

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра акушерства и гинекологии

Е. И. Барановская, Е. А. Эйныш

ТЕСТЫ

ПО АКУШЕРСТВУ

И ГИНЕКОЛОГИИ

Учебно-методическое пособие
для студентов 4–6 курсов медицинских вузов

Гомель 2008

УДК 618.1/2 (076.1)

ББК 51.1(2) 4

Б 24

Авторы:

Г. И. Барановская, Е. А. Эйныш

Рецензент:

кандидат медицинских наук, ассистент кафедры
акушерства и гинекологии Гомельского государственного
медицинского университета *Т. Н. Захаренкова*

Барановская, Г. И.

Б 24 Тесты по акушерству и гинекологии: учеб.-метод. пособие для студентов 4–6 курсов медицинских вузов / Е. И. Барановская, Е. А. Эйныш. — Гомель: УО «Гомельский государственный медицинский университет», 2008. — 84 с.

ISBN 978-985-506-122-0

Представлены тесты по акушерству и гинекологии для студентов 4–6 курсов учреждений образования медицинского профиля.

Утверждено и рекомендовано к изданию Центральным учебным научно-методическим советом учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» 6 марта 2008 г., протокол № 3.

УДК 618.1/2 (076.1)

ББК 51.1(2) 4

ISBN 978-985-506-122-0

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2008

АКУШЕРСТВО

Закончите фразу выбрав один верный вариант ответа

1. Связь материнского организма и плода осуществляется через:

Вариант ответа:

- а) плаценту;
- б) водную оболочку плода;
- в) децидуальную оболочку матки;
- г) все перечисленное верно.

2. Становление фетоплацентарной системы заканчивается:

Вариант ответа:

- а) к 16-й неделе беременности;
- б) к 20-й неделе беременности;
- в) к 28-й неделе беременности;
- г) к 32-й неделе беременности.

3. Балльная оценка степени «зрелости» шейки матки предусматривает оценку всех следующих признаков, кроме:

Вариант ответа:

- а) симптома «зрачка»;
- б) консистенции влажной части шейки матки;
- в) длины шейки;
- г) проходимости шейечного канала.

4. Для «зрелой» шейки матки характерно все перечисленное, кроме:

Вариант ответа:

- а) размягчения шейки;
- б) открытия шейечного канала на 2–3 см;
- в) расположения наружного зева на уровне спинальных линий;
- г) плотности внутреннего зева.

5. Оптимальная продолжительность родов у первородящей составляет:

Вариант ответа:

- а) 2–4 ч;
- б) 5–7 ч;
- в) 8–10 ч;
- г) 10–12 ч.

6. Оптимальная продолжительность родов у повторнородящей составляет:

Вариант ответа:

- а) 3–5 ч;
- б) 5–7 ч;
- в) 8–10 ч;
- г) 10–12 ч.

7. Средний объем околоплодных вод в конце беременности составляет:

Вариант ответа:

- а) 100 мл;
- б) 500 мл;
- в) 1000 мл;
- г) 2000 мл.

8. Бипариетальный размер головки доношенного плода составляет:

Вариант ответа:

- а) 7–8 см;
- б) 9–10 см;
- в) 11–12 см;
- г) 13–14 см.

9. Прелиминарные схватки отличаются от родовых:

Вариант ответа:

- а) нерегулярностью и редкими интервалами;
- б) отсутствием увеличения амплитуды;
- в) структурными изменениями шейки матки;
- г) всем перечисленным.

10. Первый период физиологических родов заканчивается:

Вариант ответа:

- а) полным раскрытием шейки матки;
- б) возникновением потуг;
- в) излитием околоплодных вод;
- г) через 6–8 ч от начала регулярных схваток.

11. Потуги при физиологических родах начинаются, когда:

Вариант ответа:

- а) головка плода большим сегментом во входе в малый таз;
- б) головка прижата ко входу в малый таз;
- в) головка плода находится в узкой части таза или на тазовом дне;
- г) произошло излитие околоплодных вод.

12. Основными механизмами отделения плаценты и выделения последа являются:

Вариант ответа:

- а) возрастание внутриматочного давления;
- б) уменьшение объема матки и размеров плацентарной площади;
- в) ретракция и контракция миометрия;
- г) все перечисленное.

13. Для профилактики кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периодах применяют:

Вариант ответа:

- а) метилэргометрин, окситоцин, простагландины;
- б) витаминотерапию;
- в) спазмолитики;
- г) инфузионную терапию.

14. Ведение родов в первом периоде включает в себя контроль:

Вариант ответа:

- а) за скоростью раскрытия шейки матки, за вставлением и продвижением предлежащей части плода, за состоянием роженицы и плода;
- б) за функцией мочевого пузыря;
- в) все ответы правильны;
- г) все ответы неправильны.

15. Ведение родов во втором периоде родов включает в себя контроль:

Вариант ответа:

- а) за состоянием роженицы и плода;
- б) за «врезыванием и прорезыванием» предлежащей части плода;
- в) все ответы правильны;
- г) все ответы неправильны.

16. Ведение родильниц в раннем послеродовом периоде заключается в:

Вариант ответа:

- а) контроле артериального давления, пульса, дыхания, сократительной функции матки, кровопотери;
- б) проведении кольпоцитологического исследования;
- в) контроле за признаками отделения плаценты;
- г) профилактике гипоксии плода.

17. В раннем послеродовом периоде происходят следующие изменения в половой системе родильницы:

Вариант ответа:

- а) инволюция матки, формирование шейного канала шейки матки;
- б) восстановление тонуса мышц тазового дна;

- в) ретракция, контракция матки, тромбообразование в сосудах плацентарной площадки;
- г) все ответы правильны.

18. Для диагностики гемолитической болезни у новорожденных определяют в крови:

Вариант ответа:

- а) гемоглобин и количество эритроцитов;
- б) почасовой прирост билирубина;
- в) группу крови и резус-принадлежность крови;
- г) все перечисленное.

19. В родах при головном предлежании плода следующая базальная частота сердечных сокращений считается нормальной:

Вариант ответа:

- а) 120–160 в минуту;
- б) 110–150 в минуту;
- в) 100–180 в минуту;
- г) более 200 в минуту.

20. Наличие децелераций на кардиотохограмме свидетельствует:

Вариант ответа:

- а) о нормальном состоянии плода;
- б) о гипоксии плода;
- в) об инфицировании плода;
- г) о спинно-мозговой грыже у плода.

21. Переношенная беременность характеризуется всем, кроме:

Вариант ответа:

- а) наличием патологических изменений в плаценте;
- б) запоздалым созреванием плаценты;
- в) увеличением количества околоплодных вод;
- г) гипоксией плода.

22. Шкала Сильвермана применяется для оценки новорожденного:

Вариант ответа:

- а) доношенного;
- б) недоношенного;
- в) переношенного;
- г) зрелого.

23. К легкой степени асфиксии относится оценка по шкале Апгар:

Вариант ответа:

- а) 8 баллов;
- б) 7–6 баллов;
- в) 5 баллов;
- г) 4 и менее баллов.

24. Снижение variability базального ритма:

Вариант ответа:

- а) свидетельствует о гипоксии плода;
- б) свидетельствует об отсутствии гипоксии плода;
- в) не является существенным признаком;
- г) отражает задержку развития плода.

25. Наиболее частыми причинами преждевременного прерывания беременности в первом триместре являются:

Вариант ответа:

- а) ранний токсикоз;
- б) пороки развития плода;
- в) экстрагенитальная патология;
- г) истмико-цервикальная недостаточность.

26. Наиболее частыми причинами позднего выкидыша являются:

Вариант ответа:

- а) истмико-цервикальная недостаточность;
- б) гиперандрогения;
- в) низкая плацентация;
- г) плацентарная недостаточность.

27. Показанием к применению токолитиков во время беременности является:

Вариант ответа:

- а) угроза прерывания беременности во 2–3 триместрах беременности;
- б) сахарный диабет;
- в) тиреотоксикоз;
- г) преждевременная отслойка плаценты.

28. Условиями для применения токолитиков являются:

Вариант ответа:

- а) живой плод
- б) целый плодный пузырь
- в) открытие шейки матки не более чем на 2–3 см, отсутствие регулярной родовой деятельности;
- г) все ответы правильны.

29. Хроническая плацентарная недостаточность возникает:

Вариант ответа:

- а) при обширных инфарктах в плаценте;
- б) при длительной угрозе преждевременного прерывания беременности;
- в) при эклампсии и преэклампсии;
- г) при преждевременной отслойке плаценты.

30. Острая плацентарная недостаточность есть следствие:

Вариант ответа:

- а) при преждевременной отслойке плаценты;
- б) длительной угрозы преждевременного прерывания беременности;
- в) изосерологической несовместимости крови матери и плода;
- г) перенашивания беременности.

31. Для переносимости беременности характерно все, кроме:

Вариант ответа:

- а) маловодия;
- б) снижения возбудимости миометрия;
- в) уменьшения окружности живота;
- г) «зрелой шейки матки».

32. Основными признаками «перезрелости» плода являются:

Вариант ответа:

- а) сухая кожа, отсутствие сыровидной смазки;
- б) узкие швы и роднички;
- в) плотные кости черепа;
- г) все ответы верны.

33. К внутриутробному инфицированию плода может привести:

Вариант ответа:

- а) ОРВИ во время беременности;
- б) обострение хронического пиелонефрита во время беременности;
- в) угроза прерывания беременности;
- г) кольпит во время беременности;
- д) все ответы правильны.

34. К признакам выраженной гипоксии плода по данным кардиотокографии относят:

Вариант ответа:

- а) тахикардию от 160 до 180 уд./мин;
- б) вариабельность базального ритма от 6 до 10 уд./мин;
- в) наличие 1–2 акцелераций за 20 мин;
- г) все ответы неправильны.

35. Особенности биомеханизма родов при поперечносуженном тазе состоят в следующем:

Вариант ответа:

- а) может быть высокое прямое стояние головки плода;
- б) головка плода может пройти все плоскости малого таза без своего внутреннего поворота;
- в) во всем перечисленном;
- г) ни в чем из перечисленного.

36. При следующих размерах: $D.sp$ — 24 см, $D.cr$ — 27 см, $D.tr$ — 30 см, $C.ext$ — 18 см таз следует отнести:

Вариант ответа:

- а) к плоскоррахитическому;
- б) к простому плоскому;
- в) к поперечносуженному;
- г) к общеравномерносуженному.

37. При следующих размерах: $D.sp$ — 26 см, $D.cr$ — 27 см, $D.tr$ — 31 см, $C.ext$ — 17,5 см таз следует отнести:

Вариант ответа:

- а) к плоскоррахитическому;
- б) к простому плоскому;
- в) к поперечносуженному;
- г) к общеравномерносуженному.

38. Для общеравномерносуженного таза характерно:

Вариант ответа:

- а) уменьшение только прямого размера входа в малый таз;
- б) одинаковое уменьшение всех размеров малого таза;
- в) удлинение крестца;
- г) все перечисленное.

39. Простой плоский таз характеризуется:

Вариант ответа:

- а) уменьшением всех прямых размеров полости малого таза;
- б) увеличением высоты таза;
- в) уменьшением поперечного размера пояснично-крестцового ромба;
- г) всем перечисленным.

40. Уменьшение размера истинной конъюгаты до 10 см позволяет отнести таз к степени сужения:

Вариант ответа:

- а) I;
- б) II;

- в) III;
- г) IV.

41. Размер истинной конъюгаты 8,5 см позволяет отнести таз к степени сужения:

Вариант ответа:

- а) I;
- б) II;
- в) III;
- г) IV.

42. Клинически узкий таз — это:

Вариант ответа:

- а) одна из форм анатомически узкого таза;
- б) отсутствие продвижения головки плода при слабости родовой деятельности;
- в) несоответствие головки плода и таза матери в родах;
- г) все перечисленное.

43. Основными причинами возникновения клинически узкого таза являются:

Вариант ответа:

- а) анатомическое сужение таза;
- б) крупный плод;
- в) задне-теменной асинклитизм;
- г) все перечисленные.

44. Потуги при головке, прижатой ко входу в малый таз, и отошедших водах свидетельствуют:

Вариант ответа:

- а) об окончании первого периода родов;
- б) о начавшемся разрыве матки;
- в) клинически узком тазе;
- г) об ущемлении передней губы шейки матки.

45. Признак Вастена можно оценить при всех условиях, кроме:

Вариант ответа:

- а) целых околоплодных вод;
- б) излития околоплодных вод;
- в) прижатой ко входу в малый таз головки плода;
- г) открытия шейки матки на 8–10 см.

46. Положительный симптом Вастена свидетельствует

Вариант ответа:

- а) крайней степени несоответствия головки плода и таза матери;
- б) об угрозе разрыва матки;
- в) о наличии крупного плода;
- г) ни о чем из перечисленного.

47. Функциональную оценку таза следует проводить:

Вариант ответа:

- а) в I периоде родов;
- б) во II периоде родов;
- в) в III периоде родов;
- г) период родов значения не имеет.

48. Запущенное поперечное положение плода — это такая акушерская ситуация, при которой имеет место:

Вариант ответа:

- а) выпадение ручки плода;
- б) вколачивание в таз плечика плода;
- в) отхождение вод;
- г) все перечисленное.

49. При запущенном поперечном положении живого доношенного плода, хорошем его состоянии и отсутствии признаков инфекции у матери наиболее правильным будет проведение:

Вариант ответа:

- а) комбинированного акушерского поворота плода на головку с последующей его экстракцией;
- б) наружного акушерского поворота плода на головку;
- в) родостимуляции окситоцином в надежде на самоизворот плода;
- г) операции кесарева сечения.

50. В биомеханизме родов при переднеголовном предлежании ведущей точкой является:

Вариант ответа:

- а) малый родничок;
- б) середина между большим и малым родничками;
- в) большой родничок;
- г) середина лобного шва.

51. В биомеханизме родов при переднеголовном предлежании плода точками фиксации являются:

Вариант ответа:

- а) надпереносица, затылочный бугор;
- б) верхняя челюсть, затылочный бугор;

- в) малый родничок;
- г) лобный шов.

52. Головка плода в родах при переднеголовном предлежании прорезывается окружностью, соответствующей:

Вариант ответа:

- а) малому косому размеру;
- б) среднему косому размеру;
- в) большому косому размеру;
- г) прямому размеру.

53. В биомеханизме родов при лобном предлежании ведущей точкой является:

Вариант ответа:

- а) середина лобного шва;
- б) корень носа;
- в) большой родничок;
- г) малый родничок.

54. При лобном предлежании доношенного плода родоразрешение проводят:

Вариант ответа:

- а) путем наложения вакуум-экстрактора на головку плода;
- б) с помощью атипичных акушерских щипцов;
- в) путем кесарева сечения;
- г) с применением родостимуляции окситоцином или простагландинами.

55. При каком биомеханизме родов головка проходит полость малого таза своим большим косым размером?

Вариант ответа:

- а) при переднем виде затылочного предлежания;
- б) при заднем виде затылочного предлежания;
- в) при лобном предлежании;
- г) при лицевом предлежании.

56. При каком биомеханизме родов головка проходит полость малого таза своим вертикальным размером?

Вариант ответа:

- а) задний вид затылочного предлежания;
- б) переднеголовное предлежание;
- в) лобное предлежание;
- г) лицевое предлежание.

57. В биомеханизме родов при лицевом предлежании плода ведущей точкой является:

Вариант ответа:

- а) подъязычная кость;
- б) подбородок;
- в) нос;
- г) верхняя челюсть.

58. В биомеханизме родов при лицевом предлежании плода точкой фиксации является:

Вариант ответа:

- а) подъязычная кость;
- б) верхняя челюсть;
- в) подзатылочная ямка;
- г) лоб.

59. Пособие по Цовьянову применяют при:

Вариант ответа:

- а) чистом ягодичном;
- б) смешанном ягодичном;
- в) ножном;
- г) при всех перечисленных выше.

60. Чистое ягодичное предлежание плода характеризуется всем, кроме:

Вариант ответа:

- а) ножки согнуты в тазобедренных суставах;
- б) ножки разогнуты в коленных суставах;
- в) ножки вытянуты вдоль туловища;
- г) предлежат стопы.

61. Смешанное ягодичное предлежание плода характеризуется:

Вариант ответа:

- а) ножки согнуты в тазобедренных и коленных суставах;
- б) ножки разогнуты в голеностопных суставах;
- в) вместе с ягодицами предлежит одна или обе ножки плода;
- г) правильно все перечисленное выше.

62. Полное ножное предлежание плода характеризуется:

Вариант ответа:

- а) одна ножка разогнута в тазобедренном суставе и предлежит;
- б) одна ножка согнута в тазобедренном суставе и вытянута вдоль туловища;
- в) предлежат ножки плода вместе с ягодицами;
- г) ничем из перечисленного.

63. Наиболее частым осложнением во втором периоде родов при тазовом предлежании плода является:

Вариант ответа:

- а) запорокидывание ручек плода за головку;
- б) разгибание головки плода;
- в) поворот плода спинкой кпереди;
- г) правильно все перечисленное.

64. Основными клиническими симптомами многоплодной беременности является все, кроме:

Вариант ответа:

- а) несоответствие величины матки сроку беременности;
- б) указания беременной на частые шевеления плода;
- в) выявление при наружном акушерском исследовании трех и более крупных частей плода;
- г) низкая высота стояния дна матки.

65. Для диагностики многоплодной беременности наиболее часто используют:

Вариант ответа:

- а) ультразвуковое исследование;
- б) рентгенологическое исследование;
- в) радиоизотопную сцинтиграфию;
- г) все перечисленное.

66. При слабости родовой деятельности имеет место:

Вариант ответа:

- а) увеличение содержания окситоцина у матери;
- б) сниженное содержание окситоциназы;
- в) все перечисленное;
- г) ничего из перечисленного.

67. Сократительная функция матки при слабости родовой деятельности характеризуется:

Вариант ответа:

- а) снижением амплитуды сокращения матки;
- б) уменьшением частоты схваток;
- в) снижением внутриматочного давления;
- г) всем перечисленным.

68. При слабости родовой деятельности имеет место:

Вариант ответа:

- а) повышение базального тонуса матки;
- б) резкая болезненность схваток;

- в) все перечисленное;
- г) ничего из перечисленного.

69. Замедление скорости раскрытия шейки матки в родах может свидетельствовать обо всем, кроме:

Вариант ответа:

- а) слабости родовой деятельности;
- б) дискоординации родовой деятельности;
- в) дистонии шейки матки;
- г) чрезмерно сильной родовой деятельности.

70. К относительным показаниям к операции кесарева сечения относится:

Вариант ответа:

- а) эндомиометрит, хориоамнионит;
- б) внутриутробная смерть плода;
- в) все перечисленное;
- г) ничего из перечисленного.

71. К основным клиническим симптомам дискоординации сократительной деятельности матки относятся:

Вариант ответа:

- а) резкая болезненность схваток;
- б) повышение базального тонуса матки;
- в) уплотнение краев шейки матки в схватку;
- г) все перечисленные.

72. При дискоординации сократительной деятельности матки плодный пузырь:

Вариант ответа:

- а) плоской формы;
- б) натянут на предлежащей части плода;
- в) функционально неполноценен;
- г) верно все перечисленное.

73. Для течения быстрых родов наиболее характерно:

Вариант ответа:

- а) повышение температуры тела;
- б) тошнота, рвота;
- в) сухой язык, тахикардия;
- г) все перечисленное;
- д) ничего из перечисленного.

74. Наиболее частыми осложнениями для матери при дискоординации родовой деятельности являются:

Вариант ответа:

- а) разрывы родовых путей;
- б) преждевременная отслойка плаценты;
- в) эмболия околоплодными водами;
- г) все перечисленные;
- д) ничего из перечисленного.

75. Для лечения дискоординации родовой деятельности применяют:

Вариант ответа:

- а) окситоцин;
- б) простенон;
- в) простагландин F₂;
- г) ничего из перечисленного.

76. Для лечения слабости родовой деятельности применяют:

Вариант ответа:

- а) токолитики;
- б) b-миметики;
- в) спазмолитики;
- г) ничего из перечисленного.

77. К основным факторам рождения крупного плода следует отнести:

Вариант ответа:

- а) сахарный диабет;
- б) поздний гестоз;
- в) артериальную гипотонию;
- г) резус-сенсбилизацию;
- д) поздний возраст беременной.

78. При наложении выходных акушерских щипцов ложки должны лечь на головку плода:

Вариант ответа:

- а) в правом косом размере;
- б) в поперечном размере;
- в) в прямом размере;
- г) верно все перечисленное.

79. В диагностике тазового предлежания плода большое значение имеет:

Вариант ответа:

- а) высокое стояние дна матки
- б) расположение места наиболее отчетливого выслушивания сердцебиения плода выше пупка;

в) определение над входом в малый таз крупной части плода, балло-
тирующей;

г) все ответы правильны.

**80. Наиболее частым осложнением родов в тазовом предлежании
плода является все, кроме:**

Вариант ответа:

а) несвоевременного излития околоплодных вод;

б) стремительных родов;

в) слабости родовой деятельности;

г) разгибания ручек, запрокидывания головки.

**81. Предлежание плаценты — это такая патология, при которой
плацента располагается:**

Вариант ответа:

а) в теле матки;

б) в нижнем сегменте матки;

в) в нижнем сегменте матки, частично или полностью перекрывая
внутренний зев;

г) в дне матки.

**82. Для диагностики предлежания плаценты наиболее целесооб-
разно применить:**

Вариант ответа:

а) радиоизотопную сцинтиграфию;

б) тепловидение;

в) ультразвуковое сканирование;

г) все перечисленное.

**83. При влагалищном исследовании при полном предлежании пла-
центы определяется:**

Вариант ответа:

а) губчатая ткань плаценты над всем внутренним зевом;

б) тазовый конец плода;

в) ручка плода;

г) ничего из перечисленного.

**84. При влагалищном исследовании при неполном предлежании
плаценты определяется:**

Вариант ответа:

а) шероховатые оболочки плодного пузыря;

б) головка и ручка плода;

- в) ножка плода;
- г) все перечисленное.

85. Предлежание плаценты в первом периоде родов следует дифференцировать:

Вариант ответа:

- а) с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты;
- б) с разрывом матки;
- в) с разрывом варикознорасширенного узла влагалища;
- г) со всем перечисленным.

86. Особенностью кровотечения при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты является:

Вариант ответа:

- а) всегда наружное;
- б) в покое, чаще ночью, всегда безболезненное;
- в) все перечисленное;
- г) ничего из перечисленного.

87. При наружном акушерском исследовании для предлежания плаценты наиболее характерно:

Вариант ответа:

- а) высокое расположение предлежащей части плода;
- б) поперечное и косое положение плода;
- в) шум сосудов плаценты над лоном;
- г) все перечисленное.

88. Длительный гипертонус матки наиболее характерен:

Вариант ответа:

- а) для предлежания плаценты;
- б) для преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты;
- в) для шеечно-перешеечной беременности;
- г) для всего перечисленного.

89. При преждевременной отслойке плаценты, расположенной на передней стенке матки, характерно:

Вариант ответа:

- а) локальная болезненность;
- б) схваткообразные боли в крестце и пояснице;
- в) отеки нижних конечностей, передней брюшной стенки;
- г) ничего из перечисленного.

90. Наиболее частой причиной преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты является:

Вариант ответа:

- а) ранний токсикоз беременных;
- б) гестоз;
- в) пороки развития матки;
- г) все перечисленное.

91. При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты роженице показано:

Вариант ответа:

- а) родостимуляция окситоцином;
- б) родостимуляция простагландинами;
- в) введение метилэргометрина внутривенно;
- г) экстренное родоразрешение.

92. При кесаревом сечении по поводу преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты после извлечения плода и плаценты следует:

Вариант ответа:

- а) вывести матку в рану и тщательно осмотреть ее поверхности (переднюю и заднюю);
- б) удалить матку без придатков;
- в) ушить рану на матке;
- г) произвести массаж матки.

93. Основные принципы лечения при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты заключаются:

Вариант ответа:

- а) в быстром родоразрешении;
- б) в адекватном возмещении кровопотери;
- в) во всем перечисленном;
- г) ни в чем из перечисленного.

94. Если прогрессирующая преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты развила во время беременности, следует произвести:

Вариант ответа:

- а) родовозбуждение;
- б) раннюю амниотомию;
- в) токолиз;
- г) кесарево сечение.

95. Если преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты произошла в первом периоде родов, следует:

Вариант ответа:

- а) произвести кесарево сечение;
- б) наложить акушерские щипцы;
- в) применить вакуум-экстракцию плода;
- г) верно все перечисленное.

96. Показанием для ручного обследования послеродовой матки является:

Вариант ответа:

- а) повышенная кровопотеря;
- б) сомнение в целостности плаценты;
- в) сомнение в целостности стенки матки;
- г) все перечисленное.

97. Нарушение процесса отделения плаценты обусловлено:

Вариант ответа:

- а) патологическим (частичным плотным) прикреплением плаценты;
- б) к стенке матки, гипотонией матки;
- в) форсированным отделением плаценты;
- г) всем перечисленным;
- д) ничем из перечисленного.

98. Задержка частей плаценты в матке обычно обусловлена:

Вариант ответа:

- а) патологическим (плотным) прикреплением плаценты к стенке матки;
- б) нарушением сократительной способности матки, спазмом маточного зева;
- в) всем перечисленным;
- г) ничем из перечисленного.

99. При плотном прикреплении плаценты ворсины хориона проникают вглубь стенки матки:

Вариант ответа:

- а) в спонгиозный слой слизистой оболочки;
- б) в компактный слой слизистой оболочки;
- в) в базальный слой слизистой оболочки;
- г) в миометрий.

100. Для истинного приращения плаценты характерно врастание ворсин хориона:

Вариант ответа:

- а) в базальный слой слизистой оболочки;
- б) в миометрий;

- в) в компактный слой слизистой оболочки;
- г) в спонтозный слой слизистой оболочки.

101. При истинном приращении нормально расположенной плаценты показано:

Вариант ответа:

- а) ручное отделение плаценты;
- б) выскабливание послеродовой матки;
- в) тампонада матки тампоном с фибриногеном;
- г) надвлагалищная ампутация матки.

102. При частичном плотном прикреплении плаценты показано:

Вариант ответа:

- а) одномоментное внутривенное введение окситоцина;
- б) внутривенное введение метилэргометрина;
- в) ручное отделение плаценты;
- г) операция кесарева сечения.

103. К основным причинам патологии раннего послеродового периода относят:

- а) задержку в матке дольки плаценты;
- б) гипотонию матки;
- в) кровотечение вследствие нарушения функции свертывающей системы крови;
- г) все перечисленное.

104. Шоковый индекс — это:

- а) частное от деления частоты пульса на показатель систолического АД;
- б) частное от деления частоты пульса на показатель диастолического АД;
- в) частное от деления суммы показателей систолического и диастолического АД на частоту пульса;
- г) ничего из перечисленного выше.

105. Для геморрагического шока типичны следующие сосудистые нарушения:

Вариант ответа:

- а) вазоконстрикция — периферический артериальный спазм;
- б) чередование участков спазма сосудов и их паралитического расширения;
- в) открытие артерио-венозных шунтов;
- г) все перечисленные.

106. Геморрагический шок — это все, кроме:

Вариант ответа:

- а) срыва защитно-приспособительных механизмов в ответ на кровопотерю;
- б) несоответствия емкости сосудистого русла объему циркулирующей крови;
- в) артериальной гипертензии;
- г) кризиса гемодинамики и микроциркуляции.

107. Следующие виды акушерской патологии способствуют развитию острой формы ДВС-синдрома:

Вариант ответа:

- а) массивное гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде;
- б) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
- в) эмболия околоплодными водами;
- г) верно все перечисленное.

108. Для кровотечения, в основе которого лежат разрывы родовых путей, характерно:

Вариант ответа:

- а) тонус матки снижен;
- б) характер кровотечения непрерывный;
- в) сгустки рыхлые, легко растворимые;
- г) кровь не свертывается;
- д) ничего из перечисленного.

109. Время свертывания крови (по методу Ли-Уайта) в норме равно:

Вариант ответа:

- а) 2–4 мин;
- б) 5–7 мин;
- в) 8–10 мин;
- г) верно все перечисленное.

110. При лечении гепарином роженицы с ДВС-синдромом необходимо обязательное назначение:

Вариант ответа:

- а) инфузии свежзамороженной плазмы;
- б) аспирина 0,5 г 2–3 раза в день;
- в) аспирина по 1/4 таблетки 2–3 раза в день;
- г) верно все перечисленное.

111. При обращении в женскую консультацию беременной с жалобами на кровянистые выделения из половых путей (во второй половине беременности) тактика акушера-гинеколога должна быть следующей:

Вариант ответа:

- а) немедленно направить беременную в родильный дом;
- б) организовать наблюдение за беременной в дневном стационаре (в женской консультации);
- в) все ответы правильные;
- г) назначить явку в консультацию через 10 дней.

112. Кровотечение в последовом и раннем послеродовом периодах может быть обусловлено:

Вариант ответа:

- а) гипотонией матки;
- б) нарушением процессов отделения плаценты и выделения последа;
- в) разрывами родовых путей, нарушением системы свертывания крови;
- г) все ответы правильны.

113. Возникновение коагулопатического кровотечения в раннем послеродовом периоде может быть связано:

Вариант ответа:

- а) с тяжелым гестозом;
- б) с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты;
- в) с наличием мертвого плода в матке, с эмболией околоплодными водами;
- г) все ответы правильны.

114. К патогенетическим механизмам позднего гестоза относится:

Вариант ответа:

- а) гиперволемиа;
- б) гиповолемиа;
- в) и то, и другое;
- г) ни то, ни другое.

115. Проницаемость сосудистой стенки при позднем гестозе:

Вариант ответа:

- а) повышена;
- б) снижена;
- в) практически не изменена.

116. Количество белка в крови при тяжелом гестозе:

Вариант ответа:

- а) повышено;
- б) снижено;
- в) не изменено.

117. Гематокритное число при позднем гестозе:

Вариант ответа:

- а) снижено;
- б) повышено;
- в) не изменено.

118. Эклампсию необходимо дифференцировать:

Вариант ответа:

- а) с эпилепсией;
- б) с гипертонической болезнью;
- в) с опухолью мозга;
- г) со всем перечисленным.

119. Преобладание в анализе мочи по Нечипоренко лейкоцитов наиболее характерно:

Вариант ответа:

- а) для эклампсии;
- б) для пиелонефрита;
- в) для гломерулонефрита;
- г) для почечно-каменной болезни.

120. Особенности ведения родов через естественные родовые пути при позднем гестозе и головном предлежании плода является все перечисленное, кроме:

Вариант ответа:

- а) соблюдения лечебно-охранительного режима;
- б) проведения поэтапного адекватного обезболивания;
- в) раннего вскрытия плодного пузыря;
- г) проведения вакуум-экстракции плода.

121. Среднее артериальное давление, отражающее степень периферического сосудистого сопротивления, вычисляется по формуле:

Вариант ответа:

- а) $(САД \cdot 2 + ДА) / 3$;
- б) $(САД + ДА) / 2$;
- в) $(2 \cdot САД + ДА) / 3$;
- г) $(САД + 2 \cdot ДА) / 2$.

122. Для водянки беременных характерно:

Вариант ответа:

- а) отеки явные;
- б) отеки скрытые;

- в) все перечисленное;
- г) ничего из перечисленного.

123. Возможным осложнением при тяжелом течении позднего гестоза является все, кроме:

Вариант ответа:

- а) кровоизлияние в мозг;
- б) острый жировой гепатоз;
- в) острая дыхательная недостаточность;
- г) послеродовый психоз.

124. Для оценки тяжести позднего гестоза следует учитывать:

Вариант ответа:

- а) среднее артериальное давление (в мм рт. ст.);
- б) уровень диастолического АД (в мм рт. ст.);
- в) суточную потерю белка в моче;
- г) все перечисленное.

125. Целью инфузионной терапии при тяжелом течении позднего гестоза является:

Вариант ответа:

- а) дезинтоксикация;
- б) гемоконцентрация;
- в) гемодиллюция;
- г) все перечисленное.

126. В латентную фазу скорость раскрытия шейки матки составляет:

Вариант ответа:

- а) 1,5–2 см /ч;
- б) 0,2 см /ч;
- в) 0,35 см /ч;
- г) 3 см /ч.

127. Средняя продолжительность родов у первородящих составляет:

Вариант ответа:

- а) 5–6 ч;
- б) 7–8 ч;
- в) 10–12 ч;
- г) 18–20 ч.

128. Проводной точкой на головке плода при заднем виде затылочного предлежания является в полости таза:

Вариант ответа:

- а) большой родничок;
- б) малый родничок;

- в) середина расстояния между родничками;
- г) лоб.

129. Вторым моментом биомеханизма родов при заднем виде затылочного предлежания является:

Вариант ответа:

- а) сгибание головки;
- б) максимальное сгибание головки;
- в) внутренний поворот головки затылком кзади;
- г) внутренний поворот головки затылком кпереди.

130. Высокий риск развития инфекционных осложнений возможен при безводном периоде:

Вариант ответа:

- а) 10 ч;
- б) 6 ч;
- в) 2 ч;
- г) 12 ч.

131. При плоском плодном пузыре с целью профилактики слабости родовых сил в первом периоде родов производят:

Вариант ответа:

- а) введение утеротоников;
- б) введение спазмолитиков;
- в) амниотомию;
- г) эпизиотомию.

132. Продолжительность третьего периода родов составляет:

Вариант ответа:

- а) 30 мин;
- б) 10 мин;
- в) 2 ч;
- г) 5 мин.

133. Физиологическая кровопотеря в родах составляет:

Вариант ответа:

- а) 0,5% массы тела;
- б) 0,7% массы тела;
- в) 1,5% массы тела;
- г) 150–200 мл.

134. При отсутствии признаков отделения плаценты через 30 минут после рождения плода выполняют:

Вариант ответа:

- а) приемы выделения последа;
- б) кюретаж п /матки;
- в) ручное отделение плаценты и выделение последа;
- г) ампутацию матки.

135. Ранний послеродовый период длится:

Вариант ответа:

- а) 6 ч;
- б) 6 сут;
- в) 2 ч;
- г) 42 дня.

136. С целью профилактики кровотечения в последовом и раннем послеродовом периоде не применяют:

Вариант ответа:

- а) окситоцин;
- б) метилэргометрин;
- в) простагландины;
- г) спазмолитики.

137. Невынашивание беременности — это:

Вариант ответа:

- а) прерывание беременности от момента зачатия до 37 нед.;
- б) прерывание беременности в сроке до 12 нед.;
- в) прерывание беременности в сроке от 12 до 22 нед.;
- г) прерывание беременности в сроке от 22 до 37 нед.

138. Хирургическое лечение ИЦН противопоказано при:

Вариант ответа:

- а) пролабировании плодного пузыря;
- б) I–II степени чистоты влагалища;
- в) двойне;
- г) органической ИЦН.

139. В комплекс неотложных мероприятий при эмболии околоплодными водами не входит:

Вариант ответа:

- а) искусственная вентиляция легких;
- б) массивная антибактериальная терапия;

- в) предупреждение ДВС синдрома;
- г) борьба с отеком легких.

140. При послеродовом эндометрите:

Вариант ответа:

- а) температура обычно остается нормальной;
- б) наблюдается субинволюция матки;
- в) лохии становятся серозными;
- г) показано выскабливание полости матки.

141. Первая плановая госпитализация беременной с заболеванием сердечно-сосудистой системы показана при:

Вариант ответа:

- а) сроке беременности до 12 недель;
- б) ухудшении состояния;
- в) присоединении акушерской патологии;
- г) появлении признаков недостаточности кровообращения.

142. При обнаружении матки Кувелера следует:

Вариант ответа:

- а) произвести экстирпацию матки;
- б) ввести сокращающие матку средства;
- в) произвести выскабливание стенок полости матки кюреткой;
- г) при массивном кровотечении произвести удаление матки, при отсутствии кровотечения применить утеротонические и гемостатические средства.

143. К условиям для наложения акушерских щипцов не относится:

Вариант ответа:

- а) живой плод;
- б) отсутствие плодного пузыря;
- в) местонахождение головки плода;
- г) наличие потуг.

144. Главным условием для выполнения влагалищного исследования у беременных и рожениц с подозрением на предлежание плаценты является:

Вариант ответа:

- а) предварительный осмотр шейки матки в зеркалах;
- б) проведение исследования под наркозом;
- в) мониторинг за состоянием плода, адекватное обезболивание;
- г) проведение исследования в развернутой операционной.

145. Маточные артерии:

Вариант ответа:

- а) подходят к матке в составе круглой маточной связки;
- б) отходят от внутренних подвздошных артерий;
- в) отходят от аорты;
- г) отходят от почечных артерий.

146. С помощью третьего приема Леопольда-Левицкого определяется:

Вариант ответа:

- а) членорасположение плода;
- б) позиция плода;
- в) предлежащая часть плода;
- г) высота стояния дна матки.

147. Перво- и повторнوبرеменные начинают ощущать шевеления плода соответственно с:

Вариант ответа:

- а) 20 и 18 недель;
- б) 22 и 20 недель;
- в) 14 и 16 недель;
- г) в третьем триместре беременности.

148. Способ Абуладзе применяется при:

Вариант ответа:

- а) отсутствии признаков отделения плаценты в течение 30 минут;
- б) появлении кровотечения и отсутствии признаков отделения плаценты;
- в) наличии признаков отделения плаценты для выделения последа;
- г) задержке отделения доли плаценты.

149. Наиболее частыми причинами кровотечения в первом триместре беременности являются:

Вариант ответа:

- а) рак шейки матки, полип шейки матки, варикозное расширение вен влагалища;
- б) предлежание плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
- в) начавшийся выкидыш;
- г) разрыв матки, низкое расположение плаценты.

150. Если в течение 30 минут нет признаков отделения плаценты, следует:

Вариант ответа:

- а) приступить к операции ручного отделения плаценты и выделения последа;
- б) воспользоваться ультразвуковой диагностикой;

- в) выделить послед по способу Абуладзе;
- г) произвести наружный массаж матки.

151. При несоответствии размеров таза матери и головки живого плода показано:

Вариант ответа:

- а) применение родостимулирующей терапии;
- б) применение акушерских щипцов;
- в) родоразрешение операцией кесарева сечения;
- г) родоразрешение плодоразрушающей операцией.

152. Секреторная активность молочных желез регулируется:

Вариант ответа:

- а) прогестероном;
- б) окситоцином;
- в) лютеонизирующим гормоном;
- г) пролактином.

153. Началом родов следует считать:

Вариант ответа:

- а) излитие околоплодных вод;
- б) продвижение плода по родовым путям;
- в) появление схваток с периодичностью 15–20 минут;
- г) появление регулярных схваток, приводящих к структурным изменениям в шейке матки.

154. При наличии классической триады Цангемейстера диагноз преэклампсии может быть поставлен при выявлении:

Вариант ответа:

- а) неравномерности калибра сосудов сетчатки глаза;
- б) АД, превышающего 190/110 мм рт.ст.;
- в) жалоб на боли в эпигастральной области;
- г) потери сознания.

155. Тактика ведения беременных с прогрессирующей преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты и антенатальной гибелью плода состоит в:

Вариант ответа:

- а) проведении родовозбуждения;
- б) немедленном родоразрешении путем операции кесарева сечения;
- в) назначении гемостатической терапии, при значительном наружном кровотечении — проведение кесарева сечения;
- г) ведении родов через естественные родовые пути.

156. Дифференциальная диагностика плотного прикрепления и приращения плаценты:

Вариант ответа:

- а) проводится во время операции ручного отделения плаценты;
- б) осуществляется приемом Креле-Лазаревича;
- в) основана на определении признаков отделения плаценты.

157. Отношение спинки плода к передней или задней стенке матки:

Вариант ответа:

- а) членорасположение;
- б) вид;
- в) предлежание;
- г) позиция.

158. Отношение спинки и головки плода к боковым стенкам матки:

Вариант ответа:

- а) вставление;
- б) членорасположение;
- в) предлежание;
- г) позиция.

159. Расстояние между гребнями подвздошных костей:

Вариант ответа:

- а) 20–21 см;
- б) 25–26 см;
- в) 30–32 см;
- г) 28–29 см.

160. Расстояние между верхним краем лобкового симфиза и надкрестцовой ямкой:

Вариант ответа:

- а) 13,5 см;
- б) 20–21 см;
- в) 30–32 см;
- г) 25–26 см.

161. Какой из размеров таза равен 20–21 см?

Вариант ответа:

- а) истинная конъюгата;
- б) диагональная конъюгата;
- в) наружная конъюгата;
- г) боковая конъюгата.

162. Истинная конъюгата в норме равна:

Вариант ответа:

- а) 9,5 см;
- б) 10,5 см;
- в) 11 см;
- г) 8 см

163. Укажите размеры нормального большого таза:

Вариант ответа:

- а) 22–25–29–18 см;
- б) 25–28–31–20 см;
- в) 27–27–32–18см;
- г) 23–25–28–17см.

164. Данные вагинального статуса при затылочном предлежании, переднем виде:

Вариант ответа:

- а) сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок слева;
- б) сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок справа;
- в) сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок кпереди;
- г) сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок кзади;

165. При вагинальном исследовании выявлено, что сагиттальный шов в прямом размере, спинка плода обращена кзади:

Вариант ответа:

- а) 1-я позиция, передний вид;
- б) головное предлежание, передний вид;
- в) 2-я позиция, задний вид;
- г) головное предлежание, задний вид.

166. Бипариетальный размер головки плода равен:

Вариант ответа:

- а) 9,5 см;
- б) 10,5 см;
- в) 12 см;
- г) 6 см.

167. Большой поперечный размер головки плода — это расстояние между:

Вариант ответа:

- а) границей волосистой части лба и затылочным бугром;
- б) наиболее отдаленными точками венечного шва;
- в) теменными буграми;
- г) передним углом большого родничка и подзатылочной ямкой.

168. Вертикальный размер головки плода — это расстояние между:

Вариант ответа:

- а) переносом и затылочным бугром;
- б) серединой большого родничка и подъязычной костью;
- в) передним углом большого родничка и подзатылочной ямкой;
- г) теменными буграми.

169. Первый момент механизма родов при переднем виде затылочного предлежания:

Вариант ответа:

- а) сгибание головки;
- б) разгибание головки;
- в) опускание головки;
- г) максимальное сгибание головки.

170. Второй момент механизма родов при переднем виде затылочного предлежания:

Вариант ответа:

- а) сгибание головки;
- б) опускание головки в полость малого таза с образованием физиологического асинклитизма;
- в) разгибание головки;
- г) внутренний поворот головки затылком кпереди.

171. Проводной точкой при переднем виде затылочного предлежания является:

Вариант ответа:

- а) большой родничок;
- б) малый родничок;
- в) условно большой родничок;
- г) середина расстояния между большим и малым родничками.

172. Какой форме сужения таза соответствуют его размеры 25–28–31–18?

Вариант ответа:

- а) простому плоскому;
- б) плоскорихитическому;
- в) общеравномерносуженному;
- г) общесуженному плоскому.

173. В состав инфузионной терапии, применяемой для лечения рвоты беременных, входят:

Вариант ответа:

- а) белковые препараты;
- б) растворы, улучшающие микроциркуляцию;

- в) дезинтоксикационные препараты;
- г) все перечисленные выше инфузионные среды.

174. О тяжести токсикоза первой половины беременности свидетельствуют все перечисленные ниже симптомы, кроме:

Вариант ответа:

- а) наличия ацетона в моче;
- б) гипотонии;
- в) головной боли;
- г) субфебрильной температуры.

175. Патогенетическими механизмами возникновения гестоза являются:

Вариант ответа:

- а) гиповолемия, нарушения микроциркуляции;
- б) хроническое диссеминированное внутрисосудистое свертывание;
- в) крови;
- г) изменения белкового и водноэлектролитного баланса;
- д) все перечисленное выше.

176. В комплексной инфузионной терапии гестоза используют все перечисленные ниже препараты, кроме:

Вариант ответа:

- а) препаратов, улучшающих микроциркуляцию и реологические свойства крови;
- б) антикоагулянтов прямого действия;
- в) спазмолитиков;
- г) препаратов группы витамина В1.

177. Родоразрешение через естественные родовые пути допустимо при:

Вариант ответа:

- а) нефропатии легкой и средней степени тяжести;
- б) водянке беременных;
- в) преэклампсии в случае наличия условий для немедленного извлечения плода;
- г) все перечисленное выше верно.

178. Припадок эклампсии может развиваться:

Вариант ответа:

- а) во время родов;
- б) во время беременности;
- в) раннем послеродовом периоде;
- г) в любом из перечисленных выше периодов.

179. Показаниями к искусственной вентиляции легких при гестозах являются:

Вариант ответа:

- а) экламптический статус;
- б) острая дыхательная недостаточность;
- в) печеночнопочечная недостаточность;
- г) все перечисленное выше верно.

180. Укажите оптимальную тактику врача при эклампсии во время беременности.

Вариант ответа:

- а) комплексная интенсивная терапия в условиях реанимационного отделения;
- б) комплексная интенсивная терапия с последующим родовозбуждением;
- в) кесарево сечение в экстренном порядке;
- г) родовозбуждение с последующим родоразрешением через естественные родовые пути.

181. Что отличает преэклампсию от тяжелой формы нефропатии?

Вариант ответа:

- а) уровень гипертензии;
- б) выраженность отечного синдрома;
- в) степень протеинурии;
- г) появление общемозговой симптоматики.

182. С какого срока беременности возрастает потребность материнского организма в железе:

Вариант ответа:

- а) до 12-й недели;
- б) с 16-й по 20-ю неделю;
- в) с 12-й по 16-ю неделю;
- г) с 20-й по 24-ю неделю.

183. Во время беременности железо, поступающее с пищей:

- а) используется при формировании плаценты;
- б) откладывается в мышце матки;
- в) используется для выработки дополнительного гемоглобина;
- г) все перечисленное выше верно.

184. Достоверный диагноз железодефицитной анемии во время беременности устанавливают на основании:

Вариант ответа:

- а) характерных жалоб беременной;
- б) результатов лабораторных исследований;

- в) появления сердечнососудистых нарушений;
- г) наличия трофических нарушений.

185. В группу риска развития гестационного сахарного диабета можно отнести всех перечисленных ниже пациенток, кроме:

Вариант ответа:

- а) беременных с глюкозурией;
- б) имевших в анамнезе роды крупным плодом;
- в) беременных с гестозом;
- г) женщин с избыточной массой тела.

186. Назовите наиболее частое осложнение беременности при сахарном диабете.

Вариант ответа:

- а) гестоз;
- б) досрочное прерывание беременности;
- в) пороки развития плода;
- г) крупные размеры плода.

187. Показание к кесареву сечению при сахарном диабете является:

Вариант ответа:

- а) лабильный диабет со склонностью к кетоацидозу;
- б) прогрессирующая гипоксия плода;
- в) тяжелый гестоз;
- г) все перечисленное выше.

188. Основным условием вынашивания беременности при сахарном диабете является:

Вариант ответа:

- а) полная компенсация сахарного диабета до и во время беременности;
- б) соблюдение диеты, способствующей нормализации углеводного обмена;
- в) тщательный контроль за состоянием плода;
- г) контроль за содержанием сахара в крови.

189. Основным клиническим симптомом холестатического гепатоза является:

Вариант ответа:

- а) потеря аппетита;
- б) желтуха;
- в) кожный зуд;
- г) диспепсические расстройства.

190. Укажите возможные патогенетические механизмы антенатального инфицирования плода.

Вариант ответа:

- а) трансплацентарный;
- б) восходящий;
- в) трансдецидуальный (трансмуральный);
- г) все перечисленные выше.

191. Клинические проявления внутриутробной инфекции зависят от:

Вариант ответа:

- а) срока беременности, при котором произошло инфицирование;
- б) пути инфицирования;
- в) вида возбудителя;
- г) всех перечисленных выше факторов.

192. Тератогенное действие при инфицировании в ранние сроки беременности оказывают:

Вариант ответа:

- а) цитомегаловирус;
- б) вирус простого герпеса II типа;
- в) вирус ветряной оспы и опоясывающего лишая;
- г) все перечисленные выше вирусы.

193. К прямым методам диагностики внутриутробной инфекции относятся все перечисленные ниже, кроме:

Вариант ответа:

- а) исследования аспирата хориона;
- б) исследования околоплодных вод;
- в) исследования крови плода;
- г) идентификации возбудителя в отделяемом из шейки матки и влагалища беременной.

194. Алкогольный синдром плода включает в себя все перечисленные ниже, кроме:

Вариант ответа:

- а) дефектов развития центральной нервной системы;
- б) внутриутробной задержки роста плода;
- в) тенденции к формированию крупного плода;
- д) дисморфоза лицевого черепа.

195. Основной причиной острой плацентарной недостаточности является:

Вариант ответа:

- а) угрожающие преждевременные роды;
- б) профессиональные вредности;

- в) генитальный инфантилизм;
- г) отслойка плаценты.

196. Основную роль в развитии хронической фетоплацентарной недостаточности играют:

Вариант ответа:

- а) гестоз;
- б) заболевания сердечнососудистой системы у беременной;
- в) заболевания почек у беременной;
- г) все перечисленное выше.

197. К факторам риска формирования хронической плацентарной недостаточности относят:

Вариант ответа:

- а) курение и алкоголизм беременной;
- б) хронические специфические и неспецифические инфекции;
- в) привычное невынашивание;
- г) все перечисленные выше факторы.

198. С целью диагностики внутриутробной задержки роста плода, определения ее формы и степени тяжести используют следующие фетометрические параметры:

Вариант ответа:

- а) бипариетальный размер головки плода;
- б) длина бедра плода;
- в) диаметр (окружность) живота;
- г) все перечисленные выше параметры.

199. Для терапии плацентарной недостаточности применяют:

Вариант ответа:

- а) сосудорасширяющие и спазмолитические препараты;
- б) средства, влияющие на реокоагуляционные свойства крови;
- в) инфузионную терапию плазмозаменителями;
- г) все перечисленное выше.

200. К прямым (плодным) методам диагностики врожденных аномалий развития плода относят все перечисленные ниже, кроме:

Вариант ответа:

- а) кордоцентеза;
- б) биопсии хориона и кожи плода;
- в) определения эстриола в сыворотке крови и моче беременной;
- г) ультразвукового сканирования.

201. Задачами первого скринингового ультразвукового исследования являются:

Вариант ответа:

- а) уточнение срока беременности;
- б) определение грубых пороков развития плода;
- в) определение локализации плаценты;
- г) все перечисленное выше.

202. Основной целью проведения антенатальной кардиотокографии является:

Вариант ответа:

- а) диагностика нарушений сердечного ритма плода;
- б) выявление и определение степени тяжести гипоксии плода по частоте сердечных сокращений;
- в) определение сократительной активности миометрия;
- г) оценка биофизического профиля плода.

203. Для проведения каких исследований производят амниоцентез?

Вариант ответа:

- а) гормонального;
- б) цитологического;
- в) генетического;
- г) все перечисленное выше.

204. Какие гормоны синтезируются фетоплацентарной системой?

Вариант ответа:

- а) эстриол;
- б) плацентарный лактоген;
- в) альфафетопротеин;
- г) все перечисленное выше.

205. Осложнениями амниоцентеза может быть все перечисленное, кроме:

Вариант ответа:

- а) преждевременных родов;
- б) ранения сосудов плода и пуповины;
- в) хориоамнионита;
- г) формирования врожденных пороков развития плода.

206. Влагалищное исследование в родах производят с целью:

Вариант ответа:

- а) определения степени раскрытия шейки матки;
- б) определения особенностей вставления головки плода;

- в) оценки размеров и состояния костного таза;
- г) всего перечисленного выше.

207. Показания к перинеотомии:

Вариант ответа:

- а) угрожающий разрыв промежности;
- б) преждевременные роды;
- в) острая гипоксия плода;
- г) все вышеперечисленное.

208. Для обезболивания родов используют:

- а) наркотические анальгетики;
- б) ненаркотические анальгетики;
- в) перидуральную анестезию;
- г) все перечисленные выше методы.

209. При дискоординированной родовой деятельности наблюдается:

Вариант ответа:

- а) нарушение ритма сокращений различных отделов матки;
- б) дистоция шейки матки;
- в) гипертонус нижнего сегмента;
- г) все перечисленное выше.

210. Показаниями к кесареву сечению при тазовом предлежании являются все перечисленные ниже клинические ситуации, кроме:

Вариант ответа:

- а) возраста первородящей более 30 лет;
- б) анатомически узкого таза;
- в) смешанного ягодичного предлежания;
- г) пороков развития плода.

211. Какой симптом является ведущим в диагностике клинически узкого таза?

Вариант ответа:

- а) отсутствие поступательного движения головки плода, стоящей во входе в малый таз при наличии хорошей родовой деятельности;
- б) положительный признак Вастена или признак Вастена «вровень»;
- в) задержка мочеиспускания;
- г) отек шейки матки и наружных половых органов.

212. Какая методика кесарева сечения является наиболее распространенной?

Вариант ответа:

- а) классическое (корпоральное) кесарево сечение;
- б) кесарево сечение в нижнем сегменте матки;

- в) экстраперитонеальное кесарево сечение;
- г) влагалищное кесарево сечение.

213. К факторам риска возникновения гнойно-септических осложнений кесарева сечения следует отнести:

Вариант ответа:

- а) инфекцию мочевыводящих путей;
- б) преждевременный разрыв плодных оболочек;
- в) большую кровопотерю во время операции;
- г) все перечисленные выше факторы.

214. При угрожающем разрыве матки противопоказаны все операции, кроме:

Вариант ответа:

- а) наложения акушерских щипцов;
- б) краниотомии;
- в) кесарева сечения;
- г) классического акушерского поворота.

215. Наложение акушерских щипцов противопоказано при:

Вариант ответа:

- а) анатомически и клинически узком тазе;
- б) неполном раскрытии маточного зева;
- в) угрожающем разрыве матки;
- г) во всех перечисленных выше клинических ситуациях.

216. Субинволюция матки после родов может быть обусловлена:

Вариант ответа:

- а) развитием воспалительного процесса;
- б) задержкой частей плаценты в матке;
- в) слабостью родовой деятельности;
- г) все перечисленное выше верно.

217. В какое время после физиологических родов наиболее целесообразно приложить ребенка к груди?

Вариант ответа:

- а) непосредственно после родов;
- б) в первые 2 ч после родов;
- в) через 12 ч после родов;
- г) сразу после начала лактации.

218. Совместное содержание матери и ребенка в послеродовом отделении способствует:

Вариант ответа:

- а) снижению частоты гнойно-септических заболеваний;
- б) становлению лактации;
- в) формированию психоэмоциональной связи матери и ее ребенка;
- г) всему перечисленному выше.

219. Становлению лактации способствуют все перечисленные ниже факторы, кроме:

Вариант ответа:

- а) снижения уровня эстрогенов и прогестерона в крови;
- б) раннего прикладывания ребенка к груди;
- в) повышения уровня пролактина в крови;
- г) обильного питья.

220. Для профилактики и лечения трещин сосков используют все перечисленные средства и методы, кроме:

Вариант ответа:

- а) физических методов воздействия;
- б) воздушных ванн;
- в) гормональных средств;
- г) антисептических препаратов (бриллиантовый зеленый).

221. Для своевременного вдоха новорожденного необходимо наличие всех перечисленных ниже факторов, кроме:

Вариант ответа:

- а) адекватной чувствительной нервной системы к внешним раздражителям;
- б) достаточной зрелости легочной ткани;
- в) сопряженных с началом дыхания изменений гемодинамики;
- г) полицитемии.

222. Уменьшение первоначальной массы тела здорового доношенного новорожденного составляет:

- а) более 10%;
- б) от 3 до 10%;
- в) 6%;
- г) не более 1%.

223. Причиной самопроизвольного выкидыша в I триместре беременности могут быть все заболевания, кроме:

Вариант ответа:

- а) гипоплазии матки;
- б) инфекции;

- в) истмикоцервикальной недостаточности;
- г) хромосомных аномалий эмбриона.

224. При нарушенной внематочной беременности, сопровождающейся геморрагическим шоком, производят:

Вариант ответа:

- а) поперечный надлобковый разрез по Пфанненштилю;
- б) поперечный якорный надлобковый разрез;
- в) нижнесрединную лапаротомию;
- г) параректальный разрез.

225. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты наиболее часто происходит при:

Вариант ответа:

- а) гестозе;
- б) воспалительных изменениях эндометрия;
- в) инфекционноаллергическом васкулите;
- г) иммунологическом конфликте между матерью и плодом.

226. Клинические признаки выраженной формы преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты:

Вариант ответа:

- а) болевой синдром;
- б) острая гипоксия плода;
- в) ДВСсиндром;
- г) все перечисленное выше.

227. Состояние внутриутробного плода при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты зависит от:

Вариант ответа:

- а) площади отслоившейся части плаценты;
- б) быстроты отслойки;
- в) морфофункционального состояния плаценты;
- г) всего перечисленного выше.

228. Наиболее характерным клиническим симптомом предлежания плаценты является:

Вариант ответа:

- а) хроническая внутриутробная гипоксия плода;
- б) снижение уровня гемоглобина и уменьшение количества эритроцитов в крови;
- в) повторные кровянистые выделения из половых путей;
- г) артериальная гипотензия.

229. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты возможна:

Вариант ответа:

- а) в прелиминарном периоде;
- б) в первом периоде родов;
- в) во втором периоде родов;
- г) все вышеперечисленное верно.

230. Первоочередной задачей инфузионнотрансфузионной терапии при массивной кровопотере и геморрагическом шоке в родах является:

Вариант ответа:

- а) коррекция водноэлектролитного баланса;
- б) возмещение объема эритроцитов;
- в) восполнение ОЦК и восстановление микроциркуляции;
- г) коррекция белкового баланса.

231. Наиболее частой причиной позднего послеродового кровотечения является:

Вариант ответа:

- а) нарушение сократительной способности мышцы матки;
- б) нарушения в системе гемостаза;
- в) задержка в матке остатков плацентарной ткани;
- г) трофобластическая болезнь.

ГИНЕКОЛОГИЯ

Закончите фразу выбрав один верный вариант ответа

1. Пусковым моментом при септическом шоке является:

Вариант ответа:

- а) ангиоспазм;
- б) действие экзо и эндотоксинов;
- в) гипоксия головного мозга;
- г) острая почечная недостаточность.

2. Механизм контрацептивного действия комбинированных оральных контрацептивов:

Вариант ответа:

- а) подавляет созревание фолликула;
- б) препятствует проникновению сперматозоидов в яйцеклетку;
- в) подавляет двигательную активность сперматозоидов;
- г) препятствует разрыву созревшего фолликула.

3. Что относится к вирильному синдрому?

Вариант ответа:

- а) Синдром Штейн-Левенталя;
- б) предменструальный синдром;
- в) посткастрационный синдром;
- г) синдром Киари-Фроммеля.

4. Гормональное лечение климактерического синдрома проводят как правило:

Вариант ответа:

- а) естественными эстрогенами;
- б) глюкокортикоидами;
- в) тиреоидином;
- г) оральными контрацептивами.

5. Прогрессирующая трубная беременность может быть достоверно диагностирована с помощью:

Вариант ответа:

- а) бимануального исследования;
- б) лапароскопии;
- в) выскабливания полости матки;
- г) пункции заднего свода.

6. Хламидийная инфекция:

Вариант ответа:

- а) может быть причиной бесплодия;
- б) диагностируется при бактериоскопии мазков из заднего свода влагалища;
- в) диагностируется по характерным признакам на гистеросальпингограммах;
- г) поражает слизистую влагалища.

7. Аденомиоз диагностируется при:

- а) раздельном диагностическом выскабливании;
- б) кольпоскопии;
- в) гистерографии после месячных;
- г) гистероскопии.

8. Продолжительность нормального менструального цикла:

Вариант ответа:

- а) 28–29 дней;
- б) 28–40 дней;
- в) 21–35 дней;
- г) 21–28 дней.

9. Продолжительность нормальной менструации:

Вариант ответа:

- а) 1–3 дня;
- б) 3–5 дней;
- в) 3–7 дней;
- г) 5 дней.

10. Средняя кровопотеря во время нормальной менструации составляет:

Вариант ответа:

- а) 200–250 мл;
- б) 100–150 мл;
- в) 20–30 мл;
- г) 50–80 мл.

11. Десквамация функционального слоя эндометрия происходит вследствие:

Вариант ответа:

- а) «пикового» выброса лютеотропина;
- б) снижения уровня эстрогенов и прогестерона в крови;
- в) снижения уровня пролактина в крови;
- г) повышения уровня эстрадиола в крови.

12. Основным критерием двухфазного менструального цикла является:

Вариант ответа:

- а) правильный ритм менструации;
- б) время наступления первой менструации;
- в) особенность становления менструальной функции в период полового созревания;
- г) овуляция.

13. Тест измерения базальной температуры основан на гипертермическом эффекте:

Вариант ответа:

- а) эстрадиола;
- б) простагландинов;
- в) прогестерона;
- г) ЛГ.

14. Олигодисменорея — это:

- а) редкие и скудные менструации;
- б) редкие и болезненные менструации;
- в) уменьшение кровопотери во время менструации;
- г) межменструальные скудные кровянистые выделения.

15. Меноррагия — это:

- а) ациклические маточные кровотечения;
- б) циклические маточные кровотечения;
- в) болезненные и обильные менструации;
- г) пре и постменструальные кровянистые выделения.

16. Метроррагия — это:

- а) изменение ритма менструации;
- б) увеличение кровопотери во время менструации;
- в) увеличение продолжительности менструации;
- г) ациклические маточные кровотечения.

17. Основным методом остановки дисфункционального маточного кровотечения в пременопаузальном периоде является:

Вариант ответа:

- а) введение кровоостанавливающих и сокращающих матку средств;
- б) использование андрогенов;
- в) применение 17оксипрогестерона капроната (17ОПК);
- г) раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки полости матки и цервикального канала.

18. К монофазным комбинированным эстроген-гестагенным препаратам относят:

Вариант ответа:

- а) «Фемоден»;
- б) «Нон-овлон»;
- в) «Марвелон»;
- г) все перечисленное выше.

19. С целью контрацепции прием комбинированных эстроген-гестагенных препаратов начинают:

Вариант ответа:

- а) в период овуляции;
- б) накануне менструации;
- в) с 1-го дня менструального цикла;
- г) независимо от дня менструального цикла.

20. Физиологическая аменорея характерна для:

Вариант ответа:

- а) постменопаузы;
- б) периода лактации;
- в) беременности;
- г) все ответы верны.

21. Назовите наиболее характерные клинические проявления постменопаузального остеопороза:

Вариант ответа:

- а) уменьшение роста, изменение осанки;
- б) уменьшение массы тела;
- в) прогрессирующее ограничение двигательной функции позвоночника;
- г) все перечисленные выше.

22. Для лечения атрофического кольпита применяют:

Вариант ответа:

- а) «Фарматекс»;
- б) «Полижинакс»;
- в) «Ваготил»;
- г) «Овестин».

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

Вариант ответа:

- а) «Климена»;
- б) «Ливиала»;

- в) «Даназола»;
- г) конъюгированных эстрогенов в сочетании с медроксипрогестерона ацетатом.

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

Вариант ответа:

- а) двустороннего увеличения яичников;
- б) гипертрихоза;
- в) уменьшения костной массы;
- г) первичного бесплодия.

25. Назовите возможные осложнения при приеме прогестагенов:

Вариант ответа:

- а) межменструальные кровянистые выделения;
- б) тошнота, рвота;
- в) увеличение массы тела;
- г) все перечисленные выше осложнения.

26. Функциональную пробу с дексаметазоном проводят для:

Вариант ответа:

- а) выявления гиперэстрогении;
- б) диагностики ановуляции;
- в) уточнения генеза гиперандрогении;
- г) диагностики типичной формы дисгенезии гонад.

27. Ановуляторные циклические маточные кровотечения являются вариантом нормы в:

Вариант ответа:

- а) пубертатном периоде;
- б) перименопаузальном периоде;
- в) в период лактации;
- г) во всех перечисленных случаях.

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

Вариант ответа:

- а) рак шейки матки;
- б) рак эндометрия;
- в) подслизистая миома матки;
- г) рак яичников.

29. Для лечения вагинального кандидоза применяют:

Вариант ответа:

- а) «Полижинакс»;
- б) «Клотримазол»;
- в) «Пимафуцин»;
- г) все перечисленные выше препараты.

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

Вариант ответа:

- а) высокой контагиозности;
- б) полового пути инфицирования;
- в) преимущественного поражения маточных труб;
- г) рецидивирующего течения.

31. Для лечения генитального герпеса применяют:

Вариант ответа:

- а) «Далацин С»;
- б) «Полижинакс»;
- в) «Зовиракс»;
- г) «Золадекс».

32. Какой из методов обследования наиболее информативен в диагностике трубноперитонального бесплодия?

Вариант ответа:

- а) кимографическая пертубация.
- б) гистеросальпингография.
- в) трансвагинальная эхография.
- г) лапароскопия с хромосальпингоскопией.

33. Восходящая гонорея — это поражение:

Вариант ответа:

- а) канала шейки матки;
- б) маточных труб;
- в) парауретральных желез;
- г) уретры.

34. Наиболее эффективный метод идентификации гонококка:

Вариант ответа:

- а) серологический;
- б) культуральный;
- в) бактериоскопический;
- г) иммунофлюоресцентный.

35. Укажите возможные осложнения острого воспаления придатков матки:

Вариант ответа:

- а) генерализация инфекции с развитием местного или разлитого перитонита;
- б) абсцедирование;
- в) формирование синдрома хронической тазовой боли;
- г) все перечисленное выше.

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

Вариант ответа:

- а) белей;
- б) зуда промежности и влагалища;
- в) диспареунии;
- г) ациклических кровянистых выделений.

37. Назовите основной клинический симптом бактериального вагиноза:

Вариант ответа:

- а) зуд наружных половых органов и промежности;
- б) диспареуния;
- в) обильные бели с неприятным запахом;
- г) дизурия.

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

Вариант ответа:

- а) обнаружение ключевых клеток;
- б) повышение рН влагалищного секрета;
- в) положительный аминотест белей.
- г) все перечисленное выше.

39. Термин «первичное бесплодие» означает, что:

Вариант ответа:

- а) не было ни одной беременности;
- б) не было рождено живых детей;
- в) все беременности прерваны по медицинским показаниям;
- г) у женщины отсутствуют внутренние половые органы.

40. Функциональные нарушения сократительной активности маточных труб могут быть следствием:

Вариант ответа:

- а) гипофункции яичников;
- б) гиперпрогестеронемии;

- в) гиперандрогении;
- г) всего перечисленного выше.

41. Для лечения функционального трубного бесплодия применяют все перечисленные ниже средства и методы, кроме:

Вариант ответа:

- а) лечебной гидротубации;
- б) седативных препаратов;
- в) нестероидных противовоспалительных препаратов;
- г) физио и бальнеотерапии.

42. Нарушение проходимости маточных труб может быть следствием:

Вариант ответа:

- а) наружного генитального эндометриоза;
- б) оперативных вмешательств на органах малого таза и брюшной полости;
- в) гонорейного сальпингита;
- г) всего перечисленного выше.

43. Основным методом диагностики дисплазии и преинвазивного рака вульвы является:

- а) биопсия с последующим гистологическим исследованием;
- б) вульвоскопия;
- в) радиоизотопное исследование;
- г) цитологическое исследование мазков-отпечатков.

44. Влажливая часть шейки матки в норме покрыта:

Вариант ответа:

- а) цилиндрическим эпителием;
- б) однослойным многоядным эпителием;
- в) железистым эпителием;
- г) многослойным плоским неороговевающим эпителием.

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

Вариант ответа:

- а) простой лейкоплакии;
- б) дисплазии;
- в) эритроплакии;
- г) эктропиона.

46. Наиболее информативный скрининг-тест для ранней диагностики рака шейки матки:

Вариант ответа:

- а) простая кольпоскопия;
- б) бимануальное ректовагинальное исследование;

- в) цитологическое исследование мазков с поверхности шейки матки и канала шейки матки;
- г) вакуум-кюретаж канала шейки матки.

47. Наиболее информативный метод диагностики дисплазии шейки матки:

Вариант ответа:

- а) расширенная кольпоскопия;
- б) гистологическое исследование биоптата шейки матки;
- в) цитологическое исследование мазковотпечатков с поверхности влажной части шейки матки;
- г) вакуумкюретаж канала шейки матки.

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

- а) диатермокоагуляции;
- б) электроконизации;
- в) лазеротерапии;
- г) конусовидной ампутации шейки матки по Штурмдорфу.

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

Вариант ответа:

- а) цервикоскопии;
- б) гистероскопии;
- в) гистологического исследования биоптата шейки матки и соскоба эндоцервикса;
- г) расширенной кольпоскопии.

50. Назовите ведущий клинический симптом рака шейки матки:

Вариант ответа:

- а) тазовая боль;
- б) слизистогнойные бели;
- в) контактные кровотечения;
- г) ациклические маточные кровотечения.

51. Характерные особенности миомы матки:

Вариант ответа:

- а) это доброкачественная, гормональнозависимая опухоль;
- б) исходит из мышечной ткани;
- в) наиболее часто встречается в пубертатном возрасте и у женщин раннего репродуктивного периода;
- г) склонна к малигнизации.

52. Наиболее информативный метод диагностики межмышечной миомы матки:

Вариант ответа:

- а) влагалищное исследование;
- б) ультразвуковое исследование;
- в) гистеросальпингография;
- г) гистероскопия.

53. Основной клинический симптом подслизистой миомы матки:

Вариант ответа:

- а) хроническая тазовая боль;
- б) альгодисменорея;
- в) меноррагия;
- г) вторичное бесплодие.

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

Вариант ответа:

- а) трансвагинальной эхографии;
- б) гистероскопии;
- в) зондирования полости матки;
- г) лапароскопии.

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

Вариант ответа:

- а) надвлагалищная ампутация матки;
- б) консервативная миомэктомия с использованием влагалищного доступа;
- в) гистерорезектоскопия;
- г) экстирпация матки.

56. Укажите рентгенологические признаки внутреннего эндометриоза тела матки:

Вариант ответа:

- а) законтурные тени;
- б) неровность контуров полости матки;
- в) расширение перешейка матки, округлый контур трубных углов;
- г) все перечисленное выше.

57. К наружному генитальному эндометриозу относятся все перечисленные ниже формы, кроме эндометриоза:

Вариант ответа:

- а) яичников;
- б) тела матки;

- в) шейки матки;
- г) позадиматочного пространства.

58. Основной клинический симптом эндометриоза шейки матки:

Вариант ответа:

- а) альгодисменорея;
- б) менометроррагия;
- в) пред и постменструальные кровянистые выделения;
- г) бесплодие;

59. Какой из методов инструментального исследования наиболее информативен в диагностике наружного генитального эндометриоза?

Вариант ответа:

- а) лапароскопия с патоморфологическим исследованием биоптатов;
- б) трансвагинальная эхография;
- в) гистероскопия с патоморфологическим исследованием соскоба эндометрия;
- г) рентгенотелевизионная гистеросальпингография

60. Аденомиоз — это:

Вариант ответа:

- а) воспаление слизистой оболочки тела матки;
- б) предраковое заболевание эндометрия;
- в) предраковое заболевание шейки матки;
- г) III степень распространения внутреннего эндометриоза тела матки.

61. К анатомическим особенностям матки у новорожденной девочки относятся

Вариант ответа:

- а) тело и шейка матки по длине и толщине равны между собой;
- б) тело матки маленькое, шейка почти не выражена;
- в) матка небольшая, длина шейки почти в 3 раза больше длины тела матки;
- г) матка имеет двурогую форму.

62. В периоде полового созревания в организме происходят следующие основные изменения:

Вариант ответа:

- а) подавление гонадотропной функции гипофиза;
- б) активизация гормональной функции яичников;
- в) ритм выделения ФСГ не устанавливается;
- г) ничего из перечисленного.

63. Анатомофизиологические особенности гениталий у девочек следующие:

Вариант ответа:

- а) избыточная складчатость слизистых;
- б) низкая эстрогенная насыщенность;
- в) недостаточная выработка гликогена;
- г) все перечисленные.

64. Ювенильные маточные кровотечения чаще всего обусловлены:

Вариант ответа:

- а) нарушением ритмической продукции гормонов яичника;
- б) органическими заболеваниями половой системы;
- в) заболеванием различных систем организма;
- г) ничем из перечисленного.

65. При ановуляторных маточных кровотечениях в периоде полового созревания у девушек имеет место все, кроме:

Вариант ответа:

- а) отсутствия овуляции и лютеиновой фазы цикла;
- б) персистенции фолликула;
- в) атрезии фолликула;
- г) фазы секреции в эндометрии.

66. Лечение при яичниковой форме гиперандрогении (синдром поликистозных яичников):

Вариант ответа:

- а) применение синтетических эстрогенгестагенных препаратов 34 месяца;
- б) клиновидная резекция яичников;
- в) и то, и другое;
- г) ни то, ни другое.

67. В период полового созревания дисфункциональные маточные кровотечения чаще всего носят характер:

Вариант ответа:

- а) овуляторных;
- б) ановуляторных, ациклических;
- в) тех, и других;
- г) ни тех, ни других.

68. К гиперплазии эндометрия у девушки приводит:

Вариант ответа:

- а) персистенция фолликула;
- б) атрезия фолликула;
- в) и то, и другое;
- г) ни то, ни другое.

69. Лечение дисфункциональных маточных кровотечений в ювенильном периоде включает все, кроме:

Вариант ответа:

- а) физиотерапевтического лечения, витаминов;
- б) спазмолитиков;
- в) сокращающих матку препаратов;
- г) кровоостанавливающих препаратов.

70. Характерные особенности телосложения при андрогенитальном синдроме все, кроме:

Вариант ответа:

- а) некоторой вирилизация фигуры;
- б) увеличения ширины плеч;
- в) узкого таза;
- г) укорочения конечностей.

71. У девочек чаще всего встречаются следующие формы воспаления гениталий:

Вариант ответа:

- а) эндоцервицит;
- б) эндометрит;
- в) сальпингоофорит;
- г) вульвовагинит.

72. Выскабливание матки у девочки (девушки) производится:

Вариант ответа:

- а) при альгоменорее;
- б) при аменорее;
- в) при ановуляторных менструальных циклах;
- г) при профузном кровотечении и отсутствии эффекта от консервативной терапии.

73. Причиной ложной аменореи у девочек пубертатного возраста может быть все, кроме:

Вариант ответа:

- а) атрезии гимена;
- б) атрезии влагалища;
- в) атрезии цервикального канала;
- г) аплазии матки.

74. Особенности нормального менструального цикла являются все, кроме:

Вариант ответа:

- а) овуляции;
- б) образования желтого тела в яичнике;

- в) преобладания эстрогенов во второй фазе цикла;
- г) преобладания гестагенов во второй фазе цикла.

75. Для ановуляторного менструального цикла характерно:

Вариант ответа:

- а) циклические изменения в организме;
- б) длительная персистенция фолликула;
- в) преобладание гестагенов во второй фазе цикла;
- г) преобладание гестагенов в первую фазу цикла.

76. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны:

Вариант ответа:

- а) гонадотропины;
- б) эстрогены;
- в) гестагены;
- г) рилизингфакторы.

77. Взаимодействие гипоталамуса, гипофиза и яичников в регуляции менструального цикла заключается в следующем:

Вариант ответа:

- а) одно звено (вышележащее) стимулирует функцию другого звена (нижележащего);
- б) нижележащее звено тормозит или регулирует функцию вышележащего;
- в) выключение одного звена нарушает всю систему в целом;
- г) верно все перечисленное.

78. Эстрогены секретируются:

Вариант ответа:

- а) клетками внутренней оболочки фолликула;
- б) желтым телом;
- в) корковым веществом надпочечника;
- г) всем перечисленным.

79. В клубочковой зоне коры надпочечника образуется:

Вариант ответа:

- а) глюкокортикоиды;
- б) альдостерон;
- в) норадреналин;
- г) андрогены.

80. ФСГ стимулирует:

Вариант ответа:

- а) рост фолликулов в яичнике;
- б) продукцию кортикостероидов;
- в) продукцию ТТГ в щитовидной железе;
- г) все перечисленное.

81. Малые дозы эстрогенов:

Вариант ответа:

- а) стимулируют продукцию ФСГ;
- б) подавляют продукцию ФСГ;
- в) усиливают продукцию ЛГ;
- г) подавляют продукцию ЛТГ.

82. При 28 дневном менструальном цикле высокий уровень эстрогенной насыщенности имеет место:

Вариант ответа:

- а) на 14-й день;
- б) на 21-й день;
- в) на 7 день;
- г) эстрогенная насыщенность постоянна.

83. Основное действие эстрогенов на организм:

Вариант ответа:

- а) прекращают (ослабляют) пролиферативные процессы в эндометрии;
- б) вызывают секреторные преобразования в эндометрии;
- в) верно все перечисленное;
- г) все перечисленное неверно.

84. Гестагены обладают следующим действием:

Вариант ответа:

- а) снижают содержание холестерина в крови;
- б) повышают тонус матки;
- в) верно все перечисленное;
- г) все перечисленное неверно.

85. Андрогены образуются:

Вариант ответа:

- а) в яичнике (интерстициальных клетках, строме, внутренней теке) ;
- б) в сетчатой зоне коры надпочечников;
- в) верно и то, и другое;
- г) и то, и другое неверно.

86. Тесты функциональной диагностики позволяют определить:

Вариант ответа:

- а) двухфазность менструального цикла;
- б) уровень эстрогенной насыщенности организма;
- в) наличие овуляции;
- г) все перечисленное.

87. Повышение ректальной температуры тела во вторую фазу овуляторного менструального цикла обусловлено:

Вариант ответа:

- а) действием прогестерона яичника на центр терморегуляции в гипоталамусе;
- б) действием прогестерона, который снижает теплоотдачу;
- в) интенсификацией биохимических процессов в матке;
- г) всем перечисленным.

88. Пройоменорея — это:

Вариант ответа:

- а) скудные менструации;
- б) короткие менструации (12 дней);
- в) короткий менструальный цикл, частые менструации;
- г) все перечисленное.

89. Для ановуляторного менструального цикла с кратковременной персистенцией зрелого фолликула характерно:

Вариант ответа:

- а) симптом «зрачка» ();
- б) однофазная базальная температура;
- в) в соскобе эндометрия во вторую фазу цикла поздняя фаза пролиферации;
- г) все перечисленное.

90. О полноценности лютеиновой фазы менструального цикла свидетельствует:

Вариант ответа:

- а) повышение базальной температуры в первую фазу цикла;
- б) пролиферативные процессы в эндометрии во вторую фазу цикла;
- в) и то, и другое;
- г) ни то, ни другое.

91. Механизм действия гормонов на клетку обусловлен наличием:

Вариант ответа:

- а) простагландинов;
- б) рецепторов;
- в) специфических ферментов;
- г) всего перечисленного.

92. При климактерическом синдроме у женщин в пременопаузе наблюдаются следующие клинические симптомы:

Вариант ответа:

- а) вегетососудистые;
- б) психоэмоциональные;

- в) обменноэндокринные;
- г) все перечисленные.

93. Действие больших доз экзогенных эстрогенов на яичник:

Вариант ответа:

- а) увеличивается выработка яичником эстрогенов;
- б) увеличивается выработка яичников прогестерона;
- в) происходит атрофия яичниковой ткани;
- г) ничего из перечисленного.

94. Фаза секреции в эндометрии может быть полноценной только в том случае, если:

Вариант ответа:

- а) полноценная фаза пролиферации;
- б) произошла овуляция;
- в) функционирует полноценное желтое тело;
- г) верно все перечисленное.

95. Аменорея — это отсутствие менструации в течение:

Вариант ответа:

- а) 2 мес;
- б) 3 мес;
- в) 6 мес;
- г) верно все перечисленное.

96. Синдром Шерешевского-Тернера — это:

Вариант ответа:

- а) «чистая» форма дисгенезии гонад;
- б) типичная форма дисгенезии гонад;
- в) «смешанная» форма дисгенезии гонад;
- г) ложный мужской гермафродитизм.

97. При отрицательной пробе с гонадотропинами у больных с аменореей показано:

Вариант ответа:

- а) проба с эстрогенами и гестагенами в циклическом режиме;
- б) лапароскопия и биопсия яичников;
- в) лапароскопия и удаление гонад;
- г) прогестероновая проба.

98. Первая менструация может появиться у девочек среднего роста (159–162 см) лишь при достижении ими массы тела:

Вариант ответа:

- а) 45–47 кг;
- б) 48–50 кг;

- в) 51–53 кг;
- г) все перечисленное неверно.

99. Ановуляторные дисфункциональные маточные кровотечения необходимо дифференцировать:

Вариант ответа:

- а) с беременностью (прогрессирующей);
- б) с начавшимся самопроизвольным выкидышем;
- в) с подслизистой миомой матки;
- г) со всем перечисленным.

100. В яичнике андрогены служат субстратом для образования:

Вариант ответа:

- а) прогестерона;
- б) эстрогенов;
- в) прогестерона и эстрогенов;
- г) всего перечисленного.

101. Главным эстрогенным гормоном в организме женщины в периоде постменопаузы является:

Вариант ответа:

- а) эстрадиол;
- б) эстрон;
- в) эстриол;
- г) эстрадиолдипропионат.

102. К гипергонадотропной аменорее относится все, кроме:

Вариант ответа:

- а) синдрома истощения яичников;
- б) синдрома резистентных яичников;
- в) синдрома дисгенезии яичников;
- г) синдрома Шихана.

103. Особенности терапии ДМК у больных климактерического возраста является:

Вариант ответа:

- а) проведение отдельного лечебно-диагностического выскабливания матки для верификации диагноза;
- б) терапия, направленная на подавление функции яичников;
- в) лечение сопутствующей соматической патологии;
- г) все перечисленное верно.

104. При наличии синехий в полости матки у больных с маточной аменореей показано все, кроме:

Вариант ответа:

- а) разрушение синехий при гистероскопии;
- б) ведение в полость матки полихлорвинилового протектора на 3–4 недели;
- в) назначение циклической гормонотерапии (при сопутствующей гипофункции яичников);
- г) ампутации матки с придатками.

105. Основные диагностические критерии аменореи центрального генеза:

Вариант ответа:

- а) наличие матки и яичников;
- б) положительные пробы с гонадотропными гормонами;
- в) низкая секреция гонадотропинов;
- г) все перечисленное верно.

106. Принципы лечения ДМК у больных:

Вариант ответа:

- а) применение лечебно-диагностического выскабливания матки в репродуктивном и климактерическом периодах жизни женщины;
- б) нормализация менструальной функции в детородном возрасте;
- в) прекращение менструальной функции в пременопаузе;
- г) все перечисленное верно.

107. Для синдрома склерокистозных яичников не характерно:

Вариант ответа:

- а) гирсутизм;
- б) олигоменорея, бесплодие;
- в) двустороннее увеличение яичников;
- г) снижение массы тела.

108. Для клинических проявлений типичной формы климактерического синдрома наиболее характерно:

Вариант ответа:

- а) сухость слизистых;
- б) боли в области сердца;
- в) остеопороз;
- г) все перечисленное.

109. Для атипичной формы климактерического синдрома характерно:

Вариант ответа:

- а) симпатoadреналовые кризы;
- б) трансформированный предменструальный синдром;

- в) все перечисленное;
- г) ничего из перечисленного.

110. Возможными причинами маточной аменореи являются:

Вариант ответа:

- а) гибель базального слоя эндометрия, отсутствие реакции эндометрия на гормональные стимулы;
- б) отсутствие матки, рубцовые изменения в матке, образование синехий;
- в) все перечисленные;
- г) ничего из перечисленного.

111. При остеопорозе у больных с климактерическим синдромом рекомендуется применять:

Вариант ответа:

- а) чистые эстрогены, комбинацию эстрогенов с андрогенами;
- б) гестагены;
- в) андрогены;
- г) все перечисленное.

112. К тестам функциональной диагностики относятся все, кроме:

Вариант ответа:

- а) хромосальпингоскопии;
- б) измерения базальной температуры;
- в) кольпоцитологии;
- г) биопсии эндометрия.

113. При аменорее на фоне мнимой беременности показано:

Вариант ответа:

- а) психотерапия;
- б) седативные средства;
- в) гипноз;
- г) терапия гестагенами.

114. При маточной форме аменореи имеет место все, кроме:

Вариант ответа:

- а) нормального соматического и полового развития;
- б) патологического процесса в эндометрии;
- в) неизменной функции системы гипоталамус – гипофиз – яичники;
- г) положительной гормональной пробы с эстрогенами и прогестероном.

115. Для клинических проявлений предменструального синдрома не характерно:

Вариант ответа:

- а) головная боль, головокружение;
- б) депрессия, иногда агрессивность;

- в) болезненное нагрубание молочных желез;
- г) снижение массы тела.

116. Брак считается бесплодным, если при наличии регулярной половой жизни без применения контрацептивов беременность не наступает в течение:

Вариант ответа:

- а) 0,5 года;
- б) 1 года;
- в) 2,5 лет;
- г) 5 лет.

117. Сперматозоиды после проникновения в матку и трубы сохраняют способность к оплодотворению в течение:

Вариант ответа:

- а) 6–12 часов;
- б) 24–48 часов;
- в) 3–5 суток;
- г) 10 суток.

118. После овуляции яйцеклетка сохраняет способность к оплодотворению в течение:

Вариант ответа:

- а) 10 часов;
- б) 12–24 часов;
- в) 35 суток;
- г) 10 суток.

119. Причины бесплодия женщин в браке:

Вариант ответа:

- а) воспалительные заболевания половых органов;
- б) инфантилизм и гипоплазия половых органов;
- в) общие истощающие заболевания и интоксикации;
- г) все перечисленные причины.

120. Трубно бесплодие не может быть обусловлено:

Вариант ответа:

- а) склеротическими изменениями в мышечной стенке маточной трубы;
- б) нарушением рецепции в маточной трубе;
- в) инфантилизмом;
- г) аплазией матки.

121. Для синдрома резистентных яичников характерно все перечисленное, кроме:

Вариант ответа:

- а) отсутствия менструации и беременности;
- б) множества премордиальных фолликулов в ткани яичника;
- в) положительной пробы с прогестероном у большинства женщин;
- г) кариотипа 46 ХО.

122. Повышенная продукция пролактина у больных с бесплодием может быть обусловлена:

Вариант ответа:

- а) развитием новообразования в гипоталамусе;
- б) развитием аденомы гипофиза;
- в) снижением продукции в гипоталамусе пролактин-ингибирующего фактора;
- г) всем перечисленным.

123. Гиперпролактинемия не сопровождается:

Вариант ответа:

- а) ановуляцией;
- б) недостаточностью лютеиновой фазы цикла;
- в) аменореей-галактореей;
- г) повышением продукции ФСГ.

124. Синдром истощения яичников характеризуется:

Вариант ответа:

- а) прекращением менструаций;
- б) монофазным характером кривой базальной температуры (ниже 37°C);
- в) положительной пробой с эстрогенами и прогестероном;
- г) всем перечисленным.

125. Для аденомиоза характерно все перечисленное, кроме:

Вариант ответа:

- а) гиперплазии мышечной ткани матки;
- б) равномерного увеличения размеров матки накануне менструации;
- в) образования в миометрии плотных узлов, окруженных капсулой;
- г) распространения эндометриоидной ткани на всю толщу миометрия.

126. Для эндометриоидных кист яичника характерны следующие клинические симптомы:

Вариант ответа:

- а) резкие боли в низу живота с развитием у части больных синдрома «острого» живота;

- б) прогрессирующая альгоменорея;
- в) нарушение функции кишечника и мочевого пузыря;
- г) все перечисленные симптомы.

127. Показанием к хирургическому лечению у больных эндометриозом является все перечисленное, кроме:

Вариант ответа:

- а) неэффективности консервативного лечения при ретроцервикальном эндометриозе;
- б) наличия эндометриоидной кисты яичника;
- в) эндометриоза послеоперационного рубца передней брюшной стенки;
- г) внутреннего эндометриоза тела матки II степени.

128. Принципы лечения генитального эндометриоза:

Вариант ответа:

- а) во всех случаях предпочтительно проведение хирургического лечения;
- б) во всех случаях выявления эндометриоза предпочтительно ограничиться гормональной терапией;
- в) применение физиотерапии в основном показано при тяжелых формах эндометриоза;
- г) все перечисленное неверно.

129. Для диагностики внутреннего эндометриоза тела матки методом гистеросальпингографии наиболее благоприятными являются следующие дни менструального цикла:

Вариант ответа:

- а) за 1–2 дня до начала менструации;
- б) сразу после окончания менструации;
- в) на 16–18-й день;
- г) на 20–22-й день.

130. Для профилактики развития эндометриоза шейки матки диатермокоагуляцию псевдоэрозии органа проводят в следующие дни менструального цикла:

Вариант ответа:

- а) за 1–2 дня до начала менструации;
- б) сразу после окончания менструации;
- в) на 16–18й день;
- г) на 20–22й день.

131. При внутреннем эндометриозе тела матки чаще встречается:

Вариант ответа:

- а) диффузная форма;
- б) очаговая форма;

- в) узловатая форма;
- г) все неверно.

132. Выраженность альгоменореи у больных с внутренним эндометриозом тела матки находится в прямой зависимости:

Вариант ответа:

- а) от распространения эндометриоза;
- б) от возраста женщины;
- в) от наличия сопутствующей экстрагенитальной патологии;
- г) от всего перечисленного.

133. Выраженный болевой симптом наблюдается при всех перечисленных локализациях генитального эндометриоза, кроме:

Вариант ответа:

- а) истмиоцервикального отдела матки;
- б) яичников;
- в) шейки матки;
- г) ретроцервикальной области.

134. При лапароскопии, проведенной во второй фазе менструального цикла, у больных с «малыми» формами наружного генитального эндометриоза выявляется:

Вариант ответа:

- а) гетеротопии точечного типа;
- б) гетеротопии типа пятен синюшнобагрового цвета;
- в) спайки и рубцовые изменения в малом тазу;
- г) все перечисленное.

135. Оптимальная длительность лечения больных агонистами гонадолиберина составляет:

Вариант ответа:

- а) 2 месяца;
- б) 9 месяцев;
- в) 6 месяцев;
- г) 12 месяцев;

136. К внутреннему генитальному эндометриозу относится следующая локализация:

Вариант ответа:

- а) яичники, трубы;
- б) серозный покров прямой и сигмовидной кишки, широкие, крестцовоматочные и круглые связки;

- в) все перечисленные локализации;
- г) ни одна из перечисленных локализаций.

137. Для диагностики эндометриоза яичников не используют:

Вариант ответа:

- а) газовую пельвиографию;
- б) лапароскопию;
- в) УЗИ;
- г) пункцию кистозного образования через задний влагалищный свод.

138. Для диагностики ретроцервикального эндометриоза используют следующие методы:

Вариант ответа:

- а) лапароскопия;
- б) ректороманоскопия;
- в) биопсия патологических участков в заднем своде влагалища;
- г) все перечисленные методы.

139. Для диагностики внутреннего эндометриоза тела матки обычно не применяют:

Вариант ответа:

- а) гистеросальпингографию;
- б) ультразвуковое исследование;
- в) гистероскопию;
- г) компьютерную томографию.

140. Для перфорации эндометриоидного образования яичников характерно:

Вариант ответа:

- а) боли в животе, признаки раздражения брюшины ;
- б) лейкопения;
- в) низкая СОЭ;
- г) анемия.

141. Для диагностики эндометриоза шейки матки применяют, как правило, следующие методы исследования:

Вариант ответа:

- а) кольпоскопию, прицельную биопсию шейки матки;
- б) гистероскопию;
- в) диагностическое выскабливание цервикального канала;
- г) все перечисленные методы.

142. Для проведения гормональной терапии у больных эндометриозом можно применять все, кроме:

Вариант ответа:

- а) гестагенов;
- б) комбинированных эстроген-гестагенных препаратов;

- в) антигонадотропинов;
- г) эстрогенов.

143. Характерными признаками внутреннего эндометриоза, выявляемыми при метросальпингографии, являются:

Вариант ответа:

- а) значительное увеличение полости матки;
- б) выраженная деформация полости матки;
- в) наличие «дефектов наполнения»;
- г) наличие «законтурных теней».

144. Прерывание трубной беременности по типу трубного аборта происходит чаще в сроке беременности:

Вариант ответа:

- а) 11–12 недель;
- б) 9–10 недель;
- в) 7–8 недель;
- г) 4–6 недель.

145. Беременность, локализуемая в интерстициальной части трубы, прерывается чаще всего в сроке беременности:

Вариант ответа:

- а) 1–2 недели;
- б) 3–4 недели;
- в) 7–8 недель;
- г) 10 недель.

146. При прогрессирующей трубной беременности показано:

Вариант ответа:

- а) консервативное противовоспалительное лечение;
- б) операция;
- в) гемотрансфузия;
- г) ничего из перечисленного.

147. При тяжелом состоянии больной с прервавшейся трубной беременностью показано:

Вариант ответа:

- а) немедленное переливание крови;
- б) безотлагательное удаление источника кровотечения (беременной трубы);
- в) надежный гемостаз;
- г) все перечисленное.

148. Клинические признаки перитонита:

Вариант ответа:

- а) вздутие живота;
- б) парез кишечника;
- в) прогрессирующая тахикардия;
- г) все перечисленные.

149. Для нарушения внематочной беременности по типу трубного аборта не характерно:

Вариант ответа:

- а) скудные кровянистые выделения из половых путей;
- б) боли внизу живота и в подвздошной паховой области;
- в) придатки не изменены, безболезненны;
- г) задержка менструации.

150. Нарушение внематочной беременности по типу разрыва маточной трубы протекает, со следующей симптоматикой:

Вариант ответа:

- а) внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей;
- б) иррадиация боли в плечо;
- в) тошнота или рвота;
- г) верно все перечисленное.

151. Наиболее целесообразная последовательность мероприятий при диагностике нарушенной внематочной беременности:

Вариант ответа:

- а) гемотрансфузия, операция;
- б) ультразвуковое исследование, гемотрансфузия, операция;
- в) операция, гемотрансфузия;
- г) применение сердечных средств, гемотрансфузия, операция.

152. Тактика врача при небольшом дефекте матки (во время чревосечения по поводу перфорации матки) включает все перечисленное, кроме:

Вариант ответа:

- а) надвлагалищной ампутации матки;
- б) иссечения краев перфорационного отверстия;
- в) ушивания перфорационного отверстия;
- г) ревизии органов малого таза;
- д) ревизии кишечника, прилежащего к матке.

153. Особенности операции у больной с тубоовариальным образованием в стадии острого воспаления:

Вариант ответа:

- а) дренирование брюшной полости;
- б) опасность травмы кишечника и мочевого пузыря;

- в) технические трудности при выполнении операции необходимого объема;
- г) верно все перечисленное.

154. При операции по поводу перекрута ножки дермоидной кисты яичника:

Вариант ответа:

- а) перекрученную ножку опухоли яичника надо обязательно раскрутить, чтобы разобраться в анатомии;
- б) производят экстирпацию матки с придатками;
- в) удаляют оба яичника;
- г) все перечисленное неверно.

155. При перфорации матки необходимо обязательно произвести лапаротомию, если:

Вариант ответа:

- а) перфорация матки произведена зондом;
- б) состояние больной удовлетворительное;
- в) признаки кровотечения в брюшную полость не выражены;
- г) ничего из перечисленного;

156. При развитии перитонита после операции у гинекологической больной, как правило, отмечается:

Вариант ответа:

- а) возвратность пареза кишечника;
- б) недостаточная эффективность комплексной противовоспалительной терапии;
- в) нарастание признаков интоксикации;
- г) все перечисленное.

157. Дренажирование брюшной полости во время операции у больной с гнойным перитонитом необходимо:

Вариант ответа:

- а) для оттока гнойного экссудата;
- б) для введения антибактериальных препаратов;
- в) для брюшного лаважа;
- г) для всего перечисленного.

158. По локализации плодного яйца выделяют следующие варианты внематочной беременности:

Вариант ответа:

- а) двусторонняя трубная беременность;
- б) брюшная беременность;

- в) шеечная беременность;
- г) все перечисленные варианты.

159. Для шеечной беременности характерно все перечисленное, кроме:

Вариант ответа:

- а) увеличения шейки матки;
- б) расположения эксцентрично маточного зева;
- в) асимметричности шейки матки;
- г) положения маточного зева в центре нижнего полюса растянутой шейки матки.

160. По поводу прервавшейся трубной беременности не проводится операция в объеме:

Вариант ответа:

- а) сальпингэктомии;
- б) консервативно-пластической операции на трубе;
- в) сальпингэктомии и резекции яичника (по показаниям);
- г) надвлагалищной ампутации матки с придатками (на стороне поражения).

161. Апоплексия яичника не наступает:

Вариант ответа:

- а) в период овуляции;
- б) в стадию васкуляризации желтого тела;
- в) в период созревания граафова фолликула;
- г) в период атрезии фолликулов.

162. При значительном кровотечении в брюшную полость у больной с апоплексией яичника показано:

Вариант ответа:

- а) чревосечение, резекция яичника или ушивание разрыва яичника;
- б) наблюдение дежурного врача за динамикой симптомов, по показаниям гемотрансфузия;
- в) консервативная терапия: покой, холод на низ живота, общеукрепляющая терапия;
- г) все перечисленное.

163. У больной с клиническим диагнозом апоплексии яичника показанием к операции является:

Вариант ответа:

- а) наличие воспаления придатков в анамнезе;
- б) дисфункция яичников в анамнезе;
- в) болевой синдром;
- г) внутрибрюшное кровотечение.

164. Абсолютным показанием к операции в гинекологии является все, кроме:

Вариант ответа:

- а) внутрибрюшного кровотечения;
- б) перитонита;
- в) угрозы перфорации tuboовариального абсцесса;
- г) пельвиоперитонита.

165. Пельвиоперитонит — это:

Вариант ответа:

- а) перитонит, локализованный в области малого таза воспаление брюшины малого таза;
- б) воспаление клетчатки малого таза;
- в) воспаление серозного покрова матки;
- г) воспаление придатков матки.

166. Причины развития послеоперационного перитонита:

Вариант ответа:

- а) инфицирование брюшной полости во время операции;
- б) несостоятельность швов;
- в) оставление инородного тела в брюшной полости;
- г) все перечисленные.

167. В состав хирургической ножки кисты яичника входят:

Вариант ответа:

- а) собственная яичниковая связка, воронкотазовая связка;
- б) мезосальпинкс;
- в) маточная труба;
- г) верно все перечисленное.

168. Крауроз и лейкоплакия вульвы чаще встречаются у женщин в возрасте:

Вариант ответа:

- а) 31–40 лет;
- б) 41–50 лет;
- в) 51–60 лет;
- г) 61–70 лет.

169. Лечение больных при лейкоплакии и краурозе вульвы включает все перечисленное, кроме:

Вариант ответа:

- а) гормонального;
- б) хирургического;
- в) новокаиновых блокад;
- г) лучевой терапии.

170. При хирургическом лечении больных краурозом и лейкоплакией вульвы проводится:

Вариант ответа:

- а) овариоэктомия;
- б) расширенная вульвэктомия;
- в) лимфаденэктомия;
- г) вульвэктомия.

171. Гонадотропины, играющие роль в патогенезе гиперпластических процессов и рака эндометрия, секретируются:

Вариант ответа:

- а) надпочечниками;
- б) гипоталамусом;
- в) яичниками;
- г) передней долей гипофиза.

172. Атипичическая гиперплазия эндометрия морфологически наиболее сходна:

- а) с железистокистозной гиперплазией;
- б) с эндометриальным полипом;
- в) с метроэндометритом;
- г) с высокодифференцированным раком.

173. Атипичическая гиперплазия эндометрия переходит в рак чаще:

- а) в репродуктивном возрасте;
- б) в климактерическом возрасте;
- в) в любом возрасте;
- г) в периоде постменопаузы.

174. Клинические проявления гиперпластических процессов у женщин в репродуктивном периоде:

Вариант ответа:

- а) ациклические кровотечения;
- б) наличие предменструальной «мазни»;
- в) меноррагии;
- г) верно все перечисленное.

175. Тяжелая степень дисплазии шейки матки характеризуется морфологическими изменениями в эпителии:

Вариант ответа:

- а) всех слоев;
- б) только в поверхностном;
- в) только в отдельных клетках;
- г) во всех слоях, кроме поверхностного.

176. Тяжелая дисплазия эпителия шейки матки — это:

Вариант ответа:

- а) предрак;
- б) начальная форма рака;
- в) фондовый процесс;
- г) дисгормональная гиперплазия.

177. Скрининг-методом для выявления патологии шейки матки в современных условиях является:

Вариант ответа:

- а) визуальный осмотр;
- б) кольпоскопия;
- в) радионуклеидный метод;
- г) цитологическое исследование мазков.

178. Для диагностики трофобластической болезни наиболее эффективно определение:

Вариант ответа:

- а) хорионического гонадотропина;
- б) трофобластического глобулина;
- в) хорионического соматотропина;
- г) всего перечисленного.

179. Наиболее часто хориокарцинома возникает после:

Вариант ответа:

- а) абортов;
- б) пузырного заноса;
- в) нормальных родов;
- г) преждевременных родов.

180. Наличие лютеиновых кист у больных хориокарциномой матки влияет на прогноз:

Вариант ответа:

- а) благоприятно;
- б) неблагоприятно;
- в) не имеет влияния;
- г) неизвестно.

181. Гиперпластические процессы и рак эндометрия развиваются чаще всего на фоне:

Вариант ответа:

- а) ановуляции;
- б) ожирения;
- в) сахарного диабета, гипертонической болезни;
- г) всего перечисленного.

182. Патогенетическая терапия гиперпластических процессов эндометрия у женщин в репродуктивном возрасте состоит в применении:

Вариант ответа:

- а) эстроген-гестагенных препаратов, гестагенов;
- б) андрогенов;
- в) тиреоидина;
- г) всего перечисленного.

183. Основные симптомы рака эндометрия:

Вариант ответа:

- а) кровянистые выделения из половых путей в менопаузе, ациклические кровотечения в репродуктивном возрасте;
- б) боли в низу живота;
- в) слизистые выделения из половых путей;
- г) все перечисленные.

184. К фоновым процессам покровного эпителия шейки матки относится:

Вариант ответа:

- а) псевдоэрозия, истинная эрозия;
- б) лейкоплакия без атипии;
- в) полип;
- г) все перечисленное.

185. К предраку шейки матки относится:

Вариант ответа:

- а) лейкоплакия с атипией, дисплазия;
- б) папиллома;
- в) ретенционные кисты;
- г) все перечисленное.

186. Современные методы лечения больных с трофобластической болезнью:

Вариант ответа:

- а) хирургический, химиотерапевтический;
- б) лучевой;
- в) гормональный;
- г) все перечисленные;

187. Диагностические методы, чаще всего используемые при первичном выявлении доброкачественных опухолей гениталий у женщин все, кроме:

Вариант ответа:

- а) гинекологический осмотр;
- б) УЗИ;
- в) пункция опухоли;
- г) все неверно.

188. Лечение больных с доброкачественными опухолями яичников:

Вариант ответа:

- а) лучевое;
- б) гормональное;
- в) возможно наблюдение;
- г) ничего из перечисленного.

189. К опухолевидным процессам в яичнике не относится:

Вариант ответа:

- а) фолликулярная киста;
- б) киста желтого тела;
- в) эндометриоз;
- г) дермоидная киста.

190. Пограничные (потенциально злокачественные) опухоли яичников встречаются редко и характеризуются:

Вариант ответа:

- а) злокачественным клиническим течением, наличием асцита;
- б) диссеминацией по брюшине;
- в) благоприятным прогнозом;
- г) всем перечисленным.

191. У больных с пограничной опухолью яичника применяется метод лечения:

Вариант ответа:

- а) хирургический, химиотерапевтический;
- б) гормональный;
- в) лучевой;
- г) все перечисленные методы.

192. Госпитальная инфекция чаще всего обусловлена:

Вариант ответа:

- а) золотистым стафилококком;
- б) грамотрицательной флорой;
- в) анаэробами;
- г) ассоциацией микроорганизмов.

193. В полость матки инфекция чаще всего проникает через цервикальный канал:

Вариант ответа:

- а) с помощью трихомонад;
- б) с помощью сперматозоидов;
- в) благодаря пассивному транспорту в результате отрицательного внутрибрюшного давления, возникающего при движении диафрагмы;
- г) всеми перечисленными способами.

194. Клинические симптомы, которые всегда предшествуют перфорации гнойного воспалительного образования придатков матки:

Вариант ответа:

- а) ознобы;
- б) появление жидкого стула;
- в) появление резей при мочеиспускании;
- г) все перечисленное.

195. Больным с кистой бартолиновой железы следует рекомендовать:

Вариант ответа:

- а) УФО;
- б) лечение только в стадию обострения воспалительного процесса;
- в) оперативное лечение вылушивание кисты в стадию ремиссии;
- г) все перечисленное.

196. К микроорганизмам, которые наиболее часто являются возбудителями воспалительных заболеваний женских половых органов неспецифической этиологии, относятся все перечисленные, кроме:

Вариант ответа:

- а) стафилококка;
- б) стрептококка;
- в) гонококка;
- г) анаэробов.

197. Критерий излеченности у больных гонореей устанавливается после проведенного лечения в течение:

Вариант ответа:

- а) 1 мес;
- б) 2 мес;
- в) 3 мес;
- г) 6 мес.

198. В патогенезе воспалительных заболеваний женских половых органов неспецифической этиологии особое значение имеет:

Вариант ответа:

- а) вирулентность микроба;
- б) состояние защитных сил организма женщины;
- в) наличие раневых входных ворот;
- г) все перечисленное.

199. К моменту окончания антибиотикотерапии у больных с обострением хронического сальпингоофорита отмечается:

Вариант ответа:

- а) нормализация температуры тела;
- б) улучшение субъективного состояния;

- в) углубление иммунодефицита;
- г) все перечисленное.

200. У больных с гнойным воспалительным образованием придатков матки в стадии клинической ремиссии показано следующее предоперационное обследование:

Вариант ответа:

- а) экскреторная урография;
- б) ультразвуковое исследование почек;
- в) все перечисленное;
- г) ничего из перечисленного.

201. У больных со сформировавшимся гнойным воспалительным образованием придатков матки (в «холодном» периоде) ничто из перечисленного не показано, кроме:

Вариант ответа:

- а) пункции образования через задний влагалищный свод, опорожнения гнойной полости и введения в нее антибиотиков;
- б) хирургического лечения;
- в) терапии пирогеналом;
- г) терапии гоновакциной.

202. Условиями для возникновения послеоперационного перитонита являются все перечисленные, кроме:

Вариант ответа:

- а) недостаточности швов;
- б) инфицирования брюшной полости во время операции;
- в) некроза ткани культи дистальнее лигатуры (при больших культиях);
- г) продолжительности операции до 2,5–3 часов.

203. Для лечения бактериальным вагинозом целесообразно применение:

Вариант ответа:

- а) доксициклина;
- б) тинидазола;
- в) далацина С;
- г) всего перечисленного.

204. У больных с хламидийным цервицитом (вне беременности) лучше использовать все перечисленные препараты, кроме:

Вариант ответа:

- а) доксициклина;
- б) сумамеда;
- в) ампициллина;
- г) офлаксацина.

ОТВЕТЫ НА ТЕСТЫ

АКУШЕРСТВО

№ вопроса	Правильный ответ								
1	Г	48	Г	95	а	142	а	189	В
2	а	49	Г	96	Г	143	Г	190	Г
3	а	50	В	97	В	144	Г	191	Г
4	В	51	а	98	В	145	Б	192	Г
5	Г	52	Г	99	а	146	В	193	Г
6	В	53	Б	100	Б	147	а	194	В
7	В	54	В	101	Г	148	В	195	Г
8	Б	55	В	102	В	149	В	196	Г
9	Г	56	Г	103	Г	150	а	197	Г
10	а	57	Б	104	а	151	В	198	Г
11	В	58	а	105	Г	152	Г	199	Г
12	Г	59	Г	106	В	153	Г	200	В
13	а	60	Г	107	Г	154	В	201	Г
14	В	61	Г	108	Б	155	Б	202	Б
15	В	62	Г	109	В	156	а	203	Г
16	а	63	Г	110	а	157	а	204	Г
17	Г	64	Г	111	а	158	Г	205	Г
18	Г	65	а	112	Г	159	Г	206	Г
19	а	66	Г	113	Г	160	Б	207	Г
20	Б	67	Г	114	Б	161	В	208	Г
21	В	68	Г	115	а	162	В	209	Г
22	Б	69	Г	116	Б	163	Б	210	Г
23	Б	70	Г	117	Б	164	В	211	а
24	а	71	Г	118	Г	165	Г	212	Б
25	Б	72	Г	119	Б	166	а	213	Г
26	а	73	Г	120	Г	167	В	214	В
27	а	74	Г	121	а	168	Б	215	Г
28	Г	75	Г	122	а	169	а	216	Г
29	Б	76	Г	123	Г	170	Г	217	Б
30	а	77	а	124	Г	171	Б	218	Г
31	Г	78	Б	125	В	172	а	219	Г
32	Г	79	Г	126	В	173	Г	220	В, Г
33	Г	80	Б	127	В	174	В	221	Г
34	Г	81	В	128	В	175	Г	222	Б
35	В	82	В	129	В	176	Г	223	В
36	Г	83	а	130	В	177	Г	224	В
37	а	84	а	131	В	178	Г	225	а
38	Б	85	Г	132	а	179	Г	226	Г
39	а	86	Г	133	а	180	В	227	Г
40	а	87	Г	134	В	181	Г	228	В
41	Б	88	Б	135	В	182	Б	229	Г
42	В	89	а	136	Г	183	Г	230	В
43	Г	90	Б	137	а	184	Б	231	В
44	В	91	Г	138	а	185	В		
45	а	92	а	139	Б	186	Г		
46	а	93	а	140	Б	187	Г		
47	Б	94	Г	141	а	188	а		

ГИНЕКОЛОГИЯ

№ вопроса	Правильный ответ								
1	б	42	г	83	г	124	г	165	а
2	а	43	а	84	г	125	в	166	г
3	а	44	г	85	в	126	г	167	г
4	а	45	б	86	в	127	г	168	г
5	б	46	в	87	г	128	г	169	г
6	а	47	б	88	в	129	б	170	г
7	г	48	а	89	г	130	а	171	г
8	в	49	в	90	в	131	а	172	г
9	в	50	в	91	б	132	а	173	г
10	г	51	а	92	г	133	в	174	г
11	б	52	б	93	в	134	г	175	г
12	г	53	в	94	г	135	в	176	а
13	в	54	г	95	в	136	г	177	г
14	а	55	г	96	б	137	г	178	а
15	б	56	г	97	б	138	г	179	б
16	г	57	б	98	а	139	г	180	б
17	г	58	в	99	г	140	а	181	г
18	г	59	а	100	б	141	а	182	а
19	в	60	г	101	б	142	г	183	а
20	г	61	в	102	г	143	г	184	г
21	г	62	б	103	г	144	г	185	а
22	г	63	г	104	г	145	а	186	а
23	в	64	а	105	г	146	б	187	в
24	в	65	г	106	г	147	г	188	г
25	г	66	в	107	г	148	г	189	г
26	в	67	б	108	г	149	в	190	а
27	г	68	в	109	в	150	г	191	а
28	б	69	б	110	в	151	в	192	г
29	г	70	г	111	а	152	а	193	г
30	в	71	г	112	а	153	г	194	г
31	в	72	г	113	а	154	г	195	в
32	г	73	г	114	а	155	г	196	в
33	б	74	в	115	г	156	г	197	в
34	б	75	б	116	б	157	г	198	г
35	г	76	г	117	б	158	г	199	г
36	г	77	г	118	б	159	г	200	г
37	в	78	а	119	г	160	г	201	б
38	г	79	б	120	г	161	г	202	г
39	а	80	а	121	г	162	а	203	в
40	г	81	а	122	г	163	г	204	в
41	а	82	а	123	г	164	г		

ЛИТЕРАТУРА

1. Акушерство: учеб. / Г. М. Савельева [и др.]; под ред. Г. М. Савельевой. — М.: Медицина, 2000. — 816 с.
2. Внутриутробная инфекция: учеб. пособие / Е. И. Барановская [и др.]. — Мн.: Тесей, 2005. — 112 с.
3. *Воскресенский, С. Л.* Оценка состояния плода. Кардиотокография. Допплерометрия. Биофизический профиль: учеб. пособие / С. Л. Воскресенский. — Мн.: Книжный дом, 2004. — 304 с.
4. *Герасимович, Г. И.* Акушерство: учеб. / Г. И. Герасимович. — Мн.: 2004.
5. *Колгушкина, Т. Н.* Актуальные вопросы гинекологии / Т. Н. Колгушкина. — Мн., 2000.
6. *Краснопольский, В. И.* Репродуктивные проблемы оперированной матки / В. И. Краснопольский. — М.: Миклош, 2003. — 159 с.
7. *Кулаков, В.* Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии / В. Кулаков, В. Серов, П. Абакарова. — М.: Литера, 2005. — 1152 с.
8. *Кулаков, В.* Кесарево сечение / В. Кулаков, Е. Чернуха, Л. Комиссарова. — М.: Триада-Х, 2004. — 320 с.
9. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови в акушерской практике / А. Д. Макацария [и др.]. — М., 2002.
10. *Малевич, К. И.* Лечение и реабилитация при гинекологических заболеваниях / К. И. Малевич, П. С. Русакевич. — Мн., 2001. — 703 с.
11. Руководство к практическим занятиям по акушерству / под ред. В. Е. Радзинского — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2004. — 576 с.
12. Руководство к практическим занятиям по гинекологии / под ред. В. Е. Радзинского. — М.: РУДН, 2003. — 580 с.
13. Руководство по гинекологии детей и подростков / под ред. В. И. Кулакова, Е. А. Богдановой. — М., 2005.
14. Руководство по эндокринной гинекологии. — 3-е изд., доп. и перераб.; под ред. Е. М. Вихляевой. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2002.
15. *Русакевич, П. С.* Заболевания шейки матки у беременных: диагностика, лечение, мониторинг, профилактика / П. С. Русакевич, Т. Н. Литвинова. — Мн.: БелМАПО, 2002. — 140 с.
16. *Савельева, Г. М.* Гинекология: учеб. / Г. М. Савельева. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. — 480 с.
17. *Сметник, В. П.* Неоперативная гинекология / В. П. Сметник, Л. Г. Тушилович. — 3 изд., пер. — М., 2003.
18. Справочник врача женской консультации / под ред. Ю. К. Малевича. — Мн.: Беларусь, 2001. — 704 с.
19. *Чернуха, Е. А.* Родовой блок / Е. А. Чернуха. — М.: Триада-Х, 2005. — 712 с.
20. *Чернуха, Е. А.* Нормальный и патологический послеродовой период / Е. А. Чернуха. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2005. — 271 с.
21. *Шехтман, М. М.* Экстрагенитальная патология и беременность / М. М. Шехтман. — М.: Триада-Х, 2005.

Учебное издание

Барановская Елена Игоревна
Эйныш Елена Александровна

ТЕСТЫ ПО АКУШЕРСТВУ И ГИНЕКОЛОГИИ

Учебно-методическое пособие
для студентов 4–6 курсов медицинских вузов

Редактор *Т. Ф. Рулинская*
Компьютерная верстка *А. М. Елисеева*

Подписано в печать 04. 04. 2008
Формат 60×84¹/₁₆. Бумага офсетная 65 г/м². Гарнитура «Таймс»
Усл. печ. л. 4,88. Уч.-изд. л. 5,3. Тираж 200 экз. Заказ № 113

Издатель и полиграфическое исполнение
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
246000, г. Гомель, ул. Ланге, 5
ЛИ № 02330/0133072 от 30. 04. 2004

