**Акушерство и гинекология 2курс**

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

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) Минимальный интервал меду 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

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

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

7 )К материнской смертности относится смертность женщины

1. от медицинского аборта
2. от внематочной беременности
3. от деструирующего пузырного заноса
4. от всего 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

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

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

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

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

17) Если через 6 месяцев после родов в крови нет против орезусных антител, можно считать, что специфическая профилактика эффективна

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

18 )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

19) 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

20) 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

21) 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

22) 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

23) 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

24) 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

25) Токсичным является

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

26)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

27) Выделительная функция почек у плода при переношенной беременности

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

28) 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

29) В системе гемостаза у переношенного новорожденного происходит

1. гиперкоагуляция
2. гипокоагуляция
3. выраженные изменения отсутствуют
4. активизируется только сосудисто-тромбоцитарное звено

30) Гормональная функция плаценты при переношенной беременности

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

31 )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

32) При реанимации новорожденного оксигенацию осуществляют

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

33 )К легкой степени асфиксии относится оценка по шкале Апгар

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

34) При гипоксии плода ацидоз плазмы крови

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

35) 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

36) Введение раствора глюкозы используют

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

37) 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

38 )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

39 )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

40 )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.

41) 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

42 )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

43 )Санитарная норма площади на 1 материнскую койку в родильном доме составляет

1. 10 м2
2. 3 м2
3. 12 м2
4. 7 м2

44) 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

45) 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

46 )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

47) 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)

48) 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

49)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

50 )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 51 )Должность врача-терапевта в женской консультации устанавливается, как правило, из расчета
5. 80 тыс взрослого населения, проживающего на обслуживаемой территории
6. 80 тыс взрослых и детей, проживающих на обслуживаемой территории
7. 60 тыс женщин, проживающих на обслуживаемой территории
8. 60 тыс взрослого населения проживающего на обслуживаемой территории

52) 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

53 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

54 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

55 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

56 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

57 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

58 Преимущественный ход мышечных волокон в теле матки

1. косой
2. циркулярный
3. косо-продольный
4. продольный

59 Преимущественный ход мышечных волокон в шейке матки

1. косой
2. циркулярный
3. косо-продольный
4. продольный

60 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

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

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

62/Диафрагма таза образуется

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

63 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

64/ 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

65. 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

66. 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

67. 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

68. 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

69. Из урогенитального синуса развиваются:

1. нижние 2/3 влагалища
2. девственная плева
3. преддверие влагалища
4. все перечисленное выше

70. 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

71. Иннервация матки и влагалища осуществляется:

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

72. Кровоснабжение яичников осуществляется

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

73. Маточная артерия является ветвью:

1. аорты
2. общей подвздошной артерии
3. наружной подвздошной артерии
4. внутренней подвздошной артерии

74. Широкие маточные связки включают:

1. маточные трубы
2. кардинальные связки
3. маточные сосуды
4. все перечисленное выше

75. Продолжительность нормального менструального цикла:

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

76. Продолжительность нормальной менструации:

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

77. Средняя кровопотеря во время нормальной менструации составляет:

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

78. 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

79.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

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

1. Симптом зрачка
2. Кариопикнотический индекс
3. Базальная термометрия
4. Симптом "папоротника"

81.Тест измерения базальной температуры основан на гипертермическом эффекте

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

82. "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

83. 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

84. Синтез гонадолиберина осуществляется в:

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

85 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

86. Олигодисменорея - это:

1. редкие и скудные менструации
2. редкие и болезненные менструации
3. уменьшение кровопотери во время менструации
4. межменструальные скудные кровянистые выделения

87. Меноррагия - это:

1. ациклические маточные кровотечения
2. циклические маточные кровотечения
3. болезненные и обильные менструации
4. пре- и постменструальные кровянистые выделения

88. Метроррагия - это

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

89. Альгодисменорея может быть обусловлена всем перечисленным ниже, кроме

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

90. 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

91. 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

92. Наиболее частым механизмом развития дисфункциональных маточных кровотечений в ювенильном периоде является

1. гиполютеинизм
2. персистенция фолликулов
3. атрезия фолликулов
4. гиперпролактинемия

93. 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

94. Для стимуляции овуляции применяют все перечисленные ниже препараты, кроме:

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

95. 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

96. В состав инъекционных контрацептивов входит:

1. прогестагены пролонгированного действия
2. конъюгированные эстрогены
3. микродозы прогестагенов
4. антиандрогены

97. К монофазным комбинированным эстроген-гестагенным препаратам относят:

1. "Фемоден"
2. "Нон-овлон"
3. "Марвелон"
4. все перечисленное выше

98. 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

99. 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

100. Укажите препараты, обладающие антиэстрогенной активностью

1. "Кломифен"
2. "Фарестон"
3. "Тамоксифен"
4. все перечисленные выше

101. Ложная аменорея может быть обусловлена:

1. атрезией канала шейки матки
2. аплазией тела матки
3. дисгенезией гонад
4. всеми перечисленными выше заболеваниями

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

1. гипотиреоза
2. нейрогенной анорексии
3. синдрома тестикулярной феминизации
4. атрезии девственной плевы

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

1. Гипоталамической
2. Гипофизарной
3. Яичниковой
4. Маточной

104. 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

105. Наиболее эффективным методом лечения постменопаузального остеопороза является:

1. диетотерапия
2. физиотерапия и ЛФК
3. гормонотерапия
4. витаминотерапия

106. Для лечения атрофического кольпита применяют:

1. "Фарматекс"
2. "Полижинакс"
3. "Ваготил"
4. "Овестин"

107. 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

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

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

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

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

110. К агонистам гонадотропин-релизинг-гормона относятся:

1. "Неместран"
2. "Даназол"
3. "Золадекс"
4. все перечисленные выше препараты

111. Функциональную пробу с дексаметазоном проводят для:

1. выявления гиперэстрогения
2. диагностики ановуляции
3. уточнения генеза гиперандрогении
4. диагностики типичной формы дисгенезии гонад

112. 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

113. Ановуляторные циклические маточные кровотечения являются вариантом нормы в:

1. пубертатном периоде
2. перименопаузальном периоде
3. в период лактации
4. во всех перечисленных случаях

114. 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

115. Для лечения микотического кольпита применяют:

1. "Полижинакс"
2. "Клотримазол"
3. "Пимафуцин"
4. все перечисленные выше препараты

116. 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

117. Для лечения генитального герпеса применяют:

1. "Далацин С"
2. "Полижинакс"
3. "Зовиракс"
4. "Золадекс"

118. При туберкулезе половых органов первичный очаг наиболее часто локализуется в:

1. легких
2. костях
3. мочевыделительной системе
4. лимфатических узлах

119. Какие отделы половой системы женщины наиболее часто поражаются при туберкулезе?

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

120. 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

121. Основной клинический симптом туберкулезного поражения придатков матки?

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

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

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

123. 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

124. Преимущественный путь распространения гонорейной инфекции

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

125. Восходящая гонорея это поражение:

1. канала шейки матки
2. маточных труб
3. парауретральных желез
4. уретры

126. 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

127. Наиболее эффективный метод идентификации гонококка:

1. серологический
2. культуральный
3. бактериоскопический
4. иммунофлюоресцентный

128. Характерными клиническими проявлениями неспецифического вульвовагинита следует считать все, кроме:

1. белей
2. зуда промежности и влагалища
3. диспареунии
4. ациклических кровянистых выделений

129. Назовите основной клинический симптом бактериального вагиноза:

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

130. Укажите диагностические тесты, свидетельствующие о наличии бактериального вагиноза:

1. обнаружения ключевых клеток
2. повышение рН влагалищного секрета
3. положительный аминотест белей
4. все перечисленное выше

131. 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

132. Эндокринное бесплодие может быть обусловлено всем, кроме:

1. пролактинсинтезирующей опухоли гипофиза
2. адреногенитального синдрома
3. дисгерминомы
4. текомы яичника

133. 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

134. 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

135. Основной метод лечения рака и меланомы вульвы:

1. дистанционная лучевая терапия
2. химиотерапия
3. гормональная терапия
4. хирургический

136. Влагалищная часть шейки матки в норме покрыта:

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

137. К фоновым заболеваниям шейки матки относятся все перечисленные ниже, кроме:

1. простой лейкемии
2. дисплазии
3. эритроплакии
4. эктропиона

138.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

139. 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

140. Цитологическим эквивалентом понятия "дисплазия шейки матки" является:

1. акантоз
2. дискариоз
3. гиперкератоз
4. кариолизис

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

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

142. 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

143. Назовите ведущий клинический симптом рака шейки матки:

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

144. Укажите предраковые изменения влагалищной части шейки матки:

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

145. 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

146. 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

147. Наиболее информативный метод диагностики межмышечной миомы матки:

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

148. Основной клинический симптом подслизистой миомы матки:

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

149. 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

150. 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

151. 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

152. 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

153. К наружному генитальному эндометриозу относится все перечисленные выше формы, кроме эндометриоза:

1. яичников
2. тела матки
3. шейки матки
4. позадиматочного пространства

154. Основной клинический симптом эндометриоза шейки матки:

1. альгодисменорея
2. менометроррагия
3. пред- и постменструальные кровянистые выделения
4. бесплодие

155.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

156. 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

157. 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

158. 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

159. 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

160. Основной клинический симптом рака тела матки?

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

161. Основной метод диагностики рака тела матки?

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

162. Какие состояния эндометрия относят к предраковым?

1. железисто-кистозную гиперплазию
2. железистый полип эндометрия
3. атрофию эндометрия
4. атипическую гиперплазию

163. 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

164. К опухолевидным образованиям яичников относят все перечисленные ниже, кроме:

1. дермоидной кисты
2. фолликулярной кисты
3. кисты желтого тела
4. пиовара

165. Характерные особенности кист яичников:

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

166. Какая из опухолей яичника наиболее часто подвергается малигнизации?

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

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

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

168. Какое осложнение наиболее часто встречается при доброкачественных опухолях яичников?

1. перекрут ножки опухоли
2. кровоизлияние в полость опухоли
3. разрыв капсулы
4. нагноение содержимого

169. Гидроторакс - одно из клинических проявлений:

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

170. Опухоль Крукенберга:

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

171. 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

172. 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

173. Хориокарцинома - злокачественное новообразование:

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

174. Наиболее частая локализация метастазов при хориокарциноме:

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

175. 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

176. 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

177. Основной метод лечения хориокарциномы?

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

178. Хориокарцинома чаще всего развивается после:

1. внематочной беременности
2. родов
3. искусственного прерывания беременности
4. пузырного заноса