан
4. все перечисленные
5. ничего из перечисленного

#
569 Для перидуральной анестезии применяются все перечисленные препараты, кроме

1. тримекаина
2. лидокаина
3. новокаина
4. промедола

#
570 При перидуральной анестезии возможны следующие осложнения

1. токсическая реакция на анестетик
2. кратковременная гипотензия
3. кратковременное снижение сократительной активности матки
4. все перечисленное
5. никакие из перечисленного

#
571 Основным недостатком перидуральной анестезии является
4
1. периферическая вазодилатация
2. нарушение компенсаторной вазоконстрикации при невосполненной кровопотере
3. отсутствие болевого симптомокомплекса в условиях реальной угрозы разрыва матки

4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
572 Для наложения акушерских щипцов применяют, как правило, следующий метод обезболивания

1. ингаляция закиси азота с кислородом (2:1)
2. внутривенное введение промедола
3. внутривенное введение морфия
4. нижнелюмбальная перидуральная анестезия

#
573 При ручном обследовании послеродовой матки обычно применяют следующее обезболивание

1. ингаляционный анестетик
2. внутривенное введение анестетика
3. пудендальную анестезию
4. парацервикальную анестезию
5. правильно 1. и 2.
#
574 При аборте применяют, как правило, следующий вид обезболивания

1. ингаляционные анестетики
2. эндотрахеальный наркоз
3. пудендальную анестезию
4. перидуральную анестезию
5. все перечисленное
#
575 Для лечения дискоординации родовой деятельности, как правило, применяют

1. промедол
2. морфий
3. токолитики
4. спазмолитики
5. все перечисленное
#
576 Для лечения патологического прелиминарного периода обычно применяют

1. промедол
2. пудендальную анестезию
3. электроаналгезию
4. ингаляционный эндотрахеальный наркоз
5. правильно 1. и 3.
#
577 При угрозе разрыва матки применяют следующее обезболивание

1. промедол
2. электроаналгезию
3. пудендальную анестезию
4. парацервикальную анестезию
5. ничего из перечисленного
#
578 Для обезболивания преждевременных родов используется все перечисленное, кроме

1. фторотана
2. закиси азота с кислородом
3. промедола
4. баралгина

#
579 Для обезболивания запоздалых родов применяют все перечисленное, кроме

1. закиси азота с кислородом
2. фторотана

3. промедола
4. трихлорэтана
5. баралгина
#
580 При зашивании разрыва промежности применяют следующее обезболивании, кроме

1. закиси азота с кислородом
2. фторотана
3. промедола внутримышечно
4. пудендальной анестезии

#
581 При повторном выскабливании матки (реабразия) по поводу гематометра применяют следующие обезболивания, кроме

1. калипсола внутривенно
2. кеталара внутривенно
3. закиси азота с кислородом
4. фторотана

#
582 Связь материнского организма и плода осуществляется, в основном, через

1. плаценту
2. барорецепторы стенки матки
3. водные оболочки плода
4. децидуальную оболочку матки
5. все перечисленное
#
583 Становление фетоплацентарной системы, как правило, заканчивается

1. к 16-й неделе беременности
2. к 20-й неделе беременности
3. к 24-й неделе беременности
4. к 28-й неделе беременности
5. к 32-й неделе беременности
#
584 Основными функциями плаценты являются

1. дыхательная
2. питательная
3. выделительная
4. гормональная
5. все перечисленные
#
585 Эмбриопатией называются заболевания

1. возникшие на стадии развития эмбриона, до завершения эмбриогенеза
2. возникшие в первом триместре беременности
3. внутриутробные пороки развития плода
4. все перечисленные
5. никакие из перечисленных
#
586 Следующая после имплантации стадия дифференцировки трофобласта - это образование

1. первичных ворсин хориона
2. морулы
3. бластоцисты
4. всего перечисленного
5. ничего из перечисленного
#
587 Первый триместр беременности называется периодом

1. органогенеза
2. плацентации
3. плодовым
4. правильно 1 и 2
5. правильно 2 и 3
#
588 Эмбриогенез заканчивается

1. на 4-й неделе развития плода
2. на 6-й неделе развития плода
3. на 8-й неделе развития плода
4. на 10-й неделе развития плода
5. на 12-й неделе развития плода
#
589 Плацентация начинается

1. на 3-й неделе развития зародыша
2. когда сосуды врастают в ворсинки хориона
3. когда вторичные ворсинки превращаются в третичные
4. верно все перечисленное
5. неверно все перечисленное
#
590 При нормальной беременности наблюдаются следующие изменения гемодинамики

1. возрастает объем циркулирующей крови (ОЦК) на 40-50%
2. увеличивается объем циркулирующих эритроцитов (ОЦЭ) на 30-40%
3. отмечается гидремия
4. все перечисленные
5. ничего из перечисленного
#
591 Во время нормальной беременности наблюдаются следующие изменения в углеводном обмене

1. тенденция к глюкозурии
2. усиление клубочковой фильтрации сахара
3. снижение чувствительности к инсулину
4. все перечисленные
5. ничего из перечисленного
#
592 При нормальной беременности в сердечно-сосудистой системе наблюдаются следующие изменения

1. повышается систолическое давление крови
2. повышается диастолическое давление крови
3. повышается периферическое сопротивление сосудов
4. снижается объем циркулирующей крови
5. ничего из перечисленного
#
593 Пик прироста объема циркулирующей крови при нормальной беременности приходится на срок

1. 16-20 недель
2. 22-24 недели
3. 26-36 недель
4. 38-40 недель

#
594 В период физиологически развивающейся беременности происходят следующие изменения в системе гемостаза

1. гиперкоагуляция
2. гипокоагуляция
3. коагулопатия потребления
4. активизация только сосудисто-тромбоцитарного звена
5. активизация только плазменного звена
#

595 Наиболее частыми осложнениями в I триместре беременности являются все перечисленные, кроме

1. угрозы выкидыша
2. раннего токсикоза
3. анемии
4. гипотонии
5. нефропатии
#
596 Если в 10 недель беременности выявлено повышение артериального давления, то, как правило, возможно развитие следующего осложнения

1. сочетанного гестоза
2. раннего токсикоза
3. анемии беременных
4. всего перечисленного
5. ничего из перечисленного
#
597 В 28 недель беременности плод имеет массу тела

1. 500 г
2. 800 г
3. 1000 г
4. 1400 г
5. 1800 г
#
598 Дифференцировка наружных половых органов у плода происходит в срок гестационного возраста

1. 13-20 недель
2. 21-26 недель
3. 27-34 недель
4. 35-40 недель

#
599 Наиболее частым осложнением беременности во втором триместре является

1. преждевременное созревание плаценты
2. запоздалое созревание плаценты
3. вторичная плацентарная недостаточность
4. сочетанные формы гестоза
5. все перечисленное
#
600 Основной причиной развития позднего выкидыша является

1. истмико-цервикальная недостаточность
2. гипоплазия матки
3. гиперандрогения
4. плацентарная недостаточность
5. все перечисленное
#
601 Медикаментозная профилактика плацентарной недостаточности заключается в использовании всех перечисленных препаратов, кроме

1. спазмолитиков
2. токолитиков
3. антиагрегантов
4. антидиуретиков
5. сосудорасширяющих
#
602 Максимальное растяжение матки происходит при сроке беременности

1. 20-26 недель
2. 27-30 недель
3. 31-36 недель

4. 37-39 недель
5. 40 недель
#
603 При нормально развивающейся беременности в крови матери

1. увеличивается количество тромбоцитов
2. возрастает содержание фибриногена
3. повышается вязкость крови
4. происходит все перечисленное
5. ничего из перечисленного не происходит
#
604 Различают следующие виды плацентарной недостаточности

1. первичная
2. вторичная
3. острая
4. хроническая
5. все перечисленные
#
605 Высота дна матки в 32 недели беременности составляет

1. 25 см
2. 30 см
3. 35 см
4. 40 см

#
606 Для "зрелой" шейки матки характерно все перечисленное, кроме

1. размягчения шейки
2. открытия шеечного канала на 2-3 см
3. расположения наружного зева на уровне спинальных линий
4. плотность внутреннего зева

#
607 При массе тела новорожденного до 2500 г его следует считать

1. недоношенным
2. незрелым
3. гипотрофичным
4. здоровым, правильно развитым

#
608 Оптимальная продолжительность родов у первородящей, как правило, составляет

1. 2-4 ч
2. 5-7 ч
3. 8-10 ч
4. 12-14 ч

#
609 Оптимальная продолжительность родов у повторнородящей, как правило, составляет

1. 3-5 ч
2. 5-7 ч
3. 6-8 ч
4. 10-12 ч

#
610 Физиологической кровопотерей в родах считается кровопотеря

1. до 400 мл
2. до 500 мл

3. до 600 мл
4. до 800 мл

#
611 В послеродовом периоде величина матки уменьшается до размеров небеременной матки через

1. 8 недель
2. 10 недель
3. 16 недель
4. 20 недель

#
612 Молозиво отличается от грудного молока тем, что содержит

1. больше белка
2. меньше жира
3. меньше сахара
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
613 Преждевременно начавшиеся потуги, как правило, свидетельствуют

1. о наличии клинически узкого таза
2. об ущемлении передней губы шейки матки
3. о дискоординации родовой деятельности
4. о всем перечисленном
5. ни о чем из перечисленного
#
614 Масса тела плода в третьем триместре беременности характеризуется следующей закономерностью

1. удваивается каждые 4 недели
2. удваивается каждые 6 недель
3. утраивается каждые 5 недель
4. никакой из перечисленных

#
615 Средний объем околоплодных вод в конце беременности, как правило, составляет

1. 100 мл
2. 500 мл
3. 1000 мл
4. 2000 мл

#
616 Бипариетальный размер головки доношенного плода составляет

1. 7-8 см
2. 9-10 см
3. 11-12 см
4. 13-14 см

#
617 При избыточном увеличении массы тела женщины во второй половине беременности, вероятнее всего, следует заподозрить

1. крупный плод
2. гестоз
3. многоводие
4. многоплодие
5. все перечисленное
#
618 Первый период физиологических родов заканчивается всегда

1. полным раскрытием шейки матки
2. возникновением потуг
3. излитием околоплодных вод
4. через 6-8 ч от начала регулярных схваток
5. всем перечисленным
#
619 Потуги при физиологических родах начинаются, когда

1. головка плода вставилась большим сегментом во входе в малый таз
2. произошло полное раскрытие шейки матки
3. головка плода установилась на тазовом дне
4. правильно 1 и 2
5. правильно 2 и 3
#
620 Основными механизмами отделения плаценты и выделения последа являются

1. возрастание внутриматочного давления
2. уменьшение объема матки и размеров плацентарной площадки
3. ретракция и котракция миометрия
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
621 Попытка выделить неотделившуюся плаценту, как правило, приводит

1. к ущемлению последа
2. к кровотечению
3. к выворoту матки
4. ко всему перечисленному
5. ни к чему из перечисленного
#
622 Термином "послеродовой период" обычно обозначают

1. первые 2 месяца после родов
2. период грудного кормления новорожденных
3. период послеродовой аменореи
4. все перечисленное

#
623 Лохии - это

1. послеродовые выделения из матки
2. раневой секрет послеродовой матки
3. отделение децидуальной оболочки
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
624 Окситоцин способствует отделению молока из молочных желез путем

1. сокращения миоэпителиальных клеток в молочных ходах
2. увеличения секреции пролактина
3. снижения содержания экстрогенов
4. всего перечисленного
5. ничего из перечисленного
#
625 К препаратам, тормозящим лактацию, относятся

1. эстрогены
2. парлодел
3. барбитураты
4. нитрофураны
5. правильно 1 и 2
#
626 Ранняя функция цитотрофобласта, в основном, состоит

1. в гистиотрофном питании зародыша
2. в продукции гормонов ХГ (хорионического гонадтропина) и ПЛ (плацентарного лактогена)
3. в продукции экстрогенов и прогестерона
4. во всем перечисленном

#
627 Первичные ворсинки хориона образуются чаще всего

1. на 1-й неделе беременности
2. на 2-й неделе беременности
3. на 3-й неделе беременности
4. на 4-й неделе беременности
5. на 5-й неделе беременности
#
628 Вторичные ворсинки хориона, как правило, образуются

1. на 1-й неделе беременности
2. на 2-й неделе беременности
3. на 3-й неделе беременности
4. на 4-й неделе беременности
5. на 5-й неделе беременности
#
629 Третичные ворсинки хориона, как правило, образуются

1. на 1-й неделе беременности
2. на 2-й неделе беременности
3. на 3-й неделе беременности
4. на 4-й неделе беременности
5. на 5-й неделе беременности
#
630 При нарушении маточно-плацентарного кровотока в первом триместре беременности, как правило, развивается

1. первичная плацентарная недостаточность
2. ранний токсикоз беременных
3. гипертония беременных
4. все перечисленное

#
631 Окончательно доказано, что зрелая плацента продуцирует следующие гормоны

1. адренокортикостероидные (АКРТ)
2. тиреотропные (ТТГ)
3. адренотропные
4. все перечисленные
5. никакие из перечисленных
#
632 Обмен газами (O2 и CO2) между матерью и плодом осуществляется путем

1. простой диффузии
2. фагоцитоза
3. избирательной абсорбции
4. пиноцитоза
5. всего перечисленного
#
633 При беременности водный обмен осуществляется между

1. плодом и околоплодными водами
2. материю и плодом
3. матерью и амниотической жидкостью
4. всем перечисленным
5. ничем из перечисленного

#
634 Большая часть материнской артериальной крови проникает в межворсинчатое пространство через

1. плацентарные перегородки
2. спиральные артерии
3. магистральные сосуды матки
4. все перечисленные
5. ничего из перечисленного
#
635 В системе органов дыхания у беременной женщины наблюдается

1. гипервентиляция
2. снижение парциального давления CO2 крови
3. снижение артериально-венозной разницы в содержании O2 и CO2
4. все перечисленные
5. правильно 2. и 3.
#
636 Во время нормальной беременности происходят следующие изменения в липидном обмене

1. нарастает содержание липидов в плазме крови
2. снижается уровень неэфирных жирных кислот
3. снижается содержание липидов в эритроцитах
4. все перечисленные
5. ничего из перечисленного
#
637 Общее количество лохий в первую неделю послеродового периода составляет
а. 50 мл
б. 100 мл
в. 200 мл
г. до 1.5 литров

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
638 Длина плода в 9 см соответствует сроку беременности

1. 3 мес
2. 4 мес
3. 5 мес
4. 6 мес
5. 7 мес
#
639 Длина плода 16 см соответствует сроку беременности

1. 3 мес
2. 4 мес
3. 5 мес
4. 6 мес
5. 7 мес
#
640 Длина плода 25 см соответствует сроку беременности

1. 3 мес
2. 4 мес
3. 5 мес
4. 6 мес
5. 7 мес
#
641 Длина плода, начиная с 24 недель, высчитывается путем умножения числа месяцев

1. на 5
2. на 4
3. на 3
4. на 2

#
642 В 24 недели гестационного возраста длина плода равна

1. 30 см
2. 24 см
3. 18 см
4. 12 см

#
643 В 28 недель гестационного возраста длина плода равна

1. 35 см
2. 30 см
3. 24 см
4. 18 см

#
644 В 32 недели гестационного возраста длина плода равна

1. 45 см
2. 43 см
3. 40 см
4. 35 см
5. 30 см
#
645 В 36 недель гестационного возраста длина плода равна

1. 48 см
2. 45 см
3. 40 см
4. 35 см
5. 35 см
#
646 В 40 недель беременности в среднем длина плода, как правило, составляет

1. 55 см
2. 53 см
3. 50 см
4. 45 см
5. 40 см
#
647 В пищеварительной системе при беременности происходят следующие изменения

1. гипохлоргидрия
2. усиление моторной функции желудка
3. усиление перистальтики кишечника
4. увеличение секреции пепсина
5. все перечисленные
#
648 При физиологической беременности в нервной системе наблюдаются следующие изменения

1. периодические колебания интенсивности нейродинамических процессов
2. понижение возбудимости коры головного мозга
3. повышение возбудимости ретикулярной формации мозга
4. повышение тонуса адренергической вегетативной нервной системы
5. все перечисленные
#

649 Если в 10 недель беременности выявлено отсутствие "пика" выделения ХГ, то возможны следующие осложнения

1. развитие первичной плацентарной недостаточности
2. эмбриопатия
3. хромосомные аберрации
4. все перечисленные
5. ничего из перечисленного
#
650 Показатель скорости клубочковой фильтрации почек с 20 недель физиологически развивающейся беременности повышается

1. на 10%
2. на 20%
3. на 30%
4. на 40%
5. на 50%
#
651 Генотип плода определяется

1. набором хромосом (ХХ или ХУ)
2. особенностью строения внутренних половых органов
3. особенностью строения наружных половых органов
4. всеми перечисленными факторами

#
652 Генотип совпадает с фенотипом

1. всегда
2. не всегда
3. только на ранних стадиях развития
4. только после рождения

#
653 Склонность к отекам нижних конечностей во время беременности обусловлена

1. снижением осмотического давления в плазме крови
2. сдавлением нижней полой вены беременной маткой и повышением венозного давления в нижних конечностях
3. задержкой натрия в организме
4. увеличением секреции альдостерона
5. всеми перечисленными факторами
#
654 Балльная оценка степени "зрелости" шейки матки предусматривает оценку всех следующих признаков, кроме

1. симптома "зрачка"
2. консистенции влагалищной части шейки матки
3. длины шейки
4. проходимости шеечного канала
5. всего перечисленного
#
655 Преждевременное созревание плаценты приводит

1. к перенашиванию беременности
2. к преждевременным родам
3. к преждевременной отслойке плаценты
4. правильно 2. и 3.
5. ко всему перечисленному
#
656 Запоздалое созревание плаценты может повредить

1. к перенашиванию беременности

2. к преждевременной отслойке плаценты
3. к незрелости плода
4. ко всему перечисленному
5. ни к чему из перечисленного
#
657 Визуальными признаками полного отделения плаценты в родах являются все перечисленные, кроме

1. изменения контуров и смещения дна матки
2. опускания отрезка пуповины
3. отсутствие втягивания пуповины при глубоком вдохе роженицы
4. прекращение пульсации пуповины
5. усиление кровотечения из половых путей
#
658 При нарушении сократительной деятельности матки в родах миометральный кровоток

1. возрастает
2. снижается
3. не изменяется
4. временно прекращается
5. увеличивается в одних участках матки, уменьшается в других
#
659 Нормальный подготовительный период характеризуется всем перечисленным, кроме

1. болезненности
2. формирования в ЦНС доминанты родов
3. увеличение уровня эстрогенов (эстриола) , обеспечивающих биологическую готовность организма к родам
4. повышение тонуса симптоматико-адреналовой системы
5. увеличение амплитуды сокращений матки
#
660 Заживание плацентарной площадки происходит под влиянием

1. распада и отторжения остатков децидуальной оболочки
2. регенерации эндометрия из донных желез
3. эпителизации эндометрия
4. образования грануляционного вала из лейкоцитов
5. всего перечисленного
#
661 Готовность фетоплацинтарной системы к родам заключается

1. в усилении надпочечниками плода продукции кортизола
2. в повышении продукции тиреотропного гормона у плода
3. в снижении выработки прогестерона тканями плаценты
4. в усиленной продукции гистамина тканями плаценты
5. ни в чем из перечисленного
#
662 При весо-ростовом коэффициенте, равном 36%, нормальная прибавка массы тела за беременность составляет к исходному весу женщины

1. 8-10%
2. 11-15%
3. 16-17%
4. 18-20%
5. 21-22%
#
663 Рост толщины плаценты прекращается в срок беременности

1. 27-28 недель
2. 30-31 неделя
3. 33-34 недели
4. 35-36 недель
5. 37-40 недель
#
664 Подготовительные схватки отличаются от родовых, главным образом

1. нерегулярностью и редкими интервалами
2. отсутствием увеличения амплитуды
3. безболезненностью
4. структурными изменениями шейки матки
5. всем перечисленным
#
665 При нормальной беременности наступают следующие изменения в сердечно сосудистой системе матери
а. умеренная гипертрофия левого желудочка
б. увеличение сердечного выброса на 40%
в. некоторое повышение сосудистого тонуса
г. тахикардия

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
666 При нормальной беременности в пищеварительной системе у женщины имеют место следующие изменения
а. секреторная функция желудка и кишечника несколько снижается
б. возрастает функциональная нагрузка на печень
в. повышается слюнотечение
г. атония и гипотония кишечника

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
667 При нормальной беременности в мочевыделительной системе у беременной женщины наступают следующие изменения
а. увеличивается почечный кровоток
б. увеличивается скорость клубочковой фильтрации
в. происходит некоторое расширение почечных лоханок
г. снижается тонус мочеточников и мочевого пузыря

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
668 Достоверным признаком беременности является
а. увеличение размеров матки
б. аменорея
в. наличие хориального гонадотропина в моче
г. наличие сердцебиения плода

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
669 Основная роль эстрогенов в родах заключается
а. в снижении уровня прогестерона
б. в снятии прогестеронового блока в плацентарной площадке матки
в. в усилении секреции тиреотропного гормона у матери и плода
г. в усилении продукции пролактина

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
670 Показанием к рассечению промежности в родах является
а. угроза разрыва промежности
б. крупный плод
в. преждевременные роды (маленький плод)
г. тазовое предлежание плода

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
671 Нормальная сократительная деятельность матки в родах характеризуется
а. значительным повышением базального тонуса матки
б. гипертонусом нижнего сегмента матки
в. смещением "водителя ритма" (пейсмекер) с дна на тело матки
г. расслаблением продольных гладкомышечных пучков при интенсивном сокращении поперечных волокон

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
672 Для профилактики кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периодах применяют
а. митилэргометрин
б. окситоцин
в. простагландины
г. эрготал

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
673 Основными причинами гипогалактии являются
а. экстрагенитальные заболевания
б. эндокринная патология
в. большая кровопотеря в родах
г. снижение секреции пролактина

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
674 Ведение родов в первом периоде влечет в себя контроль
а. за скоростью раскрытия шейки матки
б. за вставлением и продвижением предлежащей части плода
в. за состоянием роженицы и плода
г. за функцией мочевого пузыря

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны

4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
675 Ведение родов во втором периоде родов включает в себя, главным образом, контроль
а. за состоянием роженицы и плода
б. за "врезыванием и прорезыванием" предлежащей части плода
в. за состоянием фетоплацентарного кровотока
г. за давлением в межворсинчатом пространстве

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
676 Ведение родильниц в раннем послеродовом периоде заключается в контроле
а. артериального давления, пульса, дыхания
б. сократительной функции матки
в. кровопотери
г. кольпоцитологического исследования

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
677 В раннем послеродовом периоде происходят следующие изменения в половой системе родильницы
а. инфолюция матки
б. формирование шеечного канала шейки матки
в. восстановление тонуса мышц тазового дна
г. ретракция, контракция матки и тромбообразование сосудов плацентарной площадки

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
678 Сократительная функция матки в родах определяется
а. уровнем эстрогенов
б. концентрацией окситоцина, выделяемого гипофизом матери и плода
в. содержанием простагландинов Е2 и F2
г. содержание (-адренорецепторов в миометрии)

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
679 Основное значение в нормальной инволюции послеродовой матки имеет
а. естественное вскармливание новорожденного
б. нормальное функционирование кишечника и мочевого пузыря родильницы
в. гигиена родильницы
г. диететика

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#

680 В профилактике развития трещин сосков молочных желез у родильницы (в период ее пребывания в роддоме) основное значение имеет
а. полноценное калорийное питание родильницы
б. соблюдение правил гигиены молочных желез
в. систематическая уборка послеродовых палат
г. кратковременное (не более 1-2 мин) первое вскармливание новорожденного грудью матери

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
681 Нормальному развитию плода в организме беременной женщины способствует

1. иммунологическая инертность хориона
2. групповые антигены плода в околоплодных водах
3. группо-специфический антиген плаценты
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
682 Концентрация а-фетопротеина повышается

1. при нормальном развитии плода
2. при дефектах развития нервной трубки плода
3. при пороках развития почек плода
4. при пороках развития матки
5. правильно 3 и 4
#
683 Гемолитическая болезнь новорожденного связана

1. с изоиммунизацией матери групповыми антигенами крови плода
2. с изоиммунизацией матери по резус-фактору
3. со всем перечисленным
4. ни с чем из перечисленного

#
684 Термин изоиммунизация означает

1. стимуляцию иммунитета
2. подавление иммунитета
3. образование антител
4. снижение реактивности организма

#
685 Изоиммунизация может быть вызвана несовместимостью

1. групп крови матери и плода
2. крови матери и плода по резус-фактору
3. по другим дополнительным антигенам (М, Келл, Даффи и др.)
4. всего перечисленного
5. ничего из перечисленного
#
686 После первой беременности частота иммунизации у резус-отрицательных женщин составляет

1. 10%
2. 30%
3. 50%
4. 100%

#
687 Частота гемолитической болезни плода обычно составляет

1. 0.3-0.7%
2. 3-7%
3. 10%
4. 15%

#
688 Сочетание групповой и резус-сенсибилизации в материнском организме для плода

1. не имеет значения
2. более опасно
3. менее опасно
4. очень опасно

#
689 В нашей стране за критерий жизнеспособности плода (новорожденного) принимается срок беременности

1. 20 недель
2. 22 недели
3. 26 недель
4. 28 недель

#
690 Наименьший рост жизнеспособного плода составляет

1. 30 см
2. 32 см
3. 35 см
4. 50 см

#
691 Наименьшая масса тела жизнеспособного плода составляет

1. 500 г
2. 600 г
3. 800 г
4. 1000 г

#
692 Исследование околоплодных вод во время беременности позволяет определить

1. пол плода
2. зрелость легких плода
3. функцию почек плода
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
693 При изосенсибилизации наиболее часто наблюдаются следующие осложнения

1. анемия
2. гипотония
3. поздний токсикоз беременных
4. преждевременная отслойка плаценты
5. все перечисленные
#
694 Для диагностики гемолитической болезни у новорожденных определяют в крови

1. гемоглобин и количество эритроцитов
2. почасовой прирост билирубина
3. группу крови
4. резус-принадлежность крови
5. все перечисленное
#

695 В родах при головном прилежании плода следующая базальная частота сердечных сокращений считается нормальной

1. 120-160 в минуту
2. 110-150 в минуту
3. 100-180 в минуту
4. более 200 в минуту

#
696 Сущность гемолитической болезни у плода заключается

1. в билирубиновой интоксикации
2. в гемолизе эритроцитов
3. в анемии
4. в нарушении функции почек
5. во всем перечисленном

#
697 Переношенная беременность характеризуется

1. наличием патологических изменений в плаценте
2. нарушением функции плаценты
3. запоздалым созреванием плаценты
4. уменьшением количества околоплодных вод
5. всем перечисленным

#
698 При переношенной беременности у плода имеет место

1. большая "зрелость" мозга
2. разрушение сурфактной системы в легких
3. гипоксия
4. вторичная гипотрофия
5. все перечисленное

#
699 При переношенной беременности частота гестоза

1. повышается
2. снижается
3. не изменяется
4. как в общей популяции

#
700 Гормонотерапия туриналом (при наличии показаний) возможна со срока беременности

1. 5 недель
2. 6 недель
3. 7 недель
4. 8 недель
5. 9 недель

#
701 Шкала Сильвермана применяется для оценки новорожденного

1. доношенного
2. недоношенного
3. переношенного
4. зрелого
5. с внутриутробной задержкой роста

#
702 Введение раствора глюкозы с кокарбоксилазой применяется у следующих новорожденных

1. перенесших хроническую гипоксию
2. со сниженной массой тела
3. перенесших острую асфиксию
4. всех перечисленных

5. ни у кого из перечисленных
#
703 Частота развития синдрома дыхательных расстройств у новорожденного главным образом обусловлена

1. его массой
2. его ростом
3. гестационным возрастом новорожденного
4. степенью незрелости новорожденного
5. ничем из перечисленного
#
704 Идиопатический респираторный дистресс-синдром - это

1. расстройство дыхания
2. ателектаз легкого
3. отечно-геморрагический синдром
4. гиалиновые мембраны
5. все перечисленное
#
705 Для оценки степени тяжести синдрома дыхательных расстройств у новорожденного используют

1. глюкокортикоиды
2. катехоламины
3. простагландин Е2
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
706 Секрецию сурфактанта в легких плода усиливают

1. глюкокортикоиды
2. катехоламины
3. простагландин Е2
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
707 Любое субдуральное или церебральное кровоизлияние у плода (новорожденного) относится

1. к асфиксии
2. к родовой травме
3. к следствию плацентарной недостаточности
4. ко всему перечисленному
5. ни к чему из перечисленного
#
708 Для диагностики внутриутробной задержки роста плода наиболее информативны данные о содержании

1. прогестерона
2. плацентарного лактогена
3. трофобластического В-глобулина
4. термостабильной щелочной фосфатазы
5. ничего из перечисленного
#
709 Причинами синдрома дыхательных расстройств у плода являются

1. родовая травма
2. пороки развития сердца
3. пороки развития диафрагмы
4. внутриутробное инфицирование
5. все перечисленное
#
710 Признаками гипоксии плода на кардиотахограмме являются

1. снижение вариабельности частоты сердечных сокращений
2. поздние децелерации
3. брадикардия

4. все перечисленные
5. ничего из перечисленного
#
711 Гипоксически-травматическое повреждение нервной системы плода возникает вследствие

1. стимуляции родовой деятельности окситоцином
2. снижения маточно-плацентарного кровообращения
3. накопления в крови плода недоокисленных продуктов обмена
4. все перечисленные
5. ничего из перечисленного
#
712 Искусственная ротация головки при фиксированном плечевом поясе может вызвать следующую родовую травму

1. перелом ключицы
2. перелом плеча
3. травму спинного мозга и\или позвоночника
4. все перечисленные
5. ничего из перечисленного
#
713 К основным причинам синдрома дыхательных расстройств у новорожденных относятся

1. иммунодефицитные состояния
2. родовая травма
3. наследственная эндокринная патология
4. врожденная патология
5. все перечисленное
#
714 Риск развития аспирационного синдрома у плода чаще всего имеет место

1. при необезболенных родах
2. при аномалиях родовой деятельности
3. при оперативном родоразрешении
4. при всем перечисленном
5. ни при чем из перечисленного
#
715 Перинатальным периодом считается промежуток времени, начинающийся

1. с периода зачатия и заканчивающийся рождением плода
2. с периода жизнеспособности плода и заканчивающийся 7-ю сутками (168 часов) после рождения
3. с периода рождения плода и заканчивающийся через месяц после родов
4. с 20 недель беременности и заканчивающийся 14-ю сутками после рождения
5. ничего из перечисленного
#
716 Плацента выполняет следующую роль в иммунологических взаимоотношениях матери и плода

1. препятствует свободному транспорту антигенов, антител и клеток
2. обеспечивает антигенную стимуляцию матери
3. формирует механизмы взаимной толерантности матери и плода
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
717 Нарушение иммунологических взаимоотношений в системе мать - плацента - плод приводит к развитию следующих осложнений

1. гестозу
2. преждевременному прерыванию беременности
3. гемолитической болезни новорожденного
4. всего перечисленного
5. ничего из перечисленного
#
718 Условиями возникновения резус-конфликта являются

1. наличие резус-положительного плода у резус-отрицательной матери
2. сенсибилизация матери к резус-фактору
3. переливание несовместимости крови в анамнезе
4. аборты в анамнезе
5. все перечисленное
#
719 Наиболее неблагоприятным признаком изоиммунизации во время беременности является

1. нарастание титра антител
2. "скачущий титр антител"
3. наличие "неполных" антител
4. признаки отека плаценты и плода
5. все перечисленное
#
720 Вес плаценты при гемолитической болезни плода составляет

1. 300 г
2. 500 г
3. 1000 г
4. более 1000 г
5. правильно 3. и 4.
#
721 При развитии гемолитической болезни у плода, как правило, имеет место

1. расстройство функции печени
2. развитие гипопротеинемии
3. повышение проницаемости сосудов
4. правильно 1. и 3.
5. все перечисленное
#
722 Наименьший риск развития изосенсибилизации при беременности имеет место, если

1. у мужа кровь резус-положительная и другая группа крови
2. у мужа кровь резус-положительная и та же группа крови
3. беременность протекает без осложнений
4. правильно 1. и 3.
5. правильно 2. и 3.
#
723 Специфическая иммунопрофилактика особенно показана у следующих женщин с резус-отрицательной кровью

1. первородящих, родивших резус-положительного ребенка, несовместимого с матерью по системе АВО
2. первородящих, родивших резус-положительного ребенка, совместимого с матерью по системе АВО
3. после первого аборта
4. правильно 1. и 3.
5. правильно 2. и 3.
#
724 Если через 6 месяцев после родов в крови нет противорезусных антител, можно считать, что специфическая профилактика эффективна

1. нет
2. да
3. в зависимости от осложнений
4. в зависимости от паритета родов

#
725 Ультразвуковая оценка II степени зрелости плаценты, как правило, соответствует сроку беременности

1. 26-29 недель
2. 30-33 недели
3. 34-37 недель
4. 38-40 недель

#
726 Ультразвуковая оценка III степени зрелости плаценты, как правило, соответствует сроку беременности

1. 26-29 недель
2. 30-33 недели
3. 34-37 недель
4. 38-40 недель

#
727 Ультразвуковая оценка 0 степени зрелости плаценты, как правило, соответствует сроку беременности

1. 26-29 недель
2. 30-33 недели
3. 34-37 недель
4. 38-40 недель

#
728 Ультразвуковая оценка I степени зрелости плаценты, как правило, соответствует сроку беременности

1. 26-29 недель
2. 30-33 недели
3. 34-37 недель
4. 38-40 недель

#
729 Стойкое повышение базальной частоты сердечных сокращений плода до 180 в минуту и более при головном предлежании

1. всегда считается признаком гипоксии плода
2. диагностического значения не имеет
3. не связано с гипоксией плода
4. свидетельствует о пороке развития плода
5. ничего из перечисленного

#
730 Нормальной реакцией плода на задержку дыхания у матери является

1. учащение частоты сердечных сокращений
2. урежение частоты сердечных сокращений
3. вначале учащение, а затем урежение
4. вначале урежение, а потом учащение
5. правильно 1. и 3.

#
731 Внезапное повышение и снижение коэффициента лецитин/сфингомиэлин в сроки беременности 28-34 недели свидетельствует

1. о гипоксии плода
2. о нарушении созревания легочной ткани
3. об угрозе преждевременных родов
4. о всем перечисленном
5. ни о чем из перечисленного

#
732 Токсичным является

1. прямой билирубин
2. непрямой билирубин
3. и то, и другое
4. ни то, ни другое

#
733 В пуповиной крови у новорожденного с гемолитической болезнью выявляются, как правило, следующие изменения

1. количество гемоглобина 15г%

2. количество билирубина 2.5 мг%
3. количество эритроцитов 6 млн
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
734 Угроза преждевременных родов сопровождается

1. повышением базального тонуса матки
2. повышенной возбудимостью миометрия
3. нарушением функции фетоплацентарной системы
4. всем перечисленным

#
735 Наличие децелераций на кардитахограмме, как правило, свидетельствует

1. о нормальном состоянии плода
2. о гипоксии плода
3. об инфицировании плода
4. о спинномозговой грыже у плода
5. ни о чем из перечисленного
#
736 Частота пороков развития у переношенного плода

1. выше
2. ниже
3. не выше, чем в общей популяции

#
737 Выделительная функция почек у плода при переношенной беременности

1. повышена
2. не изменен
3. понижена
4. как в общей популяции

#
738 При ведении преждевременных родов в тазовом прилежании показано применение пособия по Цовьянову

1. да
2. нет
3. только при чистом ягодичном предлежании
4. при ножном предлежании

#
739 В системе гемостаза у переношенного новорожденного происходит

1. гиперкоагуляция
2. гипокоагуляция
3. выраженные изменения отсутствуют
4. активизируется только сосудисто-тромбоцитарное звено

#
740 Гормональная функция плаценты при переношенной беременности

1. снижена
2. повышена
3. не изменена
4. изменяется индивидуально

#
741 О критическом состоянии плода свидетельствует

1. однонаправленный характер КЩС в плазме и эритроцитах
2. разнонаправленный характер КЩС в плазме и эритроцитах
3. ни то, ни другое
4. и то, и другое

#
742 При реанимации новорожденного оксигенацию осуществляют

1. чистым кислородом
2. смесью 80-60% кислорода и воздуха
3. гелио-кислородной смесью (1:1)
4. только воздухом

#
743 Снижение мышечного тонуса у новорожденного обусловлено нарушением

1. кислотно-щелочного состояния крови
2. метаболизма
3. мозгового кровообращения
4. всего перечисленного
5. ничего из перечисленного
#
744 К легкой степени асфиксии относится оценка по шкале Апгар

1. 8 баллов
2. 7-6 баллов
3. 5 баллов
4. 4 и менее баллов

#
745 При гипоксии плода ацидоз плазмы крови

1. нарастает
2. снижается
3. существенно не изменяется
4. изменяется также, как в эритроцитах

#
746 При лечении гипоксии и постгипоксического состояния у новорожденного целесообразно использовать

1. этимизол
2. цитохром-С
3. все перечисленное
4. ничего из перечисленного

#
747 Изменения гемодинамики у новорожденного при острой гипоксии отличаются от хронической

1. снижением ОЦК
2. снижением гематокрита
3. всем перечисленным
4. ничем из перечисленного

#
748 Снижение вариабельности базального ритма (частоты сердечных сокращений плода) при оценке кардиотахограммы

1. свидетельствуют о гипоксии плода
2. свидетельствуют об отсутствии гипоксии плода
3. не являются существенным признаком
4. отражает задержку развития плода
5. ничего из перечисленного
#

749 Введение раствора глюкозы используют

1. при отсутствии спонтанного дыхания
2. при отсутствии сердцебиения
3. на фоне адекватной ИВЛ
4. ни при чем из перечисленного

#
750 Раствор гидрокарбоната натрия может вызвать у новорожденного

1. внутрижелудочковое кровоизлияние
2. повреждение эпителия сосудов
3. некроз клеток печени
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

#
751 При наличии разнояйцевой многоплодной беременности зрелость плода определяется

1. раздельно по массе тела
2. раздельно по длине плодов
3. по признакам зрелости у каждого плода отдельно
4. по всему перечисленному
5. ни по чему из перечисленного

#
752 Масса тела у новорожденного менее 2500 г может быть

1. у доношенного
2. у недоношенного
3. у переношенного
4. у незрелого
5. у всех перечисленных

#
753 Основными задачами первичной реанимации новорожденных являются

1. восстановление функции внешнего дыхания
2. погашение кислородной задолженности
3. коррекция метаболических нарушений
4. все перечисленные
5. ничего из перечисленного

#
754 Нерациональная кислородотерапия у новорожденного может вызвать

1. угнетение дыхательных ферментов
2. гипероксическую гипоксию
3. некроз подкорковых ядер мозга
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

#
755 Особенности шейного отдела позвоночника плода является

1. тесное переплетение сосудов с симпатическими нервными волокнами
2. узкие каналы, где проходят позвоночные артерии
3. все перечисленные
4. ничего из перечисленного

#
756 У здорового новорожденного регулярное дыхание должно установиться не позднее: чем через

1. 60 с
2. 90 с
3. 120 с
4. 5 мин после рождения
5. правильно 2. и 3.

#
757 При реанимации доношенного новорожденного следует избрать следующие параметры искусственной вентиляции легких (ИВЛ)

1. давление на вдохе - 50 см вод.ст.
2. частота дыханий - 60 в минуту
3. соотношение вдох-выдох - 2:1
4. все перечисленные
5. ничего из перечисленного

#
758 При реанимации недоношенного новорожденного следует избрать следующие параметры ИВЛ

1. давление на вдохе - 30-40 см вод.ст.
2. частота дыханий - 40-50 в минуту
3. соотношение вдох-выдох - 3:1
4. все перечисленные
5. ничего из перечисленного

#
759 Нарушение состояния сурфактантной системы у новорожденного чаще всего обусловлено

1. внутриутробной гипоксией плода
2. незрелостью клеток альвеолярного эпителия
3. гибелью клеток, продуцирующих сурфактант
4. всем перечисленным

#
760 Шкала Сильвермана учитывает у новорожденного

1. лишь внешние клинические признаки
2. глубину метаболических нарушений
3. состояние сердечно-сосудистой системы
4. нарушение функции печени и почек
5. ничего из перечисленного

#
761 Аспирационный синдром чаще наблюдается у плодов

1. зрелых, доношенных
2. незрелых
3. недоношенных
4. у всех перечисленных

#
762 Отечно-геморрагический синдром чаще всего развивается

1. при наличии у роженицы сердечной патологии
2. при аллергических заболеваниях матери
3. при всем перечисленном
4. ни при чем из перечисленного

#
763 На плацентарную недостаточность указывает

1. снижение уровня эстриола на одно или более стандартных отклонений от среднего уровня
2. уменьшение экскреции эстриола с мочой ниже 12 мг/сут
3. все переисленное
4. ничего из перечисленного

#
764 Искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) у новорожденных следует проводить

1. воздухом
2. смесью воздуха с кислородом (1:1)
3. смесью кислорода и гелия (1:1)

4. смесью кислорода и гелия (1:2)
5. всем перечисленным
#
765 Охлажденный и сухой кислород в концентрации выше 60% может вызвать

1. апноэ
2. брадикардию
3. повреждение сетчатки глаза
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
766 Искусственная вентиляция легких новорожденного с помощью маски более 5-10 мин может вызвать

1. попадание воздуха в желудок
2. затрудненное движение диафрагмы
3. и то, и другое
4. ни то, ни другое

#
767 Если в течение 15 мин ИВЛ у новорожденного не наступило самостоятельное дыхание или не повысилось количество баллов по шкале Апгар свыше 1, следует

1. внутрисердечно ввести адреналин
2. начать непрямой массаж сердца
3. прекратить реанимационные мероприятия
4. применить краниоцеребральную гипотермию (КЦ4.
5. правильно 1. и 4.
#
768 Показаниями к краниоцеребральной гипотермии у новорожденных являются

1. тяжелая асфиксия
2. наличие обширной родовой опухоли
3. кефалогематома
4. нарастание неврологической симптоматики
5. все перечисленное
#
769 К вазоактивным препаратам, применяемым для лечения плацентарной недостаточности, относятся

1. фолиевая кислота
2. глютаминовая кислота
3. галаскорбин
4. все перечисленные
5. ничего из перечисленного
#
770 На энергетический обмен плода воздействуют

1. трентал
2. партусистен
3. изоптин
4. все перечисленные
5. ничего из перечисленного
#
771 Для предупреждения побочного влияния вазоактивных препаратов следует применять

1. коргликон
2. изоптин
3. финоптин
4. все перечисленные
5. ничего из перечисленного
#
772 Из средств, влияющих на реокоагуляционные свойства крови, для лечения плацентарной недостаточности применяют

1. трентал
2. курантил
3. витамин В6
4. но-шпу
5. все перечисленное
#
773 При использовании (-адреномиметиков усиление кислородного снабжения плода достигается, когда

1. токолитический эффект преобладает над гипотензией
2. гиперкоагуляция в сосудах плаценты сменяется гипокоагуляцией
3. происходит все перечисленное
4. ничего из перечисленного

#
774 При хроническом нарушении маточно плацентарного кровообращения у больных с хроническим ДВС-синдромом рекомендуется применять

1. пирацетам
2. реополиглюкин
3. дикумарин
4. правильно 1. и 2.
5. ничего из перечисленного
#
775 Для нормализации обменных процессов у плода и стимуляции окислительных реакций цикла Кребса применяют

1. глюкозу (5-10%) раствор с инсулином
2. токолитики
3. спазмолитики
4. седативные препараты
5. все перечисленное
#
776 Наиболее частыми причинами преждевременного прерывания беременности в пером триместре ее развития являются
а. ранний токсикоз
б. пороки сердца
в. сахарный диабет
г. изоиммунизация

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
777 Наиболее частыми причинами позднего выкидыша являются
а. истмико-цервикальная недостаточность
б. гиперандрогения
в. низкая плацентация
г. плацентарная недостаточность

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
778 Длительная ингаляция чистого кислорода, как правило, приводит к следующему
а. вызывает фиброзные изменения в легких
б. подавляет анаэробные процессы
в. способствует ацидозу
г. способствует гиперкапнии

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
779 Дексаметазон показан для лечения угрозы прерывания беременности при гиперандрогении следующего генеза
а. надпочечникового
б. смешаного
в. яичникового
г. при генитальном инфантилизме

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
780 При угрозе выкидыша гормональная терапия назначается беременным
а. с гиперфункцией яичников
б. с инфантилизмом
в. с пороками развития матки
г. с адрено-генитальным синдромом

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
781 Показанием к применению токолитиков во время беременности является
а. угроза выкидыша в I триместре беременности
б. сахарный диабет
в. тиреотоксикоз
г. преждевременная отслойка плаценты

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
782 Условиями для применения токолитиков являются
а. живой плод
б. целый плодный пузырь
в. открытие шейки матки не боле, чем на 2-3 см
г. отсутствие регулярной родовой деятельности

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
783 Синдром дыхательных расстройств у новорожденного развивается при следующей патологии
а. болезни гиалиновых мембран
б. внутричерепном кровоизлитии
в. аспирации околоплодных вод
г. внутриутробной пневмонии

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б

3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
784 При осмотре переношенного новорожденного, как правило, выявляются следующие
а. пупочное кольцо располагается на середине белой линии живота
б. яички не опустились в мошонку
в. клитор и малые половые губы не прикрыты большими
г. небольшая исчерченность стоп

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
785 Главным в тактике врача при переношенной беременности является следующее
а. оценка готовности организма беременной к родам
б. определение соразмерности головки плода и таза матери
в. уточнение характера предлежащей части плода
г. определения длины плода

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
786 Особенности ведения родов при перенашивании беременности
а. амниотомия и роодовозбуждение
б. своевременная диагностика клинически узкого таза
в. применение спазмолитиков
г. при тазовом предлежании плода - поворот на головку

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
787 Выберите основные показания к кесареву сечению при переношенной беременности
а. гипоксия плода
б. крупный плод
в. анатомически узкий таз
г. тазовое предлежание плода

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
788 Хроническая гипоксия плода развивается, как правило, у беременных
а. с поздним гестозом
б. с гемолитической болезнью плода
в. с инфекцией во время беременности
г. с разрывом матки

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны

#
789 К факторам риска преждевременных родов относятся
а. преждевременное созревание плаценты
б. прогрессирующая плацентарная недостаточность
в. диссоциированное созревание плаценты
г. запоздалое созревание плаценты

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
790 Сурфактантная система легких плода выполняет следующие функции
а. снижает поверхностное натяжение и обеспечивает стабильность альвеол в процессе дыхания
б. регулирует газообмен
в. регулирует микроциркуляцию в легких
г. является иммунологическим барьером

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
791 Хроническая плацентарная недостаточность возникает
а. при обширных инфарктах в плаценте
б. при преждевременной отслойке плаценты
в. при эклампсии и преэклампсии
г. при длительно текущей нефропатии

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
792 Острая плацентарная недостаточность есть следствие
а. длительной угрозы преждевременного прерывания беременности
б. изосерологической несовместимости крови матери и плода
в. перенашивания беременности
г. экстрагенитальной патологии

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
793 Основные признаки переношенной беременности
а. увеличение окружности живота
б. уменьшение высоты дна матки
в. предлежащая часть глубоко стоит во входе в малый таз
г. "зрелость" шейки матки в сроки доношенной беременности (38-40 недель)

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
794 Признаки угрозы преждевременных родов
а. уменьшение окружности живота

б. увеличение высоты дна матки
в. "опалесцирующий" характер околоплодных вод
г. предлежащая часть высоко над входом в малый таз

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
795 Для переношенной беременности характерно
а. маловодие
б. повышение базального тонуса матки
в. снижение возбудимости миометрия
г. уменьшение окружности живота

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
796 Основными признаками "перезрелости" плода являются
а. сухая кожа
б. отсутствие сыровидной смазки
в. узкие швы и роднички
г. плотные кости черепа

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
797 У переношенного новорожденного, как правило, отмечается
а. увеличение окружности головки
б. длинные ногти
в. вторичная гипотрофия
г. последствие перенесенной гипоксии

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
798 К синдрому запоздалых родов относится
а. патологический прелиминарный период
б. несвоевременное излитие воз
в. недостаточная биологическая готовность организма к родам
г. аномальная родовая деятельность

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
799 Родоразрешение при переношенной беременности проводят с учетом
а. наличия гипоксии плода
б. исключения пороков развития плода
в. степени готовности организма к родам
г. соразмерности головки плода и таза матери

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
800 Для выбора метода родоразрешения при переношенной беременности, как правило, следует
а. определить длину плода
б. измерить толщину плаценты
в. установить длину плода
г. сопоставить ультразвуковые критерии зрелости плаценты со сроком беременности

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
801 При истинном перенашивании беременности (плод в состоянии хронической гипоксии) целесообразна следующая тактика ведения родов
а. родовозбуждение и родостимуляция внтривенным введением окситоцина
б. во втором периоде - акушерские щипцы
в. во втором периоде - вакуум-экстракция плода
г. родоразрешение операцией кесарева сечения

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
802 К обоснованным показаниям к кесареву сечению при переношенной беременности относятся
а. тазовое предлежание
б. крупные размеры плода
в. поздний возраст роженицы
г. узкий таз

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
803 Причина хронической гипоксии плода
а. преждевременная отслойка плаценты
б. неполный разрыв матки
в. прижатие пуповины
г. длительная угроза прерывания беременности

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
804 Хроническая гипоксия плода чаще всего является следствием
а. перенашивания беременности
б. гестоза
в. снижения маточно-плацентарного кровообращения при нарушении тонуса и сократительной деятельности матки
г. нарушение диететики беременной

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
805 О критическом состоянии плода свидетельствуют
а. синдром дыхательных расстройств
б. отечно-геморрагический синдром
в. в плазме крови – гипокалиемия
г. в плазме крови - гипонатриемия

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
806 Мероприятия по реанимации новорожденного с оценкой по шкале Апгар при рождении 6-7 баллов заключаются в следующем
а. отсасывание содержимого из полости рта, носа и желудка
б. введение в вену пуповины раствора глюкозы 20% - 5 мл/кг и кокарбоксилазы 8 мг/кг массы тела
в. интубирование трахеи под контролем под контролем ларингоскопа и отсасыванием содержимого из трахеи и главных бронхов
г. проведение искусственной вентиляции легких

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
807 При оценке состояния недоношенного новорожденного по шкале Сильвермана в основном учитывают
а. движение грудной клетки
б. втяжение межреберий
в. участие в дыхании крыльев носа
г. частоту дыхательных движений

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
808 О степени ацидоза у новорожденного судят по следующим показателям
а. pH
б. BE
в. pCO2
г. pO2

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
809 При отсутствии эффекта реанимации новорожденного прекращают
а. через 15-20 минут
б. при отсутствии электрической активности мозга
в. при отсутствии роговичного рефлекса и реакции зрачков на свет
г. через 5-0 минут

1. правильно а, б, в

2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
810 Неблагоприятный прогноз для плода вероятен при следующих показателях
а. брадикардия
б. экстрасистолия
в. аритмия
г. pH - 6.68

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
811 Основной причиной синдрома дыхательных расстройств у недоношенных новорожденных
а. гестоз
б. угроза преждевременного прерывания беременности
в. хроническая гипоксия
г. плацентарная недостаточность

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
812 Дексаметазон, применяемый для профилактики дыхательных расстройств у новорожденных, назначают до родоразрешения
а. за 1-2 суток
б. за 3-4 суток
в. за 5-7 суток
г. за 8-10 суток

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
813 Протовопаказанием для проведения стероидной профилактики синдрома дыхательных расстройств у новорожденного является наличие у матери
а. диабета
б. гипертиреоза
в. пиелонефрита
г. гипертензии

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
814 Для профилактики синдрома дыхательных расстройств и новорожденного при преждевременных родах женщине назначают
а. токолитики
б. спазмолитики
в. индометацин
г. ингибиторы МАО

1. правильно а, б, в

2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
815 Реанимация недоношенных проводится
а. детям, перенесшим хроническую гипоксию
б. при оценке недоношенного по шкале Апгар на 6 баллов и ниже
в. при наличии пренатальной патологии
г. при массе тела новорожденного 2500 г

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
816 Следующие клинические признаки указывают на угрозу позднего выкидыша
а. небольшие ноющие боли внизу живота
б. повышение возбудимости матки
в. умеренные кровянистые выделения из половых путей
г. наружный зев шейки матки (при влагалищном исследовании) пропускает 1 палец

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
817 К внутриутробному инфицированию плода может привести
а. ОРВИ во время беременности
б. обострение хронического пиелонефрита во время беременности
в. угроза прерывания беременности
г. кольпит во время беременности

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
818 К признакам выраженной гипоксии плода по данным кардиотокографии относят
а. тахикардию от 160 до 180 ударов в минуту
б. вариабельность базального ритма от 6 до 10 ударов в минуту
в. наличие 1-2 акцелераций за 20 минут
г. наличие единичных ранних децелераций

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
819 Анатомически узким принято считать всякий таз, у которого по сравнению с нормальным

1. все размеры уменьшены на 0.5-1 см
2. хотя бы один размер уменьшен на 0.5-1 см
3. все размеры уменьшены на 1.5-2 см
4. хотя бы один размер уменьшен на 1.5-2 см
5. ничего не верно
#
820 Таз может считаться анатомически узким, если величина наружной конъюгаты менее

1. 20 см
2. 19.5 см
3. 19 см
4. 18.5 см
5. 18 см
#
821 Таз может считаться анатомически узким, если размер истинной конъюгаты менее

1. 12 см
2. 11.5 см
3. 11 см
4. 10.5 см
5. 10 см
#
822 Таз может считаться поперечносуженным, если поперечный размер входа в малый таз составляет

1. менее 13.5 до 13 см
2. менее 13 до 12.5 см
3. менее 12.5 до 12 см
4. менее 12 до 11.5 см
5. менее 11.5 до 11 см
#
823 Частота анатомически узкого таза составляет

1. 10-8%
2. 7-6%
3. 5-4%
4. 3-2%
5. менее 2%
#
824 Особенности биомеханизма родов при поперечносуженном тазе состоят в следующем

1. может быть косое асинклитическое вставление головки плода
2. может быть высокое прямое стояние головки плода
3. головка плода может пройти все плоскости малого таза без своего внутреннего поворота
4. во всем перечисленном
5. ни в чем из перечисленного
#
825 При следующих размерах: D.sp - 24 см, D.cr. - 27 см, D.tr - 30 см, C.ext. - 18 см таз следует отнести

1. к плоскорахитическому
2. к простому плоскому
3. к поперечносуженному
4. к косому
5. к общеравномерносуженному
#
826 При следующих размерах: D.sp - 26 см, D.cr. - 27 см, D.tr - 31 см,C.ext. - 17.5 см таз следует отнести

1. к плоскорахитическому
2. к простому плоскому
3. к поперечносуженному
4. к косому
5. к общеравномерносуженному
#
827 Для общеравномерносуженного таза характерно

1. уменьшение только прямого размера входа в малый таз
2. одинаковое уменьшение всех размеров малого таза
3. удлинение крестца
4. правильно 2 и 3
5. все перечисленное
#

828 Уплощение верхнего треугольника пояснично-крестцового ромба характерно для следующей формы анатомически узкого таза

1. поперечно-суженного
2. простого плоского
3. плоско-рахитического
4. общеравномерносуженного
5. кососмещенного
#
829 Простой плоский таз характеризуется

1. уменьшением всех прямых размеров полости малого таза
2. увеличением высоты таза
3. уменьшением поперечного размера пояснично-крестцового ромба
4. всем перечисленным
5. ничем из перечисленного
#
830 В прогнозе родов при анатомически узком тазе наибольшее значение имеет

1. высота дна матки
2. окружность живота
3. и то, и другое
4. ни то, ни другое

#
831 Основными причинами возникновения клинически узкого таза являются

1. анатомическое сужение таза
2. крупный плод
3. заднетеменной асинклитизм
4. правильно 1 и 2
5. все перечисленное
#
832 III степень клинически узкого таза (абсолютное несоответствие) характеризуется следующими признаками

1. биомеханизм родов не соответствует форме узкого таза
2. признак Вастена положительный
3. отсутствует способность головки плода к конфигурации
4. правильно 1 и 2
5. всеми перечисленными
#
833 Потуги при головке, прижатой к входу в малый таз, и отошедших водах, как правило, свидетельствуют

1. об окончании первого периода родов
2. о начавшемся разрыве матки
3. о клинически узком тазе
4. об ущемлении передней губы шейки матки
5. о всем перечисленном
#
834 При диагностике клинически узкого таза II степени во втором периоде родов и живом плоде наиболее правилен выбор следующего способа родоразрешения (при наличии условий)

1. внутривенная капельная стимуляция окситоцином для усиления потуг и естественного родоразрешения
2. наложение акушерских щипцов
3. вакуум-экстракция плода
4. операция кесарева сечения
5. правильно 1 и 2
#
835 При диагностике клинически узкого таза III степени в первом периоде родов и живом плоде наиболее правильна следующая акушерская тактика

1. внутривенная капельная стимуляция окситоцином
2. применение приема Кристеллера или бинта Вербова

3. проведение наружного поворота плода на тазовый конец
4. проведение операции кесарева сечения
5. правильно 1 и 2
#
836 Признак Вастена можно оценить при всех перечисленных условиях, кроме

1. целых околоплодных вод
2. излития околоплодных вод
3. прижатой ко входу в малый таз головки плода
4. открытия шейки матки на 8-10 см
5. ничего из перечисленного
#
837 Положительный симптом Вастена, как правило, свидетельствует

1. о крайней степени несоответствия головки плода и таза матери
2. об угрозе разрыва матки
3. о наличии крупного плода
4. о всем перечисленном
5. ни о чем из перечисленного
#
838 При задне-теменном асинклитическом вставлении головки доношенного некрупного плода следует применить

1. кесарево сечение
2. родостимуляцию окситоцином на фоне спазмолитиков
3. внутривенное введение спазмолитиков или токолитиков
4. акушерские щипцы
5. вакуум-экстракцию плода
#
839 Для обезболивания роженицы при узком тазе лучше применять

1. морфиноподобные препараты
2. антигистаминные средства
3. спазмолитики
4. ингаляционные анестетики
5. правильно 1 и 2
#
840 Функциональную оценку таза следует проводить

1. в I периоде родов
2. во II периоде родов
3. после излития околоплодных вод
4. период родов значения не имеет

#
841 Если анатомически узкий таз сочетается с передне-теменным асинклитическим вставлением головки плода, то роды надо вести

1. со стимуляцией окситоцином
2. со спазмолитиками
3. в зависимости от формы анатомически узкого таза
4. в зависимости от роста роженицы

#
842 Отрицательный признак Вастена, как правило, свидетельствует

1. о полном соответствии головки плода и таза матери
2. ни о чем не свидетельствует
3. о наличии некрупного плода
4. о правильном вставлении головки плода
5. правильно 1, 3 и 4
#

843 Если анатомически узкий таз сочетается с задне-теменным асинклитическим вставлением головки плода, то роды следует вести

1. консервативно
2. в зависимости т формы анатомически узкого таза
3. в зависимости от массы тела плода
4. только путем кесарева сечения

#
844 Для выбора тактики ведения родов важнее всего определить

1. форму анатомически узкого таза
2. степень сужения таза
3. росто-весовые показатели женщины
4. все перечисленное
5. правильно 1 и 2
#
845 Выбор метода родоразрешения в пользу кесарева сечения осуществляют, как правило, если имеется следующее вставление головки плода

1. передний асинклитизм
2. задний асинклитизм
3. высокое прямое вставление стреловидного шва (у женщин с поперечносуженным тазом)
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
846 При поперечном положении плода и открытии шейки матки на 6 см следует

1. произвести наружный поворот плода на головку
2. предоставить сон-отдых на 1-2 часа
3. ввести спазмолитики
4. начать родостимуляцию
5. произвести кесарево сечение
#
847 При запущенном поперечном положении живого доношенного плода, хорошем его состоянии и отсутствии признаков инфекции у матери наиболее правильным будет проведение

1. комбинированного акушерского поворота плода на головку с последующей его экстракцией
2. наружного акушерского поворота плода на головку
3. родостимуляции окситоцином в надежде на самоизворот плода
4. операция кесарева сечения

#
848 В биомеханизме родов при переднеголовном предлежании ведущей точкой является

1. малый родничок
2. середина между большим и малым родничками
3. большой родничок
4. середина лобного шва

#
849 В биомеханизме родов при переднеголовном предлежании плода точками фиксации, как правило, являются

1. надпереносица
2. верхняя челюсть
3. затылочный бугор
4. правильно 1 и 2
5. правильно 2 и 3
#
850 Головка плода в родах при переднеголовном предлежании прорезывается окружностью, соответствующей

1. малому косому размеру
2. среднему косому размеру

3. большому косому размеру
4. прямому размеру
5. вертикальному размеру
#
851 В биомеханизме родов при лобном предлежании ведущей точкой является

1. середина лобного шва
2. корень носа
3. большой родничок
4. малый родничок

#
852 Роды через естественные родовые пути при лобном предлежании доношенного плода

1. возможны
2. невозможны
3. требуют индивидуального подхода
4. зависит от массы плода

#
853 При каком биомеханизме родов головка проходит полость малого таза своим большим косым размером?

1. при переднем виде затылочного предлежания
2. при заднем виде затылочного предлежания
3. при переднеголовном предлежании
4. при лобном предлежании
5. при лицевом предлежании
#
854 Клинически узкий таз - это

1. остановка родов из-за утомления роженицы
2. упорная слабость родовой деятельности
3. дискоординация, переходящая в слабость схваток и потуг
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
855 При клинически узком тазе I степени несоответствия имеет место

1. положительный симптом Вастена
2. заднетеменной асинклитизм
3. потуги при высоко стоящей головке
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
856 При абсолютном несоответствии имеет место

1. прекращение мочеиспускания
2. потуги при высоко стоящей головке
3. кровотечение из половых путей
4. все ответы правильные
5. правильно 1 и 2
#
857 Если при наружном акушерском исследовании размер головки плода, измеренный тазомером, превышает 12 см, следует заподозрить

1. крупный плод
2. гидроцефалию плода
3. лобное предлежание плода
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
858 При каком биомеханизме родов головка проходит полость малого таза своим вертикальным размером?

1. передний вид затылочного прележания
2. задний вид затылочного предлежания
3. переднеголовное предлежание
4. лобное предлежание
5. лицевое предлежание
#
859 При заднем асинклитизме стреловидный шов расположен

1. ближе к лону
2. ближе к мысу
3. строго по оси таза
4. ничего из перечисленного

#
860 В биомеханизме родов при лицевом предлежании плода ведущей точкой является

1. подъязычная кость
2. подбородок
3. нос
4. лоб
5. верхняя челюсть
#
861 В биомеханизме родов при лицевом предлежании плода точкой фиксации, как правило, является

1. подъязычная кость
2. верхняя челюсть
3. подзатылочная ямка
4. правильно 1 и 2
5. правильно 2 и 3
#
862 В этиологии тазового предлежания, вероятнее всего имеет значение следующее

1. многоводие
2. многоплодие
3. предлежание плаценты
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
863 Частота тазового предлежания обычно составляет

1. 4-5%
2. 6-7%
3. 8-9%
4. 10-11%
5. 12-13%
#
864 При тазовом предлежании у доношенного плода худший прогноз, как правило, имеет место

1. при чисто ягодичном предлежании
2. при ножном предлежании
3. при смешанном ягодичном предлежании
4. при разогнутой головке плода

#
865 Роды в тазовом предлежании относятся к родам высокого риска

1. при переношенной беременности
2. при хронической гипоксии плода
3. при узком тазе
4. при всем перечисленном
5. ни при чем из перечисленного
#
866 В прогнозе родов при тазовом предлежании важное значение имеет

1. срок беременности
2. масса плода
3. разновидность тазового предлежания
4. вид (передний, задний)
5. все перечисленное
#
867 Частота тазового предлежания при преждевременных родах

1. повышена
2. понижена
3. зависит от общего состояния женщины
4. зависит от наличия гипоксии плода
5. правильно 3 и 4
#
868 Корригирующую гимнастику при тазовом предлежании плода проводят обычно в сроки беременности

1. 14-20 недель
2. 21-27 недель
3. 28-35 недель
4. 36-40 недель

#
869 Условиями для операции извлечения плода за тазовый конец являются

1. наличие целого плодного пузыря
2. полная соразмерность головки плода и таза матери
3. раскрытие маточного зева не менее, чем на 7-8 см
4. все перечисленные
5. ничего из перечисленного
#
870 К клиническим критериям разгибательного положения головки при тазовом предлежании плода относятся

1. несоответствие величины головки предполагаемой массе тела плода
2. расположение головки в дне матки со стороны позиции плода
3. наличие выраженной глубокой шейно-затылочной борозды при определении позиции плода
4. все перечисленные
5. ничего из перечисленного
#
871 Классическое ручное пособие применятся при следующем варианте тазового предлежания плода

1. смешанном ягодичном
2. полном ножном
3. неполном ножном
4. при всех перечисленных
5. ни при каком из перечисленном
#
872 Пособие по Цовьянову применяют при следующем предлежании плода

1. чистом ягодичном
2. смешанном ягодичном
3. полном ножном
4. неполном ножном
5. при всех перечисленных
#
873 Чистое ягодичное предлежание плода характеризуется следующим

1. ножки согнуты в тазобедренных суставах
2. ножки разогнуты в коленных суставах
3. ножки вытянуты вдоль туловища
4. всем перечисленным
5. ничем из перечисленного
#

874 При операции извлечения плода за паховый сгиб палец акушера вводят

1. в передний паховый сгиб
2. в задний паховый сгиб
3. принципиального значения не имеет
4. зависит от нахождения ягодиц в той или иной плоскости малого таза

#
875 Показаниями для извлечения плода за тазовый конец являются

1. асфиксия плода
2. живой плод
3. крупные размеры плода
4. все перечисленные
5. ничего из перечисленного

#
876 Наиболее частым осложнением во втором периоде родов при тазовом предлежании плода является

1. запрокидывание ручек плода за головку
2. разгибание головки плода
3. поворот плода спинкой кпереди
4. правильно 1 и 2
5. все перечисленное

#
877 При операции извлечения плода за ножку акушер захватывает ножку

1. обращенную кзади
2. обращенную кпереди
3. принципиального значения не имеет
4. зависит от плоскости, к которой находятся ягодицы плода

#
878 К пособию по методу Цовьянова при чистом ягодичном предлежании плода приступают, когда

1. прорезывается передняя ягодица
2. прорезывается задняя ягодица
3. плод рождается до пупочного кольца
4. плод рождается до угла лопаток
5. прорезываются обе ягодицы

#
879 В этом наблюдении факторами риска по перинатальной смертности являются

1. поздний возраст первородящей
2. тазовое предлежание плода с массой 3600 г
3. аномальная родовая деятельность
4. правильно 1 и 2
5. все перечисленные

#
880 Основными причинами слабости родовой деятельности являются

1. гипоэстрогения
2. снижение уровня эндогенных простагландинов
3. перерастяжение матки
4. все перечисленные
5. ничего из перечисленного

#
881 При слабой родовой деятельности имеет место

1. увеличение содержания окситоцина у матери
2. повышенное выделение окситоцина гипофизом плода
3. снижение содержания окситоциназы
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

#
882 Сократительная функция матки при слабости родовой деятельности обычно характеризуется

1. снижением амплитуды сокращения матки
2. сохранением ритма
3. уменьшением частоты схваток
4. снижением внутриматочного давления
5. всем перечисленным
#
883 Замедление скорости раскрытия шейки матки в родах может свидетельствовать

1. о слабости родовой деятельности
2. о дискоординации родовой деятельности
3. о дистоции шейки матки
4. о ригидности шейки матки
5. о всем перечисленном
#
884 К относительным показаниям к операции кесарева сечения относится

1. эндомиометрит
2. хориоамнионит
3. внутриутробная смерть плода
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
885 В комплексных схемах для стимуляции родовой деятельности применяются препараты

1. окситоцин, простагландины
2. АТФ, галаскорбин, аскорбиновая кислота, кобальта хлорид
3. сигетин, глюкоза
4. все перечисленные
5. ничего из перечисленного
#
886 При дискоординации родовой деятельности нарушен тонус

1. симпатико-адреналовой системы
2. холинергической системы
3. всего перечисленного
4. ничего из перечисленного

#
887 При дискоординации сократительной деятельности матки (ДСДМ) внутриамниотическое давление по сравнению с нормой

1. повышено
2. понижено
3. не изменено
4. в зависимости от толщины стенки матки

#
888 При дискоординации сократительной деятельности матки плодный пузырь

1. плоской формы
2. имеет плотные плодные оболочки
3. натянут на предлежащей части плода
4. функционально неполноценен
5. верно все перечисленное
#
889 К несвоевременному излитию околоплодных вод приводят

1. воспалительные изменения амниона
2. неравномерная скорость повышения и снижения внутриматочного давления
3. и то, и другое

4. ни то, ни другое

#
890 Для слабости родовой деятельности наиболее характерно

1. болезненность схваток
2. затрудненное мочеиспускание
3. затрудненная пальпация предлежащей части плода
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
891 Если предлежащая часть плода с началом родовой деятельности не прижимается ко входу в малый таз, следует предположить наличие

1. узкого таза
2. угрозы разрыва матки
3. хроническую гипоксию плода
4. несостоятельность миометрия
5. всего перечисленного
#
892 Основными причинами дискоординации родовой деятельности являются

1. клинически узкий таз
2. нейро-эндокринные нарушения
3. анатомическая ригидность шейки матки
4. функционально неполноценный плодный пузырь
5. все перечисленное
#
893 Для течения быстрых родов наиболее характерно

1. повышение температуры тела
2. тошнота, рвота
3. сухой язык, тахикардия
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
894 Наиболее частыми осложнениями для матери при дискоординации родовой деятельности являются

1. разрывы родовых путей
2. преждевременная отслойка плаценты
3. эмболия околоплодными водами
4. все перечисленные
5. ничего из перечисленного
#
895 Наиболее частыми осложнениями для матери при слабости родовой деятельности являются

1. поздний гекстоз
2. низкая плацентация
3. неустойчивое положение плода
4. все перечисленные
5. ничего из перечисленного
#
896 Для лечения дискоординации родовой деятельности применяют

1. окситоцин
2. простенон
3. прастагландин F2
4. ничего из перечисленного
5. все перечисленные
#
897 Для лечения слабости родовой деятельности применяют

1. токолитики

2. В-миметики
3. спазмолитики
4. ничего из перечисленного
5. все перечисленные
#
898 К основным факторам рождения крупного плода следует отнести

1. сахарный диабет
2. поздний гестоз
3. артериальную гипотонию
4. резус-сенсибилизацию
5. поздний возраст беременной
#
899 Абсолютным показанием к операции кесарева сечения при живом плоде является

1. тазовое предлежание плода
2. лицевое предлежание плода
3. лобное предлежание плода
4. передне-теменное вставление головки плода
5. все перечисленное
#
900 При наложении выходных акушерских щипцов ложки должны лечь на головку плода

1. в правом косом размере
2. в поперечном размере
3. в прямом размере
4. верно все перечисленное

#
901 Экстраперитонеальное кесарево сечение следует проводить

1. при подозрении на разрыв матки
2. при подозрении на неполноценный рубец на матке
3. при миоме матки
4. при частичной преждевременной отслойке плаценты
5. ни при чем из перечисленного
#
902 Противопоказанием к операции интрапеританеального кесарева сечения является

1. инфекция у матери
2. безводный промежуток от 6 до 12 часов
3. крупный плод
4. маленький плод
5. разгибание головки
#
903 План реабилитационных мероприятий для женщины, перенесшей операцию кесарева сечения, составляется с учетом

1. необходимости контрацепции в течение не менее 2 лет
2. показаний к операции кесарева сечения
3. течения послеоперационного периода
4. правильно 1 и 2
5. всего перечисленного
#
904 Для биомеханизма родов в переднеголовном предлежании характерны следующие основные особенности

1. головка плода проходит плоскости малго таза своим средним косым размером
2. внутренний поворот головки плода совершается при переходе из широкой части малого таза в узкую
3. ведущая точка на головке плода расположена между большим и малым родничками
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
905 Степень сужения таза, как правило, определяется по уменьшению размера

1. анатомической конъюгаты
2. истинной конъюгаты
3. горизонтальной диагонали пояснично-крестцового ромба
4. высоты стояния дна матки
5. поперечного размера матки
#
906 Уменьшение размера истинной конъюгаты до 10 см позволяет отнести таз к степени сужения

1. I
2. II
3. III
4. IV

#
907 Размер истиной конъюгаты 8.5 см позволяет отнести таз к степени сужения

1. I
2. II
3. III
4. IV

#
908 Клинически узкий таз - это

1. одна из форм анатомически узкого таза
2. отсутствие продвижения головки плода при слабой родовой деятельности
3. несоответствие головки плода и таза матери, выявленное во время беременности
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
909 Роды при I степени клинически узкого таза (относительное несоответствие) характеризуются следующим

1. биомеханизм родов соответствует форме таза
2. длительность родового акта больше обычной
3. симптом Вастена отрицательный
4. правильно 1. и 2.
5. всем перечисленным
#
910 При анатомически узком тазе II степени и живом плоде вопрос о родостимуляции решается, как правило, следующим образом

1. проводится всегда
2. не проводится
3. в зависимости от артериального давления роженицы
4. в зависимости от предлежания плода
5. правильно 3. и 4.
#
911 Запущенное поперечное положение плода - это такая акушерская ситуация, при которой имеет место

1. выпадение ручки плода
2. вколачивание в таз плечика плода
3. отхождение вод
4. правильно 2. и 3.
5. все перечисленное
#
912 При проведение первого этапа операции комбинированного акушерского поворота (при поперечном положении плода и полном открытии маточного зева) большое значение имеет следующее

1. вводится та рука, которой лучше всего владеет акушер-гинеколог
2. вводится рука акушера-гинеколога, разноименная позиции плода
3. вводится рука акушера-гинеколога, одноименная позиции плода

#
913 При проведение второго этапа операции комбинированного акушерского поворота (при поперечном положении плода, его переднем виде и полном открытии маточного зева) обычно

1. захватывают вышележащую ножку плода
2. захватывают нижележащую ножку плода
3. выбор ножки плода значения не имеет
4. выбор ножки плода зависит от его массы

#
914 После комбинированного акушерского поворота (при полном открытии маточного зева) контрольное ручное обследование полости матки производят

1. обязательно
2. не обязательно
3. только если началось кровотечение
4. только при крупном плоде

#
915 Особенностью биомеханизма родов при плоском тазе является

1. некоторое разгибание головки плода во входе в малый таз
2. внутренний поворот головки плода совершается на тазовом дне
3. по окончании внутреннего поворота головки плод находится, как правило, в заднем виде (по спинке)
4. правильно 1. и 2.
5. все перечисленное

#
916 При лобном предлежании доношенного плода родоразрешение проводят

1. путем наложения вакуум-экстрактора на головку плода
2. с помощью аптечных акушерских щипцов
3. путем кесарева сечения
4. с применением родостимуляции окситоцином или простагландинами
5. с применением рассечения шейки матки и промежности

#
917 При наружном акушерском исследовании о поперечном положении плода свидетельствует

1. окружность живота более 100 см
2. высота дна матки свыше 39 см
3. уменьшение вертикального размера пояснично-крестцового ромба
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

#
918 При влагалищном исследовании роженицы определяется гладкая поверхность, пересеченная швом. С одной стороны к шву примыкает надпереносье и надбровные дуги, с другой - передний угол большого родничка. В этом случае имеет место предлежание плода

1. затылочное
2. переднеголовное
3. лобное
4. лицевое

#
919 При осмотре головки новорожденного сразу после родов обращает на себя внимание ее брахицефалическая ("башенная") конфигурация. Это характерно для биомеханизма родов при следующем предлежании

1. затылочном, передний вид
2. затылочном, задний вид
3. переднеголовном
4. лобном
5. лицевом

#

920 Диагноз тазового предлежания плода при влагалищном исследовании в родах устанавливается обычно (на фоне отошедших околоплодных вод) при открытии маточного зева не менее

1. 1 см
2. 2 см
3. 3-4 см и более

#
921 При ножном предлежании плода и выявлении его хронической гипоксии (в 38 недель беременности) наиболее правильным является следующий метод родоразрешения

1. амниотомия и стимуляция родов внутривенным введением окситоцина
2. кесарево сечение в плановом порядке
3. роды через естественные родовые пути с последующей экстракцией плода за тазовый конец
4. роды через естественные родовые пути с систематическим применением спазмолитиков
5. правильно 3. и 4.

#
922 Смешанное ягодичное предлежание плода характеризуется следующим

1. ножки согнуты в тазобедренных и коленных суставах
2. ножки разогнуты в голеностопных суставах
3. вместе с ягодицами предлежит одна или обе ножки плода
4. правильно 1. и 3.
5. все правильно

#
923 Полное ножное предлежание плода характеризуется следующим

1. одна ножка разогнута в тазобедренном суставе и предлежит
2. другая ножка согнута в тазобедренном суставе и вытянута вдоль туловища
3. предлежат ножки плода вместе с ягодицами
4. всем перечисленным
5. ничем из перечисленного

#
924 Основными клиническими симптомами многоплодной беременности являются

1. несоответствие величины матки сроку беременности в первые месяцы беременности
2. указания беременной на частые шевеления плода
3. выявление при наружном акушерском исследовании трех и более крупных частей плода
4. правильно 1. и 3.
5. все перечисленные

#
925 Для диагностики многоплодной беременности наиболее часто используют

1. ультразвуковое исследование
2. рентгенологическое исследование
3. радиоизотопную сцинтиграфию
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

#
926 При слабости родовой деятельности имеет место

1. повышение базального тонуса матки
2. уменьшение венозного наполнения матки
3. резкая болезненность схваток
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

#
927 Дискоординация родовой деятельности - это

1. смещение "водителя ритма" по горизонтали (правая и левая половины матки сокращаются в разном ритме)
2. смещение "водителя ритма" по вертикали (на тело или нижний сегмент матки)
3. возникновение нескольких водителей ритма в матке

4. нарушение тройного нисходящего градиента в сократительной деятельности матки
5. все перечисленное
#
928 К основным клиническим симптомам дискоординации сократительной деятельности матки относятся

1. резкая болезненность схваток
2. повышение базального тонуса матки
3. затрудненное мочеиспускание
4. уплотнение краев шейки матки в схватку
5. все перечисленные
#
929 Для профилактики несостоятельности послеоперационного рубца на матке после интраперитонеального кесарева сечения необходимо

1. использовать биосовместимые соединительные элементы
2. правильно выбирать шовный материал при зашивании разреза на матке
3. обеспечить герметичность полости матки при зашивании разреза на матке
4. правильно 2. и 3.
5. верно все перечисленное
#
930 Дестоция шейки матки - это

1. ригидность тканей шейки из-за рубцовых изменений травматического характера
2. ригидность тканей шейки из-за рубцовых изменений воспалительного характера
3. нарушение крово- и лимфообращения из-за дискоординированного характера сокращений матки
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
931 Масса плода при макросомии наиболее интенсивно возрастает

1. на 16-20-й неделе беременности
2. на 21-27-й неделе беременности
3. на 28-40-й неделе беременности
4. в I триместре беременности

#
932 Операцию искусственного прерывания беременности по желанию женщины при наличии у нее резус-отрицательной крови целесообразно проводить

1. до 8-й недели беременности
2. на 9-10-й неделе беременности
3. на 11-12-й неделе беременности

#
933 К медицинским показаниям к искусственному прерыванию беременности относится

1. возраст женщина 16-20 лет
2. возраст женщины 45-50 лет
3. перенесенная гонорея
4. правильно 1. и 2.
5. ничего из перечисленного
#
934 Опасность перфорации матки особенно повышена

1. при эндомиометрите
2. при миоме матки
3. при пороках развития матки
4. при всем перечисленном
5. ни при чем из перечисленного
#
935 Правила способа и порядка введения ложек акушерских щипцов следующие

1. левую ложку держат правой рукой и вводят в правую половину таза матери
2. правую ложку держат левой рукой и вводят в левую половину таза матери
3. все перечисленное
4. ничего из перечисленного

#
936 Наложение акушерских щипцов противопоказано

1. при внутриутробном инфицировании плода
2. при эндомиометрите у матери
3. ни при чем из перечисленного
4. при всем перечисленном

#
937 Подготовка к операции наложения выходных акушерских щипцов состоит

1. в опорожнении мочевого пузыря
2. в создании условий асептики
3. в проведении тщательного влагалищного исследования тем акушером, который будет накладывать акушерские щипцы
4. правильно 2. и 3.
5. верно все перечисленное
#
938 Во время влечения головы и в акушерских щипцах тракции должны быть

1. периодически вращательные
2. периодически качательные
3. периодически в виде рывков
4. верно все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
939 Определяющим фактором в различии частоты операции кесарева сечения при сравнении этого показателя в различных учреждениях города является

1. специализация роддомов по акушерской или соматической патологии
2. преобладание возрастных первородящих с отягощенным акушерски-гинекологическим анамнезом
3. стиль практики отдельных врачей акушеров-гинекологов
4. правильно 1. и 2.
5. верно все перечисленное
#
940 Для профилактики послеоперационных септических осложнений (после операции интраперитонеального кесарева сечения) в послеоперационном периоде можно использовать (по показаниям)

1. аспирационно-промывное дренирование полости матки
2. антибактериальную терапию
3. оценку состояния матки с помощью гистероскопии
4. правильно 2. и 3.
5. верно все перечисленное
#
941 Указанные особенности биомеханизма родов:
- длительное стояние головки плода стреловидным швом в поперечномразмере входа в малый таз;
- некоторое разгибание головки плода во входе в малый таз;
- асинклитическое вставление головки плода (чаще задне-теменной асинклитизм) характерны для следующей формы анатомически узкого таза

1. простого плоского
2. плоско-рахитического
3. общеравномерносуженного
4. поперечносуженного

#
942 Указанные особенности биомеханизма родов:
- долгое стояние головки плода стреловидным швом в косом размере во входе в малый таз;

- выраженное сгибание головки плода;
- строго синклитическое вставление головки плода характерны для следующей формы анатомически узкого таза

1. общеравномерносуженного
2. общесуженного плоского
3. простого плоского
4. поперечносуженного
5. плоско-рахитического
#
943 Следующий биомеханизм родов:
- сгибание головки плода во входе в малый таз;
- внутренний поворот головки в полости малого таза, затылком кпереди;
- разгибание головки характерен для предлежания

1. переднеголовного
2. лобного
3. лицевого
4. затылочного, передний вид
5. затылочного, задний вид
#
944 Первородящая 35 лет, в родах 10 часов. Устала. Срок беременности 41-42 недели. Предполагаемая масса плода - 3900 г. Сердцебиение - 160 в минуту. При влагалищном исследовании: шейка сглажена, открытие 5 см. Плодный пузырь цел, плоской формы. Головка прижата ко входу в малый таз. Размеры тела нормальные. Показана следующая акушерская тактика

1. предоставить медикаментозный отдых, а затем провести родостимуляцию окситоцином
2. вскрыть плодный пузырь, а затем предоставить медикаментозный отдых, после чего начать родостимуляцию
3. провести лечение асфиксии плода и начать родостимуляцию простагландинами
4. произвести операцию кесарева сечения
5. ничего из перечисленного
#
945 Повторнобеременная, первородящая, 28 лет. В анамнезе 2 самопроизвольных выкидыша. В родах - 14 часов. Открытие шейки матки 6 см. Соразмерность головки плода и таза матери полная. Предлежание - тазовое. Безводный промежуток 10 часов. На КТГ - гипоксия плода. Схватки редкие, короткие, слабые. Показана следующая акушерская тактика

1. начать антибактериальную терапию
2. провести профилактику асфиксии плода
3. начать стимуляцию родовой деятельности
4. произвести операцию кесарева сечения
5. ничего из перечисленного
#
946 Повторнородящая 28 лет. 3 года назад - кесарево сечение в нижнем маточном сегменте по поводу клинически узкого таза. В настоящее время родовая деятельность слабая. Имеется полная соразмерность головки плода и таза матери. Длительность родов - 5 ч. Шейка укорочена до 1.5 см, шеечный канал проходим на 1 пальца. Плодный пузырь цел. Показана следующая акушерская тактика

1. приступить к стимуляции родовой деятельности на фоне спазмолитиков
2. произвести операцию кесарева сечения
3. вскрыть плодный пузырь и начать родостимуляцию
4. предоставить сон-отдых
5. ничего из перечисленного
#
947 Имеются показания к наложению полостных акушерских щипцов. Плод живой, средних размеров. При влагалищном исследовании: открытие шейки матки полное, плодного пузыря нет. Головка плода в полости малого таза. Стреловидный шов в левом косом размере. Малый родничок справа спереди. В каком размере малого таза надо наложить щипцы и какая ложка щипцов при этом будет "блуждающей"?

1. в левом косом размере, "блуждающая" левая ножка
2. в левом косом размере, "блуждающая" правая ножка
3. в правом косом размере, "блуждающая" правая ножка
4. в правом косом размере, "блуждающая" левая ножка

#
948 Анатомически узкий таз чаще всего формируется
а. при инфантилизме
б. при рахите
в. при травме таза
г. при акселерации

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
949 Для поперечносуженного таза характерно
а. уменьшение поперечного размера входа в малый таз
б. уменьшение поперечного размера выхода из малого таза
в. увеличение прямого размера входа в малый таз
г. увеличение высоты крестца

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
950 Основные варианты поперечносуженного таза
а. таз, в котором увеличены все прямые размеры
б. таз, в котором увеличен только прямой размер входа
в. таз, в котором уменьшен прямой размер широкой части полости
г. таз, в котором уменьшен прямой размер входа

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
951 Наиболее частыми причинами поперечного положения плода являются
а. многоводие
б. седловидная матка
в. миома матки
г. поздний гестоз

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
952 При проведении специального акушерского обследования необходимо обращать внимание на следующие диагностические критерии поперечносуженного таза
а. уменьшение поперечного размера крестцового ромба
б. уменьшение поперечного размера выхода таза
в. сближение седалищных осей при влагалищном исследовании
г. острый лонный угол

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#

953 Биомеханизм родов у женщин с уменьшенным прямым размером широкой части полости малого таза имеет следующие особенности
а. головка проходит через плоскости малого таза стреловидным швом в поперечном размере
б. может иметь место низкое поперечное стояние стреловидного шва
в. происходит разгибание головки плода
г. всегда имеет место задний вид плода (по спинке)

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
954 Основное отличие простого плоского таза от плоско-рахитического состоит в следующем
а. имеет место уплощение крестца
б. укорочен только прямой размер входа в малый таз
в. имеет место деформация таза
г. мыс более глубоко вдается в полость малого таза

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
955 Для плоско-рахитического таза характерно
а. уменьшение прямого размера входа в малый таз
б. увеличение прямого размера широкой части полости малого таза
в. увеличение высоты крестца
г. увеличение вогнутости крестца

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
956 Углы пояснично-крестцового ромба у женщины репродуктивного возраста соответствуют
а. верхний угол - остистому отростку пятого поясничного позвонка
б. нижний угол - верхушке крестца
в. боковые углы - верхне-задним остям подвздошных костей
г. боковые углы - окончаниям подвздошных гребней сзади

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
957 Значение для определения величины истинной конъюгаты имеет
а. наружная конъюгата
б. окружность в области лучезапястного сустава
в. вертикальная диагональ пояснично-крестцового ромба
г. поперечная диагональ пояснично-крестцовго ромба

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
958 Вторая степень клинически узкого таза (значительное несоответствие) характеризуется следующими признаками

а. биомеханизм родов соответствует форме узкого таза
б. резко выражена конфигурация головки плода
в. у роженицы отмечается затрудненное мочеиспускание
г. признак Вастена положительный

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
959 Кесарево сечение производят, как правило, в плановом порядке, если имеет место
а. тазовое предлежание крупного плода
б. ножное предлежание плода в сочетании с плоским тазом у беременной
в. ножное предлежание плода в сочетании с разгибанием его головки
г. рубец на матке и тазовое предлежание

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
960 Кесарево сечение следует произвести в плановом порядке, если имеет место
а. бесплодие в анамнезе
б. рождение травмированных детей или мертворождение в анамнезе
в. хроническая гипоксия плода
г. множественная миома матки

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
961 Условиями для наружного акушерского поворота плода на головку являются
а. живой плод
б. целые воды
в. срок беременности 34-36 недель
г. отсутствие послеоперационного рубца на матке

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
962 Комбинированный акушерский поворот плода на ножку производят при условии
а. полного открытия шейки матки
б. наличия живого плода
в. полной соразмерности плода и таза матери
г. наличия целого плодного пузыря

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
963 Если поперечное положение плода обнаружено в женской консультации в 36 недель беременности, то наиболее правильной является следующая тактика акушера-гинеколога
а. госпитализировать беременную в родильный дом
б. провести гимнастику по Дикань

в. если поперечное положение плода не изменилось на головное, произвести операцию кесарева сечения в плановом порядке
г. при благоприятном течении беременности осуществлять наблюдение за беременной в женской консультации до 40 недель, после чего госпитализировать ее в родильный дом для подготовки к родоразрешению

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
964 В этиологии низкого поперечного стояния стреловидного шва наибольшее значение имеет
а. анатомическое сужение таза
б. переднеголовное предлежание плода
в. мертвый плод
г. несостоятельность мышц тазового дна

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
965 В диагностике тазового предлежания плода большое значение имеет следующее
а. высокое стояние дна матки
б. расположение места наиболее отчетливого выслушивания сердцебиения плода выше пупка
в. определение над входом в малый таз крупной части плода, баллотирующей
г. определение в дне матки крупной части плода, небаллотирующей

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
966 Наиболее частым осложнением родов в тазовом предлежании плода является
а. несвоевременное излитие околоплодных вод
б. слабость родовой деятельности
в. разгибание ручек
г. запрокидывание головки

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
967 Показанием к операции кесарева сечения в плановом порядке при тазовом предлежании плода является
а. анатомическое сужение таза
б. возраст первородящей старше 35 лет
в. первичное невынашивание, мертворождение в анамнезе
г. гипотрофия плода различной этиологии

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
968 Показанием к операции кесарева сечения в родах при тазовом предлежании живого доношенного плода является
а. отсутствие эффекта от родовозбуждения окситоцическими средствами на протяжение 6-10 ч безводного промежутка

б. рубец на матке
в. слабость родовой деятельности
г. выпадение петель пуповины при раскрытии маточного зева до 4-5 см и ножном предлежании плода

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
969 Для операции наложения выходных акушерских щипцов необходимы следующие условия
а. открытие шейки матки полное
б. живой плод
в. отсутствие плодного пузыря
г. головка плода расположена стреловидным швом в прямом размере плоскости входа

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
970 Показания к операции кесарева сечения определяют, как правило, с учетом следующих факторов
а. возраст женщины
б. срок беременности
в. анатомические размеры таза
г. акушерско-гинекологический анамнез

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
971 Абсолютными показаниями к операции интраперитонеального кесарева сечения в нижнем маточном сегменте являются
а. шеечная миома матки
б. выраженное варикозное расширение вен влагалища и вульвы
в. ушитый моче-половой свищ
г. анатомическое сужение таза I степени

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
972 К операции корпорального (классического) кесарева сечения могут быть следующие показания
а. второй триместр беременности
б. бывшее раннее корпоральное кесарево сечение
в. наличие шеечно-перешеечного миоматозного узла
г. планируемая вслед за операцией кесарева сечения надвлагалищная ампутация или экстирпация матки

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
973 При выборе методики операции кесарева сечения, как правило, необходимо учитывать следующее
а. условия для операции
б. противопоказания к операции

в. технические возможности хирурга
г. факторы риска послеоперационных септических осложнений

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
974 Вслед за операцией интраперитонеального кесарева сечения оперирующему врачу приходится переходить на операцию надвлагалищной ампутации или экстирпации матки при следующих ситуациях
а. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты и развитии "матки Кувелера"
б. гнойном метроэндометрите
в. истинном приращении плаценты
г. субсерозной миоме матки

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
975 Качество послеоперационного рубца на матке после операции кесарева сечения в основном зависит
а. от выбора методики операции
б. от техники зашивания разреза на матке во время операции
в. от степени чистоты влагалищного мазка до операции
г. от введения послеоперационного периода

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
976 Для ранней диагностики возможных септических осложнений после операции кесарева сечения в послеоперационном периоде важно следующее
а. учет факторов риска септических осложнений
б. учет динамики пульса и артериального давления
в. оценка соответствия характера и количества лохий ко дню послеоперационного (послеродового периода)
г. измерение трехчасовой температуры тела женщины

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
977 В результате аварии на ЧАЭС воздействию радиоактивного йода подверглись следующие контингенты

1. все ликвидаторы аварии
2. ликвидаторы и население, находившееся в зоне радиоактивного загрязнения в первые два месяца после аварии
3. ликвидаторы 1987-1990 гг.
4. дети, родившиеся в зоне радиоактивного загрязнения после 1987 г.

#
978 В 1986 г. наиболее высокие дозы облучения щитовидной железы чаще всего встречались у следующих контингентов

1. дошкольники
2. школьники
3. подростки
4. взрослое население

5. ликвидаторы
#
979 При острой лучевой болезни клинические изменения обязательно имеют место в следующей системе

1. центральной нервной системе
2. сердечно-сосудистой системе
3. системе органов кроветворения
4. пищеварительной системе
5. иммунной системе
#
980 Клиническим симптомом, наиболее рано возникающим при острой лучевой болезни, является

1. тошнота и рвота
2. лейкопения
3. эритема кожи
4. выпадение волос
5. жидкий стул
#
981 Пороговая доза для развития острой лучевой болезни составляет

1. 0.5 Гр
2. 1 Гр
3. 2 Гр
4. 3 Гр
5. 4 Гр
#
982 Наиболее ранними изменениями клинического анализа крови при острой лучевой болезни является уменьшение содержания следующих элементов

1. эритроцитов
2. лейкоцитов
3. нейтрофилов
4. лимфоцитов
5. тромбоцитов
#
983 Минимальная доза излучения, вызывающая развитие хронической лучевой болезни составляет

1. 1.5 Гр
2. 1 Гр
3. 0.5Гр
4. 0.1 Гр
5. любая
#
984 Минимальная доза излучения, вызывающая выпадение волос у человека, составляет

1. 0.25 Гр
2. 0.5 Гр
3. 1 Гр
4. 1.5 Гр
5. 2 Гр
#
985 Единица активности

1. Рентген
2. Грей
3. Беккерель
4. Рад
5. Зиверт
#
986 Назначение медикаментозных препаратов, ускоряющих выведение радионуклеидов из организма, показано

1. лицам, проживающим на территориях с уровнем загрязнения по цезию более 40 Ku/км2

2. лицам, содержащим в организме активность более допустимого содержания по Нормам радиационной безопасности
3. детям, проживающим на загрязненных территориях
4. беременным женщинам, проживающим на загрязненных территориях

#
987 В настоящее время наибольшее содержание цезия в организме встречается у следующих контингентов

1. детей
2. подростков
3. взрослых
4. пенсионеров
5. беременных женщин
#
988 Из перечисленных радионуклеидов в настоящее время в организме людей, проживающих в зоне радиоактивного загрязнения, не встречается

1. йод
2. цезий
3. стронций
4. плутоний
5. радий
#
989 малыми" принято называть дозы

1. не вызывающие лучевой болезни
2. не вызывающие хромосомных повреждений
3. не вызывающие генных поломок
4. не вызывающие специфических изменений в отдельном организме, а вызывающие статистически выявленные изменения в состоянии здоровья группы
5. меньшие, чем допустимые дозы облучения
#
990 После облучения мужских гонад наиболее характерными изменениями являются

1. нарушение половой потенции
2. гиперспермия
3. водянка яичка
4. наследственные болезни у детей
5. снижение в крови тестостерона
#
991 Единица поглощенной дозы

1. Грей
2. Зиверт
3. Рентген
4. Кюри
5. Бэр
#
992 Лимфопения, выявленная у больного в течение первых суток, обусловлена

1. локальным внешним облучением конечностей
2. поступлением внутрь радионуклеидов
3. внешним облучением туловища в дозе менее 0.5 Гр
4. внешним облучением туловища в дозе более 1 Гр
5. заболеванием, не связанным с облучением
#
993 Мероприятием, которое нужно проводить по предупреждению медицинского облучения плода на начальных сроках беременности, является

1. производить рентгеновские исследования в первые 10 дней менструального цикла
2. проводить рентгеновские исследования во второй половине менструального цикла
3. не использовать флюорографию у женщин детородного возраста
4. перед рентгеновским исследованием направить женщину на осмотр к гинекологу

#
994 Прерывание беременности по медицинским показаниям можно рекомендовать женщине, подвергшейся облучению, в следующем случае

1. при поглощенной дозе на плод более 0.1 Гр
2. при поглощенной дозе на плод более 0.5 Гр
3. при поглощенной дозе на плод более 1 Гр
4. при облучении в дозе, превышающей допустимый уровень по Нормам радиационной безопасности

#
995 Число случаев острой лучевой болезни в настоящее время во всем мире составляет

1. несколько десятков
2. несколько сотен
3. несколько тысяч
4. несколько миллионов

#
996 Опасность, которую может представить больной после внешнего излучения для медицинского персонала

1. от тела больного исходит излучение
2. больной выделяет с мочой радионуклеиды
3. никакую

#
997 Мероприятие по оказанию первичной помощи пострадавшему, находящемуся в тяжелом состоянии, - это

1. дезактивация кожи
2. прием радиопротектора
3. реанимационные мероприятия
4. гемосорбция
5. купирование рвоты
#
998 Степень тяжести лучевого поражения определяется

1. содержанием радионуклеидов на месте облучения
2. количеством "горячих" частиц в легких
3. количеством радионуклеидов в организме
4. степенью угнетения кроветворения

#
999 Инфекционные осложнения у больных острой лучевой болезнью вероятны при следующем уровне нейтрофилов в крови

1. менее 3000 в мкл
2. менее 1000 в мкл
3. менее нормы
4. менее 500 в мкл
5. менее 100 в мкл
#
1000 Кровоточивость возникает при содержании тромбоцитов в крови

1. менее 150 тыс в мкл
2. менее 100 тыс в мкл
3. менее 50 тыс в мкл
4. менее 40 тыс в мкл
5. менее 10 тыс в мкл
#
1001 Число случаев хронической лучевой болезни у работников предприятий атомной промышленности и энергетики составляет

1. до 10 случаев в год
2. несколько
3. менее 100 случаев в год
4. менее 1000 случаев в год
5. 20-30 случаев в год
#
1002 Шахтеры урановых шахт получают наибольшую дозу

1. на костный мозг
2. на печень
3. на легкие
4. на желудок
5. на щитовидную железу
#
1003 Предпочтительным донором костного мозга для лечения больного острой лучевой болезнью являются

1. родители больного
2. родные братья или сестры
3. дети больного
4. другие члены семьи

#
1004 Первое место среди причин смерти ликвидаторов на ЧАЭС занимают
3
1. сердечно-сосудистые заболевания
2. онкологические заболевания
3. травмы и отравления

#
1005 Первое место среди причин смерти у населения, проживающего на загрязненной территории, занимают

1. сердечно-сосудистые заболевания
2. онкологические заболевания
3. травмы и отравления

#
1006 Нижеперечисленные злокачественные новообразования наиболее вероятны у лиц, подвергшихся облучению в результате аварии на ЧАЭС

1. рак желудка
2. рак легкого
3. лейкозы
4. рак щитовидной железы
5. рак молочной железы
#
1007 Наибольший вклад в риск (вероятность) развития злокачественных новообразований у населения, проживающего на загрязненных территориях, вносят

1. сельскохозяйственные работы без средств индивидуальной защиты
2. употребление алкоголя
3. курение
4. употребление продуктов местного производства
5. пребывание в лесах в зоне радиоактивного контроля
#
1008 Медикаментозное лечение при острой лучевой болезни не показано

1. при дозах облучения менее 3 Гр
2. больным, у которых не было первичной реакции
3. больным с легкой степенью болезни
4. больным, получившим летальные дозы облучения

#

1009 Главным принципом выбора санатория для лечения ликвидаторов и населения, проживающего в зонах аварии, - это

1. направление в санатории, специализирующиеся на лечении лучевой патологии
2. направление на лечение в связи с имеющимися общесоматическими заболеваниями
3. не направлять в санаторий в данный период
4. не направлять в санаторий, если полученная доза превышает допустимые уровни

#
1010 Особенности клинического течения общесоматических заболеваний у человека, ранее подвергшегося облучению в малых дозах

1. никаких
2. утяжеление клинического течения
3. большой процент выхода на инвалидность по общему заболеванию
4. переход острых форм в хронические
5. устойчивость к обычной терапии

#
1011 Первичный ревмокардит у беременных встречается

1. часто
2. редко
3. всегда
4. никогда

#
1012 Наличие активного ревматизма

1. ухудшает прогноз беременности
2. не влияет на исход беременности
3. вызывает прерывание беременности

#
1013 У беременных с ревмокардитом, как правило, наблюдается

1. обострение ревматизма
2. вялотекущий ревматический процесс
3. стабильная картина ревмокардита
4. беременность влияния на ревмокардит не оказывает

#
1014 Критическими сроками беременности для обострения ревматизма являются

1. 14-16 недель
2. 20-28 недель
3. 28-32 недель
4. правильно 1 и 3

#
1015 Наличие критических сроков обострения ревматизма во время беременности связано

1. с ростом плода
2. с повышением нагрузки н сердце
3. с развитием гиперволемии
4. с развитием анемии
5. правильно 1 и 4

#
1016 Беременность противопоказана

1. при остром и подостром течении ревматизма
2. если после последней ревматической атаки прошло меньше 6 месяцев
3. при вялотекущем ревматизме

4. при непрерывно-рецидивирующем ревмокардите
5. при всем перечисленном
#
1017 Активность ревматизма у беременной – показание для родоразрешения путем

1. операции кесарева сечения
2. операции вакуум-экстракции плода
3. операции наложения акушерских щипцов
4. самостоятельных родов

#
1018 Лактация при активности ревматизма

1. разрешена
2. запрещена
3. разрешается индивидуально

#
1019 Наиболее опасным в отношении возникновения сердечной недостаточности во время беременности и родов является

1. выраженный митральный стеноз
2. выраженный аортальный стеноз
3. синдром Эйзенменгера
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
1020 Первые признаки начинающейся сердечной декомпенсации у беременной с заболеванием сердца проявляются

1. выраженной одышкой
2. кашлем
3. влажными хрипами
4. тахикардией
5. всем перечисленным
#
1021 При родоразрешении беременной с заболеванием сердца через естественные родовые пути выключение потуг, как правило, производят

1. при недостаточности кровообращения ПА стадии
2. при высокой легочной гипертензии
3. при мерцательной аритмии
4. при всем перечисленном
5. ни при чем из перечисленного
#
1022 Кесарево сечение показано

1. при недостаточности кровообращения ПБ-Ш стадии
2. при септическом эндокардите
3. при острой сердечной недостаточности в родах
4. при всем перечисленном
5. ни при чем из перечисленного
#
1023 Во время родов женщины с сердечной недостаточностью должны находиться

1. в горизонтальном положении
2. с приподнятым ножным концом
3. в полусидячем положении
4. лежа на боку

#
1024 Оптимальный срок для родоразрешения больных с сердечной недостаточностью II-III стадии

1. 32 недели
2. 36 недель
3. 37-38 недель
4. 39-40 недель

#
1025 При наличии протезов клапанов сердца и отсутствии акушерских осложнений родоразрешение, как правило, проводят путем

1. самостоятельных родов
2. родовозбуждения
3. операции кесарева сечения
4. операции наложения акушерских щипцов
5. правильно 1 и 2
#
1026 В отличие от нефропатии для гипертонической болезни характерно наличие

1. отеков
2. протеинурина
3. олигурии
4. всего перечисленного
5. ничего из перечисленного
#
1027 Беременность противопоказана при гипертонической болезни

1. I стадии
2. IIA стадии
3. IIБ и III стадии
4. злокачественной гипертензии
5. правильно 3 и 4
#
1028 Критерием артериальной гипотензии у беременных является артериальное давление

1. ниже 115/75 мм рт.ст.
2. ниже 110/70 мм рт.ст.
3. ниже 100/60 мм рт.ст.
4. ниже 90/60 мм рт.ст.

#
1029 У беременных с аретриальной гипотонией часто встречается

1. сердечная недостаточность
2. почечная недостаточность
3. плацентарная недостаточность
4. ничего из перечисленного

#
1030 Наиболее часто вирусная инфекция попадает к плоду

1. параплацентарно
2. трансплацентарно
3. восходящим путем
4. всеми перечисленными путями
5. никаким из перечисленных путей
#
1031 К вирусному инфицированию плод наиболее чувствителен

1. в ранние сроки беременности
2. в середине беременности
3. в последние сроки беременности
4. правильно 2 и 3

#
1032 Эмбриопатии при внутриутробном инфицировании наиболее характерны для инфекций

1. микотических
2. бактериальных
3. вирусных
4. паразитарных

#
1033 Инфекционные фетопатии - это поражение плода при сроке беременности

1. 6-11 недель
2. 12-17 недель
3. 18-27 недель
4. 28-32 недели
5. 22-38 недель

#
1034 Воспалительная реакция у плода в ответ на инфицирование начинает формироваться, как правило, в сроки беременности

1. 8-12 недель
2. 12-15 недель
3. 16-27 недель
4. 28-32 недели
5. 33-36 недель

#
1035 Заболевание беременной краснухой приводит к развитию

1. преждевременного прерывания беременности
2. аномалии развития плода
3. тяжелым поражением материнского организма
4. всего перечисленного
5. ничего из перечисленного

#
1036 При заболевании краснухой во время беременности тактика акушера-гинеколога, главным образом, зависит

1. от тяжести клинических проявлений у матери
2. от срока беременности
3. от наличия сопутствующей патологии
4. от всего перечисленного
5. ни от чего из перечисленного

#
1037 При заболевании гриппом в I триместре беременности возможны следующие осложнения

1. аномалии развития плода
2. внутриутробное инфицирование плаценты
3. самопроизвольный выкидыш
4. правильно 1 и 2
5. все перечисленное

#
1038 Если беременная переболела гриппом в 32-34 недели беременности, это позволяет отнести ее в группу риска по развитию

1. плацентарной недостаточности
2. хронической гипоксии плода
3. послеродовой септической инфекции
4. правильно 1 и 2
5. всего перечисленного

#
1039 При первичном инфицировании женщины генитальным герпесом во время беременности очень часто отмечается

1. самопроизвольный выкидыш
2. преждевременные роды
3. антенатальная гибель плода
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
1040 Беременные заболевают эпидемическим гепатитом по сравнению с небеременными

1. значительно чаще
2. значительно реже
3. особых различий в частоте заболеваемости не выявлено

#
1041 Материнская смертность при вирусном гепатите по отношению к летальности вне беременности

1. одинакова
2. ниже
3. выше

#
1042 При вирусном гепатите в преджелтушный период у беременных в клинической картине преобладает

1. астено-вегетативный синдром
2. диспептический синдром и лихорадка
3. катаральный синдром
4. интоксикационный синдром
5. ничего из перечисленного
#
1043 С появлением желтухи при вирусном гепатите у беременных в клинической картине преобладает

1. интоксикация
2. диспептические явления
3. боли в области печени
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
1044 Вирусный гепатит у беременных может осложниться

1. почечной недостаточностью
2. заболеваниями сердечно-сосудистой системы
3. острым массивным некрозом печени
4. поражением ЦНС
5. ничем из перечисленного
#
1045 При остром гепатите у беременной вопрос о сохранении беременности должен быт решен следующим образом

1. прерывание беременности независимо от ее срока
2. прерывание беременности в зависимости от степени тяжести гепатита
3. прерывание беременности при отсутствии эффекта от проводимого лечения
4. показания к прерыванию беременности отсутствуют
5. правильно 1 и 2
#
1046 Вирусный гепатит у беременных способствует развитию

1. почечной недостаточности
2. плацентарной недостаточности
3. сердечно-сосудистой недостаточности
4. недонашивания беременности
5. правильно 3 и 4
#

1047 При наличии у беременной токсоплазмоза токсоплазмы редко попадают к плоду (эмбриону)

1. при острой фазе инфекции
2. при зачатии
3. в первые 2 месяца беременности
4. при всем перечисленном
5. ни при чем из перечисленного
#
1048 Наиболее типичными фетопатиями при токсоплазмозе являются

1. гидроцефалия
2. хориоретинит
3. менингоэнцефалит
4. правильно 1 и 2
5. все перечисленные
#
1049 Токсоплазмы при беременности попадают к плоду

1. трансплацентарно
2. восходящим путем
3. верно и то, и другое
4. ни то, ни другое

#
1050 Чаще токсоплазмоз у беременных клинически протекает

1. в виде "гриппоподобных" состояний
2. в виде выраженной интоксикации
3. без выраженной клиники
4. правильно 1 и 2

#
1051 Возможные пути инициирования плода и новорожденного при наличии у матери цитомегаловирусной инфекции

1. трансплацентарный
2. при прохождении плода через естественные родовые пути во время родов
3. грудное вскармливание
4. правильно 1 и 3
5. все перечисленное
#
1052 Гельминтозы часто имитируют у беременных развитие

1. печеночной недостаточности
2. язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
3. холецистита
4. раннего токсикоза

#
1053 Среди осложнений беременности при глистных инвазиях часто встречается

1. прерывание беременности
2. развитие анемии
3. гестозы
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
1054 У беременных, страдающих гельминтозом, часто отмечается следующее

1. тошнота и рвота
2. гипохромная анемия
3. артериальная гипотензия
4. правильно 1 и 2

5. все перечисленное
#
1055 При гельминтозе у беременной женщины вредное влияние гельминтов на плод, как правило, проявляется

1. в нарушении развития
2. хронической гипоксией
3. внутриутробным инвазированием
4. правильно 1 и 2
5. всем перечисленным
#
1056 При беременности, осложненной малярией, необходимо

1. прерывание беременности при любой клинической форме заболевания
2. сохранение беременности
3. прерывание беременности при тяжелом течении заболевания
4. прерывание беременности при отсутствии эффекта от применения антипарзитарных средств

#
1057 Лечение малярии у беременных проводят

1. в любом сроке беременности
2. со второго триместра
3. после родов
4. в зависимости от тяжести заболевания

#
1058 При листериозе заражение плода происходит

1. трансплацентарно
2. восходящим путем
3. во время родов
4. всеми перечисленными путями
5. никаким из перечисленных путей
#
1059 Для диагностики листериоза у беременной определяется наличие возбудителя

1. в крови
2. в смывах из зева
3. в околоплодных водах
4. во всем перечисленном
5. ни в чем из перечисленного
#
1060 Для лечения листериоза у беременной предпочтительнее применять

1. эритромицин
2. тетрациклин
3. пенициллин
4. правильно 1 и 3
5. ничего из перечисленного

1061 Наличие бруцеллеза у беременной является основанием

1. для прерывания беременности
2. для сохранения беременности
3. для прерывания или сохранения беременности в зависимости от тяжести состояния женщины

#
1062 Инфицирование плода микоплазмами, как правило, происходят

1. во время родов
2. восходящим путем
3. всеми перечисленными путями

4. никаким из перечисленных путей

#
1063 Урогенитальный хламидиоз - это инфекция, вызванная

1. внутриклеточным паразитом
2. вирусом
3. бактерией
4. ничем из перечисленного

#
1064 Урогенитальный хламидиоз у беременной способствует

1. преждевременному прерыванию беременности
2. развитию послеродовой инфекции
3. заболеванию новорожденного
4. всему перечисленному
5. ничему из перечисленного

#
1065 Инфицирование плода при наличии хламидийной инфекции у беременной происходит преимущественно

1. восходящим путем
2. во время родов
3. всеми перечисленными путями
4. никакими из перечисленных путей

#
1066 Клинически урогенитальный хламидиоз у беременной протекает чаще

1. с выраженной воспалительной реакцией
2. бессимптомно
3. с поражением соседних органов
4. правильно 1 и 3

#
1067 Во время беременности лечение урогенитального хламидиоза проводят преимущественно

1. эритромицином
2. сульфаниламидами
3. тетрациклином
4. ничем из перечисленного

#
1068 Обследование больной на гонорею (при наблюдении в женской консультации) проводится обязательно

1. при взятии на учет по беременности
2. один раз в течение каждого триместра беременности
3. в 32 недели беременности
4. правильно 1 и 2
5. правильно 1 и 3

#
1069 При свежей гонорее у беременной, как правило, поражается

1. верхний отдел половых путей
2. нижний отдел половых путей
3. локализация поражения зависит от срока беременности
4. верхний и нижний отделы половых путей
5. правильно 2 и 3

#
1070 При заболевании гонореей у беременных, как правило, возникает

1. поздний гестоз
2. ранний токсикоз

3. преждевременное прерывание беременности
4. предлежание плаценты
5. ничего из перечисленного
#
1071 Лечение больных гонореей во время беременности проводят

1. пенициллином
2. полусинтетическими пенициллинами
3. тетрациклином
4. сульфаниламидами
5. правильно 1 и 2
#
1072 Больная, перенесшая гонорею во время данной беременности, должна рожать

1. в специализированном стационаре
2. в физиологическом отделении роддома
3. в обсервационном отделении роддома
4. правильно 1 и 3
5. верно все перечисленное
#
1073 Заражение трихомониазом беременных происходит обычно

1. воздушно-капельным путем
2. половым путем
3. через кровь при инъекциях
4. алиментарным путем

#
1074 Инфицирование плода и новорожденных трихомониазом происходит

1. трансплацентарно
2. восходящим путем
3. в родах
4. правильно 1 и 2
5. правильно 2 и 3
#
1075 Для лечения трихомониаза у беременных можно использовать
4
1. производные метронидазола только после 20 недель беременности
2. местное лечение осарсолом
3. местное лечение препаратом "Клион-Д"
4. правильно 1 и 3
5. все перечисленное
#
1076 Наличие грибкового поражения влагалища у беременной является

1. ассоциативным поражением при кольпитах
2. следствием неправильного применения антибиотиков
3. всем перечисленным
4. ничем из перечисленного

#
1077 Грибковые поражения гениталий у беременных часто сочетаются с поражением

1. мочевыводящих путей
2. печени
3. сердца
4. кишечника
5. суставов
#
1078 Во время родов у женщин с сифилисом возникает

1. опасность генерализации инфекции

2. опасность заражения персонала
3. опасность дополнительного инфицирования плода
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
1079 Родоразрешение у больных сифилисом, как правило, проводят

1. консервативно, в срок родов
2. операцией кесарева сечения (при доношенной беременности)
3. операцией кесарево сечения за 2-3 недели до срока родов
4. наложением выходных акушерских щипцов

#
1080 При сочетании миопии и беременности для решения вопроса о сохранении последней необходимо учитывать

1. степень прогрессирования миопии при беременности
2. изменения на глазном дне
3. все перечисленное
4. ничего из перечисленного

#
1081 Показанием к кесареву сечению при миопии является

1. высокая степень миопии
2. амврoз
3. отслойка сетчатки
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
1082 При прогрессирующем течении миастении показано родоразрешение путем

1. самостоятельных родов
2. вакуум-экстракции плода
3. операции кесарева сечения
4. наложения выходных акушерских щипцов

#
1083 При возникновении беременности у больных эпилепсией показано

1. сохранение беременности
2. прерывание во II триместре
3. прерывание в III триместре
4. прерывания при ухудшении состояния больной

#
1084 Следующие формы туберкулеза легких являются противопоказанием для беременности

1. любая форма заболевания
2. мелкоочаговая
3. ограниченная фиброзно-очаговая
4. фиброзно-кавернозная

#
1085 При выявлении внурипеченочного холестаза у беременных необходимо все перечисленное, кроме

1. срочно прервать беременность
2. успокоить беременную и пролонгировать беременность
3. назначить антигистаминные препараты
4. назначить желчегонные препараты
5. назначить рефлексотерапию
#

1086 У женщин, страдающих сахарным диабетом, при беременности нередко развиваются следующие осложнения

1. поздний токсикоз
2. ангиопатия сетчатки
3. активизация хронической инфекции в мочевыводящих путях
4. правильно 1 и 2
5. все перечисленное
#
1087 Влияние беременности при сахарном диабете на организм заключается

1. в снижении толерантности к глюкозе
2. в снижении чувствительности к инсулину
3. в ускорении распада инсулина
4. в увеличении циркуляции в крови свободных жирных кислот
5. во всем перечисленном
#
1088 Основными признаками, характерными для диабетической фетопатии, являются

1. большая масса тела при рождении
2. чрезмерное развитие покожножировой клетчатки
3. недоразвитие нижней части туловища и конечностей
4. правильно 1 и 2
5. все перечисленное
#
1089 Мероприятия, рекомендуемые для лечения кетоацидоза у беременных при средней тяжести сахарного диабета

1. резко ограничить прием белков
2. промыть желудок
3. очистить кишечник
4. усилить терапию за счет пероральных сахаропонижающих препаратов
5. никакие из перечисленных
#
1090 Для беременных, страдающих гиперфункцией щитовидной железы, характерны все перечисленные клинические симптомы, кроме

1. сердцебиения
2. повышенной возбудимости
3. потливости
4. экзофтальма
5. отечности кожных покровов
#
1091 Для беременных, страдающих гиперфункцией щитовидной железы, характерны все перечисленные клинические симптомы, кроме

1. сонливости
2. повышенной сухости кожи
3. быстрой утомляемости, вялости
4. гипертензии
5. ломкости и исчерченности ногтей
#
1092 Истинная железодефицитная анемия развивается, как правило, со срока беременности

1. 8 недель
2. 12 недель
3. 16 недель
4. 20 недель
5. 28 недель
#
1093 Достоверным признаком железодефицитной анемии беременных является выявление снижения гемоглобина с величины

1. 80 г/л
2. 90 г/л
3. 100 г/л
4. 110 г/л
5. 120 г/л
#
1094 Для железодефицитной анемии беременных характерны следующие клинические симптомы, кроме

1. слабости
2. одышки, обмороков
3. головной боли, головокружения
4. сухости во рту
5. ломкости ногтей, выпадения волос
#
1095 При бессимптомной бактериурии во время беременности следует

1. прервать беременность
2. сохранить беременность, но провести лечение как при пиелонефрите
3. провести ретроградную пиелографию для уточнения диагноза
4. правильно 2 и 3

#
1096 Показаниями к прерыванию беременности при одной почке являются

1. пиелонефрит
2. туберкулез
3. нарушение функции почки (концентрационной и выделительной)
4. гипертония
5. все перечисленное
#
1097 Показания к прерыванию беременности при пиелонефрите

1. почечная недостаточность
2. единственная почка
3. изменения на глазном дне
4. все перечисленные

#
1098 К группе риска по развитию пиелонефрита относятся беременные

1. с заболеванием почек в анамнезе
2. перенесшие в детстве скарлатину
3. с гипертензией неясной этимологии
4. с бессистемной бактериурией
5. со всем перечисленным
#
1099 В диагностике хронического пиелонефрита у беременных имеет значение все перечисленное, кроме

1. пиурии
2. раннего развития позднего токсикоза (с 20-22 недель беременности)
3. анемии
4. гематурии
5. бессимптомной бактериурии
#
1100 Плановая госпитализация беременных с сахарным диабетом должна производиться в следующие сроки беременности, кроме

1. при первом обращении к врачу
2. 20-24 недели
3. 28-30 недель
4. 32-34 недели

#

1101 Ревматизм поражает преимущественно

1. митральный клапан сердца
2. аортальный клапан
3. трехстворчатый клапан
4. клапан легочной артерии

#
1102 Ревматизм - это заболевание

1. паразитарное
2. инфекционно-аллергическое
3. гормональное
4. наследственное
5. правильно 2. и 3.

#
1103 Об активности ревматизма, как правило, свидетельствует

1. лейкоцитоз за счет нейтрофилов
2. резко положительная реакция на С-реактивный белок
3. ДФА-проба
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

#
1104 Обострение ревматизма после родов происходит

1. часто
2. редко
3. как правило
4. никогда

#
1105 В качестве достоверных признаков заболевания сердца у беременной следует рассматривать

1. одышку
2. выраженное увеличение размеров сердца
3. систолические и диастолические шумы в области сердца
4. нарушение сердечного ритма
5. все перечисленное

#
1106 Наиболее вероятное развитие недостаточности кровообращения у беременной с заболеваниями сердца следует ожидать

1. накануне родов
2. в родах
3. в послеродовом периоде
4. правильно 2. и 3.

#
1107 Сердечная астма, как правило, предшествует

1. мерцательной аритмии
2. тромбоэмболии легочной артерии
3. отеку легких
4. ничему из перечисленных

#
1108 Поджелудочковая недостаточность характерна

1. для артериальный пороков
2. для стеноза левого атрио-вентрикуляторного отверстия
3. для всего перечисленного
4. ни для чего из перечисленного

#
1109 Тахикардия, одышка при незначительной физической нагрузке, явления застоя в легких, отеки, исчезающие покое, характерны для следующей стадии сердечной недостаточности

1. I
2. IIA
3. IIIБ
4. III

#
1110 При наличии сердечной декомпенсации любой стадии до беременности в случае возникновения последней необходимо

1. срочная коррекция имеющихся нарушений
2. прерывание беременности
3. тщательное обследование и совместное наблюдение акушера-гинеколога и терапевта в условиях женской консультации
4. правильно 1. и 2.
5. правильно 1. и 3.

#
1111 Во время родов женщины с сердечной недостаточностью нуждаются

1. в мониторном наблюдении за сердечной деятельностью
2. в тщательном обезболивании
3. в наблюдении терапевта
4. во всем перечисленном
5. ни в чем из перечисленного

#
1112 Наличие протезов клапанов сердца у беременной, как правило, является показанием

1. для сохранения беременности
2. для прерывания беременности
3. для пролонгирования беременности в зависимости от состояния женщины

#
1113 Сочетанное поражение митрального клапана по своему течению у беременных

1. более благоприятное, чем изолированные поражения
2. более неблагоприятное, чем при изолированном поражении
3. в зависимости от тяжести сердечной недостаточности
4. в зависимости от срока беременности

#
1114 Недостаточность аортального клапана с признаками сердечной декомпенсации является основанием

1. для прерывания беременности
2. для сохранения беременности
3. для пролонгирования беременности в зависимости от стадии процесса

#
1115 При пролапсе митрального клапана беременность

1. можно сохранить
2. прервать
3. пролонгировать в зависимости от состояния

#
1116 Острый и подострый миокардит у беременной является показанием

1. для сохранения беременности
2. для прерывания беременности
3. для пролонгирования беременности в зависимости от состояния

#
1117 При сердечной недостаточности в послеродовом периоде

1. лактацию подавляют сразу
2. разрешают кормление новорожденного
3. вопрос о разрешении кормления грудью решают в зависимости от состояния родильницы

#
1118 При мерцательной аритмии, диагностированной до 12 недель беременность нужно

1. сохранить
2. прервать
3. пролонгировать в зависимости от состояния беременной

#
1119 При возникновении беременности у женщин с имплантированным водителем ритма ее необходимо

1. пролонгировать только в зависимости от состояния женщины
2. прерывать
3. сохранять

#
1120 При пороках сердца для прерывания беременности в поздние сроки (больше 12 недель) противопоказано применение

1. малого кесарева сечения
2. влагалищного кесарева сечения
3. интраамниального введения гипертонического раствора хлорида натрия

#
1121 Для IБ стадии гипертонической болезни характерно

1. нестойкое и кратковременное повышение артериального давления
2. стабильное повышение артериального давления
3. дистрофическое изменение органов
4. правильно 2. и 3.

#
1122 Для IIБ стадии гипертонической болезни характерно

1. атеросклероз крупных сосудов мозга
2. грубые анатомические вторичные изменения органов (сердца, почек)
3. стабильное повышение артериального давления
4. правильно 1. и 2.
5. все перечисленное

#
1123 Для IIА стадии гипертонической болезни характерно

1. лабильность постоянно повышенного артериального давления
2. стойкая необратимость заболевания
3. фиброзно-склеротические изменения органов
4. правильно 2. и 3.
5. все перечисленное

1124 Дифференциальную диагностику гипертонического криза у беременных, как правило, необходимо проводить

1. с эпилепсией
2. с преэклампсией
3. с острым инфарктом миокарда

#
1125 Хронические инфекционные процессы во время беременности, как правило,

1. находятся в стойкой ремиссии
2. обостряются
3. влияние не выявлено

#
1126 При бактериальном поражении плода чаще возникают

1. эмбриопатия
2. фетопатии
3. внутриутробное инфицирование плаценты
4. правильно 2. и 3.

#
1127 При обострении хронического пиелонефрита у беременной, как правило, происходит

1. внутриутробное инфицирование плода трансплацентарным путем
2. внутриутробное инфицирование плода гематогенным путем
3. внутриутробное инфицирование плода и плаценты восходящим путем
4. правильно 1. и 2.
5. всеми перечисленными путями

#
1128 Абсолютным показанием для прерывания беременности является заболевание беременной краснухой в сроке беременности

1. 8-12 недель
2. 12-16 недель
3. 16-20 недель
4. 20-24 недели
5. правильно 1. и 2.

#
1129 Эмбриопатии при вирусном гепатите

1. возможны при заболевании в любом сроке беременности
2. возможны при заболевании до 12 недель
3. невозможны

#
1130 Наиболее тяжело вирусный гепатит протекает у беременных

1. в I триместре
2. во II триместре
3. в III триместре

#
1131 В послеродовом периоде, как правило, встречается

1. сывороточный гепатит
2. инфекционный гепатит
3. вирусный гепатит "на А, ни Б"

#
1132 При наличии у родительницы вирусного гепатита вопрос о разрешении кормления новорожденного грудью матери разрешается следующим образом

1. не разрешается, так как вирус гепатита передается ребенку с молоком матери
2. разрешается, так как вирус гепатита не передается ребенку с молоком матери
3. не разрешается, так как кормление грудью оказывает отрицательное влияние на родительницу
4. правильно 1. и 3.

#
1133 Заражение токсоплазмозом происходит

1. через мясные продукты питания (без их термической обработки)
2. через больных животных (семейство кошачьих)
3. воздушно-капельным путем
4. правильно 1. и 2.
5. всеми перечисленными путями

#
1134 Листериоз - это инфекционное заболевание, вызванное

1. бактериями
2. вирусами
3. простейшими
4. возбудителем, занимающим срединное положение между бактериями и вирусами

#
1135 Восприимчивость к инфекции у плода

1. зависит от переноса материнских IgG антител через плаценту
2. прямо пропорциональна уровню иммунитета у матери
3. обратно пропорциональна уровню иммунитета у матери
4. правильно 1. и 2.
5. правильно 1. и 3.

#
1136 При наличии листериоза у беременных лечение проводят

1. в любом сроке беременности
2. только после 12 недель беременности
3. только после родоразрешения
4. все перечисленное неверно

#
1137 Основным источником бруцеллеза у беременной является

1. крупный и мелкий рогатый скот
2. термически необработанные сельскохозяйственные продукты (молоко)
3. все перечисленное
4. ничего из перечисленного

#
1138 Инфицирование беременных микоплазмами, как правило, происходит

1. половым путем
2. воздушно-капельным путем
3. через кровь во время инъекции
4. правильно 1. и 2.
5. всеми перечисленными путями

#
1139 Хламидийная инфекция у взрослых распространяется преимущественно

1. воздушно-капельным путем

2. через кровь во время инъекции
3. половым путем
4. правильно 1. и 3.
5. всеми перечисленными путями
#
1140 Гонорейное поражение влагалища при беременности

1. возможно
2. невозможно
3. только при наличии других неспецифических инфекций

#
1141 Инфицирование плода и новорожденного при гонорее обычно происходит

1. трансплацентарно
2. восходящим путем
3. во время родов

#
1142 В послеродовом периоде гонорея поражает

1. только верхний отдел гениталий
2. только нижний отдел гениталий
3. верхний и нижний отделы гениталий

#
1143 Заболевание гонореей во время беременности является основанием

1. для сохранения беременности
2. для прерывания беременности
3. для соответствующего лечения на фоне пролонгирования беременности

#
1144 Влагалищная трихомонада относится

1. к простейшим
2. к бактериям
3. к вирусам
4. к паразитам
5. к грибам
#
1145 При наличии активного сифилиса у беременных плод заражается

1. часто
2. редко
3. всегда
4. никогда

#
1146 Поражение плода при сифилисе у беременных происходит
1
1. трансплацентарно
2. восходящим путем
3. во время родов

#
1147 Обязательное обследование крови беременных на реакцию Вассермана проводится во время беременности

1. 3 раза
2. 1 раз
3. 2 раза

#
1148 Все беременные, больные сифилисом, подлежат лечению

1. в венерологической больнице
2. в родильном доме
3. в женской консультации

#
1149 Новорожденные от матери с сифилисом подлежат

1. специфическому лечению
2. специфическому наблюдению
3. лечению, если мать не прошла полного курса при беременности

#
1150 Родоразрешение при высокой степени близорукости с изменениями на глазном дне производится путем

1. самостоятельных родов
2. использованием вакуум-экстрактора
3. наложения выходных акушерских щипцов
4. операции кесарева сечения
5. правильно 3. и 4.

#
1151 При возникновении беременности у больных рассеянным склерозом беременность должна быть

1. сохранена всегда
2. сохранена, если женщина настаивает
3. прервана по медицинским показаниям

#
1152 Беременность и роды у больных рассеянным склерозом

1. улучшает течение заболевания
2. ухудшает течение заболевания
3. не влияет на течение заболевания

#
1153 Беременность при опухолях головного мозга

1. ухудшает течение заболевания
2. улучшает течение заболевания
3. не влияет на течение заболевания

#
1154 Наличие опухоли головного мозга у беременной является основанием

1. для сохранения беременности
2. для прерывания беременности до 12 недель
3. для пролонгирования беременности в зависимости от состояния больной

#
1155 Для родоразрешения беременной с туберкулезом легких применяют

1. акушерские щипцы или операцию кесарева сечения (в зависимости от акушерской ситуации) при всех формах туберкулеза
2. акушерские щипцы при легочной недостаточности
3. операцию кесарева сечения при легочной недостаточности
4. правильно 2. и 3.
5. все перечисленное
#
1156 У больных миастенией состояние их здоровья обычно ухудшается

1. в 1 триместре беременности
2. в последние 1-2 недели беременности
3. в родах и послеродовом периоде
4. правильно 2. и 3.
5. верно все перечисленное
#
1157 Грудное вскармливание противопоказано родительницам

1. с активной формой туберкулеза
2. резко ослабленным
3. всем перечисленным

#
1158 Изоляция новорожденного от матери с активной формой туберкулеза

1. необходима
2. не обязательна
3. по желанию женщины

#
1159 Признаками легочной недостаточности являются

1. диффузный цианоз
2. одышка
3. набухание шейных вен
4. все перечисленное

#
1160 Факторами, способствующими развитию холецистита и холелитиаза у беременных являются

1. длительное прогестероновое влияние
2. гиперхолестеринемия
3. изменение положения и моторики желчного пузыря и протоков
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
1161 Для уточнения диагноза хронического холецистита у беременных следует произвести

1. рентгенографию
2. радиохолецистографию
3. все перечисленное
4. ничего из перечисленного

#
1162 Наиболее часто внутрипочечный холестаз при беременности проявляется

1. в I триместре
2. во II-III триместре
3. в послеродовом периоде

#

1163 Внутрипеченочный холестаз клинически проявляется

1. сильным кожным зудом
2. повышением общего билирубина
3. желтухой
4. всем перечисленным
5. ничем из перечисленного
#
1164 Основными симптомами, указывающими на развитие острого жирового гепатоза у беременной, являются все перечисленные, кроме

1. изжоги
2. рвоты кофейной гущей
3. небольшой желтушности склер и кожи
4. резкого повышения трансаминаз крови
5. гипопротеинемии
#
1165 Тактика врача при выявлении острого жирового гепатоза

1. начать подготовку к родам и продолжить комплексную терапию
2. произвести срочное родоразрешение с учетом акушерской ситуации
3. продолжить консервативное лечение заболевания

#
1166 Симптомы, характерные для острого панкреатита

1. опоясывающие сильные боли
2. тошнота, рвота
3. иктеричность кожных покровов
4. правильно 1. и 2.
5. все перечисленные
#
1167 Тактика врача при выявлении острого панкреатита у беременной

1. срочно прервать беременность
2. купировать приступ с последующим прерыванием беременности
3. провести комплексную терапию острого панкреатита и терапию, направленную на сохранение беременности

#
1168 Препаратами, которые можно рекомендовать беременным при лечении язвенной болезни, являются все перечисленные, кроме

1. амальгеля
2. фосфалюгеля
3. но-шпы
4. викалина

#
1169 Основными симптомами, характеризующими болезнь Крона являются все перечисленные, кроме

1. болей в животе
2. диареи
3. субфебрильной температуры тела
4. железодефицитной анемии
5. резкой потери в весе
#
1170 Беременность при болезни Крона

1. всегда противопоказана
2. допустима только при наличии стойкой ремиссии
3. вопрос решается по желанию женщины

#
1171 Инсулин - это анаболический гормон, способствующий

1. утилизации глюкозы
2. биосинтезу гликогена
3. биосинтезу белков
4. правильно 1. и 2.
5. всему перечисленному
#
1172 Факторы, являющиеся причинами развития сахарного диабета, - это

1. заболевание поджелудочной железы
2. заболевание других желез внутренней секреции
3. нарушение рецепции к инсулину
4. генетически обусловленные нарушения
5. все перечисленные
#
1173 Сахарный диабет - это заболевание, в основе которого лежит

1. абсолютная недостаточность инсулина в организме
2. относительная недостаточность инсулина в организме
3. нарушение обмена веществ
4. правильно 1. и 2.
5. все перечисленное
#
1174 Основными симптомами сахарного диабета являются

1. жажда
2. сухость во рту
3. кожный зуд
4. полиурия
5. все перечисленные
#
1175 Для диагностики сахарного диабета дополнительным методом исследования является определение

1. содержания глюкозы в крови и моче
2. содержание кетоновых тел в крови
3. содержание ацетона в моче
4. проведение глюкозотолерантного теста
5. всего перечисленного
#
1176 Содержание глюкозы в крови в норме натощак при применении ортотолуидинового метода составляет

1. в пределах 60-100 мг% (3.3-5.5 ммоль/л)
2. не превышает 120 мг% (6.6 ммоль/л)
3. не превышает 140 мг% (7.7 ммоль/л)
4. не превышает 220 мг% (12.21 ммоль/л)
5. правильно 1. и 2.
#
1177 Содержание глюкозы в крови натощак в норме (по методу Хагедорна-Йенсен) составляет

1. в пределах 80-120 мг% (4.4-6.6 ммоль/л)
2. не превышает 140 мг% (7.7 ммоль/л)
3. не превышает 220 мг% (21.21 ммоль/л)
4. правильно 1. и 2.

#
1178 Тест с нагрузкой углеводами свидетельствует о нарушении толерантности к глюкозе в том случае, если через 2 часа после завтрака гликемия (по методу Хагедорна-Йенсен) превышает

1. 5 ммоль/л

2. 6.11 ммоль/л
3. 7.22 ммоль/л
4. 8.33 ммоль/л
5. 9.44 ммоль/л
#
1179 Для легкой степени тяжести сахарного диабета характерно следующее

1. уровень гликемии натощак больше 7.7 ммоль/л (140 мг%), но не превышает 12.21 ммоль/л (220 мг%)
2. уровень гликемии натощак больше 12.21 ммоль/л (220 мг%)
3. для достижения нормогликемии необходимо назначение инсулина или других сахаропонижающих препаратов
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
1180 К показателям, указывающим на среднюю тяжесть сахарного диабета, относятся все перечисленные, кроме

1. уровень гликемии натощак больше 7.7 ммоль/л (140 мг%)
2. для достижения нормогликемии необходимо назначение инсулина
3. кетоз может быть устранен с помощью диеты
4. часто развиваются сосудистые осложнения (диабетическая ретинопатия, трофические язвы голеней)

#
1181 Показатели, свидетельствующие о наличии тяжелой формы сахарного диабета

1. уровень гликемии натощак больше 12.21 ммоль/л (220 мг%)
2. для достижения нормогликемии необходимо назначение инсулина или других сахаропонижающих препаратов
3. нередко развивается артериальная гипертензия, ишемическая болезнь миокарда
4. правильно 1. и 2.
5. все перечисленные
#
1182 Транзиторный сахарный диабет у беременных характеризуется следующим

1. нарушение толерантности к глюкозе впервые проявляется во время беременности
2. признаки диабета исчезают после родов
3. возможно возобновление диабета при повторной беременности
4. всем перечисленным
5. ничем из перечисленного
#
1183 Основными симптомами, предшествующими развитию гиперкетонемической диабетической комы, являются

1. тошнота, рвота
2. появление запаха ацетона в выдыхаемом воздухе
3. потеря аппетита, снижение веса тела
4. все перечисленные
5. ничего из перечисленного
#
1184 Предвестниками гипогликемической комы являются

1. беспокойство, двигательное возбуждение
2. чувство голода
3. потливость
4. правильно 2. и 3.
5. все перечисленные
#
1185 Для гиперкетонемической (диабетической) комы характерно следующее

1. полиурия
2. тахикардия
3. снижение тонуса глазных яблок, тургора кожи
4. правильно 2. и 3.

5. все перечисленные
#
1186 Симптомами, характерными для гипогликемической комы, являются

1. профузный пот
2. клонические и тонические судороги
3. повышение тонуса глазных яблок
4. правильно 2. и 3.
5. все перечисленные
#
1187
При сахарном диабете у беременной из перечисленных противопоказаний к сохранению беременности верными являются все, кроме
1. 1
2. сахарный диабет всегда является противопоказанием к сохранению беременности
3. наличие инсулинрезистентной и лабильной форм сахарного диабета
4. сахарного диабета, осложнившегося прогрессирующей ретинопатией, нефроангиосклерозом
5. наличия диабета у обоих супругов

#
1188 Родоразрешение при сахарном диабете производят

1. при доношенной беременности, если состояние матери и плода удовлетворительное
2. преждевременно при декомпенсированном диабете и угрозе здоровью матери и плода
3. всеми перечисленными способами

#
1189 У беременных с нормальным весом, страдающих сахарным диабетом, колорийность суточного рациона должна составлять

1. до 1600-1900 ккал
2. 200-2500 ккал
3. 2500-3000 ккал
4. 3100-500 ккал и более

#
1190 У беременных с ожирением, страдающих сахарным диабетом, калорийность суточного рациона должна составлять

1. до 1900 ккал
2. 200-2500 ккал
3. 2500-3000 ккал
4. 3100-500 ккал и более
5. правильно 3. и 4.
#
1191 Тактика врача по оказанию экстренной помощи при затруднениях в дифференциальной диагностике диабетической и гипогликемической комы

1. лечение начать с внутривенного введения 10 ед простого инсулина
2. лечение начать с внутривенного введения 20-30 ми 40% раствора глюкозы
3. терапию не проводить до уточнения диагноза
4. ничего из перечисленного

#
1192 Причиной развития несахарного диабета является

1. нарушение продукции минералокортикоидов
2. недостаточность секреции антидиуретического гормона АД4.
3. повышенная продукция адренокортикотропного гормона (АКТ4.

#

1193 Клиническими проявлениями несахарного диабета являются все перечисленные, кроме

1. выраженной стойкой гипертензии
2. полиурии
3. низкой удельной плотности мочи (1000-1007)
4. жажды

#
1194 Для болезни Иценко-Кушинга характерно все перечисленное, кроме

1. повышенной продукции соматропного гормона
2. повышенной продукции АКТГ
3. гиперпродукции глюкокортикодов
4. повышенной продукции минералокортикоидов

#
1195 Основными симптомами, характеризующими болезнь Иценко-Кушинга вне беременности, являются все перечисленные, кроме

1. диспластического ожирения
2. гипертрихоза
3. стрий н коже живота
4. артериальной гипотонии
5. наличия на коже лица, груди, спины множества угрей, фурункулов

#
1196 Особенностями течения беременности с синдромом или болезнью Иценко-Кушинга является все перечисленное, кроме

1. основное заболевание не оказывает влияния на течение беременности
2. беременность часто осложняется тяжелым гестозом
3. часто наблюдаются самопроизвольные выкидыши
4. характерно развитие внутриутробной гипоксии и отставание развития плода
5.

#
1197 Влияние беременности на функцию щитовидной железы

1. не оказывает влияния на функцию щитовидной железы
2. угнетает ее функцию
3. усиливает ее функцию

#
1198 При хронической недостаточности надпочечников кортикостероидную терапию необходимо проводить

1. на протяжении всей беременности
2. продолжать в родах
3. продолжать в послеродовом периоде
4. верно все перечисленное
5. ничего из перечисленного

#
1199 Уровень цветного показателя крови, свидетельствующий о развитии железодефицитной анемии, ниже

1. 1.5
2. 1.0
3. 0.95
4. 0.9
5. 0.85

#
1200 Продуктами, богатыми железом, являются все перечисленные, кроме

1. хлеба
2. мяса
3. печени

4. риса
5. бобовых
#
1201 Наиболее частыми возбудителями пиелонефрита у беременных являются

1. кишечная палочка, протей, клебсиела
2. энтерококки, стафилококки
3. микробные ассоциации
4. все перечисленные

#
1202 При гестационном пиелонефрите инфекционный агент проникает в почку, как правило, путем

1. лимфогенным
2. уриногенным
3. гематогенным

#
1203 Фактором, способствующим развитию пиелонефрита у беременных (кроме наличия инфекционного начала), является

1. изменение гормонального фона (уровень соотношения эстрогенов и прогестерона)
2. наличие рефлюксов
3. переохлаждение
4. нарушение оттока мочи (сдавление мочеточников беременной маткой, наличие камней)
5. все перечисленное
#
1204 Для лечения острого пиелонефрита применяются все перечисленные антибиотики, кроме

1. пенициллина
2. ампициллина
3. попена
4. татрациклина

#
1205 Обострение хронического (или проявление гестационного) пиелонефрита чаще происходит при сроке беременности

1. 10-21 неделя
2. 22-28 недель
3. 29-32 недели
4. 33-38 недель

#
1206 Для гломерулонефрита характерны следующие симптомы, кроме

1. отеков лица
2. болей в пояснице
3. микрогематурии
4. олигурии
5. желтухи
#
1207 Симптомами мочекаменной болезни являются

1. боль
2. отеки
3. гематурия
4. отхождение камней
5. все перечисленные
#
1208 Показаниями для операции при мочекаменной болезни у беременной, как правило, является

1. анурия, вызванная закупоркой мочеточника камнем
2. септическое состояние, обусловленное калькулезным пиелонефритом
3. часто повторяющиеся приступы почечной колики без отхождения камней
4. правильно 1. и 3.
5. все перечисленное
#
1209 Для диагностики гидронефроза у беременных целесообразно использовать следующие методы исследования, кроме

1. ультразвукового исследования
2. экскреторной урографии
3. хромоцистоскопии с катетеризацией мочеточника

#
1210 Диагностика туберкулеза почек у беременных включает все перечисленное, кроме

1. бактериологического метода обнаружения микробактерий в моче
2. выявления специфических изменений слизистой мочевого пузыря при цистоскопии
3. экскреторной урографии

#
1211 Наиболее частыми осложнениями пиелонефрита при беременности являются все перечисленные, кроме

1. преждевременного прерывания беременности
2. сочетанного гестоза
3. внутриутробного инфицирования плода
4. крупного плода

#
1212 Следующие лабораторные данные указывают на острый гломерулонефрит, кроме

1. альбуминурии
2. цилиндрурии
3. микрогематурии
4. олигурии
5. выраженной пиурии
#
1213 Симптомами острого гестационного пиелонефрита являются все перечисленные, кроме

1. высокой температуры тела, нередко озноба
2. сильной головной боли
3. боли в поясничной области, соответствующей стороне поражения
4. усиления болей в положении на стороне, противоположной почке
5. отеков
#
1214 Особенностями течения беременности при хроническом пиелонефрите (в отличие от того же при гестационном пиелонефрит6. является все перечисленное, кроме

1. часто развивается поздний выкидыш или преждевременные роды
2. часто присоединяется поздний токсикоз беременных
3. как правило, развивается внутриутробное инфицирование плода
4. не оказывает существенного влияния на течение беременности

#
1215 Для диагностики железодефицитной анемии у беременных используются следующие критерии

1. уменьшение содержания сывороточного железа до 10 мкг/л
2. снижение гематокрита менее 0.33
3. наличие гипохромии эритроцитов, анизоцитоза, пойкилоцитоза
4. правильно 1. и 2.
5. верно все перечисленное

#
1216 Специальному обследованию (для активного выявления сахарного диабет) подлежат следующие беременные

1. с ожирением II-III-IV степени
2. предъявляющие жалобы на жажду, обильное и частое мочеиспускание
3. с фурункулезом (до и время беременности)
4. правильно 1. и 2.
5. все перечисленные
#
1217 При гипотиреозе наиболее характерными осложнениями беременности являются все перечисленные, кроме

1. аномалий развития плода
2. невынашивание беременности
3. явлений сердечной недостаточности, начиная с 28-30 недель беременности
4. развития железофолиеводефицитной анемии
5. внутриутробной смерти плода
#
1218 У беременных, больных миастенией, вопрос о возможности сохранения беременности решается, как правило, следующим образом

1. показано прерывание беременности в любом случае
2. показано прерывание беременности при нарастании симптомов заболевания
3. беременность может быть разрешена женщинам, которые до беременности получили курс рентгенотерапии или им была проведена тимэктомия с наступлением стойкой ремиссии заболевания
4. правильно 2 и 3
5. ничего из перечисленного
#
1219 Обратилась беременная на 9-10 неделе. Видимых отклонений в развитии беременности не отмечается. Из анамнеза: в 6-7 недель беременности перенесла ОРВИ с высокой температурой тела (до 38-390 С) в это время в течение 6 дней принимала тетрациклин. Тактика врача в отношении беременности

1. возможно сохранение беременности под контролем, определение количества ХГ в моче (в 10 недель) и УЗИ малого таза
2. необходимо прервать беременность
3. вопрос о прерывании беременности решить после биопсии хориона

#
1220 Обратилась беременная на 10-й неделе беременности. В течение 3 дней отмечаются явления ОРВИ, картина острого бронхита, температура тела - 37.50С. Проводит лечение: постельный режим, обильное горячее питье, ампициллин по 0.5 х 4 раза в день, микстура термопсиса. Тактика в отношении беременности

1. возможно сохранение беременности
2. необходимо прерывание беременности

#
1221 Беременность 38-39 недель. Отмечается картина острой очаговой пневмонии. Температура тела - 380С. Тактика врача

1. провести комплексную терапию пневмонии, постараться отсрочить возможное развитие родовой деятельности до излечения
2. провести родовозбуждение и одновременно комплексную антибактериальную терапию
3. провести операцию кесарева сечения и одновременно комплексную терапию пневмонии
4. показана профилактика послеродовой инфекции
5. правильно 1 и 4
#
1222 Показаниями для родоразрешения путем операции кесарева сечения является все перечисленное, кроме

1. сосудистых осложнений диабета

2. лабильного диабета со склонностью к кетоацидозу
3. прогрессирующей гипоксии плода при отсутствии условий для быстрого родоразрешения через естественные родовые пути при сроке 34 недель и меньше
4. тазового предлежания плода при сроке беременности не менее 36 недель
5. наличие тяжелого токсикоза беременных
#
1223 Врачебная тактика при ведении беременных с сахарным диабетом должна основываться на следующих положениях, кроме

1. необходимости тщательного обследования женщины сразу же после установления факта беременности для решения вопроса о возможности сохранения последней
2. поддержание уровня гликемии в физиологических пределах (свойственных здоровым беременным)
3. начала лечения только после 12 недель беременности
4. необходимости профилактики и терапии осложнений беременности
5. прерывания беременности (по показаниям) во II триместре (до 27 недель)
#
1224 Все перечисленные положения являются верными, кроме

1. болезнь Иценко-Кушинга не является абсолютным противопоказанием к сохранению беременности
2. болезнь Иценко-Кушинга всегда является противопоказанием к сохранению беременности
3. беременность целесообразно сохранять только при стойкой ремиссии основного заболевания
4. беременность противопоказана у нелеченных больных
5. правильно 2 и 4
#
1225 Тактика ведения беременной с болезнью Иценко-Кушинга должна включать все перечисленное, кроме

1. проводить ежемесячное исследование полей зрения
2. при появлении изменений зрения или головной боли необходима срочная консультация нейрохирурга
3. осмотр невропатолога должен быть не реже одного раза в 10-14 дней
4. обязательное прерывание беременности операцией кесарево сечение в сроки беременности 35-36 недель с последующей неотложной нейрохирургической операцией
5. правильно 3 и 4
#
1226 Влияние тиреоидных гормонов матери на плод

1. не проникает через плацентарный барьер
2. проникает через плацентарный барьер в очень небольшом количестве и не влияют на состояние плода
3. свободно проникают через плацентарный барьер на протяжении всей беременности и имеют большое физиологическое значение для развития плода
4. тиреоидные гормоны начинают проникать лишь после 36 недель, когда их действие не оказывает существенного влияния на развитие плода

#
1227 В женскую консультацию обратилась беременная на 6-й неделе беременности. В течение 2 лет находится под наблюдением эндокринолога по поводу диффузного токсического зоба средней тяжести. Получает дийодтирозин. Состояние удовлетворительное. Тактика врача (после консультации с эндокринологом)

1. прервать беременность
2. прекратить применение дийодтирозина и пролонгировать беременность
3. продолжить применение дийодтиразина до 16 недель беременности и пролонгировать беременность
4. продолжить применение дийодтиразина до 37-38 недель беременности

#
1228 Обратилась беременная на 10-й неделе беременности. Диагностирован узловатый зоб с явлениями легкого тиреотоксикоза. Тактика врача

1. прервать беременность с последующим медикаментозным лечением тиреотоксикоза
2. прервать беременность с последующим оперативным лечением зоба
3. пролонгировать беременность и проводить лечение дийодтирозином
4. пролонгировать беременность: провести оперативное лечение зоба в 12-13 недель

#

1229 Обратилась женщина за консультацией по вопросу о возможности забеременеть и выносить беременность. В анамнезе оперативное лечение по поводу узлового зоба. Недостаточность функции щитовидной железы компенсирует приемом тиреоидина. Ваши рекомендации

1. беременность категорически противопоказана
2. при наступлении беременности заместительную терапию тиреоидином продолжить до 20 недель беременности под контролем определения содержания в крови тиреоидных гормонов
3. заместительную терапию необходимо продолжать на протяжении всей беременности, в родах и в послеродовом периоде

#
1230 Наиболее частыми причинами возникновения хронической недостаточности надпочечников являются все перечисленные, кроме

1. гиперплазии коры надпочечников
2. опухолей надпочечника (ангиомы, ганглионевромы)
3. тотальной двухсторонней адреналэктомии
4. некроза надпочечников у больных СПИДом
5. аутоиммунного поражения надпочечников
#
1231 К развитию железодефицитной анемии предрасполагают следующие факторы, кроме

1. снижения поступления железа с пищей вследствие неправильного питания
2. нарушение всасывания железа в связи с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта
3. нарушения нормального созревания клеток красного ряда в связи с дефицитом витамина В12
4. многоплодной беременности
5. часто следующих друг за другом беременностей, длительной лактации
#
1232 Функциональная недостаточность почек исключается, если

1. относительная плотность мочи за сутки колеблется в широких пределах (1005-1028)
2. относительная плотность утренней мочи высокая (более 1020)
3. количество мочевины в крови не превышает 5 ммоль/л (30 мг%)
4. верно все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
1233 У новорожденных, родившихся от матерей, больных листериозом, часто наблюдается
а. бронхопневмония
б. гнойный плеврит
в. нарушение мозгового кровотечения
г. желтуха

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
1234 У детей, родившихся от матерей, которые получали тетрациклин в течение первых 12 недель беременности, как правило, наблюдается
а. врожденная патология конечностей
б. подавление роста костей
в. гипоплазия молочных и постоянных зубов
г. катаракта

1. правильно а, б, в
2. правильно а и б
3. все ответы правильны
4. правильно только г
5. все ответы неправильны
#
1235 При разрыве промежности II степени происходит все перечисленное, кроме

1. нарушения задней спайки
2. повреждения стенок влагалища
3. повреждения мышц промежности
4. повреждения наружного сфинктера прямой кишки
5. повреждение кожи промежности
#
1236 Насильственные разрывы шейки матки образуются во всех перечисленных ситуациях, кроме

1. наложения акушерских щипцов
2. поворота плода на ножку
3. извлечения плода за тазовый конец
4. плодоразрушающих операций
5. длительного сдавливания шейки матки при узком тазе
#
1237 При разрыве промежности I степени швы, как правило, накладывают

1. на слизистую влагалища
2. на мышцы промежности
3. на коже промежности
4. верно 1 и 3
5. на все перечисленное
#
1238 Разрывы шейки матки III степени (с одной или двух сторон) характеризуется тем, что он

1. более 2 см, но не доходит до свода влагалища
2. доходит до свода влагалища
3. сливается с разрывом верхнего отдела влагалища
4. верно 2 и 3
5. все перечисленное неверно
#
1239 Тактика ведения больных при быстро нарастающей гематоме наружных половых органов должна быть следующей

1. применяют давящую повязку
2. внутрь - витамин С, хлорид кальция
3. проводят антианемическое лечение
4. верно все перечисленное
5. все перечисленное неверно
#
1240 Профилактика акушерских травм таза у беременных группы риска включает

1. госпитализацию в дородовое отделение за 10-12 дней до срока родов
2. ношение дородового бандажа
3. полноценное питание с достаточным количеством белка
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
1241 Условия вторичного наложения швов на промежность в послеродовом периоде

1. отсутствие раневого отделяемого
2. отсутствие инфильтрата по линии разрыва
3. нормальная температура тела
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
1242 Факторы, предрасполагающие к перфорации матки во время производства искусственного аборта

1. неправильное положение матки
2. отягщенный акушерско-гинекологический анамнез
3. опухоли матки
4. все перечисленные
5. ничего из перечисленного

#
1243 Объем оперативного лечения при перфорации матки во время аборта зависит, в основном

1. от силы кровотечения
2. от выраженности болевого синдрома
3. от характера повреждения
4. верно 1 и 2
5. от всего перечисленного
#
1244 Первым этапом зашивания разрыва промежности III степени является

1. восстановление слизистой влагалища
2. наложение швов на мышцы промежности
3. восстановление сфинктера прямой кишки
4. зашивание разрыва стенки прямой кишки

#
1245 Клиническая картина при угрожающем разрыве матки (на почве изменений в стенке матки) характеризуется наличием

1. болезненности нижнего сегмента матки
2. сильной родовой деятельностью
3. затруднения мочеиспускания
4. отека шейки матки

#
1246 Причины разрыва мочевого пузыря в родах

1. разрыв матки в родах
2. извлечение крупного плода из полости матки в момент операции кесарева сечения через небольшое отверстие в матке
3. насильственный разрыв матки при родоразрешающих операциях
4. все перечисленные
5. ничего из перечисленного
#
1247 Особенности методики зашивания стенки прямой кишки (при разрыве промежности III степени)

1. использование кетгутовых лигатур (N 1)
2. наложение швов на расстоянии 1-1.2 м друг от друга
3. завязывание узлов лигатуры в просвет кишки
4. все перечисленные
5. ничего из перечисленного
#
1248 Основными моментами профилактики повреждения мочевого пузыря при влагалищных операциях являются

1. поверхностное рассечение ткани только до слоя рыхлой соединительной ткани
2. предварительная гидропрепаровка тканей с 0.25% раствором новокаина
3. отсепаровывание выкроенного лоскута ткани острым путем с помощью тупоконечных ножниц
4. все перечисленные
5. ничего из перечисленного
#
1249 При разрыве промежности III степени швы накладывают, как правило в следующей последовательности

1. на слизистую влагалища, мышцы промежности, сфинктер прямой кишки, стенку прямой кишки, кожу промежности
2. на стенку влагалища, стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, мышцы промежности, кожу промежности
3. на стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, мышцы промежности, слизистую влагалища, кожу промежности
4. на стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, слизистую влагалища, мышцы промежности, мышцы промежности

5. на слизистую влагалища, мышцы промежности, стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, кожу промежности
#
1250 Возникновение разрывов промежности в родах способствует
а. прорезывание головки плода неблагоприятным размером
б. наложение акушерских щипцов
в. ригидность тканей промежности
г. неправильное ведение родов

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1251 Причины возникновения разрывов влагалища в родах
а. инфантилизм
б. стремительное течение родов
в. крупная головка плода
г. неправильные (разгибательные) предлежания головки плода

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1252 При разрыве промежности II степени проводят, как правило, поэтапное зашивание
а. слизистой влагалища
б. мышц промежности
в. кожи промежности
г. наружного сфинктера прямой кишки

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1253 Принципы лечения совершившегося разрыва матки
а. адекватное анестезиологическое пособие
б. оперативное вмешательство
в. инфузионно-трансфузионная терапия, адекватная кровопотере
г. коррекция нарушений гемокоагуляции

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1254 При невосстановленных разрывах промежности II степени возможно развитие следующих осложнений
а. опущение и выпадение влагалища
б. опущение и выпадение матки
в. недержание газов и кала
г. диспаренурия

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#

1255 Клиническая картина гематомы в области наружных половых органов или под слизистой оболочкой влагалища, как правило, характеризуется следующим
а. наличием опухолевидного образования
б. сине-багровой окраской образования
в. напряжением тканей над образованием и болезненностью
г. возможным появлением признаков анемии

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1256 Профилактика разрывов промежности включает
а. соблюдение правил по защите промежности при прорезывании и выведении головки плода в родах
б. бережное и правильное выполнение родоразрешающих операций
в. правильное ведение родов
г. перинеотомию или эпизиотомию

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1257 Показания к перинеотомии или эпизиотомии
а. ригидная промежность
б. операция наложения акушерских щипцов
в. высокая промежность
г. недоношенный плод

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1258 Причины, вызывающие гематомы наружных половых органов и влагалища
а. оперативное родоразрешение (акушерские щипцы, экстракция плода за тазовый конец)
б. патологические изменения в сосудистой системе
в. затяжные роды
г. ригидная промежность

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1259 Возникновение самопроизвольных разрывов шейки матки способствует
а. ригидность шейки матки
б. изменения, связанные с предшествующими воспалительными процессами и травмами шейки матки
в. крупный плод
г. экстракция плода за тазовый конец

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1260 Для клинической картины разрыва шейки матки характерно
а. периодически повторяющееся кровотечение из половых путей

б. гипотония матки
в. ДВС-синдром
г. постоянное кровотечение при хорошо сократившейся плотной матке

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1261 Глубокие разрывы шейки матки опасны возникновением
а. кровотечения
б. эктропиона
в. хронического воспаления слизистой оболочки шеечного канала
г. гипотонии матки

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1262 Особенностью наложения швов при разрыве шейки матки в родах является
а. захват шейки матки специальными щипцами и подтягивание ее ко входу во влагалище
б. отведение шейки матки в сторону, противоположную от разрыва
в. наложение первого шва несколько выше места разрыва
г. дальнейшее зашивание разрыва

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1263 Причины разрыва матки во время беременности
а. клинически узкий таз
б. анатомически узкий таз
в. крупный плод
г. несостоятельность послеоперационного рубца на матке

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1264 Причины разрыва матки в родах
а. клиническое несоответствие между головкой плода и тазом матери
б. поперечное положение плода
в. анатомически узкий таз
г. крупный плод

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1265 К разрыву матки предрасполагает
а. рубец на матке после операции кесарева сечения
б. повреждение матки при аборте
в. дегенеративные и воспалительные процессы в матке, перенесенные до настоящей беременности
г. инфантилизм

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1266 Причиной насильственного разрыва матки является
а. травма
б. внешнее воздействие при наличии перерастяжения нижнего маточного сегмента
в. рубец на матке
г. слабость родовой деятельности

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1267 Состояние, определяющее группы риска по возникновению разрыва матки
а. воспалительные заболевания наружных и внутренних половых органов специфической и неспецифической этиологии
б. наличие в анамнезе осложненных родов, абортов
в. операция кесарева сечения в анамнезе
г. неблагополучие социального статуса женщины

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1268 Осложнение беременности и родов, указывающее на возможный риск разрыва матки в родах
а. крупный плод
б. лобное вставление головки плода
в. переношенная беременность
г. многоводие

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1269 Симптомами угрожающего разрыва матки являются
а. гипертонус матки
б. высокое стояние контракционного кольца
в. болезненность нижнего сегмента матки при пальпации
г. потуги при высоко стоящей головке плода

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1270 Симптомами начинающегося разрыва матки являются
а. непроизвольная и непродуктивная потужная деятельность при головке, подвижной над входом в малый таз
б. выраженная болезненность живота вне схваток или потуг
в. кровянистые выделения из матки
г. примесь крови в моче

1. верно а, б, в

2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1271 Клинические признаки совершившегося разрыва матки
а. распирающая боль в животе
б. тяжелое состояние женщины, связанное с шоком
в. прекращение родовой деятельности
г. определение частей плода при пальпации непосредственно под брюшной стенкой

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1272 В оценке полноценности рубца на матке после операции кесарева сечения (у беременной) имеет значение
а. методика операции
б. течение послеоперационного периода
в. интервал времени между операцией и настоящей беременностью
г. масса плода при данной беременности

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1273 Выбор объема операции при совершившемся разрыве матки определяется
а. тяжестью состояния больной
б. характером повреждения
в. сопутствующим инфицированием матки
г. быстротой и надежностью остановки кровотечения

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1274 Принципы ведения восстановительного периода у женщин, перенесших разрыв матки
а. инфузионно-трансфузионная терапия
б. коррекция обменных процессов
в. антибактериальная терапия
г. витаминотерапия

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1275 Тактика врача женской консультации по профилактике разрыва матки при ведении беременной с рубцом на матке включает
а. учет факторов риска (рубец на матке)
б. госпитализацию беременной (при благоприятном течении беременности) за 2-3 недели до срока родов
в. профилактику крупного плода
г. своевременную диагностику клинически узкого таза

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное

4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1276 К группе риска по акушерской травме таза относятся беременные
а. с симфизиопатией во время беременности
б. с крупным плодом
в. с узким тазом
г. страдающие генитальным инфантилизмом

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1277 При разрыве в родах лонного сочленения могут одновременно повреждаться
а. мочевой пузырь
б. уретра
в. клитор
г. шейка матки

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1278 Возможные причины разрывов лонного сочленения в родах
а. значительное серозное пропитывание соединений и связочного аппарата таза во время беременности
б. гестоз беременных
в. крупный плод
г. оперативное родоразрешение (плодоразрушающая операция, акушерские щипцы)

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1279 Клиническая картина при расхождении лонного сочленения характеризуется
а. болью в области лобка
б. отечностью тканей и углублением между разошедшимися концами лобковых костей
в. болью при пальпации лонного сочленения
г. усилением боли в области симфиза при разведении ног, согнутых в коленях и тазобедренных суставах

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1280 Диагностика расхождений и разрывов лонного сочленения основывается
а. на учете особенностей течения родов
б. на данных клинического исследования
в. на УЗИ
г. на рентгенографии костей таза

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#

1281 Современные методы лечения разрывов лонного сочленения
а. создание покоя
б. тугое бинтование таза эластичным бинтом
в. положение на щите (в течение 3-5 недель)
г. разработка специальных ортопедических моделей

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1282 Тактика врача женской консультации по профилактике акушерского травматизма у беременной с анатомически узким тазом включает
а. специальный учет в женской консультации беременных с анатомически узким тазом
б. своевременное выявление крупного плода
в. предупреждение перенашивания беременности
г. своевременное выявление аномалий положения плода

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1283 Профилактика травм уретры, мочевого пузыря во время родов включает
а. диагностику анатомически узкого таза
б. своевременную диагностику клинически узкого таза
в. опорожнение мочевого пузыря при анатомически или же при функциональном узком тазе
г. своевременное выявление аномалий родовой деятельности

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1284 Травма мочеточника возможна
а. при операции по поводу шеечной миомы
б. при удалении интралигаментарных узлов миомы
в. при удалении кистомы яичника
г. при разрыве матки

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1285 Особенности ведения послеоперационного периода после восстановительной операции при разрыве пормежности III степени заключаются в следующем
а. индивидуальный стол в течение 5 суток
б. слабительные средства на 6-й день
в. снятие швов с кожи промежности на 7 день
г. обработка влагалища

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#

1286 Особенности производства аборта при неправильном положении матки
а. проведение влагалищного исследования для получения данных о положении матки
б. последовательное расширение цервикального канала шейки матки
в. форсированное расширение цервикального канала шейки матки

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. ничего из перечисленного

#
1287 Основные осложнения при производстве аборта у женщин с миомой матки
а. перфорация матки
б. кровотечение
в. травма других органов брюшной полости
г. воспаление матки

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1288 Клиника перфорации матки во время искусственного аборта (при применении анестезиологических пособий)
а. неожиданное более глубокое проникновение инструмента, чем это соответствует размерам матки
б. начинающееся кровотечение
в. резкая болевая реакция
г. шок

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1289 Консервативное лечение при перфорации матки зондом возможно
а. при отсутствии кровотечения
б. при отсутствии симптомов раздражения брюшины
в. при нормальной частоте пульса
г. при удовлетворительном состоянии женщины

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1290 Чревосечение при перфорации матки во время искусственного аборта показано
а. при неполном аборте (вне лечебного учреждения)
б. при установленном извлечении через шейку матки петли кишечника или сальника
в. при обнаружении перфорации матки после введения кюретки (абортцанга)
г. при перфорации матки зондом и отсутствием болевой реакции, кровотечения

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1291 Ранение мочевого пузыря при брюшностеночных операциях возникает чаще всего
а. при вскрытии брюшины
б. при отсепаровке мочевого пузыря от шейки матки

в. при изменении анатомических соотношений органов малого таза
г. при воспалительных изменениях в малом тазу

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1292 Повреждение мочеточника возможно
а. при влагалищных операциях
б. при надвлагалищной ампутации матки
в. при пангистерэктомии
г. при обширных спаечных процессах в малом тазу

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1293 Ранение кишечника возможно
а. при производстве влагалищных операций
б. при брюшностеночных операциях
в. при перфорации матки во время операции искусственного аборта
г. при выделении опухолей малого таза, сращенных с его стенками и кишечником

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1294 Показаниями к хирургическому лечению при опухолях матки являются
а. большие размеры опухоли
б. сдавление опухолью соседних органов
в. маточные кровотечения с анемизацией женщины
г. некроз и нагноение миоматозного узла

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1295 Для рвоты беременных легкой степени наиболее характерно

1. частота рвоты от 6 до 10 раз в сутки
2. частота пульса 90-100 ударов в минуту
3. периодически ацетон моче
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
1296 Для лечения беременной с ранним токсикозом (рвотой беременных) применяют, как правило, все перечисленное, кроме

1. спленина
2. витаминов группы В
3. эуфиллина
4. раствора Рингер-Локка
5. лазерной рефлексотерапии
#
1297 Развитие тахикардии у женщин с эклампсией, как правило, зависит

1. от гипоксии
2. от интоксикации, обусловленной нарушением метаболизма
3. от гипокалиемии
4. верно 1 и 2
5. от всего перечисленного
#
1298 Диурез при "чистом" позднем гестозе беременных, главным образом, зависит

1. от канальцевой реабсорбции
2. от изменений почечной паренхимы
3. от клубочковой фильтрации
4. верно 1 и 2
5. от всего перечисленного
#
1299 При позднем гестозе происходит нарушение обмена

1. белкового
2. липидного
3. углеводного
4. водно-электролитного
5. верно все перечисленное
#
1300 Потери белка при позднем гестозе являются следствием

1. снижения синтеза белка в печени
2. потери белка с мочой
3. повышенного потребления белка при ДВС-синдроме
4. всего перечисленного
5. верно 2 и 3
#
1301 Для острого жирового гепатоза характерно все перечисленное, кроме

1. резкого повышения содержания трансаминаз крови (АЛТ, АСТ)
2. гипопротеинемии
3. гипербилирубинемии
4. выраженной изжоги
5. желтухи
#
1302 Острый жировой гепатоз при беременности чаще всего является следствием

1. острого холецистита
2. острого панкреатита
3. тяжелого течения позднего гестоза
4. верно 1 и 2
5. всего перечисленного
#
1303 Эклампсию необходимо дифференцировать

1. с эпилепсией
2. с гипертонической болезнью
3. с опухолью мозга
4. верно 1 и 2
5. со всем перечисленным
#
1304 Лечение позднего гестоза направлено

1. на нормализацию микроциркуляции
2. на нормализацию гемодинамики
3. на ликвидацию гиповолемии
4. на ликвидацию гипопротеинемии
5. на все перечисленное
#

1305 Применение гепарина показано при лечении беременных

1. с эклампсией
2. с преэклампсией
3. с плацентарной недостаточностью на фоне позднего гестоза
4. верно 1 и 2
5. верно все перечисленное
#
1306 Фактором риска развития позднего гестоза является

1. гипертоническая болезнь
2. возраст первородящей 35 лет и старше
3. артериальная гипотензия
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
1307 Досрочное родоразрешение показано при наличии

1. эклamптической комы
2. анурии
3. преэклампсии
4. всего перечисленного
5. ничего из перечисленного
#
1308 При преэклампсии следует

1. срочно произвести родоразрешение
2. срочно произвести гемотрансфузию
3. немедленно произвести плазмаферез
4. подготовить к родоразрешению через 2-3 дня
5. подготовить к родоразрешению в течение 5-7 дней
#
1309 Абсолютным показанием к операции кесарева сечения при позднем гестозе является

1. преждевременное созревание плаценты (по данным УЗИ)
2. запоздалое созревание плаценты (по данным УЗИ)
3. диссоциированное созревание плаценты
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
1310 Абсолютным показателем к кесареву сечению у беременных с поздним гестозом является

1. гипоксия плода
2. гипертрофия плода
3. внутриутробная гибель плода
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
1311 Применением диуретических препаратов для лечения больных с поздним гестозом показано

1. при анурии
2. при высокой гипертензии (180/100 мм рт.ст. и выше)
3. при тромбозе
4. при всем перечисленном
5. ни при чем из перечисленного
#
1312 Относительным показанием к операции кесарева сечения при позднем гестозе является

1. отсутствие должной готовности шейки матки к родам
2. тазовое предлежание плода
3. поздний возраст первородящей
4. юный возраст первородящей
5. все перечисленное

#
1313 Изменения в организме матери при гестозе влияют на плод следующим образом

1. преждевременное истощение функции коры надпочечников
2. развивается гиповолемия
3. развивается гипогликемия
4. верно все перечисленное
5. все перечисленное неверно
#
1314 Поздний гестоз - это осложнение, возникающее

1. только во время беременности
2. при высоком содержании в организме пролактина и тромбоксана
3. при хориокарциноме
4. при все перечисленном
5. ни при чем из перечисленного
#
1315 Ведущие звенья патогенеза позднего гестоза

1. генерализованная вазодилатация капилляров
2. гиповолемия, чередующаяся с гиперволемией
3. снижение вязкости крови
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
1316 Для лечения эклампсии применяют

1. дроперидол
2. седуксен
3. промедол
4. диуретики
5. все перечисленное
#
1317 Диурез у беременных с поздним гестозом увеличивают следующие препараты

1. лазикс
2. эуфиллин
3. глюкозо-новокаиновая смесь
4. верно 1 и 2
5. все перечисленное
#
1318 Рвота у беременной в I триместре беременности может считаться проявлением раннего токсикоза в том случае, если

1. ее возникновение связано с приемом пищи
2. ее возникновение не связано с приемом пищи
3. частота ее 3-5 и более раз в сутки
4. верно 2. и 3.
5. верно все перечисленное
#
1319 Рвота беременных - это полиэтиологическое осложнение, при котором имеется

1. дизадаптация функциональных регуляторных систем организма
2. изменение нормального соотношения процессов возбуждения и торможения в головном мозге
3. дискоординация функций вегетативной нервной системы
4. верно 1. и 2.
5. все перечисленное
#
1320 Рвота беременных как проявление раннего токсикоза чаще всего развивается у женщин

1. молодого возраста
2. повторнобеременных
3. с высоким инфекционным индексом

4. у всех перечисленных
5. ни у кого из перечисленных
#
1321 У беременных с тяжелым течением раннего токсикоза (чрезмерной рвотой беременных) проявлением интоксикации организма являются все перечисленные симптомы кроме

1. учащения пульса до 100-120 в минуту
2. повышения температуры тела до 390 С
3. снижение артериального давления
4. наличия в моче ацетона
5. резкой потери в весе
#
1322 При позднем гестозе III степени отмечаются следующие изменения содержания электролитов, кроме

1. увеличения содержания натрия и уменьшение содержания калия в плазме крови
2. уменьшение содержания натрия и увеличение содержания калия в плазме крови
3. уменьшение содержания калия в эритроцитах
4. верно 1. и 3.
5. верно 2. и 3.
#
1323 При позднем гестозе повышается количество

1. тромбоксана
2. простагландина Е
3. и того, и другого
4. ни того, ни другого

#
1324 При позднем гестозе снижается содержание

1. простациклина
2. простагландина F2a
3. и того, и другого
4. ни того, ни другого

#
1325 Простациклины обладают действием

1. вазоконстрикторным
2. вазодилататорным
3. и тем, и другим
4. ни тем, ни другим

#
1326 Простациклины на тромбоциты влияют следующим образом

1. повышают агрегацию
2. снижают агрегацию
3. верно и то, и другое
4. не верно ни то, ни другое

#
1327 Тромбоксан является

1. сильным антиагрегантом
2. усиливает гиперкоагуляцию
3. ни тем, ни другим

#
1328 Тромбоксан стенки сосудов

1. суживает

2. расширяет
3. влияния не оказывает

#
1329 Периферическое сопротивление сосудов при гестозе

1. снижено
2. повышено
3. не изменяется

#
1330 Сердечный выброс при гестозе

1. повышен
2. снижен
3. практически не изменяется

#
1331 Количество тромбоцитов при гестозе

1. повышено
2. снижено
3. практически не изменяется

#
1332 Сочетанные формы позднего гестоза отличаются от "чистых" следующей особенностью

1. начинаются, как правило, после 35-36 недель беременности
2. всегда имеются клинические проявления основного (фонового) заболевания
3. всегда имеется триада Цангемейстера в клинической картине
4. верно 2. и 3.
5. ничего из перечисленного

#
1333 При позднем гестозе содержание простагландинов материнского происхождения (ПГF2a)

1. повышено
2. снижено
3. не изменено

#
1334 При эклампсии содержание простагландинов плодового происхождения (ПГF2)

1. повышено
2. снижено
3. существенно не изменено

#
1335 Простагландины Е2 синтезируются преимущественно

1. материнской частью плаценты
2. надпочечниками матери
3. гипофизом матери
4. всем перечисленным
5. ничем из перечисленного

#
1336 Простагландины F2a синтезируются преимущественно

1. плодом
2. водной оболочкой
3. плодовой частью плаценты
4. всем перечисленным
5. ничем из перечисленного
#
1337 Простагландины плодового происхождения

1. суживают сосуды почек матери
2. расширяют сосуды почек матери
3. нарушают внутрипочечный кровоток у матери
4. все перечисленное неверно

#
1338 При позднем гестозе в крови имеет место

1. дефицит магния
2. избыток содержания магния
3. содержание магния не изменено

#
1339 При позднем гестозе основные изменения липидного обмена сводятся

1. к снижению содержания общего холестерина
2. к снижению содержания В-липопротеидов
3. к снижению содержания свободных жирных кислот
4. ко всему перечисленному
5. ни к чему из перечисленного
#
1340 При тяжелой форме позднего гестоза имеет место

1. повышение содержания ненасыщенных жирных кислот
2. повышение содержания фосфолипидов
3. все перечисленное
4. ничего из перечисленного

#
1341 Нарушение белкового обмена при позднем гестозе заключается в снижении содержания

1. общего белка
2. альбумина
3. тироксинсвязывающего преальбумина
4. всего перечисленного
5. верно 1. и 2.
#
1342 К патогенетическим механизмам позднего гестоза относится

1. гиперволемия
2. гиповолемия
3. и то, и другое
4. ни то, ни другое

#
1343 Проницаемость сосудистой стенки при позднем гестозе

1. повышена
2. снижена
3. практически не изменена

#
1344 Вязкость крови при эклампсии

1. повышена
2. снижена
3. не изменена

#
1345 Количество белка в крови при тяжелом гестозе

1. повышено
2. понижено
3. не изменено

#
1346 Гематокритное число при позднем гестозе

1. снижено
2. повышено
3. не изменено

#
1347 Диагноз сочетанного позднего гестоза (ПГ) не вызывает сомнения, если

1. клинические проявления ПГ(триада Цангемейстера) появляются в 16-18 недель беременности
2. величина матки превышает таковую при данном сроке беременности (многоводие, крупный плод)
3. рядом с маткой определяются двусторонние кисты яичников
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
1348 Для хронического гломерулонефрита в отличие от хронического пиелонефрита (у беременных) характерно, как правило, все перечисленное, кроме

1. микрогематурии
2. снижения клубочковой фильтрации
3. цилиндрурии
4. пиурии

#
1349 Удельный вес мочи при гестационном пиелонефрите, как правило

1. повышен
2. снижен
3. не изменен

#
1350 Протеинурия при чистом позднем гестозе

1. до 15-20 г/л
2. белка в моче умеренное количество
3. следы белка в моче
4. верно 1. и 2.
5. верно 2. и 3.
#
1351 Микрогематурия наиболее характерна
3
1. для позднего гестоза
2. для пиелонефрита
3. для гломерулонефрита

#
1352 Цилиндрурия наиболее характерна

1. для позднего гестоза
2. для пиелонефрита
3. для гломерулонефрита
4. для почечнокаменной болезни

#
1353 Клубочковая фильтрация почек при гестозе III степени тяжести

1. не изменена
2. снижена
3. повышена

#
1354 Клубочковая фильтрация почек при хроническом гломерулонефрите у беременных, как правило,

1. не изменена
2. снижена
3. повышена

#
1355 Выраженные изменения на глазном дне наиболее характерны

1. для гипертонической болезни
2. для водянки беременных
3. для почечнокаменной болезни

#
1356 Гипертрофия и признаки перегрузки левого желудочка наиболее характерны

1. для гипертонической болезни
2. для водянки беременных
3. для гломерулонефрита
4. для почечнокаменной болезни

#
1357 Минутный объем сердца при позднем гестозе III степени тяжести

1. снижен
2. увеличен
3. существенно не изменен

#
1358 Почечный кровоток при тяжелом гестозе

1. не изменен
2. снижен
3. повышен

#
1359 Преобладание в анализе мочи по Нечипоренко лейкоцитов наиболее характерно

1. для эклампсии
2. для пиелонефрита
3. для гломерулонефрита
4. для почечнокаменной болезни

#
1360 Наличие в анализе мочи по Нечипоренко эритроцитов наиболее характерно

1. для позднего гестоза
2. для пиелонефрита
3. для гломеруонефрита
4. для эклампсии

#
1361 Отеки на лице наиболее характерны

1. для водянки беременных
2. для гломерулонефрита
3. для пиелонефрита
4. для почечнокаменной болезни

#
1362 Повышение артериального давления в I триместре беременности характерно

1. для гипертонической болезни
2. для позднего гестоза
3. для почечнокаменной болезни
4. для поликистоза почек

#
1363 Для профилактики развития позднего гестоза у женщин с массой тела 70 кг рекомендуется в сутки белка

1. 110-120 г
2. 130-200 г
3. 80-100 г
4. 60-70 г

#
1364 Для профилактики развития позднего гестоза у женщины с массой тела 70 кг рекомендуется в сутки углеводов

1. 200-300 г
2. 350-400 г
3. 500-600 г
4. 100-150 г

#
1365 Для профилактики развития позднего гестоза у женщины с массой тела 70 кг рекомендуется в сутки жиров

1. 80 г
2. 100 г
3. 200 г
4. 300 г

#
1366 Для профилактики развития позднего гестоза целесообразно применение

1. полиненасыщенных жирных кислот
2. жиров высокой плотности
3. и того, и другого
4. ни того, ни другого

#
1367 Величина весо-ростового коэффициента (ВКР), равная 40%, при беременности соответствует конституции

1. гипостенической

2. нормостенической
3. гиперстенической
4. ожирению II степени

#
1368 При лечении беременной с тяжелой формой позднего гестоза необходимо учитывать все следующие особенности применения гепарина, кроме

1. внутримышечного введения
2. разовой дозы, равной 5000 ЕД
3. суточной дозы, равной 15000-2000 ЕД
4. применение свежезамороженной плазмы 1 раз в 2-3 дня
5. проведения лечения 3-5 дней
#
1369 Салуретики показаны при позднем гестозе в случае развития

1. аритмии
2. гипернатриемии
3. гипокалиемии
4. всего перечисленного
5. ничего из перечисленного
#
1370 Особенностями ведения родов через естественные родовые пути при позднем гестозе и головном предлежании плода является все перечисленное, кроме

1. соблюдения лечебно-охранительного режима
2. проведения поэтапного адекватного обезболивания
3. раннего вскрытия плодного пузыря
4. проведения вакуум-экстракции плода
5. профилактики аномалии родовой деятельности
#
1371 Началу позднего гестоза соответствует увеличение среднего артериального давления у беременной (по сравнению с ее исходным средним АД)

1. на 5 мм рт.ст.
2. на 10 мм рт.ст.
3. на 15 мм рт.ст.
4. на 20 мм рт.ст.
5. на 25 мм рт.ст.
#
1372 Среднее артериальное давление, отражающее степень периферического сосудистого сопротивления, вычисляется по формуле

1. (САД + 2ДАД) /3
2. (САД + ДАД) /2
3. (2САД + 2ДАД) /3
4. (САД + 2ДАД) /2
5. ничего из перечисленного
#
1373 По назначении лечения беременной с поздним гестозом необходимо учитывать все следующие факторы, кроме

1. срока беременности
2. состояния матери и плода
3. длительности течения позднего гестоза
4. наличия страхового полиса

#
1374 Ухудшение состояния роженицы с поздним гестозом в родах является основанием

1. для более быстрого родоразрешения вплоть до операции кесарева сечения
2. для более активной стимуляции родовой деятельности
3. для рассечения шейки матки и применения вакуум- экстракции плода

4. ни для чего из перечисленного

#
1375 При начавшейся преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты у роженицы с поздним гестозом, как правило, показано

1. стимуляция родовой деятельности окситоцином
2. стимуляция родовой деятельности простагландинами
3. применение гипотензивных средств
4. введение реополиглюкин-гепариновой смеси
5. родоразрешение операцией кесарева сечения
#
1376 У роженицы с поздним гестозом II степени тяжести при открытии шейки матки на 3-4 см появились признаки преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты. АД - 150/100 - 140/90 мм рт.ст. Пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный. Сердцебиение плода - 160 ударов в минуту. Действия врача.

1. вскрытие плодного пузыря и родостимуляция окситоцином
2. стимуляция родовой деятельности простагландином
3. применение спазмолитиков или токолитиков
4. родоразрешение операцией кесарева сечения
5. все перечисленное верно
#
1377 У роженицы с длительно текущим поздним гестозом при беременности 32-34 недели началась преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Плод погиб. Действия врача.

1. интенсивная терапия и родовозбуждение
2. роды вести через естественные родовые пути с последующей плодоразрушающей операцией
3. операция кесарева сечения по жизненным показаниям со стороны матери
4. срочно применить спазмолитики и токолитики с последующим родоускорением

#
1378 При лечении беременной с поздним гестозом суточную дозу гепарина рассчитывают следующим образом: на 1 кг массы тела женщины необходимо гепарина

1. 10 тыс. ЕД
2. 5 тыс. ЕД
3. 3 тыс. ЕД
4. 1 тыс. ЕД
5. 350 ЕД
#
1379 Гемотокрит при инфузионной терапии у больных с поздним гестозом не должен быть ниже

1. 27-28%
2. 25-26%
3. 20-24%
4. 29-30%

#
1380 Беременная в сроке 34 недели перенесла дома приступ эклампсии. При поступлении в родильный дом АД - 150/100 мм рт. ст. Предполагаемая масса плода - 1500 г. Пастозность лица и голеней. Белок в моче - 0.66%. Родовые пути к родам не готовы. Начата интенсивная комплексная терапия. Правильная врачебная тактика

1. на фоне лечения можно пролонгировать беременность на 1-2 недели
2. на фоне лечения можно пролонгировать беременность на 3-4 недели
3. начать родовозбуждение путем введения окситоцина или простагландинов
4. родоразрешить путем кесарева сечения

#
1381 Беременность 37 недель. Гестоз средней степени тяжести. Предполагаемая масса плода - 2200 г. Шейка матки к родам не готова. Констатирована прогрессирующая хроническая гипоксия плода. На фоне лечения необходимо

1. пролонгировать беременность на 1-2 недели

2. начать родовозбуждение внутривенным введением окситоцина и простаглондинов
3. провести схему родовозбуждения при целом плодном пузыре
4. произвести родовозбуждение путем кесарева сечения

#
1382 Роженица доставлена в роддом во втором периоде родов. Беременность доношена. Дома был приступ эклампсии. Отеки, гипертензия и протеинурия с 30 недель беременности. АД - 150/100 - 160/110 мм рт. ст. Головка плода на тазовом дне. Сердцебиение плода - 160 ударов в минуту. Показано

1. наложение выходных акушерских щипцов
2. применение вакуум-экстракции плода
3. ввести роженицу в состояние нейроплепсии
4. верно 1 и 3
5. верно 2 и 3
#
1383 К позднему гестозу беременных, как правило, относится
а. отеки
б. протеинурия
в. гипергликемия
г. гиперинсулемия

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1384 Преморбидным фоном в развитии позднего гестоза, как правило, являются
а. патология печени
б. хронические инфекции
в. заболевания почек
г.аутоиммунные заболевания

1. верно 1, 3
2. верно 2, 4
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1385 Для первой степени тяжести позднего гестоза беременных наиболее характерно
а. значительная тошнота, выраженная саливация
б. частота пульса 90-100 ударов в минуту
в. систолическое АД 100-110 мм рт. ст. (при исходной нормотонии)
г. полиурия

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1386 Для эклампсии характерно
а. наличие тонических судорог
б. наличие клонических судорог
в. отсутствие судорожного синдрома
г. коматозное состояние

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#

1387 Показаниями к прерыванию беременности при тяжелом течении позднего гестоза являются
а. пульс до 110-120 ударов в минуту
б. повышение уровня билирубина в крови до 40-80 мкмоль/л
в. дизурические и диспептические симптомы
г. сухой обложенный язык, запах ацетона изо рта

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1388 При позднем гестозе имеет место
а. повышение эластичности мембраны эритроцитов
б. возрастание количества тромбоцитов
в. дегидратация тканей
г. гиперкоагуляция

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1389 Для позднего гестоза характерно нарушение функции плаценты
а. дыхательной
б. питательной
в. гормональной
г. защитной

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1390 При позднем гестозе отмечаются следующие патогенетические механизмы
а. снижение объема циркулирующей крови
б. снижение объема циркулирующей плазмы
в. снижение объема циркулирующих эритроцитов
г. повышение вязкости крови

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1391 Поздние гестозы у беременных имеют следующие начальные клинические проявления
а. задержка жидкости
б. жажда
в. никтурия
г. обезвоживание, сгущение крови

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1392 Для водянки беременных характерно
а. олигурия
б. гиповолемия

в. снижение гидрофильности тканей
г. снижение функции калликрейн-кининовой системы

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1393 Для нефропатии беременных, как правило, характерны следующие симптомы
а. головная боль
б. нарушение зрения
в. боли в эпигастральной области
г. гипертензия

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1394 В плаценте при позднем гестозе происходит
а. повышение кровотока
б. снижение артериальной функции
в. усиленный синтез эстрогенов
г. повышенный синтез хориального гонадотропина

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1395 При позднем гестозе типичными изменениями плаценты, как правило, являются
а. тромбоз
б. геморрагия
в. ишемия
г. дистрофия ворсин

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1396 При исследовании мозга женщин, умерших от эклампсии, находят обычно следующие изменения
а. отложение фибрина в сосудистой стенке
б. диапедезные геморрагии
в. отек мозга
г. кровоизлияния различной локализации

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1397 Поздние гестозы различают
а. типичные
б. "чистые"
в. сочетанные
г. атипичные

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1398 Для сочетанных форм позднего гестоза характерно
а. проявление в конце III триместра беременности
б. развитие в родах
в. более легкое течение
г. хронический ДВС-синдром

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1399 Основными клиническими симптомами позднего гестоза беременных являются
а. тошнота
б. рвота
в. изжога
г. диспептические явления

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1400 Для водянки беременных характерно
а. отеки явные
б. сосудистая дистония
в. отеки скрытые
г. снижение диуреза

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1401 Изменения в клинике позднего гестоза, произошедшие за последние 15-20 лет характеризуются следующим
а. неполной триадой Цангемейстера в клинических проявлениях
б. преобладание сочетанных форм
в. длительным вялотекущим течением
г. отсутствием судорог при эклампсии

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1402 О наличии хронической почечной патологии у беременной можно, как правило, предположить, если
а. признаки позднего гестоза развиваются рано с 22-24 недель беременности
б. среди клинических проявлений преобладают отеки, а в моче -альбуминурия, бактериурия
в. удельный вес мочи, в ее утренней порции, при неоднократных исследованиях равен 1005-1006
г. имеется анемия беременной

1. верно а, б, в
2. верно а, б

3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1403 Возможным осложнением при тяжелом течении позднего гестоза является
а. кровоизлияние в мозг
б. острый жировой гепатоз
в. острая дыхательная недостаточность
г. психоз

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1404 Для оценки тяжести позднего гестоза следует учитывать
а. среднее артериальное давление (в мм рт. ст.)
б. уровень диастолического АД (в мм рт. ст)
в. суточную потерю белка в моче
г. уровень пульсового АД

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1405 Для оценки тяжести позднего гестоза наиболее точными показателями являются
а. раннее начало
б. длительность течения
в. низкое содержание мочевой кислоты
г. снижение содержания белков острой фазы

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1406 Признаками тяжелого течения позднего гестоза, как правило, являются
а. олигурия
б. гиперкоагуляция
в. анемия
г. тромбоцитопения

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1407 К признакам тяжелого течения позднего гестоза, как правило, относится
а. повышение гематокрита в крови
б. низкое содержание белка в плазме крови
в. гипоальбуминемия
г. гиперурикемия

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного

#
1408 Целью инфузионной терапии при тяжелом течении позднего гестоза является
а. дезинтоксикация
б. гемоконцентрация
в. гемодилюция
г. обеспечение адекватного диуреза

1. верно а, б, в
2. верно а, б
3. все перечисленное
4. верно г
5. ничего из перечисленного
#
1409 В процессе эмбриогенеза из парамезонефрических (мюллеровых) протоков развиваются:

1. маточная труба
2. матка
3. верхняя треть влагалища
4. все перечисленное выше
5. ничего из перечисленного выше.
#
1410 Индифферентная стадия развития гонад завершается на:

1. 1-й неделе гестации
2. 14-й неделе гестации
3. 30-й неделе гестации
4. 7-й неделе гестации
5. в раннем неонатальном периоде
#
1411 У зародыша, дифференцирующегося по женскому типу, протоки первичной почки превращаются в:

1. маточные трубы
2. строму яичников
3. тело матки
4. круглые связки матки
5. регрессируют и сохраняются в виде рудиментарных образований
#
1412 Из урогенитального синуса развиваются:

1. нижние 2/3 влагалища
2. девственная плева
3. преддверие влагалища
4. все перечисленное выше
5. ничего из перечисленного выше
#
1413 Лимфоотток из тела матки и маточных труб осуществляется в:

1. поясничные и крестцовые лимфатические узлы
2. парааортальные лимфатические узлы
3. общие подвздошные лимфатические узлы
4. паховые лимфатические узлы
5. во внутренние подвздошные лимфатические узлы
#
1414 Иннервация матки и влагалища осуществляется:

1. подчревными и пудендальными нервами
2. тазовыми и подчревными нервами
3. тазовыми нервами
4. пудендальными и запирательными нервами
5. запирательными нервами
#
1415 Кровоснабжение яичников осуществляется

1. маточной артерией
2. яичниковой артерией
3. подвздошно-поясничной артерией
4. внутренней половой и яичниковой артериями
5. маточной и яичниковой артериями
#
1416 Маточная артерия является ветвью:

1. аорты
2. общей подвздошной артерии
3. наружной подвздошной артерии
4. внутренней подвздошной артерии
5. подвздошно-поясничной артерии
#
1417 Широкие маточные связки включают:

1. маточные трубы
2. кардинальные связки
3. маточные сосуды
4. все перечисленное выше
5. ничего из перечисленного выше
#
1418 Топографоанатомические особенности яичников:

1. покрыты брюшиной
2. соединены со стенками таза собственными связками
3. являются производными парамезонефрического протока
4. все ответы верны
5. все ответы ошибочны
#
1419 Продолжительность нормального менструального цикла:

1. 28-29 дней
2. 28-40 дней
3. 3-7 дней
4. 21-35 дней
5. 14-28 дней
#
1420 Продолжительность нормальной менструации:

1. 1-3 дня
2. 3-5 дней
3. 3-7 дней
4. 5 дней
5. 2-10 дней
#
1421 Средняя кровопотеря во время нормальной менструации составляет:

1. 200-250 мл
2. 100-150 мл
3. 20-30 мл
4. 50-70 мл
5. 150-200 мл
#
1422 Десквамация функционального слоя эндометрия происходит вследствие:

1. "пикового" выброса лютеотропина
2. снижения уровня эстрогенов и прогестерона в крови
3. снижения уровня пролактина в крови
4. повышения уровня эстрадиола в крови
5. "пикового" выброса фоллитропина
#
1423 Основным критерием двухфазного менструального цикла является

1. правильный ритм менструации
2. время наступления первой менструации
3. особенности становления менструальной функции в период полового созревания
4. овуляция
5. все перечисленное выше
#
1424 Какой из тестов функциональной диагностики свидетельствует о наличии двухфазного менструального цикла?

1. Симптом зрачка
2. Кариопикнотический индекс
3. Базальная термометрия
4. Симптом "папоротника"
5. Все перечисленное выше
#
1425 Тест измерения базальной температуры основан на гипертермическом эффекте

1. эстрадиола
2. простагландинов
3. прогестерона
4. ЛГ
5. ФСГ
#
1426 Пик" лютеотропина в середине менструального цикла является следствием:

1. значительного повышения уровня пролактина в крови
2. уменьшение выработки фоллитропина
3. уменьшения выработки гонадотропин-релизинг-гормона
4. снижения уровня эстрогенов и прогестерона
5. значительного повышения уровня эстрадиола
#
1427 Циклическая секреция лютеотропина и фоллитропина обеспечивается:

1. выбросом гонадотропин-релизинг-гормона один раз в 60-90 мин.
2. механизмом отрицательной и положительной обратной связи со стероидогенезом в яичниках
3. периодическим увеличением содержания простагландинов в фолликулярной жидкости
4. периодическим выбросом нейротрансмиттеров
5. изменением кровотока в портальной системе гипофиза
#
1428 Синтез гонадолиберина осуществляется в:

1. передней доле гипофиза
2. задней доли гипофиза
3. ядрах гипоталамуса
4. нейронах коры большого мозга
5. в нейронах мозжечка
#
1429 О наличии овуляции можно судить по результатам всех перечисленных ниже исследований, кроме:

1. анализа графика базальной температуры
2. ультразвукового мониторинга развития доминантного фолликула
3. гистологического исследования соскоба эндометрия
4. лапароскопии (обнаружения спазм на поверхности яичников)
5. определения концентрации половых стероидных гормонов в крови на 12-14 день менструального цикла
#
1430 Олигодисменорея - это:

1. редкие и скудные менструации
2. редкие и болезненные менструации
3. уменьшение кровопотери во время менструации
4. межменструальные скудные кровянистые выделения
5. ничего из перечисленного выше

#
1431 Меноррагия - это:

1. ациклические маточные кровотечения
2. циклические маточные кровотечения
3. болезненные и обильные менструации
4. пре- и постменструальные кровянистые выделения
5. уменьшение продолжительности менструального цикла
#
1432 Метроррагия - это

1. изменение ритма менструации
2. увеличение кровопотери во время менструации
3. увеличение продолжительности менструации
4. ациклические маточные кровотечения
5. урежение менструаций
#
1433 Альгодисменорея может быть обусловлена всем перечисленным ниже, кроме

1. генитального инфантилизма
2. аномалии развития половых органов
3. дисплазии шейки матки
4. генитального эндометриоза
5. ретродевиации матки
#
1434 Для пубертатного периода характерны:

1. "скачок" роста
2. появление первой менструации
3. появление лобкового и аксиллярного оволосения
4. увеличение маточных желез
5. все перечисленное выше
#
1435 Причиной преждевременного полового развития могут быть все перечисленные ниже заболевания, кроме

1. опухоли головного мозга
2. фолликулярной кисты яичника
3. адреногенитального синдрома
4. дисгенезии гонад
5. гранулезоклеточной опухоли яичников
#
1436 При кровянистых выделениях из половых путей у девочек в возрасте до 9 лет необходимы:

1. гормональный гемостаз
2. наблюдение
3. назначение кровоостанавливающих и сокращающих матку средств
4. исключение локальной "органической" причины кровотечения
5. хирургический гемостаз
#
1437 Наиболее частым механизмом развития дисфункциональных маточных кровотечений в ювенильном периоде является

1. гиполютеинизм
2. персистенция фолликулов
3. атрезия фолликулов
4. гиперпролактинемия
5. нарушения в свертывающей системе крови
#
1438 Основным методом остановки дисфункционального маточного кровотечения в пременопаузальном периоде является:

1. применение синтетических эстоген-гестагенных препаратов
2. введение кровоостанавливающих и сокращающих матку средств

3. использование андрогенов
4. применение 17-оксипрогестерона капроната (17-ОПК) в непрерывном режиме
5. раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки полости матки и шеечного канала
#
1439 Для стимуляции овуляции применяют все перечисленные ниже препараты, кроме:

1. "Кломифена"
2. "Хумегона"
3. "Премарина"
4. "Профази"
5. "Клостилбегита"
#
1440 Механизм контрацептивного действия подкожных имплантантов (норпланта) основан на:

1. подавлении овуляции
2. уменьшении количества и повышении вязкости шеечной слизи
3. способности вызывать преждевременный лютеолиз
4. все перечисленное верно
5. все ответы ошибочны
#
1441 В состав инъекционных контрацептивов входит:

1. прогестагены пролонгированного действия
2. конъюгированные эстрогены
3. микродозы прогестагенов
4. антиандрогены
5. антигонадотропины
#
1442 К монофазным комбинированным эстроген-гестагенным препаратам относят:

1. "Фемоден"
2. "Нон-овлон"
3. "Марвелон"
4. все перечисленное выше
5. ни один из перечисленных выше
#
1443 С целью контрацепции прием комбинированных эстроген-гестагенных препаратов начинают:

1. в период овуляции
2. накануне менструации
3. в 1-го дня менструального цикла
4. независимо от дня менструального цикла
5. все ответы ошибочны
#
1444 Применение комбинированных оральных контрацептивов может быть рекомендовано всем перечисленным ниже женщинам, кроме:

1. тех, у которых имеется наследственно обусловленная предрасположенность к развитию рака яичников
2. желающим предохраняться от беременности сразу после аборта
3. тех, у которых в анамнезе была внематочная беременность или кесарево сечение
4. больных с артериальной гипертензией
5. больных с альгоменореей
#
1445 Назначение комбинированных эстроген-гестагенных препаратов (оральных контрацептивов) противопоказано при:

1. нарушении функции печени
2. эпилепсии
3. тромбофлебитическом синдроме
4. ожирении III-IV степени
5. все перечисленных выше заболеваниях
#
1446 Укажите препараты, обладающие антиэстрогенной активностью

1. "Кломифен"
2. "Фарестон"
3. "Тамоксифен"
4. все перечисленные выше
5. ни один из перечисленных выше
#
1447 Ложная аменорея может быть обусловлена:

1. атрезией канала шейки матки
2. аплазией тела матки
3. дисгенезией гонад
4. всеми перечисленными выше заболеваниями
5. ни одним из перечисленных выше заболеваний
#
1448 Истинная (патологическая) аменорея может быть следствием всех указанных ниже заболеваний, кроме:

1. гипотиреоза
2. нейрогенной анорексии
3. синдрома тестикулярной феминизации
4. атрезии девственной плевы
5. микро- и макроаденомы гипофиза
#
1449 Физиологическая аменорея характерна для:

1. периода детства
2. постменопаузы
3. периода лактации
4. беременности
5. все ответы верны
#
1450 Какие дополнительные методы исследования необходимо использовать для уточнения диагноза аменореи?

1. Ультразвуковое исследование внутренних половых органов
2. Обследование по тестам функциональной диагностики
3. Краниографию
4. Функциональные гормональные пробы
5. Все перечисленные выше
#
1451 О какой форме аменореи свидетельствует отрицательный результат функциональной пробы с комбинированными эстроген-гестагенными препаратами?

1. Гипоталамической
2. Гипофизарной
3. Яичниковой
4. Маточной
5. Любой из перечисленных выше
#
1452 Назовите наиболее характерные клинические проявления постменопаузального остеопороза:

1. боли в пояснично-крестцовом и грудном отделах позвоночника
2. уменьшение роста, изменение осанки
3. уменьшение массы тела
4. прогрессирующее ограничение двигательной функции позвоночника
5. все перечисленные выше
#
1453 Укажите наиболее эффективный метод ранней диагностики постменопаузального остеопороза:

1. рентгенография пояснично-крестцового отдела позвоночника
2. моно- и бифотонная абсорбциометрия
3. компьютерная томография
4. рентгенография кисти

5. определение уровня кальция и паратиреоидного гормона в крови
#
1454 Наиболее эффективным методом лечения постменопаузального остеопороза является:

1. диетотерапия
2. физиотерапия и ЛФК
3. гормонотерапия
4. витаминотерапия
5. назначение препаратов - ингибиторов остеокласт-опосредованной костной резорбции
#
1455 Для лечения атрофического кольпита применяют:

1. "Фарматекс"
2. "Полижинакс"
3. "Ваготил"
4. "Овестин"
5. все перечисленные выше препараты
#
1456 Для заместительной гормональной терапии в климактерическом периоде используют все перечисленные ниже препараты, кроме:

1. "Климена"
2. "Ливиала"
3. "Диназола"
4. конъюгированных эстрогенов в сочетании с медрокси-прогестерона ацетатом
5. "Клиогеста"
#
1457 При синдроме поликистозных яичников наблюдаются все перечисленные ниже симптомы, кроме:

1. гипоплазии матки
2. двустороннего увеличения яичников
3. гипертрихоза
4. уменьшения костной массы
5. первичного бесплодия
#
1458 К синтетическим аналогам прогестерона (прогестагенам) относятся все перечисленные ниже препараты, кроме:

1. "Дуфастона"
2. "Неместрана" ("Гестренона")
3. "Овестина"
4. "Оргаметрила"
5. "Норколута"
#
1459 Противопоказания к назначению прогестагенов:

1. миома матки
2. кистозная мастопатия
3. альгодисменорея
4. все перечисленные выше заболевания
5. ни одно из перечисленных выше заболеваний
#
1460 Назовите возможные осложнения при приеме прогестагенов:

1. аллергические реакции
2. межменструальные кровянистые выделения
3. тошнота, рвота
4. увеличение массы тела
5. все перечисленные выше осложнения
#
1461 К агонистам гонадотропин-релизинг-гормона относятся:

1. "Неместран"

2. "Даназол"
3. "Золадекс"
4. все перечисленные выше препараты
5. ни один из перечисленных выше препаратов
#
1462 Укажите противопоказания к назначению агонистов гонадотропин-релизинг-гормона

1. эндометриоз яичников
2. миома матки
3. бесплодие эндокринного генеза
4. рак молочной железы
5. ничего из перечисленного выше
#
1463 Перечислите основные побочные эффекты агонистов гонадолиберина:

1. "приливы"
2. депрессия
3. сухость слизистой оболочки влагалища
4. ни один из перечисленных выше эффектов
5. все перечисленные выше эффекты
#
1464 Функциональную пробу с дексаметазоном проводят для:

1. выявления гиперэстрогения
2. диагностики ановуляции
3. уточнения генеза гиперандрогении
4. диагностики типичной формы дисгенезии гонад
5. выявления неполноценности лютеиновой фазы цикла
#
1465 Причиной патологических выделений из сосков молочных желез может быть все перечисленное ниже, кроме:

1. микроаденомы гипофиза
2. гипотиреоза
3. длительного применения производных фенотиазина
4. адреногенитального синдрома
5. внутрипротоковой папилломы молочной железы
#
1466 Ановуляторные циклические маточные кровотечения являются вариантом нормы в:

1. пубертатном периоде
2. перименопаузальном периоде
3. в период лактации
4. во всех перечисленных случаях
5. такие кровотечения не могут быть отнесены к норме
#
1467 Наиболее частой причиной кровянистых выделений из половых путей в постменопаузе является:

1. рак шейки матки
2. рак эндометрия
3. подслизистая миома матки
4. рак яичников
5. эндометриальный полип
#
1468 Для лечения микотического кольпита применяют:

1. "Полижинакс"
2. "Клотримазол"
3. "Пимафуцин"
4. все перечисленные выше препараты
5. ни один ответ не верен
#
1469 Для вирусной инфекции половых органов характерно все перечисленное ниже, кроме:

1. высокой контагиозности
2. полового пути инфицирования
3. преимущественного поражения маточных труб
4. рецидивирующего течения
5. высокого онкогенного потенциала возбудителей
#
1470 Для лечения генитального герпеса применяют:

1. "Далацин С"
2. "Полижинакс"
3. "Зовиракс"
4. "Золадекс"
5. все перечисленные выше препараты
#
1471 При туберкулезе половых органов первичный очаг наиболее часто локализуется в:

1. легких
2. костях
3. мочевыделительной системе
4. лимфатических узлах
5. на брюшине
#
1472 Какие отделы половой системы женщины наиболее часто поражаются при туберкулезе?

1. маточные трубы
2. яичники
3. матка
4. наружные половые органы
5. влагалище
#
1473 В каком возрастном периоде наиболее часто выявляют туберкулез внутренних половых органов?

1. в период детства
2. в пубертатном периоде
3. в репродуктивном периоде
4. в пременопаузальном периоде
5. с одинаковой частотой в любо из перечисленных выше периодов
#
1474 Основной клинический симптом туберкулезного поражения придатков матки?

1. хроническая тазовая боль
2. аменорея
3. менометроррагия
4. первичное бесплодие
5. вторичное бесплодие
#
1475 Какой из методов обследования наиболее эффективен в диагностике трубно-перитонеального бесплодия?

1. кимографическая пертубация
2. гистеросальпингография
3. трансвагинальная эхография
4. лапароскопия с хромосальпингоскопией
5. биконтрастная пельвиография
#
1476 Для гонорейного сальпингита характерно все перечисленное ниже, кроме:

1. дебюта заболевания в раннюю фолликулярную фазу менструального цикла
2. двустороннего поражения придатков матки
3. быстрого эффекта от антибактериальных препаратов
4. отсутствия активации острофазовых показателей крови
5. многоочаговости поражения
#

1477 Преимущественный путь распространения гонорейной инфекции

1. лимфогенный
2. гематогенный
3. периневральный
4. контактный
5. интраканаликулярный
#
1478 Восходящая гонорея это поражение:

1. канала шейки матки
2. маточных труб
3. парауретральных желез
4. уретры
5. всех перечисленных выше органов
#
1479 Для гонококков характерны следующие признаки:

1. положительная окраска по Граму
2. расположение внутри клетки (в цитоплазме мононуклеаров)
3. округлая форма
4. тропность к многослойному плоскому эпителию
5. все перечисленное выше
#
1480 Диагноз гонореи может быть установлен на основании:

1. обнаружения в мазке отделяемого из половых путей микроорганизмов, расположенных парами, в форме диплококков
2. отрицательной окраски кокков по Граму
3. расположения бактерий внутри клетки
4. обнаружение любого из перечисленных признаков
5. при установлении диагноза необходимо сочетание всех перечисленных признаков
#
1481 Наиболее эффективный метод идентификации гонококка:

1. серологический
2. культуральный
3. бактериоскопический
4. иммунофлюоресцентный
5. биологическая провокация с последующей бактериоскопией
#
1482 Укажите возможные осложнения острого воспаления придатков матки:

1. переход в хроническую форму
2. генерализация инфекции с развитием местного или разлитого перитонита
3. абсцедирование
4. формирование синдрома хронической тазовой боли
5. все перечисленное выше
#
1483 Характерными клиническими проявлениями неспецифического вульвовагинита следует считать все, кроме:

1. белей
2. зуда промежности и влагалища
3. диспареунии
4. ациклических кровянистых выделений
5. все указанные симптомы характерны для вульвовагинита
#
1484 Назовите основной клинический симптом бактериального вагиноза:

1. зуд наружных половых органов и промежности
2. диспареуния
3. обильные бели с неприятным запахом

4. дизурия
5. тазовая боль
#
1485 Укажите диагностические тесты, свидетельствующие о наличии бактериального вагиноза:

1. обнаружения ключевых клеток
2. повышение pH влагалищного секрета
3. положительный аминотест белей
4. все перечисленное выше
5. ничего из перечисленного выше
#
1486 Термин "первичное бесплодие" означает, что:

1. не было ни одной беременности
2. не было рождено живых детей
3. все беременности прерваны по медицинским показаниям
4. у женщины отсутствуют внутренние половые органы
5. все перечисленное выше
#
1487 Эндокринное бесплодие может быть обусловлено всем, кроме:

1. пролактинсинтезирующей опухоли гипофиза
2. адреногенитального синдрома
3. дисгерминомы
4. текомы яичника
5. гипоталамо-гипофизарной дисфункции
#
1488 Функциональные нарушения сократительной активности маточных труб могут быть следствием:

1. психоэмоционального стресса
2. гипофункции яичников
3. гиперпростагландинемии
4. гиперандрогении
5. всего перечисленного выше
#
1489 Для лечения функционального трубного бесплодия применяют все перечисленные ниже средства и методы, кроме:

1. лечебной гидротубации
2. седативных препаратов
3. нестероидных противовоспалительных препаратов
4. физио- и бальнеотерапии
5. спазмолитиков
#
1490 Нарушение проходимости маточных труб может быть следствием:

1. генитального хламидиоза
2. наружного генитального эндометриоза
3. оперативных вмешательств на органах малого таза и брюшной полости
4. гонорейного сальпингита
5. всего перечисленного выше
#
1491 Основным методом диагностики дисплазии и преинвазивного рака вульвы является:

1. биопсия с последующим гистологическим исследованием
2. вульвоскопии
3. радиоизотопное исследование
4. цитологическое исследованием мазков-отпечатков
5. флюоресцентная микроскопия вульвы
#
1492 Основной метод лечения рака и меланомы вульвы:

1. дистанционная лучевая терапия

2. химиотерапия
3. гормональная терапия
4. хирургический
5. близкофокусная рентгенотерапия
#
1493 Влагалищная часть шейки матки в норме покрыта:

1. цилиндрическим эпителием
2. однослойным многорядным эпителием
3. железистым эпителием
4. многослойным плоским неороговевающим эпителием
5. многослойным плоским ороговевающим эпителием
#
1494 К фоновым заболеваниям шейки матки относятся все перечисленные ниже, кроме:

1. простой лейкемии
2. дисплазии
3. эритроплакии
4. эктропиона
5. рецидивирующего полипа канала шейки матки
#
1495 Наиболее эффективный скрининг-тест для ранней диагностики рака шейки матки:

1. простая кольпоскопия
2. бимануальное ректовагинальное исследование
3. цитологическое исследование мазков с поверхности шейки матки и канала шейки матки
4. вакуум-кюретаж канала шейки матки
5. цитологическое исследование эндометриального аспирата
#
1496 Наиболее информативный метод диагностики дисплазии шейки матки:

1. расширенная кольпоскопия
2. гистологическое исследование биоптата шейки матки
3. цитологическое исследование мазков-отпечатков с поверхности влагалищной части шейки матки
4. вакуум-кюретаж канала шейки матки
5. бимануальное ректовагинальное исследование
#
1497 Цитологическим эквивалентом понятия "дисплазия шейки матки" является:

1. акантоз
2. дискариоз
3. гиперкератоз
4. кариолизис
5. все перечисленное выше
#
1498 Для лечения дисплазии шейки матки применяют все перечисленные ниже методы, кроме:

1. диатермокоагуляции
2. электроконизации
3. лазеротерапии
4. конусовидной ампутации шейки матки по Штурмдорфу
5. высокой ампутации шейки матки
#
1499 Диагноз внутриэпителиального рака шейки матки может быть установлен только на основании результатов:

1. цервикоскопии
2. гистероскопии
3. гистологического исследования биоптата шейки матки и соскоба эндоцервикса
4. расширенной кольпоскопии
5. цитологического исследования мазков-отпечатков с поверхности влагалищной части шейки матки
#
1500 Назовите ведущий клинический симптом рака шейки матки:

1. тазовая боль
2. слизисто-гнойные выделения
3. контактные кровотечения
4. ациклические маточные кровотечения
5. диспареуния
#
1501 Укажите предраковые изменения влагалищной части шейки матки:

1. рецидивирующий полип цервикального канала
2. истинная эрозия
3. дисплазия
4. эктропион
5. эндометриоз
#
1502 Определите объем неотложной помощи при кровотечении, обусловленном инфильтративным раком шейки матки:

1. раздельно лечебно-диагностическое выскабливание слизистой оболочки полости матки и канала шейки матки
2. тугая тампонада влагалища
3. чревосечение, экстирпация матки
4. циркулярное наложение зажимов на шейку матки
5. чревосечение, перевязка внутренних подвздошных артерий
#
1503 Характерные особенности миомы матки:

1. это доброкачественная, гормонально-зависимая опухоль
2. исходит из поперечнополосатой мышцы ткани
3. наиболее часто встречается в пубертатном возрасте и у женщин раннего репродуктивного периода
4. склонна к малигнизации
5. все перечисленное выше верно
#
1504 Наиболее информативный метод диагностики межмышечной миомы матки:

1. влагалищное исследование
2. ультразвуковое исследование
3. гистеросальпингография
4. гистероскопия
5. лапароскопия
#
1505 Основной клинический симптом подслизистой миомы матки:

1. хроническая тазовая боль
2. альгодисменорея
3. меноррагия
4. вторичное бесплодие
5. железодефицитная анемия
#
1506 Осложнением рождающейся подслизистой миомы матки может быть все перечисленное ниже, кроме:

1. образования декубитальной язвы
2. инфицирования узла
3. профузного маточного кровотечения
4. острой ишурии
5. выворота матки
#
1507 Наиболее информативный метод диагностики рождающегося миоматозного узла:

1. трансвагинальная эхография
2. осмотр шейки матки в зеркалах с последующим бимануальным исследованием
3. рентгенотелевизионная гистеросальпингография
4. гистероскопия

5. лапароскопия
#
1508 О наличии подслизистой миомы матки можно судить на основании результатов всех перечисленных ниже исследований, кроме:

1. трансвагинальной эхографии
2. рентгенотелевизионной гистеросальпингографии
3. гистероскопии
4. зондирования полости матки
5. лапароскопии
#
1509 Оптимальный объем хирургического лечения при наличии миомы матки с расположением узла в шейке:

1. надвлагалищная ампутация матки
2. консервативная миомэктомия с использованием влагалищного доступа
3. гистерорезектоскопия
4. экстирпация матки
5. хирургического лечения миомы матки такой локализации не проводят
#
1510 По определению генитальный эндометриоз:

1. это разрастание эндометриоподобной ткани за пределами обычной локализации эндометрия
2. возникает на фоне гормональных и иммунных нарушений
3. чаще встречается у женщин репродуктивного возраста
4. склонен к прогрессированию и рецидивированию
5. все перечисленное выше верно
#
1511 Укажите рентгенологические признаки внутреннего эндометриоза тела матки:

1. законтурные тени
2. неровность контуров полости матки
3. расширение перешейка матки, округлый контур трубных углов
4. ничего из перечисленного выше
5. все перечисленное выше
#
1512 К наружному генитальному эндометриозу относится все перечисленные выше формы, кроме эндометриоза:

1. яичников
2. тела матки
3. шейки матки
4. позадиматочного пространства
5. интерстициального отдела маточных труб
#
1513 Назовите возможные причины нарушения репродуктивной функции при генитальном эндометриозе:

1. изменение функциональной активности маточных труб
2. спаечный процесс в брюшной полости
3. выраженные морфологические изменения миометрия
4. изменение состава перитонеальной жидкости
5. все перечисленное выше
#
1514 Основной клинический симптом эндометриоза шейки матки:

1. альгодисменорея
2. менометроррагия
3. пред- и постменструальные кровянистые выделения
4. бесплодие
5. все ответы ошибочны
#
1515 Какой из методов инструментального исследования наиболее информативен в диагностике наружного генитального эндометриоза?

1. лапароскопия с патоморфологическим исследованием биоптатов
2. трансвагинальная эхография
3. гистероскопия с патоморфологическим исследованием соскоба эндометрия
4. рентгенотелевизионная гистеросальпингография
5. компьютерная томография
#
1516 Ретроцервикальный эндометриоз следует дифференцировать от всех перечисленных ниже заболеваний, кроме:

1. рака прямой кишки
2. рака яичников
3. метастазов рака молочной железы
4. метастазов рака желудка
5. рака мочевого пузыря
#
1517 Аденомиоз - это:

1. воспаление слизистой оболочки тела матки
2. предраковое заболевание эндометрия
3. предраковое заболевание шейки матки
4. III степень распространения внутреннего эндометриоза тела матки
5. доброкачественная опухоль матки
#
1518 Для первого патогенетического варианта рака эндометрия характерно все перечисленное ниже, кроме:

1. атрофии эндометрия
2. стойкой ановуляции в анамнезе
3. нарушения детородной функции
4. гиперплазии тека-ткани яичника
5. ожирения или / и сахарного диабета
#
1519 Для второго патогенетического варианта рака эндометрия характерно все перечисленное ниже, кроме:

1. высокой степени дифференцировки опухоли
2. быстрого роста и метастазирования
3. отсутствия чувствительности опухоли к прогестинам
4. низкой частоты развития синхронных опухолей в яичнике, молочных железах, толстой кишке
5. глубокой инвазии в миометрий
#
1520 Основной клинический симптом рака тела матки?

1. хроническая тазовая боль
2. контактное кровотечение
3. ациклические кровотечения
4. нарушения функции соседних органов
5. бесплодие
#
1521 Основной метод диагностики рака тела матки?

1. Гистологическое исследование соскоба эндометрия
2. цитологическое исследование аспирата из полости матки
3. трансвагинальная эхография
4. гистероскопия
5. рентгенотелевизионная гистеросальпингография
#
1522 Какие состояния эндометрия относят к предраковым?

1. железисто-кистозную гиперплазию
2. железистый полип эндометрия
3. атрофию эндометрия
4. атипическую гиперплазию
5. все перечисленное выше
#

1523 К факторам риска развития предраковых заболеваний и рака эндометрия относят все перечисленное ниже, кроме:

1. стойкой ановуляции
2. ожирения и артериальной гипертензии
3. длительного использования внутриматочного контрацептива
4. сахарного диабета
5. бесплодия эндокринного генеза
#
1524 К опухолевидным образованиям яичников относят все перечисленные ниже, кроме:

1. дермоидной кисты
2. фолликулярной кисты
3. кисты желтого тела
4. пиовара
5. тека-лютеиновой кисты
#
1525 Характерные особенности кист яичников:

1. это - ретенционные образования
2. увеличиваются в размере вследствие пролиферации клеток
3. не имеют капсулы
4. могут малегнизироваться
5. все перечисленное выше верно
#
1526 Кистомы яичников:

1. это доброкачественные опухоли
2. увеличиваются в размере вследствие пролиферации клеток
3. имеют капсулу
4. могут малегнизироваться
5. все перечисленное выше верно
#
1527 К эпителиальным опухолям яичников относят все, кроме:

1. серозной цистаденомы
2. муцинозной цистаденомы
3. цистаденокарциномы
4. опухоли Бреннера
5. текомы
#
1528 Какая из опухолей яичника наиболее часто подвергается малигнизации?

1. Фиброма
2. Муцинозная цистаденома
3. Серозная цистаденома
4. Текома
5. Тератома
#
1529 К гормонально-активным опухолям яичников относят все перечисленные ниже, кроме:

1. гранулезоклеточной опухоли
2. дисгерминомы
3. тека-клеточной опухоли
4. андробластомы
5. арренобластомы
#
1530 Какое осложнение наиболее часто встречается при доброкачественных опухолях яичников?

1. перекрут ножки опухоли
2. кровоизлияние в полость опухоли
3. разрыв капсулы
4. нагноение содержимого

5. сдавление соседних органов
#
1531 Гидроторакс - одно из клинических проявлений:

1. гранулезоклеточной опухоли
2. дисгерминомы яичника
3. фибромы яичника
4. муцинозной цистаденомы
5. зрелой тератомы
#
1532 Опухоль Крукенберга:

1. является метастазом рака желудочно-кишечного тракта
2. как правило поражает оба яичника
3. имеет солидное строение
4. все ответы верны
5. все ответы ошибочны
#
1533 Метастатическое поражение яичников возможно при:

1. раке молочной железы
2. аденокарциноме тела матки
3. злокачественном поражении одного из яичников
4. раке желудочно-кишечного тракта
5. во всех перечисленных выше случаях
#
1534 Какой объем оперативного вмешательства следует считать радикальным при раке яичников II-III стадии?

1. расширенную экстирпацию матки (операцию Вертгейма)
2. экстирпацию матки с придатками с одновременной резекцией или экстирпацией большого сальника
3. надвлагалищную ампутацию матки с придатками
4. пангистерэктомию
5. любой из перечисленных выше объемов оперативного вмешательства
#
1535 Определите тактику лечения больной репродуктивного возраста с доброкачественной опухолью яичника:

1. гормональная терапия в течение 2-3 мес., в отсутствие эффекта - чревосечение, аднексэктомия
2. противовоспалительная терапия в течение 1-2 менструальных циклов, в отсутствие эффекта - чревосечение, резекция яичника
3. экстренное чревосечение или лапароскопия, аднексэктомия
4. чревосечение в плановом порядке, резекция яичника
5. наблюдение, при наличии осложнений - чревосечение, аднексэктомия
#
1536 Хориокарцинома - злокачественное новообразование:

1. децидуальной оболочки
2. миометрия
3. трофобласта
4. тека-ткани
5. эндометрия
#
1537 Наиболее частая локализация метастазов при хориокарциноме:

1. во влагалище
2. в яичниках
3. в параметрии
4. в печени
5. в почках
#
1538 Для хориокарциномы характерно все перечисленное ниже, кроме

1. обязательной связи с маточной или внематочной беременностью
2. раннего и быстрого метастазирования

3. рецидивирующих ациклических кровянистых выделений из половых путей
4. метастазов в большой сальник
5. образования тека-лютеиновых кист яичников
#
1539 Основной диагностический метод оценки эффективности лечения трофобластической болезни?

1. динамическая трансвагинальная эхография
2. компьютерная томография
3. определение титра хорионического гонадотропина в сыворотке крови и моче в динамике
4. гистероскопия с раздельным диагностическим выскабливанием
5. лапароскопия
#
1540 Основной метод лечения хориокарциномы?

1. хирургический
2. дистанционная лучевая терапия
3. моно- или полихимиотерапия
4. гормональная терапия
5. симптоматическая терапия
#
1541 Хориокарцинома чаще всего развивается после:

1. внематочной беременности
2. родов
3. искусственного прерывания беременности
4. пузырного заноса
5. позднего индуцированного выкидыша
#
1542 Внематочная беременность может локализоваться во всех перечисленных ниже органах, кроме:

1. шейки матки
2. рудиментарного рога матки
3. яичника
4. брюшной полости
5. влагалища
#
1543 Наиболее частой причиной внематочной беременности является

1. генитальный инфантилизм
2. наружный генитальный эндометриоз
3. подслизистая миома матки
4. хронический сальпингит
5. длительное ношение ВМК
#
1544 Наиболее информативный метод диагностики трубной беременности?

1. трансвагинальная эхография
2. определение титра хорионического гонадотропина в сыворотке крови и моче в динамике
3. лапароскопия
4. рентгенотелевизионная гистеросальпингография
5. пункция брюшной полости через задний свод влагалища
#
1545 Наиболее характерные изменения эндометрия при внематочной беременности:

1. атрофия
2. пролиферация
3. железисто-кистозная гиперплазия
4. децидуальная трансформация
5. эндометриальный полип
#
1546 Каковы основные клинические симптомы прогрессирующей внематочной беременности?

1. приступообразные боли внизу живота

2. "мажущие" кровянистые выделения из половых путей
3. слабо положительные симптомы раздражения брюшины
4. все перечисленные выше
5. ни один из перечисленных выше симптомов
#
1547 Причиной внутрибрюшного кровотечения могут быть все перечисленные ниже заболевания, кроме:

1. апоплексии яичника
2. перфорации матки во время медицинского аборта
3. подкапсульного разрыва селезенки
4. перекрута ножки опухоли яичника
5. внематочной беременности, нарушенной по типу трубного аборта
#
1548 Основные клинические симптомы геморрагического шока:

1. артериальная гипотензия
2. олигурия и анурия
3. частый нитевидный пульс
4. акроцианоз
5. все перечисленные выше симптомы
#
1549 Клинические критерии оценки тяжести состояния больной при острой массивной кровопотере:

1. частота сердечных сокращений
2. артериальное и центральное венозное давление
3. часовой диурез
4. цвет кожи и температура тела
5. все перечисленное выше
#
1550 При неполном слиянии парамезонефрических протоков развивается:

1. атрезия девственной плевы
2. двурогая матка
3. атрезия влагалища
4. дисгенезия гонад
5. все перечисленные выше аномалии развития
#
1551 Атрезия девственной плевы может проявляться:

1. задержкой мочи
2. гематокольпосом
3. затруднением дефекации
4. циклически возникающими болями внизу живота
5. все ответы верны
#
1552 Кисты продольного протока придатков яичника (гартнерова хода) образуются из:

1. рудимента протока первичной почки
2. рудимента парамезонефрического (мюллерова) протока
3. рудимента урогенитального синуса
4. парауретральных ходов
5. закладки первичной почки
#
1553 Возможные причины опущения и выпадения матки?

1. травма промежности в родах, несостоятельность мышц тазового дна
2. длительное повышение внутрибрюшного давления при тяжелой физической работе
3. резкое похудание
4. атрофия тканей в пожилом возрасте
5. все перечисленное верно
#
1554 Под диспансерным наблюдением в условиях женской консультации должны находиться больные:

1. после хирургического лечения внематочной беременности
2. с нарушением менструального цикла
3. с миомой матки, размеры которой соответствуют беременности сроком меньше 12 недель
4. с хроническим воспалением придатков матки
5. всех перечисленных выше групп
#
1555 Экстренная госпитализация в гинекологический стационар показана во всех перечисленных ниже случаях, кроме:

1. перекрута ножки опухоли яичника
2. рождения подслизистого миоматозного узла
3. атипической гиперплазии эндометрия
4. острого гнойного заболевания придатков матки
5. внематочной беременности, нарушенной по типу трубного аборта
#
1556 Основные показания к выполнению оперативной лапароскопии в гинекологической практике:

1. внематочная беременность, нарушенная по типу трубного аборта
2. первичное или вторичное бесплодие
3. "малые" формы перитонеального эндометриоза
4. перевязка (клеммирование) маточных труб с целью стерилизации
5. все перечисленное выше
#
1557 Оптимальный метод обезболивания лечебно-диагностической лапароскопии в гинекологии:

1. эндотрахеальный наркоз
2. внутривенная анестезия
3. перидуральная анестезия
4. местная инфильтрационная анестезия
5. выбор метода обезболивания зависит от объема эндоскопического вмешательства и тяжести состояния больной
#
1558 Показания к применению диагностической гистероскопии:

1. рецидивирующие маточные кровотечения в репродуктивном возрасте
2. кровотечение в постменопаузе
3. плацентарный полип
4. аномалии развития матки
5. все перечисленное выше
#
1559 К анатомическим особенностям матки у новорожденной девочки относятся

1. тело и шейка матки по длине и толщине равны между собой
2. тело матки маленькое, шейка почти не выражена
3. матка небольшая, длина шейки почти в 3 раза больше длины тела матки
4. матка имеет двурогую форму
5. ничего из перечисленного
#
1560 Пубертатный период - это

1. период биологической половой зрелости
2. период, когда в организме происходит активизация функции яичников
3. период, когда происходит быстрое соматическое и половое развитие девочки
4. возраст, в котором определенные участки тела покрываются волосами
5. все перечисленное
#
1561 В период полового созревания в организме происходят следующие изменения

1. подавление гонадотропной функции гипофиза
2. активизация гормональной функции яичников
3. ритм выделения ФСГ не устанавливается
4. устанавливаются регулярные "пики" экскреции ЛГ
5. ничего из перечисленного

#
1562 Характер выделения гонадотропных гормонов, присущий нормальному менструальному циклу, устанавливается

1. в 16-17 лет
2. в 15-14 лет
3. в 13-12 лет
4. в 11-10 лет
5. в 9 лет
#
1563 Пигментация сосков и увеличение молочных желез происходит обычно

1. в 8-9 лет
2. в 10-11 лет
3. в 12-13 лет
4. в 14-15 лет
5. в 16-18 лет
#
1564 Анатомо-физиологические особенности гениталий у девочек следующие

1. избыточная складчатость слизистых
2. низкая эстрогенная насыщенность
3. недостаточная выработка гликогена
4. истонченность и замедленная пролиферация
5. все перечисленные
#
1565 Ювенильные маточные кровотечения чаще всего обусловлены
1
1. нарушением ритмической продукции гормонов яичника
2. органическими заболеваниями половой системы
3. заболеванием различных систем организма
4. всем перечисленным
5. ничем из перечисленного
#
1566 При ановуляторных маточных кровотечениях в периоде полового созревания у девушек имеет место

1. отсутствие овуляции и лютеиновой фазы цикла
2. персистенция фолликула
3. атрезия фолликула
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
1567 Основными причинами задержки полового развития центрального генеза являются

1. нарушение регулирующей функции гипоталамуса
2. наследственная неполноценность гипоталамуса и гипофиза
3. инфекционно-токсические заболевания (хронический тонзиллит, ревматизм, вирусный грипп)
4. стрессовые ситуации
5. все перечисленное
#
1568 Основные клинические признаки задержки полового развития

1. аменорея
2. опсоменорея
3. олигоменорея
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
1569 Внешний вид при задержке полового развития

1. евнухоидное телосложение
2. костный возраст соответствует календарному
3. вторичное половые признаки недоразвиты

4. молочные железы неразвиты
5. верно все перечисленное
#
1570 Задержка полового развития яичникового генеза обусловлена

1. резким снижением гормональной функции яичников
2. гиперонадотропной активностью гипофиза
3. отсутствием хромосомной патологии
4. всем перечисленным
5. ничем из перечисленного
#
1571 В развитии яичниковой недостаточности у девочек имеет значение

1. нарушение роста и развития фетальных яичников
2. инфекционное поражение фетального яичника (краснуха, паротит)
3. нарушение иннервации яичников и изменение их чувствительности к гонадотропинам
4. генетически обусловленный дефицит ферментных систем
5. все перечисленное
#
1572 Терапия изосексуального преждевременного полового созревания у девочек сводится к применению

1. сигетина (в возрастных дозах)
2. свежего картофельного сока (по 2 ст. ложки 2 раза в день)
3. при гормональноактивных опухолях яичников лечение оперативное
4. всего перечисленного
5. ничего из перечисленного
#
1573 Лечение преждевременного полового созревания гетеросексуального типа включает

1. применение глюкокортикоидов (кортизон, преднизолон, дексаметазон)
2. наиболее эффективно лечение, начатое до 7 лет
3. оперативную коррекцию наружных половых органов
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
1574 Лечение девочек с нарушением полового развития в пубертатном периоде по типу "стертой" вирилизации

1. заместительная терапия эстрогенами
2. заместительная терапия гестагенами
3. применение глюкокортикоидов в поддерживающих дозах (преднизолон по 5 мг, дексаметазон по 0,125-0,5 мг)
4. верно все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
1575 Лечение при яичниковой форме гиперандрогении (синдром Штейна-Левенталя)

1. применение синтетических эстроген-гестагенных препаратов - 3-4 месяца)
2. клиновидная резекция яичников
3. и то, и другое
4. ни то, ни другое

#
1576 Лечение задержки полового развития яичникового генеза

1. заместительная терапия эстрогенами
2. заместительная терапия гестагенами
3. применение глюкокортикоидов
4. верно 1 и 2
5. верно 2 и 3
#
1577 Отсутствие полового развития обусловлено

1. перенесенными инфекционными заболеваниями в раннем детстве

2. перенесенными воспалительными процессами органов малого таза вирусной этиологии в пубертатном возрасте
3. хромосомными аномалиями
4. всем перечисленным
5. ничем из перечисленного
#
1578 Кровянистые выделения из влагалища, не связанные с менструацией, в возрасте 11-12 лет могут быть следствием

1. травмы
2. авитаминоза С
3. аборта
4. верно 1 и 3
5. всего перечисленного
#
1579 Для профилактики нарушений менструальной функции у девочек в пубертатном возрасте особо важное значение имеет

1. систематическое занятие утренней гимнастикой с последующими водными процедурами (душ или обливание тела по частям)
2. достаточный сон
3. контроль функций кишечника и мочевого пузыря
4. верно 1 и 2
5. все перечисленное
#
1580 При генитальном инфантилизме соотношение шейки и тела матки соответствует обычно

1. 1:3
2. 1:2
3. 1:1
4. 3:1
5. 2:1
#
1581 Лечение альгоменореи у девушки заключается в применении

1. препаратов седативного действия
2. микроклизм с ромашкой
3. аналгетиков (ингибиторы простагландина)
4. витамина Е
5. всего перечисленного
#
1582 В период полового созревания дисфункциональные маточные кровотечения чаще всего носят характер

1. овуляторных
2. ановуляторных, ациклических
3. и тех, и других
4. ни тех, ни других

#
1583 К гиперплазии эндометрия у девушки приводит

1. персистенция фолликула
2. атрезия фолликула
3. и то, и другое
4. ни то, ни другое

#
1584 Больные с дисфункциональными маточными кровотечениями в период полового созревания отличаются от здоровых сверстниц

1. опережающим норму сексуальным морфотипом
2. интерсексуальным морфотипом
3. инфантильным морфотипом

4. всем перечисленным
5. ничем из перечисленного
#
1585 Лечение дисфункциональных маточных кровотечений в юношеском возрасте включает

1. физиотерапевтическое лечение
2. витамины
3. сокращающие препараты
4. кровеостанавливающие препараты
5. все перечисленное
#
1586 Развитие половых органов девочки характеризуется

1. усиленным ростом незадолго до рождения
2. обратным развитием вскоре после рождения
3. усиленным развитием в препубертатном и пубертатном периодах
4. верно 1 и 3
5. всем перечисленным
#
1587 Загиб матки кзади нередко развивается как следствие воздействия таких неблагоприятных факторов в дошкольном и раннем школьном возрасте девочек как

1. систематическая и длительная задержка стула
2. систематическая и длительная задержка мочеиспускания
3. тяжелый физический труд
4. верно 1 и 2
5. все перечисленное
#
1588 Особенностью наружных половых органов у новорожденной девочки

1. вульва находится в состоянии большего или меньшего набухания
2. вульва частично видна при сомкнутых и вытянутых ногах
3. эпителий вульвы легко раним и восприимчив к инфекции
4. верно 1 и 3
5. верно все перечисленное
#
1589 Особенностью развивающихся вторичных половых признаков у девочек по сравнению с мальчиками является все перечисленное, кроме

1. развития жировой клетчатки по женскому типу
2. изменение соотношения между тазовым и плечевым поясом в сторону относительного увеличения окружности последнего
3. более тонкой и нежной кожи
4. роста волос в области наружных гениталий с их распределением в виде треугольника с вершиной, направленной книзу
5. верхней границы роста волос в области наружных половых органов ровной и резко очерченной над лобком.
#
1590 При типичном наружном женском псевдогермафродитизме

1. за гипертрофированный клитор принимается недоразвитый половой член
2. за большие половые губы принимается расщепленная пустая мошонка
3. имеются только яички
4. верно все перечисленное
5. все перечисленное неверно
#
1591 Основными причинами преждевременного полового созревания изосексуального типа являются:
а) церебральная патология функционального характера
б) церебральная патология органического характера
в) следствие перенесенной перинатальной гипоксии
г) следствие перенесенной родовой травмы

1. верно а), б), в)
2. верно а) и б)

3. все перечисленное
4. верно г)
5. ничего из перечисленного
#
1592 Основными клиническими признаками при истинном преждевременном половом созревании центрального генеза
а) неврологическая симптоматика
б) внутричерепная гипертензия
в) эмоциональные нарушения (злобность, агрессивность, резкая смена настроения)
г) отсутствие менструации до 15-16 лет

1. верно а), б), в)
2. верно а) и б)
3. все перечисленное
4. верно г)
5. ничего из перечисленного
#
1593 Основные клинические признаки преждевременного полового созревания изосексуального типа органического характера
а) задержка интеллектуального развития
б) эмоциональная неустойчивость
в) застойные изменения глазного дна
г) преждевременное появление вторичных половых признаков

1. верно а), б), в)
2. верно а) и б)
3. все перечисленное
4. верно г)
5. ничего из перечисленного
#
1594 Для полной формы преждевременного полового созревания характерно
а) различная степень развития вторичных половых признаков
б) отсутствие менструаций
в) костный возраст соответствует календарному
г) масса тела не повышена

1. верно а), б), в)
2. верно а) и б)
3. все перечисленное
4. верно г)
5. ничего из перечисленного
#
1595 Клиническая картина ложного преждевременного полового развития
а) кровянистые выделения из влагалища нерегулярного характера
б) незначительное развитие вторичных половых признаков (скудное оволосение, недостаточное развитие молочных желез и т.д.)
в) наружные и внутренние половые органы имеют выраженные черты эстрогенного влияния
г) высокий уровень эстрогенов

1. верно а), б), в)
2. верно а) и б)
3. все перечисленное
4. верно г)
5. ничего из перечисленного
#
1596 Ложное преждевременное половое созревание гетеросексуального типа чаще всего обусловлено
а) развитием андрогенсекретирующих опухолей яичника
б) врожденной гипертрофией коры надпочечников
в) перинатальными причинами (гипоксия, родовая травма)
г) внутриутробным инфицированием

1. верно а), б), в)
2. верно а) и б)

3. все перечисленное
4. верно г)
5. ничего из перечисленного
#
1597 Особенностью телосложения девочек с врожденным андрогенитальным синдромом
а) узкие плечи
б) широкий таз
в) длинные конечности
г) высокий рост

1. верно а), б), в)
2. верно а) и б)
3. все перечисленное
4. верно г)
5. ничего из перечисленного
#
1598 Особенности преждевременного полового созревания гетеросексуального типа
а) у девочки период полового созревания начинается рано (6-7 лет)
б) появляются мужские вторичные половые признаки (увеличение клитора, низкий тембр голоса)
в) выраженное и быстрое увеличение молочных желез
г) наличие менструаций

1. верно а), б), в)
2. верно а) и б)
3. все перечисленное
4. верно г)
5. ничего из перечисленного
#
1599 Причины вирильного синдрома у девушки
а) нарушение функции коры надпочечников
б) маскулинизирующие опухоли коры надпочечников
в) маскулинизирующие опухоли яичников
г) врожденный андрогенитальный синдром

1. верно а), б), в)
2. верно а) и б)
3. все перечисленное
4. верно г)
5. ничего из перечисленного
#
1600 Для клинической картины гиперандрогении надпочечникового генеза характерно
а) раннее проявление вирильного синдрома
б) гирсутизм до или после начала первой менструации
в) первая менструация может запаздывать или быть своевременной
г) гипоплазия молочных желез

1. верно а), б), в)
2. верно а) и б)
3. все перечисленное
4. верно г)
5. ничего из перечисленного
#
1601 Характерные особенности телосложения при андрогенитальном синдроме
а) некоторая вирилизация фигуры
б) увеличение ширины плеч
в) узкий таз
г) укороченные конечности

1. верно а), б), в)
2. верно а) и б)
3. все перечисленное
4. верно г)
5. ничего из перечисленного

#
1602 Возникновению злокачественных новообразований вульвы у девочек в отличие от взрослых обычно предшествует
а) кондилома
б) экзематозные процессы
в) лейкоплакия
г) эндометриоз

1. верно а), б), в)
2. верно а) и б)
3. все перечисленное
4. верно г)
5. ничего из перечисленного
#
1603 Наиболее типичной формой гонореи у девочек является
а) хроническая
б) торпидная
в) рецидивирующая
г) острая

1. верно а), б), в)
2. верно а) и б)
3. все перечисленное
4. верно г)
5. ничего из перечисленного
#
1604 У девочек чаще всего встречаются следующие формы воспаления гениталий
а) эндоцервицит
б) эндометрит
в) сальпингоофорит
г) вульвовагинит

1. верно а), б), в)
2. верно а) и б)
3. все перечисленное
4. верно г)
5. ничего из перечисленного
#
1605 Выскабливание матки у девочки (девушки) производится
а) при альгоменорее
б) при аменорее
в) при ановуляторных менструальных циклах
г) при профузном кровотечении и отсутствии эффекта от консервативной терапии

1. верно а), б), в)
2. верно а) и б)
3. все перечисленное
4. верно г)
5. ничего из перечисленного
#
1606 В пубертатном возрасте наиболее частой причиной белей является
а) гонорея
б) трихомониаз
в) экстрагенитальные заболевания
г) психогенные факторы

1. верно а), б), в)
2. верно а) и б)
3. все перечисленное
4. верно г)
5. ничего из перечисленного
#

1607 Среди злокачественных опухолей яичников у девочек в отличие от взрослых наиболее часто встречаются
а) эпителиальные
б) липидоклеточные
в) опухоли стромы полового таза
г) герминогенные

1. верно а), б), в)
2. верно а) и б)
3. все перечисленное
4. верно г)
5. ничего из перечисленного
#
1608 Причиной ложной аменореи у девочек пубертатного возраста может быть
а) атрезия гимена
б) атрезия влагалища
в) атрезия цервикального канала
г) аплазия матки

1. верно а), б), в)
2. верно а) и б)
3. все перечисленное
4. верно г)
5. ничего из перечисленного
#
1609 Особености менструального цикла 28 дней, его следует считать циклом

1. нормопонирующим
2. антепонирующим
3. постпонирующим

#
1610 Пройоменорея - это

1. скудные менструации
2. короткие менструации (1-2 дня)
3. короткий менструальный цикл, частые менструации
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
1611 Для ановуляторного менструального цикла с атрезией фолликулов характерно

1. высокий уровень экстрогенов
2. опсоменорея, сменяющаяся длительными мажущими кровянистыми выделениями
3. и то, и другое
4. ни то, ни другое

#
1612 Первичная альгоменореи обусловлена

1. инфантилизмом
2. ретродевиацией матки
3. высокой продукцией простагландинов
4. всем перечисленные
5. ничем из перечисленного
#
1613 Лечение больных с синдромом истощения яичников должно быть направлено

1. на стимуляцию функции яичников
2. на получение менструальноподобной реакции
3. на уменьшение выраженности вегетососудистых расстройств
4. на все перечисленное
5. ни на что из перечисленного

#
1614 Для диагностики типичной формы склерокистоза яичников применяют гормональную пробу

1. с нон-овлоном
2. с дексаметазоном
3. с хорионическим гонадотропином
4. со всем перечисленным
5. ни с чем из перечисленного
#
1615 При предменструальном синдроме во вторую фазу менструального цикла, как правило, отмечается

1. гиперэстрогения
2. повышение секреции АКТГ
3. повышение уровня серотонина
4. верно 1 и 2
5. верно все перечисленное
#
1616 При климактерическом синдроме у женщин в пременопаузе наблюдаются следующие клинические симптомы

1. вегетососудистые
2. психо-эмоциональные
3. обменно-эндокринные
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
1617 Фаза секреции в эндометрии может быть полноценной только в том случае, если

1. полноценная фаза пролиферации
2. произошла овуляция
3. функционирует полноценное желтое тело
4. верно 2 и 3
5. верно все перечисленное
#
1618 Аменорея - это отсутствие менструации в течение

1. 4 мес
2. 5 мес
3. 6 мес
4. верно все перечисленное
5. все перечисленное неверно
#
1619 У больных с эндокринным бесплодием применяют кломифен в том случае, если

1. базальная температура повысилась до 37 оС
2. КПИ в пределах 10-20%
3. имеется хороший экзогенные уровень
4. верно все перечисленное
5. все перечисленное неверно
#
1620 У больных с синдромом Шихана на фоне снижения уровня ТТГ наблюдаются следующие проявления гипотиреоидизма

1. безразличие к окружающей обстановке
2. зябкость
3. снижение общего тонуса
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
1621 При лечении больной с любой формой дисгенезии гонад, как правило, исключается восстановление

1. менструальной функции
2. половой функции

3. генеративной функции
4. всех перечисленных функций
5. ничего из перечисленного
#
1622 Ановуляторные дисфункциональные маточные кровотечения необходимо дифференцировать

1. с беременностью (прогрессирующей)
2. с начавшимся самопроизвольным выкидышем
3. в подслизистой миомой матки
4. верно 2 и 3
5. со всем перечисленным
#
1623 Для диагностики типичной формы склерокистоза яичников применяют гормональную пробу

1. с нон-овлоном
2. с дексаметазоном
3. с хорионическим гонадотропином
4. со всем перечисленным
5. ни с чем из перечисленного
#
1624 К гипергонадотропной аменорее относится

1. синдром истощения яичников
2. синдром резистентных яичников
3. синдром дисгенезии яичников
4. верно 1 и 3
5. все перечисленное
#
1625 При длительности менструального цикла 28 дней его следует считать

1. нормопонирующим
2. антепонирующим
3. постпонирующим

#
1626 Для ановуляторного менструального цикла характерно

1. циклические изменения в организме
2. длительная персистенция фолликула
3. преобладание гестагенов во второй фазе цикла
4. преобладание гестагенов в первую фазу цикла

#
1627 Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны

1. гонадотропины
2. эстрогены
3. гестагены
4. рилизинг-факторы

#
1628 Релизинг-факторы осуществляют
1
1. передачу нервных импульсов в эндокринную систему
2. выработку гонадотропинов
3. и то, и другое
4. ни то, ни другое

#
1629 Взаимодействие гипоталамуса, гипофиза и яичников в регуляции менструального цикла заключается в следующем

1. одно звено (вышележащее) стимулирует функцию другого звена (нижележащего)
2. нижележащее звено тормозит или регулирует функцию вышележащего
3. функция звеньев синхронна
4. выключение одного звена нарушает всю систему в целом
5. верно все перечисленное
#
1630 Эстрогены секретируются

1. клетками внутренней оболочки фолликула
2. желтым телом
3. корковым веществом надпочечника
4. всем перечисленным
5. ничем из перечисленного
#
1631 В клубочковой зоне коры надпочечника образуется

1. глюкокортикоиды
2. альдостерон
3. норадреналин
4. андрогены
5. все перечисленные
#
1632 ФСГ стимулирует
1
1. рост фолликулов в яичнике
2. продукцию кортикостероидов
3. продукцию ТТГ в щитовидной железе
4. все перечисленные

#
1633 Малые дозы эстрогенов

1. стимулируют продукцию ФСГ
2. подавляют продукцию ФСГ
3. усиливают продукцию ЛГ
4. подавляют продукцию ЛГ

#
1634 При нормальном менструальном цикле высокий уровень эстрогенной насыщенности имеет место

1. на 14-й день
2. на 21-й день
3. верно и то, и другое
4. ни то, ни другое

#
1635 Основное действие эстрогенов на организм

1. блокирует рецепторы к окситоцину
2. прекращают (ослабляют) пролиферативные процессы в эндометрии
3. вызывают секреторные преобразования в эндометрии
4. верно все перечисленное
5. все перечисленное неверно
#
1636 Эстрогены обладают следующим действием

1. способствуют перистальтике матки и труб
2. усиливают процессы окостенения
3. стимулируют активность клеточного иммунитета
4. верно все перечисленное
5. все перечисленное неверно
#
1637 Гестагены обладают следующим действием

1. снижают содержание холестерина в крови
2. определяют развитие первичных и вторичных половых признаков
3. повышают тонус матки
4. верно все перечисленное
5. все перечисленное неверно
#
1638 Условия действия эстрогенов

1. достаточный уровень фолиевой кислоты
2. достаточный уровень аскорбиновой кислоты
3. и то, и другое
4. ни то, ни другое

#
1639 Гестагены обладают следующим влиянием на организм

1. гипертермическим
2. тормозят отделение желчи
3. усиливают отделение желудочного сока
4. верно все перечисленное
5. все перечисленное неверно
#
1640 Андрогены образуются

1. в яичнике (интерстициальных клетках, строме, внутренней тек6.
2. в сетчатой зоне коры надпочечников
3. и то, и другое
4. ни то, ни другое

#
1641 Тесты функциональной диагностики (ТФГ) позволяют определить

1. двуфазность менструального цикла
2. уровень эстрогенной насыщенности организма
3. наличие овуляции
4. полноценность лютеиновой фазы цикла
5. все перечисленное
#
1642 Повышение ректальной температуры тела во вторую фазу овуляторного менструального цикла обусловлено

1. действием прогестерона яичника на центр терморегуляции в гипоталамусе
2. действием прогестерона, который снижает теплоотдачу
3. интенсификацией биохимических процессов в матке
4. всем перечисленным
5. ничем из перечисленного
#
1643 Для ановуляторного менструального цикла с кратковременной персистенцией зрелого фолликула характерно

1. симптом "зрачка"(+++)
2. однофазная базальная температура
3. в соскобе эндометрия во вторую фазу цикла - поздняя фаза пролиферации
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
1644 О полноценности лютеиновой фазы менструального цикла свидетельствует

1. повышение базальной температуры в первую фазу цикла
2. пролиферативные процессы в эндометрии во вторую фазу цикла
3. и то, и другое
4. ни то, ни другое

#
1645 Препараты йода, применяемые при лечении больных с мастопатией, действуют следующим образом

1. подавляют выделение тиреоидных гормонов
2. повышают чувствительность тканей молочной железы к эстрогенам
3. активизируют секрецию ЛГ
4. верно 1. и 3.
5. верно все перечисленное
#
1646 Обмен эстрогенов протекает по схеме

1. эстрадиол-эстрон-эстриол-нестероидные продукты
2. эстрадиол- эстриол-эстрон- нестероидные продукты
3. эстрон-эстрадиол- эстриол-нестероидные продукты
4. эстриол-эстрадиол-эстрон- нестероидные продукты
5. все перечисленное неверно
#
1647 Механизм действия гормонов на клетку обусловлен наличием

1. простагландинов
2. рецепторов
3. специфических ферментов
4. всего перечисленного
5. ничего из перечисленного
#
1648 Действие больших доз экзогенных эстрогенов на яичник

1. увеличивается выработка яичником эстрогенов
2. увеличивается выработка яичником прогестерона
3. происходит атрофия яичниковой ткани
4. верно 1. и 2.
5. все перечисленное неверно
#
1649 Объективные данные, имеющие значение в диагностике аменореи

1. масса тела, рост женщины
2. развитие половых органов
3. величина артериального давления, уровень сахара в крови
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
1650 У больных с аменореей при болезни Симмондса наблюдаются следующие клинические проявления

1. тяжелый обменно-эндокринные нарушения
2. преждевременное старение
3. резкое истощение
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
1651 Аменорея при гигантизме связана

1. с гиперпродукцией АКТГ до периода полового созревания
2. с гиперпродукцией СТГ до периода полового созревания
3. с гиперпродукцией АКТГ после окончания периода полового созревания
4. с гиперпродукцией СТГ после окончания периода полового созревания
5. ни с чем из перечисленных
#
1652 Синдром Шерешевского - Тернера - это

1. "чистая" форма дисгенезии гонад
2. типичная форма дисгенезии гонад
3. "смешанная" форма дисгенезии гонад

4. ложный мужской гермафродитизм
5. ничего из перечисленного
#
1653 Дисгенетическое яичко у больной с аменореей яичникового генеза склонно

1. к вирилизации
2. к малигнизации
3. к феминизации
4. ко всему перечисленному
5. ни к чему из перечисленного
#
1654 У больной с аменореей при адипозо-генитальной дистрофии, как правило, показано

1. хирургическое лечение
2. усиление обменных процессов
3. снижение массы тела
4. верно 1. и 2.
5. все перечисленное
#
1655 Лечение больных с аменореей является компетенцией эндокринолога

1. при пангопопитуитризме
2. при акромегалии и гигантизме
3. при болезни Иценко-Кушинга
4. при всем перечисленном
5. ни при чем из перечисленного
#
1656 При отрицательной пробе с гонадотропинами у больных с аменореей показано

1. проба с эстрогенами и гестагенами в циклическом режиме
2. лапароскопия и биопсия яичников
3. лапароскопия и удаление гонад
4. прогестерновая проба
5. ничего из перечисленного
#
1657 Дефицит массы тела, как правило, является одной из причин

1. запаздывания наступления первой менструации
2. длительного становления менструальной функции
3. развития или усугубления нарушения менструальной функции
4. всего перечисленного
5. ничего из перечисленного
#
1658 Первая менструация может появиться у девочек среднего роста (159-162 см) лишь при достижении ими массы тела

1. 45-47 кг
2. 48-50 кг
3. 51-53 кг
4. все перечисленное неверно

#
1659 Отсутствие эффекта от диагностического выскабливания матки у больной с нарушением менструального цикла часто свидетельствует

1. о наличии внутреннего эндометриоза тела матки
2. о неполном удалении содержимого полости матки
3. о наличии хронического (базального) эндометрита
4. верно 1. и 2.
5. о всем перечисленном
#
1660 В цепи биосинтеза стероидов первым биологически активным гормоном является

1. андростендион
2. эстрадиол
3. эстриол
4. тестостерон
5. прогестерон
#
1661 В яичнике андрогены служат субстратом для образования

1. прогестерона
2. эстрогенов
3. прогестерона и эстрогенов
4. всего перечисленного
5. ничего из перечисленного
#
1662 Главным эстрогенным гормоном в организме женщины в периоде постменопаузы является

1. эстрадиол
2. эстрон
3. эстриол
4. эстрадиол-дипропионат

#
1663 Задержка полового развития - это отсутствие

1. вторичных половых признаков к 14 годам, а менструации -к 16 годам
2. вторичных половых признаков к 12 годам, а менструации -к 16 годам
3. вторичных половых признаков к 14 годам, а менструации -к 18 годам
4. вторичных половых признаков к 12 годам, а менструации -к 18 годам

#
1664 У больных с аменореей при болезни Иценко-Кушинга имеет место гиперпродукция гормона аденогипофиза

1. соматотропного
2. тиреотропного
3. адренокортикотропного
4. фолликулостимулирующего
5. лютеинизирующего
#
1665 Для лечения больных с центральной формой склерокистоза яичников, как правило, применяют

1. дегидратационную рассасывающую терапию
2. лечебную физкультуру с водными процедурами
3. снижение избыточной массы тела
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
1666 Гиперстимуляция яичников на фоне бесконтрольного применения кломифена обычно проявляется
а. в увеличении яичников в размерах
б. в болях в нижней части живота
в. в меноррагии
г. в явлениях вирилизации

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1667 Противопоказаниями к назначению эстрогенов с лечебной целью является
а. фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез
б. миома матки

в. эндометриоз
г. рак матки

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1668 Особенностями терапии ДМК у больных климактерического возраста является
а. проведение раздельного лечебно-диагностического выскабливания матки для верификации диагноза
б. терапия, направленная на подавление функции яичников
в. лечение сопутствующей соматической патологии
г. проведение циклической гормональной терапии

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1669 Для корригирующей терапии у больных ДМК климактерического периода применяется
а. метилтестостерон
б. норколут
в. тестостерон-пропионат
г. экстрадиол-дипропионат

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1670 Женщины с ДМК составляют группу риска
а. по невынашиванию и перенашиванию беременности
б. по развитию плацентарной недостаточности и аномалиям родовых сил
в. по развитию опухолей гениталий
г. по развитию опухолей молочных желез

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1671 При наличии синехий в полости матки у больных с молочной аменореей показано
а. разрушение синехий при гистероскопии
б. обработка полости матки раствором спирта
в. введение в полость матки полихлорвинилового протектора на 3-4 недели
г. назначение циклической гормонотерапии (при сопутствующей гипофункции яичников)

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1672 дексаметазоновая проба
а. основана на тормозящем действии высоких концентрацийглюкокортикоидов в крови на секрецию кортикотропина гипофизом
б. применяется для исключения болезни Иценко-Кушинга
в. применяется для диагностики гиперплазии коркового вещества надпочечников
г. применяется для диагностики адренобластомы яичника

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1673 Для больных с привычной аменореей гонадного генеза характерно
а. низкая базальная температура
б. отсутствие симптома "зрачка"
в. отсутствие симптома арборизации слизи
г. I тип влагалищного мазка

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1674 У больных с аменореей яичникового генеза дисгенетическое яичко может находиться
а. в паховом канале
б. в рудиментарной мошонке
в. на месте яичника
г. в большой половой губе

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1675 Дисгенезия гонад – это
а. врожденная патология
б. результат неблагоприятных воздействий в ранний антенатальный период
в. аномалия в системе половых хромосом
г. дефект ферментных систем

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1676 Основные диагностические критерии аменореи центрального генеза
а. наличие матки и яичников
б. положительные пробы с гонадотропными гормонами
в. пропорциональное телосложение
г. низкая секреция гонадотропинов

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1677 В диагностике аменореи, связанной с акромегалией и гигантизмом, имеет значение изменение
а. размеров турецкого седла на рентгенограмме черепа
б. полей зрения
в. формы турецкого седла на рентгенограмме черепа
г. экскреции 17-КС

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б

3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1678 Методы исследования, используемые обычно при ДМК
а. ТФД
б. гистероскопия
в. диагностическое выскабливание матки
г. лапароскопия

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1679 Показаниями к заместительной терапии женскими половыми гормонами являются
а. гипофункция яичников
б. ложный мужской гермафродитизм у больной с женским гражданским полом
в. синдром Шерешевского-Тернера
г. гипофизарный нанизм

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1680 Принципы лечения ДМК у больных
а. применение лечебно-диагностического выскабливания матки в репродуктивном и климактерическом периодах жизни женщины
б. нормализация менструальной функции в детородном возрасте
в. прекращение менструальной функции в пременопаузе
г. применение витаминотерапии

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1681 Для синдрома склерокистозных яичников характерно:
а. гирсутизм
б. олигоменорея
в. бесплодие
г. двустороннее увеличение яичников

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1682 Для лечения фиброзно-кистозной мастопатии применяют
а. андрогены у женщин старше 48 лет
б. диназол
в. тамоксифен
г. гестагены во второй фазе цикла

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г

5. все ответы неправильны
#
1683 Для клинических проявлений типичной формы климактерического синдрома наиболее характерно
а. сухость слизистых
б. боли в области сердца
в. остеопороз
г. ларингит

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1684 Для атипичной формы климактерического синдрома характерно
а. симпто-адреналовые кризы
б. трансформированный предменструальный синдром
в. тяжелое течение бронхиальной астмы
г. тяжелое течение сахарного диабета

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1685 У больных с климактерическим синдромом в постменопаузе, как правило, наблюдается повышение уровня
а. АКТГ
б. кортизола
в. ЛГ
г. ФСГ

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1686 Возможными причинами маточной аменореи являются
а. гибель больного слоя эндометрия
б. отсутствие матки
в. рубцовые изменения в матке, образование синехий
г. отсутствие реакции на гормональные стимулы

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1687 Для гипофункции коры надпочечников характерно
а. повышение либидо
б. гирсутизм
в. гипертриоз
г. гипертензия

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#

1688 При лечении больных с климактерическим синдромом применяют
а. бальнеотерапию
б. витамины А и Е
в. шейно-лицевую гальванизация
г. парлодел

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1689 При предменструальном синдроме выделяют следующие клинические формы
а. нейропсихическую
б. отечную
в. кризовую
г. цефалгическую

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1690 При лечении больных с климактерическим синдромом используют
а. эстрогены
б. гестагены
в. комбинированные эстроген-гестагенные препараты
г. комбинацию эстрогенов с андрогенами

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1691 При остеопорозе у больных с климактерическим синдромом рекомендуется применять
а. чистые эстрогены
б. комбинацию эстрогенов с андрогенами
в. гестагены
г. андрогены

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1692 Высокая продукция простагландинов в молочной железе вызывает
а. отек
б. венозный стаз
в. пролиферацию эпителия
г. пролиферацию стромы

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1693 Препараты, тормозящие синтез простагландинов
а. напросин
б. индометацин

в. аспирин
г. бутадион

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1694 В яичнике происходит биосинтез
а. эстрогенов
б. гестагенов
в. андрогенов
г. окситоцина

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1695 Гестагены секретируются
а. лютеиновыми клетками желтого тела
б. клетками зернистого слоя фолликула
в. клетками наружной соединительнотканной оболочки фолликула
г. клетками ворот яичника

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1696 Инактивация эстрогенов уменьшается
а. при повреждении ткани печени
б. при дефиците витаминов группы В
в. при низком содержании белка в пище
г. при применении больших доз антибиотиков

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1697 Условия для проведения циклической гормонотерапии у больных с нарушением менструального цикла
а. использованием минимального количества эстрогенов
б. учет возраста женщины
в. контроль ТФД
г. предварительная консультация невропатолога

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1698 Физиологическая аменорея - это отсутствие менструации
а. у девочек до 10-12 лет
б. во время беременности
в. в период лактации
г. в старческом возрасте

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1699 Проявление пангипопитуитризма
а. рост взрослой женщины 120 см
б. пропорциональное развитие скелета
в. вторичные половые признаки не развиты
г. интеллект больных не снижен

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1700 Аменорея при синдроме "пустого" турецкого седла чаще связана
а. с врожденной аномалией развития турецкого седла
б. с атрофией железистой ткани гипофиза
в. с патологическими родами
г. с травмой гипофиза

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1701 При гонадных формах первичной аменореи в анамнезе больных, как правило, имеет место
а. воздействие на организм родителей вредностей химического производства
б. злоупотребление родителей алкоголем
в. у матерей больных - позднее начало менструации и различные нарушения менструальной функции
г. генные и хромосомные нарушения у близких родственников

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1702 Стойкий двуфазный тип базальной температуры свидетельствует
а. о гипертермическом действии прогестерона
б. о происшедшей овуляции
в. о наличии функционально активного желтого тела
г. о полноценной фазе пролиферации

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1703 Тесты функциональной диагностики (ТФД)
а. исследование шеечной слизи
б. измерение базальной температуры
в. кольпоцитология
г. биопсия эндометрия

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны

4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1704 При аменорее на фоне мнимой беременности показано
а. психотерапия
б. седативные средства
в. иногда – гипноз
г. терапия гестагенами

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1705 С целью снижения массы тела у больных с аменореей показано
а. ограничение в диете количества жиров и углеводов
б. ограничение в диете жидкости и поваренной соли
в. лечебная физкультура
г. циклическая гормонотерапия

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1706 Клинические признаки акромегалии
а. укрупнение черт лица
б. увеличение кистей и стоп, пальцев кистей и стоп
в. утолщение голосовых связок, низкий голос
г. макроглоссия

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1707 При маточной форме аменореи имеет место
а. нормальное соматическое и половое развитие
б. патологический процесс в эндометрии
в. неизмененная функция системы гипоталамус - гипофиз – яичники
г. положительная гормональная проба с эстрогенами и прогестероном

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1708 Методы диагностики маточной аменореи
а. гистероскопия
б. диагностическое выскабливание матки с последующим гистологическим исследованием соскоба
в. гистеросальпингография
г. гормональная проба с прогестероном

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#

1709 При длительном применении гестагенов для лечения больных с дисфункциональным маточным кровотечением в репродуктивном возрасте необходимо
а. вести менограмму
б. назначать одновременно желчегонные средства
в. контролировать свертывающую систему крови
г. через каждые 3 месяца проводить диагностическое выскабливание матки

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1710 Женщины с дисфункциональным маточным кровотечением составляют группу риска
а. по невынашиванию и перенашиванию беременности
б. по развитию аномалий родовой деятельности
в. по развитию опухолей гениталий
г. по развитию опухолей молочных желез

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1711 Альгоменорея наблюдается на фоне
а. общего и генитального инфантилизма
б. генитального эндометриоза
в. воспалительных заболеваний женских половых органов
г. пороков развития половых органов

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1712 Для коррегирующей терапии у больных с дисфункциональным маточным кровотечением климактерического периода применяют
а. метилтестостерон
б. норколут
в. тестостерон-пропионат
г. эстрадиол-дипропионат

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1713 Противопоказаниями к назначению гестагенов с лечебной целью являются
а. нарушение функции печени
б. выраженное варикозное расширение вен нижних конечностей
в. угроза выкидыша при сроке беременности 4-5 недель
г. аменорея

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#

1714 Показаниями к назначению эстрогенов с лечебной целью являются
а. миома матки
б. эндометриоз
в. рак матки
г. фиброзно-кистозная мастопатия

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1715 Для больных с синдромом истощения яичников характерно
а. вторичное повышение гонадотропной функции аденогипофиза
б. "приливы" жара к голове
в. вторичное бесплодие
г. сохранение резервных способностей гопоталамо-гипофизарной системы

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1716 Клинические проявления предменструального синдрома (накануне менструации)
а. головная боль, головокружение
б. депрессия, иногда агрессивность
в. болезненное нагрубание молочных желез
г. прибавка массы тела на 1-2 кг

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1717 Обменно-эндокринные нарушения при климактерическом синдроме
а. ожирение
б. атеросклероз
в. остеопороз
г. боли в суставах и конечностях

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1718 Содержание некоторых гормонов яичника и аденогипофиза прифизиологическом течении климактерического периода
а. ФСГ повышается, ЛГ без изменения
б. ФСГ повышается, ЛГ повышается
в. эстрадиол снижается, АКТГ без изменения
г. эстрадиол снижается, АКТГ снижается

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1719 Действие эстрогенов на организм
а. усиливается выработка антител

б. снижается содержание холестерина
в. увеличивается концентрация железа и меди
г. ускоряется синтез высших жирных кислот

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1720 Звенья патогенеза при аменорее военного времени
а. повышается секреция АКТГ
б. блокируется секреция люлиберина
в. тормозится секреция ЛГ
г. в матке отсутствуют циклические процессы

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1721 Вегетососудистые симптомы при климактерическом синдроме
а. сердцебиение
б. потливость
в. чувство онемения в конечностях
г. быстрая утомляемость

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1722 У больных со "смешанной" формой дисгенезии гонад имеет место
а. первичная аменорея
б. наружные половые органы при рождении интерсексуальны
в. при половом созревании фенотип приближается к мужскому
г. нормальные рост или задержка роста

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1723 У больных с "чистой" формой дисгенезии гонад имеет место
а. первичная аменорея (или олигоменорея)
б. нормальный рост (или чрезмерно высокий)
в. бочкообразная грудная клетка
г. нередко пороки развития

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1724 У больных с тестикулярной феминизацией (при полном синдроме) имеет место
а. первичная аменорея
б. нормальное развитие молочных желез
в. отсутствие матки
г. ложный мужской гермафродитизм

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1725 У больных с дисфункциональным маточным кровотечением на фоне персистенции зрелого фолликула, как правило, отмечаются следующие клинические проявления
а. задержка менструации до 4-8 недель
б. обильное кровотечение после предшествующей задержки менструации
в. вторичная аменорея
г. схваткообразные боли внизу живота на фоне кровотечения

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1726 Диагностические критерии дисфункционального маточного кровотечения на фоне недостаточности лютеиновой фазы менструального цикла
а. на графике базальной температуры отмечаются единичные подъемы до 37-37.10С во второй фазе цикла
б. кровотечение типа меноррагии
в. в соскобе эндометрия за 2-3 дня до менструации - картина "смешанного" эндометрия
г. нет снижения базальной температуры при затянувшемся менструальном кровотечении

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1727 У больных с сочетанной формой склерокистозных яичников отмечаются следующие особенности клинических проявлений заболевания
а. нарушение менструального цикла часто с первой менструации
б. начальное проявление гирсутизма предшествуют первой менструации
в. имеются увеличенные яичники
г. имеются нейротрофические поражения кожи

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1728 Действие гестагенов на организм
а. усиливают отделения желудочного сока
б. увеличивают протромбиновый индекс
в. тормозят отделение желчи
г. уменьшают экскрецию аминокислот

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1729 Диагностические критерии подострого эндометрита после родов

1. температура тела родильницы 38 оС и выше
2. тахикардия до 100 ударов в минуту
3. лохии с примесью крови

4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
1730 Клинические симптомы, которые всегда предшествуют перфорации гнойного воспалительного образования придатков матки

1. ознобы
2. появление жидкого стула
3. появление резей при мочеиспускании
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
1731 К группе риска по развитию послеродового мастита относятся

1. мастит в анамнезе
2. мастопатия
3. наличие послеродового эндометрита
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
1732 Для лечения кандидозного кольпита у беременных применяют

1. нистатин
2. клион -D
3. настой календулы
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
1733 Тяжесть клинических проявлений послеродового эндометрита зависит

1. от степени микробной обсемененности матки
2. от реактивности организма
3. от вирулентности бактериальной флоры
4. верно 2 и 3
5. от всего перечисленного
#
1734 Акушерский перитонит чаще всего возникает после

1. родов
2. раннего самопроизвольного выкидыша
3. кесарева сечения
4. искусственного аборта
5. позднего самопроизвольного выкидыша
#
1735 Факторы риска развития послеродовой септической инфекции заключаются в наличии у родильницы

1. урогенитальной инфекции
2. сахарного диабета
3. невосполненной кровопотери
4. верно 1 и 2
5. всего перечисленного
#
1736 К бактерицидным антибиотикам относятся все перечисленные, кроме

1. ампициллина
2. олеандомицина
3. гентамицина
4. цепорина
5. кефзола
#
1737 Ко второму этапу послеродовой септической инфекции (по классификации Сазонова-Бартельса) относится все перечисленное, кроме

1. параметрита
2. метротромбофлебита
3. пельвиоперитонита
4. общего перитонита
5. сальпингоофорита
#
1738 К микроорганизмам, которые наиболее часто являются возбудителями воспалительных заболеваний женских половых органов неспецифической этиологии, относятся все перечисленные, кроме

1. стафилококка
2. стрептококка
3. гонококка
4. гарднереллы
5. анаэрбов
#
1739 Лечение больных с хронической гонореей включает все перечисленное, кроме

1. терапии гоновакциной
2. пирогенала
3. санаторно-курортного лечения
4. влагалищных ванночек с 3-5% раствором протаргола
5. инстилляции в уретру 0.5-1% раствора азотнокислого серебра
#
1740 Критеий излеченности у больных гонореей устанавливается после проведенного лечения в течение

1. 1 мес
2. 2 мес
3. 3 мес
4. 4 мес
5. 5 мес
#
1741 В патогенезе воспалительных заболеваний женских половых органов неспецифической этиологии особое значение имеет

1. вирулентность микроба
2. состояние защитных сил организма женщины
3. наличие раневых входных ворот
4. верно 1 и 2
5. все перечисленное
#
1742 Влагалищные выделения у больных гарднереллезом обычно

1. обильные
2. слегка тягучие и липкие
3. светло-серого или желто-зеленого цвета
4. верно 2 и 3
5. верно все перечисленное
#
1743 У больных с хламидийным первицитом (вне беременности) лучше использовать все перечисленное, кроме

1. доксициклина
2. эритромицина
3. сумамеда
4. ампициллина
5. тетрациклина
#
1744 К группе риска по развитию воспалительных послеродовых заболеваний относятся женщины

1. с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом
2. с хроническим воспалительным процессом гениталий
3. с экстрагенитальными воспалительными заболеваниями (тонзиллит, пиелонефрит)
4. со всем перечисленным
5. ни с чем из перечисленного

#
1745 Принципы лечения послеродовых воспалительных заболеваний заключаются

1. в выборе антибиотика с учетом формы и локализации заболеваний
2. в локальном воздействии на очаг инфекции
3. в повышении неспецифической реактивности организма
4. во всем перечисленном
5. ни в чем из перечисленного
#
1746 Госпитальная инфекция чаще всего обусловлена

1. золотистым стафилококком
2. грамотрицательной флорой
3. анаэробами
4. ассоциацией микроорганизмов
5. ничем из перечисленного
#
1747 В полость матки инфекция чаще всего проникает через цервикальный канал

1. с помощью трихомонад
2. с помощью сперматозоидов
3. благодаря пассивному транспорту в результате отрицательного внутрибрюшного давления, возникающего при движении диафрагмы
4. всеми перечисленными способами
5. ни одним из перечисленных способов
#
1748 Для внутриматочного диализа при хроническом эндометрите используют

1. димексид
2. настойку календулы
3. лидазу
4. новокаин
5. все перечисленное
#
1749 Бактероиды наиболее чувствительны к действию

1. эритромицина
2. линкомицина
3. метронидазола
4. верно 2. и 3.
5. всего перечисленного
#
1750 Условия, способствующие развитию лактационного мастита
4
1. лактостаз
2. трещины сосков
3. снижение иммунологической защиты организма
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
1751 При послеродовом мастите чаще всего бывает поражение

1. двустороннее
2. у повторнородящих
3. нижне-внутреннего квадранта
4. всего перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
1752 Локализация первичного очага у больной с гонореей зависит

1. от возраста женщины
2. от анатомических особенностей гениталий
3. от нарушения правил асептики при инвазивных методах диагностики и гинекологии

4. верно 1. и 3.
5. от всего перечисленного
#
1753 При проведении химической провокации у больных с хроническим сальпингоофоритом применяют

1. раствор азотнокислого серебра 0.5% и 2-3%
2. раствор Люголя, разведенный дистиллированной водой
3. 10% раствор хлористого натрия
4. верно 1. и 3.
5. все перечисленное
#
1754 Димексид обладает следующим действием

1. анальгезирующим
2. противовоспалительным
3. облегчает проникновение лекарственного препарата вглубь тканей
4. верно 2. и 3.
5. верно все перечисленное
#
1755 Лечение кольпита у беременных следует проводить

1. в I триместре беременности
2. в II триместре беременности
3. в III триместре беременности
4. верно 1. и 2.
5. верно 2. и 3.
#
1756 Особенности клинического течения туберкулеза тела матки

1. как правило, отмечается сочетание с туберкулезом придатков
2. тело матки, как правило, увеличено
3. имеется нарушение менструальной функции
4. верно 1. и 3.
5. верно все перечисленное
#
1757 Половой путь передачи инфекции характерен в основном

1. для хламидий
2. для вируса простого герпеса
3. для трихомонады
4. верно 1. и 3.
5. верно 2. и 3.
#
1758 В настоящее время отмечаются следующие особенности микрофлоры при воспалительных заболеваниях женских половых органов

1. преобладание ассоциаций микроорганизмов
2. возрастание числа анаэрбов и вирусов
3. наличие хламидий и микоплазм
4. верно 2. и 3.
5. верно все перечисленное
#
1759 Этиопатогенетический подход к диагностике воспалительных заболеваний женских половых органов заключается в определении

1. возможного начала воспалительного процесса
2. возбудителя заболевания
3. функционального состояния яичников
4. верно 1. и 2.
5. всего перечисленного
#
1760 При обострении хронического сальпингоофорита отмечается

1. боли внизу живота и в области поясницы
2. болезненность при пальпации позадишеечного нервного сплетения
3. болезненность при пальпации передней брюшной стенки в области точки, расположенной на середине между лоном и пупком
4. верно 1. и 2.
5. все перечисленное
#
1761 Наиболее частый путь распространения инфекции при возникновении лактационного мастита

1. лимфогенный
2. гематогенный
3. галактогенный
4. все перечисленные
5. ничего из перечисленного
#
1762 Клиническими признаками серозного мастита после родов являются все перечисленные, кроме

1. температуры тела 38-39ОС
2. болей в молочной железе на стороне поражения
3. безболезненности участка уплотнения в молочной железе при пальпации
4. покраснение кожи над участком уплотнения в молочной железе
5. увеличение молочной железы
#
1763 Специфическим возбудителем послеродового мастита является

1. золотистый стафилококк
2. гемолитический стрептококк
3. кишечная палочка
4. все перечисленные
5. ничего из перечисленного
#
1764 Трудности в лечении больных с лактационным маститом, как правило, связаны

1. с вторичным инфицированием операционных ран при гнойном мастите
2. с проведением антибиотикотерапии без учета возможного анаэробного инфицирования
3. с поздней диагностикой заболевания
4. верно 2. и 3.
5. со всем перечисленным
#
1765 Источником инфекции при послеродовом мастите является

1. микробная флора зева и носа новорожденного
2. очаг инфекции в организме родительницы
3. грязные руки и белье родительницы
4. верно 2. и 3.
5. все перечисленное
#
1766 К клиническим формам гнойного лактационного мастита относится все перечисленное, кроме

1. фурункулеза ареолы
2. инфильтративного мастита
3. абсцесса ареолы
4. абсцесса в толще молочной железы
5. ретромаммарного абсцесса
#
1767 Основные преобладающие клинические формы лактационного мастита в последнее время

1. инфильтративно-гнойный
2. абсцессирующий
3. флегмозный
4. верно 1. и 2.
5. верно 2. и 3.
#

1768 Продолжительность стадии серозного лактационного мастита обычно составляет

1. 1-2 дня
2. 3-4 дня
3. 5-6 дней
4. 7-8 дней

#
1769 Длительность инфильтративной стадии лактациозного мастита, как правило, зависит

1. от особенностей возбудителя инфекции
2. от состояния защитных сил организма
3. от характера проводимой терапии
4. верно 1. и 2.
5. от всего перечисленного

#
1770 Диагностическими критериями развития гнойного лактационного мастита (после периода некоторого улучшения в клинической картине заболевания) являются все перечисленные, кроме

1. гектического характера температурной кривой
2. повторяющихся ознобов
3. увеличения молочной железы в объеме
4. отсутствие явления интоксикации организма
5. резкой болезненности молочной железы при пальпации

#
1771 При диффузной форме инфильтративно-гнойного лактационного мастита, как правило, отмечается

1. пропитывание гноем ткани молочной железы (наподобие пчелиных сот)
2. отсутствие явного абсцедирования в молочной железе
3. наличие выраженного инфильтрата в ткани молочной железы
4. верно 2. и 3.
5. все перечисленное

#
1772 Наиболее тяжелой формой лактационного мастита является мастит

1. флегмонозный
2. гангренозный
3. абсцедирующий
4. инфильтративно-гнойный
5. инфильтративный

#
1773 У большинства женщин лактационный мастит начинается после родов

1. в конце 1-й недели
2. в конце 2-й недели
3. в начале 3-й недели
4. на 3-4-й неделе
5. верно 2. и 3.

#
1774 В диагностике послеродового мастита, как правило, имеет значение

1. характерные жалобы больной
2. данные осмотра и пальпации молочных желез
3. наличие предрасполагающих факторов к его развитию
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

#
1775 Особенности терапии у больных с лактационным маститом

1. санация входных ворот инфекции
2. своевременное оперативное вмешательство при гнойной форме
3. своевременная постановка вопроса о подавлении лактации
4. верно 1. и 2.

5. верно все перечисленное
#
1776 К бактериостатическим антибиотикам относятся все перечисленные, кроме

1. карбенициллина
2. эритромицина
3. морфоциклина
4. левомицитина
5. линкомицина
#
1777 Для достижения синергического (взаимно усиливающегося) эффекта при антибактериальной терапии у больных с послеродовыми воспалительными заболеваниями необходимо применять сочетание антибиотиков

1. бактериостатических
2. бактериостатических и бактерицидных
3. бактерицидных

#
1778 Сочетание антибиотиков бактерицидных и бактериостатических (при проведении антибактериальной терапии у больной с лактационным маститом) дает эффект

1. аддитивный
2. антагонистический
3. синергический

#
1779 Больным с кистой бартолиновой железы следует рекомендовать

1. УФО
2. лечение только в стадию обострения воспалительного процесса
3. оперативное лечение - вылущивание кисты бартолиновой железы - в стадию ремиссии
4. верно 1. и 2.
5. все перечисленное
#
1780 Особенности половой функции у больных с хроническим сальпингоофоритом

1. снижение или отсутствие либидо
2. болевые ощущения при пловом акте
3. отвращение к половому акту
4. верно 1. и 2.
5. все перечисленные особенности
#
1781 Фаза экссудации, связанная с повышением проницаемости стенок капилляров в очаге воспаления, характерна для стадий воспаления

1. острой
2. подострой
3. обособления хронического процесса (один из вариантов)
4. верно 1. и 2.
5. всех перечисленных
#
1782 Особенности клинического течения пельвиоперитонита гонорейной этиологии в отличие от пельвиоперитонита неспецифической этиологии

1. склонность к образованию спаек и сращений
2. чаще отмечается отграничение процесса
3. наличие симптомов раздражения брюшины в нижних отделах живота
4. верно 1. и 2.
5. верно все перечисленное
#
1783 У больных хроническим эндометритом наблюдаются кровянистые выделения из половых путей

1. предменструальные
2. постменструальные
3. межменструальные (овуляторные)
4. верно 1. и 2.
5. верно все перечисленное
#
1784 Применение облученной ультрафиолетом крови для лечения больных с воспалительными заболеваниями гениталий обеспечивает

1. выраженный бактерицидный эффект
2. повышение бактерицидной активности сыворотки крови
3. уменьшение абсолютного числа Т-клеток
4. верно 1. и 2.
5. все перечисленное
#
1785 К моменту окончания антибиотикотерапии у больных с обострением хронического сальпингоофорита отмечается

1. нормализация температуры тела
2. улучшение субъективного состояния
3. углубление иммунодефицита
4. верно 1. и 2.
5. все перечисленное
#
1786 У больных с гнойным воспалительным образованием придатков матки в стадии клинической ремиссии показано следующее предоперационное обследование

1. экскреторная урография
2. ультразвуковое исследование почек
3. радиоизотопная ренография
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
1787 У больных со сформировавшимся гнойным воспалительным образованием придатков матки (в холодном периоде) ничто из перечисленного не показано, кроме

1. пункции образования через задний влагалищный свод, опорожнения гнойной полости и введения в нее антибиотиков
2. хирургического лечения
3. терапии пирогеналом
4. терапии гоновакциной
5. электрофореза цинка по брюшно-крестцовой методике
#
1788 При обострении хронического сальпингоофорита по типу невралгии тазовых нервов наиболее эффективно все перечисленное, кроме
1
1. антибиотикотерапии
2. электрофореза амидопирина
3. диадинамических токов
4. ультрафиолетовой эритемотерапии
5. амплипульстерапии
#
1789 Ионофорез с нафталаном наиболее целесообразно проводить у больных с хроническим сальпингоофоритом и

1. нарушением менструального цикла по типу олигоменореи
2. давности заболевания до 5 лет
3. гопоэстрогенией
4. верно 1. и 3.
5. все перечисленное
#

1790 У больных с хроническим сальпингоофоритом и абсолютной гипеэстрогенией показаны все перечисленные физиопроцедуры, кроме

1. фонофореза с нафталаном
2. электрофореза йодистого калия
3. родоновых и йодобромных ванн
4. воздействия переменного магнитного поля низкой частоты
5. ультразвука в импульсном режиме
#
1791 Условиями для возникновения послеоперационного перитонита являются все перечисленные, кроме

1. недостаточности швов
2. инфицирования брюшной полости во время операции
3. некроза тканей культи дистальнее лигатуры (при больших культях)
4. недостаточно тщательного гемостаза
5. продолжительность операции до 2.5-3 часов
#
1792 У больных с токсической стадией гинекологического перитонита отмечается все перечисленное, кроме

1. тахикардии (до 120 в минуту)
2. выраженной одышки
3. отсутствия болезненности при пальпации передней брюшной стенки
4. гипотонии
5. олигурии
#
1793 Особенности клиники перитонита после операции кесарева сечения, как правило, зависят от развития его стадий

1. длительности реактивной и быстроты токсической
2. длительности реактивной и длительности токсической
3. быстроты реактивной и длительности токсической
4. все перечисленное неверно

#
1794 Для клинической картины перитонита после операции кесарева сечения на фоне хориоамнионита характерно

1. выраженная интоксикация
2. рецидивирующий парез кишечника
3. появление симптоматики на 4-6 сутки после операции
4. верно 1. и 2.
5. все перечисленное
#
1795 Различают следующие фазы септического шока

1. теплой нормотензии
2. теплой гипотензии
3. холодной гипотензии
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
1796 У больных с септикопиемией после родов, вызванной стафилококком, как правило, отмечаются все перечисленные локализации метастатических очагов, кроме

1. почек
2. печени
3. легких
4. головного мозга
5. крупных суставов
#
1797 Для лечения гарднереллеза целесообразно применение у больных

1. доксициклина

2. тинидазола
3. далацина С
4. верно 2. и 3.
5. всего перечисленное
#
1798 Для лечения неспецифического кольпита у беременных необходимо применять

1. жидкий лизоцим
2. 1% спиртовой раствор хлорфиллипта
3. фурагин
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
1799 Критерии эффективности проводимой антибактериальной терапии (при послеродовых воспалительных заболеваниях)

1. положительная динамика клинических симптомов
2. уменьшение или исчезновение палочкоядерного сдвига формулы белой крови
3. увеличение "разрыва" между самой низкой и самой высокой температурой тела за сутки (при трехчасовой термометрии)
4. верно 1 и 2
5. верно все перечисленное
#
1800 К особенностям течения воспалительных заболеваний женских половых органов неспецифической этиологии относится все перечисленное, кроме

1. увеличения числа больных в возрасте от 18 лет и старше 55 лет
2. возрастания числа тубоовариальных заболеваний
3. отсутствие у большинства больных четко выраженной клинической картины заболевания
4. значительно более частого выявления параметрита
5. склонность воспалительных заболеваний к длительному хроническому течению с частыми обострениями
#
1801 При лечении больных с лактационным маститом сочетание антибиотиков применяют в связи

1. с тяжестью течения заболевания (когда не уточнен возбудитель)
2. с наличием смешанной инфекции
3. с необходимостью предупреждения формирования устойчивых форм микроорганизмов
4. верно 1 и 2
5. со всем перечисленным
#
1802 Гонорейную этиологию воспалительного процесса в области придатков матки можно предположить (с большой долей вероятности)

1. при наличии двустороннего сальпингоофорита у первично бесплодной женщины
2. при сочетании двустороннего сальпингоофорита с эндоцервицитом (у женщин, у которых не было родов, абортов, инвазивных лечебно-диагностических процедур)
3. при сочетании двустороннего сальпингоофорита с уретритом, бартолинитом
4. верно 2 и 3
5. при всем перечисленном
#
1803 Определяющие особенности послеродового мастита
а. связан с функцией лактации у женщин в послеродовом периоде
б. является одним из проявлений послеродовой гнойно-септической инфекции
в. может привести к гибели женщины
г. является проявлением госпитальной инфекции

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#

1804 Возможный исход при инфильтративном лактационном мастите, как правило,
а. рассасывание инфильтрата
б. нагноение инфильтрата
в. сохранение инфильтрата без динамики в течение 8-10 месяцев
г. развитие через 4-8 недель опухоли молочной железы

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1805 Характерные особенности течения послеродового мастита в последнее время
а. возрастание числа заболевших женщин в возрасте старше 30 лет
б. довольно быстрая динамика воспалительного процесса (от серозного до гнойного) в молочной железе
в. наличие субклинической формы
г. преобладание инфильтративной формы

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1806 Для диагностики лактационного мастита применяют
а. бактериологическое исследование молока в динамике
б. бактериологическое исследование крови больной, взятой на высоте озноба
в. электротермометрию кожи молочной железы
г. цветную термографию

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1807 Клинические признаки латентной стадии мастита
а. повышение температуры тела до 38-38.50С
б. болезненное нагрубание молочных желез
в. равномерное нагрубание молочных желез
г. выраженная интоксикация организма

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1808 Факторы, способствующие развитию гнойного процесса в молочной железе при лактационном мастите
а. слабо выраженная способность железистой ткани к ограничению воспалительного процесса
б. склонность к распространению воспалительного процесса по интерстициальным промежуткам в молочной железе
в. легкий переход воспалительного процесса на соседние участки железистой ткани
г. высокая восприимчивость к инфекции лактирующей молочной железы

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1809 Клинические признаки инфильтративного лактационного мастита
а. температура тела субфебрильная или нормальная

б. плотный инфильтрат определяется в молочной железе
в. регионарные подмышечные лимфоузлы чаще всего увеличены
г. резкая болезненность при пальпации молочной железы в области инфильтрата

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1810 Для уточнения характера возбудителя послеродового воспалительного заболевания необходимо проводить (по показаниям) посев
а. гноя
б. крови
в. содержимого полости матки
г. секрета молочных желез

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1811 У больных серозным маститом, как правило, применяют
а. антибиотики
б. инфузионную терапию (при выраженной интоксикации)
в. лечение сопутствующих трещин сосков
г. холод локально на участок застоя на 20-30 минут периодически (только в первые сутки)

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1812 Основные показания к подавлению лактации у больных лактационным маститом
а. серозный или инфильтративный мастит при условии отсутствия эффекта от проводимой антибактериальной терапии в течение 1-3 дней
б. гнойный мастит с тенденцией к образованию новых очагов (после хирургического вмешательства)
в. сочетание лактационного мастита с тяжелым заболеванием других органов
г. серозный мастит у женщин, перенесших гнойный мастит после предыдущих родов

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1813 Хирургический неспецифический эндомиометрит характеризуется
а. рецидивирующим течением
б. нарушением менструальной функции
в. гиперандрогенией
г. гиперпролактинемией

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1814 При хирургическом эндометрите у больных часто отмечается
а. метроррагия
б. склонность к невынашиванию беременности

в. боли внизу живота во время менструации
г. нарушение общего состояния женщин: эйфория или заторможенность

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1815 Основными причинами акушерского перитонита являются
а. повышение проницаемости стенки кишечника в результате его пареза
б. несостоятельность швов на матке
в. эндомиометрит
г. аномалии развития матки (двурогая, седловидная)

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1816 Для акушерского перитонита, как правило, характерно
а. тахикардия
б. рецидивирующий парез кишечника
в. сухой, обложенный язык
г. выраженный дефанс передней брюшной стенки

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1817 Ведущими звеньями в патогенезе перитонита являются
а. интоксикация
б. паралитическая (паретическая) непроходимость кишечника
в. экссудации брюшины
г. гиповолемия

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1818 У больных с острым вульвитом неспецифической этиологии отмечаются следующие типичные жалобы
а. жжение в области вульвы при мочеиспускании
б. наличие гнойного отделяемого с поверхности вульвы
в. повышение температуры тела до 39-400С
г. наличие тошноты и рвоты

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1819 При хроническом вульвите неспецифической этиологии имеются следующие клинические проявления
а. кожа наружных половых органов утолщена, с инфильтрированными волосяными луковицами
б. на поверхности вульвы имеются корочки
в. в области больших половых губ всегда бывают множественные изъязвления различной величины
г. всегда имеется киста бартолиновой железы

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1820 Клиническими признаками истинного абсцесса бартолиновой железы являются
а. повышение температуры тела до 39-400С, озноб
б. возможно увеличение паховых лимфоузлов на стороне поражения
в. определение флюктуации в области увеличения и болезненной при пальпации бартолиновой железы
г. наличие болезненного образования в толще верхней трети большой половой губы (с одной или обеих сторон)

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1821 Остроконечные кондиломы характеризуются следующим
а. имеют вид образования розового цвета, напоминающего по форме цветную капусту
б. локализуются часто в области вульвы, во влагалище, на шейке матки
в. основание их всегда широкое, инфильтровано
г. консистенция кондилом хрупкая

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1822 Особенности течения туберкулезного поражения придатков матки состоят в следующем
а. течение заболевания чаще всего хроническое
б. пальпаторно могут определяться четкообразные ограниченные в подвижности придатки матки
в. часто отмечается несоответствие выраженных анатомических изменений со стороны внутренних гениталий со скудными жалобами и общим удовлетворительным состоянием больных
г. могут образоваться кишечно-придатковые и придатково-пузырные свищи

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1823 Для диагностики туберкулеза гениталий применяют
а. гистеросальпингографию
б. биконтрастную гинекографию
в. туберкулинодиагностику
г. лимфографию

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1824 Критерии диагностики воспаления придатков матки (при проведении дифференциальной диагностики с аппендицитом)
а. часто наличие воспаления придатков в анамнезе
б. постепенное развитие заболевания
в. болезненность в области Дугласова кармана при ректальном исследовании (симптом Промптова положительный)
г. быстрое нарастание лейкоцитоза в периферической крови уже в первыечасы заболевания

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1825 Часто встречается следующая локализация воспалительного процесса гениталий, обусловленного хламидийной инфекцией
а. цервицит
б. сальпингоофорит
в. эндометрит
г. вульвит

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1826 При урогенитальном трихомонозе поражается в основном
а. влагалище
б. уретра
в. цервикальный канал
г. мочевой пузырь

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1827 В соответствии с существующей классификацией гонореи различают
а. свежую гонорею
б. хроническую гонорею
в. латентную гонорею
г. гонококконосительство

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1828 Особенности менструальной функции у больных хроническим сальпингоофоритом
а. гиперменорея
б. полименорея
в. гипоменорея
г. олигоменорея

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1829 Для лечения больных с остроконечными кондиломами наружных половых органов, как правило, применяют
а. резорцин местно
б. хирургическое лечение - иссечение кондилом
в. криодеструкцию
г. амфотерицин местно

1. правильно а, б, в

2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1830 Принципы лечения больных с генитальным кандидозом
а. проведение антипротозойной и антимикробной санации очагов инфекции
б. лечение кандидозной инфекции
в. лечение полового партнера
г. исключение половой жизни во время лечения

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1831 Условия, способствующие проникновению микробов в матку и ее придатки
а. разрывы промежности
б. нарушение функции самоочищения влагалища (вследствие частых и длительных обработок его различными химическими веществами)
в. нарушение гигиены половой жизни
г. зияние наружного зева (при неушитых разрывах шейки матки)

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1832 Нарушение генеративной функции у женщин, страдающих хроническим сальпингоофоритом, проявляется в развитии у них
а. бесплодия
б. внематочной беременности
в. самопроизвольного выкидыша
г. неразвивающейся беременности

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1833 Особенности взятия мазка на GN
а. мазки берутся, как правило, из уретры и цервикального канала
б. мазки необходимо брать до назначения антибактериальных препаратов
в. за 1 час до взятия мазков больная не должна мочиться
г. в день взятия мазков женщина не должна подмываться или спринцеваться

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1834 Изменения в составе микроорганизмов, имеющих возбудителями воспалительных заболеваний женских половых органов неспецифической этиологии (в последнее время)
а. главенствующая роль принадлежит стафилококку
б. значительно повысилось анаэробное инфицирование
в. отмечаются ассоциации микробов-возбудителей
г. возросла роль кишечной палочки, протея

1. правильно а, б, в

2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1835 В последние годы отмечается связь развития воспалительных тебоовариальных образований
а. с абортами, самопроизвольными выкидышами
б. и гистеросальпингографией, гистероскопией
в. с нахождением в полости матки внутриматочной спирали
г. с родами

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1836 Особенности лечения больных с хроническим сальпингоофоритом
а. начало лечения - обострение воспалительного процесса
б. учет функции яичников
в. тщательная контрацепция мужским механическим средством на фоне лечения и в течение 3-4 месяцев после его окончания
г. лечение хронического эндометрита

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1837 Профилактика развития хронических воспалительных заболеваний женских половых органов неспецифической этиологией
а. предупреждение абортов
б. проведение реабилитации после аборта
в. своевременная диагностика и лечение подострого эндометрита после родов
г. учет противопоказаний к введению внутриматочной спирали

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1838 У больных с хроническим рецидивирующим сальпингоофоритом имеет место
а. нарушение экскреции гонадотропинов
б. снижение бактерицидной активности сыворотки крови
в. гипофункция коры надпочечников
г. аутоиммунизация

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1839 Для диагностики воспалительных образований придатков матки наиболее целесообразно применять
а. трансабдоминальную эхографию
б. трансвагинальную эхографию
в. компьютерную томографию
г. кульдоскопию

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б

3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1840 При гнойных воспалительных образованиях придатков матки очень часто происходит
а. микроперфорация образования с последующим развитием перитонита
б. перфорация образования в смежные тазовые органы
в. образование межкишечного абсцесса
г. формирование генитальных свищей

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1841 Факторы риска развития перитонита после операции кесарева сечения
а. большая длительность операции и ее травматичность
б. интраперитонеальная методика операции на фоне хориоамнионита
в. экстренность операции
г. волемические нарушения, имеющиеся в первые дни после операции

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1842 Для токсической стадии гинекологического перитонита, как правило, характерно
а. снижение фагоцитарной активности лейкоцитов
б. снижение уровня общего белка и альбумино-глобулинового коэффициента в сыворотке крови
в. резко положительная реакция на С-реактивный белок
г. снижение числа моноцитов

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1843 В зависимости от пути инфицирования выделяют следующие основные клинические формы перитонита, развившегося после кесарева сечения
а. вследствие послеоперационного расхождения швов на матке
б. на фоне хориоамнионита
в. вследствие длительного пареза кишечника
г. вследствие разрыва гнойного образования придатков матки

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1844 Диагностические критерии гинекологического перитонита
а. выявление чаш Клойбера при обзорном рентгеновском исследовании брюшной полости
б. обнаружение свободной жидкости в брюшной полости при ультразвуковом исследовании
в. повышение на 1-1.50С ректальной температуры по сравнению с таковой в подмышечной области
г. рассасывание внутрикожного волдыря при проведении пробы Мак-Клюра - Олдрича за 20-40 минут

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г

5. все ответы неправильны
#
1845 Элементы комплексной терапии, проводимой у больных перитонитом, после операции кесарева сечения
а. рациональная антибиотикотерапия
б. нормализация объема циркулирующей жидкости
в. восстановление перистальтики кишечника
г. оперативное лечение в объеме надвлагалищной ампутации матки

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1846 По локализации септического очага выделяют следующие клинические формы септического шока
а. гестационную (гистерогенную)
б. перитонеальную
в. легочную
г. сосудистую

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1847 Ведущие клинические симптомы при септицемии после родов
а. высокая лихорадка, ознобы
б. геморрагическая пурпура, кровотечения из носа, десен
в. олигурия, протеинурия, гематурия
г. обильная, иногда кровавая рвота, понос

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1848 При стафилококковой септикопиемии после родов, как правило, отмечается следующая локализация метастатических очагов
а. эндокард
б. крупные суставы
в. периост
г. мелкие суставы

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1849 При преимущественной локализации гнойных метастазов различают следующие формы септикопиемии после родов
а. перитонеальную
б. пульмональную
в. тромбофлебитическую
г. кардиальную

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны

#
1850 Для лечения больных с послеродовым сепсисом большое значение имеет применение
а. свежезамороженной плазмы
б. гепарина
в. антистафилококковой плазмы
г. лизоцима

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1851 В развитии гарднереллеза большое значение имеет
а. гипоэстрогения
б. сдвиг pH влагалищного содержимого в щелочную сторону
в. гибель лактобацилл
г. рост анаэробов

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1852 Наиболее типичные осложнения при проведении поперечного надлобкового разреза передней брюшной стенки - это ранение

1. кишечника
2. мочевого пузыря
3. мочеточника
4. верно 1 и 2
5. всего перечисленного
#
1853 Ранение мочеточника возможно при операции

1. передней кольпорафии
2. высокой ампутации шейки матки
3. простой экстирпации матки
4. влагалищной экстирпации матки
5. всего перечисленного
#
1854 Наиболее благоприятные дни для проведения плановой гинекологической операции

1. в дни менструации
2. в первую неделю после прекращения менструации
3. в дни ожидаемой овуляции
4. накануне менструации
5. выбор для менструального цикла не имеет значение
#
1855 В комплекс мероприятий по подготовке к полостным гинекологическим операциям, как правило, входит назначение

1. сифозных клизм за 3-4 дня до операции, на ночь, ежедневно
2. растительного масла по 1 столовой ложке 3 раза в день перед едой за 10 дней до менструации
3. очистительной клизмы накануне операции, на ночь
4. верно 1 и 2
5. всего перечисленного
#
1856 Противопоказанием к зондированию матки, как правило, является

1. острый воспалительный процесс половых органов
2. подозрение на маточную беременность

3. подозрение на наличие подслизистого узла миомы
4. верно 1 и 2
5. все перечисленное
#
1857 Диагностическое выскабливание матки всегда должно быть раздельное (то есть раздельно цервикального канала и стенок полости) у больной с дисфункциональным маточным кровотечением

1. ювенильного возраста
2. репродуктивного возраста
3. климактерического возраста
4. верно 2 и 3
5. верно все перечисленное
#
1858 При надвлагалищной ампутации матки маточные сосуды, как правило, пересекают

1. на уровне внутреннего зева
2. на 1.5 см выше области внутреннего зева
3. на 1.5 см ниже области внутреннего зева
4. в области карлинальных связок

#
1859 При экстирпации матки с придатком, как правило, пересекается все перечисленное, кроме

1. воронко-тазовых связок
2. круглых связок
3. крестцово-маточных связок
4. кардинальных связок
5. маточных концов труб
#
1860 При сочетании миомы и внутреннего эндометриоза тела матки у больной репродуктивного возраста с гиперполименореей и вторичной анемией показана операция

1. экстирпации матки без придатков
2. экстирпации матки с придатками
3. надвлагалищная ампутация матки без придатков
4. надвлагалищная ампутация матки с трубами с иссечением цервикального канала
5. надвлагалищная ампутация матки с трубами
#
1861 Радикальным оперативным вмешательством в гинекологии является

1. надвлагалищная ампутация матки
2. экстирпация матки
3. удаление больших (более 10 см) подбрюшинных узлов миомы матки
4. верно 1 и 2
5. все перечисленное
#
1862 При чревосечении по поводу нарушенной внематочной беременности и выраженной анемизации больной разрез передней брюшной стенки следует производить

1. поперечный надлобковый якорный
2. поперечный надлобковый по Пфанненштилю
3. поперечный интерилиальный по Черни
4. нижнесерединный от лона до пупка

#
1863 Объем операции при подозрении на злокачественное поражение яичника у больной 55 лет заключается

1. в удалении придатков матки на стороне поражения
2. в надвлагалищной ампутации матки с придатками и резекции большого сальника
3. в экстирпации матки с придатками
4. в удалении придатков матки с обеих сторон
5. в надвлагалищной ампутации матки с придатками
#

1864 В состав хирургической ножки кисты яичника входит все перечисленное, кроме

1. воронко-тазовой связки
2. собственной связки яичника
3. мезовариума
4. трубы
5. круглой связки
#
1865 Ничто из перечисленного не следует производить при перекручивании ножки кисты яичника у больной в возрасте 25 лет, кроме

1. удаления яичника
2. удаления матки с придатками
3. удаления придатков с обеих сторон
4. удаления придатков на стороне опухоли
5. резекции пораженного яичника
#
1866 При операции по поводу ретенционной кисты яичника больной следует привести (при наличии технической возможности)

1. удаление придатков
2. удаление яичника
3. пункцию кисты и отсасывание содержимого
4. резекцию яичника с оставлением неизменной его ткани
5. ничего из перечисленного
#
1867 У больной 30 лет во время операции по поводу двустороннего пиосальпинкса следует произвести

1. надвлагалищную ампутацию матки
2. экстирпацию матки с придатком
3. надвлагалищную ампутацию матки с трубой
4. удаление обеих маточных труб
5. удаление обоих придатков
#
1868 Показанием для задней кольпографии является

1. слишком емкое влагалище
2. частичное выпадение матки
3. недержание мочи
4. опущение и выпадение задней стенки влагалища
5. удлинение шейки матки
#
1869 Показанием для срединной кольпорафии является

1. удлинение шейки матки
2. недержание мочи
3. опущение и выпадение передней стенки влагалища
4. опущение и выпадение задней стенки влагалища
5. полное выпадение матки в старческом возрасте
#
1870 Операция вентрофиксации матки обычно проводится только у женщин

1. репродуктивного возраста
2. климактерического возраста
3. в постменопаузе
4. верно все перечисленное
5. все перечисленное неверно
#
1871 Показаниями для передней кольпорации являются

1. опущение передней стенки влагалища
2. опущение передней стенки влагалища и мочевого пузыря
3. неполное выпадение матки

4. верно 1 и 2
5. все перечисленные
#
1872 Противопоказаниями для пластических операций на шейке матки является

1. беременность
2. подозрение на злокачественный процесс в области шейки матки
3. острый воспалительный процесс гениталий
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
1873 Вентрофиксация матки способствует

1. исправлению положения матки
2. восстановлению нормальной величины и формы влагалища
3. укреплению тазового дна
4. всему перечисленному
5. ничему из перечисленного
#
1874 Преимущества влагалищной экстирпации матки перед полостной операцией

1. более простой доступ для обзора органов малого таза
2. меньший риск ранения мочевого пузыря во время перации
3. возможность проведения операции под легкой закисно-кислородной аналгезией
4. более легко переносится больными, исход их более благоприятный

#
1875 Показаниями к операции при пороках развития матки является

1. привычное невынашивание
2. бесплодие
3. тяжелая дисменорея
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
1876 Преимуществами поперечного надлобкового разреза передней брюшной стенки по сравнению с нижесерединным являются все перечисленные, кроме

1. меньшего риска эвентрации при воспалительных послеоперационных осложнениях
2. лучшего косметического эффекта
3. технической простоты исполнения
4. возможности раннего вставания и более активного поведения больной в послеоперационном периоде
5. меньшей вероятности развития послеоперационных грыж
#
1877 При проведении полостных гинекологических операций, как правило, необходимо

1. за две недели до операции исключить из пищевого рациона прием продуктов, богатых клетчаткой
2. за несколько дней до операции ограничить прием продуктов, богатых белками
3. накануне операции увеличить в суточном рационе содержание углеводов в 2 раза
4. накануне операции дать легкий обед (жидкий суп, бульон с белым хлебом, каша , вечером сладкий чай с сухарем, в день операции - не завтракать

#
1878 Ничто из перечисленного не является показанием для проведения прицельной биопсии шейки матки, кроме

1. наботовой кисты
2. эктопии шейки матки
3. истинной эрозии воспалительного генеза
4. тонкой лейкоплакии
5. гипертрофии шейки матки
#

1879 При проведении операции удаления трубы по поводу нарушенной трубной беременности для обеспечения надежного гемостаза необходимо наложить на мезосальпинкс

1. один зажим и всю брыжейку трубы прошить одной кетгутовой лигатурой
2. несколько зажимов и прошить отдельно каждый участок кетгутом
3. один зажим с последующей перевязкой его культи кетгутом без прошивания
4. несколько зажимов и прошивать каждый (небольшой) участок шелком

#
1880 При аномалиях развития тела матки производятся операции для восстановления детородной функции женщины. Наибольшее значение из этих операций имеет

1. сальпингостомия
2. сальпинголизис
3. имплантация маточных труб в матку
4. метропластика
5. пересадка яичника в матку
#
1881 Операция стерилизации женщины по методу Кирхофа состоит во всем перечисленном, кроме

1. лапаротомии
2. рассечении брюшины над маточной трубой
3. выделение трубы и резекции ее части между двумя наложенными шелковыми лигатурами
4. отсечение маточного конца трубы от угла матки с последующим лигированием культей
5. погружение культей трубы между листками мезосальпинкса
#
1882 Во время лапароскопии обнаружена ретенционная киста одного яичника диаметром 5 см. Ничего из перечисленного производить не следует, кроме

1. лапаротомии, удаления придатков матки на стороне поражения
2. лапаротомии, удаления пораженного яичника
3. удаления образования яичника при оперативной лапароскопии
4. лапаротомии, удаление пораженных придатков и резекции второго яичника

#
1883 У больной при лапароскопии по поводу подозрения на апоплексию яичника обнаружено небольшое кровотечение из яичника. Необходимо произвести

1. лапаротомию и ушивание яичника
2. диатермокоагуляцию яичника под контролем лапароскопии
3. лапаротомию и резекцию яичника
4. лапаротомию и удаление придатков матки на стороне поражения

#
1884 Во время операции у больной с интралигаментарным расположением опухоли яичника чаще всего имеется риск

1. кровотечения из ложа опухоли
2. варикозного расширения вен связочного аппарата
3. двустороннего поражения яичников
4. ранения мочеточника в связи с аномальным его расположением

#
1885 При операции по поводу паровариальной кисты следует произвести

1. вылущивание кисты
2. удаление придатков на стороне поражения
3. удаление яичника на стороне поражения
4. резекцию яичника на стороне поражения

#
1886 Объем оперативного вмешательства при раке эндометрия II стадии

1. надвлагалищная ампутация матки без придатков
2. надвлагалищная ампутация матки с придатками
3. экстирпация матки с придатками
4. расширенная экстирпация матки

#
1887 Наиболее предпочтительные методы лечения при хориокарциноме матки

1. химиотерапия
2. экстирпация матки с придатками
3. расширенная экстирпация матки
4. верно 1. и 2.
5. верно 1. и 3.
#
1888 Объем операции при раке вульвы 1 стадии с вовлечением клитора у молодых женщин

1. расширенная вульвэктомия с пахово-бедренной лимфаденэктомией
2. простая вульвэктомия
3. расширенная вульвэктомия с пахово-подвздошной лимфаденэктомией
4. надвлагалищная ампутация матки с простой вульвэктомией
5. резекция клитора
#
1889 Объем оперативного лечения при пре- и микроинвазивном раке вульвы

1. простая вульвэктомия
2. вульвэктомия в сочетании с пахово-бедренной лимфодеэктомией
3. расширенная вульвэктомия с пахово-подвздошной лимфаденэктомией
4. вульвэктомия и надвлагалищная ампутация матки без придатков

#
1890 Показанием для проведения "манчестерской операции" является

1. полное выпадение матки
2. опущение стенок влагалища и частичное выпадение матки
3. слишком емкое влагалище
4. деформация шейки матки

#
1891 Показаниями для влагалищной экстирпации матки с одновременной экстирпацией влагалища являются

1. полное выпадение матки у женщин пожилого возраста, не живущих половой жизнью
2. рецидивы после пластических влагалищных операций
3. полное выпадение матки у женщин репродуктивного возраста
4. верно 1. и 2.
5. верно 1. и 3.
#
1892 Показаниями для диатермокоагуляции и криодеструкции шейки матки являются

1. железисто-папиллярная псевдоэрозия шейки матки
2. дисплазия шейки матки
3. рубцовая деформация шейки матки и эктропион
4. внутриэпителиальный рак шейки матки

#
1893 Наиболее благоприятный период менструального цикла для проведения диатермокоагуляции "эрозии" шейки матки

1. в дни менструации
2. сразу после менструации
3. в период овуляции
4. за 2-3 дня до менструации

#

1894 Существенным недостатком кольпопоэза с использованием сигмовидной кишки является

1. склонность к склеиванию стенок созданного влагалища
2. невозможность создания достаточно емкого влагалища
3. высокий риск инфицирования брюшной полости и тазовой клетчатки
4. необходимость постоянного увлажнения созданного влагалища

#
1895 При ранении брюшного покрова кишечника во время полостной гинекологической операции необходимо

1. наложить серо-серозный шов тонким кетгутом или шелком
2. подшить место повреждения кишки к париетальной брюшине
3. наложение стомы
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

#
1896 Сущность "манчестерской операции" заключается во всем перечисленном, кроме

1. передней кольпографии
2. ампутации шейки матки
3. укорочения круглых маточных связок
4. фиксации кардинальных связок к культе шейки матки
5. кольпоперинеорафии

#
1897 Наилучшие отдаленные результаты операции создания искусственного влагалища получены при методике кольпопоэза

1. из тонкой кишки
2. из сигмовидной кишки
3. из прямой кишки
4. из плодных оболочек
5. из кожи

#
1898 У больной 36 лет на вторые сутки после операции надвлагалищной ампутации матки (по поводу подслизистой миомы) в связи с подозрением на внутрибрюшное кровотечение из послеоперационной культи произведена релапаротомия. Во время операции обнаружен источник кровотечения - сосуды культи шейки матки. Необходимо произвести

1. ревизию культи шейки матки и ушивание сосудистых пучков
2. экстирпацию матки с придатками
3. экстирпацию культи шейки матки с придатками
4. экстирпацию культи шейки матки с трубами

#
1899 Во время операции искусственного прерывания беременности у женщины 26 лет произведена перфорация матки. Во время лапаротомии обнаружено: перфорация произошла в области перешейка матки справа, здесь же имеется гематома между листками широкой связки, за мочевым пузырем, доходящая до стенок таза. Следует произвести

1. ушивание перфорационного отверстия
2. надвлагалищную ампутацию матки без придатков
3. экстирпацию матки с придатками
4. экстирпацию матки с трубами

#
1900 Предоперационная подготовка больной, как правило, включает
а. проведение тщательной санитарной обработки больной
б. обследование всех систем организма
в. тщательное исследования состояния половых органов
г. назначение антибиотиков за 3-4 дня до операции (с целью профилактики септических осложнений)

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б

3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1901 Длительность предоперационной подготовки зависит
а. от степени экстренности операции
б. от вида сопутствующей экстрагенитальной патологии
в. от характера гинекологического заболевания
г. от предполагаемого объема предстоящей операции

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1902 Мероприятия, проведение которых является обязательным при подготовке к плановым гинекологическим операциям
а. мытье больной под душем накануне операции
б. сбривание волос на лобке
в. назначение больной седативных и снотворных препаратов на ночь перед операцией
г. выведение мочи катетором перед отправкой больной в операционную

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1903 Мероприятия, которые следует проводить при подготовке к операции на промежности и влагалище
а. исследование флоры влагалища
б. санация влагалища при наличии III-IV степени чистоты влагалищного мазка
в. регулярное промывание мочевого пузыря и влагалища антисептиками до нормализации состава мочи и приобретения ей кислой реакции (при мочеполовых свищах)
г. перевод больной с каловым свищом за 2-3 дня до операции на питание достаточной калорийности и легкой усвояемости (без клетчатки)

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1904 Проведение нижнесрединной лапаротомии предпочтительнее
а. при повторных чревосечениях с удалением старого продольного расположения рубца
б. при предполагаемом большом объеме операции
в. при необходимости тщательной ревизии органов брюшной полости
г. при молодом возрасте женщины

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1905 Преимущества нижнесрединной лапаротомии состоят
а. в возможности продления разреза кверху (обходя пупок слева)
б. в технической простоте исполнения
в. в меньшем риске эвентрации при воспалительных послеоперационных осложнениях
г. в возможности раннего вставания больной с постели

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б

3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1906 Недостатки влагалищной экстирпации матки
а. более высокая техническая сложность операции, требующая высокой квалификации хирурга
б. невозможность ревизии органов брюшной полости в процессе операции
в. большие затруднения при удалении крупных образований матки и яичников
г. она не устраняет слабости мышц тазового дна

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1907 Наиболее типичные возможные осложнения при проведении нижнесрединного разреза передней брюшной стенки
а. ранение кишечника или сальника
б. ранение мочевого пузыря
в. повреждение внутренней подвздошной артерии
г. ранение мочеточника

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1908 Причины, повышающие риск ранения кишечника при проведении нижнесрединной лапаротомии
а. недостаточно глубокий наркоз и релаксация тканей
б. сращение кишечника и сальника с париетальной брюшиной
в. применение хирургических пинцетов при вскрытии брюшины
г. истончение апоневроза и растяжение белой линии живота

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1909 Пункция брюшной полости через задний свод влагалища должна производиться
а. при подозрении на внутрибрюшное кровотечение
б. при подозрении на апоплексию яичника с внутренним кровотечением
в. при подозрении на нарушенную трубную беременность
г. при подозрении на ненарушенную трубную беременность

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1910 Возможные осложнения при ампутации шейки матки
а. повреждение мочевого пузыря
б. кровотечение во время операции и в послеоперационном периоде
в. сужение канала шейки матки
г. расхождение швов на культе шейки матки

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г

5. все ответы неправильны
#
1911 Негативные последствия, возникающие после ампутации шейки матки
а. резко снижается защитная роль слизистой пробки
б. повышается риск невынашивания последующих беременностей
в. снижается рецепция шейки матки и ее роль в регуляции кровоснабжения и функции яичников
г. повышается риск возникновения несостоятельности тазового дна

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1912 Зондирование матки, как правило, производится
а. перед искусственным абортом
б. перед диагностическим выскабливанием матки
в. перед введением в матку ВМС
г. при подозрении на наличие подслизистого узла миомы

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1913 Выскабливание эндометрия следует производить
а. при дисфункциональном маточном кровотечении
б. при подозрении на рак матки
в. при гиперплазии эндометрия
г. при подозрении на эндомиометрит

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1914 Показания к надвлагалищной ампутации матки при наличии миомы органа
а. размеры опухоли более 12 недель
б. подслизистое расположение узла
в. нарушение функции соседних органов (учащенное мочеиспускание)
г. подозрение на озлокачественные миомы

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1915 При надвлагалищной ампутации матки с левыми придатками, как правило, пересекают
а. обе круглые связки
б. собственную связку правого яичника и правую трубу (маточный конец)
в. воронко-тазовую связку слева
г. воронко-тазовую связку справа

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#

1916 При надвлагалищной ампутации матки с придатками, как правило,отсекают
а. обе круглые связки
б. обе воронко-тазовые связки
в. обе маточные трубы (маточные концы их)
г. обе собственно яичниковые связки

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1917 Показания к экстирпации матки при миоме
а. низкое расположение узлов, невозможность их удаления при надвлагалищной ампутации матки
б. предраковые заболевания шейки матки
в. вторичные изменения в подслизистом миоматозном узле
г. сочетание миомы с кистой яичника

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1918 При экстирпации матки без придатков, как правило, пересекаются
а. круглые связки
б. маточные концы труб
в. собственные связки яичников
г. крестцово-маточные связки

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1919 Основные усилия, определяющие эффект хирургического лечения больных с мочеполовыми и ректовагинальными свищами
а. тщательная и правильная подготовка больных к операции
б. владение хирургом соответствующей техникой операции
в. обеспечение необходимого ухода за больным после операции
г. обеспечение в течение 4-6 дней после операции проточного струйного промывания мочевого пузыря или прямой кишки растворами антисептиков

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1920 При полостной гинекологической операции культя влагалища зашивается по следующей методике
а. передняя и задняя стенки сшиваются отдельными кетгутовыми швами (просвет влагалища закрывается наглухо)
б. стенки влагалища сшиваются отдельными кетгутовыми швами (просвет остается открытым)
в. стенки влагалища обшиваются непрерывным Реверденовским кетгутовым швом (просвет остается открытым)
г. передняя стенка влагалища сшивается с пузырно-маточной складкой, а задняя - с задним листком брюшины

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#

1921 К консервативным операциям, производимым на матке, относятся
а. отсечение подбрюшинного миоматозного узла на ножке
б. вылущивание миоматозных узлов, расположенным межмышечно
в. дефундация матки
г. удаление подслизистого узла миомы под контролем гистероскопии

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1922 После операции удаления трубы по поводу нарушенной трубной беременности между зажимами пересекают
а. маточный конец трубы
б. брыжейку трубы (мезосальпинкс)
в. собственную связку яичника
г. круглую связку матки

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1923 При операции удаления трубы по поводу нарушенной трубной беременности, как правило, необходимо произвести
а. проверку проходимости оставшейся маточной трубы
б. разъединение спаек, имеющихся вокруг второй трубы
в. удаление трубы (с плодным яйцом) с обязательным иссечением трубного угла матки для профилактики возникновения повторной внематочной беременности
г. резекцию яичника на стороне поражения

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1924 Для лечения женского бесплодия при непроходимости маточных труб чаще всего применяют следующие операции
а. сальпинголизис
б. сальпингостомию
в. имплантацию маточных труб в матку
г. метропластику

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1925 При наличии перегородки в матке обычно применяется
а. операция Штрассмана (метропластика)
б. рассечение перегородки во время операционной гистероскопии
в. иссечение перегородки во время операционной лапароскопии
г. рассечение перегородки ножницами через цервикальный канал

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны

#
1926 Техника операции Мадленера с целью хирургической стерилизации женщины состоит
а. в лапаротомии
б. в оттягивании трубы кверху до образования петли
в. в раздавливании трубы в области петли мощной клеммой
г. в перевязке шелковой лигатурой в области раздавливания

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1927 В современных условиях хирургическая стерилизация женщины может производиться
а. при лапароскопии
б. при гистероскопии
в. по методу Кирхофа
г. по методу Мадленера

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1928 Во время операции по поводу миомы матки у больной 40 лет обнаружены ретенционные кисты яичников. Необходимо
а. произвести резекцию яичников
б. произвести вылущивание кист
в. произвести прокалывание кист иголкой
г. произвести удаление яичников

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1929 В состав анатомической ножки кисты яичника входит
а. воронко-тазовая связка
б. собственная связка яичника
в. мезовариум
г. труба

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1930 Метастазирование рака шейки матки происходит в лимфоузлы
а. наружные и внутренние подвздошные, запирательные
б. общие подвздошные
в. поясничные
г. парааортальные

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#

1931 Во время операции консервативной миомэктомии факторами, осложняющими операцию, являются
а. низкое расположение узла в области сосудистого пучка
б. расположение узла в области трубных углов матки
в. большое количество узлов
г. подбрюшное расположение узла

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1932 Консервативная миомэктомия проводится обычно
а. у больных молодого возраста (репродуктивный период)
б. при подбрюшном расположении узла миомы на ножке
в. для сохранения менструальной функции женщины
г. для сохранения генеративной функции женщины

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1933 Во время операции откручивания подслизистого миоматозного узла (производимой под контролем гистероскопии) диаметром 5 мм на тонкой ножке наибольшие трудности связаны
а. с отделением узла от стенки матки
б. с возможностью профузного кровотечения из ложа узла
в. с возможностью перфорации матки
г. с трудностью выведения узла через шейку матки

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1934 Показанием для расширенной экстирпации матки с придатками является рак шейки матки стадии
а. Iб (у женщин до 50 лет)
б. II (при сочетании опухоли с беременностью)
в. III (метастатический вариант)
г. 0

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1935 Экстирпация матки как компонент комплексного лечения больных раком эндометрия показана при следующей распространенности опухолевого процесса
а. T1N0M0
б. T1N1M0
в. T2N0M0
г. T1-2N1M0

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#

1936 При проведении простой экстирпации матки с придатками у больной раком эндометрия на прогноз для жизни больной оказывает влияние
а. высокодифференцированная морфологическая структура опухоли
б. расположение очага поражения в области дна и боковых стенок матки
в. инфильтрация опухолью миометрия до 1/3 его толщины
г. поражение верхних 2/3 полости матки

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1937 При расширенной экстирпации матки удаляются следующие группы лимфатических узлов
а. внутренние подвздошные
б. наружные подвздошные
в. общие подвздошные
г. запирательные

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1938 Показания к экстирпации матки с придатками
а. рак эндометрия I стадии
б. рак шейки матки Ia стадии
в. хориокарцинома
г. рак эндометрия III стадии

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1939 Показания для рассечения девственной плевы
а. полное ее заращение
б. выраженная ее ригидность, препятствующая половой жизни
в. необходимость выскабливания матки у женщин, не живущих половой жизнью
г. развитие вульвовагинита у девочек

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1940 При ранении мочевого пузыря необходимо
а. при повреждении мышечной оболочки мочевого пузыря дефект ткани восстановить отдельными кетгутовыми швами
б. при проникающем ранении края раны соединить в два этажа узловатыми кетгутовыми швами
в. после восстановления целости мочевого пузыря ввести в него постоянный катетер на 7-10 дней и произвести 1-2 раза в день промывание мочевого пузыря раствором антисептиков
г. при проникающем ранении края раны соединить в два этажа шелковыми швами; первый - через все слои, второй - мышечно-серозный

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны

#
1941 Наиболее характерные ближайшие и отдаленные осложнения при операциях по поводу заращения влагалища
а. ранение мочевого пузыря
б. ранение прямой кишки
в. ранение мочеточника
г. образование пролежней во влагалище

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1942 Объем операции при раке вульвы II стадии
а. вульвэктомия с пахово-бедренной лимфаденэктомией
б. вульвэктомия с пахово-бедренной и подвздошной лимфаденэктомией
в. простая вульвэктомия
г. вульвэктомия и надвлагалищная ампутация матки без придатков

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1943 Показания для влагалищной экстирпации матки
а. полное выпадение матки у женщин пожилого возраста
б. доброкачественные опухоли матки у ослабленных больных или женщин пожилого возраста
в. неполное выпадение матки у женщин с ожирением
г. рак тела матки у женщин пожилого возраста

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1944 Показанием для диатермоконизации шейки матки является
а. деформация шейки матки вследствие множественных разрывов
б. хронический эндоцервицит с рецидивирующими шеечными полипами
в. сочетание гипертрофии шейки матки с псевдоэрозией органа
г. интерфэпителиальный рак шейки матки у женщин молодого возраста

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1945 Показанием для высокой ампутации шейки матки является
а. сочетание гипертрофии, деформации и других патологических изменений с удлинением шейки матки
б. резко выраженная деформация шейки матки вследствие множественных разрывов
в. хронический эндоцервицит с гипертрофией шейки матки
г. рецидивирующая, длительно не заживающая псевдоэрозия шейки матки

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#

1946 Операции, применяемые при опущении и выпадении стенок влагалища (без нарушения положения матки)
а. передняя кольпорафия
б. срединная кольпорафия
в. задняя кольпорафия
г. экстирпация матки

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1947 Основные недостатки срединной кольпорафии
а. невозможность в последующем половой жизни
б. шейка матки становится недоступной в дальнейшем для осмотра и лечения
в. малая эффективность операции
г. невозможность наступления в последующем беременности

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1948 Наиболее типичные осложнения после диатермокоагуляции шейки матки
а. кровотечение при отторжении струпа
б. эндометриоз влагалищной части шейки матки
в. заращение наружного зева шейки матки
г. посткоагуляционный синдром

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1949 Мероприятия, являющиеся обязательными при подготовке к оперативному лечению больной с мочеполовым свищом
а. санация мочевого пузыря
б. санация влагалища
в. тщательное выяснение топографии свища и состояния неповрежденных отделов мочевого пузыря и уретры
г. проведение терапии, направленной на размягчение рубцевоизмененных тканей в области свища (ванночки, инъекции лидазы)

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
1950 При ранении кишки со вскрытием полости необходимо
а. маленькое отверстие зашить кисетным швом из кетгута через все слои кишки и затем наложить Z-образный серо-серозный шов из тонкого шелка
б. при значительных размерах дефекта тонкой кишки, проникающего в ее полость, наложить швы в два этажа: первый - непрерывный кетгутовый шов через все слои стенки кишки, второй - отдельные узловатые серозно-мышечные швы
в. при обширных повреждениях кишечника - резекция участка кишки
г. наложение стомы

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г

5. все ответы неправильны
#
1951 Чаще всего недостаточность кровообращения возникает в сроки беременности

1. 8-12 недель
2. 13-18 недель
3. 19-24 недели
4. 24-32 недели
5. 32-38 недель
#
1952 Влияние тиреотропного гормона (ТТ4. матери на плод

1. ТТГ не проникает через плацентарный барьер
2. ТТГ проникает через плацентарный барьер, но не оказывает влияния на щитовидную железу плода
3. ТТГ проникает свободно через плацентарный барьер и вызывает гиперстимуляцию щитовидной железы плода

#
1953 Влияние тиреоидных гормонов плода на течение заболевания у матери при гиперфункции щитовидной железы

1. не проникают через плацентарный барьер
2. проникают через плацентарный барьер в очень небольшом количестве, что не отражается на состоянии матери
3. свободно проникают через плацентарный барьер и могут частично или полностью компенсировать явления гипотиреоза у матери

#
1954 Наиболее частыми симптомами хронической недостаточности надпочечников являются все перечисленные, кроме

1. гиперпигментации кожи и слизистых
2. спастического колита
3. артериальной гипертензии
4. снижения массы тела
5. снижения или потери аппетита
#
1955 Острая надпочечниковая недостаточность (аддисонический криз) характеризуется

1. наличием желудочно-кишечных расстройств
2. наличием сердечно-сосудистой недостаточности
3. преобладанием нервно-психических симптомов
4. правильно 1. и 2.
5. всем перечисленным
#
1956 Проведение кортикстероидной терапии у беременных должно осуществляться, как правило, под контролем

1. общего состояния беременной
2. соотношения электролитов в крови
3. уровня артериального давления
4. уровня сахара в крови
5. всего перечисленного
#
1957 Мероприятиями, проведение которых показано при хронической недостаточности надпочечников у беременных являются

1. назначение преднизолона
2. назначение ДОКСА
3. назначение аскорбиновой кислоты
4. всего перечисленного

5. ничего из перечисленного
#
1958 Крауроз и лейкоплакия вульвы чаще встречаются у женщин в возрасте

1. 31-40 лет
2. 41-50 лет
3. 51-60 лет
4. 61-70 лет
5. независимо от возраста
#
1959 При подозрении на меланому вульвы используют методы

1. ножевой биопсии
2. скарификационной биопсии
3. взятия мазков-отпечатков
4. пункционной биопсии
5. все перечисленное верно
#
1960 Для крауроза вульвы характерны все перечисленные клинические симптомы, крме

1. сморщивания больших и малых пловых губ
2. зуда в области клитора
3. сухости кожно-слизистых покровов вульвы
4. сужения входа во влагалище
5. отека тканей вульвы
#
1961 Особенностями дисгерминомы яичника являются

1. односторннее поражение
2. возраст больной до 30 лет
3. благоприятный прогноз при морфологически "чистой" дисгерминоме
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
1962 Макроскопическими изменениями при краурозе и лейкоплакии вульвы являются все перечисленные, кроме

1. "белых пятен"
2. "перламутрового" оттенка кожи
3. телеангиоэктазии
4. очаговой пигментации
5. атрофии наружных половых органов
#
1963 Лечение больных при лейкоплакии и краурозе вульвы включает все перечисленное, кроме

1. медикаментозного
2. гормонального
3. хирургического
4. новокаиновых блокад
5. лучевой терапии
#
1964 Факторы риска возникновения гиперпластических процессов и рака эндометрия

1. нарушение жирового обмена
2. стрессовые ситуации
3. нарушение менструального цикла
4. верно 1 и 2
5. все перечисленное
#
1965 Гонадотропины, играющие роль в патогенезе гиперпластических процессов и рака эндометрия, секретируются

1. надпочечниками

2. гипоталамусом
3. яичниками
4. передней долей гипофиза

#
1966 Атипическая гиперплазия эндометрия морфологически наиболее сходна

1. с железисто-кистозной гиперплазией
2. с эндометриальным полипом
3. с метроэндометритом
4. с высокодифференцированным раком

#
1967 Атипическая гиперплазия эндометрия переходит в рак чаще

1. в репрдуктивном возрасте
2. в климактерическом возрасте
3. в любом возрасте
4. в периоде постменораузы

#
1968 Клинические проявления гиперпластических процессов у женщин в репродуктивном периоде

1. ациклические кровотечения
2. наличие предменструальной "мазни"
3. меноррагии
4. верно 1 и 2
5. верно все перечисленное
#
1969 Уровень эстрогенов и прогестерона при гиперпластических процессах в эндометрии соответствует таковому

1. в постменопаузе
2. во второй фазе менструального цикла
3. всегда различен
4. в первой фазе менструального цикла

#
1970 Дифференциальную диагностику гиперпластических процессов и рака эндометрия следует проводить

1. с субмукзным узлом миомы
2. с железисто-фиброзным полипом эндометрия
3. с гормональноактивной опухолью яичника
4. верно 1 и 2
5. со всем перечисленным
#
1971 Микроинвазивный рак шейки матки по своему клиническому течению сходен

1. с тяжелой дисплазией
2. с внутриэпителиальным раком
3. с инвазивным раком
4. верно 1 и 2
5. со всем перечисленным
#
1972 Операция Вертгейма отличается от простой экстирпации матки удалением

1. связок матки
2. параметральной клетчатки
3. подвздошных лимфатических узлов
4. верхней трети влагалища и всего лимфатического коллектора, окружающего матку
5. всего перечисленного
#
1973 Больные с каким заболеванием шейки матки не должны состоять на учете у онколога-гинеколога?

1. рецидивирующий полипоз
2. простая форма лейкплакии
3. лейкоплакия с атипией
4. дисплазия
5. эритроплакия
#
1974 Для диагностики трофобластической болезни наиболее эффективно определение

1. хорионического гонадотропина
2. трофобластического В-глобулина
3. хорионического соматотропина
4. верно 1 и 2
5. всего перечисленного
#
1975 Наиболее часто хориокарцинома возникает после

1. абортов
2. пузырного заноса
3. нормальных родов
4. преждевременных родов

#
1976 Патогенетические варианты хориокарциномы

1. хориокарцинома после нормальной беременности
2. хориокарцинома после патологической беременности
3. хориокарцинома в постменопаузе
4. верно 1 и 3
5. верно все перечисленное
#
1977 Выбор лечебной тактики у больной со злокачественной опухолью яичника определяется

1. стадией заболевания
2. гистоструктурой опухоли
3. возрастом больной
4. состоянием внутренних органов
5. всем перечисленным
#
1978 Объем хирургического лечения при злокачественных опухолях яичника

1. надвлагалищная ампутация матки с придатками и резекция большого сальника
2. экстирпация матки и резекции большого сальника
3. влагалищная экстирпация матки с придатками
4. верно 1 и 2
5. верно все перечисленное
#
1979 Методы лечения больных со злокачественными опухолями яичников

1. хирургический
2. лучевой
3. химиотерапия
4. гормонотерапия
5. все перечисленное
#
1980 Морфологические изменения при краурозе вульвы больше выражены

1. в эпителии
2. в сосудах вульвы
3. во всей толще вульвы
4. в соединительной ткани вульвы

#

1981 Наиболее часто выделяют две стадии крауроза вульвы

1. атрофическую
2. склеротическую
3. промежуточную
4. верно 1. и 2.
5. верно 1. и 3.

#
1982 При хирургическом лечении больных краурозом и лейкоплакией вульвы производится

1. овариоэктомия
2. расширенная вульвэктомия
3. лимфаденэктомия
4. вульвэктомия

#
1983 Рак вульвы встречается чаще у женщин

1. репродуктивного возраста
2. в пременопаузе
3. в постменопаузе
4. независимо от возраста

#
1984 При лечении лейкоплакии и крауроза вульвы используются все перечисленные методы, кроме

1. лазерной терапии
2. криотерапии
3. гипертермии
4. электофореза лекарственных препаратов

#
1985 Дисплазия вульвы характеризуется всеми перечисленными признаками кроме

1. атипии во всех слоях многослойного плоского эпителия, кроме поверхностного
2. нарушения слоистости пласта эпителия
3. сохранения базальной мембраны
4. распада клеток

#
1986 Дисплазия и внутриэпителиальный рак вульвы могут

1. оставаться стабильными
2. регрессировать
3. все перечисленное
4. ничего из перечисленного

#
1987 Наиболее часто встречающаяся гистологическая форма рака вульвы

1. железистая
2. светлоклеточная
3. низкодифференцированная
4. плоскоклеточная
5. базальноклеточная

#
1988 Кроме рака вульвы, наиболее частым злокачественным новообразованием наружных половых органов является

1. фибросаркома
2. аденокарцинома
3. гидраденома
4. меланома

5. миосаркома
#
1989 Вторая стадия рака эндометрия характеризуется

1. увеличением размеров матки
2. поражением клетчатки таза
3. поражением яичников
4. переходом опухоли на цервикальный канал

#
1990 Второй патогенетический тип рака эндометрия, как правило, характеризуется

1. отсутствием обменных нарушений
2. фиброзом яичников
3. железисто-кистозной гиперплазией эндометрия
4. верно 1. и 2.
5. всем перечисленным
#
1991 Заболеваемость раком шейки матки во второй половине 90-х г.г.

1. является самой высокой среди всех злокачественных опухолей гениталий
2. остается стабильной
3. наметилось ее снижение во всех странах
4. имеет тенденцию к повышению

#
1992 Тяжесть степени дисплазии шейки матки характеризуется морфологическими изменениями в эпителии

1. всех слоев
2. только в поверхностном
3. только в отдельных клетках
4. во всех слоях, кроме поверхностного

#
1993 Внутриэпителиальный рак шейки матки имеет морфологические признаки злокачественности

1. в поверхностном слое
2. только атипию в некоторых клетках
3. только в отдельных участках пласта эпителия
4. во всей толще эпителия

#
1994 Противопоказаниями к гормональному лечению больных гиперпластическими процессами в постменопаузе являются все перечисленные, кроме

1. хронического тромбофлебита
2. миомы матки
3. опухоли яичника
4. кровянистых выделений из половых путей

#
1995 Основной путь метастазирования при раке эндометрия

1. гематогенный
2. лимфагенный
3. имплантационный
4. контактный

#
1996 Первая стадия рака эндометрия разделяется на варианты (а, б, 3. в зависимости

1. от степени распространенности опухоли за пределы матки
2. от степени инвазии опухоли в миометрий

3. от величины полости матки
4. от размеров матки

#
1997 Наиболее часто пр раке эндометрия 1 стадии производят

1. экстирпацию матки с придатками и верхней третью влагалища
2. экстирпацию матки с придатками, верхней третью влагалища и лимфаденэктомию
3. расширенную экстирпацию матки с придатками по Вертгейму
4. верно 1. и 2.
5. во всем перечисленном
#
1998 Профилактика развития рака эндометрия состоит

1. в устранении нарушений овуляции
2. в своевременном лечении диабета, ожирения и гипертонической болезни
3. в применении гормональной контрацепции
4. верно 1. и 2.
5. во всем перечисленном
#
1999 Тяжелая дисплазия эпителия шейки матки - это

1. предрак
2. начальная форма рака
3. фоновый процесс
4. дисгормональная гиперплазия

#
2000 Отличительной чертой внутриэпителиального рака шейки матки является все перечисленное, кроме

1. отсутствия инвазии в подлежащую строму
2. сохранение базальной мембраны
3. клеточного атипизма во всем пласте эпителия
4. очагового проникновения группы клеток в строму

#
2001 Скрининг-методом для выявления патологии шейки матки в современных условиях является

1. визуальный метод
2. кольпоскопия
3. радионуклидный метод
4. цитологическое исследование мазков

#
2002 Микроинвазивный рак шейки матки называют "компенсированным" в связи с тем, что он имеет

1. малую стромальную инвазию
2. низкую потенцию к метастазированию
3. раковые эмболы в лимфатических щелях
4. верно 1. и 2.
5. все перечисленное
#
2003 При внутриэпителиальном раке шейки матки у женщин 50 лет и старше с лечебной целью целесообразно производить

1. экстирпацию матки с придатками
2. экстирпацию матки без придатков
3. криодеструкцию
4. электроконизацию

#
2004 При микроинвазивном раке шейки матки у женщин репродуктивного возраста применяют все перечисленные виды лечения, кроме

1. лазерной конизации
2. высокой ножевой ампутации шейки матки
3. операции Вертгейма
4. экстирпации матки без придатков

#
2005 Комбинированный метод лечения больных с онкологической патологией включает комбинацию двух методов (из числа указанных), кроме

1. хирургического и химиотерапевтического
2. лучевого и химиотерапевтического
3. гормонотерапии и хирургического
4. хирургического и лучевого
5. всех перечисленных
#
2006 Наиболее часто хориокарцинома возникает после

1. абортов
2. пузырного заноса
3. нормальных родов
4. преждевременных родов

#
2007 Наличие лютеиновых кист у больных хориокарциномой матки влияет на прогноз

1. благоприятно
2. неблагоприятно
3. не имеет влияния
4. неизвестно

#
2008 Химиотерапия у больных после удаления пузырного заноса

1. не рекомендуется
2. обязательна
3. зависит от морфологической картины
4. на усмотрение врача, в зависимости от клинических и лабораторных данных

#
2009 Больным с хориокарциномой в зависимости от распространенности процесса целесообразно проводить

1. монохимиотерапию
2. полихимиотерапию
3. противовоспалительную терапию
4. верно 1. и 2.
5. все перечисленное
#
2010 К раку яичников относятся

1. все злокачественные опухоли яичника
2. только герминогенные опухоли
3. только стромальные опухоли
4. только опухоли эпителиального происхождения

#
2011 Объем хирургического лечения при доброкачественных опухолях яичников у молодых женщин

1. удаление придатков
2. удаление опухоли
3. резекция яичника с возможно большим сохранением здоровой ткани органа
4. надвлагалищная ампутация матки с придатками на стороне поражения
5. верно 2. и 3.

#
2012 Символ "i" в клинической классификации опухолей яичников (FIGO) означает

1. капсула интактна
2. имеется прорастание капсулы опухолью
3. имеется разрыв капсулы
4. верно 2. и 3.
5. ничего из перечисленного
#
2013 Прогноз для жизни при пограничных опухолях яичников

1. сомнительный
2. неблагоприятный
3. плохо изучен
4. относительно благоприятный

#
2014 К фоновым заболеваниям молочных желез относится

1. фиброзная мастопатия
2. фибраденома
3. внутрипротоковая цистаденопапиллома
4. верно 1. и 2.
5. все перечисленное
#
2015 К какой группе диспансерного учета следует отнести больную с подозрением на рак яичников?
1
1. Iа
2. Iб
3. II
4. III
5. IV
#
2016 Причиной возникновения крауроза и лейкоплакии вульвы, как правило, является
а. трофические нарушения
б. нейро-эндокринные расстройства
в. гипоэстрогения
г. снижение функции коры надпочечников

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2017 Крауроз и лейкоплакию вульвы следует дифференцировать
а. с красным плоским лишаем вульвы
б. с эссенциальным зудом вульвы
в. с нейродермитом вульвы
г. с витилиго вульвы

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2018 Морфологические изменения при краурозе вульвы характеризуются
а. дистрофией
б. отеком и атрофией дермы
в. фиброзом и склерозом дермы
г. вторичными изменениями в эпителии

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2019 Крауроз и лейкоплакия вульвы в современном представлении
а. это два самостоятельных заболевания
б. оба заболевания существуют одновременно
в. возникают последовательно
г. оба заболевания переходят в рак

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2020 Первичные морфологические изменения при лейкоплакии вульвы характеризуются
а. акантозом
б. неравномерным ороговением эпителия
в. гиперкератозом
г. дискариозом

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2021 При медикаментозном лечении лейкоплакии и крауроза вульвы используются
а. ванночки с настоем ромашки
б. различные мази
в. транквилизаторы
г. антигистаминные препараты

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2022 При гормональном лечении больных краурозом и лейкоплакией вульвы применяют
а. эстрогены
б. прогестерон
в. кортикостероиды
г. тиреоидин

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2023 Наиболее часто очаги малигнизации вульвы возникают на фоне
а. крауроза
б. неизмененного участка вульвы
в. хронического воспаления
г. лейкоплакии

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны

4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2024 К предраку вульвы относят
а. дистрофические процессы
б. гиперплазию эпителия
в. склеротический лишай
г. дисплазии

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2025 Использование биостимуляторов при краурозе и лейкоплакии вульвы способствуют
а. усилению синтеза белка тканями
б. повышению активности ферментативных систем
в. повышению иммунологической защиты
г. предупреждению развития рубцов

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2026 Крауроз, лейкоплакия и рак вульвы диагностируются
а. визуальным осмотром
б. цитологическим исследованием соскобов и отпечатков с поверхности вульвы
в. морфологическим исследованием биоптата
г. ультразвуковым исследованием

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2027 Инвазивный рак вульвы характеризуется наличием
а. изъязвлений отдельных участков
б. гиперкератоза отдельных участков
в. экзофитной опухоли
г. увеличением лифоузлов

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2028 Симптомы рака вульвы
а. наличие опухоли
б. кровоточивость тканей
в. гнойные выделения из язвенной поверхности
г. зуд

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#

2029 Формы роста рака вульвы
а. экзофитная
б. эндофитная
в. язвенная
г. инфильтративно-отечная

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2030 Особенности развития рака вульвы, локализованного в клиторе, является
а. быстрый рост
б. кровоточивость тканей
в. раннее метастазирование
г. большие размеры опухоли

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2031 Запущенность рака вульвы, как правило, связана
а. с поздним обращением больной к врачу
б. с отсутствием онкологической настороженности врача
в. с ошибками диагностики
г. с неоправданной стеснительностью женщины

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2032 При раке вульвы метастазы возникают в лимфатических узлах
а. паховых
б. бедренных
в. подвздошных
г. сакральных

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2033 Факторы, влияющие на метастазирование рака вульвы
а. гистологическое строение опухоли
б. размеры опухоли
в. локализация опухоли
г. глубина инвазии

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2034 Наиболее частая локализация рака вульвы
а. большие половые губы
б. малые половые губы

в. клитор
г. задняя спайка

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2035 Методы радикального лечения больных раком вульвы
а. хирургический
б. комбинированный
в. лучевой
г. криодеструкция

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2036 Гиперпластические процессы и рак эндометрия развиваются чаще всего на фоне
а. ановуляции
б. ожирения
в. сахарного диабета
г. гипертонической болезни

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2037 Изменения в яичниках, ведущие к избыточной эстрогенной стимуляции эндометрия, - это
а. персистенция фолликула
б. атрезия фолликулов
в. фолликулярные кисты
г. склерокистозные яичники

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2038 Заболевания женщин, ведущие к гиперэстрогении
а. ожирение
б. цирроз печени
в. панкреатит
г. гастрит

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2039 Тесты функциональной диагностики, указывающие на гиперэстрогению
а. кариопикнотический индекс 50-60% и более
б. длина растяжения цервикальной слизи 7-8 см
в. IV тип влагалищного мазка
г. атрофический эндометрий

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2040 Современные исследования позволяют выделить патогенетические типы гиперпластических процессов и рака эндометрия
а. первый
б. второй
в. смешанный
г. неклассифицируемый

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2041 Первый патогенетический тип рака эндометрия встречается, как правило, у больных
а. с эндокринно-обменными нарушениями
б. с ановуляторными кровотечениями
в. с феминизирующими опухолями яичников
г. с миомой матки

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2042 К фоновым заболеваниям эндометрия по классификации ВОЗ относится
а. железистая гиперплазия
б. эндометриальный полип
в. железисто-кистозная гиперплазия
г. атипическая гиперплазия

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2043 К предраку эндометрия относится
а. аденоматозный полип
б. атипическая гиперплазия
в. рецидивирующая железистая гиперплазия в климактерическом периоде
г. атрофический эндометрий

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2044 Гистологические формы рака эндометрия
а. низкодифференцированный рак
б. аденокарцинома
в. светлоклеточный рак
г. аденоакантома

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б

3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2045 Применение биогенных стимуляторов при раке яичника приводит
а. к кратковременному улучшению состояния больной
б. к усилению обмена веществ
в. к активизации пролиферативных процессов
г. к уменьшению объема опухоли

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2046 Злокачественные опухоли маточных труб представлены следующими гистологическими формами
а. сосочковая аденокарцинома
б. железисто-солидный рак
в. низкодифференцированный рак
г. плоскоклеточный рак

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2047 Для железистой гиперплазии эндометрия характерны следующие морфологические изменения
а. большое число желез с пролиферацией базального слоя
б. железы неправильной формы
в. отсутствие циклических изменений в эпителии желез
г. кистозное расширение желез

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2048 Морфологическая характеристика атипической гиперплазии эндометрия
а. клеточный полиморфизм и гиперхромия
б. значительное число митозов
в. в железах встречаются сосочкоподобные структуры
г. отечная строма

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2049 Патогенетическая терапия гиперпластических процессов эндометрия у женщин в репродуктивном возрасте состоит в применении
а. эстроген-гестагенных препаратов
б. гестагенов
в. андрогенов
г. тиреоидина

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г

5. все ответы неправильны
#
2050 О наличии гиперпластического процесса и рака эндометрия можно судить на основании
а. цитологического исследования аспирата из полости матки
б. гистеросальпингографии
в. гистероскопии
г. раздельного диагностического выскабливания матки

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2051 Основные симптомы рака эндометрия
а. кровянистые выделения из половых путей в менопаузе
б. ациклические кровотечения в репродуктивном возрасте
в. боли внизу живота
г. слизистые выделения из половых путей

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2052 План лечения больных раком эндометрия вырабатывается на основании
а. гистологической формы опухоли
б. стадии заболевания
в. размеров матки
г. симптомов заболевания

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2053 Третья стадия рака эндометрия характеризуется
а. прорастания опухолью серозной оболочки матки
б. переходом опухоли за пределы матки
в. поражением опухолью яичника
г. метастазированием опухоли во влагалище

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2054 Методы лечения больных раком эндометрия
а. комбинированный
б. хирургический
в. лучевой
г. гормональный

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#

2055 Объем радикального хирургического вмешательства при раке эндометрия
а. расширенная экстирпация матки с придатками
б. экстирпация матки с придатками
в. экстирпация матки без придатков
г. надвлагалищная ампутация матки

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2056 У больных со стадиями рака эндометрия Iб, Iв и II после операции обычно проводят дополнительное лечение
а. лучевое
б. гормональное
в. иммунотерапевтическое
г. химиотерапевтическое

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2057 При III стадии рака эндометрия применяется
а. сочетаннолучевое лечение
б. гормональное лечение
в. расширенная операция + лучевая терапия
г. химиотерапия

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2058 Основными клиническими симптомами рака маточной трубы являются
а. увеличение живота в объеме
б. запоры
в. затрудненное мочеиспускание
г. выделения из половых путей

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2059 К фоновым процессам покровного эпителия шейки матки относится
а. псевдоэрозия
б. истинная эрозия
в. лейкоплакия без атипии
г. полип

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2060 К предраку шейки матки относится
а. лейкоплакия с атипией

б. дисплазия
в. папиллома
г. ретенционные кисты

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2061 Дисплазии шейки матки характеризуются
а. нарушением дифференцировки клеток
б. нарушением слоистости пласта эпителия
в. нарушением полярности клеток
г. полиморфизмом ряда клеток

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2062 Дисплазию шейки матки различают
а. слабую
б. умеренную
в. тяжелую
г. смешанную

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2063 Внутриэпителиальный рак шейки матки может
а. переходить в инвазивный рак
б. стабилизироваться
в. регрессировать
г. переходить на цервикальный канал

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2064 Факторы риска по возникновению рака шейки матки
а. более 3 родов в анамнезе
б. вирусная инфекция
в. ожирение
г. первичное бесплодие

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2065 Диагностика рака шейки матки осуществляется с помощью
а. гинекологического осмотра
б. цитологического исследования соскобов с шейки матки и цервикального канала
в. кольпоскопии
г. гистологического исследования кусочка шейки матки

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2066 К группе риска по заболеванию раком шейки матки относят женщин
а. начавших раннюю половую жизнь (до 18 лет)
б. имеющих роды до 18 лет
в. перенесших вирусные заболевания половых путей
г. страдающих деформацией шейки матки после ее разрыва в родах

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2067 Цитологический метод с целью раннего выявления патологии шейки матки применяется
а. при профилактических осмотрах
б. у беременных при первом обращении
в. у больных с патогномоничными жалобами
г. у всех подряд обратившихся к гинекологу

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2068 Цитологическими признаками малигнизации эпителия шейки матки являются
а. полиморфизм клеток
б. изменение соотношения ядра и цитоплазмы в клетке
в. дискариоз
г. наличие патологических митозов

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2069 Эндоскопия шейки матки имеет следующие разновидности
а. простая кольпоскопия
б. расширенная кольпоскопия
в. кольпомикроскопия
г. кольпоцервикоскопия

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2070 Кольпоскопические картины, подозрительные по раку шейки матки
а. атипическая зона превращения
б. атипические сосуды
в. тонкая лейкоплакия
г. простая основа лейкоплакии

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б

3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2071 Материал для гистологического исследования шейки матки получают
а. при биопсии
б. при конизации
в. при ампутации
г. при выскабливании цервикального канала

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2072 Инвазивный рак шейки матки в отличие от микроинвазивного имеет следующие признаки
а. инвазия в строму более 3 мм
б. высокая потенция к метастазированию
в. прогрессирующий рост опухоли
г. снижение признаков тканевой защиты

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2073 Гистологические формы рака шейки матки
а. плоскоклеточный ороговевающий рак
б. плоскоклеточный неороговевающий рак
в. аденокарцинома
г. низкодифференцированный рак

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2074 Лечение фоновых процессов на шейке матки может проводиться методом
а. электрокоагуляции
б. лазерной терапии
в. криодеструкции
г. ножевой ампутации

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2075 Лечение больных предраком шейки матки производится методом
а. электроконизации
б. ножевой ампутации
в. лазерной конизации
г. криодеструкции

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны

#
2076 Исход лечения фоновых процессов и предрака шейки матки
а. стабилизация
б. прогрессирование процесса
в. рецидивы
г. выздоровление

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2077 Показаниями к применению электрокоагуляции при фоновых процессах на шейке матки
а. доброкачественные морфологические изменения
б. строгая локализация в области эктоцервикса
в. отсутствие рубцовой деформации шейки матки
г. наличие гипертрофии шейки матки

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2078 Криодеструкция шейки матки чаще проводится
а. при слабой дисплазии
б. при умеренной дисплазии
в. при деформации шейки матки
г. при полипе цервикального канала

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2079 Лазерная терапия при лечении фоновых и предраковых процессов шейки матки применяется
а. для коагуляции патологических очагов
б. для выполнения операции
в. для стимуляции заживления
г. для противовоспалительной цели

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2080 Рак шейки матки метастазирует в лимфоузлы
а. подвздошные
б. запирательные
в. парааортальные
г. брыжеечные

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2081 Инвазивный рак шейки матки Iб стадии лечится методом
а. комбинированным

б. сочетаннолучевым
в. химиотерапевтическим
г. гормонотерапевтическим

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2082 Рак шейки матки II-III стадии лечится методом
а. комбинированным
б. сочетаннолучевым
в. гормонотерапевтическим
г. химиотерапевтическим

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2083 Международная классификация по системе TNM обозначает
а. T - опухоль (тумор)
б. N - регионарные лимфатические узлы таза
в. M - отдаленные метастазы
г. G - дифференциация опухоли

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2084 В классификации по стадиям TNM используются дополнительные символы
а. G - степень дифференцировки
б. C - большой фактор надежности
в. r - для классификации рецидивов
г. f - для обозначения принадлежности к женскому полу

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2085 В отечественной классификации выделена IA стадия рака шейки матки (микроинвазивный рак), имеющая следующие характеристики
а. инвазия в строму до 3 мм
б. наличие лимфоидно-плазмоцитарной инфильтрации стромы
в. пролиферация фибробластов
г. поражение только эпителиального пласта

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2086 Наличие каких признаков не позволяет поставить диагноз микроинвазивного рака шейки матки?
а. размеры опухоли свыше 1 см
б. мультицентрический рост опухоли

в. наличие раковых эмболов в сосудах
г. возраст больной свыше 30 лет

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2087 Профилактика рака шейки матки состоит
а. в диспансеризации больных с применением цитологического и кольпоскопического методов диагностики
б. в регулярных профилактических осмотрах женщин с цитологическим исследованием мазков
в. в усовершенствовании работы смотровых кабинетов
г. в постоянной учебе кадров

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2088 Основные достоинства метода электроконизации при лечении патологии шейки матки
а. радикальное удаление патологических тканей
б. возможности гистологического исследования удаленного очага
в. сохранение детородной функции
г. отсутствие "струпа"

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2089 Саркомы матки различаются по гистотипам
а. лейкомиосаркома
б. эндометриальная
в. карциносаркома
г. мезодермальная опухоль

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2090 Саркома матки метастазирует
а. лимфогенным путем
б. гематогенным путем
в. имплантационным путем
г. прорастанием в соседние органы

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2091 Метастазы саркомы матки, как правило, обнаруживаются
а. в легких
б. в печени
в. в костях
г. в органах брюшной полости

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2092 Под трофобластической болезнью матки подразумевают
а. пузырный занос
б. инвазивный пузырный занос
в. хорикарциному
г. трофобластическую опухоль

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2093 В диагностике трофобластической болезни используется метод исследования
а. ультразвуковой
б. рентгенологический
в. гистологический
г. лабораторный (определение хорионического гонадотропина)

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2094 Трофобластические опухоли секретируют
а. хорионический гонадотропин
б. хорионический соматотропин
в. хорионический тиреотропин

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. все ответы неправильны

#
2095 Факторы риска, определяющие неблагоприятный прогноз для жизни про трофобластической болезни
а. титр ХГ свыше 100000 МЕ/л
б. предшествующие роды
в. длительность симптомов более 4-6 мес
г. размеры матки более 12 недель

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2096 Современные методы лечения больных с трофобластической болезнью
а. хирургический
б. химиотерапевтический
в. лучевой
г. гормональный

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г

5. все ответы неправильны
#
2097 Показания к профилактической химиотерапии после удаления пузырного заноса
а. высокий титр хорионического гонадотропина - более 20000 МЕ/л спустя 2 недели
б. медленная регрессия размеров матки
в. обнаружение метастазов
г. гистологическое подтверждение хориокарциномы

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2098 Показания к хирургическому лечению больных с хориокарциномой
а. кровотечение
б. размеры матки более 12 недель
в. неэффективность химиотерапии
г. рецидивы пузырного заноса

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2099 Факторы риска развития патологии молочных желез
а. раннее менархе
б. отсутствие половой жизни
в. поздняя менопауза
г. ожирение, сахарный диабет

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2100 К группе риска по опухолям яичников относят женщин
а. с нарушением менструальной функции
б. с первичным бесплодием
в. с миомой матки
г. с эндометриозом

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2101 Для распознавания опухолей яичника используются следующие диагностические методы
а. цитологический
б. эндоскопический
в. ультразвуковой
г. гистологический

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#

2102 К доброкачественным опухолям яичников относится
а. серозная цистаденома
б. муцинозная цистаденома
в. эндометриодная цистаденома
г. светлоклеточная опухоль

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2103 Диагностические методы, чаще всего используемые при первичном выявлении доброкачественных опухолей гениталий у женщин
а. гинекологический осмотр
б. ультразвуковое исследование
в. пневмопельвиография
г. пункция опухоли

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2104 Варианты осложнений при доброкачественных опухолях яичника (дающие острую клиническую картину)
а. перекручивание ножки опухоли
б. разрыв капсулы
в. кровоизлияние внутрь капсулы
г. нагноение опухоли

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2105 Лечения больных с доброкачественными опухолями яичников
а. лучевое
б. гормональное
в. антибактериальное
г. возможно наблюдение

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2106 К опухолевидным процессам в яичнике относится
а. фолликулярная киста
б. киста желтого тела
в. эндометриоз
г. дермоидная киста

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2107 Экстренные операции по поводу доброкачественных опухолей яичников имеют место
а. при перекручивании ножки кисты

б. при разрыве капсулы
в. при больших размерах опухоли
г. при жидкостном содержании опухоли

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2108 Пограничные (потенциально злокачественные) опухоли яичников встречаются редко и характеризуются
а. злокачественным клиническим течением
б. наличием асцита
в. диссеминацией по брюшине
г. благоприятным прогнозом

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2109 У больных с пограничной опухолью яичника применяется метод лечения
а. хирургический
б. химиотерапевтический
в. гормональный
г. лучевой

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2110 Истинным раком яичников является
а. серозная цистаденокарцинома
б. муцинозная цистаденокарцинома
в. светлоклеточная карцинома
г. эндометриоидная аденокантома

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2111 Герминогенные опухоли среди остальных опухолей яичника преобладают, как правило, в возрасте
а. до 20 лет
б. от 20 до 40 лет
в. от 40 до 60 лет
г. от 60 лет и старше

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2112 К редким злокачественным опухолям яичников относят
а. дисгерминому
б. опухоль эндодермального синуса
в. эмбриональную карциному
г. тератобластому

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2113 В группу опухолей стромы полового тяжа входит
а. гранулезоклеточная опухоль
б. текаклеточная опухоль
в. андробластома из клеток Лейдига и Сертоли
г. фиброма яичника

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2114 Символ "ii" в клинической классификации опухолей яичников (FIGO) означает
а. имеется прорастание капсулы опухолью
б. имеется разрыв капсулы
в. имеются двусторонние опухоли
г. капсула интактна

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2115 Злокачественные опухоли яичников, особенно эпителиальные, отличаются
а. агрессивным течением
б. обширным метастазированием
в. асцитом
г. отеком передней брюшной стенки

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2116 Жалобы больных со злокачественными опухолями яичников
а. утомляемость, слабость
б. боли неопределенного характера
в. увеличение живота в объеме
г. полиурия

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2117 Для гранулезоклеточной опухоли яичника характерно
а. нарушение менструального цикла
б. "омоложение" женщины в постменопаузе
в. гиперплазия эндометрия
г. гидроторакс

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б

3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2118 Для уточнения степени распространения злокачественной опухоли яичника используются методы диагностики
а. ультразвуковое исследование
б. компьютерная томография
в. лапароскопия
г. диагностическая лапаротомия

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2119 Прерывание трубной беременности по типу трубного аборта происходит чаще в сроке беременности

1. 11-12 недель
2. 9-10 недель
3. 7-8 недель
4. 4-6 недель
5. все перечисленное неверно
#
2120 Беременность, локализующаяся в интерстициальной части трубы, прерывается чаще всего в срокебеременности

1. 1-2 недели
2. 3-4 недели
3. 5-6 недель
4. 7-8 недель
5. все перечисленное неверно
#
2121 У больной диагностирована прогрессирующая внематочная беременность. Показано

1. консервативное противовоспалительное лечение
2. операция
3. гемотрансфузия
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
2122 При тяжелом состоянии больной с прервавшейся трубной беременностью показано
4
1. немедленное переливание крови
2. безотлагательное удаление источника кровотечения (беременной трубы)
3. надежный гемостаз
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
2123 При лапароскопии выявлена прогрессирующая трубная беременность. Состояние больной вполне удовлетворительное. Тактика врача

1. немедленная операция
2. операцию можно произвести в плановом порядке
3. возможно консервативное лечение больной
4. верно все перечисленное
5. все перечисленное неверно
#
2124 Реабилитация больных, оперированных по поводу внематочной беременности, включает

1. электрофорез лекарственных средств
2. ультразвуковую терапию

3. гормональную терапию
4. верно 1 и 2
5. все перечисленное
#
2125 Сроки временной нетрудоспособности больной, оперированной по поводу внематочной беременности желательно не менее

1. 2-3 недель
2. 4-5 недель
3. 6-7 недель
4. 8-9 недель
5. 10-11 недель
#
2126 Клинические признаки перитонита

1. вздутие живота
2. парез кишечника
3. прогрессирующая тахикардия
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
2127 Нарушение внематочной беременности по типу трубного аборта протекает со следующей симптоматикой

1. скудные кровянистые выделения
2. боли внизу живота и в подвздошной паховой области
3. при влагалищном исследовании - увеличение и болезненность придатков
4. верно 2 и 3
5. верно все перечисленное
#
2128 Нарушение внематочной беременности по типу разрыва маточной трубы протекает со следующей симптоматикой

1. внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей
2. иррадиация боли в плечо
3. тошнота (или рвота)
4. верно 1 и 2
5. верно все перечисленное
#
2129 Возможным источником кровотечения из яичника является

1. желтое тело
2. фолликулярная киста яичника
3. киста желтого тела
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
2130 Наиболее целесообразна последовательность мероприятий при диагностике нарушенной внематочной беременности

1. гемотрансфузия, операция
2. консультация терапевта, анестезиолога, операция
3. ультразвуковое исследование, гемотрансфузия, операция
4. операция, гемотрансфузия
5. применение сердечных средств, гемотрансфузия, операция
#
2131 Трубный аборт (без значительного внутрибрюшного кровотечения) надо дифференцировать

1. с самопроизвольным выкидышем малого срока
2. с обострением хронического сальпингоофорита
3. с дисфункциональным маточным кровотечением
4. верно 1 и 2
5. со всем перечисленным
#

2132 Шоковый индекс - это

1. отношение частоты пульса к величине систолического АД, равное 1
2. отношение частоты пульса к величине диастолического АД, равное 1
3. отношение частоты пульса к величине систолического АД, равное 0.5
4. отношение частоты пульса к величине диастолического АД, равное 0.5
5. ничего из перечисленного
#
2133 Апоплексия яичника - это

1. остро возникшее кровотечение из яичника
2. разрыв яичника
3. остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника
4. верно 1 и 2
5. все перечисленное
#
2134 Тактика врача при небольшом дефекте матки (во время чревосечения по поводу перфорации матки) включает все перечисленное, кроме

1. надвлагалищной ампутации матки
2. иссечения краев перфорационного отверстия
3. ушивания перфорационного отверстия
4. ревизии органов малого таза
5. ревизии кишечника, прилежащего к матке
#
2135 Особенности операции у больной с тубоовариальным образованием в стадии острого воспаления

1. дренирование брюшной полости
2. опасность травмы кишечника и мочевого пузыря
3. технические трудности при выполнении операции необходимого объема
4. верно 1 и 3
5. верно все перечисленное
#
2136 Перитонит - это воспаление

1. висцеральной брюшины
2. париетальной брюшины
3. клетчатки малого таза
4. верно 1 и 2
5. всего перечисленного
#
2137 При перитоните у гинекологической больной показана операция в объеме

1. экстирпация матки с придатками
2. надвлагалищная ампутация матки с придатками
3. экстирпация матки с трубами
4. надвлагалищная ампутация матки с трубами
5. все перечисленное неверно
#
2138 Для улучшения реологических свойств крови у больных, оперированных по поводу гнойного перитонита, применяют

1. трасилол
2. гепарин
3. реополиглюкин
4. верно 2 и 3
5. все перечисленное
#
2139 Причины "острого живота" вследствие острого нарушения кровоснабжения внутренних половых органов

1. внематочная беременность
2. перекрут ножки опухоли яичника
3. инфаркт миоматозного узла

4. верно 2 и 3
5. верно все перечисленное
#
2140 При операции по поводу перекрута ножки дермоидной кисты яичника

1. перекрученную ножку опухоли яичника надо обязательно раскрутить, чтобы разобраться в анатомии
2. производят экстирпацию матки с придатком
3. удаляют оба яичника
4. верно 2 и 3
5. все перечисленное неверно
#
2141 Факторы риска перфорации матки при выскабливании

1. в анамнезе - множественные аборты
2. эндометрит
3. пузырный занос
4. все перечисленные факторы
5. ни один из перечисленных факторов
#
2142 При перфорации матки необходимо обязательно произвести лапаротомию если

1. перфорация матки произведена зондом
2. состояние больной удовлетворительное
3. признаки кровотечения в брюшную полость не выражена
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
2143 Для апоплексии яичника характерно все перечисленное, кроме

1. болей внизу живота, возникающих на фоне полного благополучия
2. отсутствие наружного кровотечения
3. отрицательных биологических реакций на беременность
4. резко выраженного нарастания числа лейкоцитов в крови
5. нерезко выраженных симптомов раздражения брюшины
#
2144 Для перекрута ножки опухоли яичника характерно

1. сильные боли внизу живота, возникшие после физического напряжения
2. при бимануальном исследовании в малом тазу определение неподвижной, резко болезненной опухоли
3. положительные симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли
4. верно 1 и 2
5. все перечисленное
#
2145 Возможные изменения периферической крови у больных с перитонитом

1. сдвиг формулы белой крови влево
2. количество лейкоцитов несколько больше нормы
3. лимфопения
4. верно 1 и 2
5. все перечисленные изменения
#
2146 Имфузионную терапию у больной, оперированной по поводу перитонита, целесообразно начинать с введения

1. эритроцитарной массы
2. 5% раствора глюкозы
3. плазмозаменителей
4. солевых растворов
5. верно 2 и 4
#
2147 Дренирование брюшной полости во время операции у больной с гнойным перитонитом необходимо

1. для оттока гнойного экссудата

2. для введения антибактериальных препаратов
3. для брюшного лаважа
4. верно 1 и 2
5. для всего перечисленного
#
2148 Перекрут ножки опухоли яичника может быть

1. полный
2. частичный
3. многократный
4. верно все перечисленное
5. все перечисленное неверно
#
2149 По локализации плодного яйца выделяют следующие варианты внематочной беременности

1. двусторонняя трубная беременность
2. брюшная беременность
3. шеечная беременность
4. верно 1 и 2
5. все перечисленные варианты
#
2150 Для шеечной беременности характерно все перечисленное, кроме

1. увеличения шейки матки
2. расположения эксцентрично маточного зева
3. асимметричность шейки матки
4. положения маточного зева в центре нижнего полюса растянутой шейки матки
5. задержки менструации
#
2151 Для брюшной беременности поздних сроков чаще всего характерно

1. периодические приступы болей в животе, иногда с кратковременной потерей сознания
2. резкие боли при движении плода
3. определение частей плода непосредственно под брюшной полостью
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#
2152 Медицинская реабилитация больной, оперированной по поводу перекрута ножки опухоли яичника, состоит в проведении

1. противовоспалительной рассасывающей терапии
2. коррекции функции оставшегося яичника
3. контрацепции мужским механическим средством
4. всего перечисленного
5. ничего из перечисленного
#
2153 Шоковый индекс - это

1. отношение частоты пульса к величине систолического АД, равное 1
2. отношение частоты пульса к величине диастолического АД, равное 1
3. отношение частоты пульса к величине систолического АД, равное 0.5
4. отношение частоты пульса к величине диастолического АД, равное 0.5
5. ничего из перечисленного
#
2154 При развитии перитонита после операции у гинекологической больной, как правило, отмечается

1. возвратность пареза кишечника
2. недостаточная эффективность комплексной противовоспалительной терапии
3. нарастание признаков интоксикации
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного
#

2155 При проведении медаборта в самом начале операции возникло обильное маточное кровотечение. Диагностирована шеечная беременность. Тактика врача

1. ускорить удаление плодного яйца кюреткой
2. попытаться удалить плодное яйцо пальцем
3. чревосечение, экстирпация матки
4. удаление плодного яйца с помощью вакуум-экскохлеатора

#
2156 При влагалищном исследовании у больных выявлено: наружный зев закрыт, матка слегка увеличена, размягчена. Справа в области придатков определяется мягковатое, болезненное образование, отмечается болезненность при движении за шейку матки. Возможный диагноз

1. прогрессирующая трубная беременность справа
2. апоплексия правого яичника
3. обострение хронического воспалительного процесса правых придатков матки
4. верно 1 и 3
5. верно все перечисленное

#
2157 При влагалищном исследовании у больной с подозрениями на внематочную беременность выявлено: наружный зев приоткрыт. Алые кровянистые выделения из цервикального канала. Матка увеличена до 8 недель беременности. Придатки не определяются. Своды влагалища свободны. Диагноз

1. трубный аборт
2. нарушенная маточная беременность
3. апоплексия яичников
4. обострение воспалительного процесса придатков матки
5. ничего из перечисленного

#
2158 При перитоните в реактивной стадии внутрикожный волдырь (при проведении пробы Мак-Клюра-Олдрича) рассасывается за период времени

1. от 60 мин до 45 мин
2. от 45 мин до 20 мин
3. от 20 мин до 10 мин
4. от 10 мин до 2 мин
5. все перечисленное неверно

#
2159 При перитоните в токсической стадии внутрикожный волдырь (при проведении пробы Мак-Клюра-Олдрича) рассасывается за период времени

1. от 60 мин до 45 мин
2. от 45 мин до 20 мин
3. от 20 мин до 10 мин
4. от 10 мин до 2 мин
5. все перечисленное неверно

#
2160 При трубном аборте возможно
а. образование заматочной гематомы
б. образование перитубарной гематомы
в. образование гематосальпинкса
г. массивное кровотечение в брюшную полость

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны

#
2161 При прерывании трубной беременности обычно происходит
а. гибель плодного яйца
б. снижение содержания хорионического гонадотропина в моче

в. отторжение децидуальной оболочки матки
г. набухание молочных желез

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2162 Клинические проявления прервавшейся внематочной беременности зависят
а. от локализации плодного яйца
б. от характера прерывания (разрыв трубы, трубный аборт)
в. от срока беременности
г. от возраста женщины

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2163 Прогрессирующую трубную беременность надо, как правило, дифференцировать
а. с мелкокистозным изменением яичника
б. с маточной беременностью малого срока
в. с подострым сальпингоофоритом
г. с перекрутом ножки опухоли яичника

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2164 Разрыв беременной трубы надо дифференцировать
а. с острым аппендицитом
б. с апоплексией яичника
в. с перекрутом ножки яичника
г. с пищевой интоксикацией

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2165 Для диагностики внематочной беременности используют
а. ультразвуковое исследование
б. лапароскопию
в. гистеросальпингографию
г. гистероскопию

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2166 По поводу прервавшейся трубной беременности проводится операция в объеме
а. сальпингэктомии
б. консервативно-пластической операции на трубе
в. сальпингэктомии и резекции яичника (по показаниям)
г. надвлагалищной ампутации матки с придатками (на стороне поражения)

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2167 Прогрессирующую беременность в рудиментарном роге матки надо дифференцировать
а. с беременностью в интерстициальном отделе трубы
б. с подбрюшинным миоматозным узлом
в. с начавшимся самопроизвольным выкидышем
г. с шеечной беременностью

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2168 Факторы риска развития внематочной беременности
а. позднее начало менструации
б. хронический воспалительный процесс в области придатков
в. отсутствие (в анамнезе) реабилитации после медаборта
г. недостаточность лютеиновой фазы менструального цикла

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2169 В раннем послеоперационном периоде у больных, оперированных по поводу прервавшейся трубной беременности (с большой кровопотерей), лечение должно быть направлено
а. на устранение гиповолемии
б. на нормализацию белкового обмена
в. на проведение противовоспалительной терапии
г. на улучшение функции печени

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2170 Особенности реабилитации больной, оперированной по поводу внематочной беременности
а. восстановление репродуктивной функции
б. восстановление менструальной функции
в. обучение больной элементам самоконтроля (ведение менограмм, измерение базальной температуры)
г. обследование спермы мужа

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2171 План реабилитационных мероприятий у больной, оперированной по поводу внематочной беременности, составляется с учетом
а. основного этиологического фактора, вызвавшего внематочную беременность
б. вида прерывания трубной беременности
в. характера изменения оставшейся маточной трубы
г. характера морфологического исследования удаленной маточной трубы

1. правильно а, б, в

2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2172 Больной, оперированной по поводу внематочной беременности, противопоказано
а. тяжелый физический труд
б. работа в условиях переохлаждения
в. сидячая работа
г. работа, связанная с ночными сменами

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2173 Дисфункция яичников у больных, оперированных по поводу трубной беременности, как правило, связана
а. с длительно существующим воспалительным процессом в придатках матки
б. с операцией сальпингэктомии
в. со временем года
г. с возрастом больной

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2174 В состав лекарственного раствора для гидротурбации обычно входит
а. антибиотик
б. лидаза
в. гидрокортизон
г. витамины группы В

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2175 Клиническая картина при апоплексии яичника зависит
а. от характера кровотечения
б. от наличия сопутствующих заболеваний
в. от выраженности болевого синдрома
г. от возраста больной

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2176 Патологический процесс, нередко предшествующий развитию апоплексии яичника
а. хроническое воспаление придатков матки
б. мелкокистозное изменение яичника
в. хронический аппендицит
г. хронический гастрит

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г

5. все ответы неправильны
#
2177 Апоплексия яичника может развиваться
а. вследствие чрезмерного физического напряжения
б. вследствие сексуальной гиперактивности
в. в состоянии покоя
г. во время беременности

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2178 Апоплексия яичника чаще наступает
а. в период овуляции
б. в стадию васкуляризации желтого тела
в. в период созревания граафова фолликула
г. в период атрезии фолликулов

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2179 При значительном кровотечении в брюшную полость у больной апоплексией яичника показано
а. чревосечение, резекция яичника
б. чревосечение, ушивание разрыва яичника
в. наблюдение дежурного врача за динамикой симптомов, по показаниям –гемотрансфузия
г. консервативная терапия: покой, холод на низ живота, общеукрепляющая терапия

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2180 У больной с клиническим диагнозом апоплексии яичника показанием к операции является
а. наличие воспаления придатков в анамнезе
б. дисфункция яичников в анамнезе
в. болевой синдром
г. внутрибрюшное кровотечение

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2181 Для клиники апоплексии яичника характерно
а. острое начало, появление иногда очень сильных болей внизу живота
б. нередко тошнота и рвота на фоне приступа болей
в. при обильном кровотечении в брюшную полость возможно возникновение френикус-симптома
г. вполне удовлетворительное самочувствие больной, отсутствие признаков значительного кровотечения в брюшную полость

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#

2182 линика нагноения тубооварильного воспалительного образования
а. гектическая температура
б. озноб, интоксикация
в. отсутствие эффекта от противовоспалительной терапии
г. сбоку от матки определяется болезненное, четко контурирующееся подвижное образование

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2183 Реабилитация больной после операции по поводу перфорации матки
а. "закрыть" 2-3 очередных менструации антибактериальными препаратами
б. электрофорез цинка по брюшно-крестцовой методике
в. противовоспалительная терапия не менее 3-4 месяцев
г. контрацепция мужским механическим средством не менее 2 лет

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2184 Реабилитация больной, оперированной по поводу апоплексии яичника, включает
а. общеукрепляющую терапию
б. комплексную противовоспалительную терапию
в. коррекцию гормональной функции яичников
г. санацию хронических очагов инфекции

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2185 Методы диагностики, уточняющие диагноз апоплексии яичника
а. диагностическая пункция заднего влагалищного свода
б. ультразвуковое исследование
в. исследование периферической крови (общий клинический анализ)
г. лапароскопия

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2186 Для диагностики нагноившегося тубооварильного образования, как правило, применяют
а. ультразвуковое исследование
б. лапароскопию
в. диагностическую пункцию через задний влагалищный свод
г. гистеросальпингографию

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2187 Абсолютным показанием к операции в гинекологии является
а. внутрибрюшное кровотечение
б. перитонит

в. угроза перфорации тубоовариального абсцесса
г. пельвиоперитонит

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2188 Показанием к оперативному лечению у больных с воспалительным заболеванием внутренних половых органов является
а. пиосапинкс и пиовар
б. сочетание воспалительного процесса с новообразованием внутренних половых органов
в. тубоовариальное образование, не поддающееся консервативному лечению
г. хронический сальпингоофорит с мелкокистозной дегенерацией яичников

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2189 Пельвиоперитонит – это
а. перитонит, локализованный в области малого таза
б. воспаление брюшины малого таза
в. воспаление клетчатки малого таза
г. воспаление серозного покрова матки

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2190 Развитие перитонита может быть обусловлено
а. нарушением целости стенок полых органов
б. нарушением проницаемости стенки кишечника
в. воспалением органов брюшной полости
г. острым нарушением кровоснабжения внутренних органов

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2191 Причины развития послеоперационного перитонита
а. инфицирование брюшной полости во время операции
б. несостоятельность швов
в. развитие некроза ткани дистальнее лигатуры при оставлении больших культей
г. оставление инородного тела в брюшной полости

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2192 Наиболее характерные клинические симптомы перитонита
а. рвота, сухой язык
б. задержка стула и газов
в. вздутие и напряжение живота
г. симптомы раздражения брюшины

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2193 Факторы риска развития перитонита после полостной операции у гинекологической больной
а. фон вторичной анемии до операции
б. отсутствие адекватного восполнения кровопотери во время операции
в. длительность и травматичность операции
г. наличие в анамнезе трех и более родов

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2194 При прогрессировании перитонита отмечается
а. гипоксия жизненно важных органов
б. атония кишечника
в. ДВС-синдром
г. снижение минутного объема сердца

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2195 Дополнительные методы диагностики перитонита
а. оценка динамики основных объективных данных за 1 час наблюдения за больной (на фоне лечения)
б. ультразвуковое исследование
в. лапароскопия
г. ирригоскопия

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2196 В лечении больных, оперированных по поводу перитонита, имеет значение
а. улучшение реологических свойств крови
б. коррекция нарушений белкового обмена
в. антибактериальная терапия
г. проведение неспецифической иммунной терапии

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2197 Состав хирургической ножки кисты яичника
а. собственно яичниковая связка
б. мезасальпинкс
в. маточная труба
г. воронко-тазовая связка

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б

3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2198 Патологоанатомические изменения при перекруте ножки опухоли зависят
а. от быстроты перекрута
б. от степени перекрута
в. от сопутствующих заболеваний
г. от возраста женщины

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2199 Изменения в миоматозном узле, связанные с нарушением питания опухоли
а. отек
б. кровоизлияние
в. некроз
г. нагноение

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2200 Некроз миоматозного узла наиболее часто происходит
а. во время беременности
б. в послеродовом периоде
в. в послеабортном периоде
г. за 3-5 дней до начала менструации

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2201 Возможным исходом внематочной беременности является
а. донашивание беременности до поздних сроков
б. обызвествление и мумификация плодного яйца
в. трубный аборт на ранних сроках с последующей резорбцией плодного яйца
г. разрыв плодовместилища, кровотечение и шок

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2202 Эндометриоз шейки матки встречается у женщин после

1. абортов
2. диатермокоагуляции шейки матки
3. гистеросальпингографии
4. верно 1 и 2
5. всего перечисленного
#
2203 Для аденомиоза характерно все перечисленное, кроме

1. гиперплазии мышечной ткани матки

2. равномерного увеличения размеров матки накануне менструации
3. неравномерного увеличения размеров матки накануне менструации
4. образование в миометрии плотных узлов, окруженных капсулой
5. распространение эндометриоидной ткани на всю толщу миометрия
#
2204 Для эндометриоидных кист яичника характерны следующие клинические симптомы

1. резкие боли внизу живота с развитием у части больных синдрома "острого" живота
2. прогрессирующая альгоменорея
3. нарушение функции кишечника и мочевого пузыря
4. верно 1 и 2
5. все перечисленные симптомы
#
2205 Эндометриоидную кисту яичника следует дифференцировать

1. с воспалительным образованием придатков матки
2. с кистомой яичника
3. с субсерозной миомой матки
4. вен 1 и 2
5. со всем перечисленным
#
2206 Для диагностики внутреннего эндометриоза тела матки методом гистеросальпингографии наиболее благоприятными являются следующие дни менструального цикла

1. за 1-2 дня до начала менструации
2. сразу после окончания менструации
3. на 12-14 день
4. на 16-18 день
5. на 20-22 день
#
2207 Для профилактики развития эндометриоза шейки матки риодеструкцию органа проводят в следующие дни менструального цикла
2
1. за 1-2 дня до начала менструации
2. сразу после окончания менструации
3. на 12-14 день
4. на 16-18 день
5. на 20-22 день
#
2208 Определение термина "эндометриоз"

1. дисгормональная гиперплазия эктопированного эндометрия
2. опухолевидный процесс
3. доброкачественное разрастание ткани, по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию
4. верно 1 и 3
5. верно все перечисленное
#
2209 Выраженность альгоменореи у больных с внутренним эндометриозом тела матки находится в прямой зависимости

1. от распространения эндометриоза
2. от возраста женщины
3. от наличия сопутствующей экстрагенитальной патологии
4. от всего перечисленного
5. ни из чего из перечисленного
#
2210 Выраженный болевой симптом наблюдается при всех перечисленных локализациях генитального эндометриоза, кроме

1. истмико-цервикального отдела матки
2. яичников
3. шейки матки

4. маточных труб
5. ретроцервикальной области
#
2211 Диагностику эндометриоза можно считать запоздалой, если выявлено

1. аденомиоз
2. эндометриоидная киста яичника в диаметре до 5-6 см
3. эндометриоидная киста яичника в диаметре до 9-10 см
4. верно 1 и 3
5. все перечисленное
#
2212 У больных с эндометриоидными кистами яичников целесообразно проведение следующего дополнительного метода исследования

1. экскреторной урографии
2. ирригоскопии
3. ректороманоскопии
4. всего перечисленного
5. ничего из перечисленного
#
2213 Недостатком консервативного лечения больных с эндометриоидной кистой яичника является сохранение

1. болей внизу живота
2. кисты как полостного образования
3. нарушения менструального цикла
4. верно 1 и 2
5. ничего из перечисленного
#
2214 В раннем послеоперационном периоде для реабилитации больных, оперированных по поводу распространенных форм эндометриоза применяют (по показаниям)

1. переменное магнитное поле низкой частоты
2. гипербарическую оксигенацию
3. лечебную физкультуру
4. верно 1 и 3
5. все перечисленное
#
2215 Факторы риска по развитию аденокарциномы в очагах внутреннего эндометриоза у пациенток в постменопаузе

1. ожирение
2. гипертоническая болезнь
3. сахарный диабет
4. все перечисленные факторы
5. ничего из перечисленного
#
2216 Условия, обеспечивающие информативность метросальпингографии в целях диагностики внутреннего эндометриоза тела матки

1. применение только водного контрастного раствора
2. "тугое" заполнение полости матки контрастным раствором
3. проведение исследования во вторую фазу менструального цикла
4. верно 1. и 2.
5. все перечисленные условия
#
2217 Показанием к хирургическому лечению у больных эндометриозом является все перечисленное, кроме

1. неэффективности консервативного лечения при ретроцервикальном эндометриозе
2. наличия эндометриоидной кисты яичника
3. эндометриоза послеоперационного рубца передней брюшной стенки
4. внутреннего эндометриоза тела матки II степени
5. подозрения на истинный бластоматозный процесс в яичнике
#

2218 Для эндометриоидных гетеротопий яичника III стадии характерно

1. наличие эндометриоидных кист обоих яичников
2. выраженный спаечный процесс в области придатков матки с частичным вовлечением кишечника
3. наличие эндометриоидных гетеротопий на мочевом пузыре и париетальной брюшине малого таза
4. верно 1. и 2.
5. все перечисленное
#
2219 Для ретроцервикального эндометриоза III стадии характерно

1. "прорастание" эндометриоидной ткани в шейку матки с образованием мелких кист
2. "прорастание" эндометриоидной ткани в стенку влагалища с образованием мелких кист
3. распространение патологического процесса на крестцово-маточные связки
4. верно 1. и 2.
5. ничего из перечисленного
#
2220 Термин аденгомиоз применяется

1. во всех случаях выявления эндометриоза независимо от локализации
2. только при очаговых разрастаниях эндометриоидной ткани во внутреннем слое матки
3. при эноматриозе, который сопровождается образованием кист
4. только в тех случаях, когда прорастание миометрия сопровождается гиперплазией мышечной ткани
5. только при ретроцервикальном эндометриозе
#
2221 Для внутреннего эндометриоза тела матки III стадии (при бимануальном исследовании матки у пациентки накануне менструации) характерны все перечисленные изменения матки, кроме

1. уплотнения
2. увеличения
3. размягчения
4. резкой болезненности

#
2222 Влияние беременности н развитие эндометриоза

1. вызывает увеличение эндометриоидных гетеротопий в первые 2-3 месяца, а затем наступает обратное развитие
2. особенно заметное обратное развитие эндометриоза наблюдается в послеродовом периоде у лактирующих женщин
3. активизируется развитие эндометриоза на протяжении всей беременности
4. верно 1. и 2.
5. все перечисленное неверно
#
2223 Для профилактики развития эндометриоза шейки матки диатермокоагуляцию псевдоэрозии органа проводят в следующие дни менструального цикла

1. за 1-2 дня до начала менструации
2. сразу после окончания менструации
3. на 12-14-й день
4. на 16-18-й день
5. на 20-22-й день
#
2224 При "малых" формах эндометриоза размер эндометриоидных гетеротопий не превышает

1. 0.4 см
2. 0.5 см
3. 0.6 см
4. 0.7 см
5. 0.8 см
#
2225 В патогенезе эндометриоза играют роль следующие иммунологические сдвиги в организме женщины

1. снижение содержания Т- и В-лимфоцитов

2. появление антител к ткани эндометрия, миометрия, яичника
3. активация Т-супрессоров
4. верно 2. и 3.
5. верно все перечисленное
#
2226 При внутреннем эндометриозе тела матки чаще встречается

1. диффузная форма
2. очаговая форма
3. узловатая форма

#
2227 О сочетанной локализации внутреннего эндометриоза тела матки можно говорить, если имеет место его локализация

1. корпоральная и истмическая
2. истмическая и яичники
3. яичники и корпоральная
4. корпоральная и шейки матки
5. верно все перечисленное
#
2228 Для больных с эндометриозом яичников (при его "малых" формах) характерно наличие

1. сохраненного двухфазного менструального цикла
2. болей внизу живота накануне менструации
3. бесплодия
4. верно 2. и 3.
5. всего перечисленного
#
2229 При лапароскопии, проведенной во второй фазе менструального цикла (на 5-7-й постовуляторный день), у больных с "малыми" формами наружного генитального эндометриоза выявляется

1. гетеротопии точечного типа
2. гетеротопии типа пятен синюшне-багрового цвета
3. спайки и рубцовые изменения в малом тазу
4. верно 1. и 2.
5. верно все перечисленное
#
2230 Диагностические критерии эндометриоидной кисты яичника при ультразвуковом исследовании малого таза является наличие

1. яичникового образования с неоднородным полужидким содержимым
2. эхопозитивных взвесей внутри патологического образования яичника
3. толстой капсулы в яичниковом образовании
4. верно 2. и 3.
5. всего перечисленного
#
2231 У больных с ретроцервикальным эндометриозом III-IV стадии накануне и в дни менструации отмечаются следующие клинические симптомы

1. резкие "стреляющие" боли, иррадиирующие во влагалище и в прямую кишку
2. метеоризм, задержка стула
3. примесь рви в кале
4. верно 1. и 3.
5. все перечисленные симптомы
#
2232 Наиболее эффективным методом лечения эндометриоза матки II ст. является

1. норколут по 5 мг в день с 16-го по 25-й дни менструального цикла в течение 6 месяцев
2. бисекурин по контрацептивной схеме в течение 6 месяцев
3. гестринон по 1 капсуле 2 раза в неделю в течение 6 месяцев
4. золадекс 1 инъекция в 28 дней в течение 6 месяцев

#
2233 В раннем послеоперационном периоде реабилитация больных с эндометриозом направлена

1. на уменьшение структурных изменений в малом тазу
2. на уменьшение сопутствующих эндокринных нарушений
3. на уменьшение болевых ощущений
4. на все перечисленное
5. ни на что из перечисленного
#
2234 Оптимальная длительность лечения больных агонистами гонадолиберина составляет

1. 3 месяца
2. 5 месяцев
3. 6 месяцев
4. 9 месяцев

#
2235 Сравнительная оценка эффективности лечения (по наступлению беременности) больных с "малыми" формами эндометриоза (в порядке ее снижения)

1. данол, ановлар, норколут
2. ановлар, данол, эндокоагуляция
3. эндокоагуляция, данол, норколут
4. данол, эндокоагуляция, норколут
5. норколут, данол, ановлар
#
2236 Особенности кольпоскопической диагностики эндометриоза шейки матки

1. лучше проводить кольпоскопию в динамике на протяжении всего менструального цикла
2. при обработке 2% раствором Люголя отмечается интенсивное окрашивание в области эндометриоидного образования шейки матки
3. накануне менструации видны струйки крови, выделяющиеся из сине-багрового образования на шейке матки
4. верно 1 и 3
5. верно все перечисленное
#
2237 Принципы лечения генитального эндометриоза

1. во всех случаях предпочтительно проведение хирургического лечения
2. во всех случаях выявления эндометриоза предпочтительно ограничиться гормональной терапией
3. при внутреннем эндометриозе тела матки I-II стадии и нерезко выраженной симптоматике можно ограничиться симптоматической терапией
4. применение физиотерапии в основном показано при тяжелых формах эндометриоза
5. все перечисленное неверно
#
2238 У молодых женщин, страдающих внутренним эндометриозом тела матки I-II стадии и бесплодием, наиболее целесообразны следующие лечебные мероприятия

1. физиотерапия (сочетанный электрофорез 10% раствором йодистого калия и 2.5% раствором амидопирина N 10-15)
2. комплексная антибактериальная терапия в дни менструации в течение 3-4 менструальных циклов
3. гормонотерапия, антигонадотропином (или гестагеном, или эстроген-гестагенным препаратом)
4. верно 1 и 3
5. верно все перечисленное
#
2239 Факторы риска по развитию генитального эндометриоза
а. угнетение активности специфического иммунитета
б. длительное применение синтетических эстроген-гестагенных препаратов
в. повышение активности клеточного иммунитета
г. длительное превалирующее действие гестагенов

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б

3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2240 Факторы риска по развитию эндометриоза яичников
а. нарушение соотношения половых и гонадотропных гормонов
б. нарушение метаболизма эстрогенов
в. длительная гиперэстрогения
г. структурные изменения шейки (следствие ДЭК, разрывов, длительно текущих воспалительных процессов)

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2241 Эндометриоз развивается в результате
а. дисгормональных расстройств
б. патологии яичников
в. дисфункции коры надпочечников
г. нарушения функции гипоталамо-гипофизарной системы

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2242 К внутреннему генитальному эндометриозу относится следующая локализация
а. яичники
б. трубы
в. серозный покров прямой и сигмовидной кишки
г. широкие, крестцово-маточные и круглые связки

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2243 Характерные особенности, присущие внутреннему генитальному эндометриозу
а. развитие массивного спаечного процесса в малом тазу
б. образование крупных кист (до 5-6 см в диаметре)
в. атрофия мышечных волокон, окружающих очаги эндометриоза
г. отсутствие нарушений менструального цикла

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2244 Для внутреннего эндометриоза тела матки I стадии характерно следующее
а. кровянистые выделения из половых путей за 5-6 дней до начал менструации
б. боли внизу живота в течение 5-6 дней до начала менструации
в. изменение величины матки в зависимости от фаз менструального цикла
г. обильные, как правило, менструации

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны

#
2245 Для внутреннего эндометриоза тела матки наиболее характерны следующие клинические симптомы
а. бесплодие
б. мажущие кровянистые выделения до и после менструации
в. гиперполименорея
г. вторичная анемия

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2246 Для эндометриоза шейки матки характерно
а. мажущие кровянистые выделения за несколько дней до менструации и после нее
б. контактные кровотечения, особенно накануне и во время менструации
в. боли при половых сношениях
г. боли в глубине таза, усиливающиеся в сидячем положении

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2247 Для диагностики эндометриоза яичников используют следующие дополнительные методы исследования
а. газовую пельвиографию
б. лапароскопию
в. ультразвуковое исследование
г. пункцию кистозного образования через задний влагалищный свод

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2248 Для диагностики ретроцервикального эндометриоза используют следующие дополнительные методы исследования
а. лапароскопию
б. ректороманоскопию
в. биопсию патологических участков в заднем своде влагалища
г. обзорную рентгенографию брюшной полости

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2249 Для диагностики внутреннего эндометриоза тела матки обычно применяют
а. гистеросальпингографию
б. гистероскопию
в. ультразвуковое исследование
г. компьютерную томографию

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#

2250 Для эндометриоза шейки матки характерна следующая кольпоскопическая картина
а. "глазки"
б. "тутовая ягода"
в. полоски
г. псевдоэрозия с наличием закрытых желез, наполненных геморрагическим содержимым

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2251 Рубцово-спаечный процесс в малом тазу при эндометриоидных кистах яичников, как правило, является следствием
а. неоднократных небольших перфораций эндометриоидных кист с излитием содержимого в брюшную полость
б. асептического реактивного воспалительного процесса в малом тазу
в. "прорастания" эндометриоза в близлежащие органы
г. сопутствующего хронического воспаления придатков матки

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2252 основные клинические признаки наружного эндометриоза
а. увеличение размеров эндометриоидных образований во вторую фазу менструального цикла
б. повышение температуры тела накануне менструации
в. альгоменорея
г. гиперменорея

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2253 Для перфорации эндометриоидного образования яичников, как правило, характерно
а. боли в животе
б. признаки раздражения брюшины
в. лейкопения
г. низкая СОЭ

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2254 Перфорацию эндометриоидной кисты яичника следует дифференцировать
а. с апоплексией яичника
б. с внематочной беременностью
в. с перекрутом ножки кисты яичника
г. с острым аппендицитом

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2255 Эндометриоз ректовагинальной клетчатки следует дифференцировать
а. с раком влагалища

б. с раком прямой кишки
в. с раком яичников III-IV стадии (распространение в ректовагинальную клетчатку)
г. с папилломой влагалища

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2256 Для диагностики эндометриоза шейки матки применяют, как правило, следующие методы исследования
а. кольпоскопию
б. прицельную биопсию шейки матки
в. гистероскопию
г. диагностическое выскабливание цервикального канала

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2257 Эндометриоз шейки матки следует дифференцировать
а. с раком шейки матки
б. с эндоцервицитом
в. с эритроплакией
г. с псевдоэрозией

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2258 Эндометриоз тела матки следует дифференцировать
а. с подслизистой миомой матки
б. с полипозом эндометрия
в. с раком эндометрия
г. с хроническим эндометритом

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2259 Данные двуручного влагалищного исследования, свидетельствующие о наличии ретроцервикального эндометриоза
а. шейка матки плотная, ограниченно подвижная
б. иногда на фоне размягченной матки пальпируются плотные узловатые образования в ее толще
в. отмечается размягчение шейки в области внутреннего зева
г. при пальпации матка мягкая, легко возбудимая

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2260 При выборе метода терапии у больных эндометриозом необходимо руководствоваться
а. возрастом больной
б. локализацией эндометриоза

в. степенью распространенности процесса
г. наличием сопутствующих заболеваний

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2261 Для проведения гормональной терапии у больных эндометриозом можно применять
а. гестагены
б. комбинированные эстроген-гестагенные препараты
в. антигонадотропины
г. эстрогены

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2262 Влияние внутреннего эндометриоза тела матки на течение беременности, родов и послеродового периода
а. повышается частота самопроизвольных абортов
б. увеличивается частота преждевременных родов
в. более часто развивается частичное плотное прикрепление плаценты
г. может явиться причиной разрыва шейки матки в родах

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2263 Эндометриоз влагалища следует дифференцировать
а. с язвенным кольпитом
б. с раком влагалища
в. с метастазами хориокарциномы во влагалище
г. с кистой гартнерового хода

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2264 Следующие данные гистероскопии свидетельствуют о наличии внутреннего эндометриоза
а. увеличение полости матки
б. выраженная деформация полости матки
в. наличие полиповидных разрастаний
г. на фоне бледно-розовой слизистой - точечные отверстия, из которых выделяется жидкая кровь

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2265 Характерными признаками внутреннего эндометриоза, выявляемыми при метросальпингографии, являются
а. значительное увеличение полости матки
б. выраженная деформация полости матки
в. наличие "дефектов наполнения"
г. наличие "законтурных теней"

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2266 Факторы риска по развитию генитального эндометриоза
а. позднее начало менструации
б. осложненные роды и аборты
в. хронический тонзиллит с частыми обострениями в пубертатном возрасте
г. альгоменорея с менархе

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2267 Особенности функции гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы у больных с различными локализациями генитального эндометриоза
а. неполноценность лютеиновой фазы менструального цикла
б. относительная гиперэстрогения
в. снижение лютеинизирующей функции гипофиза
г. двуфазный менструальный цикл (с удлинением гипертермической фазы)

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2268 Макроскопически выделяют следующие формы ретроцервикального эндометриоза
а. мелкоузловую
б. инфильтративную
в. диффузную
г. очаговую

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2269 При ретроцервикальной локализации процесса эндомертриоидные гетеротопии располагаются
а. в ректовагинальной клетчатке
б. в крестцово-маточных связках
в. на серозном покрове прямой кишки
г. на слизистой оболочке прямой кишки

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2270 При бимануальном исследовании накануне менструации у больной с ретроцервикальным эндометриозом в заднем влагалищном своде обнаруживаются образования, имеющие следующие характерные особенности
а. мелкобугристые, размером до 1-3 см
б. резко болезненные при пальпации
в. малоподвижные
г. слизистая оболочка влагалища над ними чаще всего подвижна

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2271 Для лечения больных репродуктивного возраста с эндометриозом шейки матки наиболее целесообразно применять
а. иссечение очага эндометриоза скальпелем с последующей обработкой ложа расфокусированным углекислотным лазером
б. эстроген-гестагенные препараты во вторую фазу менструального цикла в течение 6-9 месяцев
в. иссечение очага эндометриоза скальпелем с последующей криодеструкцией ложа
г. проведение диатермокоагуляции очагов эндометриоза

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2272 У больных репродуктивного возраста с внутренним эндометриозом тела матки II стадии возможны следующие варианты гормонотерапии
а. нарколут по 5 мг в день с 5-го по 25-й дни менструального цикла в течение 9-12 месяцев
б. нарколут по 10 мг в день с 5-го по 25-й дни менструального цикла в течение 12 месяцев
в. эстроген-гестагенные препараты по контрацептивной схеме в течение 9-12 месяцев
г. данол (диназол, дановал, аноген) по 400 мг в день в течение 6 месяцев

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2273 При консервативном лечении больных репродуктивного возраста с эндометриозом яичника I стадии наиболее целесообразно
а. сочетанный электрофорез цинка и йодистого калия (или амидопирина и йодистого калия) № 10-15
б. гормонотерапия антигонадотропином (или гестагеном, или эстроген-гестагенным препаратом)
в. здоровый образ жизни
г. 30% тиосульфат натрия внутривенно по 5.0 через день № 10-15

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2274 При лечении больных репродуктивного возраста с ретроцервикальным эндометриозом наиболее целесообразно применение
а. эстроген-гестагенных препаратов по контрацептивной схеме в течение не менее 1ю5-2 лет
б. электрофореза 10% йодистого калия (или 2ю5% амидопирина) № 20-25
в. радоновых или йодобромных ванн
г. микроклизм с 0.5-1% раствором йодистого калия

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2275 Хирургическое лечение проводят у больных эндометриозом
а. при внутреннем эндометриозе тела матки III стадии
б. при комбинированном поражении внутренним эндометриозом и миомой матки
в. при отсутствии эффекта от гормонотерапии в течение 4-6 месяцев лечения (сохранение болевого синдрома и

нарушения менструального цикла
г. при непереносимости гормональных препаратов

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2276 Общие принципы лечения больных эндометриозом
а. выбор метода лечения определяется, главным образом, тяжестью заболевания и возрастом больной
б. лечение должно быть индивидуальным
в. там, где это возможно, предпочтительнее метод оперативной лапароскопии
г. лечить должны не все гинекологи, а только те из них, кто располагает специальными знаниями по этой проблеме

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2277 Применением переменного магнитного поля низкой частоты в первые дни послеоперационного периода с целью реабилитации у больных, оперированных по поводу распространенных форм эндометриоза, достигается следующее воздействие на организм
а. противовоспалительное
б. болеутоляющее
в. дегидратирующее
г. активизирующее иммунокомпетентную систему

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2278 Основные задачи при лечении больных с генитальным эндометриозом
а. подавление клинически активного эндометриоза гормональными препаратами
б. избавление пациенток от последствий эндометриоза в виде рубцово-спаечного процесса в малом тазу
в. нормализация репродуктивной функции (у пациенток детородного возраста)
г. нормализация психо-неврологических реакция

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2279 Варианты локализации экстрагенитального эндометриоза
а. прямая кишка
б. мочевой пузырь
в. послеоперационный рубец
г. область пупка

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2280 Действие диназола (дановала, даногена) у больных эндометриозом
а. подавляет стероидогенез в гонадах и надпочечниках
б. снижает пик ЛГ и ФСГ

в. снижает уровень пролактина
г. подавляет аутоантитела

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2281 Профилактика развития генитального эндометриоза
а. исключение (по возможности) специального гинекологического исследования во время менструации
б. проведение реабилитационных мероприятий после осложнения родов
в. лечение больных с хроническим эндометритом, сальпингоофоритом
г. проведение диатермокоагуляции псевдоэрозии шейки матки за 1-3 дня до начала менструации

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2282 Под термином "бесплодный брак" подразумевается

1. отсутствие у супругов способности к зачатию
2. отсутствие у женщины способности к вынашиванию
3. и то, и другое
4. ни то, ни другое

#
2283 Брак считается бесплодным, если при наличии регулярной половой жизни без применения контрацептивов беременность не наступает в течение не менее

1. 0.5 года
2. 1 года
3. 2.5 лет
4. 5 лет

#
2284 Частота бесплодного брака составляет по отношению ко всем бракам

1. 0.5-1%
2. 2-3%
3. 15-20%
4. более 30%

#
2285 Комбинированные эстроген-гестагенные препараты применяются с лечебной целью у больных

1. с гиперандрогенией, обусловленной склерокистозом яичников
2. с гиперандрогенией, обусловленной арренобластомой яичника
3. с адреногенитальным синдромом
4. верно 1 и 2
5. со всем перечисленным
#
2286 Лечебно-диагностический эффект комбинированных эстроген-гестагенных препаратов при гиперандрогении обусловлен

1. угнетением функции яичников
2. угнетением функции надпочечников
3. угнетением продукции АКТГ
4. ускорением инактивации андрогенов
5. угнетением продукции ФСГ и ЛГ гипофизом
#

2287 При выявлении адреногенитального синдрома (АГС) лечение необходимо начинать

1. с момента установления диагноза
2. после установления менструальной функции
3. после замужества (в зависимости от времени планируемой беременности)
4. только после родов

#
2288 Для восстановления генеративной функции при дисгенезии гонад необходимо

1. длительная циклическая терапия половыми гормонами
2. стимуляция овуляции
3. клиновидная резекция яичников
4. восстановление генеративной функции, как правило, бесперспективно

#
2289 При нарушении функции щитовидной железы развитие бесплодия обусловлено

1. выраженным нарушением жирового обмена
2. постоянной гипотермией тела
3. угнетением процесса овуляции
4. уплотнением белочной оболочки яичников
5. всем перечисленным
#
2290 При легкой форме тиреотоксикоза у больных с эндокринным бесплодием показано

1. оперативное лечение с последующей заместительной терапией гормоном щитовидной железы
2. применение дийодтирозина под контролем клинической картины и уровня тиреоидных гормонов в крови
3. назначение тиреоидина
4. в терапии не нуждается
5. ничего из перечисленного
#
2291 Оптимальная длительность применения парлодела с целью восстановления репродуктивной функции при гиперпролактинемии, как правило, составляет

1. постоянное применение
2. не менее 1.5-2 лет
3. 1 год
4. 3-6 месяцев

#
2292 При лечении парлоделом беременность чаще всего наступает (от момента начала терапии)

1. на первом месяце
2. на третьем месяце
3. через 1 год
4. через 1.5-2 года

#
2293 Причиы бесплодия женщин в браке

1. воспалительные заболевания половых органов
2. инфантилизм и гипоплазия половых органов
3. общие истощающие заболевания и интоксикации
4. верно 1 и 2
5. все перечисленные причины
#
2294 Трубное бесплодие может быть обусловлено

1. склеротическими изменениями в мышечной стенке маточной трубы
2. нарушением рецепции в маточной трубе
3. инфантилизмом
4. верно 2 и 3

5. всем перечисленным
#
2295 При лечении бесплодия у больных гипотиреозом, как правило, применяют

1. тиреоидин
2. клостилбегит
3. дийодтирозин
4. верно 1 и 2
5. все перечисленное
#
2296 Гиперандрогения яичникового генеза часто сопровождается

1. гиперсекрецией ЛГ
2. повышением индекса ЛГ/ФСГ
3. умеренной гиперпролактинемией
4. верно 1 и 2
5. всем перечисленным
#
2297 Проба с дексаметазоном считается положительной, если в ответ на применение дексаметазона наблюдается следующее изменение уровня 17-кетостероидов в суточном количестве мочи

1. повышение на 50% и более
2. повышение на 10-20%
3. понижение на 10-20%
4. понижение на 50% и более
5.
#
2298 Сперматозоиды проникают в полость матки после полового сношения через

1. 5 мин
2. 10-15 мин
3. 30-60 мин
4. 2-3 часа

#
2299 Сперматозоиды попадают в маточные трубы и брюшную полость после полового сношения через

1. 5 мин
2. 30-60 мин
3. 1.5-2 часа
4. 6 часов

#
2300 Сперматозоиды в криптах шеечного канала могут сохранять способность к передвижению (предельный срок) в течение

1. 6-12 часов
2. 24-48 часов
3. 3-5 суток
4. 10 суток

#
2301 Сперматозоиды после проникновения в матку и трубы сохраняют способность к оплодотворению в течение

1. 6-12 часов
2. 24-48 часов
3. 3-5 суток
4. 10 суток

#
2302 После овуляции яйцеклетка сохраняет способность к оплодотворению в течение

1. 6 часов
2. 12-24 часа
3. 3-5 суток
4. 10 суток

#
2303 Положительная проба (малый тест) с дексаметазоном свидетельствует о том, что

1. источником гиперандрогении являются яичники
2. источником гиперандрогении являются надпочечники
3. гиперандрогения связана с аденомой гипофиза
4. гиперандрогения обусловлена кортикостеромой надпочечника

#
2304 Лечебно-диагностический эффект дексаметазона при гиперандрогении обусловлен

1. угнетением функции яичников
2. угнетением функции надпочечников
3. угнетением продукции АКТГ
4. ускорением инактивации андрогенов
5. угнетением продукции ФСГ и ЛГ
#
2305 Для синдрома резистентных яичников характерно все перечисленное, кроме

1. отсутствия менструации и беременности
2. множества премордиальных фолликулом в ткани яичника (при гистологическом исследовании)
3. положительной пробы с прогестероном у большинства женщин
4. кариатипа 46 ХО
5. уровня эстрадиола, соответствующего таковому в пролиферативной фазе нормального менструального цикла
#
2306 Положительная проба с гестагенами для диагностики склерокистоза яичников заключается

1. во введении внутримышечно 250 мг 17-(-оксипрогестерона-капроната однократно
2. в появлении кровянистых выделений из половых путей через 7-8 дней после отмены гестагенов
3. в снижении экскреции 17-КС (после отмены гестагенов) на 50% и больше
4. верно 1 и 3
5. во всем перечисленном
#
2307 Применение дексаметазона с лечебной целью показано у больных
а. с сочетанной формой склерокистоза яичников
б. с адреногенитальным синдромом
в. с гиперандрогенией любого генеза
г. с арренобластомой яичника

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2308 Причиной развития дисгенезии гонад является
а. хромосомные аномалии на ранних стадиях овогенеза и сперматогенеза
б. воздействие неблагоприятных факторов на гонады плода в период их дифференцировки
в. воздействие радиации в репродуктивном возрасте
г. воздействие воспалительного процесса в половых органах в период становления менструальной функции

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#

2309 Причиной бесплодия при дисгенезии гонад является отсутствие
а. ткани яичника или его резкое недоразвитие
б. матки или ее резкое недоразвитие
в. продукции гонадотропинов
г. чувствительности рецепторного аппарата нормально сформированного яичника к гонадотропинам

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2310 Повышенная продукция пролактина у больных с бесплодием может быть обусловлена
а. развитием новообразования в гипоталамусе
б. развитием аденомы гипофиза
в. снижением продукции в гипоталамусе пролактинингибирующего фактора
г. длительным приемом нейролептиков

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2311 Гиперпролактинемия часто сопровождается
а. ановуляцией
б. недостаточностью лютеиновой фазы цикла
в. аменореей-галактореей
г. повышением продукции ФСГ

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2312 Механизм действия парлодела при функциональном характере гиперпролактинемии
а. угнетает секрецию пролактина
б. освобождает рецепторы ЛГ
в. восстанавливает гипоталамо-гипофизарно-яичниковые взаимоотношения
г. блокирует выработку андрогенов

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2313 Суточная доза парлодела зависит
а. от длительности заболевания
б. от исходного уровня эстрогенов
в. от данных гистологического исследования соскоба эндометрия
г. от уровня пролактина в крови

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2314 Причиной гиперандрогении может являться
а. гипертеноз яичника
б. арренобластома яичника

в. склерокистоз яичника
г. феохормоцитома надпочечника

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2315 При бесплодии, обусловленном адреногенитальным синдромом, у больных с признаками генитального инфантилизма показано
а. назначение дексаметазона (преднизолона) под контролем 17-кетостероидов в суточном количестве мочи
б. проведение двуфазной гормональной терапии (эстрогены в I фазу, гестагены во II фазу) прерывистыми циклами по 2-3 месяца с интервалом в 2 месяца
в. в интервале между гормональной терапией - назначение препаратов, стимулирующих овуляцию (кломифен, клостилбегит), витаминов Е и С во II фазу менструального цикла
г. при отсутствии эффекта от предшествующей консервативной терапии - проведение клиновидной резекции яичников

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2316 Методами, проведение которых помогает уточнить диагноз синдрома истощения яичников, являются
а. тесты функциональной диагностики
б. определение гонадотропных гормонов
в. определение половых гормонов
г. биопсия яичников

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2317 При бесплодии, обусловленном склерокистозом яичников (СКЯ), и наличии признаков генитального инфантилизма показано
а. проведение двуфазной гормональной терапии (эстрогены в I фазу, гестагены во II фазу) прерывистыми циклами по 2-3 месяца с интервалом в 2 месяца
б. в интервале между гормональной терапией - назначение препаратов, стимулирующих овуляцию (кломифен, клостилбегит), витаминов Е и С во II фазу менструального цикла
в. при отсутствии эффекта от предшествующей консервативной терапии - проведение клиновидной резекции яичников
г. при отсутствии эффекта от предшествующей терапии – удаление надпочечников с последующей заместительной терапией

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2318 При бесплодии, обусловленном склерокистозом яичников (СКЯ) и отсутствием у больной признаков генитального инфантилизма показано
а. назначение эстроген-гестагенных препаратов с прерывистым курсом (по 2-3 месяца с интервалами 2 месяца) с расчетом на ребаунд-эффект
б. в интервале между гормональной терапией - назначение препаратов, стимулирующих овуляцию (кломифен, клостилбегит), витаминов Е и С во II фазу менструального цикла
в. при отсутствии эффекта от предшествующей консервативной терапии - проведение клиновидной резекции яичников

г. при отсутствии эффекта от предшествующей терапии – удаление надпочечников с последующей заместительной терапией

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны

#

2319 Синдром истощения яичников характеризуется
а. прекращением менструаций
б. монофазным характером кривой базальной температуры (ниже 370С)
в. отрицательной пробой с прогестероном
г. положительной пробой с эстрогенами и прогестероном

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны

#

2320 Методы, способствующие восстановлению репродуктивной функции при синдроме истощения яичников
а. назначение комбинированных эстроген-гестагенных препаратов в течение 2-3 месяцев
б. стимуляция овуляции кломифеном
в. стимуляция овуляции пергоналом
г. двуфазная гормональная терапия

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны

#

2321 Гиперстимуляция яичников может наблюдаться
а. при применении кломифена (клостилбегита)
б. при применении пергонала
в. при длительном применении комбинированных эстроген-гестагенных препаратов
г. при применении родоновых ванн

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны

#

2322 Синдром гиперстимуляции яичников характеризуется
а. появлением болей в одной из подвздошных областей
б. увеличением одного из яичников
в. возможным развитием картины апоплексии яичника
г. гипотрофией яичников

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны

#

2323 При выявлении синдрома гиперстимуляции яичников необходимо
а. прекратить применение препарата, стимулирующего овуляцию
б. обеспечить физический и психо-эмоциональный покой
в. заменить другим препаратом, стимулирующим овуляцию
г. срочное чревосечение, удаление или резекция измененного яичника

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2324 Для синдрома лютеинизации неовулировавшегося фолликула характерно
а. наличие двуфазной базальной температуры
б. циклические изменения в эндометрии, не отличающиеся от нормы
в. бесплодие
г. монофазная базальная температура (выше 370С) на протяжении менструального цикла

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2325 Возможные причины эндокринного бесплодия
а. гипоталамо-гипофизарная недостаточность
б. гопоталамо-гипофизарная дисфункция
в. яичниковая недостаточность
г. гиперандрогения

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2326 При гипоталамо-гипофизарной дисфункции у больных бесплодием часто наблюдается
а. гиперсекреция ФСГ
б. гиперсекреция ЛГ
в. гиперпролактинемия
г. гиперэстрогения

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2327 Синдром истощения яичников необходимо дифференцировать
а. с синдромом резистентных яичников
б. с синдромом дисгенезии гонад
в. с климактерическим синдромом
г. с арренобластомой яичника

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2328 Наиболее частыми причинами трубного бесплодия является
а. неспецифические рецидивирующие воспалительные заболевания придатков матки
б. специфические воспалительные заболевания придатков матки
в. эндометриоз маточных труб
г. пороки развития маточных труб

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны

4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2329 Факторами, обусловливающими трубное бесплодие при хроническом сальпингоофорите, являются
а. сужение или полная облитерация просвета маточных труб
б. повреждение реснитчатого эпителия слизистой маточной трубы
в. развитие перитубарных спаек
г. локальная гипертермия

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2330 Методами, позволяющими уточнить диагноз синдрома лютеинизации неовулировавшегося фолликула, являются
а. лапароскопия
б. ультразвуковое сканирование
в. определение уровня стероидных гормонов в крови
г. тесты функциональной диагностики

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2331 Лечебные мероприятия при бесплодии, обусловленном синдромом лютеинизации неовулировавшегося фолликула
а. применение прямых стимуляторов овуляции
б. применение непрямых стимуляторов овуляции
в. проведение лечебных гидротубаций
г. проведение двуфазной гормональной терапии

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2332 Для синдрома резистентных яичников характерно
а. высокое содержание гонадотропинов
б. гипопластические яичники при лапароскопии
в. наличие первичной (чаще) или вторичной аменореи
г. отсутствие в яичниках при гистологическом исследовании премордиальных фолликул

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2333 Наиболее информативным методом диагностики малых форм эндометриоза является
а. гистеросальпингография
б. гистероскопия
в. кимпертубация
г. лапароскопия

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г

5. все ответы неправильны
#
2334 Методами, позволяющими уточнить диагноз иммунологического бесплодия, являются
а. определение антиспермальных антител в крови и в шеечной слизи
б. посткоинтальный тест (проба Шуварского-Гунера)
в. пенитрационная проба вне организма (проба Курцрок-Миллера)
г. определение количества лейкоцитов в шеечной слизи

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2335 Хроническое лечение трубного бесплодия показано
а. во всех случаях при выявлении механического трубного бесплодия
б. при часто рецидивирующих воспалительных процессах в придатках матки
в. при выявлении непроходимости в одной из маточных труб
г. при отсутствии эффекта от проводимой консервативной терапии и настойчивого стремления женщины иметь ребенка

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2336 Для синдрома Штейна-Левенталя характерно
а. нарушение менструального цикла с менархе
б. патологический рост волос через 1.5-2 года после начала менструации
в. бесплодие
г. нормальное развитие молочных желез

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2337 При образовании мочеполового свища после родов пластическую операцию следует проводить через

1. 1-2 мес
2. 2-3 мес
3. 3-4 мес
4. 5-6 мес
5. 6-12 мес
#
2338 Признаки, сцепленные с Х-хромосомой
а. отставание роста
б. отклонение в строении таза
в. отсутствие развития или недоразвитие вторичных половых признаков
г. бесплодие

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2339 Кариотип человека – это
а. набор генов
б. половые хромосомы

в. спираль ДНК
г. совокупность данных о числе, размерах и структуре хромосом

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2340 Эффекты, приводящие к хромосомным аберрациям в соматических клетках
а. радиация
б. химические вещества
в. вирусы
г. биологические факторы

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2341 Основной признак синдрома Шерешевского-Тернера
а. фенотип женский
б. первичная аменорея
в. недоразвитие матки
г. аплазия или гипоплазия гонад

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2342 Для типичного варианта синдрома Клайнфельтера характерно
а. увеличение количества половых хромосом
б. мужской пол больных
в. женский тип строения скелета
г. недоразвитие вторичных половых признаков

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2343 Дизурия - расстройств мочеиспускания, которое характеризуется
а. учащением
б. болезненностью
в. затруднением
г. бактериурией

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2344 Для приступа мочекаменной болезни характерно
а. гипоизостенурия
б. лейкоцитурия
в. дизурия
г. резкие боли по ходу мочеточника

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2345 Для диагностики мочекаменной болезни во время беременности наиболее целесообразно применить следующие методы исследования
а. обзорную рентгенографию
б. экскреторную урографию
в. цистоскопию
г. ультразвуковое исследование

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2346 К группе высокого риска по заболеванию СПИДом относятся
а. гомосексуалисты
б. наркоманы
в. больные гемофилией
г. люди, ведущие беспорядочную половую жизнь

1. правильно а, б, в
2. правильно а, б
3. все ответы правильны
4. верно г
5. все ответы неправильны
#
2347 В процессе эмбриогенеза из парамезонефрических (мюллеровых) протоков развиваются:

1. маточная труба
2. матка
3. верхняя треть влагалища
4. все перечисленное выше
5. ничего из перечисленного выше.
#
2348 Индифферентная стадия развития гонад завершается на:

1. 1-й неделе гестации
2. 14-й неделе гестации
3. 30-й неделе гестации
4. 7-й неделе гестации
5. в раннем неонатальном периоде
#
2349 У зародыша, дифференцирующегося по женскому типу, протоки первичной почки превращаются в:

1. маточные трубы
2. строму яичников
3. тело матки
4. круглые связки матки
5. регрессируют и сохраняются в виде рудиментарных образований
#
2350 Из урогенитального синуса развиваются:

1. нижние 2/3 влагалища
2. девственная плева
3. преддверие влагалища
4. все перечисленное выше
5. ничего из перечисленного выше
#

2351 Лимфоотток из тела матки и маточных труб осуществляется в:

1. поясничные и крестцовые лимфатические узлы
2. парааортальные лимфатические узлы
3. общие подвздошные лимфатические узлы
4. паховые лимфатические узлы
5. во внутренние подвздошные лимфатические узлы
#
2352 Иннервация матки и влагалища осуществляется:

1. подчревными и пудендальными нервами
2. тазовыми и подчревными нервами
3. тазовыми нервами
4. пудендальными и запирательными нервами
5. запирательными нервами
#
2353 Кровоснабжение яичников осуществляется

1. маточной артерией
2. яичниковой артерией
3. подвздошно-поясничной артерией
4. внутренней половой и яичниковой артериями
5. маточной и яичниковой артериями
#
2354 Маточная артерия является ветвью:

1. аорты
2. общей подвздошной артерии
3. наружной подвздошной артерии
4. внутренней подвздошной артерии
5. подвздошно-поясничной артерии
#
2355 Широкие маточные связки включают:

1. маточные трубы
2. кардинальные связки
3. маточные сосуды
4. все перечисленное выше
5. ничего из перечисленного выше
#
2356 Топографоанатомические особенности яичников:

1. покрыты брюшиной
2. соединены со стенками таза собственными связками
3. являются производными парамезонефрического протока
4. все ответы верны
5. все ответы ошибочны
#
2357 Продолжительность нормального менструального цикла:

1. 28-29 дней
2. 28-40 дней
3. 3-7 дней
4. 21-35 дней
5. 14-28 дней
#
2358 Продолжительность нормальной менструации:

1. 1-3 дня
2. 3-5 дней
3. 3-7 дней
4. 5 дней
5. 2-10 дней

#
2359 Средняя кровопотеря во время нормальной менструации составляет:

1. 200-250 мл
2. 100-150 мл
3. 20-30 мл
4. 50-70 мл
5. 150-200 мл
#
2360 Десквамация функционального слоя эндометрия происходит вследствие:

1. "пикового" выброса лютеотропина
2. снижения уровня эстрогенов и прогестерона в крови
3. снижения уровня пролактина в крови
4. повышения уровня эстрадиола в крови
5. "пикового" выброса фоллитропина
#
2361 Основным критерием двухфазного менструального цикла является

1. правильный ритм менструации
2. время наступления первой менструации
3. особенности становления менструальной функции в период полового созревания
4. овуляция
5. все перечисленное выше
#
2362 Какой из тестов функциональной диагностики свидетельствует о наличии двухфазного менструального цикла?

1. Симптом зрачка
2. Кариопикнотический индекс
3. Базальная термометрия
4. Симптом "папоротника"
5. Все перечисленное выше
#
2363 Тест измерения базальной температуры основан на гипертермическом эффекте

1. эстрадиола
2. простагландинов
3. прогестерона
4. ЛГ
5. ФСГ
#
2364 Пик" лютеотропина в середине менструального цикла является следствием:

1. значительного повышения уровня пролактина в крови
2. уменьшение выработки фоллитропина
3. уменьшения выработки гонадотропин-релизинг-гормона
4. снижения уровня эстрогенов и прогестерона
5. значительного повышения уровня эстрадиола
#
2365 Циклическая секреция лютеотропина и фоллитропина обеспечивается:

1. выбросом гонадотропин-релизинг-гормона один раз в 60-90 мин.
2. механизмом отрицательной и положительной обратной связи со стероидогенезом в яичниках
3. периодическим увеличением содержания простагландинов в фолликулярной жидкости
4. периодическим выбросом нейротрансмиттеров
5. изменением кровотока в портальной системе гипофиза
#
2366 Синтез гонадолиберина осуществляется в:

1. передней доле гипофиза
2. задней доли гипофиза
3. ядрах гипоталамуса

4. нейронах коры большого мозга
5. в нейронах мозжечка
#
2367 О наличии овуляции можно судить по результатам всех перечисленных ниже исследований, кроме:

1. анализа графика базальной температуры
2. ультразвукового мониторинга развития доминантного фолликула
3. гистологического исследования соскоба эндометрия
4. лапароскопии (обнаружения спазм на поверхности яичников)
5. определения концентрации половых стероидных гормонов в крови на 12-14 день менструального цикла
#
2368 Олигодисменорея - это:

1. редкие и скудные менструации
2. редкие и болезненные менструации
3. уменьшение кровопотери во время менструации
4. межменструальные скудные кровянистые выделения
5. ничего из перечисленного выше
#
2369 Меноррагия - это:

1. ациклические маточные кровотечения
2. циклические маточные кровотечения
3. болезненные и обильные менструации
4. пре- и постменструальные кровянистые выделения
5. уменьшение продолжительности менструального цикла
#
2370 Метроррагия - это

1. изменение ритма менструации
2. увеличение кровопотери во время менструации
3. увеличение продолжительности менструации
4. ациклические маточные кровотечения
5. урежение менструаций
#
2371 Альгодисменорея может быть обусловлена всем перечисленным ниже, кроме

1. генитального инфантилизма
2. аномалии развития половых органов
3. дисплазии шейки матки
4. генитального эндометриоза
5. ретродевиации матки
#
2372 Для пубертатного периода характерны:

1. "скачок" роста
2. появление первой менструации
3. появление лобкового и аксиллярного оволосения
4. увеличение маточных желез
5. все перечисленное выше
#
2373 Причиной преждевременного полового развития могут быть все перечисленные ниже заболевания, кроме

1. опухоли головного мозга
2. фолликулярной кисты яичника
3. адреногенитального синдрома
4. дисгенезии гонад
5. гранулезоклеточной опухоли яичников
#
2374 При кровянистых выделениях из половых путей у девочек в возрасте до 9 лет необходимы:

1. гормональный гемостаз
2. наблюдение

3. назначение кровоостанавливающих и сокращающих матку средств
4. исключение локальной "органической" причины кровотечения
5. хирургический гемостаз
#
2375 Наиболее частым механизмом развития дисфункциональных маточных кровотечений в ювенильном периоде является

1. гиполютеинизм
2. персистенция фолликулов
3. атрезия фолликулов
4. гиперпролактинемия
5. нарушения в свертывающей системе крови
#
2376 Основным методом остановки дисфункционального маточного кровотечения в пременопаузальном периоде является:

1. применение синтетических эстоген-гестагенных препаратов
2. введение кровоостанавливающих и сокращающих матку средств
3. использование андрогенов
4. применение 17-оксипрогестерона капроната (17-ОПК) в непрерывном режиме
5. раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки полости матки и шеечного канала
#
2377 Для стимуляции овуляции применяют все перечисленные ниже препараты, кроме:

1. "Кломифена"
2. "Хумегона"
3. "Премарина"
4. "Профази"
5. "Клостилбегита"
#
2378 Механизм контрацептивного действия подкожных имплантантов (норпланта) основан на:

1. подавлении овуляции
2. уменьшении количества и повышении вязкости шеечной слизи
3. способности вызывать преждевременный лютеолиз
4. все перечисленное верно
5. все ответы ошибочны
#
2379 В состав инъекционных контрацептивов входит:

1. прогестагены пролонгированного действия
2. конъюгированные эстрогены
3. микродозы прогестагенов
4. антиандрогены
5. антигонадотропины
#
2380 К монофазным комбинированным эстроген-гестагенным препаратам относят:

1. "Фемоден"
2. "Нон-овлон"
3. "Марвелон"
4. все перечисленное выше
5. ни один из перечисленных выше
#
2381 С целью контрацепции прием комбинированных эстроген-гестагенных препаратов начинают:

1. в период овуляции
2. накануне менструации
3. в 1-го дня менструального цикла
4. независимо от дня менструального цикла
5. все ответы ошибочны
#

2382 Применение комбинированных оральных контрацептивов может быть рекомендовано всем перечисленным ниже женщинам, кроме:

1. тех, у которых имеется наследственно обусловленная предрасположенность к развитию рака яичников
2. желающим предохраняться от беременности сразу после аборта
3. тех, у которых в анамнезе была внематочная беременность или кесарево сечение
4. больных с артериальной гипертензией
5. больных с альгоменореей
#
2383 Назначение комбинированных эстроген-гестагенных препаратов (оральных контрацептивов) противопоказано при:

1. нарушении функции печени
2. эпилепсии
3. тромбофлебитическом синдроме
4. ожирении III-IV степени
5. все перечисленных выше заболеваниях
#
2384 Укажите препараты, обладающие антиэстрогенной активностью

1. "Кломифен"
2. "Фаростон"
3. "Тамоксифен"
4. все перечисленные выше
5. ни один из перечисленных выше
#
2385 Ложная аменорея может быть обусловлена:

1. атрезией канала шейки матки
2. аплазией тела матки
3. дисгенезией гонад
4. всеми перечисленными выше заболеваниями
5. ни одним из перечисленных выше заболеваний
#
2386 Истинная (патологическая) аменорея может быть следствием всех указанных ниже заболеваний, кроме:

1. гипотиреоза
2. нейрогенной анорексии
3. синдрома тестикулярной феминизации
4. атрезии девственной плевы
5. микро- и макроаденомы гипофиза
#
2387 Физиологическая аменорея характерна для:

1. периода детства
2. постменопаузы
3. периода лактации
4. беременности
5. все ответы верны
#
2388 Какие дополнительные методы исследования необходимо использовать для уточнения диагноза аменореи?

1. Ультразвуковое исследование внутренних половых органов
2. Обследование по тестам функциональной диагностики
3. Краниографию
4. Функциональные гормональные пробы
5. Все перечисленные выше
#
2389 О какой форме аменореи свидетельствует отрицательный результат функциональной пробы с комбинированными эстроген-гестагенными препаратами?

1. Гипоталамической

2. Гипофизарной
3. Яичниковой
4. Маточной
5. Любой из перечисленных выше
#
2390 Назовите наиболее характерные клинические проявления постменопаузального остеопороза:

1. боли в пояснично-крестцовом и грудном отделах позвоночника
2. уменьшение роста, изменение осанки
3. уменьшение массы тела
4. прогрессирующее ограничение двигательной функции позвоночника
5. все перечисленные выше
#
2391 Укажите наиболее эффективный метод ранней диагностики постменопаузального остеопороза:

1. рентгенография пояснично-крестцового отдела позвоночника
2. моно- и бифотонная абсорбциометрия
3. компьютерная томография
4. рентгенография кисти
5. определение уровня кальция и паратиреоидного гормона в крови
#
2392 Наиболее эффективным методом лечения постменопаузального остеопороза является:

1. диетотерапия
2. физиотерапия и ЛФК
3. гормонотерапия
4. витаминотерапия
5. назначение препаратов - ингибиторов остеокласт-опосредованной костной резорбции
#
2393 Для лечения атрофического кольпита применяют:

1. "Фарматекс"
2. "Полижинакс"
3. "Ваготил"
4. "Овестин"
5. все перечисленные выше препараты
#
2394 Для заместительной гормональной терапии в климактерическом периоде используют все перечисленные ниже препараты, кроме:

1. "Климена"
2. "Ливиала"
3. "Диназола"
4. конъюгированных эстрогенов в сочетании с медрокси-прогестерона ацетатом
5. "Клиогеста"
#
2395 При синдроме поликистозных яичников наблюдаются все перечисленные ниже симптомы, кроме:

1. гипоплазии матки
2. двустороннего увеличения яичников
3. гипертрихоза
4. уменьшения костной массы
5. первичного бесплодия
#
2396 К синтетическим аналогам прогестерона (прогестагенам) относятся все перечисленные ниже препараты, кроме:

1. "Дуфастона"
2. "Неместрана" ("Гестренона")
3. "Овестина"
4. "Оргаметрила"
5. "Норколута"
#

2397 Противопоказания к назначению прогестагенов:

1. миома матки
2. кистозная мастопатия
3. альгодисменорея
4. все перечисленные выше заболевания
5. ни одно из перечисленных выше заболеваний
#
2398 Назовите возможные осложнения при приеме прогестагенов:

1. аллергические реакции
2. межменструальные кровянистые выделения
3. тошнота, рвота
4. увеличение массы тела
5. все перечисленные выше осложнения
#
2399 К агонистам гонадотропин-релизинг-гормона относятся:

1. "Неместран"
2. "Даназол"
3. "Золадекс"
4. все перечисленные выше препараты
5. ни один из перечисленных выше препаратов
#
2400 Укажите противопоказания к назначению агонистов гонадотропин-релизинг-гормона

1. эндометриоз яичников
2. миома матки
3. бесплодие эндокринного генеза
4. рак молочной железы
5. ничего из перечисленного выше
#
2401 Перечислите основные побочные эффекты агонистов гонадолиберина:

1. "приливы"
2. депрессия
3. сухость слизистой оболочки влагалища
4. ни один из перечисленных выше эффектов
5. все перечисленные выше эффекты
#
2402 Функциональную пробу с дексаметазоном проводят для:

1. выявления гиперэстрогения
2. диагностики ановуляции
3. уточнения генеза гиперандрогении
4. диагностики типичной формы дисгенезии гонад
5. выявления неполноценности лютеиновой фазы цикла
#
2403 Причиной патологических выделений из сосков молочных желез может быть все перечисленное ниже, кроме:

1. микроаденомы гипофиза
2. гипотиреоза
3. длительного применения производных фенотиазина
4. адреногенитального синдрома
5. внутрипротоковой папилломы молочной железы
#
2404 Ановуляторные циклические маточные кровотечения являются вариантом нормы в:

1. пубертатном периоде
2. перименопаузальном периоде
3. в период лактации
4. во всех перечисленных случаях

5. такие кровотечения не могут быть отнесены к норме
#
2405 Наиболее частой причиной кровянистых выделений из половых путей в постменопаузе является:

1. рак шейки матки
2. рак эндометрия
3. подслизистая миома матки
4. рак яичников
5. эндометриальный полип
#
2406 Для лечения микотического кольпита применяют:

1. "Полижинакс"
2. "Клотримазол"
3. "Пимафуцин"
4. все перечисленные выше препараты
5. ни один ответ не верен
#
2407 Для вирусной инфекции половых органов характерно все перечисленное ниже, кроме:

1. высокой контагиозности
2. полового пути инфицирования
3. преимущественного поражения маточных труб
4. рецидивирующего течения
5. высокого онкогенного потенциала возбудителей
#
2408 Для лечения генитального герпеса применяют:

1. "Далацин С"
2. "Полижинакс"
3. "Зовиракс"
4. "Золадекс"
5. все перечисленные выше препараты
#
2409 При туберкулезе половых органов первичный очаг наиболее часто локализуется в:

1. легких
2. костях
3. мочевыделительной системе
4. лимфатических узлах
5. на брюшине
#
2410 Какие отделы половой системы женщины наиболее часто поражаются при туберкулезе?

1. маточные трубы
2. яичники
3. матка
4. наружные половые органы
5. влагалище
#
2411 В каком возрастном периоде наиболее часто выявляют туберкулез внутренних половых органов?

1. в период детства
2. в пубертатном периоде
3. в репродуктивном периоде
4. в пременопаузальном периоде
5. с одинаковой частотой в любо из перечисленных выше периодов
#
2412 Основной клинический симптом туберкулезного поражения придатков матки?

1. хроническая тазовая боль
2. аменорея
3. менометроррагия

4. первичное бесплодие
5. вторичное бесплодие
#
2413 Какой из методов обследования наиболее эффективен в диагностике трубно-перитонеального бесплодия?

1. кимографическая пертубация
2. гистеросальпингография
3. трансвагинальная эхография
4. лапароскопия с хромосальпингоскопией
5. биконтрастная пельвиография
#
2414 Для гонорейного сальпингита характерно все перечисленное ниже, кроме:

1. дебюта заболевания в раннюю фолликулярную фазу менструального цикла
2. двустороннего поражения придатков матки
3. быстрого эффекта от антибактериальных препаратов
4. отсутствия активации острофазовых показателей крови
5. многоочаговости поражения
#
2415 Преимущественный путь распространения гонорейной инфекции

1. лимфогенный
2. гематогенный
3. периневральный
4. контактный
5. интраканаликулярный
#
2416 Восходящая гонорея это поражение:

1. канала шейки матки
2. маточных труб
3. парауретральных желез
4. уретры
5. всех перечисленных выше органов
#
2417 Для гонококков характерны следующие признаки:

1. положительная окраска по Граму
2. расположение внутри клетки (в цитоплазме мононуклеаров)
3. округлая форма
4. тропность к многослойному плоскому эпителию
5. все перечисленное выше
#
2418 Диагноз гонореи может быть установлен на основании:

1. обнаружения в мазке отделяемого из половых путей микроорганизмов, расположенных парами, в форме диплококков
2. отрицательной окраски кокков по Граму
3. расположения бактерий внутри клетки
4. обнаружение любого из перечисленных признаков
5. при установлении диагноза необходимо сочетание всех перечисленных признаков
#
2419 Наиболее эффективный метод идентификации гонококка:

1. серологический
2. культуральный
3. бактериоскопический
4. иммунофлюоресцентный
5. биологическая провокация с последующей бактериоскопией
#
2420 Укажите возможные осложнения острого воспаления придатков матки:

1. переход в хроническую форму

2. генерализация инфекции с развитием местного или разлитого перитонита
3. абсцедирование
4. формирование синдрома хронической тазовой боли
5. все перечисленное выше
#
2421 Характерными клиническими проявлениями неспецифического вульвовагинита следует считать все, кроме:

1. белей
2. зуда промежности и влагалища
3. диспареунии
4. ациклических кровянистых выделений
5. все указанные симптомы характерны для вульвовагинита
#
2422 Назовите основной клинический симптом бактериального вагиноза:

1. зуд наружных половых органов и промежности
2. диспареуния
3. обильные бели с неприятным запахом
4. дизурия
5. тазовая боль
#
2423 Укажите диагностические тесты, свидетельствующие о наличии бактериального вагиноза:

1. обнаружения ключевых клеток
2. повышение pH влагалищного секрета
3. положительный аминотест белей
4. все перечисленное выше
5. ничего из перечисленного выше
#
2424 Термин "первичное бесплодие" означает, что:

1. не было ни одной беременности
2. не было рождено живых детей
3. все беременности прерваны по медицинским показаниям
4. у женщины отсутствуют внутренние половые органы
5. все перечисленное выше
#
2425 Эндокринное бесплодие может быть обусловлено всем, кроме:

1. пролактинсинтезирующей опухоли гипофиза
2. адреногенитального синдрома
3. дисгерминомы
4. текомы яичника
5. гипоталамо-гипофизарной дисфункции
#
2426 Функциональные нарушения сократительной активности маточных труб могут быть следствием:

1. психоэмоционального стресса
2. гипофункции яичников
3. гиперпростагландинемии
4. гиперандрогении
5. всего перечисленного выше
#
2427 Для лечения функционального трубного бесплодия применяют все перечисленные ниже средства и методы, кроме:

1. лечебной гидротубации
2. седативных препаратов
3. нестероидных противовоспалительных препаратов
4. физио- и бальнеотерапии
5. спазмолитиков
#

2428 Нарушение проходимости маточных труб может быть следствием:

1. генитального хламидиоза
2. наружного генитального эндометриоза
3. оперативных вмешательств на органах малого таза и брюшной полости
4. гонорейного сальпингита
5. всего перечисленного выше
#
2429 Основным методом диагностики дисплазии и преинвазивного рака вульвы является:

1. биопсия с последующим гистологическим исследованием
2. вульвоскопии
3. радиоизотопное исследование
4. цитологическое исследованием мазков-отпечатков
5. флюоресцентная микроскопия вульвы
#
2430 Основной метод лечения рака и меланомы вульвы:

1. дистанционная лучевая терапия
2. химиотерапия
3. гормональная терапия
4. хирургический
5. близкофокусная рентгенотерапия
#
2431 Влагалищная часть шейки матки в норме покрыта:

1. цилиндрическим эпителием
2. однослойным многорядным эпителием
3. железистым эпителием
4. многослойным плоским неороговевающим эпителием
5. многослойным плоским ороговевающим эпителием
#
2432 К фоновым заболеваниям шейки матки относятся все перечисленные ниже, кроме:

1. простой лейкемии
2. дисплазии
3. эритроплакии
4. эктропиона
5. рецидивирующего полипа канала шейки матки
#
2433 Наиболее эффективный скрининг-тест для ранней диагностики рака шейки матки:

1. простая кольпоскопия
2. бимануальное ректовагинальное исследование
3. цитологическое исследование мазков с поверхности шейки матки и канала шейки матки
4. вакуум-кюретаж канала шейки матки
5. цитологическое исследование эндометриального аспирата
#
2434 Наиболее информативный метод диагностики дисплазии шейки матки:

1. расширенная кольпоскопия
2. гистологическое исследование биоптата шейки матки
3. цитологическое исследование мазков-отпечатков с поверхности влагалищной части шейки матки
4. вакуум-кюретаж канала шейки матки
5. бимануальное ректовагинальное исследование
#
2435 Цитологическим эквивалентом понятия "дисплазия шейки матки" является:

1. акантоз
2. дискариоз
3. гиперкератоз
4. кариолизис
5. все перечисленное выше

#
2436 Для лечения дисплазии шейки матки применяют все перечисленные ниже методы, кроме:

1. диатермокоагуляции
2. электроконизации
3. лазеротерапии
4. конусовидной ампутации шейки матки по Штурмдорфу
5. высокой ампутации шейки матки
#
2437 Диагноз внутриэпителиального рака шейки матки может быть установлен только на основании результатов:

1. цервикоскопии
2. гистероскопии
3. гистологического исследования биоптата шейки матки и соскоба эндоцервикса
4. расширенной кольпоскопии
5. цитологического исследования мазков-отпечатков с поверхности влагалищной части шейки матки
#
2438 Назовите ведущий клинический симптом рака шейки матки:

1. тазовая боль
2. слизисто-гнойные выделения
3. контактные кровотечения
4. ациклические маточные кровотечения
5. диспареуния
#
2439 Укажите предраковые изменения влагалищной части шейки матки:

1. рецидивирующий полип цервикального канала
2. истинная эрозия
3. дисплазия
4. эктропион
5. эндометриоз
#
2440 Определите объем неотложной помощи при кровотечении, обусловленном инфильтративным раком шейки матки:

1. раздельно лечебно-диагностическое выскабливание слизистой оболочки полости матки и канала шейки матки
2. тугая тампонада влагалища
3. чревосечение, экстирпация матки
4. циркулярное наложение зажимов на шейку матки
5. чревосечение, перевязка внутренних подвздошных артерий
#
2441 Характерные особенности миомы матки:

1. это доброкачественная, гормонально-зависимая опухоль
2. исходит из поперечнополосатой мышцы ткани
3. наиболее часто встречается в пубертатном возрасте и у женщин раннего репродуктивного периода
4. склонна к малигнизации
5. все перечисленное выше верно
#
2442 Наиболее информативный метод диагностики межмышечной миомы матки:

1. влагалищное исследование
2. ультразвуковое исследование
3. гистеросальпингография
4. гистероскопия
5. лапароскопия
#
2443 Основной клинический симптом подслизистой миомы матки:

1. хроническая тазовая боль

2. альгодисменорея
3. меноррагия
4. вторичное бесплодие
5. железодефицитная анемия
#
2444 Осложнением рождающейся подслизистой миомы матки может быть все перечисленное ниже, кроме:
1
1. образования декубитальной язвы
2. инфицирования узла
3. профузного маточного кровотечения
4. острой ишурии
5. выворота матки
#
2445 Наиболее информативный метод диагностики рождающегося миоматозного узла:

1. трансвагинальная эхография
2. осмотр шейки матки в зеркалах с последующим бимануальным исследованием
3. рентгенотелевизионная гистеросальпингография
4. гистероскопия
5. лапароскопия
#
2446 О наличии подслизистой миомы матки можно судить на основании результатов всех перечисленных ниже исследований, кроме:

1. трансвагинальной эхографии
2. рентгенотелевизионной гистеросальпингографии
3. гистероскопии
4. зондирования полости матки
5. лапароскопии
#
2447 Оптимальный объем хирургического лечения при наличии миомы матки с расположением узла в шейке:

1. надвлагалищная ампутация матки
2. консервативная миомэктомия с использованием влагалищного доступа
3. гистерорезектоскопия
4. экстирпация матки
5. хирургического лечения миомы матки такой локализации не проводят
#
2448 По определению генитальный эндометриоз:

1. это разрастание эндометриоподобной ткани за пределами обычной локализации эндометрия
2. возникает на фоне гормональных и иммунных нарушений
3. чаще встречается у женщин репродуктивного возраста
4. склонен к прогрессированию и рецидивированию
5. все перечисленное выше верно
#
2449 Укажите рентгенологические признаки внутреннего эндометриоза тела матки:

1. законтурные тени
2. неровность контуров полости матки
3. расширение перешейка матки, округлый контур трубных углов
4. ничего из перечисленного выше
5. все перечисленное выше
#
2450 К наружному генитальному эндометриозу относится все перечисленные выше формы, кроме эндометриоза:

1. яичников
2. тела матки
3. шейки матки
4. позадиматочного пространства
5. интерстициального отдела маточных труб
#

2451 Назовите возможные причины нарушения репродуктивной функции при генитальном эндометриозе:

1. изменение функциональной активности маточных труб
2. спаечный процесс в брюшной полости
3. выраженные морфологические изменения миометрия
4. изменение состава перитонеальной жидкости
5. все перечисленное выше
#
2452 Основной клинический симптом эндометриоза шейки матки:

1. альгодисменорея
2. менометроррагия
3. пред- и постменструальные кровянистые выделения
4. бесплодие
5. все ответы ошибочны
#
2453 Какой из методов инструментального исследования наиболее информативен в диагностике наружного генитального эндометриоза?

1. лапароскопия с патоморфологическим исследованием биоптатов
2. трансвагинальная эхография
3. гистероскопия с патоморфологическим исследованием соскоба эндометрия
4. рентгенотелевизионная гистеросальпингография
5. компьютерная томография
#
2454 Ретроцервикальный эндометриоз следует дифференцировать от всех перечисленных ниже заболеваний, кроме:

1. рака прямой кишки
2. рака яичников
3. метастазов рака молочной железы
4. метастазов рака желудка
5. рака мочевого пузыря
#
2455 Аденомиоз - это:

1. воспаление слизистой оболочки тела матки
2. предраковое заболевание эндометрия
3. предраковое заболевание шейки матки
4. III степень распространения внутреннего эндометриоза тела матки
5. доброкачественная опухоль матки
#
2456 Для первого патогенетического варианта рака эндометрия характерно все перечисленное ниже, кроме:

1. атрофии эндометрия
2. стойкой ановуляции в анамнезе
3. нарушения детородной функции
4. гиперплазии тека-ткани яичника
5. ожирения или / и сахарного диабета
#
2457 Для второго патогенетического варианта рака эндометрия характерно все перечисленное ниже, кроме:

1. высокой степени дифференцировки опухоли
2. быстрого роста и метастазирования
3. отсутствия чувствительности опухоли к прогестинам
4. низкой частоты развития синхронных опухолей в яичнике, молочных железах, толстой кишке
5. глубокой инвазии в миометрий
#
2458 Основной клинический симптом рака тела матки?

1. хроническая тазовая боль
2. контактное кровотечение
3. ациклические кровотечения

4. нарушения функции соседних органов
5. бесплодие
#
2459 Основной метод диагностики рака тела матки?

1. Гистологическое исследование соскоба эндометрия
2. цитологическое исследование аспирата из полости матки
3. трансвагинальная эхография
4. гистероскопия
5. рентгенотелевизионная гистеросальпингография
#
2460 Какие состояния эндометрия относят к предраковым?

1. железисто-кистозную гиперплазию
2. железистый полип эндометрия
3. атрофию эндометрия
4. атипическую гиперплазию
5. все перечисленное выше
#
2461 К факторам риска развития предраковых заболеваний и рака эндометрия относят все перечисленное ниже, кроме:

1. стойкой ановуляции
2. ожирения и артериальной гипертензии
3. длительного использования внутриматочного контрацептива
4. сахарного диабета
5. бесплодия эндокринного генеза
#
2462 К опухолевидным образованиям яичников относят все перечисленные ниже, кроме:

1. дермоидной кисты
2. фолликулярной кисты
3. кисты желтого тела
4. пиовара
5. тека-лютеиновой кисты
#
2463 Характерные особенности кист яичников:

1. это - ретенционные образования
2. увеличиваются в размере вследствие пролиферации клеток
3. не имеют капсулы
4. могут малегнизироваться
5. все перечисленное выше верно
#
2464 Кистомы яичников:

1. это доброкачественные опухоли
2. увеличиваются в размере вследствие пролиферации клеток
3. имеют капсулу
4. могут малегнизироваться
5. все перечисленное выше верно
#
2465 К эпителиальным опухолям яичников относят все, кроме:

1. серозной цистаденомы
2. муцинозной цистаденомы
3. цистаденокарциномы
4. опухоли Бреннера
5. текомы
#
2466 Какая из опухолей яичника наиболее часто подвергается малигнизации?

1. Фиброма

2. Муцинозная цистаденома
3. Серозная цистаденома
4. Текома
5. Тератома
#
2467 К гормонально-активным опухолям яичников относят все перечисленные ниже, кроме:

1. гранулезоклеточной опухоли
2. дисгерминомы
3. тека-клеточной опухоли
4. андробластомы
5. арренобластомы
#
2468 Какое осложнение наиболее часто встречается при доброкачественных опухолях яичников?

1. перекрут ножки опухоли
2. кровоизлияние в полость опухоли
3. разрыв капсулы
4. нагноение содержимого
5. сдавление соседних органов
#
2469 Гидроторакс - одно из клинических проявлений:

1. гранулезоклеточной опухоли
2. дисгерминомы яичника
3. фибромы яичника
4. муцинозной цистаденомы
5. зрелой тератомы
#
2470 Опухоль Крукенберга:

1. является метастазом рака желудочно-кишечного тракта
2. как правило поражает оба яичника
3. имеет солидное строение
4. все ответы верны
5. все ответы ошибочны
#
2471 Метастатическое поражение яичников возможно при:

1. раке молочной железы
2. аденокарциноме тела матки
3. злокачественном поражении одного из яичников
4. раке желудочно-кишечного тракта
5. во всех перечисленных выше случаях
#
2472 Какой объем оперативного вмешательства следует считать радикальным при раке яичников II-III стадии?

1. расширенную экстирпацию матки (операцию Вертгейма)
2. экстирпацию матки с придатками с одновременной резекцией или экстирпацией большого сальника
3. надвлагалищную ампутацию матки с придатками
4. пангистерэктомию
5. любой из перечисленных выше объемов оперативного вмешательства
#
2473 Определите тактику лечения больной репродуктивного возраста с доброкачественной опухолью яичника:

1. гормональная терапия в течение 2-3 мес., в отсутствие эффекта - чревосечение, аднексэктомия
2. противовоспалительная терапия в течение 1-2 менструальных циклов, в отсутствие эффекта - чревосечение, резекция яичника
3. экстренное чревосечение или лапароскопия, аднексэктомия
4. чревосечение в плановом порядке, резекция яичника
5. наблюдение, при наличии осложнений - чревосечение, аднексэктомия
#
2474 Хориокарцинома - злокачественное новообразование:

1. децидуальной оболочки
2. миометрия
3. трофобласта
4. тека-ткани
5. эндометрия
#
2475 Наиболее частая локализация метастазов при хориокарциноме:

1. во влагалище
2. в яичниках
3. в параметрии
4. в печени
5. в почках
#
2476 Для хориокарциномы характерно все перечисленное ниже, кроме

1. обязательной связи с маточной или внематочной беременностью
2. раннего и быстрого метастазирования
3. рецидивирующих ациклических кровянистых выделений из половых путей
4. метастазов в большой сальник
5. образования тека-лютеиновых кист яичников
#
2477 Основной диагностический метод оценки эффективности лечения трофобластической болезни?

1. динамическая трансвагинальная эхография
2. компьютерная томография
3. определение титра хорионического гонадотропина в сыворотке крови и моче в динамике
4. гистероскопия с раздельным диагностическим выскабливанием
5. лапароскопия
#
2478 Основной метод лечения хориокарциномы?

1. хирургический
2. дистанционная лучевая терапия
3. моно- или полихимиотерапия
4. гормональная терапия
5. симптоматическая терапия
#
2479 Хориокарцинома чаще всего развивается после:

1. внематочной беременности
2. родов
3. искусственного прерывания беременности
4. пузырного заноса
5. позднего индуцированного выкидыша
#
2480 Внематочная беременность может локализоваться во всех перечисленных ниже органах, кроме:

1. шейки матки
2. рудиментарного рога матки
3. яичника
4. брюшной полости
5. влагалища
#
2481 Наиболее частой причиной внематочной беременности является

1. генитальный инфантилизм
2. наружный генитальный эндометриоз
3. подслизистая миома матки
4. хронический сальпингит
5. длительное ношение ВМК
#

2482 Наиболее информативный метод диагностики трубной беременности?

1. трансвагинальная эхография
2. определение титра хорионического гонадотропина в сыворотке крови и моче в динамике
3. лапароскопия
4. рентгенотелевизионная гистеросальпингография
5. пункция брюшной полости через задний свод влагалища
#
2483 Наиболее характерные изменения эндометрия при внематочной беременности:

1. атрофия
2. пролиферация
3. железисто-кистозная гиперплазия
4. децидуальная трансформация
5. эндометриальный полип
#
2484 Каковы основные клинические симптомы прогрессирующей внематочной беременности?

1. приступообразные боли внизу живота
2. "мажущие" кровянистые выделения из половых путей
3. слабо положительные симптомы раздражения брюшины
4. все перечисленные выше
5. ни один из перечисленных выше симптомов
#
2485 Причиной внутрибрюшного кровотечения могут быть все перечисленные ниже заболевания, кроме:

1. апоплексии яичника
2. перфорации матки во время медицинского аборта
3. подкапсульного разрыва селезенки
4. перекрута ножки опухоли яичника
5. внематочной беременности, нарушенной по типу трубного аборта
#
2486 Основные клинические симптомы геморрагического шока:

1. артериальная гипотензия
2. олигурия и анурия
3. частый нитевидный пульс
4. акроцианоз
5. все перечисленные выше симптомы
#
2487 Клинические критерии оценки тяжести состояния больной при острой массивной кровопотере:

1. частота сердечных сокращений
2. артериальное и центральное венозное давление
3. часовой диурез
4. цвет кожи и температура тела
5. все перечисленное выше
#
2488 При неполном слиянии парамезонефрических протоков развивается:

1. атрезия девственной плевы
2. двурогая матка
3. атрезия влагалища
4. дисгенезия гонад
5. все перечисленные выше аномалии развития
#
2489 Атрезия девственной плевы может проявляться:

1. задержкой мочи
2. гематокольпосом
3. затруднением дефекации
4. циклически возникающими болями внизу живота
5. все ответы верны

#
2490 Кисты продольного протока придатков яичника (гартнерова хода) образуются из:

1. рудимента протока первичной почки
2. рудимента парамезонефрического (мюллерова) протока
3. рудимента урогенитального синуса
4. парауретральных ходов
5. закладки первичной почки
#
2491 Возможные причины опущения и выпадения матки?

1. травма промежности в родах, несостоятельность мышц тазового дна
2. длительное повышение внутрибрюшного давления при тяжелой физической работе
3. резкое похудание
4. атрофия тканей в пожилом возрасте
5. все перечисленное верно
#
2492 Под диспансерным наблюдением в условиях женской консультации должны находиться больные:

1. после хирургического лечения внематочной беременности
2. с нарушением менструального цикла
3. с миомой матки, размеры которой соответствуют беременности сроком меньше 12 недель
4. с хроническим воспалением придатков матки
5. всех перечисленных выше групп
#
2493 Экстренная госпитализация в гинекологический стационар показана во всех перечисленных ниже случаях, кроме:

1. перекрута ножки опухоли яичника
2. рождения подслизистого миоматозного узла
3. атипической гиперплазии эндометрия
4. острого гнойного заболевания придатков матки
5. внематочной беременности, нарушенной по типу трубного аборта
#
2494 Основные показания к выполнению оперативной лапароскопии в гинекологической практике:

1. внематочная беременность, нарушенная по типу трубного аборта
2. первичное или вторичное бесплодие
3. "малые" формы перитонеального эндометриоза
4. перевязка (клеммирование) маточных труб с целью стерилизации
5. все перечисленное выше
#
2495 Оптимальный метод обезболивания лечебно-диагностической лапароскопии в гинекологии:

1. эндотрахеальный наркоз
2. внутривенная анестезия
3. перидуральная анестезия
4. местная инфильтрационная анестезия
5. выбор метода обезболивания зависит от объема эндоскопического вмешательства и тяжести состояния больной
#
2496 Показания к применению диагностической гистероскопии:

1. рецидивирующие маточные кровотечения в репродуктивном возрасте
2. кровотечение в постменопаузе
3. плацентарный полип
4. аномалии развития матки
5. все перечисленное выше
#
2497 Уплощение верхнего треугольника пояснично-крестцового ромба характерно для следующей формы анатомически узкого таза

1. поперечносуженного

2. простого плоского
3. плоско-рахитического
4. общеравномерносуженного
5. кососмещенного
#
2498 Простой плоский таз характеризуется

1. уменьшением всех прямых размеров полости малого таза
2. увеличением высоты таза
3. уменьшением поперечного размера пояснично-крестцового ромба
4. всем перечисленным
5. ничем из перечисленного
#
2499 В прогнозе родов при анатомически узком тазе наибольшее значение имеет

1. высота дна матки
2. окружность живота
3. и то, и другое
4. ни то, ни другое

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Ситуационные задачи по акушерству и гинекологии

ЗАДАЧА №

Роженице 28 лет, поступила на повторные роды. Беременность доношенная. Размеры таза: 25-28-32-20 см. Поперечное положение плода. 2я позиция. Сердцебиение плода ясное, слева на уровне пупка, 130 уд. в мин. Воды не отходили, схватки регулярные по 40-50 сек., через 5-6 мин. Влагалищное исследование: шейка сглажена, открытие зева на 6 см. Плодный пузырь цел. Чрез передний свод влагалища пальпировать предлежащую часть плода не удается. Мыс не достигается. Деформаций костей таза нет.

1) Оцените таз роженицы.
2) Каково состояние плода?
3) Чем осложнены роды?
4) Какова тактика ведения родов?

ЗАДАЧА №

В роддом поступила первородящая 24 лет. В течение нескольких дней- головная боль, плохое самочувствие. До появления жалоб чувствовала себя здоровой. При осмотре: отеки нижних конечностей и передней брюшной стенки. При кипячении мочи- большой хлопьевидный осадок. Артериальное давление 180/100 мм. рт. ст. Наружное исследование: тазовое предлежание, схватки через 4-5 минут, с/б плода слева, выше пупка, 140 уд. в минуту. Размеры таза: 25-28-31-20см. Влагалищное исследование: открытие полное, плодный пузырь цел, слева и спереди прощупывается левая ножка. Задняя поверхность лона и крестцовая впадина свободны. При проведении влагалищного исследования появились судороги, продолжавшиеся 3-4 мин., с потерей сознания.

1) Оцените состояние роженицы при поступлении.
2) Определите период родов.
3) О чем свидетельствует наличие плодного пузыря на данный момент родов?
4) Причина, спровоцировавшая судороги?
5) Какова тактика врача?

ЗАДАЧА №

В родильный дом доставлена роженица, срок беременности 38-39 нед., с хорошей родовой деятельностью, начавшейся 6 ч. тому назад. При поступлении: жалобы на головную боль, боли в подложечной области и пелену перед глазами. При осмотре отмечается пастозность лица, нижние конечности отечны. Температура 37*С. Пульс- 84 уд. в мин., ритмичный, напряженный. АД- 185/110 мм. рт. ст. Вскоре после поступления начались потуги. Таз: 24-27-30-18.5 см. Сердцебиение плода слева, ниже пупка, 134 уд. в мин., ритмичное. Потуги по 30-35 сек., через 3-4 мин. При попытке произвести влагалищное исследование возник припадок, сопровождающийся судорогами и потерей сознания. Данные влагалищного исследования: открытие зева полное, плодный пузырь цел, головка в широкой части полости малого таза, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева и спереди.

1) Диагноз при поступлении.

2) Можно ли было избежать судорог?
3) Оцените таз роженицы.
4) Есть ли условия для родоразрешения?
5) Метод родоразрешения?

ЗАДАЧА №

Первородящая 22 лет, поступила на роды в 1 час ночи. Беременность доношенная. Схватки начались накануне в 20 часов, воды излились 4 часа тому назад. Температура при поступлении- 36.5*С, схватки средней силы, через 2-3 мин. Рост роженицы - 140см., размеры таза: 20-23-26-16 см. Диагональная конъюгата 8 см., окружность живота- 98 см. Предлежит головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода 130 уд. в мин. Подтекают светлые воды.

1) Оцените состояние роженицы.
2) Какова форма таза и степень его сужения?
3) Какова истинная конъюгата?
4) Каковы действия врача?

ЗАДАЧА №

Роженица 26 лет поступила на роды в роддом. Вторая беременность, вторые роды. Схватки начались 3 часа тому назад. Первая беременность закончилась срочными родами. Вес плода- 3200г. При осмотре: таз 25-28-30-20 см. Положение плода продольное, головка малым сегментом во входе в малый таз. С/б плода- 138 уд. в мин., слева ниже пупка, ритмичное. Через 3 часа отошли воды. Головка опустилась в полость малого таза. С/б плода ясное, ритмичное, 140 уд. в мин. Еще через 3 часа родовая деятельность стала значительно слабее, с/б плода стало 150 уд. в мин., приглушенное, временами аритмичное. Влагалищное исследование: открытие полное, плодного пузыря нет. Головка плода на тазовом дне, стреловидный шов в прямом размере. Большой родничок под лоном, определяется его задний угол, малый родничок сзади. Небольшая родовая опухоль ближе к малому родничку.

1) Какой период родов?
2) Характер вставления головки?
3) Каково состояние плода перед влагалищным исследованием?
4) Какое осложнение возникло в родах?
5) Какова тактика врача?

ЗАДАЧА №

Первородящая 29 лет, поступила в родильный дом с хорошими схватками по 35-40 сек., через 3-5 мин. При осмотре: незначительные отеки голеней и брюшной стенки. АД-135/90 мм. рт. ст. Таз: 25-28-31-20 см. Окружность живота- 112 см. Положение плода продольное, с/б- 140 уд. в мин., приглушенное, слева, ниже пупка. Предлежащая часть четко не определяется. При поступлении отошли воды в обильном количестве. Влагалищное исследование: открытие зева полное, плодного пузыря нет, предлежит головка, опустившаяся на дно малого таза. Стреловидный шов в прямом размере выхода таза, малый родничок спереди. Через 8 мин. родился плод, массой 2580г, длиной 47см. После рождения первого плода, обнаружен второй плод в поперечном положении. Головка расположена слева. С/б плода на уровне пупка, 138 уд. в мин., ритмичное.

1) Какое осложнение беременности выявляется при осмотре?
2) Период родов по данным влагалищного исследования.

3) Последовательность действий акушера при обнаружении второго плода.
4) Возможные осложнения 3 периода родов в данном случае.
5) Ведение 3 периода родов.

ЗАДАЧА №

Первородящая 24 лет, поступила на роды. Беременность доношенная. Схватки начались 25 часов назад. Околоплодные воды излились за 2 часа до начала родовой деятельности При поступлении: состояние удовлетворительное, женщина утомлена, пульс 104 уд. в мин., ритмичный. АД- 110/60 мм. рт. ст. Температура- 38.5°С. Выделения из влагалища гнойные с неприятным запахом. Наружные размеры таза: 25-26-30-17 см. Схватки через 6-7 мин., по 25-30 сек., слабые. Головка малым сегментом во входе в малый таз. С/б плода не прослушивается. Влагалищное исследование: шейка сглажена, открытие 8 см., диагональная конъюгата 10 см.

1) Как оценить родовую деятельность?
2) С какого осложнения начались роды?
3) Причина гноевидных выделений из влагалища, повышения температуры.
4) Форма и степень сужения таза.
5) Какова тактика врача?

ЗАДАЧА №

Первородящая 23 лет. Беременность доношенная. Роды продолжались 14 часов. Родился плод весом 4000г. Сразу же после рождения ребенка началось кровотечение из влагалища в виде струи алой крови. Послед отделен и выделен по Креде-Лазаревичу. При осмотре: плацента цела, оболочки все. Матка хорошо сократилась, однако кровотечение не прекратилось.

1) Определить период родов.
2) Причина кровотечения.
3) Установите источник кровотечения.
4) Назовите причину выделения последа по Креде-Лазаревичу.
5) Как остановить кровотечение?

ЗАДАЧА №

Роженица 25 лет поступила в роддом. Роды третьи. Первые роды протекали без осложнений, вес ребенка- 2500г. Ребенок умер спустя полгода. При вторых родах, по поводу поперечного положения плода, был произведен поворот и извлечен мертвый плод весом 3000г. Схватки начались 8 часов тому назад, воды отошли 4 часа назад. При поступлении температура тела- 36.7*С, пульс- 84 в мин. Схватки через 4-5 мин. по 30-40 сек., средней силы. Рост роженицы- 148см. Размеры таза: 23-25-29-18 см., диагональная конъюгата- 11см. Окружность живота- 110см. Положение плода продольное, 2-я позиция. С/б плода – 140 уд. в мин. Признак Вастена положительный. Головка прижата ко входу в малый таз. Влагалищное исследование: открытие зева полное, сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок слева, кпереди. Выражена конфигурация костей черепа.

1) Определите период родов.
2) Возможны ли самопроизвольные роды? Почему?
3) Какова форма таза? Степень сужения.
4) Какова тактика врача?

ЗАДАЧА №

Больная 40 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на тошноту, рвоту, жидкий стул, температуру гектического характера. Больна в течение 2-х недель. При осмотре: кожные покровы бледные, лихорадочный румянец. Пульс - 100-110 уд. в мин. Живот мягкий, незначительно болезненный в нижних отделах. Лейкоциты- 15000, Hb- 98 г/л. Влагалищное исследование: шейка матки не эрозирована, тело матки отдельно не определяется, параметрий каменистой плотности до стенок таза. Из цервикального канала - «усы» ВМС, обильные гнойные выделения.

1) Ваш предварительный диагноз.
2) Причина возникновения данной патологии.
3) Оцените лабораторные показатели крови.
4) Действие врача при бимануальном исследовании.
5) План лечения.

ЗАДАЧА №

Больная 64 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на ациклические кровянистые выделения из половых путей в течение 3 месяцев. Менопауза с 52 лет. В анамнезе 1 роды. Страдает ожирением (рост - 159 см, вес - 170 кг.), кушингоидного типа. Артериальная гипертония II Б стадии. Сахарный диабет II типа в течение 25 лет. При бимануальном исследовании патологии женских половых органов не выявлено.

1) Возможные причины кровянистых выделений.
2) Поставьте диагноз экстрагенитальных заболеваний.
3) Какая связь между ними и патологией гениталий?
4) Необходимые методы обследования.
5) От чего зависит дальнейшая врачебная тактика?

ЗАДАЧА №

Больная 48 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на чувство тяжести внизу живота, умеренное увеличение живота в объеме. Последняя менструация - 2 года назад. К гинекологу ранее не обращалась. Влагалищное исследование: влагалище рожавшей, шейка не изменена, матка нормальных размеров. Справа от матки пальпируется образование размерами 15х18 см тугоэластической консистенции, подвижное.

1) Ваш предполагаемый диагноз.
2) Дополнительные методы исследования?
3) Часто встречающиеся осложнения при данной патологии.
4) Необходимо ли исследование желудочно-кишечного тракта?
5) Метод и объем лечения данной больной.

ЗАДАЧА №

Больная 46 лет поступила в гинекологическое отделение для обследования и лечения. Жалобы на нерегулярные, обильные менструации. Перенесенные заболевания:

грипп, частые ангины. Состоит на учете по поводу мастопатии. Наследственность не отягощена. Аллергоанамнез без особенностей. Гинекологический анамнез: менструации с 14 лет, через 24 дня, по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 27 лет. Роды - 1, аборт - 1. Вторичное бесплодие. В 1995 г. при осмотре обнаружено увеличение матки до 7 недель беременности. Состоит на диспансерном учете. С 2003 г. менструации носят ациклический характер, обильные, длительные. Последняя менструация с 24.05.05 по 05.06.05. Гинекологическое исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище рожавшей, шейка матки цилиндрическая, визуально и кольпоскопически не изменена. Тело матки до 11-12 недель беременности, деформировано, ограничено подвижно, безболезненно. Придатки не определяются, выделения обычные.

1) Поставьте диагноз.
2) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3) Оцените увеличение размеров матки.
4) Составьте план лечения.

ЗАДАЧА №

В приемный покой 26.01.05 обратилась больная 37 лет, с жалобами на боли внизу живота, больше справа, с иррадиацией в половую губу и бедро. Заболела остро 1.5 часа назад, когда после полового акта появились боли, слабость, тошнота, была однократная рвота. Перенесенные заболевания: гепатит, хронический гастрит, хронический колит, почечно-каменная болезнь в течение 10 лет. Менструальный цикл не нарушен. Последняя менструация 14.01.05, в срок. Беременностей 3. Двое своевременных родов без осложнений. Один мед. аборт 5 лет назад, который осложнился эндометритом, двухсторонним воспалением придатков матки. От беременности не предохранялась. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледноватые. Пульс-86 уд. в мин., ритмичный. АД-110/70 мм. рт.ст. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот мягкий, несколько вздут, болезненный при пальпации, больше справа. Симптом Пастернацкого слабоположительный справа. Симптомов раздражения брюшины нет. Дизурических явлений нет. Стула не было 2 дня. Гинекологическое обследование: тело матки плотное, безболезненное, не увеличено, в ретрофлексии. Слева придатки не увеличены, безболезненные; справа не увеличены, область их болезненная при пальпации. Выраженная тяжистость в области придатков. Выделения молочного цвета, скудные.

1) Возможные причины данного состояния больной.
2) Оцените анамнестические данные для дифференциального диагноза.
3) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести в приемном покое?
4) Осложнение после мед. аборта.

ЗАДАЧА №

Больная 32 лет оперируется по поводу острого аппендицита. При ревизии органов малого таза обнаружено опухолевидное образование 4-5-5см., тонкостенное, с жидким содержимым, исходящее из левого яичника. Правый яичник и матка не изменены.

1) Является ли данное образование кистой или кистомой?
2) Какую ошибку допустил хирург в ходе предоперационной подготовке больной?
3) Врач какой специальности должен продолжать операцию в условиях многопрофильного стационара?

4) Каков объем оперативного вмешательства?

ЗАДАЧА №

Больная 42 лет поступила в стационар с жалобами на одышку, затрудненное дыхание, кашель, сердцебиение, увеличение живота, тяжесть в эпигастрии после приема пищи, боли в нижних конечностях. Считает себя больной в течение 3-х лет, неоднократно обращалась к терапевту, хирургу. За последние шесть мес. 3 раза проведена плевральная пункция, длительная антибактериальная терапия, диуретики. Лечение оказалось неэффективным. Последние 2 мес. принимает антикоагулянты, мазевые повязки по поводу тромбофлебита глубоких вен голеней - без эффекта. При осмотре: выявлен асцит. При бимануальном: исследовании в малом тазу - бугристое плотное образование, неподвижное, безболезненное.

1) Ваш предполагаемый диагноз.
2) Какие дополнительные исследования необходимо было провести при ранее проводившейся пункции плевральной полости?
3) Возможна ли патология плевры, как осложнение гинекологического заболевания?
4) Составить план лечения.

ЗАДАЧА №

Беременная 34 лет, поступила в родильный дом с отошедщими водами и слабыми схватками, начавшимися 1 час тому назад. Из анамнеза: менструации с 17 лет, установились через полгода, по 5-7 дней, были обильными и болезненными. Беременность и роды первые Данные роды (срочные) продолжались 24 часа. Через 25 мин. после рождения ребенка появились кровянистые выделения, достигшие 250-300мл. При осмотре: матка отклонена вправо, дно ее на уровне пупка. Имеются признаки отделения последа. Общее состояние роженицы удовлетворительное. Пульс- 88 уд. в мин. АД- 120/70 мм. рт. ст.

1) Какой период родов?
2) О каком осложнении можно думать при данной длительности родов?
3) Дайте оценку кровопотери.
4) Оцените данные анамнеза.
5) Действия врача.

ЗАДАЧА №

В роддом поступила женщина на третьи роды. У роженицы отмечаются отеки. АД - 180/100 мм рт ст. В анализе мочи – 2% белка. От начала родовой деятельности прошло 8 часов. Воды не отходили. Предлежит головка, находящаяся в широкой части полости малого таза. Открытие зева полное. Внезапно роженица побледнела, появилась рвота и сильные распирающие боли внизу живота. Пульс- 100 уд. в мин., мягкий. Матка приняла асимметричную форму за счет выпячивания ее левого угла, пальпация матки болезненна. С/б плода глухое, 90 уд. в мин., аритмичное. Наружного кровотечения нет.

1) Какой период родов?
2) Оцените состояние роженицы.
3) Причина осложнения.
4) Оцените состояние плода.
5) Тактика акушера.

ЗАДАЧА №

Роженица 38 лет, поступила в роддом 25.02. в 12 часов дня. Беременность пятая. Роды пятые. Предыдущие беременности протекали без осложнений и закончились нормальными срочными родами. Последняя менструация 16.05. Первое шевеление плода 9.10. Схватки начались 25.02 в 6 часов утра. При поступлении - схватки по 25-30 сек., через 3-5мин. При осмотре: таз 26-29-31-20 см. Окружность живота- 110см. Брюшная стенка дряблая. Положение плода поперечное, головка справа, с/б плода- 134 уд. в мин., ритмичное, по средней линии на уровне пупка. В 14 часов отошли воды. Произведено влагалищное исследование: шейка сглажена, открытие зева полное, плодного пузыря нет. Предлежащая часть не определяется.

1) Определите срок (дату) родов.
2) Оцените параметры таза.
3) Что должен был сделать врач женской консультации?
4) Правильно ли расположен плод?
5) Тактика врача.

ЗАДАЧА №

Первородящая 25 лет, поступила в родильное отделение с регулярными схватками. В течение двух недель отмечаются отеки нижних конечностей. Родовая деятельность началась 6 часов тому назад, появилась головная боль. АД- 170/100- 160/90 мм.рт.ст. Беременность доношенная. Положение плода продольное. Головка малым сегментом во входе в малый таз. С/б плода ясное, ритмичное, 140 уд. в мин., слева, ниже пупка. Схватки через 5-6 мин., по 35-40 сек., регулярные. Воды не изливались. 10 мин. назад возникли резкие боли внизу живота, матка стала асимметричной, болезненной при пальпации. В области правого угла матки определяется выпячивание, из половых органов появились кровянистые выделения. С/б плода стало приглушенным, 160 уд. в мин

1) Назовите осложнения данной беременности?
2) Какая патология возникла с началом родовой деятельности?
3) Что произошло в родах?
4) Оцените состояние плода.
5) Каковы действия врача?

ЗАДАЧА №

На роды поступила повторнородящая женщина. В анамнезе - 4 искусственных аборта. Последний осложнился метроэндометритом. Данная беременность закончилась рождением живого доношенного ребенка, массой 3900г. Через 10 мин. после рождения плода из влагалища появились кровянистые выделения в умеренном количестве. Признаков полного отделения плаценты нет. Общая кровопотеря - 300мл. Кровотечение продолжается.

1) Поставьте диагноз.
2) Предполагаемая причина данного осложнения?
3) Оцените кровопотерю.
4) Тактика врача?

5) Какое обезболивание необходимо провести?

ЗАДАЧА №

В роддом поступила роженица 29 лет. Роды четвертые. Размеры таза: 26-28-31-20 см. Роды срочные, продолжаются 7 часов. Поступила с кровотечением. Пульс- 100 уд. в мин., среднего наполнения, бледность кожных покровов и слизистых оболочек. Схватки средней силы, по 30-40 сек., через 3-4 мин. Предлежит головка над входом в малый таз. Открытие шейки матки- 5см. Сбоку пальпируется рыхлая ткань, на остальных участках определяются плодные оболочки. Во влагалище много сгустков крови. С/б плода ясное, слева от средней линии, 132 уд. в мин.

1) Причины кровотечения.
2) Оцените состояние роженицы.
3) Оцените состояние плода.
4) Какова тактика врача?
5) Способ родоразрешения.

ЗАДАЧА №

Повторнородящая доставлена скорой помощью с сильным кровотечением. Беременность четвертая, две первые закончились искусственными выкидышами. Третья беременность закончилась срочными родами живым ребенком. В родах - ручное отделение плаценты. Настоящая беременность - 39 нед., последние два месяца отличались небольшие кровотечения из влагалища. Два часа назад появились родовая деятельность, схватки через 3-5 мин. по 30-40 сек. Общее состояние роженицы удовлетворительное. Пульс- 88 уд. в мин., АД- 110/65 мм.рт.ст. Положение плода продольное, головка над входом в малый таз. С/б плода-136 уд. в мин. Обильные кровянистые выделения из влагалища. Воды не изливались. Влагалищное исследование: шейка матки несколько укорочена, цервикальный канал проходим для 2-2,5 пальцев, под пальцем повсюду определяется мягковатая ткань. После влагалищного исследования кровотечение значительно усилилось.

1) Поставьте диагноз.
2) Причина предлежания плаценты в данном случае.
3) Непосредственная причина возникновения кровотечения.
4) Тактика акушера-гинеколога.
5) Можно ли диагностировать данную патологию до родов?

ЗАДАЧА №

В родильный дом поступила первобеременная 21 года. Схватки начались за 12 часов до поступления, потуги- 3 часа тому назад. Воды отошли за 4 часа до поступления. Температура- 36.5^0 С. Пульс- 76 уд. в мин. При наружном исследовании роженицы обращает на себя внимание брахицефалическая голова и искривление нижних конечностей. Размеры таза: 27-27-32-17 см. Положение плода продольное, 2-я позиция. Головка предлежит ко входу малый таз. С/б плода- 120 уд. в мин., ритмичный. Влагалищное исследование: шейка сглажена, открытие зева полное. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, ближе к мысу, малый родничок справа, большой слева. Диагональная конъюгата 10см. Потуги сильные через 3-4 мин.

1) Поставьте диагноз.
2) Все ли благополучно со стороны плода и матери?
3) Тактика врача?

ЗАДАЧА №

Больная 37 лет поступила за 2 дня до менструации с жалобами на обильные менструации со сгустками. крови. Гинекологическое исследование: шейка матки не изменена. Тело матки увеличено до 6 нед. беременности. Спаечный процесс в области придатков. Придатки не увеличены. Гистероскопия: полость матки по зонду 7.5см., треугольной формы, стенки гладкие, в области трубных углов - грубая складчатость, множественные подслизистые кровоизлияния, очаги аденомиоза. Гистологическое исследование: эндометрий фазы секреции.

1) Оцените результаты гистероскопии.
2) Интерпретируйте результаты гистологического исследования.
3) Составьте план лечения.
4) При каких условиях возможно оперативное лечение?

ЗАДАЧА №

Больная 45 лет доставлена с обильными кровянистыми выделениями из половых путей. В течение года отмечались нерегулярные менструации. Очередная менструация появилась с задержкой на 20 дней. Выделения обильные. Появились слабость, головокружение. В анализе крови: Hb-80г/л, лейк. -5,4х10/л, СОЭ- 15 мм/час .Гинекологическое исследование: шейка матки визуально и кольпоскопически не изменена. Матка несколько больше нормы, подвижная, безболезненная. Придатки не определяются. Выделения кровянистые, обильные.

1) Поставьте предварительный диагноз.
2) Оцените общий анализ крови.
3) С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
4) Какой диагностический метод позволяет подтвердить диагноз?
5) Каков второй этап лечения данной больной?

ЗАДАЧА №

Больная 38 лет в течение 3 нед. проходит курс лечения в гинекологическом отделении по поводу двухстороннего сальпингоофорита. Периодически отмечается повышение температуры до 38^0С. При гинекологическом исследовании: пальпируется двухсторонние образования в области придатков, резко болезненные при пальпации. Выделения гноевидные.

1) Оцените данные бимануального исследования.
2) Какова дальнейшая врачебная тактика?
3) Каковы возможные причины неэффективности проведенного лечения?
4) В чем ошибка врача при ведении данной больной?

ЗАДАЧА №

Больная 47 лет поступила в экстренном порядке с жалобами на боли внизу живота и крестце, тошноту, повышение температуры до 38*С. Менструации обильные, длительные.

4 года назад- консервативная миомэктомия. Объективно: пульс- 102 уд. в мин., ритмичный. Живот в нижних отделах болезненный, мягкий, при пальпации умеренно вздут. Симптом Щеткина слабоположительный. Гинекологическое исследование: тело матки увеличено до 8 нед. беременности с множественными субсерозными и интерстициальными узлами, большой из которых до 6 см. в диаметре, расположен по правому ребру, болезненный при пальпации. Придатки не определяются.

1) Ваш предполагаемый диагноз.
2) Целесообразна ли была консервативная миомэктомия у данной больной?
3) Составьте план обследования больной.
4) Составьте план лечения. При оперативном вмешательстве. Каков предполагаемый объем операции?

ЗАДАЧА №

В гинекологическое отделение 12.05.04г. из инфекционной больницы доставлена больная 28 лет, с жалобами на боли в нижних отделах живота, рвоту, озноб. В связи с многократным жидким стулом была госпитализирована в инфекционную больницу. С целью предохранения от беременности 09.09.04г. введена ВМС. Объективно: пульс- 90 уд. в мин., ритмичный. АД- 110/60 мм. рт. ст. ЧД- 18 в мин. Язык обложен беловатым налетом, сухой. Живот несколько вздут, болезненный при пальпации во всех отделах, слабо выражены симптомы раздражения брюшины в надлобковой области. Влагалищное исследование: из цервикального канала гноевидные выделения. Тело матки несколько больше нормы, болезненное. Справа и позади матки определяется резко болезненное образование мягкой консистенции, размером 8х6х6см. При влагалищном исследовании отмечается непроизвольный жидкий стул.

1) Ваш предполагаемый диагноз.
2) Наиболее часто встречающиеся осложнения при введении ВМС.
3) Составьте план обследования больной.
4) Определите объем хирургического лечения.

ЗАДАЧА №

Больная 45 лет поступила в гинекологическое отделение 12 мая с жалобами на боли по всему животу, тошноту, рвоту, жидкий стул. Объективно: кожные покровы бледные, холодный пот. Пульс- 100 уд. в мин. АД- 70/30мм.рт.ст. Язык сухой, обложен. Живот умеренно вздут, резко болезненный во всех отделах, Симптом Щеткина-Блюмберга положительный во всех отделах. Анализ крови: лейкоциты - 560, Hb-89г/л. Влагалищное исследование: шейка матки не эрозирована, тело матки нормальных размеров, подвижно. В области придатков слева образование до 6см. без четких контуров, резко болезненное, своды уплотнены.

1) Ваш диагноз.
2) Оцените состояние гемодинамики.
3) Оцените анализ крови и интерпретируйте его.
4) Какие методы исследования необходимы в данном случае?
5) Составьте план лечения больной.

ЗАДАЧА №

Больная 25 лет поступила в гинекологическое отделение 11/11 с жалобами на боли по всему животу, температуру до 39*С, рвоту. Из анамнеза: больна в течение 3 дней,

когда появились боли внизу живота, лихорадка, озноб. Принимала анальгетики. 11/11 боли резко усилились, появилась рвота. Объективно: кожные покровы бледные. Пульс- 100 уд. в мин. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот умеренно вздут, резко болезненный. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный во всех отделах живота. Влагалищное исследование: матка и придатки недоступны для исследования из-за резкой болезненности и напряжения брюшной стенки. Из цервикального канала гнойные выделения и визуализируются «усы» ВМС.

1) С чем связано вздутие живота?
2) О чем свидетельствует сухость языка?
3) Показана ли больной лапароскопия?
4) Можно ли удалить ВМС под контролем гистероскопии на данный момент?
5) Какова тактика лечения больной?

ЗАДАЧА №

Больная 37 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на обильные, болезненные менструации; снижение гемоглобина после месячных до 72 г/л. Соматически здорова. В течение 3 лет менструации длительные, обильные, по поводу чего трижды проводилось лечебно-диагностическое выскабливание. Гинекологическое исследование: шейка матки без патологии. Тело матки увеличено до 6-7 нед. беременности, безболезненное при пальпации, подвижное. Придатки не определяются.

1) Какая форма нарушения менструального цикла?
2) С чем связаны боли при менструации?
3) Какими диагностическими методами можно подтвердить диагноз?
4) Верная ли тактика применялась ранее?
5) Поставьте предположительный диагноз.

ЗАДАЧА №

Повторнобеременная 39 лет поступила по поводу острых болей в животе и незначительных кровянистых выделений из влагалища, возникших час назад. Беременность пятая. Предшествующие четверо родов протекали без осложнений. Последние роды были 5 лет назад. В последние две недели беременности отмечались отеки на ногах. АД- 170/100 мм. рт. ст. Белок в моче. Данные исследования: температура- 36*С, пульс- 100 уд. в мин. Матка неправильной формы, при ощупывании напряжена, болезненна. Положение плода из-за напряжения матки определить не удается. Сердечные тоны плода не выслушиваются, из влагалища- кровянистые выделения. Зев матки закрыт, через своды определяется головка. Больная бледная, беспокойная, мечется. Жалуется на головную боль, временами впадает в обморочное состояние. Пульс- 100 уд. в мин., мягкий, слабого наполнения.

1) Чем осложнилась беременность?
2) Каковы причина осложнения?
3) В чем состоит опасность для матери?
4) Оцените состояние плода.
5) Тактика врача?

ЗАДАЧА №

Роженица поступила в родильный дом с частыми схватками. Воды отошли 3 ч. тому назад. Роды срочные, третьи. Схватки через 5-7 мин., по 20-25 сек., средней силы. При осмотре: размер таза 25-28-30-20 см. Положение плода продольное. Предлежащая часть крупная, прижата ко входу в малый таз. С/б плода- 138 в мин., ясное, слева на уровне пупка. Подтекают воды с примесью мекония. Через 4 часа с/б плода- 100-110 уд. в мин., глуховатое, временами аритмичное. Влагалищное исследование: открытие зева полное, ягодицы на дне таза, межвертельная линия в прямом размере, выделяется меконий.

1) Поставьте диагноз при поступлении роженицы.
2) Оцените состояние плода через 4 часа.
3) Оцените размеры таза женщины.
4) Есть ли условия для быстрого родоразрешения через естественные родовые пути?
5) Какой метод родоразрешения?

ЗАДАЧА №

Первородящая 23 лет поступила в родильное отделение. Беременность I, протекала без осложнений. Во время течения беременности чувствовала себя хорошо. В последнюю неделю появились отеки на ногах. За всю беременность прибавила в весе 14 кг. При осмотре: самочувствие удовлетворительное, жалоб не предъявляет. Срок беременности- 36 нед. С/б плода- 140 уд. в мин., ясное, ритмичное. Имеются отеки голеней. АД- 160/90 мм. рт. ст. В моче- 1.65% белка

1) Поставьте диагноз.
2) Какова тактика врача?
3) Как расценить прибавку в весе, равную 14кг?
4) Каково состояние плода?
5) Что нужно дополнительно знать, чтобы достоверно оценить степень тяжести гестоза?

ЗАДАЧА №

В родильный дом доставлена беременная 38 лет в тяжелом состоянии. Пульс- 100 уд. в мин., ритмичный, слабый. Кожные покровы бледные. Женщина жалуется на сильную слабость. Которые появились после подъема тяжести. Почувствовала резкие боли в животе, на короткое время потеряла сознание, вследствие чего была вызвана машина скорой помощи .Беременность пятая, 38 недель. Три беременности закончились нормальными срочными родами. Четвертые роды закончились операцией кесарева сечения 2 года тому назад, по поводу сильного кровотечения при сроке беременности 37-38 нед. Послеоперационный период протекал с лихорадкой, нагноением послеоперационной раны передней брюшной стенки. Выписана на 21-й день после операции с живым ребенком. При поступлении: с/б плода выслушать не удалось. Схватки отсутствуют. Предлежащая часть не определяется. Контуры матки не определяются. Хорошо прощупываются по передней брюшной стенке мелкие части плода.

1) Ваш предполагаемый диагноз.
2) Какова степень тяжести возникшего осложнения?
3) Оцените состояние плода.
4) Какие осложнения были после предыдущего кесарева сечения?
5) В чем ошибка врача женской консультации?

ЗАДАЧА №

Беременная 29 лет поступила в роддом с жалобами на кровотечение из половых путей. Беременность четвертая. Срок беременности 39-40 нед. Роды вторые. Первые роды срочные, без осложнений. После первых родов было 2 аборта. При осмотре с/б плода ясное, 132 уд. в мин., выслушивается слева ниже пупка. Предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Схватки редкие, слабые. Влагалищное исследование: наружные половые органы без особенностей. Шейка матки укорочена, зев пропускает 2 пальца, за внутренним зевом определяются край плаценты и плодный пузырь цел. Мыс не достигается. После исследования кровотечение усилилось.

1) Поставьте диагноз.
2) Какова причина кровотечения?
3) Вероятная причина данной патологии.
4) Какова тактика врача?
5) Какие возможные варианты исхода родов?

ЗАДАЧА №

В роддом на роды поступила роженица. Беременность четвертая, роды третьи. Последние три месяца консультацию не посещала. Схватки начались 12 часов тому назад интенсивные. Околоплодные воды отошли 6 часов назад. При осмотре: размеры таза 25-28-30-20 см. Схватки частые, болезненные. Положение плода поперечное, матка напряжена, при пальпации чувствительна в области нижнего сегмента. С/б плода не выслушивается. Влагалищное исследование: определяется отечная ручка, находящаяся во влагалище. Открытие шейки матки полное, во входе в малый таз вклинился плечевой пояс плода.

1) Поставьте диагноз.
2) Какие ошибки допущены врачом женской консультации?
3) Какова тактика врача?
4) Оцените размеры таза роженицы с анатомической точки зрения.
5) В чем опасность исхода родов для женщины?

ЗАДАЧА №

В роддом поступила женщина 34 лет. Из анамнеза: данная беременность шестая. Первая закончилась срочными родами живым ребенком. Четыре последующие - выкидышами. Последний выкидыш (внебольничный) был осложнен кровотечением и воспалением придатков матки. После рождения ребенка прошло 2 часа. Отмечаются незначительные кровянистые выделения из влагалища. Признаков отделения плаценты нет.

1) Поставьте диагноз.
2) Какова тактика врача?
3) Каковы причины осложнения?
4) Возможные варианты исхода родов?

ЗАДАЧА №

Женской консультацией на стационарное лечение направлена первобеременная 20 лет с жалобами на рвоту до 16 раз в сутки (ночью 3 раза), повышение температуры до

$37,5^0$ С. Из анамнеза выяснено: росла здоровым ребенком. Месячные с 14 лет, по 3 дня, через 28 дней, без болей, в умеренном количестве. Под наблюдением женской консультации находится около 2 недель по поводу рвоты беременной. За это время потеряла в весе 4 кг. В моче повторно обнаруживается ацетон. Пульс- 110 уд. в мин.

1) Установите срок беременности.
2) Какое возникло осложнение? Оцените степень его тяжести.
3) Какой симптом отражает тяжесть состояния?
4) Какова акушерская тактика?

ЗАДАЧА №

Женщине 20 лет около 3-х часов назад, с целью прерывания беременности в сроке 5-6 нед., в домашних условиях произведено какое-то внутриматочное вмешательство, во время которого появились резкие сильные боли в нижних отделах живота. В момент осмотра появилось головокружение. Объективно: кожа, слизистые бледные. Пульс- 120 уд. в мин. АД-90/70мм.рт.ст. В анализе крови: Hb-80г/л, лейк.- 9х10 г/л. Живот резко болезненный при пальпации, перкуторно определяется жидкость в брюшной полости, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании: слизистая влагалища и шейки матки без особенностей, выделения кровянистые, умеренные, движение за шейку болезненное. Тело матки увеличено до 5-6нед. беременности, болезненное. Придатки не пальпируются, их область безболезненна. Своды влагалища уплощены, безболезненны.

1) Чем обусловлено состояние больной?
2) Оцените показатели крови.
3) Как расценить данные вагинального исследования?
4) Необходимы ли дополнительные методы исследования? Если да, то какие?
5) Какова тактика лечения?

ЗАДАЧА №

Женщине три месяца назад введена ВМС. Последующие менструации были обильными и болезненными. Беспокоило головокружение, слабость. Выявлена анемия. Последняя менструация - 2 нед. назад. При гинекологическом исследовании: шейка и тело матки не изменены. Область придатков без особенностей.

1) Чем вызвано нарушение менструальной функции?
2) Что послужило причиной развития анемии?
3) Какие дополнительные методы исследования необходимо применить?
4) Возможно ли в будущем применение данного метода контрацепции?
5) Что делать с ВМС?

ЗАДАЧА №

Женщина 42 лет обратилась к врачу женской консультации для профилактического осмотра. Особых жалоб не предъявляет. Менструации через 30 дней, по 3-4 дня, необильные, регулярные. Последняя менструация в срок, скудная. Влагалищное исследование: шейка не изменена, тело матки увеличено до 8-9 нед. беременности, плотное, подвижное, безболезненное при пальпации. Придатки с обеих сторон не изменены. Выделения светлые.

1) Оцените данные бимануального исследования.
2) О чем свидетельствует характер менструации?
3) Нужны ли дополнительные методы исследования? Если да, то какие?
4) Тактика ведения больной.

ЗАДАЧА №

Женщина 22 лет обратилась с жалобами на острые боли в нижних отделах живота, рези при мочеиспускании, обильные гнойные выделения. Половой жизнью живет нерегулярно, не предохраняется. Последнее половое сношение было 10 дней тому назад. Менструальная функция не нарушена. Названные симптомы появились на 3-й день менструации, которая вчера закончилась. Объективно: температура - 38.2*С. Пульс- 100 уд. в мин. Живот резко болезненный при пальпации, умеренно вздут. В нижних отделах - слабоположительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании: эрозия шейки матки, обильные гнойные выделения. Влагалищное исследование: смещение шейки матки резко болезненно, матка не увеличена, слабо болезненна, придатки с обеих сторон не увеличены, их пальпация резко болезненна. Своды свободные. Анализ крови: Hb-120г/л, лейк.- 14х10/л.

1) Возможные причины возникновения симптома Щеткина-Блюмберга?
2) Причина тахикардии и лихорадки.
3) Что делать с эрозией шейки матки?
4) Составьте план обследования больной.
5) Составьте план лечения больной.

ЗАДАЧА №

Больная 22 лет поступила для обследования и лечения с жалобами на тянущие боли внизу живота. Гинекологическое обследование: шейка матки без патологии. Матка не увеличена, слева придатки не определяются. Справа и кзади от матки пальпируется образование овоидной формы тугоэластической консистенции, ограничено подвижное, диаметром 8-9 см. Своды глубокие. Выделения обычные.

1) Какие дополнительные методы обследования необходимо применить?
2) Возможные причины болей внизу живота?
3) Каков характер образования?
4) Ваш предположительный диагноз?
5) Лечебная тактика врача?

ЗАДАЧА №

В гинекологическое отделение машиной скорой помощи доставлена больная 48 лет с жалобами на обильное кровотечение из половых путей. Соматически здорова. Менструации с 14 лет, установились сразу, по 4-5 дней, через 28 дней. Последние 2 года менструации носят ациклический характер, приобрели характер обильных кровотечений, в связи с чем трижды проводилось диагностическое выскабливание слизистой матки; гистологически определялась железисто-кистозная гиперплазия эндометрия. Медикаментозного лечения не проводилось. Влагалищное исследование: тело матки несколько больше нормы, подвижное, безболезненное. Придатки не определяются. В момент осмотра умеренные кровянистые выделения.

1) Какова возможная причина кровотечения?
2) Что такое « ациклическое» кровотечение?

3) Правильна ли тактика ведения больной?
4) Чем обусловлена гиперплазия эндометрия?
5) Назначьте необходимое лечение больной.

ЗАДАЧА №

У женщины 28 лет в анамнезе одни роды и 3 аборта. На момент обследования беспокоят головные боли, периодическое повышение АД до 170/100 мм. рт. ст. Масса тела- 89кг., рост- 158см. Периодически выявляется сахар в моче. Гинекологический статус без особенностей.

1) Оцените соматическое состояние пациента.
2) Причины соматической патологии больной.
3) Какие осложнения возможны при наступлении и прогрессировании беременности?
4) Какой метод контрацепции можно рекомендовать женщине?

ЗАДАЧА №

Больная 24 лет доставлена в стационар бригадой скорой помощи в связи с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, обильные, со сгустками кровянистые выделения из половых путей, слабость. АД 100/60 мм рт.ст., пульс 90 в 1 мин, температура тела 37*С. Последняя нормальная менструация 2 мес. назад. При влагалищном исследовании: шейка матки не эрозирована, цианотична, симптом «зрачка» отрицательный, наружный зев пропускает палец. Матка увеличена до 6 нед. беременности, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды глубокие, безболезненные.

1) Какой диагноз наиболее вероятен?
2) Оптимальный объем неотложной медицинской помощи.

ЗАДАЧА №

Больная 46 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на обильные длительные менструации, слабость, снижение трудоспособности. В анамнезе двое срочных родов, пять медицинских абортов, хроническое воспаление придатков матки. В течение последних 6 лет с целью контрацепции использовала внутриматочный котрацептив, который был удален год назад. Считает себя больной в течение 6 мес., к врачу не обращалась. При осмотре: кожные покровы бледно-розовые, пульс 78 уд. в мин, ритмичный, АД 125/80 мм.рт.ст., уровень гемоглабина 80 г/л. При влагалищном исследовании: шейка матки не эрозирована, тело матки увеличено до размеров, соответствующих 6-7 нед. беременности, округлое, подвижное, безболезненное; придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненная; своды выражены; параметрии свободны; выделения из половых путей слизистые.

1) Для каких гинекологических заболеваний характерна описанная выше клиническая картина?
2) Какие дополнительные методы исследования можно использовать для уточнения диагноза?
3) Каковы наиболее вероятные причины гиперполименореи у данной больной?

ЗАДАЧА №

Больная 55 лет обратилась к гинекологу с жалобами на постоянные тянущие боли внизу живота, затруднение мочеиспускания. В анамнезе одни роды крупным плодом, осложнившиеся разрывом промежности 11 степени. Соматический анамнез не отягощен. Постменопауза 4 года. Гинекологический статус: имеется расхождение ножек мышц, поднимающих задний проход; при натуживании за пределами вульварного кольца определяются тело матки, элонгированная и гипертрофированная шейка матки; передняя и задняя стенки влагалища опущены.

1) Ваш диагноз?
2) Какие осложнения возможны при данном заболевании?
3) Какова тактика лечения больной?

ЗАДАЧА №

Во время аборта произведена перфорация матки кюреткой.

Ваша тактика?

ЗАДАЧА №

Женщине 46 лет произведено раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки шейки и стенок полости матки по поводу нерегулярных менструаций, имеющих характер кровотечений.

Какие изменения эндометрия возможны в данной клинической ситуации?

ЗАДАЧА №

У больной 21 года в условиях гинекологического стационара диагностирована трубная беременность. Состояние больной удовлетворительное, жалоб нет. Пульс 72 в 1 мин, АД 120/80 мм рт.ст., уровень гемоглобина в крови 130 г/л.

Какие методы лечения внематочной беременности возможны в данном случае?

ЗАДАЧА №

Больная 38 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на периодически возникающие боли внизу живота, больше слева. Менструальная функция не нарушена. В анамнезе двое срочных родов и два медицинских аборта без осложнений. У больной хроническое воспаление придатков матки, лечилась амбулаторно. Гинекологический статус: влагалище без особенностей, шейка матки не эрозирована, наружный зев щелевидный, матка в антефлексии не увеличена, безболезненная; справа придатки не определяются, слева пальпируется овоидной формы образование размером 10х12 см с гладкой поверхностью, тугоэластической консистенции, подвижное, безболезненное; своды глубокие; выделения слизистые.

1) Какой диагноз наиболее вероятен?
2) Какое дополнительное обследование целесообразно провести в амбулаторных условиях?
3) Какова тактика врача женской консультации?

ЗАДАЧА №

Больная 28 лет предъявляет жалобы на тянущие боли внизу живота, усиливающиеся перед и во время менструации, отсутствие беременностей в течение 5 лет. Считает себя больной около 3 лет. В анамнезе один самопроизвольный выкидыш при сроке беременности 5-6 нед. В возрасте 20 лет оперирована по поводу разрыва кисты яичника, произведена резекция правого яичника. Результатов гистологического исследования удаленной ткани больная не знает. При влагалищном исследовании: шейка матки не эрозирована, матка в антефлексии, ограниченна в подвижности, нормальных размеров, безболезненная; справа и сзади от матки пальпирует опухолевидное образование размером 8х8 см., тугоэластической консистенции, малоподвижное, спаянное с заднебоковой поверхностью матки, умеренно болезненное; левые придатки не увеличены; выделения из половых путей слизистые.

1) Наиболее вероятный диагноз?
2) Какое дополнительное обследование целесообразно провести этой больной для уточнения диагноза?
3) Оптимальная лечебная тактика?

ЗАДАЧА №

Больной 23 лет произведена гистеросальпингография по поводу первичного бесплодия. На рентгенограмме: полость матки Т – образной формы, маточные трубы укорочены, ригидные, с булавовидными расширениями в ампулярных отделах; выхода контрастного вещества в брюшную полость не наблюдается.

Для какого заболевания наиболее характерны подобные изменения?

ЗАДАЧА №

Больная 45 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на умеренные кровянистые выделения из половых путей, которые появились после задержки очередной менструации на 1,5 мес. При влагалищном исследовании: шейка матки не эрозирована, симптом «зрачка» (++); матка не увеличена, плотная, подвижная, безболезненная; придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненные; своды глубокие.

1) Какой диагноз наиболее вероятен?
2) Наиболее рациональная тактика врача женской консультации?

ЗАДАЧА №

Больная 20 лет предъявляет жалобы на задержку очередной менструации на 10 дней. Нарушение менструальной функции отмечает впервые. Половая жизнь регулярная, от беременности не предохраняется. При осмотре: состояние удовлетворительное, живот мягкий, безболезненный, АД 120/80 мм.рт.ст., пульс 72 в 1 мин. При трансвагинальной эхографии заподозрена прогрессирующая трубная беременность.

1) Правильная тактика врача женской консультации?
2) Какова оптимальная тактика врача в условиях стационара?

ЗАДАЧА №

Больная 15 лет поступила в стационар в связи с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, которые появились после задержки очередной менструации на 3 мес. и продолжаются в течение 12 дней. Из анамнеза: больна хроническим тонзиллитом, отмечает частые носовые кровотечения. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 82 в 1 мин., ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст., уровень гемоглобина периферической крови 90 г/л, гематокрит 28%. Живот мягкий, безболезненный. Результаты гинекологического исследования: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, девственная плева цела. При ректоабдоминальном исследовании: матка нормальных размеров, плотная, безболезненная; придатки с обеих сторон не увеличены, выделения из половых путей кровянистые, умеренные.

1) При каком заболевании может наблюдаться описанная клиническая картина?
2) Какое дополнительное исследование необходимо провести больной с целью уточнения диагноза?
3) Какое состояние эндометрия возможно у данной больной?

ЗАДАЧА №

Больная 52 лет поступила в гинекологическое отделение в связи с жалобами на слабость, тянущие боли внизу живота. Постменопауза 1,5 года. В анамнезе одни роды и два аборта, хроническое воспаление придатков матки. При осмотре отмечается увеличение размеров живота, притупление перкуторного звука в боковых отделах. При влагалищном исследовании: матка небольших размеров, смещена вправо; слева и сзади от нее пальпируется бугристое, безболезненное, малоподвижное образование плотной консистенции размером до 10-12 см.

1) Предварительный диагноз?
2) Какие дополнительные методы исследования целесообразно использовать для уточнения диагноза?
3) Какова тактика лечения больной?

ЗАДАЧА №

Роженице 28 лет, поступила на повторные роды. Беременность доношенная. Размеры таза: 25-28-32-20 см. Поперечное положение плода. 2я позиция. Сердцебиение плода ясное, слева на уровне пупка, 130 уд. в мин. Воды не отходили, схватки регулярные по 40-50 сек., через 5-6 мин. Влагалищное исследование: шейка сглажена, открытие зева на 6 см. Плодный пузырь цел. Чрез передний свод влагалища пальпировать предлежащую часть плода не удается. Мыс не достигается. Деформаций костей таза нет.

1) Оцените таз роженицы.
2) Каково состояние плода?
3) Чем осложнены роды?
4) Какова тактика ведения родов?

ЗАДАЧА №

В роддом поступила первородящая 24 лет. В течение нескольких дней- головная боль, плохое самочувствие. До появления жалоб чувствовала себя здоровой. При осмотре: отеки нижних конечностей и передней брюшной стенки. При кипячении мочи- большой хлопьевидный осадок. Артериальное давление 180/100 мм. рт. ст. Наружное

исследование: тазовое предлежание, схватки через 4-5 минут, с/б плода слева, выше пупка, 140 уд. в минуту. Размеры таза: 25-28-31-20см. Влагалищное исследование: открытие полное, плодный пузырь цел, слева и спереди прощупывается левая ножка. Задняя поверхность лона и крестцовая впадина свободны. При проведении влагалищного исследования появились судороги, продолжавшиеся 3-4 мин., с потерей сознания.

1) Оцените состояние роженицы при поступлении.
2) Определите период родов.
3) О чем свидетельствует наличие плодного пузыря на данный момент родов?
4) Причина, спровоцировавшая судороги?
5) Какова тактика врача?

ЗАДАЧА №

В родильный дом доставлена роженица, срок беременности 38-39 нед., с хорошей родовой деятельностью, начавшейся 6 ч. тому назад. При поступлении: жалобы на головную боль, боли в подложечной области и пелену перед глазами. При осмотре отмечается пастозность лица, нижние конечности отечны. Температура 37*С. Пульс- 84 уд. в мин., ритмичный, напряженный. АД- 185/110 мм. рт. ст. Вскоре после поступления начались потуги. Таз: 24-27-30-18.5 см. Сердцебиение плода слева, ниже пупка, 134 уд. в мин., ритмичное. Потуги по 30-35 сек., через 3-4 мин. При попытке произвести влагалищное исследование возник припадок, сопровождающийся судорогами и потерей сознания. Данные влагалищного исследования: открытие зева полное, плодный пузырь цел, головка в широкой части полости малого таза, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева и спереди.

1) Диагноз при поступлении.
2) Можно ли было избежать судорог?
3) Оцените таз роженицы.
4) Есть ли условия для родоразрешения?
5) Метод родоразрешения?

ЗАДАЧА №

Первородящая 22 лет, поступила на роды в 1 час ночи. Беременность доношенная. Схватки начались накануне в 20 часов, воды излились 4 часа тому назад. Температура при поступлении- 36.5*С, схватки средней силы, через 2-3 мин. Рост роженицы - 140см., размеры таза: 20-23-26-16 см. Диагональная конъюгата 8 см., окружность живота- 98 см. Предлежит головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода 130 уд. в мин. Подтекают светлые воды.

1) Оцените состояние роженицы.
2) Какова форма таза и степень его сужения?
3) Какова истинная конъюгата?
4) Каковы действия врача?

ЗАДАЧА №

Роженица 26 лет поступила на роды в роддом. Вторая беременность, вторые роды. Схватки начались 3 часа тому назад. Первая беременность закончилась срочными родами. Вес плода- 3200г. При осмотре: таз 25-28-30-20 см. Положение плода продольное, головка малым сегментом во входе в малый таз. С/б плода- 138 уд. в мин., слева ниже пупка,

ритмичное. Через 3 часа отошли воды. Головка опустилась в полость малого таза. С/б плода ясное, ритмичное, 140 уд. в мин. Еще через 3 часа родовая деятельность стала значительно слабее, с/б плода стало 150 уд. в мин., приглушенное, временами аритмичное. Влагалищное исследование: открытие полное, плодного пузыря нет. Головка плода на тазовом дне, стреловидный шов в прямом размере. Большой родничок под лоном, определяется его задний угол, малый родничок сзади. Небольшая родовая опухоль ближе к малому родничку.

1) Какой период родов?
2) Характер вставления головки?
3) Каково состояние плода перед влагалищным исследованием?
4) Какое осложнение возникло в родах?
5) Какова тактика врача?

ЗАДАЧА №

Первородящая 29 лет, поступила в родильный дом с хорошими схватками по 35-40 сек., через 3-5 мин. При осмотре: незначительные отеки голеней и брюшной стенки. АД-135/90 мм. рт. ст. Таз: 25-28-31-20 см. Окружность живота- 112 см. Положение плода продольное, с/б- 140 уд. в мин., приглушенное, слева, ниже пупка. Предлежащая часть четко не определяется. При поступлении отошли воды в обильном количестве. Влагалищное исследование: открытие зева полное, плодного пузыря нет, предлежит головка, опустившаяся на дно малого таза. Стреловидный шов в прямом размере выхода таза, малый родничок спереди. Через 8 мин. родился плод, массой 2580г, длиной 47см. После рождения первого плода, обнаружен второй плод в поперечном положении. Головка расположена слева. С/б плода на уровне пупка, 138 уд. в мин., ритмичное.

1) Какое осложнение беременности выявляется при осмотре?
2) Период родов по данным влагалищного исследования.
3) Последовательность действий акушера при обнаружении второго плода.
4) Возможные осложнения 3 периода родов в данном случае.
5) Ведение 3 периода родов.

ЗАДАЧА №

Первородящая 24 лет, поступила на роды. Беременность доношенная. Схватки начались 25 часов назад. Околоплодные воды излились за 2 часа до начала родовой деятельности При поступлении: состояние удовлетворительное, женщина утомлена, пульс 104 уд. в мин., ритмичный. АД- 110/60 мм. рт. ст. Температура- 38.5°С. Выделения из влагалища гнойные с неприятным запахом. Наружные размеры таза: 25-26-30-17 см. Схватки через 6-7 мин., по 25-30 сек., слабые. Головка малым сегментом во входе в малый таз. С/б плода не прослушивается. Влагалищное исследование: шейка сглажена, открытие 8 см., диагональная конъюгата 10 см.

1) Как оценить родовую деятельность?
2) С какого осложнения начались роды?
3) Причина гноевидных выделений из влагалища, повышения температуры.
4) Форма и степень сужения таза.
5) Какова тактика врача?

ЗАДАЧА №

Первородящая 23 лет. Беременность доношенная. Роды продолжались 14 часов. Родился плод весом 4000г. Сразу же после рождения ребенка началось кровотечение из влагалища в виде струи алой крови. Послед отделен и выделен по Креде-Лазаревичу. При осмотре: плацента цела, оболочки все. Матка хорошо сократилась, однако кровотечение не прекратилось.

1) Определить период родов.
2) Причина кровотечения.
6) Установите источник кровотечения.
7) Назовите причину выделения последа по Креде-Лазаревичу.
8) Как остановить кровотечение?

ЗАДАЧА №

Роженица 25 лет поступила в роддом. Роды третьи. Первые роды протекали без осложнений, вес ребенка- 2500г. Ребенок умер спустя полгода. При вторых родах, по поводу поперечного положения плода, был произведен поворот и извлечен мертвый плод весом 3000г. Схватки начались 8 часов тому назад, воды отошли 4 часа назад. При поступлении температура тела- 36.7*С, пульс- 84 в мин. Схватки через 4-5 мин. по 30-40 сек., средней силы. Рост роженицы- 148см. Размеры таза: 23-25-29-18 см., диагональная конъюгата- 11см. Окружность живота- 110см. Положение плода продольное, 2-я позиция. С/б плода – 140 уд. в мин. Признак Вастена положительный. Головка прижата ко входу в малый таз. Влагалищное исследование: открытие зева полное, сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок слева, кпереди. Выражена конфигурация костей черепа.

1) Определите период родов.
2) Возможны ли самопроизвольные роды? Почему?
3) Какова форма таза? Степень сужения.
4) Какова тактика врача?

ЗАДАЧА №

Больная 40 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на тошноту, рвоту, жидкий стул, температуру гектического характера. Больна в течение 2-х недель. При осмотре: кожные покровы бледные, лихорадочный румянец. Пульс - 100-110 уд. в мин. Живот мягкий, незначительно болезненный в нижних отделах. Лейкоциты- 15000, Hb- 98 г/л. Влагалищное исследование: шейка матки не эрозирована, тело матки отдельно не определяется, параметрий каменистой плотности до стенок таза. Из цервикального канала - «усы» ВМС, обильные гнойные выделения.

1) Ваш предварительный диагноз.
2) Причина возникновения данной патологии.
3) Оцените лабораторные показатели крови.
4) Действие врача при бимануальном исследовании.
5) План лечения.

ЗАДАЧА №

Больная 64 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на ациклические кровянистые выделения из половых путей в течение 3 месяцев. Менопауза с 52 лет. В анамнезе 1 роды. Страдает ожирением (рост - 159 см, вес - 170 кг.), кушингоидного типа. Артериальная гипертония II Б стадии. Сахарный диабет II типа в

течение 25 лет. При бимануальном исследовании патологии женских половых органов не выявлено.

1) Возможные причины кровянистых выделений.
2) Поставьте диагноз экстрагенитальных заболеваний.
3) Какая связь между ними и патологией гениталий?
4) Необходимые методы обследования.
5) От чего зависит дальнейшая врачебная тактика?

ЗАДАЧА №

Больная 48 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на чувство тяжести внизу живота, умеренное увеличение живота в объеме. Последняя менструация - 2 года назад. К гинекологу ранее не обращалась. Влагалищное исследование: влагалище рожавшей, шейка не изменена, матка нормальных размеров. Справа от матки пальпируется образование размерами 15х18 см тугоэластической консистенции, подвижное.

1) Ваш предполагаемый диагноз.
2) Дополнительные методы исследования?
3) Часто встречающиеся осложнения при данной патологии.
4) Необходимо ли исследование желудочно-кишечного тракта?
5) Метод и объем лечения данной больной.

ЗАДАЧА №

Больная 46 лет поступила в гинекологическое отделение для обследования и лечения. Жалобы на нерегулярные, обильные менструации. Перенесенные заболевания: грипп, частые ангины. Состоит на учете по поводу мастопатии. Наследственность не отягощена. Аллергоанамнез без особенностей. Гинекологический анамнез: менструации с 14 лет, через 24 дня, по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 27 лет. Роды - 1, аборт - 1. Вторичное бесплодие. В 1995 г. при осмотре обнаружено увеличение матки до 7 недель беременности. Состоит на диспансерном учете. С 2003 г. менструации носят ациклический характер, обильные, длительные. Последняя менструация с 24.05.05 по 05.06.05. Гинекологическое исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище рожавшей, шейка матки цилиндрическая, визуально и кольпоскопически не изменена. Тело матки до 11-12 недель беременности, деформировано, ограничено подвижно, безболезненно. Придатки не определяются, выделения обычные.

1) Поставьте диагноз.
2) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3) Оцените увеличение размеров матки.
4) Составьте план лечения.

ЗАДАЧА №

В приемный покой 26.01.05 обратилась больная 37 лет, с жалобами на боли внизу живота, больше справа, с иррадиацией в половую губу и бедро. Заболела остро 1.5 часа назад, когда после полового акта появились боли, слабость, тошнота, была однократная рвота. Перенесенные заболевания: гепатит, хронический гастрит, хронический колит, почечно-каменная болезнь в течение 10 лет. Менструальный цикл не нарушен. Последняя

менструация 14.01.05, в срок. Беременностей 3. Двое своевременных родов без осложнений. Один мед. аборт 5 лет назад, который осложнился эндометритом, двухсторонним воспалением придатков матки. От беременности не предохранялась. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледноватые. Пульс-86 уд. в мин., ритмичный. АД-110/70 мм. рт.ст. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот мягкий, несколько вздут, болезненный при пальпации, больше справа. Симптом Пастернацкого слабоположительный справа. Симптомов раздражения брюшины нет. Дизурических явлений нет. Стула не было 2 дня. Гинекологическое обследование: тело матки плотное, безболезненное, не увеличено, в ретрофлексии. Слева придатки не увеличены, безболезненные; справа не увеличены, область их болезненная при пальпации. Выраженная тяжистость в области придатков. Выделения молочного цвета, скудные.

1) Возможные причины данного состояния больной.
2) Оцените анамнестические данные для дифференциального диагноза.
3) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести в приемном покое?
4) Осложнение после мед. аборта.

Задача №

Больная 16 лет, жалуется на частые выделения из половых путей, боли внизу живота, слабость, быструю утомляемость, раздражительность. Кроме того, отмечает наличие болей в поясничной области.

Менархе с 12 лет, болезненные, регулярные. Во время месячных заметила кровотечения из прямой кишки. Половая жизнь с 15 лет, не предохраняется, беременностей не было.

Из перенесенных ранее заболеваний отмечает детские инфекционные заболевания (ветрянка, краснуха), цистит.

При осмотре – астенического телосложения, кожные покровы бледные. В легких дыхание везикулярное, сердечные тоны ясные, ритмичные. АД – 100/60, 90/60 мм.рт.ст.

ОАК – эритроциты – 3,0 х 10^{12}/л, гемоглобин – 95г/л.

Осмотр гинеколога: шейка матки коническая, эпителизирована. Тело матки небольших размеров, ограничено в подвижности. За маткой ниже крестцово-маточных связок определяется плотное бугристое безболезненное образование.

Вопросы:

1. Чем обусловлено общее состояние больной?
2. Чем обусловлена анемия?
3. Чем объяснить кровотечение из прямой кишки?
4. О каком заболевании идет речь?
5. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
6. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
7. Консультация какого специалиста необходима?

Задача №

Пациентка 25 лет пришла на прием к семейному врачу с жалобами на боли в области поясницы с обеих сторон ноющего характера, общую слабость, периодически приступообразные боли внизу живота. Боли внизу живота начались внезапно, после акта дефекации сопровождались обморочным состоянием.

При осмотре: кожные покровы и видимые слизистые бледноватой окраски, температура 37,1°. ЧСС 88 уд/мин, АД 90/60 мм рт. ст. Живот слегка вздут. Симптом Щеткина-Блюмберга слабо положительный справа в нижних отделах живота, больше справа. Симптом Пастернацкого положительный справа.

Анализ мочи: плотность -1014, белок – 50 мг/л, эр – 10-12 в п/зр, свежие, л – 6-8 в п/зр. УЗИ почек: деформация чашечно-лоханочной системы справа. Семейный врач направила пациентку к гинекологу. При опросе: задержка менструации на 4 дня.

При гинекологическом исследовании: влагалище узкое, шейка матки конической формы, зев закрыт, тело матки несколько больше нормы, антефлексио-верзио, мягковатой консистенции, при смещении отмечает резкую болезненность. Левые придатки тяжистые. В области правых придатков определяется образование «колбасовидной» формы без четких контуров, 5х4Х4 см, резко болезненное при исследовании. Задний свод резко болезненный. Выделение мажущие, кровянистые.

Вопросы:

1. Правильна ли тактика семейного врача?
2. С чем связаны боли внизу живота и в поясничной области?
3. Чем обусловлен положительный симптом Щеткина-Блюмберга?
4. Необходимы ли дополнительные исследования? Если «да», то какие?
5. Предварительный диагноз.
6. Дифференциальный диагноз.

Задача №

В поликлинику обратилась мама с девочкой в возрасте 9 лет. Со слов матери, в последнее время у ребенка наблюдается увеличение и нагрубание молочных желез, начался рост волос на лобке, увеличились в размерах половые губы. Со вчерашнего дня появилось менструальноподобное кровотечение, которое продолжается до настоящего времени. Со слов девочки, в течение последних 3 месяцев наблюдались беспорядочные мажущие кровянистые выделения из половых путей.

При осмотре – ребенок повышенного питания, кожные покровы обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, сердечные тоны ясные, ритмичные. АД – 110/70 мм.рт.ст. Молочные железы увеличены, выделений из сосков нет.

ОАК – эритроциты – 3,8 х 10^{12}/л, гемоглобин – 120г/л. Гемостазиограмма в пределах нормы.

Вопросы:

1. О каком заболевании идет речь?
2. Чем обусловлена клиническая картина заболевания?
3. Какой дифференциально-диагностический признак особенно важен в постановке диагноза?
4. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
5. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
6. Симптомы, подтверждающие диагноз?
7. Методы лечения?

Задача №

К гинекологу обратилась девушка 14 лет с жалобами на кровотечение из половых путей, слабость, отсутствие аппетита, быструю утомляемость.

Менархе с 13 лет, длительные (7 и более дней), болезненные, нерегулярные, обильные. Бывают задержки до 2-3 месяцев. Половой жизнью не живет.

Из перенесенных ранее заболеваний отмечает частые простудные заболевания, хронический тонзиллит.

При осмотре – астенического телосложения, кожные покровы бледные. В легких дыхание везикулярное, сердечные тоны ясные, ритмичные, тахикардия. АД – 100/60, 90/60 мм.рт.ст.

ОАК – эритроциты – 3,1 х 10^{12}/л, гемоглобин – 90г/л.

При исследовании per rectum тело матки небольших размеров, подвижное, в области придатков без особенностей.

Вопросы:

1. О каком заболевании идет речь?
2. Какой тип ановуляции характерен для данного заболевания?
3. Дефицит какого гормона наблюдается при данном заболевании?
4. Чем обусловлена клиническая картина заболевания?
5. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
6. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
7. Методы лечения?

Задача №

Больная 15 лет, жалоб не предъявляет. При профилактическом осмотре на УЗИ обнаружено тонкостенное, однокамерное образование справа, размерами 3,8х4,5х4,9

Менархе с 12 лет, безболезненные, иногда бывают задержки месячных до 7-10 дней. ПМ были 22 дня назад. Половой жизнью не живет.

Из перенесенных ранее заболеваний отмечает простудные, воспаление придатков. При осмотре – астенического телосложения, кожные покровы обычной окрпски. В легких дыхание везикулярное, сердечные тоны ясные, ритмичные. АД – 110/70, 100/70 мм.рт.ст.

ОАК – эритроциты – 4,0 х 10^{12}/л, гемоглобин – 132г/л.

Осмотр гинеколога per rectum: тело матки небольших размеров, подвижное, сбоку справа от матки пальпируется образование тугоэластической консистенции, малоболезненное при пальпации.

Вопросы:

1. О каком заболевании идет речь?
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
4. Какой тип ановуляции характерен для данного заболевания?
5. Вследствие чего возникает данное заболевание?
6. Тактика ведения больной?

Задача №

Больная 13 лет, обратилась с жалобами на периодически повторяющиеся, нарастающие по интенсивности, ноющие боли. Данные симптомы появились в течение 6 месяцев. В последнее время стало беспокоить чувство тяжести и дискомфорт в области наружных половых органов.

Со слов пациентки, менархе еще не было

При осмотре – нормостенического телосложения, кожные покровы обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, сердечные тоны ясные, ритмичные.

Осмотр гинеколога: при осмотре наружных половых органов имеется выбухание слизистой оболочки входа во влагалище, синюшного оттенка.

Вопросы:

1. Чем обусловлена клиническая картина заболевания?
2. О каком заболевании идет речь?
3. Какова врачебная тактика при данном заболевании?
4. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
5. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
6. Вследствие чего возникает данное заболевание?
7. Каков прогноз после лечения данного заболевания?

Задача №

Машиной скорой помощи 28.10.08 доставлена больная 15 лет с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей.

Из анамнеза: последняя менструация началась 21.10.08, в последние 2 дня усилилась и перешла в кровотечение. Менархе с 14 лет, установились сразу, через 28 дней, по 5-6- дней, обильные, болезненные. Половой жизнью не живет.

Отмечает периодические носовые кровотечения

При исследовании per rectum: тело матки небольших размеров, подвижное, в области придатков без особенностей. Во время осмотра наблюдаются выделения из половых путей, кровянистые, умеренные. ОАК – эритроциты – 3,0 х 10^{12}/л, гемоглобин – 100г/л., лейкоциты – 6,2 х 10^{9}/л, СОЭ – 4 мм/час.

Вопросы:

1. Возможные причины маточного кровотечения у девочки?
2. Оцените анализ крови
3. Каков план обследования
4. Этапность лечения?

5. О какой патологии идет речь?

Задача №

В отделение гинекологии каретой скорой помощи 30.10.08 доставлена больная 17 лет с жалобами на боли внизу живота, больше справа, с иррадиацией в половую губу и бедро. Со слов, заболела остро, 2 часа назад, когда после полового акта появились боли, слабость, тошнота, была однократная рвота.

Из перенесенных ранее заболеваний отмечает холецистит, детские инфекционные заболевания (ветрянка), простудные.

Менархе с 12 лет, безболезненные, регулярные. Последняя менструация – 18.10.08, в срок. Половая жизнь с 16 лет. Беременностей – 1: мед. аборт в сроке 10 недель, год назад, с осложнениями: остатки плодного яйца, эндометрит, двухстороннее воспаление придатков матки. Не предохраняется.

Объективно: – нормального телосложения, кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледноватой окраски. Пульс – 86 уд/мин., АД – 110/60, 110/70 мм.рт.ст. В легких дыхание везикулярное, сердечные тоны ясные, ритмичные. Язык влажный, слегка обложен белесоватым налетом. Живот мягкий, несколько вздут, болезненный при пальпации, больше справа. Симптом Пастернацкого справа слабоположительный. Симптомов раздражения брюшины нет. Дизурических явлений нет. Стул отсутствует в течение 2-х дней.

Осмотр гинеколога: шейка матки коническая, эррозирована. Тело матки плотное, не увеличено, безболезненное. Слева придатки не увеличены, безболезненные. Со стороны правых придатков – также без особенностей. Выделения молочного цвета, скудные.

Вопросы:

1. Возможные причины данного состояния больной?
2. Оцените данные анамнеза для дифференциального диагноза
3. Дополнительные обследования?
4. К чему могут привести осложнения, возникшие после аборта?
5. Тактика ведения больной?
6. Какой метод исследования необходим для диагностики эктопии шейки матки?
7. Возможные варианты лечения эктопии у данной больной?

Задача №

Больная 17 лет поступила за 2 дня до менструации с жалобами на обильные длительные месячные со сгустками крови, слабость, быструю утомляемость, головокружение.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые бледной окраски, чистые. Пульс – 82 уд/мин., АД – 100/60 мм.рт.ст. В легких дыхание везикулярное, сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

Менархе с 14 лет, умеренно болезненные, обильные, регулярные. Половая жизнь с 16,5 лет.

Гинекологическое исследование: шейка матки чистая, эпителизирована. Тело матки увеличено до 6 нед. беременности. Справа в области придатков тяжистость, придатки не увеличены. Слева в области придатков аналогичная картина. В малом тазе - спаечный процесс. Гистероскопия: полость матки по зонду 7.0см., треугольной формы, стенки гладкие, в области трубных углов - грубая складчатость, множественные подслизистые

кровоизлияния, очаги аденомиоза. Гистологическое исследование: эндометрий в фазе секреции.

Вопросы:

5) Оцените результаты гистероскопии.
6) Интерпретируйте результаты гистологического исследования.
7) Составьте план лечения.
8) При каких условиях возможно оперативное лечение?
9) Какие дополнительные обследования необходимо произвести?
10) Чем обусловлено плохое самочувствие больной?
11) Каков второй этап лечения данной больной?

Задача №

Больная 18 лет поступила в отделение гинекологии с жалобами на боли внизу живота с иррадиацией в поясничную область, повышение температуры до 37,5 градусов.

Больной был поставлен диагноз: двухсторонний сальпингоофорит и назначено противовоспалительное лечение, которое пациентка получает уже в течение 3 нед. Эффекта от проводимой терапии нет, периодически отмечается повышение температуры до 38^0С.

При гинекологическом исследовании: шейка матки эррозирована, в области придатков пальпируются двухсторонние образования, резко болезненные при пальпации. Выделения гноевидные.

Вопросы:

5) Оцените данные бимануального исследования.
6) Какие дополнительные обследования необходимо произвести?
7) Какова дальнейшая врачебная тактика?
8) Каковы возможные причины неэффективности проведенного лечения?
9) В чем ошибка врача при ведении данной больной?
10) Какой диагностический метод позволяет подтвердить диагноз?

Задача №

В отделение гинекологии из инфекционной больницы доставлена больная 19 лет, с жалобами на боли в нижних отделах живота, рвоту, озноб. В связи с многократным жидким стулом была госпитализирована в инфекционную больницу.

Из анамнеза: беременностей – 1: роды срочные в прошлом году, без особенностей. За три дня до госпитализации целью предохранения от беременности введена ВМС.

Объективно: пульс- 90 уд. в мин., ритмичный. АД- 100/60 мм. рт. ст. ЧД- 18 в мин. Язык обложен беловатым налетом, сухой. Живот несколько вздут, болезненный при пальпации во всех отделах, слабо выражены симптомы раздражения брюшины в надлобковой области. Температура тела 37,8 градусов.

Влагалищное исследование: шейка матки эррозирована, из цервикального канала гноевидные выделения. Тело матки немного увеличено, болезненное. Справа и позади матки определяется резко болезненное образование мягкой консистенции, размером 8х6х6см. При влагалищном исследовании отмечается непроизвольный жидкий стул.

Вопросы:

5) Ваш предполагаемый диагноз.
6) Наиболее часто встречающиеся осложнения при введении ВМС.
7) При каких заболеваниях органов малого таза введение ВМС противопоказано?
8) Что за образование пальпируется справа и позади матки?
9) Составьте план обследования больной.
10) Определите объем хирургического лечения.

Задача №

Больная 15 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли по всему животу, тошноту, рвоту, жидкий стул.

Менархе с 13 лет, установились сразу, через 28 дней, по 5-6- дней, обильные, безболезненные. Половой жизнью не живет.

Объективно: кожные покровы бледные, холодный пот. Сердечные тоны ясные, ритмичные, тахикардия. Пульс - 100 уд. в мин. АД- 70/30мм.рт.ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот умеренно вздут, резко болезненный во всех отделах, Симптом Щеткина-Блюмберга положительный во всех отделах. Анализ крови: лейкоциты - 560, Hb-89г/л. Влагалищное исследование: шейка матки не эрозирована, тело матки нормальных размеров, подвижно. В области придатков слева образование до 7 см. без четких контуров, резко болезненное, своды уплотнены.

Вопросы:

6) Ваш диагноз.
7) Какова непосредственная причина катастрофы в брюшной полости?
8) Оцените состояние гемодинамики.
9) Оцените анализ крови и интерпретируйте его.
10) Какие методы исследования необходимы в данном случае?
11) Составьте план лечения больной.

Задача №

Больная 17 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на обильные, болезненные менструации; снижение гемоглобина после месячных до 72 г/л.

Из перенесенных ранее заболеваний отмечает ветрянку, простудные заболевания.

Менархе с 14 лет, болезненные, установились не сразу, идут по10-12 дней, обильные по поводу чего трижды проводилось лечебно-диагностическое выскабливание. Половая жизнь с 15 лет, беременностей не было.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые бледной окраски, чистые. Пульс – 72 уд/мин., АД – 100/60 мм.рт.ст. В легких дыхание везикулярное, сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

Соматически здорова.

Гинекологическое исследование: шейка матки без патологии. Тело матки увеличено до 6-7 нед. беременности, безболезненное при пальпации, подвижное. Придатки не определяются.

Вопросы:

6) Какая форма нарушения менструального цикла?
7) С чем связаны боли при менструации?
8) Какими диагностическими методами можно подтвердить диагноз?
9) Верная ли тактика применялась ранее?
10) Поставьте предположительный диагноз.
11) Ваша тактика ведения данной больной?

Задача №

На приеме у врача пациентка 18 лет с жалобами на головные боли, слабость, раздражительность, слабую память, прогрессивную прибавку в весе (за последний год на 25 кг.).

Менархе с 15 лет, безболезненные, нерегулярные, идут по 6-7 дней. Половая жизнь с 16 лет, не предохраняется, беременностей не было. Отмечает нарушения менструального цикла в виде задержек менструаций до 5-6 месяцев.

Объективно: лунообразное лицо, отложения жира в области спины и на животе, молочные железы увеличены. Оволосение по мужскому типу, сильнее выражено в области бедер.

Cor – тоны ясные, ритмичные, над легкими дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧСС 78 в 1 мин. АД 160/100 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. На коже живота и бедер множественные стрии фиолетово-розового цвета.

При ректоабдоминальном исследовании: матка небольших размеров, плотная, безболезненная; придатки с обеих сторон не увеличены, выделений из половых путей нет

Вопросы:

1. Заболевание какой системы превалирует в клинике?
2. Какова возможная причина отсутствия наступления беременности у данной пациентки?
3. Генез артериальной гипертензии?
4. Какие необходимы дополнительные исследования?
5. Консультация какого специалиста необходима?
6. Диагноз.
7. Тактика ведения больной.

Задача №

Девушка 16 лет обратилась с жалобами на острые боли в нижних отделах живота, рези при мочеиспускании, обильные гнойные выделения.

Менструальная функция не нарушена. Менархе с 14 лет, безболезненные, регулярные, идут по 3-4 дня. Половая жизнь с 15 лет, не предохраняется, живет нерегулярно. Последний половой контакт был 10 дней тому назад. Вышеперечисленные симптомы появились на 3-й день менструации, которая вчера закончилась.

Объективно: температура - 38.2*С. Пульс - 100 уд. в мин. Живот резко болезненный при пальпации, умеренно вздут. В нижних отделах - слабоположительный симптом Щеткина-Блюмберга.

Анализ крови: Hb-120г/л, лейк.- 14х10/л

При гинекологическом исследовании: эрозия шейки матки, обильные гнойные выделения. Смещение шейки матки резко болезненно, матка не увеличена, слабо болезненна, придатки с обеих сторон не увеличены, их пальпация резко болезненна. Своды свободные.

Вопросы:

6) Возможные причины возникновения симптома Щеткина-Блюмберга?
7) Причина тахикардии и лихорадки.
8) Что делать с эрозией шейки матки?
9) Составьте план обследования больной.
10) Составьте план лечения больной.
11) Каков второй этап лечения данной больной?

Задача №

К участковому педиатру обратилась мама с девочкой 5 лет. Ребенок жаловался на остро возникшие боли внизу живота, больше справа, тошноту, рвоту, подъем температуры тела до 37,7 градусов.

Объективно: температура тела 37,6 градусов, пульс 90 уд./мин., АД 110/70 мм.рт.ст., живот вздут, при пальпации определяется напряжение передней брюшной стенки – симптом Щеткина-Блюмберга положительный в правой подвздошной области.

Больной назначена консультация гинеколога. При исследовании per rectum обнаружено: тело матки маленьких размеров, плотное, справа за маткой определяется нижний полюс образования тугоэластической консистенции.

Вопросы:

1. Чем обусловлен диспептический синдром и субфебрилитет?
2. Консультация какого специалиста необходима дополнительно?
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
4. О каком заболевании идет речь?
5. Симптомы, подтверждающие диагноз?
6. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?

Задача №

На прием к педиатру обратилась женщина с ребенком 4 лет. Со слов матери, девочка жаловалась на боли в эпигастральной области, быструю утомляемость. Кроме

того, женщина отметила общую слабость, отсутствие аппетита у ребенка и потерю в весе в течение последних 3 месяцев.

Из анамнеза: жалобы появились в течение 6-8 месяцев, последний месяц присоединились боли в поясничной области, больше слева.

Объективно: девочка худенькая, пониженного питания, кожные покровы бледные, температура 37.4°, ЧСС до 90 уд/мин, АД 100/60 мм рт. ст., живот мягкий, симптомов раздражения брюшины нет, слева внизу живот болезненный, пальпируется опухолевидное образование.

Анализ крови: гемоглобин - 78 г/л, лейкоциты - $4x10^9$/мл, СОЭ -48 мм/ч. Рентген ЖКТ: дефект наполнения перехода тонкого кишечника в толстый.

Педиатр направил пациентку на консультацию к гинекологу. При исследовании per rectum выявлено: слева от матки определяется плотное образование, ограниченное в подвижности 6x5x4 см.

Вопросы:

1. Что послужило основанием для педиатра направить больную на консультацию к гинекологу?
2. Чем обусловлена патология желудочно-кишечного тракта?
3. Чем объяснить жалобы больной, субфебрилитет, анемию и ускорение СОЭ?
4. Необходимы ли дополнительные исследования? Какие?
5. Предварительный диагноз.
6. Симптомы, подтверждающие диагноз.
7. Врачебная тактика.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ (Зачет, Дифзачет, Экзамен)

Физиологическое акушерство.

1. Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии. Клинические и лабораторные методы исследования. Электрофизиологические, эндоскопические, морфологические методы исследования в акушерстве. Ультразвуковая диагностика в акушерстве: фетометрия, допплерография, оценка биофизического профиля плода.
2. Течение и ведение беременности по триместрам ее развития. Профилактика осложнений.
3. Доминанта беременности. Доминанта родов. Степень зрелости шейки. Сущность реципропных отношений. Факторы развязывания родовой деятельности.
4. Предвестники родов. Физиологический прелиминарный период. Фазы, динамика I периода родов. Продолжительность родов в зависимости от паритета.
5. Методы оценки интенсивности и эффективности родовых сил. Гистерография. Токография. Партограмма.
6. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания. Строение и размеры малого таза. Плод как объект родов.
7. Клиническое течение и ведение родов по периодам. Профилактика кровотечения в III периоде родов. Ведение раннего послеродового периода.
8. Тазовые предлежания плода. Особенности течения беременности и родов. Биомеханизм родов. Ведение родов. Способы родоразрешения. Пособия и операции при тазовых предлежаниях плода.
9. Многоплодная беременность. Особенности течения, ведения беременности и родов. Показания для кесарева сечения.
10. Роды крупным плодом. Особенности течения и ведения. Исходы для матери и плода.
11. Физиология и патология послеродового периода: изменения гормонального фона, инволюция органов половой системы. Лактация.
12. Невынашивание беременности. Этиопатогенез. Классификация. Тактика ведения и лечения беременных с невынашиванием. Профилактика в группах риска. Течение и ведение преждевременных родов.
13. Перенашивание беременности. Влияние на плод. Этиопатогенез. Тактика ведения и лечения беременных с перенашиванием. Профилактика в группах риска. Тактика и ведение запоздалых родов.
14. Изосерологическая несовместимость крови матери и плода. Этиология, патогенез, ведение беременности. Диагностика гемолитической болезни. Родоразрешение. Профилактика и лечение иммунологического конфликта.
15. Диагностика состояния плода в родах. Профилактика и лечение гипоксии плода в I и II периодах родов. Показания к кесареву сечению.
16. Гипертензивные нарушения во время беременности и родов. Этиопатогенез, классификация ВОЗ, X-го пересмотра.
17. Гипертензивные нарушения. Факторы риска. Клиника. Гестационная гипертензия, протеинурия, отеки. Дифференциальная диагностика с предшествующими гипертензией, протеинурией и отеками. Клинико-лабораторные показатели. Интерпретация данных.
18. Преэклампсия: легкая, тяжелая. Клиника, диагностика, лечение. Тактика. Показания к экстренному родоразрешению.
19. HELLP – синдром. Клиника. Диагностика. Тактика.

20. Эклампсия. Факторы риска. Стадии эклампсической комы. Лечение эклампсии. Помощь при приступе эклампсии.
21. Гипертензивные нарушения. Акушерская тактика. Показания к досрочному родоразрешению. Выбор метода родоразрешения. Профилактика гипертензивных нарушений.
22. Перинатальная охрана плода и новорожденного. Антенатальные повреждающие факторы. Гипоксия плода.
23. Синдром задержки развития плода. Формы и степени. Диагностика, лечение. Профилактика у беременных в группах риска.
24. Асфиксия и родовая травма новорожденных. Внутриутробное инфицирование плода. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
25. Аномалии развития плода. Этиология, диагностика, тактика ведения беременности и родов. Способы родоразрешения.
26. Беременность и заболевания сердечно- сосудистой системы. Приобретенные и врожденные пороки сердца, гипертоническая и гипотоническая болезнь, нейроциркуляторная дистония. Классификация, клиника, диагностика. Показания к прерыванию беременности и родоразрешению. Особенности ведения послеродового периода. Реабилитация.
27. Заболевания органов мочевыделения (пиелонефрит, гломерулонефрит, мочекаменная болезнь) Этиопатогенез, клиника, диагностика. Показания к прерыванию беременности, родов, послеродовая реабилитация.
28. Заболевания желудочно-кишечного тракта и печени. Аппендицит и беременность диагностика.
29. Анемия и беременность. Классификация анемий. Железо- дефицитная анемия. Этиопатогенез. Степени. Лечение. Профилактика.

Патологическое акушерство

30. Аномалии вставления головки. Разгибательные предлежания, асинклитические вставления. Причины. Диагностика.
31. Биомеханизм родов при разгибательных предлежаниях: переднеголовное, лицевое, лобное. Ведение родов.
32. Неправильные положения плода (поперечные, косые). Особенности течения беременности, родов. Запущенное поперечное положение плода. Диагностика. Тактика. Профилактика осложнений.
33. Анатомически узкий таз. Классификация. Биомеханизм родов в зависимости от анатомической формы узкого таза. Течение и ведение родов в зависимости от формы и степени сужения таза.
34. Клинически узкий таз. Определение, понятие. Классификация по степеням несоответствия. Причины клинического несоответствия. Симптомы прижатия. Угрожающий разрыв матки. Тактика.
35. Аномалии родовой деятельности. Классификация. Слабость родовых сил. Причины. Клиника. Диагностика. Особенности течения и ведения родов. Регуляция родовой деятельности. Влияние аномальной родовой деятельности на плод. Факторы риска.
36. Дискоординация родовой деятельности. Причины. Диагностика. Особенности течения беременности. Факторы риска. Терапия.
37. Акушерские кровотечения. Классификация. Кровотечения в I половине беременности: самопроизвольные выкидыши, пузырный занос, шеечно-перешеечная беременность. Этиопаатогенез. Клиника. Диагностика. Тактика
38. Кровотечения во II половине беременности, в первом и втором периоде родов. Предлежание плаценты. Классификация. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Тактика ведения. Показания к оперативному вмешательству. Объем операции.

39. Преждевременная отслойка нормально-расположенной плаценты. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Профилактика. Прогноз. Группы риска. Современные подходы к ведению беременности и родов. Способы родоразрешения.
40. Кровотечения в третьем периоде родов. Нарушения отделения плаценты и выделения последа. Аномалии прикрепления плаценты (плотное прикрепление, приращение плаценты). Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Оказание необходимой помощи.
41. Кровотечения в раннем и позднем послеродовых периодах. Гипотоническое, атоническое, коагулопатическое кровотечение. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Последовательные этапы борьбы с гипотоническим кровотечением. Профилактика акушерских кровотечений. Поздние послеродовые кровотечения. Этиопатогенез. Клиника. Лечение. Профилактика
42. Гиповолемический шок и терминальные состояния в акушерстве. Изменения в организме при острой кровопотере. Гемодинамические реологические нарушения. Степени шока. Лечение шока и терминальных состояний.
43. Диссеменированный синдром внутрисосудистого свертывания крови (ДВС). Акушерские ситуации как причина ДВС. Фазы шока. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
44. Шоковое легкое, шоковая матка, шоковая почка. Острая почечная недостаточность. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Реабилитация больных перенесших шок и терминальные состояния.
45. Принципы инфузионно- трансфузионной терапии. Посттрансфузионные осложнения.
46. Послеродовые септические заболевания. Этапы послеродовой инфекции. Клиника, диагностика, профилактика и лечение.
47. Послеродовой мастит. Этиопатогенез, клиника. Дифференциальная диагностика, профилактика, лечение.
48. Перитонит после кесарево сечения. Классификация, этиопатогенез, диагностика, лечение.
49. Септический шок. Определение понятие. Этиопатогенез. Клинические варианты. Фазы шока. Диагностика. Неотложная помощь. Хирургическая тактика. Прогноз.

Оперативное акушерство

50. Прерывание беременности в ранних и поздних сроках. Показания, противопоказания. Условия, техника выполнения, обезболивание.
51. Акушерские щипцы. Виды. Показания, противопоказания. Условия, техника выполнения, обезболивание.
52. Классический акушерский поворот плода на ножку. Показания, противопоказания. Условия, техника выполнения, обезболивание.
53. Экстракция плода за тазовый конец. Показания, противопоказания. Условия, техника выполнения, обезболивание.
54. Плодоразрушающие операции. Виды. Показания, противопоказания. Условия, техника выполнения, обезболивание.
55. Зашивание разрывов промежности I-II-III-IV степени. Техника операции. Послеоперационный уход.
56. Кесарево сечение в современном акушерстве. Показания, противопоказания. Условия, техника выполнения, обезболивание. Ведение послеоперационного периода.
57. Акушерский травматизм. Разрывы шейки, стенок влагалища, промежности. Методика восстановления шейки. Ушивание разрывов промежности III-IV степени.
58. Разрывы матки во время беременности, в родах. Группа риска по разрыву матки. Классификация, клиника, тактика, лечение. Объем, методика оперативного лечения в зависимости от акушерской ситуации.

Неоперативная гинекология.

59. Методы обезболивания абортов, лечебно-диагностических манипуляций и гинекологических операций.

60. Методы искусственного прерывания беременности в ранних и поздних сроках – показания (основание), условия, противопоказания, выбор метода и техника выполнения.

61. Неспецифические воспалительные заболевания органов малого таза, тазовой брюшины и клетчатки – эпидемиология, этиологическая структура возбудителей, факторы инфицирования и пути распространения инфекции, патогенез, клинические формы. Принципы лечения. Реабилитация, осложнения и исходы.

62. Специфические воспалительные заболевания органов малого таза, тазовой брюшины и клетчатки – эпидемиология, пути инфицирования (трансмиссивные), проблемы, особые патогенные свойства возбудителей, особенности течения и клинических проявлений инфекции, диагностика, принципы лечения, критерии излеченности, меры профилактики.

63. Герпес- вирусная инфекция (ВПГ-1,2; ЦМВ) и беременность – факторы и степень риска инфицирования плода, пути заражения, характер инфекционных поражений, терапевтическая тактика при выявлении вирусных инфекций у женщин во время беременности.

64. Опухолевидные образования яичников (лишенные эпителиальной выстелки) и гиперплазии в строме яичников. Патогенез, клиника, диагностика, лечение. Хирургическая тактика при обнаружении опухолевидного образования. Органосохраняющие операции.

65. Опухоли яичников – гистогенез, гистологическая классификация ВОЗ (1973г).

66. Доброкачественные опухоли яичников –этиология, гистогенез, клиника, дифференциальный диагноз. Осложнения. Хирургическое лечение, прогноз. Диспансерное наблюдение.

67. Фоновые процессы шейки матки –определение, патогенез, клиника, диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.

68. Эпителиальные дисплазии и морфологический предрак шейки матки– определение, патогенез, факторы риска, морфология, классификация дисплазии (ВОЗ 1982). Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.

69. Рак шейки матки – эпидемиология, фоновые процессы, варианты роста и метастазирования, клинические проявления и визуальные признаки, методы диагностики, классификация. Лечение, рекомендуемый объем операции. Прогноз.

70. Гиперпластические процессы эндометрия – морфологическая классификация, клинико-морфологическое определение предрака эндометрия, этиология, патогенез, диагностика. Методы лечения (общего гормонального, хирургического) и диспансерное наблюдение в возрастном аспекте.

71. Рак тела матки (аденокарцинома эндометрия) – клинико-морфологические варианты, клинические проявления. Методы диагностики, классификации. Методы лечения, рекомендуемый объем операции.

72. Трофобластические болезни –определение понятий, этиология, патогенетические формы, диагностика, лечение, диспансерное наблюдение (сроки, проблема повторной беременности).

73. Рак яичников – эпидемиология, факторы риска, патогенетические формы, пути распространения. Классификация. Клиника, особенности диагностики. Методы комбинированного лечения. Рекомендуемый объем оперативного вмешательства.

74. Миома матки. Определение, понятие. Эпидемиология. Этиология. Классификация. Клинический симптомокомплекс. Диагностика. Хирургические методы лечения. Показания. Условия. Органосохраняющие объемы операций. Техника.

75. Неоперативные методы лечения больных с миомой матки. Малые формы миом. Патогенетическое обоснование рекомендуемых средств и методов лечения. Выбор и порядок назначения препаратов гормональной терапии.
76. Эндометриоз. Определение, понятие. Эпидемиология. Этиопатогенез. Классификация. Клинические формы. Методы диагностики.
77. Современные методы лечения генитального эндометриоза. Патогенетическое обоснование сочетанного применения методов хирургического и медикаментозного лечения. Лапароскопические объемы вмешательств. Выбор и цели различных гормональных препаратов.
78. Острый живот в гинекологии. Симптомокомплекс. Причины. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения. Объем оперативных вмешательств. Профилактика.

Гинекологическая эндокринология
79. Физиология репродуктивной системы. Уровни регуляции. Фолликулогенез в яичниках. Процесс овуляции. Биосинтез стероидов в яичниках. Органы и ткани – мишени половых стероидов.
80. Критерии нормального менструального цикла. Методы определения содержания гормонов яичника, гонадотропных гормонов. Эндокринология беременности. Нормы содержания гормонов в плазме крови. Тесты функциональной диагностики.
81. ДМК. Этиопатогенез. Классификация. Терапия. Ювенильные нарушения менструального цикла. Лечение. Показания к гормональному гемостазу. Профилактика.
82. Предменструальный синдром. Патогенетические концепции. Клинические формы. Диагностика. Лечение. Прогноз. Предменструальный синдром в пременопаузе. Диагностика. Лечение. ЗГТ в перименопаузе.
83. Гиперандрогения. Органы, продуцирующие андрогены. Клиническое действие. Надпочечник – функциональные зоны. Механизмы регуляции. Биосинтез андрогенов в надпочечниках. Диагностика. Пробы.
84. АГС. Патогенез. Клинические формы. Классификация. Врожденная (классическая) форма. Диагностика. Гормональные пробы. Тактика ведения.
85. Пубертатная, постпубертатная форма АГС. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика.
86. Синдром поликистозных яичников. Этиопатогенез. Биосинтез эстрогенов и ПКЯ. Формы. Клиника. Диагностика. Гормональные пробы.
87. Лечение СПКЯ. Гормональные методы стимуляции овуляции. Показания, объемы хирургического вмешательства.
88. Пролактин. Регуляция секреции пролактина. Физиологическая секреция. Гиперпролактинемия. Классификация. Клиника. Патогенез нарушения репродуктивной функции.
89. Алгоритм обследования женщин с аменореей. Интерпретация данных.
90. Аменорея. Классификация. Принципы обследования. Первичная аменорея (с задержкой полового развития и без ЗПР). Вторичная аменорея.
91. Маточная форма аменореи. Пороки развития матки и влагалища. Аплазия матки (синдром Рокитанского-Кюстнера). Патогенез. Клинические проявления. Синдром Аширмана.
92. Яичниковая форма аменореи. Органические причины дисгенезии гонад. Синдром истощения яичников. Синдром резистентных яичников. Гипофункция яичников различного генеза. Этиологические концепции. Клиника. Диагностика. Лечение.
93. Гипофизарные формы аменореи. Функциональные гипогонадотропные аменореи. Синдром гиперторможения. «Пустое» турецкое седло. Гипергонадотропные аменореи. Диагностика. Лечение.

94. Центральные формы аменореи. Гипоталамические, корковые аменореи. Аменорея после потери массы тела. Синдром Симанса, Шихана.
95. Бесплодный брак. Определение, виды. Факторы. Алгоритм обследования супружеской пары. Интерпретация данных.
96. Эндокринные факторы бесплодия. Уровни нарушений генеративной функции. Алгоритм обследования. Гормональные пробы. Патогенетическая гормональная коррекция.
97. Синдром гиперстимуляции яичников – ятрогенные факторы. Патогенез. Клиника. Диагностика. Осложнения. Лечение.
98. Климактерий. Терминология. Фазы климактерия. Менопауза. Эндокринология климактерия. Фолликулогенез. Постменопауза.
99. Патологический климакс. Классификация климактерических расстройств.
100. Гормональная терапия климактерических расстройств в перименопаузе. Профилактика.
101. Заместительная гормональная терапия. Основные принципы и показания к назначению заместительной гормонотерапии. Препараты, используемые для ЗГТ. Пути введения.
102. Понятие репродуктивного здоровья и планирование семьи. Консультирование пациентов по вопросам ПС. Интеграция услуг по вопросам ПС, ИППП, онкопатологии. Классификация методов контрацепции. Классы ВОЗ.
103. Методы контрацепции: МЛА, ВМС, барьерные, имплантанты, КОК, ДХС женщин и мужчин. Отбор пациентов. Преимущества, недостатки. Побочные эффекты.
104. Гормональные методы контрацепции. Виды. Отбор пациентов. Неконтрацептивные свойства. Ведение побочных эффектов.

Гинекологические операции
105. Предоперационная подготовка беременных (общие лабораторные, специальные методы обследования). Показания, предоперационная подготовка. Послеоперационный уход. Профилактика осложнений.
106. «Малые» гинекологические операции (удаление кист наружных половых органов, влагалища, вскрытие абсцесса, биопсия шейки матки, пункция заднего свода). Показания. Аборт. Виды в зависимости от срока беременности.
107. Обезболивание в акушерстве и гинекологии. Обезболивание родов. Обезболивание при акушерских и гинекологических операций. Виды обезболивания. Применение анальгетических препаратов при внутривенном введении.
108. Предоперационное обследование, подготовка и послеоперационное ведение больных с учетом особенностей и объема гинекологических операций.
109. Анатомо-топографические взаимоотношения внутренних половых органов и органов мочевыделительной системы женщины. Технические приемы в ходе выполнения гинекологических операций, исключающие повреждения мочеточника и мочевого пузыря. Диагностика осложнений.
110. Операция. Раздельное лечебно-диагностическое выскабливание стенок цервикального канала и полости матки – показания, условия, инструменты. Техника выполнения и протокол операции.
111. Операция. пункция брюшной полости через задний свод влагалища - показания, условия, инструменты. Техника выполнения и протокол операции.
112. Перфорация стенки матки во время операции аборта –причины, диагностика, хирургическая тактика. Объем и техника выполнения операции, реабилитация послеоперационная.
113. Хирургическая анатомия, объем и техника выполнения операции при перекруте ножки кисты (кистомы) яичника. Профилактика возможных осложнений.

114. Методы женской хирургической стерилизации путем трубной окклюзии. Возможности лапароскопической техники добровольной стерилизации. Техника выполнения операции по методу Мандлера.
115. Нормальное положение матки в малом тазу. Анатомо-физиологические факторы, определяющие это положение. Медицинская терминология, нормы и варианты аномалий положения матки. Хирургические методы их коррекции.
116. Консервативно-пластические органосохраняющие операции при миоме матки – показания, условия, выбор метода и техника выполнения типичных операций. Возможности использования современных инструментальных методов операции.
117. Хирургическая анатомия и техника выполнения операции надвлагалищной ампутации матки. Возможные интраоперационные осложнения.
118. Абдоминальная экстирпация матки – хирургическая анатомия, степень риска интраоперационных осложнений, приемы безопасной техники выполнения операций, ведение послеоперационного периода. Диагностика осложнений.
119. Маточные кровотечения в репродуктивном возрасте (дисфункциональные). Этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, лечение. Профилактика рецидивов кровотечения. Хирургическая тактика.
120. Маточные кровотечения в перименопаузальном периоде (дисфункциональные) - этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз. Лечение (особенности применения гормонов). Профилактика рецидивов, показания к оперативному лечению.
121. Кровянистые выделения из половых путей женщины в постменопаузе – причины, дифференциальный диагноз (исключение онкологического риска). Лечение (особые условия применения гормонов).
122. Операции на придатках матки (тубэктомия, пластические операции на трубах, стерилизация, сальпинголизис, сальпинготомия, удаление и резекция яичника).
123. Операции на матке –трансабдоминальные (консервативная миомэктомия, надвлагалищная ампутация матки, экстирпация) показания, противопоказания
124. Трансвагинальные операции на матке (экстирпация- ассистенция), передняя, задняя кольпоперинеоррафия, леваторопластика, перинеопластика
125. Реконструктивно-пластические операции при аномалиях положения матки и стенок влагалища. Показания, подготовка, условия, техника выполнения операций, послеоперационное ведение.
126. Операции по поводу злокачественных заболеваний. Основные принципы. Виды онкологических операций, (иметь представление).

Детская гинекология

127. Организация лечебной и профилактической помощи девочкам подросткам. Деонтология при оказании гинекологической помощи девочкам.
128. Физиологические особенности развития детского организма. Методы обследования детей: общие, специальные и дополнительные. Медицинская этика.
129. Периоды полового развития девочек. Анатомо-физиологические особенности половых органов девочки в препубертатный и пубертатный периоды.
130. Методы оценки степени физического и полового развития девушек. Морфограмма. Половая формула.
131. Преждевременное половое созревание. Этиология, клиника, диагностика, принципы терапии.
132. Задержка полового развития девочек. Этиология, клиника, диагностика, принципы терапии.
133. Гематокольпос, гематометра у девочек. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
134. Ювенильные маточные кровотечения. Причины. Лечение. Реабилитация.
135. Альгодисменорея. Этиология, патогенез, клиника, лечение.

136. Предменструальный синдром. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
137. Первичная аменорея у девушек (центрального генеза). Клиника, диагностика, терапия.
138. Пороки развития матки и влагалища. Атрезия гимена, клиника, тактика.
139. Воспалительные заболевания половых органов девочек. Вульвиты. Кандидоз.
140. Туберкулез половых органов. Классификация, этиология, особенности течения, диагностика, лечение.
141. Травмы половых органов девочек. Причины, виды. Диагностика, лечение
142. Понятие репродуктивного здоровья подростков. Контрацепция юношеского возраста.
143. Особенности течения беременности и родов у юных первородящих. Риски для матери и ребенка. Социальные последствия.
144. Роль ПМСП в организации качественной помощи при подростковой беременности. Факторы риска и их профилатика.
145. Пренатальные методы исследования. Фетальные маркеры. Роль медико-генетической консультации в профилактике и ранней диагностике аномалий развития плода.
146. Опухоли яичников. Классификация. Диагностика. Особенности клинического течения у девочек.
147. Апоплексия яичника. Клиника, диагностика, лечение. Особенности течения у девочек.
148. Опухли стромы полового тяжа. Клиника, диагностика, лечение. Особенности течения и лечения их у девочек.
149. Герминогенные опухли яичников. Клиника, диагностика и лечение. Особенности течения и лечения их у девочек.
150. "Острый живот" у девочек.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ОПРОСА (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Убедительность ответа	0-10
2.	Понимание проблематики	0-30
3.	Обоснованное привлечение медицинской терминологии (уместность и достоверность сведений)	0-30
4.	Ключевые слова: их важность для заявленной темы, грамотное употребление, количество.	0-15
5.	Логичность и последовательность устного высказывания.	0-10
	Всего баллов	**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ (рубежный контроль)

№	**Наименование показателя**	**Отметка (в%)**
1.	Правильность постановки диагноза	0-30
2.	Правильность выбора алгоритма действий	0-20
3.	Правильность выбора дополнительных методов диагностики.	0-20
4.	Правильность назначения тактики лечения.	0-30
	Всего баллов	**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ (текущий контроль)

№ п/п	**Наименование показателя**	**Отметка (в %)**
	ОФОРМЛЕНИЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ	**70**
1.	Титульный лист с заголовком	0-4
2.	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, рисунки)	0-10
3.	Текст презентации написан коротко, хорошо и сформированные идеи ясно изложены и структурированы.	0-40
4.	Слайды представлены в логической последовательности.	0-10
5.	Слайды распечатаны.	0-6
	ДОКЛАД	**30**
1.	Правильность и точность речи во время защиты	0-12
2.	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-10
3.	Выполнение регламента	0-8
	Всего баллов	**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО (текущий контроль) в %.

№	**Наименование показателя**	**Отметка (в %)**
1.	Соблюдение этико-деонтологических принципов и индивидуального подхода к пациенту.	0-5
2.	Правильное выполнение методики осмотра пациента. Правильное описание акушерского или гинекологического статуса.	0-20
3.	Правильная интерпретация жалоб, анамнеза болезни и жизни пациента.	0-10
4.	Правильность постановки предварительного диагноза.	0-10
5.	Правильность интерпретации УЗИ, наружного акушерского исследования, влагалищного исследования, КТГ, допплерометрии.	0-20
6.	Правильность прочтения результатов лабораторных исследований.	0-5
7.	Правильность постановки клинического диагноза.	0-10
8.	Правильное определение тактики предполагаемого лечения	0-20
	Всего баллов	**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРРОМЕЖУТОЧНОГО КОНТРОЛЯ:

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ: (промежуточный контроль) в %.

№	**Наименование показателя**	**Отметка (в %)**
1.	Общие сведения о роженице или гинекологической больной.	0-5
2.	Жалобы (кратко и чётко перечисляются все жалобы больной в настоящее время)	0-5
3.	Анамнез болезни	0-5
4.	Анамнез жизни	0-5
5.	Объективное исследование.	0-10
6.	Предварительный диагноз	0-15
7.	Лабораторные, дополнительные методы исследования.	0-10
8.	Клинический диагноз и обоснование клинического диагноза.	0-15
9.	Этиология, патогенез	0-5
10.	Лечение	0-10
13.	Дневник	0-5
14.	Эпикриз и прогноз	0-5
15.	Использование современных данных литературных источников.	0-5
	Всего баллов	**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА:
1. В одном тестовом задании 100 закрытых вопросов.
2. К вопросам даются готовые ответы на выбор, один из которых правильный и остальные неправильные.
3. За каждый правильный ответ – 1 балл.
4. Общая оценка определяется как сумма набранных процентов.
5. Набранное количество процентов переводится в баллы.
0-60% - (0-60 правильных ответов);
61-70% - (60-74 правильных ответов);
71-89% - (75-84 правильных ответов);
90-100% - (85-100 правильных ответов).

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДИФЗАЧЕТА, ЭКЗАМЕНА (промежуточный контроль):

№	**Наименование показателя**	**Отметка**
1.	Вопрос 1.	0-100
2.	Вопрос 2.	0-100
4.	Ситуационная задача	0-100
	Всего баллов	**Среднее арифметическая (сумма баллов /3)**

При оценке УСТНОГО ОТВЕТА на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.

2. Умение объяснить сущность явлений, событий процессов. Делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.

3. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.

3. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.

Отметкой 85-100% **(16-20 баллов)** оценивается ответ, который показывает прочные знания следующих вопросов:

этиология, патогенез рожениц.

этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся гинекологических заболеваний;

биомеханизмы родов;

современную классификацию гинекологических заболеваний;

клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения в акушерстве или гинекологических заболеваний у женщин различных возрастных групп;

основные принципы диагностики в акушерстве или гинекологии;

современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования пациенток;

методы лечения и показание к их применению;

основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;

принципы диспансеризации и реабилитации больных;

этические и деонтологические аспекты в акушерстве и гинекологии.

Студент продемонстрировал логичность и последовательность ответа.

Отметкой 75-84% **(10-15 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания следующих вопросов:

этиология, патогенез рожениц.

этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся гинекологических заболеваний;

современную классификацию гинекологических заболеваний;

клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения в акушерстве или гинекологических заболеваний у женщин различных возрастных групп;

основные принципы диагностики в акушерстве или гинекологических заболеваний;

современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования пациенток;

методы лечения и показание к их применению;

основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;

принципы диспансеризации и реабилитации больных;

этические и деонтологические аспекты в акушерстве и гинекологии.

Студент демонстрирует логичность и последовательность ответа, однако допускается одна - две неточности в ответе.

Отметкой 60-74% **(5-10 баллов)** оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании следующих вопросов:

этиология, патогенез рожениц.

этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся гинекологических заболеваний;

современную классификацию гинекологических заболеваний;

клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения в акушерстве или гинекологических заболеваний у женщин различных возрастных групп;

основные принципы диагностики в акушерстве или гинекологических заболеваний;

современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования пациенток;

методы лечения и показание к их применению;

основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;

принципы диспансеризации и реабилитации больных;

этические и деонтологические аспекты в акушерстве и гинекологии.

Допускается несколько ошибок в содержании ответа.

Отметкой 0-59 % **(1-4 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий незнание теории практически по всем темам, неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности.

Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ (промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)

При оценке ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ учитываются следующие критерии:

Отметкой 85-100% **(8-10 баллов)** оценивается ответ, при котором студент:

владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;

быстро находит и принимает решения по сбору анамнеза у роженицы и пациентки с гинекологической патологией;

проводит самостоятельно обследование акушерско-гинекологических пациенток;

умеет интерпретировать результаты исследований (лабораторных, УЗИ, КТГ, инструментальных);

грамотно формулирует клинический диагноз показания к избранному методу лечения;

правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку акушерско-гинекологических пациенток;

правильное заполнение историй болезни.

Демонстрирует полное понимание проблемы. Профессионально владеет различными методами осмотра и обследования акушерско-гинекологических пациенток. Профессионально владеет различными методами лечения. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены полностью.

Отметкой 75-84% **(4-7 баллов)** оценивается ответ, при котором студент:

-умеет ставить постановку проблемы собственными словами;

недостаточно хорошо владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;

не очень быстро находит и принимает решения по сбору анамнеза у роженицы или у пациентки с гинекологической патологией;

не вполне профессионально проводит самостоятельное обследование акушерско-гинекологических пациенток;

слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, УЗИ, КТГ, инструментальных) и формулирует клинический диагноз показания к избранному методу лечения;

- не совсем правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку акушерско-гинекологических пациенток;

при этом ранее полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует значительное понимание проблемы. Допускает незначительные ошибки в методах осмотра и обследовании акушерско-гинекологических пациенток. В общем владеет различными методами лечения. Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.

Отметкой 60-74% **(1-3 балла)** оценивается ответ, при котором студент:

не ставит постановку проблемы собственными словами и не оценивает альтернативные решения проблемы;

не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, не владеет навыками анализа различных медицинских фактов;

медленно находит и принимает решения по сбору анамнеза у акушерско-гинекологических пациенток;

недостаточно хорошо проводит самостоятельно обследование акушерско-гинекологических пациенток;

очень слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, УЗИ, КТГ, инструментальных) и не формулирует клинический диагноз показания к избранному методу лечения;

- не совсем правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку акушерско-гинекологических пациенток;

ранее не достаточно полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует частичное или небольшое понимание проблемы. Слабо владеет методами лечения акушерско-гинекологических пациенток.

Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

Отметкой 0-59% **(0 баллов)** оценивается ответ, при котором студент демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа и даже не было попытки решить задачу. Ранее плохо заполнял историю болезни.

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

ПРИМЕР ИНТЕРАКТИВНЫХ ЗАНЯТИЙ.

РАБОТА В МАЛЫХ ГРУППАХ

Процесс профилактического обучения необходимо строить с ориентацией на обучающегося. Наиболее эффективной в данной ситуации является работа в группах. В этом случае преподаватель обеспечивает диагностику и мониторинг, организует учебную среду, осуществляет поддержку (дает советы, разъяснения), когда в наличии нет других ресурсов. Такая форма работы применяется, когда нужно продемонстрировать сходство или различия определенных явлений, выработать стратегию или разработать план, выяснить отношение различных групп участников к одному и тому же вопросу. Что же дает внедрение интерактивного режима группе как субъекту образовательного процесса? Это, прежде всего:

• Развитие навыков общения и взаимодействия в группе.
• Формирование ценностно-ориентационного единства группы.
• Поощрение к гибкой смене социальных ролей в зависимости от ситуации.

РОЛЕВАЯ ИГРА

Ролевая игра – это разыгрывание участниками группы сценки с заранее распределенными ролями в интересах овладения определенной поведенческой или эмоциональной стороной жизненных ситуаций.

Ролевая игра проводится в небольших группах (3-5 участников). Участники получают задание на карточках (на доске, листах бумаги и т.д.), распределяют роли, обыгрывают ситуацию и представляют (показывают) всей группе. Преподаватель может сам распределить роли с учетом характеров студентов. Преимущество этого метода в том, что каждый из участников может представить себя в предложенной ситуации, ощутить те или иные состояния более реально, почувствовать последствия тех или иных действий и принять решение. Данная форма работы применяется для моделирования поведения и эмоциональных реакций людей в тех или иных ситуациях путем конструирования игровой ситуации, в которой такое поведение предопределено заданными условиями.