**Акушерство и гинекология 3курс**

**1.** Беременной женщине при каждом посещении во второй половине беременности выслушивают сердцебиение у плода.

При какой частоте сердцебиения плода необходимо принимать меры?

1. <100 или >180 ударов вминуту.

2. <110 или >170 ударов в минуту.

3. <120 или >160 ударов в минуту.\*

4. <130 или >170 ударов в минуту.

**2.** У беременной женщины сроком гестации 39 недель появились головные боли, мелькание мушек перед глазами и быстронарастающие отёки. При обследовании обнаружили гипертензию и протеинурию. Выставили Дз: Преэклампсия тяжелой степени.

Какой из методов родоразрешения при тяжелой степени преэклампсии ститается оптимальным вариантом?

1. наложение акушерских щипцов

2. самостоятельное родоразрешение

3. операция кесарева сечения

4. вакуум экстракция плода

**3.** У роженицы 20 лет в родзале при аускультации плода обнаружено 165 уд в мин. Заподозрили гипоксию плода. Какой из нижеперечисленных признаков считается наиболее опасным для гипоксии плода?

1. тахикардия

2. аритмия

3. глухость тонов

4. брадикардия

4. Роженица 21г. привезли на скорой помощи в приемное отделение родильного стационара с Дз Бер 37 нед. Преэклампсия Какой критерий является наиболее характерным для тяжёлой преэклампсии :

1. отеки голеней

2. альбуминурия

3. субъективные жалобы

4. гипертензия

5. брадикардия плода.

**5. Если происходит преждевременный процесс изгнания содержимого полости матки через естественные родовые, необходимо провести дифференциальную диагностику.**

**В какие сроки можно поставить ДЗ- Очень ранние роды?**

1. 22-27 недель

2. 26-32 недель

3. 28-32 недель

4. 28-33 недель

5. 28-31недель

**6.** При очередном посещении, при обследовании беременной женщины семейный врач провел аускультацию плода. После чего было принято решение отправить женщину на приём к акушер-гинекологу для консультации.

Какой из нижеперечисленных данных является показанием для консультации акушергинеколога?

1. с/б 121 ударов в мин

2. с/б 138ударов в мин

3. с/б 145 ударов в мин.

4. с/б 159ударов в мин

5. с/б 161ударов в мин

**7.** В приемное отделение родильного стационара поступила беременная женщина по направлению врача акушер-гинеколога с ЦСМ, без определенных жалоб. Беременность 5. Срок беременности 38 недель. Посещала своего врача регулярно . При очередном посещении при обследовании беременной женщины семейный врач провел аускультацию сердцебиения плода и направил к акушер-гинекологу.

При какой частоте сердечных сокращений плода, семейный врач направил беременную к акушер-гинекологу?

1. с/б 121 ударов в мин

2. с/б 138ударов в мин

3. с/б 145 ударов в мин.

4. с/б 159ударов в мин

5. с/б 161ударов в мин

**8.** В приемное отделение родильного стационара поступила беременная женщина по направлению врача акушер-гинеколога с ЦСМ, без определенных жалоб. Беременность 5. Срок беременности 38 недель. Посещала своего врача регулярно При очередном посещении при обследовании беременной женщины семейный врач провел аускультацию сердцебиения плода и направил к акушер-гинекологу.

Какой метод исследования плода наиболее информативен и специфичен для подтверждения диагноза?

1. Биофизический профиль

2. Кардиотокографию

3. Амниокопия.

4. Допплер УЗИ,

5. Амниоцентез

**9.** В приемное отделение родильного стационара поступила беременная женщина по направлению врача акушер-гинеколога с ЦСМ, без определенных жалоб. Беременность 5. Срок беременности 38 недель. Посещала своего врача регулярно . При очередном посещении при обследовании беременной женщины, семейный врач провел аускультацию плода и направил к акушер-гинекологу. Врач акушер-гинеколог провёл дополнительные исследования и направил женщину в стационар в сопровождении акушерки.

Какое дальнейшее действие необходимо предпринять?

1. Досрочное родоразрешение с информированного согласия беременной женщины.

2. Госпитализация в отделение патологии беременных для дообследования и лечения.

3. Перенаправление домой под наблюдение врача акушер-гинеколога ЦСМ

4. Срочное дообследование на предмет инфекций и родоразрешение в короткий срок.

5. Госпитализация в ОАРИТ для дальнейшего лечения.

**10.** Женщина 25 лет пришла к врачу акушер-гинекологу на приём , спустя 1 месяц после медикаментозного аборта с целью получения информации по вопросам планирования семьи. Беременностей 5. Родов 3. Медиц абортов 2. На данный момент беспокоят выделения из половых путей с неприятным запахом.

Какой из нижеперчисленных видов котрацепции Вы предложите?

1. Барьерные методы

2. Внутриматочные средства

3. Гормональные инъекционные контрацептивы

4. Гормональные оральные контрацептивы

5. Календарный метод.

11.Женщина 25 лет пришла к врачу акушер-гинекологу на приём , спустя 1 месяц после медикаментозного аборта с целью получения информации по вопросам планирования семьи. Беременностей 5. Родов 3. Мею абортов 2. На данный момент беспокоят выделения из половых путей с неприятным запахом.

С Какого мероприятия необходимо начать помощь?

1. Эффективного консультирование

2. Лабораторного иследования

3. УЗИ исследования

4. Санации влагалища

5. Назначения лечения

**12. В отделении патологии беременных у женщины с Дз: Беременность 36 недель. Преэклампсия средней степени тяжести произошел экламптический припадок в палате.**

**Какое действие является первоочередным согласно алгоритму по КП "ПТС и Эклампсия" от 2019г.**

1. Очистить ротовую полость и ввести воздуховод

2. Вызвать на помощь, не оставлять пациентку одну

3. Положить на левый бок и приподнять головной конец

4. Провести адекватную магнезиальную терапию.

5. Измерить АД и при необходимости дать гипотензивный препарат.

**13. Беременная женщина 28 лет. состоит на учете у семейного врача. Пришла с очередным визитом без жалоб. При обследовании семейный врач вызвал на помощь врача акушер-гинеколога и вызвал скорую помощь. Достал аптечку с названием ПТС и начал проводить мероприятия.**

**На основании каких критериев выставлен Дз: преэклампсии тяжелой степени?**

1. отёки, повышение ДАД>110мм.рт.ст.,протеинурия >1г/л

2. отёки, повышение САД> 140мм.рт.ст.гипертрофия плода

3. повышение количества тромбоцитов, ДАД>90 мм.рт.ст.

4. понижение количества тромбоцито, вДАД>100мм.рт.ст.

5. повышение показателей печеночных тестов, ДАД>90м.рт.ст.

**14. Беременная женщина 24 года. Переведена из из отделения патологии беременных в родильный блок. В отделении патологии беременных получала лечение по поводу высокого артириального давления.**

**Что необходимо сделать при ведении второго периода родов у этой роженицы?**

1. использовать магнезиальную терапию

2. усилить контроль за артериальным давлением\*

3. приостановить гипотензивную терапию

4. укоротить второй период родов

5. исключить период изгнания

**15**. Роженице 30 лет с тяжелой преэклампсией находящейся в род.зале с поддерживающей магнезиальной терапией. По решению консилиума принято родоразрешение через естественные родовые пути. Состояние на данный момент стабильное. Ад 140/90 мм.рт.ст. Субъективных жалоб на данный момент нет. Сердцебиение плода 140 уд. в мин. По партограмме конец первого периода родов.

Какой препарат необходимо иметь в готовности во втором периоде родов, для управляемой гипотонии?

1. раствор сульфат магния

2. раствор пентамина.

3. раствор арфонада.

4. раствор фуросемида

5. раствор клофелина

**16 .** Беременную женщину 20 лет привезли к акушер-гинекологу ЦСМ в 11 часов 19.12 в сопровождении мужа в с обильными кровянистыми выделениями из половых путей, которые начались час назад и продолжаются. Беременность третья, предыдущие беременности закончились выкидышами. Срок беременности 12 недель.

Что необходимо сделать для поддержания гемодинамики?

1. восполнение ОЦК

2. первичная оценка.

3. позвать на помощь.

4. кислопрод.

5. Транспортировка в стационар

**17.** Беременную женщину 20 лет привезли в 02 часа 19.12 в сопровождении мужа с обильными кровянистыми выделениями из половых путей, которые начались час назад и продолжаются. Беременность третья, предыдущие беременности закончились выкидышами. Срок беременности 12 недель.

Какой из растворов является препаратом выбора для восполнения ОЦК при кровотечении?

1. 0.9% р-р NaCl

2. Полиглюкин

3. Реоплиглюкин

4. Рефортан 6%

5. Стабизол

**18.** Женщина 18 лет с беременностью сроком 30 недель обратилась с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и в пояснице. Объективно: Состояние удовлетворительное. Околоплодные воды не изливались. С/биение плода ясное, ритмичное до 138 уд. в мин. При обследовании обнаружено открытие маточного зева более 3 см:

Какой из нижеперечисленных диагнозов наиболее веротен в данном случае?

1. Очень ранние роды.

2. Ранние роды.

3. Преждевременные роды

4. Запоздалые роды

5. Срочные роды

**19.** Женщина 18 лет с беременностью сроком 30 недель обратилась с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и в пояснице. Объективно: Состояние удовлетворительное. Околоплодные воды не изливались. С/биение плода ясное, ритмичное до 138 уд. в мин. При обследовании обнаружено открытие маточного зева более 3 см:

Какой препарат вводят для профилактики РДС плода?

1. дексаметазон

2. преднизолон

3. Гидрокортизон.

4. Регулон

5. Дюфастон

**20.** Женщина 18 лет с беременностью сроком 30 недель обратилась с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и в пояснице. Объективно: Состояние удовлетворительное. Околоплодные воды не изливались. С/биение плода ясное, ритмичное до 138 уд. в мин. При обследовании обнаружено открытие маточного зева более 3 см:

По какой схеме вводится препарат для профилактики РДС?

1. дексаметазон по 4 мг через 12ч в течении 72

2. дексаметазон по 6 мг через 24ч в течении 48

3. дексаметазон по 8 мг через 8ч в течении 48

4. дексаметазон по 6 мг через 12ч в течении 48

5. дексаметазон по 12 мг через 12ч в течении 24

**21.** Женщина 18 лет с беременностью сроком 30 недель обратилась с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и в пояснице. Объективно: Состояние удовлетворительное. Околоплодные воды не изливались. С/биение плода ясное, ритмичное до 138 уд. в мин. При обследовании обнаружено открытие маточного зева более 3 см:

Каким препаратом нифедипин и к какой дозировке проводится токолиз?

1. нифедипин 10 мг через каждые 20 мин - 4 раза

2. нифедипин 20 мг через каждые 15 мин -2 раза

3. нифедипин 30 мг через каждые 30 мин -1 раз

4. нифедипин 10 мг через каждые 60 мин 4 раз

5. нифедипин 20 мг через каждые 60 мин 2 раза

**22. В приемное отделение родильного отделения районной больницы поступила беременная 20 лет с началом схваток и сотхождением околоплодных вод. Срок беременности 32 недели. Произведено влагалищное исследование в зеркалах, открытие маточного зева 2 см:**

**Какой препарат необходимо ввести для профилактики неонального сепсиса ?**

1. Ампициллин

2. Пенициллин

3. Метронидазол

4. Азитромицин

5. Ципрофлоксацин

**23. 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

**24. Лохии - это**

1. послеродовые выделения из матки

2. раневой секрет послеродовой матки

3. отделение децидуальной оболочки

4. все перечисленное

5. ничего из перечисленного

**25. 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

**26. 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

**27. Длина плода в 9 см соответствует сроку беременности**

1. 3 мес

2. 4 мес

3. 5 мес

4. 6 мес

5. 7 мес

**28. В 28 недель гестационного возраста длина плода равна**

1. 35 см

2. 30 см

3. 24 см

4. 18 см

**29. 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

**30. 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

**31. 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

**32. 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

**33. Достоверным признаком беременности является**

1. увеличение размеров матки  
2. аменорея  
3. наличие хориального гонадотропина в моче  
4. наличие сердцебиения плода

5. набухание молочных желез

**34. Основными причинами гипогалактии являются**

1. экстрагенитальные заболевания  
2. эндокринная патология  
3. большая кровопотеря в родах  
4. снижение секреции пролактина

5. все ответы правильны

**35. Сократительная функция матки в родах определяется, кроме**

а. уровнем эстрогенов  
б. концентрацией окситоцина, выделяемого гипофизом матери и плода  
в. содержанием простагландинов Е2 и F2  
г. содержание (-адренорецепторов в миометрии)

**36. 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

**37. Сочетание групповой и резус-сенсибилизации в материнском организме для плода**

1. не имеет значения

2. более опасно

3. менее опасно

4. очень опасно

**38. 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

**39. 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

**40. 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

**41. 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

**42. 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

**43. Нарушение иммунологических взаимоотношений в системе мать - плацента - плод приводит к развитию следующих осложнений**

1. гипертензивным нарушениям беременности

2. преждевременному прерыванию беременности

3. гемолитической болезни новорожденного

4. всего перечисленного

5. ничего из перечисленного

**44. 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.

**45. 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

**46. Токсичным является**

1. прямой билирубин

2. непрямой билирубин

3. и то, и другое

4. ни то, ни другое

**47. Выделительная функция почек у плода при переношенной беременности**

1. повышена

2. не изменен

3. понижена

4. как в общей популяции

**48. При реанимации новорожденного оксигенацию осуществляют**

1. чистым кислородом

2. смесью 80-60% кислорода и воздуха

3. гелио-кислородной смесью (1:1)

4. только воздухом

**49. Изменения гемодинамики у новорожденного при острой гипоксии отличаются от хронической**

1. снижением ОЦК

2. снижением гематокрита

3. всем перечисленным

4. ничем из перечисленного

**50. 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

**51. 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

**52. 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

**53. 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.

**54. Из средств, влияющих на реокоагуляционные свойства крови, для лечения плацентарной недостаточности применяют**

1. трентал

2. курантил

3. витамин В6

4. но-шпу

5. ничего из перечисленного

**55. Наиболее частыми причинами позднего выкидыша являются**  
1. истмико-цервикальная недостаточность  
2. гиперандрогения  
3. низкая плацентация  
4. плацентарная недостаточность

5. все ответы правильны

**56. Условиями для применения токолитиков являются**

1. живой плод  
2. целый плодный пузырь  
3. открытие шейки матки не боле, чем на 2-3 см  
4. отсутствие регулярной родовой деятельности

5. все ответы правильны

**57. Выберите основные показания к кесареву сечению при переношенной беременности**

1. гипоксия плода  
2. крупный плод  
3. анатомически узкий таз  
4. тазовое предлежание плода

5.все ответы правильны

**58. Острая плацентарная недостаточность есть следствие**

1. длительной угрозы преждевременного прерывания беременности  
2. изосерологической несовместимости крови матери и плода  
3. перенашивания беременности  
4. экстрагенитальной патологии

5. все ответы неправильны

**59. У переношенного новорожденного, как правило, отмечается**

1. увеличение окружности головки  
2. длинные ногти  
3. вторичная гипотрофия  
4. последствие перенесенной гипоксии

5.все ответы правильны

**60. К обоснованным показаниям к кесареву сечению при переношенной беременности относятся**

1. тазовое предлежание  
2. крупные размеры плода  
3. поздний возраст роженицы  
4. узкий таз

3 все ответы правильны

**61. При оценке состояния недоношенного новорожденного по шкале Сильвермана в основном учитывают все кроме:**

1. движение грудной клетки  
2. втяжение межреберий  
3. участие в дыхании крыльев носа

4. положение нижней челюсти  
5. частоту дыхательных движений

**62. Дексаметазон, применяемый для профилактики дыхательных расстройств у новорожденных, назначают до родоразрешения в дозировке**

1. 6мг
2. 12 мг
3. 24 мг
4. 32 мг
5. 48 мг

**63. К внутриутробному инфицированию плода может привести**

1. ОРВИ во время беременности  
2. обострение хронического пиелонефрита во время беременности  
3. угроза прерывания беременности  
4. кольпит во время беременности

5. все ответы правильны

**64. 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

**65. 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

**65. 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

**66. 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

**67. 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

**68. 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

**69. В биомеханизме родов при лобном предлежании ведущей точкой является**

1. середина лобного шва

2. корень носа

3. большой родничок

4. малый родничок

**70. 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

**71. В этиологии тазового предлежания, вероятнее всего имеет значение следующее**

1. многоводие

2. многоплодие

3. предлежание плаценты

4. все перечисленное

5. ничего из перечисленного

**72. 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

**73. Пособие по Цовьянову применяют при следующем предлежании плода**

1. чистом ягодичном

2. смешанном ягодичном

3. полном ножном

4. неполном ножном

5. при всех перечисленных

**74. 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

**75. 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

**76. 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

**77. 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

**78. Для лечения слабости родовой деятельности применяют**

1. токолитики

2. В-миметики

3. спазмолитики

4. ничего из перечисленного

5. все перечисленные

**79. 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

**80. Размер истиной конъюгаты 8.5 см позволяет отнести таз к степени сужения**

1. I

2. II

3. III

4. IV

**81. 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

4. водится та рука, что находится сзади

**82. 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

**83. 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

**84. 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

**85. 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

**86. 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

**94. 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.

**95. 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

**96. В настоящее время наибольшее содержание цезия в организме встречается у следующих контингентов**

1. детей

2. подростков

3. взрослых

4. пенсионеров

5. беременных женщин

**97. 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

**98. 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

**99. Шахтеры урановых шахт получают наибольшую дозу**

1. на костный мозг

2. на печень

3. на легкие

4. на желудок

5. на щитовидную железу

**100. 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

**101. Наличие активного ревматизма**

1. ухудшает прогноз беременности

2. не влияет на исход беременности

3. вызывает прерывание беременности

4. увеличивает перинатальную смертность

**102. 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

**103. 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

**104. Беременность противопоказана при гипертонической болезни**

1. I стадии

2. IIA стадии

3. IIБ и III стадии

4. злокачественной гипертензии

5. правильно 3 и 4

**105. Эмбриопатии при внутриутробном инфицировании наиболее характерны для инфекций**

1. микотических

2. бактериальных

3. вирусных

4. паразитарных

**106. 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

**107. 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

**108. 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

**109. Гельминтозы часто имитируют у беременных развитие**

1. печеночной недостаточности

2. язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

3. холецистита

4. раннего токсикоза

**110. Лечение малярии у беременных проводят**

1. в любом сроке беременности

2. со второго триместра

3. после родов

4. в зависимости от тяжести заболевания

**111. Инфицирование плода микоплазмами, как правило, происходят**

1. во время родов

2. восходящим путем

3. всеми перечисленными путями

4. никаким из перечисленных путей

**112. Во время беременности лечение урогенитального хламидиоза проводят преимущественно**

1. эритромицином

2. сульфаниламидами

3. тетрациклином

4. ничем из перечисленного

**113. 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

**114. Грибковые поражения гениталий у беременных часто сочетаются с поражением**

1. мочевыводящих путей

2. печени

3. сердца

4. кишечника

5. суставов

**115. При прогрессирующем течении миастении показано родоразрешение путем**

1. самостоятельных родов

2. вакуум-экстракции плода

3. операции кесарева сечения

4. наложения выходных акушерских щипцов

**116. У женщин, страдающих сахарным диабетом, при беременности нередко развиваются следующие осложнения**

1. преэклампсия

2. ангиопатия сетчатки

3. активизация хронической инфекции в мочевыводящих путях

4. правильно 1 и 2

5. все перечисленное

**117. Для беременных, страдающих гиперфункцией щитовидной железы, характерны все перечисленные клинические симптомы, кроме**

1. сонливости

2. повышенной сухости кожи

3. быстрой утомляемости, вялости

4. гипертензии

**118. Показаниями к прерыванию беременности при одной почке являются**

1. пиелонефрит

2. туберкулез

3. нарушение функции почки (концентрационной и выделительной)

4. гипертония

5. все перечисленное

**119. Ревматизм поражает преимущественно**

1. митральный клапан сердца

2. аортальный клапан

3. трехстворчатый клапан

4. клапан легочной артерии

**121. 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

122 Что можно считать факторами, ухудшающими прогноз наступления беременности:

1 возраст старше 35 лет

2 заболевания мужа в анамнезе

3 сочетание предполагаемого трубно-перитонеального фактора и эндокринного фактора в генезе бесплодия у женщин

4 воспалительные заболевания гениталий у женщин в анамнезе

123 Бесплодие всегда носит необратимый характер при:

1 синдроме Шерешевского-Тернера

2 синдроме резистентных яичников

3 синдроме Рокитанского-Кюстнера

4 IV степени распространения наружного генитального эндометриоза

124 Для уточнения генеза гиперандрогении (надпочечники-яичники) используют:

1 пробу с дексаметазоном

2 определение уровня 17-гидроксипрогестерона в крови

3 пробу с синактеном

4 определение уровня андростендиона в крови

125 Противопоказаниями к клиновидной резекции яичников при поликистозе являются:

1 повышенный уровень пролактина

2 гипотиреоз

3 «нелеченный» АГС

4 уровень ФСГ более 10 МЕ\л

126 Для лечения гиперпролактинемии используют:

1 бусерелин

2 достинекс

3 нафарелин

4 бромокриптин

127 Геморрагические выделения из соска молочной железы могут возникать при:

1 внутрипротоковой папилломе

2 фиброзно-кистозной мастопатии

3 раке молочной железы

4 гиперпролактинемии

128 Эффект стимуляторов овуляции оценивают на основании мониторинга:

1 роста доминантного фолликула (фолликулов) по УЗИ

2 содержания ЛГ в сыворотке крови

3 содержания эстрадиола в сыворотке крови

4 содержания ФСГ в сыворотке крови

129 Показанием для лапароскопии при бесплодии является:

1 НЛФ

2 подозрение на поликистозные яичники

3 стойкая ановуляция

4 подозрение на спаечный процесс в малом тазу

130 Показаниями к инсеминации являются:

1 аспермия, азооспермия, тератоспермия

2 расстройства эякуляции

3 носительство супругом доминантно наследуемых генетических заболеваний

4 носительство супругом рецессивно наследуемых генетических заболеваний

131 Предменструальный синдром чаще приходится дифференцировать с ...

1 нефротическим синдромом

2 маниакально-депрессивным психозом

3 вертебро-базилярной недостаточностью

4 нейро-циркуляторной дистонией

132 При применении экстракорпорального оплодотворения увеличивается частота:

1 многоплодной беременности

2 трубной беременности

3 невынашивания беременности

4 всё перечисленное верно

133 Организационно-технические условия, необходимые для проведения стимуляции овуляции в лечебном учреждении:

1 возможность оказания экстренной круглосуточной гинекологической помощи в данном лечебном учреждении

2 возможность круглосуточного УЗИ мониторинга растущего фолликула

3 возможность осуществлять ежедневный лабораторный контроль, в том числе определение эст радиола в крови

4 высокая хирургическая квалификация врача, осуществляющего стимуляцию овуляции

134 Гормонпродуцирующими клетками яичника являются:

1 клетки теки

2 стромальные клетки

3 клетки гранулезы

4 хилюсные клетки

135 При осмотре больной с инсулинорезистентностью можно обнаружить:

1 «центральный» тип ожирения

2 гирсутизм

3 увеличение яичников в объеме

4 гиперпигментацию кожных покровов

136 Наиболее тяжелые формы спаечного процесса в полости малого таза развиваются при:

1 хламидиозе

2 гарднереллезе

3 гонорее

4 генитальном герпесе

137 Воспалительные заболевания внутренних половых органов часто являются причиной женского бесплодия, так как они:

1 нарушают проходимость маточных труб

2 могут способствовать к формированию сенсибилизации к эякуляту

3 сопровождаются формированием спаечного процесса в малом тазу и брюшной полости

4 всегда сопровождаются нарушением функции яичников

138 Для генитального хламидиоза характерно поражение:

1 маточных труб

2 влагалища

3 шейки матки

4 эндометрия

139 Проходимость маточных труб можно оценить при:

1 лапароскопии, хромосальпингоскопии

2 гистеросальпингографин

3 кимопертубации

4 гистероскопии

140 При осмотре шейки матки в зеркалах можно сделать заключение о:

1 родившемся подслизистом миоматозном узле

2 полипе цервикального канала

3 деформации шейки матки

4 всё перечисленное верно

141 Физическое и умственное переутомление оказывает влияние на репродуктивную регуляцию посредством:

1 изменения регуляции в центрах вегетативной нервной системы

2 воздействия на ядра ствола мозга

3 изменяя внутричерепное давление

4 влияния на нейросекрецию нейронов внегипоталамических отделов и гипоталамуса

142 В течение первой фазы менструального цикла имеет место:

1 рост когорты фолликулов, включая доминантный

2 атрезия фолликулов

3 повышение концентрации эстрадиола в крови

4 снижение митотической активности клеток эндометрия

143 Эхографическую картину абсцесса яичника необходимо дифференцировать с:

1 дермоидной кистой

2 фолликулярной кистой

3 солидной опухолью

4 эндометриоидной кистой

144 Показаниями для проведения диагностической лапароскопии больных с острыми воспалительными заболеваниями органов малого таза являются:

1 необходимость уточнения диагноза, степени тяжести и распространения процесса с целью разработки оптимальной тактики ведения больного

2 подозрение на наличие осложнений воспалительных заболеваний придатков матки (гнойный сальпингит, перфорация тубоовариального абсцесса или пиосальпинкса, вторичный аппендицит)

3 отсутствие клинического эффекта, комплексной противовоспалительной терапии в течение 24-72 часов от начала внутривенного введения АБ

4 подозрение на формирование множественных внутрибрюшных абсцессов

145 Хронический эндометрит характеризуется:

1 рецидивирующим течением

2 гиперандрогенией

3 нарушением менструальной функции

4 гиперпролактинемией

146 Характерными клиническими проявлениями хронического эндометрита являются:

1 мажущие кровянистые выделения из половых путей до или после менструации

2 диспареуния

3 межменструальные тазовые боли

4 гноевидные бели

147 Лабораторными критериями дифференциальной диагностики кандидоза и кандидозоносительства при микроскопии мазков выделений из половых путей являются:

1 повышенный уровень лейкоцитов

2 обильная смешанная флора

3 кокковая флора

4 признаки деления псевдомицелия

148 Хронические тазовые боли могут иметь место при:

1 хроническом аднексите

2 варикозном расширение вен малого таза

3 наружном генитальном эндометриозе

4 остеохондрозе

149 Диагностика опухолей гениталий

1 гинекологический осмотр

2 УЗИ

3 компьютерная томография

4 пункция опухолей

150 Для консервативного лечения миомы матки применяют:

1 прогестагены

2 физио- и бальнеотерапию

3 агонисты гонадолиберина

4 конъюгированные эстрогены

151 Показаниями к хирургическому лечению миомы матки являются:

1 «миома», впервые диагностированная в постменопаузе

2 интерстициальная миома с центрипитальным ростом узла

3 увеличение размеров матки на 3-4 нед. в течение 1 года наблюдения

4 миома матки 9-10 нед беременности в сочетании с железистокистозной гиперплазией эндометрия

152 Болевой синдром при миоме матки может быть обусловлен:

1 нарушением питания в узле

2 нарушением лимфооттока

3 подслизистым расположение узла

4 быстрым ростом

153 Консервативную миомэктомию целесообразно проводить:

1 накануне менструации

2 в середине менструального цикла

3 в середине 2-ой фазы

4 в середине 1-ой фазы

154 В раннем послеоперационном периоде при консервативной миомэктомии показано назначение:

1 спазмолитиков

2 антибиотиков

3 токолитиков

4 утеротонических препаратов

155 После консервативной миомэктомии беременность возможна через:

1 1 месяц

2 6 месяцев

3 1,5 года

4 9-12 месяцев

156 Воздействие переменного магнитного поля низкой частоты в первые дни послеоперационного периода у больных, оперированных по поводу миомы матки:

1 противовоспалительное

2 болеутоляющее

3 активизирующее иммунную систему

4 дегидратирующее

157 При субсерозном расположении миоматозных узлов размерами от 5 до 10 см характерно:

1 болевой синдром

2 нарушение менструальной функции

3 нарушение функции соседних органов

4 отсутствие клинических проявлений

158 Для миомы с подслизистым расположением узлов характерно:

1 отсутствие клинических проявлений

2 нарушение менструальной функции по типу опсоменореи

3 нарушение функции соседних органов

4 нарушение менструальной функции по типу гиперполименореи

159 Осложнениями, возникающими при миоме матки являются:

1 некроз миоматозного узла

2 перекрут миоматозного узла

3 злокачественное перерождение миоматозного узла

4 выворот матки

160 Гипоталамический синдром периода полового созревания характеризуется:

1 дисфункцией гипоталамо-гипофизарной области

2 увеличением массы тела

3 умеренной активацией секреции андрогенов корой надпочечников

4 гипоэстрогенией

161 Изменениями, связанными с нарушениями питания опухоли в миоматозном узле, являются:

1 отёк

2 некроз

3 нагноение

4 всё перечисленное верно

162 Некроз миоматозного узла наиболее часто происходит:

1 во время беременности

2 в послеродовом периоде

3 в послеабортном периоде

4 за 3-5 дней до начала менструации

163 Гиперполименорея при миоме матки обусловлена:

1 снижением регенеративной способности эндометрия

2 гиперпластическими процессами эндометрия

3 увеличением менструирующей поверхности за счет миоматозных узлов

4 воспалительными и некротическими процессами в эндометрии

164 Методы обследования эндометрия в предоперационном периоде у женщин с миомой матки включают:

1 гистеросальпингографию

2 гистероскопию

3 раздельное диагностическое выскабливание

4 взятие аспирата из полости матки на атипические клетки

165 Для диагностики опухолей яичников применяют следующие методики:

1 цитологические

2 эндоскопические

3 УЗИ

4 гистологические

166 Для задержки полового развития яичникового генеза характерно:

1 высокий уровень гонадотропинов

2 низкий уровень эстрадиола

3 повышенная частота генетических дефектов

4 снижение секреции гонадотропной функции гипофиза

167 Для эхографической картины фолликулярной кисты яичника характерно:

1 толстая капсула, гипоэхогенное содержимое, умеренный эффект усиления

2 однокамерное жидкостное образование

3 неоднородность внутренней структуры

4 тонкая капсула

168 К доброкачественным опухолям яичников относят:

1 серозную цистаденому

2 муцинозную цистаденому

3 эндометриоидную цистаденому

4 светлоклеточную опухоль

169 Осложнениями при доброкачественных опухолях яичников являются:

1 перекрут ножки опухоли

2 разрыв капсулы

3 кровоизлияние внутрь капсулы

4 нагноение опухоли

170 Нарушение менструальной функции характерно для:

1 серозной цистаденомы

2 муцинозной цистаденомы

3 опухоли Бреннера

4 гранулезноклеточной опухоли

171 Методами лечения у больных с пограничной опухолью яичника являются:

1 хирургический

2 гормональный

3 химиотерапевтический

4 лучевой

172 Цистаденокарцинома яичников характеризуется:

1 агрессивным течением

2 быстрым распространением

3 обширным метастазированием

4 большими размерами опухоли

173 Оптимальным объемом клинико-лабораторного и инструментального обследования при подозрении на злокачественную опухоль яичника:

1 рентгенологическое или эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта

2 количественное определение содержания в крови опухолевых «маркеров» (СА-125)

3 трансвагинальное и трансабдоминальное УЗ сканирование органов малого таза

4 лимфография

174 Неэффективность лечения гонореи может быть связана с:

1 формированием L-форм бактерий

2 продукцией гонококками пенициллиназы и бета-лактамазы

3 сопутствующим трихомонозом

4 все перечисленное не имеет значения при использовании современных антибактериальных средств

175 Для уточнения степени распространения процесса при злокачественной опухоли яичника используются:

1 компьютерная томография

2 ядерно-магнитный резонанс

3 диагностическая лапароскопия

4 диагностическая лапаротомия

176 Методом контрацепции у женщин в перименолаузальном периоде могут быть:

1 барьерные методы (наличие диафрагмы)

2 презервативы

3 гормональные

4 ВМС

177 В качестве контрацепции курящим женщинам можно рекомендовать:

1 низкодифференцированные эстроген-гестагеновые препараты

2 эстраген-гестагены, содержащие 0,5 мкг эстрагенов

3 прогестины

4 гормональные препараты не показаны

178 Какая из указанных опухолей яичника чаще подвергается озлокачествлению:

1 простая серозная цистаденома

2 муцинозная цистаденома

3 дермоидная киста

4 папиллярная цистаденома

179 Оптимальным методом контрацепции у женщин репродуктивного возраста с гипертонической болезнью I, II ст является:

1 монофазные эстроген-гестагенные препараты

2 мини-пили

3 инъекционные прогестагены

4 ВМС

180 При посткоитальной контрацепции в первые 72 часа часто применяют:

1 эстроген-гестагены

2 эстрогены

3 гестагены

4 антигоннадотропины

181 Противопоказанием для введения внутриматочного контрацептива являются:

1 острые и подострые воспалительные заболевания ВПО

2 аденоматоз

3 эрозированный эктропион

4 внематочная беременность в анамнезе

182 Пункция брюшной полости через задний свод влагалища противопоказана при:

1 асците

2 положительном симптоме Щеткина-Блюмберга

3 нависание заднего свода влагалища

4 геморрагическом шоке

183 При наличии миомы матки небольших размеров гистеросальпингографию рекомендуют проводить:

1 при подозрении на подслизистую миому матки или миому центрипитальным ростом

2 при проведении дифференциального диагноза с внутренним эндометриозом

3 для уточнения локализации миоматозных узлов перед консервативной миомэктомией

4 для исключения патологии эндометрия

184 Гистероскопия обязательно должна быть включена в схему обследования (лечения) больных с:

1 пациенток с бесплодием в сочетании с миомой матки

2 полипом эндометрия

3 подозрением на внутренний эндометриоз

4 подозрением на наружный генитальный эндометриоз

185 Раздельное диагностическое выскабливание эндометрия и эндоцервикса должно обязательно проводиться:

1 при быстром росте миомы матки при подозрении на патологию эндометрия по УЗИ

2 при планировании консервативной терапии миомы матки

3 перед консервативной миомэктомией

4 при подслизистой миоме матки

186 Основными причинами снижения фертильности в перименопаузе являются:

1 уменьшение числа ооцитов в яичниках

2 уменьшение числа овулирующих ооцитов в яичниках

3 снижение чувствительности эндометрия к половым гормонам

4 увеличение частоты гинекологических и экстрагенитальных заболеваний

187 Показанием для назначения гормональной заместительной терапии в репродуктивном периоде являются:

1 ранняя и преждевременная менопауза (возраст менее 40 лет)

2 длительные периоды вторичной аменореи в репродуктивном возрасте

3 искусственная менопауза

4 синдром Рокитанского-Кюстнера

188 К основным типам препаратов для ГЗТ относятся:

1 препараты, содержащие эстрогены (монотерапия)

2 комбинация эстрогенов с прогестагенами

3 комбинация эстрогенов с андрогенами

4 монотерапия эстрогенами или андрогенами

189 Противопоказаниями для парентерального введения эстрогенов для ГЗТ являются:

1 заболевания печени, поджелудочной железы, нарушенная всасываемость в ЖКТ

2 расстройства коагуляции, высокий риск развития венозного тромбоза

3 гипертриглицеридемия до и на фоне оральных эстрогенов особенно конъюгированных эквинэстрогенов

4 повышенный риск образования камней в желчных путях

190 Трансдермальный путь введения эстрогенов позволяет

1 избежать первичного прохождения эстрогенов через печень

2 уменьшить колебания содержания эстрадиола в крови в течение суток благодаря постоянному всасыванию его через кожу

3 применять эстроген у женщин с заболеваниями печени и ЖКТ

4 избежать гиперпластических изменений в молочных железах

191 Противопоказаниями для проведения ГЗТ являются:

1 опухоли половых органов и молочных желез в анамнезе

2 менингиома

3 тяжелая дисфункция печени

4 всё перечисленное верно

192 К механизмам действия эстрагенов на структуры урогенитального тракта относятся:

1 пролиферация влагалищного эпителия, увеличение синтеза гликогена, восстановление популяции лактобацилл во влагалищном биотипе

2 улучшение кровоснабжения влагалищной стенки, восстановление ее мышечного тонуса, трофики, сократительной активности мышц тазового дна

3 влияние на активность Т-клеточного звена местного иммунитета, что может выступать одним из факторов, препятствующих восходящей урологической инфекции

4 увеличение внутриуретрального давления и уменьшение истинного недержания мочи при напряжении

193 Местная ГЗТ рекомендуется:

1 при наличии изолированных урогенитальных расстройств

2 при неполном купировании симптомов атрофического вагинита и цистоуретрита после системной терапии

3 при абсолютных противопоказаниях к назначению системной ЗГТ

4 в случае обращения к гинекологу эндокринологу по поводу УГР в возрасте 65 лет

194 При повреждении мочевого пузыря во время гинекологической операции после ушивания дефекта показано:

1 проведение терапии уроантисептиками

2 выполнение пункционной нефростомии

3 постоянная катетеризация мочевого пузыря в течение 7-12 дней

4 выполнение открытой нефростомии

195 Монозиготная двойня может быть

1 диамниотическая и монохориальная

2 моноамниотическая и монохориальная

3 диамниотическая и дихориальная

4 моноамниотическая и дихориальная

196 К стероидным гормонам, которые синтезируются плацентой относятся

1 прогестерон

2 соматомаммотропин

3 эстрогены

4 хорионический тиреотропин

197 С помощью ультразвукового исследования во II триместре беременности возможно

1 диагностировать срок беременности

2 определить положение плода

3 выявить расположение плаценты

4 всё перечисленное верно

198 Причинами тахикардии у плода являются

1 гипоксия плода

2 анемия плода

3 применение препаратов, обладающих δ-адреноблокирующим действием

4 длительное сдавление пуповины

199 Корпоральное кесарево сечение предпочтительно

1 при наличии обширного спаечного процесса в области нижнего маточного сегмента

2 при выраженном варикозном расширении сосудов в области нижнего маточного сегмента

3 при планируемом последующем удалении матки

4 при неправильном положении плода

200 При визуальной оценке к признакам несостоятельности рубца на матке в нижнем маточном сегменте относят

1 ротацию матки

2 толщину ткани нижнего сегмента менее 3 мм

3 спайки с соседними органами в области рубца на матке

4 наличие рубцовых изменений - локальных или по всей длине

201 Для HELLP-синдрома характерны

1 гемолиз

2 тромбоцитопения

3 гиперферментемии

4 спленомегалии

202 Условиями развития резус-конфликта являются

1 наличие резус-положительного плода у резус-отрицательной матери

2 сенсибилизации матери по резус-фактору

3 переливание несовместимой крови в анамнезе

4 всё перечисленное верно

203 Анатомически узким принято считать таз, у которого по сравнению с нормальным

1 все размеры уменьшены на 0,5-1 см

2 все или хотя бы один размер уменьшен на 0,5-1 см

3 все размеры уменьшены на 1,5 см

4 хотя бы один размер уменьшен на 1,5-2 см

204 Большой косой размер головки плода - это

1 расстояние от подзатылочной ямки до переднего угла большого родничка

2 расстояние от подзатылочной ямки до передней границы волосистой части головы

3 расстояние от подбородка до наиболее выступающей части головки на затылке

4 расстояние от верхушки темени до подъязычной кости

205 Для второй степени несоответствия при клинически узком тазе характерно

1 особенности вставления головки и механизма родов, несвойственные для данной формы сужения таза

2 резко выраженная конфигурация головки плода

3 преждевременное появление непроизвольных неэффективных потуг

4 наличие признака Вастена вровень

206 Характерным осложнением во втором периоде родов при тазовом предлежании плода является

1 разгибание головки плода

2 поворот плода спинкой кпереди

3 выпадение петли пуповины

4 гипоксия плода

207 К критериям нормальной КТГ относят

1 базальный ритм 120-160 уд/мин

2 амплитуда вариабельности базального ритма 10-25 уд/мин

3 регистрируются 2 акцелерации и более за каждые 10 мин наблюдения

4 спорадические, ранние короткие децелерации

208 Беременность 32-33 нед. По данным УЗИ - неполное предлежание плаценты. Жалобы на незначительные тянущие боли внизу живота. Тактика врача женской консультации

1 наблюдение за беременной на дому с соблюдением постельного режима, назначением спазмолитиков и токолитиков

2 динамический ультразвуковой контроль в амбулаторных условиях за процессом миграции плаценты

3 срочная госпитализация с назначением строго постельного режима, проведение терапии направленной на сохранение беременности и оптимизации функции фетоплацентарного комплекса

4 тактика врача зависит от состояния плода и самочувствия беременной

209 Проведение гипотензивной терапии у беременных преследует цель - снижение систолического артериального давления до уровня

1 нормальных цифр

2 исходных цифр до беременности

3 цифр на 30 мм рт.ст., превышающих исходные до беременности

4 цифр на 30 мм рт.ст., превышающих "рабочие" во время беременности

210 ДВС- синдром при акушерских осложнениях вызывается

1 грамотрицательной инфекцией чаще, чем грамположительной

2 несовместимостью крови при переливании

3 отслойкой плаценты

4 хирургическим вмешательством

211 Во время беременности наблюдаются следующие изменения

1 повышается уровень фибриногена

2 объем плазмы увеличивается пропорционально массе эритроцитов

3 А-а (альвеолярно-артериальный) кислородный градиент возрастает

4 объем крови увеличивается на 50%

212 Преэклампсия

1 служит противопоказанием для родов через естественные родовые пути

2 служит показанием к эпидуральной анестезии

3 может быть купирована сульфатом магния

4 может обусловливать трудную интубацию

213 Через два часа после родов крупным плодом (4200 г) у родильницы внезапно появились боли в животе, отмечается выраженное вздутие живота, положительные симптомы раздражения брюшины, умеренные кровяные выделения из половых путей. АД 100/60 мм рт.ст. Пульс 90 уд. в мин., напряжен. Язык сухой. Матка плохо контурируется при пальпации. Предположительный диагноз

1 парез кишечника

2 острый аппендицит

3 разрыв матки

4 перитонит

214 Потуги при головке, прижатой ко 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

215 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 обо всем перечисленном

216 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 всё перечисленное верно

217 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 ничего из перечисленного

218 Замедление скорости раскрытия шейки матки в родах может свидетельствовать

1 о слабости родовой деятельности

2 о дискоординации родовой деятельности

3 о ригидности шейки матки

4 всё перечисленное верно

219 При преждевременной отслойке 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

220 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 30 мин) течение последового периода при отсутствии кровянистых выделений из половых путей

4 всё перечисленное верно

221 Клиническая картина при предлежании плаценты, как правило, характеризуется

1 возникновением кровотечения из половых путей

2 повторяемостью кровотечения из половых путей

3 высоким процентом косых и поперечных положений плода

4 всё перечисленное верно

222 При преэклампсии следует

1 срочно произвести родоразрешение

2 срочно произвести гемотрансфузию

3 немедленно произвести плазмаферез

4 подготовить к родоразрешению через 2-3 дня

223 К признакам тяжелого течения позднего гестоза, как правило, относится

1 повышение гематокрита в крови

2 низкое содержание белка в плазме крови

3 тромбоцитопения

4 всё перечисленное верно

224 Возникновению разрывов промежности в родах способствует

1 прорезывание головки плода неблагоприятным размером (балл - 2)

2 наложение акушерских щипцов

3 ригидность тканей промежности

4 всё перечисленное верно

225 Причины возникновения разрывов влагалища в родах

1 стремительное течение родов

2 крупная головка плода

3 неправильные (разгибательные) предлежания головки плода

4 всё перечисленное верно

226 При разрыве лонного сочленения в родах может одновременно повреждаться

1 мочевой пузырь

2 уретра

3 клитор

4 всё перечисленное верно

227 Осложнение, указывающее на возможный риск разрыва матки в родах

1 крупный плод

2 лобное вставление головки плода

3 наличие рубца на матке

4 всё перечисленное верно

228 Патологические изменения, которые происходят при фетоплацентарной недостаточности (ФПН) приводят

1 к ограничению газообмена и метаболизма в фетоплацентарном комплексе

2 к нарушению процессов созревания плаценты

3 к снижению синтеза и дисбалансу гормонов плаценты и их предшественников материнского и плодового происхождения

4 всё перечисленное верно

230 При гипоксии у плода происходит

1 патологический ацидоз

2 гипергликемия

3 истощение запасов гликогена и липидов

4 повышение окислительной и пластической роли глюкозы

231 Относительными показаниями к кесареву сечению являются

1 угроза разрыва матки

2 рубец на матке

3 предлежание плаценты

4 экстрагенитальные заболевания, при которых роды через естественные родовые пути опасны для здоровья женщины (миопия высокой степени, эпилепсия, посттравматическая энцефалопатия, пороки сердца и т. п.)

232 Основным показателем сужения таза принято считать размер

1 анатомической конъюгаты

2 истинной конъюгаты

3 вертикальной диагонали пояснично-крестцового ромба

4 плоскости выхода

233 Какие из нижеуказанных симптомов чаще всего наблюдаются при преэклампсии?

1 боль в эпигастральной области

2 гипорефлексия

3 двоение в глазах

4 диспноэ

234 В прогнозе родов при тазовом предлежании важное значение имеет

1 срок беременности

2 масса плода

3 разновидность тазового предлежания

4 всё перечисленное верно

235 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 всё перечисленное верно

236 Тактика врача женской консультации по профилактике акушерского травматизма у беременной с анатомически узким тазом включает

1 специальный учет в женской консультации беременных с анатомически узким тазом

2 своевременное выявление крупного плода

3 предупреждение перенашивания беременности

4 своевременное выявление аномалий положения плода

237 Симптомами угрожающего разрыва матки являются

1 высокое стояние контракционного кольца

2 болезненность нижнего сегмента матки при пальпации

3 потуги при высоко стоящей головке плода

4 всё перечисленное верно

238 Для диагностики проходимости маточных труб применяют

1 компьютерную томографию

2 ультразвуковое исследование

3 гистеросальпингографию

4 гистероскопию

239 В фолликулиновой фазе цикла происходит

1 отбор и рост доминантного фолликула

2 лютеинизация доминантного фолликула

3 атрезия фолликулов

4 утолщение белочной оболочки

240 Коррекция гормональных нарушений при врожденном АГС проводится

1 чистыми гестагенами

2 антидепрессантами

3 эстроген-гестагенными препаратами

4 глюкокортикоидами

241 Диагноз эндокринного бесплодия ставится

1 после исключения патологии маточных труб

2 при отсутствии мужского фактора

3 после исключения иммунного фактора бесплодия

4 при наличии нарушения менструальной функции

242 Лапароскопическое обследование позволяет поставить диагноз

1 спаечного процесса в малом тазу

2 проходимости и непроходимости маточных труб

3 доброкачественных образований матки и придатков

4 всё перечисленное верно

243 Нейро-эндокринная регуляция менструального цикла происходит по механизму

1 прямой связи

2 отрицательной обратной связи

3 положительной обратной связи

4 не подчиняется никаким законам регуляции

244 Физиологическое повышение уровня пролактина происходит

1 во время сна

2 в период лактации

3 при перемене места жительства и стрессе

4 всё перечисленное верно

245 Контрацептивный эффект при применении эстроген-гестагенных препаратов достигается

1 за счет подавления овуляции

2 за счет изменений атрофического характера в эндометрии

3 снижается сократительная активность маточных труб

4 снижается активность и пенетрационная способность сперматозоидов

246 Диагноз синдрома поликистозных яичников ставится на основании следующих признаков

1 клинические, включая гормональные данные

2 ультразвуковые

3 лапароскопические

4 всё перечисленное верно

247 Важнейшими УЗ-диагностическими признаками эндометриоза матки являются

1 увеличение поперечного размера матки перед менструацией

2 увеличение переднезаднего размера матки перед менструацией

3 наличие в миометрии округлых узелков с четкими ровными контурами (капсула)

4 ассиметрия (различная толщина) передней и задней стенок матки

248 Назначение гестагенов для терапии эндометриоза приводит

1 к остановке роста гетеротопий

2 появлению секреторных изменений и децидуальной реакции

3 развитию некробиоза

4 развитию пролиферативных изменений

249 Для поликистоза яичников характерны следующие гормональные изменения

1 повышение уровня андрогенов в крови

2 повышение уровня прогестерона в крови

3 увеличение соотношения ЛГ/ФСГ и уровня андрогенеов в крови

4 значительное повышение уровня ФСГ в крови

250 Что такое эндоцервикоз?

1 восстановление поврежденного эпителия шейки матки путем перекрытия многослойным плоским эпителием

2 восстановление поврежденного эпителия шейки матки путем метаплазии

3 восстановление поврежденного эпителия шейки матки путем эпидермизации желез и появления ороговения

4 все вышеперечисленное верно

251 В каких случаях показана ножевая биопсия шейки матки с последующим выскабливанием цервикального канала и полости матки?

1 простая лейкоплакия

2 эктропион

3 эритроплакия

4 все вышеперечисленное верно

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

1. маточная труба

2. матка

3. верхняя треть влагалища

4. все перечисленное выше

253 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

254 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

255 Из урогенитального синуса развиваются:

1. нижние 2/3 влагалища

2. девственная плева

3. преддверие влагалища

4. все перечисленное выше

5. ничего из перечисленного выше

256 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

257 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

258 Кровоснабжение яичников осуществляется

1. маточной артерией

2. яичниковой артерией

3. подвздошно-поясничной артерией

4. внутренней половой и яичниковой артериями

5. маточной и яичниковой артериями

259 Маточная артерия является ветвью:

1. аорты

2. общей подвздошной артерии

3. наружной подвздошной артерии

4. внутренней подвздошной артерии

5. подвздошно-поясничной артерии

260 Широкие маточные связки включают:

1. маточные трубы

2. кардинальные связки

3. маточные сосуды

4. все перечисленное выше

5. ничего из перечисленного выше

261 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

262 Продолжительность нормального менструального цикла:

1. 28-29 дней

2. 28-40 дней

3. 3-7 дней

4. 21-35 дней

5. 14-28 дней

263 Продолжительность нормальной менструации:

1. 1-3 дня

2. 3-5 дней

3. 3-7 дней

4. 5 дней

5. 2-10 дней

264 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

265 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

266 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

267 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

268 Тест измерения базальной температуры основан на гипертермическом эффекте

1. эстрадиола

2. простагландинов

3. прогестерона

4. ЛГ

5. ФСГ

269 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

270 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

271 Синтез гонадолиберина осуществляется в:

1. передней доле гипофиза

2. задней доли гипофиза

3. ядрах гипоталамуса

4. нейронах коры большого мозга

5. в нейронах мозжечка

272 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

273 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

274 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

275 Метроррагия - это

1. изменение ритма менструации

2. увеличение кровопотери во время менструации

3. увеличение продолжительности менструации

4. ациклические маточные кровотечения

5. урежение менструаций

276 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

277 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

278 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

279 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

280 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

281 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

282 Для стимуляции овуляции применяют все перечисленные ниже препараты, кроме:

1. "Кломифена"

2. "Хумегона"

3. "Премарина"

4. "Профази"

5. "Клостилбегита"

283 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

284 В состав инъекционных контрацептивов входит:

1. прогестагены пролонгированного действия

2. конъюгированные эстрогены

3. микродозы прогестагенов

4. антиандрогены

5. антигонадотропины

285 К монофазным комбинированным эстроген-гестагенным препаратам относят:

1. "Фемоден"

2. "Нон-овлон"

3. "Марвелон"

4. все перечисленное выше

5. ни один из перечисленных выше

286 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

287 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

288 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

290Укажите препараты, обладающие антиэстрогенной активностью

1. "Кломифен"

2. "Фарестон"

3. "Тамоксифен"

4. все перечисленные выше

5. ни один из перечисленных выше

291 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

292 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

293 Физиологическая аменорея характерна для:

1. периода детства

2. постменопаузы

3. периода лактации

4. беременности

5. все ответы верны

294 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

295 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

296 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

297 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

298 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

299 Для лечения атрофического кольпита применяют:

1. "Фарматекс"

2. "Полижинакс"

3. "Ваготил"

4. "Овестин"

5. все перечисленные выше препараты

300 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"