**ТЕСТЫ для 5 курса ЛЕЧ. ФАК. – АКУШЕРСТВО и гинекология**

**АКУШЕРСКИЕ ЩИПЦЫ**

Что не является показанием к наложению акушерских щипцов? {

~ узкий таз 1 степени сужения

~ гипоксия плода

~ слабость родовой деятельности

~ эндометрит в родах

~ мерцательная аритмия у роженицы

}

Что является показанием для наложения акушерских щипцов?{

~ угрожающий разрыв матки.

~ клинически узкий таз

~ тяжёлая степень преэклампсии

}

Что является противопоказанием для наложения акушерских щипцов?{

~ слабость родовой деятельности

~ гипоксия плода

~ эклампсия в родах

~ угрожающий разрыв матки

}

Какое из определений не имеет отношения к операции наложения акушерских щипцов?{

~ введение и размещение

~ введение и размещение

~ исправление

}

Какое из условий необходимо для наложения полостных акушерских щипцов? {

~ открытие 8 см

~ отсутствие околоплодного пузыря

~ головка большим сегментом во входе в малый таз

~ гидроцефалия плода

}

Какая ложка вводится первой и какой рукой при наложении полостных акушерских щипцов?{

~ левая, левой рукой

~ правая, правой рукой

~ левая, правой рукой

~ правая, левой рукой

}

Наиболее часто акушеры используют щипцы:{

~ правосудия

~ Киллянда

~ Симпсона - Феноменова

~ Негеля

}

Наиболее распространённый метод обезболивания при наложении акушерских щипцов:{

~ внутривенный наркоз

~ масочный закисно- кислородный наркоз

~ пудендальная анестезия

~ перидуральная анестезия

~ местная анестезия

}

При наложении выходных акушерских акушерских щипцов в заднем виде затылочного предлежания первая тракция производится:{

~ вниз

~ вверх

~ горизонтально

}

В каком случае показано ручное обследование полости матки? {

~ при ягодичном предлежании

~ при слабости родовой деятельности

~ после рождения первого плода из двойни

~ после оперативного родоразрешения через естественные родовые пути

}

Перемещение блуждающей ложки щипцов выполняется при операции:{

~ выходных акушерских щипцов

~ краниоклазии

~ наложения кожно-головных щипцов

~ полостных акушерских щипцов

}

Применяемые виды операции наложения щипцов в настоящее время:{

~ полостные и выходные

~ полостные и высокие

~ высокие, полостные и выходные

}

В каком случае показана краниотомия?:{

~ совершившийся разрыв матки.

~ запущенное поперечное положение, мертвый плод.

~ центральное предлежание плаценты

~ лобное вставление, мертвый плод.

}

Правила способа и порядка введения ложек акушерских щипцов следующие:{

~ левую ложку держат правой рукой и вводят

~ в правую половину таза матери

~ правую ложку держат левой рукой и

~ вводят в левую половину таза матери

~ все перечисленное

~ ничего из перечисленного

}

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

~ в правом косом размере

~ в поперечном размере

~ в прямом размере

~ верно все перечисленное

}

Подготовка к операции наложения выходных акушерских щипцов состоит:{

~ в опорожнении мочевого пузыря

~ в создании условий асептики

~ в проведении тщательного влагалищного исследования тем акушерам,

который будет накладывать акушерские щипцы

~ верно все перечисленное

}

Во время влечения головки в акушерских щипцах тракции должны быть:{

~ периодически вращательные

~ периодически качательные

~ периодически в виде рывков

~ верно все перечисленное

~ ничего из перечисленного

}

Наиболее часто при родоразрешении акушерскими щипцами возникает разрыв:{

~ шейки матки

~ влагалища

~ матки

~ промежности

}

Условие для проведения краниотомии:{

~ раскрытие маточного зева не менее, чем на 5- 6 см

~ таз не должен быть абсолютно узким

~ головка плода должна быть фиксирована во входе в таз

~ отсутствие плодного пузыря

~ всё перечисленное

}

Операция краниотомии не включает:{

~ экзентерацию

~ перфорацию головки

~ эксцеребрацию

~ краниоклазию

}

Первый этап краниотомии: {

~ эксцеребрация

~ перфорация головки

~ краниоклазия

~ эвисцерация

~ экзентерация

}

В набор инструментов для проведения плодоразрушающих операций не входят:{

~ влагалищные зеркала

~ щипцы Cимпсона- Феноменова

~ ножницы Феноменова

~ пулевые щипцы

~ краниокласт Брауна и перфоратор Бло

}

Операция эмбриотомии не включает:{

~ перфорацию головки

~ декапитацию

~ эвисцерацию

~ спондилотомию

}

Вариант плодоразрушающей операции зависит от:{

~ размеров плода

~ позиции плода

~ положения плода

~ степени разгибания головки плода

}

**Акушерский травматизм**

При разрыве промежности ii ст. происходит все, кроме:{

~ нарушения задней спайки;

~ повреждения мышц промежности;

~ разрыва сфинктера прямой кишки;

~ повреждения кожи промежности;

}

При разрыве промежности 1ст. швы накладывают на все слои, кроме:{

~ на слизистую влагалища;

~ на кожу промежности;

~ на мышцы промежности

}

Разрыв шейки матки 2 ст.- если:{

~ он равен 2 см.;

~ более 2 см., но не доходит до свода влагалища;

~ доходит до свода влагалища;

~ переходит на свод влагалища

}

Принципы лечения совершившегося разрыва матки: {

~ адекватное анестезиологическое пособие;

~ лапаротомия;

~ инфузионно - трансфузионная терапия;

~ коррекция нарушений гемокоагуляции;

~ все перечисленное.

}

Показаниями к перинеотомии является все, кроме: {

~ ригидная промежность;

~ сужение влагалища;

~ высокая промежность;

~ преждевременные роды;

~ наложение акушерских щипцов.

}

Причина разрыва матки во время беременности:{

~ крупный плод;

~ многоводие;

~ несостоятельность рубца на матке;

~ анатомически узкий таз.

}

Причины насильственного разрыва матки следующие, кроме:{

~ травма

~ тазовое предлежание плода

~ поворот плода при наличии рубца на матке

~ извлечение плода при неполном раскрытии шейки матки.

}

При каком разрыве матки образуется забрюшинная гематома:{

~ при трещине

~ при неполном разрыве матки

~ при полном разрыве матки

}

Как изменяется родовая деятельность при совершившемся разрыве матки?{

~ усиливается

~ прекращается

~ характер не меняется

}

Что нужно предпринять при разрыве матки?{

~ вести роды через естественные родовые пути

~ произвести поворот плода на ножку

~ немедленное чревосечение

}

Тактика врача при угрожающем разрыве матки и живом плоде: {

~ предоставить сон-отдых

~ наложить акушерские щипцы

~ немедленно произвести кесарево сечение

}

Кольпорексис- это: {

~ разрыв промежности

~ разрыв переднего свода влагалища

~ отрыв матки от влагалищных сводов

}

Показаниями к применению анальгезирующих препаратов в родах является все перечисленное, кроме:{

~ дискоординации родовой деятельности

~ преждевременных родов

~ нефропатии

~ рубца на матке

}

Клиническая картина при угрожающем разрыве матки характеризуется наличием:{

~ болезненности нижнего сегмента матки

~ сильной родовой деятельности

~ затруднения мочеиспускания

~ отека шейки матки

~ всем перечисленным

}

После комбинированного акушерского поворота плода (при полном открытии маточного зева) контрольное ручное обследование полости матки производят:{

~ обязательно

~ не обязательно

~ только если началось кровотечение

~ только при крупном плоде

}

Разрыв шейки матки III степени (с одной или двух сторон) характеризуется тем, что он:{

~ более 2 см, но не доходит до свода влагалища

~ доходит до свода влагалища

~ сливается с разрывом верхнего отдела влагалища

~ все перечисленное неверно

}

Факторы, предрасполагающие к перфорации матки во время производства искусственного аборта:{

~ неправильное положение матки

~ отягощенный акушерско-гинекологический анамнез

~ опухоли матки

~ все перечисленные

~ ничего из перечисленного

}

Объем оперативного лечения при перфорации матки во время аборта зависит в основном:{

~ от силы кровотечения

~ от выраженности болевого синдрома

~ от характера повреждения

~ от всего перечисленного

}

При разрыве промежности II степени происходит все перечисленное, кроме

~ нарушения задней спайки

~ повреждения стенок влагалища

~ повреждения мышц промежности

~ повреждения наружного сфинктера прямой кишки

~ повреждения кожи промежности

}

При разрыве промежности III степени швы накладывают, как правило, в следующей последовательности:{

~ на слизистую влагалища, мышцы промежности, сфинктер прямой кишки, стенку прямой кишки, кожу промежности

~ на стенку влагалища, стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, мышцы промежности, кожу промежности

~ на стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, мышцы промежности,

слизистую влагалища, кожу промежности

~ на стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, слизистую влагалища, мышцы промежности, кожу промежности

~ на слизистую влагалища, мышцы промежности, стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, кожу промежности

}

Причины разрыва мочевого пузыря в родах:{

~ разрыв матки в родах

~ извлечение крупного плода из полости матки в момент операции кесарева сечения через небольшое отверстие в матке

~ насильственный разрыв матки при родоразрешающих операциях

~ все перечисленные

~ ничего из перечисленного

}

Условия вторичного наложения швов на промежность в послеродовом периоде:{

~ отсутствие раневого отделяемого

~ отсутствие инфильтрата по линии разрыва

~ нормальная температура тела

~ все перечисленные

~ ничего из перечисленного

}

На что указывает наличие потуг при высоко стоящей головке?{

~ на начало периода изгнания

~ на угрожающий разрыв матки

~ на совершившийся разрыв матки

~ на дискоординированную родовую деятельность

}

**Аномалии родовых сил**

При какой аномалии родовой деятельности воздерживаются от предоставления лечебного сна отдыха?{

~ дискоординированная родовая деятельность.

~ дистоция шейки матки.

~ первичная слабость потуг.

~ первичная слабость потуг.

}

Какие схватки типичны для слабости родовой деятельности?{

~ сильные и короткие.

~ сильные и длительные.

~ сильные и нерегулярные.

~ слабые и короткие.

}

Дистоция плечиков наиболее часто наблюдается при следующих ситуациях:{

~ предполагаемый вес плода более 4 кг.

~ когда скорость раскрытия шейки матки менее 1 см/ч.

~ когда произошло рождение головки в заднем виде затылочного предлежания.

~ пол плода женский.

~ роженица с ожирением.

}

Слабость родовых сил - это:{

~ общая продолжительность родов менее 16 часов у первобеременной.

~ открытие шейки матки менее 1,5 см/ч у многорожавшей.

~ регулярные схватки через 3 - 5 минут.

~ продолжительность II периода родов < 2 часов.

}

Дискоординация родовой деятельности – это:{

~ смещение "водителя ритма" по горизонтали (правая и левая половины сокращаются в разном ритме)

~ смещение "водителя ритма" по вертикали (на тело или нижний сегмент)

~ возникновение нескольких водителей ритма в матке

~ нарушение тройного нисходящего градиента в сократительной деятельности матки

~ все перечисленное

}

Для течения быстрых родов наиболее характерно:{

~ гипоксия плода

~ тахикардия

~ травмы плода

~ все перечисленное

~ ничего из перечисленного

}

Наиболее характерными осложнениями слабости родовой деятельности являются:{

~ преэклампсия

~ низкая плацентация

~ неустойчивое положение плода

~ все перечисленное

~ ничего из перечисленного

}

Для лечения слабости родовой деятельности применяют:{

~ токолитики

~ миметики

~ спазмолитики

~ ничего из перечисленного

~ все перечисленное

}

Слабость родовой деятельности характеризуется:{

~ нарушением ритма сокращений матки

~ ослаблением схваток

~ наличием судорожных сокращений матки

~ отсутствием координированности сокращений между правой и левой

~ половинами матки, верхними и нижними отделами ее

~ ничем из перечисленного выше

}

При дискоординированной родовой деятельности наблюдается:{

~ нарушение ритма сокращений различных отделов матки

~ дистоция шейки матки

~ гипертонус нижнего сегмента матки

~ все перечисленное выше

~ ничего из перечисленного выше

}

Показанием к операции кесарева сечения при патологическом прелиминарном периоде является:{

~ хроническая внутриутробная гипоксия плода

~ "незрелость" шейки матки у женщины с доношенной беременностью

~ перенашивание беременности

~ все перечисленное выше

~ ничего из перечисленного выше

}

Особенности нормального прелиминарного периода:{

~ нерегулярные, безболезненные схватки в течение не более 6ч., переходящие в регулярную родовую деятельность

~ режим сна и бодрствования не нарушается

~ "созревание" шейки матки

~ ничего из перечисленного

~ все перечисленное верно

}

Укажите основные признаки вторичной слабости родовых сил:{

~ схватки регулярные, слабые, короткие, динамика раскрытия шейки

матки замедлена

~ схватки нерегулярные, различной интенсивности, болезненные, отсутствие динамики в раскрытии шейки матки

~ женщина утомлена вследствие длительной родовой деятельности, схватки слабые, короткие, динамика раскрытия шейки матки замедлена или отсутствует

~ незначительные тянущие боли внизу живота и пояснице, тонус матки нормальный, шейка матки "зрелая"

}

При тетаническом сокращении матки показано:{

~ наркоз, после чего роды могут завершиться самостоятельно

~ дать медикаментозный сон

~ профилактика асфиксии плода с одновременной родостимуляцией

}

Разовая оптимальная доза промедола (1%-1,0), применяемого для обезболивания родов, составляет:{

~ 10 мг

~ 20 мг

~ 50 м

~ 100 мг

}

Повторное введение промедола допускается через:{

~ 30 мин

~ 60 мин

~ 1.5 ч

~ 2-3ч

}

При применении промедола в родах возможными осложнениями могут быть:{

~ анурия

~ гипертензия

~ угнетение дыхания у матери и плода

~ все перечисленные

~ никакие из перечисленных

}

Задачей применения препаратов спазмолитического действия является:{

~ снижение порога болевой чувствительности

~ усиление действия наркотических средств

~ подавление действия эндорфинов

~ снижение гипертонуса поперечно и циркуляторно расположенных

гладкомышечных волокон

~ ничего из перечисленного

}

Объективные критерии эффективности родовой деятельности не включают:{

~ характер схваток

~ динамику раскрытия маточного зева

~ время излития околоплодных вод

~ продвижения плода по родовому каналу

}

Короткие и слабые регулярные схватки характерны для:{

~ прелиминарного периода

~ патологического прелиминарного периода

~ слабости родовой деятельности

~ дискоординированной родовой деятельности

}

Сильные и длительные с короткими интервалами схватки характерны для:{

~ прелиминарного периода

~ патологического прелиминарного периода

~ слабости родовой деятельности

~ дискоординированной родовой деятельности

~ чрезмерной родовой деятельности

}

Для патологического прелиминарного периода характерны схватки

~ нерегулярные, слабые, малоболезненные

~ нерегулярные, слабые, безболезненные

~ регулярные, слабые, болезненные

~ нерегулярные, слабые, болезненные в течение 1-6 ч.

~ нерегулярные, болезненные в течение 16 ч.

}

При лечении дискоординированной родовой деятельности наиболее эффективно: {

~ введение спазмолитиков (но-шпа, баралгин)

% предоставление медикаментозного сна - отдыха%

~ создание гормонально - энергетического фона

% применение бета-адреномиметиков %

}

При лечении чрезмерной родовой деятельности наиболее целесообразно применение:{

~ спазмолитиков

~ перидуральной анестезии

~ бета-адреномиметиков

~ обезболивания

~ медикаментозного сна

}

Группу риска по развитию аномалий родовой деятельности составляют беременые с:{

~ отягощённым акушерско-гинекологическим анамнезом

~ многоводием и многоплодием

~ крупным плодом

~ пороками развития матки

~ всеми перечисленными осложнениями

}

Лечение вторичной слабости родовой деятельности в конце периода изгнания требует:{

~ медикаментозного сна-отдыха

~ создание эстрогено-глюкозо-кальциево-витаминного фона

~ введение оксиоцина в/в капельно

~ введение метилэргометрина

~ всех перечисленных методов

}

Врачебная при вторичной слабости родовой тактика деятельности отсутствии симптомов гипоксии плода в периоде изгнания зависит от:{

~ размеров головки

~ характера вставления головки

~ положения головки в малом тазу

~ эффективности действия окситоцина

~ всего перечисленного

}

Лечение первичной слабости родовой деятельности включает: {

% в/в капельное введение утеротоников%

% создание гормонально - энергетического фона%

~ применение спазмолитиков

~ медикаментозный сон и обезболивание

}

Лечение дискоординированной родовой деятельности не включает:{

~ применение седативных препаратов

~ примененние обезболивающих средств

~ введение спазмолитиков

~ перидуральной анестезии

}

Передозировка сокращающих матку средств приводит к:{

~ гипертонусу матки

~ внутриутробной гипоксии плода

~ разрыву матки

~ преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

~ всем перечисленным осложнениям

}

Наиболее объективный метод диагностики вида аномалии родовой деятельности:{

~ пальпаторное определение силы и продолжительности схваток

~ влагалищное исследование

~ моноканальная наружная гистерография

~ многоканальная наружная гистерография

}

**Асфиксия и гипоксия плода. ЗВРП**.

Причинами хронической гипоксии плода является все перечисленное, кроме:{

~ преэклампсия

~ экстрагенитальная патология матери

~ преждевременная отслойка плаценты.

}

Как изменяется кислотно-основной обмен при гипоксии:{

~ развивается ацидоз

~ развивается алкалоз

~ РН не меняется.

}

За счет какого фактора резистентность плода к гипоксии выше, чем у взрослого человека?{

~ повышенное сродство к кислороду фетального НB

~ повышенная способность тканей потреблять кислород из крови

~ высокая тканевая резистентность к гипоксии

~ все перечисленное

~ ничего из перечисленного

}

При гипоксии плода наблюдается все ниже перечисленное, кроме: {

~ усиление маточно-плацентарного кровотока

~ перераспределение крови

~ увеличение сердечного выброса

~ повышение систолического АД

~ понижение систолического АД.

}

О гипоксии плода свидетельствует:{

~ брадикардия плода

~ гипотония матери

~ появление тошноты у матери

~ зуд беременных.

}

Для диагностики хронической гипоксии плода применяют следующее:{

~ окситоциновый тест

~ холодовой тест

~ КТГ

~ все перечисленное

~ ничего из перечисленного.

}

Причиной острой гипоксии плода может быть:{

~ преждевременная отслойка плаценты

~ слабость родовых сил

~ преэклампсия

~ все перечисленное

~ ничего из перечисленного.

}

В триаду Николаева А.П., предложенной для борьбы с асфиксией плода, входит все, кроме:{

~ ингаляция кислорода матери

~ в/в введение глюкозы

~ в/м введение АТФ

~ в/в введение сигетина (коразол в/м)

}

О развивающейся гипоксии плода в родах свидетельствует все, кроме:{

~ болезненные схватки

~ наличие мекония в околоплодных водах

~ глухость сердечных тонов

~ брадикардия.

}

С чем легче справляется плод?{

~ недостаток кислорода

~ избыток СО2

}

Причиной задержки внутриутробного развития плода может быть: {

~ плацентарная недостаточность

~ внутриутробная инфекция

~ чрезмерное курение матери

~ все перечисленное

~ ничего из перечисленного

}

Асимметричная ЗРП характеризуется: {

~ неравномерное развитие плода

~ отставание в развитии органов

~ нормальное развитие головки

~ все перечисленное

~ ничего из перечисленного

}

Причиной симметричной ЗРП является: {

~ хромосомные аномалии (б-нь Дауна и др.)

~ генетические синдромы (фенилкетонурия и др.)

~ все перечисленное

~ ничего из перечисленного

}

В биофизическом профиле плода оцениваются все параметры, кроме:{

~ количество околоплодных вод

~ сердцебиение плода

~ двигательная активность плода

~ дыхательные движения плода

~ мышечный тонус плода

}

II ст. ЗВРП характеризуется отставанием плода на:{

~ 1 нед

~ 2 нед

~ 4нед

~ более 6 нед.

}

Для лечения ЗВРП применяют следующее:{

~ сигетин

~ эуфиллин

~ витамин Е

~ реополиглюкин

~ все перечисленное

}

У детей с ЗВРП наблюдается:{

~ гипогликемия

~ более раннее созревание легких

~ гипопротеинемия

~ понижение иммунитета

~ все перечисленное

}

Признаками гипоксии плода на КТГ являются :{

~ снижение вариабельности частоты сердечных сокращений

~ поздние децелерации

~ брадикардия

~ ничего из перечисленного

}

К легкой степени асфиксии относится оценка по шкале Aпгар:{

~ 8 баллов

~ 7 - 6 баллов

~ 5 баллов

~ 4 и менее баллов

}

Введение раствора глюкозы с ККБ применяется у новорожденных:{

~ перенесших хроническую гипоксию

~ со сниженной массой тела

~ перенесших острую гипоксию

~ у всех перечисленных

~ ни у кого из перечисленных

}

Методы диагностики внутриутробной гипоксии плода во время беременности включают:{

~ амниоцентез

~ кардиотокографию

~ УЗИ

~ определение уровня плацентарных гормонов

~ всё перечисленное

}

САМАЯ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ГИПОКСИИ ПЛОДА В РОДАХ:{

~аномалия родовой деятельности

~переношенная беременность

~сердечно- сосудистая патология у матери

~преэклампсия

~преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

~обвитие пуповины вокруг шеи плода

~разрыв матки

~быстрые роды

}

ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ОСТРОЙ ГИПОКСИИ ПЛОДА В РОДАХ:{

~урежение сердцебиения плода до 100 ударов в минуту

~появление мекония

~глухость тонов сердца плода

~учащение сердцебиения плода до 150

ударов в минуту и более

~отсутствие шевеления плода

}

РАЗВИТИЮ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ

НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ

БЕРЕМЕННОСТИ СПОСОБСТВУЕТ:{

~анемия

~инфекционные заболевания

~гестоз

~заболевания почек и гипертоническая болезнь

~всё перечисленное

}

ШКАЛА АПГАР НЕ ВКЛЮЧАЕТ ОЦЕНКУ:{

~массы и длины тела новорожденного

~цвета кожных покровов

~состояния нервных рефлексов ~частотысердцебиения и дыхания новорожденного

~мышечного тонуса

}

НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕТОД РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ ГИПОКСИИ ПЛОДА, ДИАГНОСТИРОВАННОЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ:{

~роды через естественные родовые пути

~роды через естественные родовые пути, с

укорочением периода изгнания перинеотомией

~роды через естественные родовые пути с

укорочением периода изгнания

наложением акушерских щипцов

~плановое кесарево сечение ~кесарево сечение в родах

}

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ

ПЛОДА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

ДОЛЖНО БЫТЬ НАПРАВЛЕНО НА:{

~улучшение обменных процессов

~нормализацию плацентарного

кровообращения

~ликвидацию метаболического ацидоза

~повышение устойчивости плода к кислородной недостаточности

~всё перечисленное

}

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ

ХРОНИЧЕСКОЙ

ГИПОКСИИ ПЛОДА ВО ВРЕМЯ

БЕРЕМЕННОСТИ

ВКЛЮЧАЕТ:{

~глюкозу с инсулином

~использование бэта- адреномиметиков

~применение антагонистов кальция и

антигипоксантов

~введение эуфиллина, трентала

~применение всех перечисленных средств

}

ПРИ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННОГО ПРОТИВОПОКАЗАНО:{

~согревание ребёнка

~освобождение дыхательных путей и ИВЛ

~введение в вену пуповины раствора глюкозы с ККБ

~введение в вену пуповины анальгина и новокаина

}

ОПТИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РОДОВ У ПОВТОРНОРОДЯЩЕЙ, КАК ПРАВИЛО, СОСТАВЛЯЕТ:{

~3-5ч.

~5-7ч.

~6-8ч.

~10-12ч.

}

НОРМАЛЬНЫЙ ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ

ПЕРИОД ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ

ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ:{

~болезненности

~формирование в ЦНС доминанты родов

~увеличения уровня эстрогенов (эстриолА., обеспечивающих биологическую готовность

к родам

~повышения тонуса симпатико-адреналовой системы ~нерегулярных сокращений матки

}

ПЕРВЫЙ ПЕРИОД ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ РОДОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ВСЕГДА:{

~полным раскрытием шейки матки

~возникновением потуг

~излитием околоплодных вод

~через 6-8 ч о начала регулярных схваток ~всем перечисленным

}

ПОТУГИ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ

РОДАХ НАЧИНАЮТСЯ, КОГДА:{

~Головка плода над входом в малый таз

~Произошло полное раскрытие шейки матки ~Головка плода установилась на тазовом дне

}

НАЧАЛОМ ПЕРВОГО ПЕРИОДА РОДОВ СЧИТАЮТ:{

~появление регулярных схваток

~открытие шейки матки на 1 см

~излитие околоплодных вод

~вставление головки во входе в малый таз ~появление потуг

}

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВТОРОГО

ПЕРИОДА РОДОВ У ПОВТОРНОРОДЯЩИХ

СОСТАВЛЯЕТ:{

~до 2 ч

~до 1ч

~до 0,5 ч ~10 мин

}

НАЧАЛОМ ВТОРОГО ПЕРИОДА РОДОВ

ЯВЛЯЕТСЯ:{

~излитие околоплодных вод

~начало потуг

~полное раскрытия шейки матки

~опускание головки на тазовое дно

}

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВТОРОГО ПЕРИОДА РОДОВ У ПЕРВОРОДЯЩИХ СОСТАВЛЯЕТ:{

~до 2 ч ~до 1ч ~до 0,5 ч ~10 мин

}

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРВОГО

ПЕРИОДА РОДОВ У ПОВТОРНОРОДЯЩИХ

СОСТАВЛЯЕТ:{

~18-20 ч

~10-12 ч

~7-8ч ~5-6 ч

}

ВТОРОЙ ПЕРИОД РОДОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ:{ ~отделением последа

~рождением плода

~полным раскрытием шейки матки ~рождением последа

}

ПРИ ЗАДНЕМ АСИНКЛИТИЗМЕ СТРЕЛОВИДНЫЙ ШОВ РАСПОЛОЖЕН:{

~Ближе к лону

~Ближе к мысу

~Строго по оси таза

~Ничего из перечисленного

}

В КАКОМ РАЗМЕРЕ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА ТАЗОВОМ ДНЕ САГИТТАЛЬНЫЙ ШОВ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ?: {

~В прямом, затылком кпереди

~В поперечном

~В правом косом

~В левом косом

}

ПОКАЗАНИЯ К ПЕРИНЕОТОМИИ:{

~Высокая ригидная промежность

~Угрожающий разрыв промежности ~Преждевременные роды

~Острая гипоксия плода

~Все перечисленное

}

СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ 3-ГО ПЕРИОДА РОДОВ:{

~до 30 мин.

~30 мин-1 ч.1

~1-1,5 ч.

~1,5-2 ч.

}

ОСНОВНЫМИ МЕХАНИЗМАМИ

ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ И ВЫДЕЛЕНИЯ ПОСЛЕДА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~Возрастание внутриматочного давления

~Уменьшение объема матки и размеров

плацентарной площади

~Ретракции и контракции миометрия

~Все перечисленное

~Ничего из перечисленного.

}

ПОПЫТКА ВЫДЕЛИТЬ НЕОТДЕЛИВШУЮСЯ ПЛАЦЕНТУ, КАК ПРАВИЛО, ПРИВОДИТ:{

~к ущемлению последа;

~к кровотечению;

~к вывороту матки;

~ко всему перечисленному.

}

ДЛЯ "ЗРЕЛОЙ" ШЕЙКИ МАТКИ ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:{

~размягчение шейки;

~открытие шеечного канала на 2-3 см.

~расположение наружного зева на уровне спинальных линий;

~плотности внутреннего зева.

}

ВЫБЕРИТЕ НЕВЕРНОЕ ПРЕДЛОЖЕНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕ СХВАТКИ В АКТИВНОЙ ФАЗЕ РОДОВ:{

~во время схватки давление в полости матки достигает 40 мм. рт. ст.

~схватки вызывают раскрытие шейки матки;

~во время схватки нижний сегмент матки утолщается; !схватки возникают каждые 2-4 мин.

~схватки продолжаются 45 сек.

}

В КАКОЙ СИТУАЦИИ МОЖНО ГОВОРИТЬ

О ВСТАВЛЕНИИ ГОЛОВКИ ПЛОДА:{

~головка плода находится в полости таза;

~бипариетальный размер головки находится в плоскости входа в малый таз;

~предлежащая часть находится на уровне

седалищных остей;

~стреловидный шов находится в

поперечном положении;

~головка плода согнута.

}

ФОРМА ГОЛОВКИ НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ ЗАДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ:{

~долихоцефалическая; ~брахицефалическая;

~резко долихоцефалическая;

~все неверно.

}

ДИАМЕТР ОКРУЖНОСТИ, КОТОРОЙ ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ ГОЛОВКА ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ, СООТВЕТСТВУЕТ:{

~среднему косому размеру;

~малому косому размеру;

~прямому размеру; ~вертикальному размеру.

}

ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ИЗЛИТИЕМ

НАЗЫВАЕТСЯ:{

~излитие околоплодных вод в 1 периоде родов до полного раскрытия шейки матки; ~излитие околоплодных вод во 2 периоде родов;

~излитие околоплодных вод до начала регулярной родовой деятельности;

~все ответы правильны;

~все ответы неправильны.

РОДОВАЯ ОПУХОЛЬ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ РАСПОЛАГАЕТСЯ В ОБЛАСТИ:{

~правой теменной кости;

~левой теменной кости;

~малого родничка;

~большого родничка.

}

ВСТАВЛЕНИЕ ГОЛОВКИ СЧИТАЕТСЯ НОРМАЛЬНЫМ, ЕСЛИ ОНО:{

~Синклитическое. ~Асинклитическое.

~С небольшим задним асинклитизмом.

~С небольшим передним асинклитизмом.

}

СЕРДЦЕБИЕНИЕ ПЛОДА ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ:{

~через каждые 5 минут

~через каждые 5 минут

~после каждой потуги ~не выслушивается

}

КАКИЕ ДВЕ ФАЗЫ РАЗЛИЧАЮТ В ПЕРИОДЕ РАСКРЫТИЯ ШЕЙКИ МАТКИ:{

~латентная и активная ~латентная и торпидная ~острая и хроническая ~латентная и острая

}

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РАННЕЙ

АМНИОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~гестоза

~гипертонии

~плоского плодного пузыря ~преждевременных родов

~всё перечисленное

}

ЧТО ТАКОЕ ПРОРЕЗЫВАНИЕ ГОЛОВКИ:{

~показывание головки из половой щели во

время потуги и скрытие вне её

~вставление головки большим сегментом во

входе в малый таз

~опускание головки на тазовое дно

~ничего из перечисленного

}

ПОКАЗАНИЕМ К ПОСТЕЛЬНОМУ РЕЖИМУ В РОДАХ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~головное предлежание плода

~тазовое предлежание плода ~первый период родов ~ничего из перечисленного

}

ЧТО ТАКОЕ АМНИОТОМИЯ:{

~взятие околоплодных вод для исследования

~вскрытие плодного пузыря

~осмотр околоплодных вод с помощью специального прибора ~ничего из перечисленного

}

ТРЕТИЙ ПЕРИОД РОДОВ НАЧИНАЕТСЯ С:{

~рождения ребёнка

~полного раскрытия маточного зева

~отделения плаценты

~излития околоплодных вод

}

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТРЕТЬЕГО

ПЕРИОДА РОДОВ СОСТАВЛЯЕТ:{

~до 10 мин

~до 20 мин

~до 30 мин

~60 мин

}

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ КРОВОПОТЕРЯ В РОДАХ СОСТАВЛЯЕТ:{

~%0,1-0,5% от массы тела женщины

~4-5% от массы тела женщины ~10% от массы тела женщины

~7% от массы тела женщины

}

К ПРОФИЛАКТИКЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

ОТНОСИТСЯ ВСЁ, КРОМЕ:{

~в/в введение метилэргометрина

~опорожнение мочевого пузыря

~”холод" ни низ живота

~наружный массаж матки

~в/м введение но-шпы

}

ПОКАЗАНИЕМ К РУЧНОМУ ОТДЕЛЕНИЮ и ВЫДЕЛЕНИЮ ПОСЛЕДА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~плотное прикрепление плаценты

~истинное приращение плаценты ~дефект плацентарной ткани ~тазовое предлежание плода

}

**Геморрагический шок и ДВС-синдром**

МАТОЧНАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ:{

~Общей подвздошной артерии

~Наружной подвздошной артерии

~Внутренней подвздошной артерии

~Аорты

}

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ КРОВОПОТЕРЯ В РОДАХ- ЭТО КРОВОПОТЕРЯ:{

~Не более 2% массы тела

~Не более 0,6-0,8% массы тела

~Не более 500 мл

}

ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ МЕХАНИЗМОВ ПОСЛЕРОДОВОГО ГЕМОСТАЗА?:{

~Сокращение матки

~Тромбоз сосудов плацентарной площадки

~Сокращение спиралевидных сосудов

~Образование ретроплацентарной гематомы

}

В ФАЗУ ГИПЕРКОАГУЛЯЦИИ ПРИ ДВС-СИНДРОМЕ КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ И УРОВЕНЬ ФИБРИНОГЕНА В КРОВИ:{

~Снижаются

~Повышаются

~Остаются без изменений

}

ПРИ ВТОРОЙ ФАЗЕ ДВС- СИНДРОМА:{

~число тромбоцитов снижается

~повышается уровень фибриногена ~укорачивается время свертывания

}

КРОВОПОТЕРЯ 1000 МЛ. АД 90/70 ММ

РТ.СТ. ПУЛЬС 120 УД/МИН. БЛЕДНОСТЬ.

ОЛИГУРИЯ. ДИАГНОЗ:{

~Геморрагический шок I ст.

~Геморрагический шок П ст. ~Геморрагический шок III ст.

}

ПРИМЕНЯЮТСЯ ЛИ НЕПРЯМЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ГЕСТОЗАХ?:{

~Да

~Нет

~Повышение ЦВД

~Олигурия

}

ОБЪЁМ ОПЕРАЦИИ У РОДИЛЬНИЦ С ДВС-СИНДРОМОМ:{

~Высокая ампутация матки

~Надвлагалищная ампутация матки

~Экстирпация матки ~Перевязка сосудов

}

КАКОМУ ПРЕПАРАТУ ОТДАДИТЕ

ПРЕДПОЧТЕНИЕ ПРИ ДВС-СИНДРОМЕ:{

~Раствору альбумина

~Сухой плазме

~Свежезаготовленной плазме

~Криопреципитату

}

КОАГУЛОПАТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СЛЕДСТВИЕМ:{

~Операция наложения щипцов

~Преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты

~Разрыва матки

}

ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СОСТОЯНИЯ СПОСОБСТВУЮТ РАЗВИТИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДВС-СИНДРОМА, КРОМЕ:{

~Тяжелые формы позднего гестоза

~Мертвый плод

~Послеродовый эндометрит

}

О СООТНОШЕНИИ ОБЪЕМА КЛЕТОК

КРОВИ И ПЛАЗМЫ СУДЯТ ПО:{

~Количеству эритроцитов в мл крови

~Индексу Альговера

~Гематокритному числу

}

ШОКОВЫЙ ИНДЕКС - ЭТО

СООТНОШЕНИЕ:{

~Пульс/ систолическое АД ~Пульс/диастолическое АД

~Систолическое АД/ пульс

}

РЕОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА КРОВИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ВСЕ ПАРАМЕТРЫ, КРОМЕ:{

~Вязкости крови

~Гематокрита

~Количества лейкоцитов ~Агрегации эритроцитов

}

СКОРОСТЬ СВЁРТЫВАНИЯ КРОВИ НАРУШАЕТСЯ ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ ПРОТРОМБИНА:{

~Ниже %40% ~Ниже 50%

~Ниже 60%

}

КАКАЯ КРОВОПОТЕРЯ У СОМАТИЧЕСКИ ЗДОРОВОЙ ЖЕНЩИНЫ В РОДАХ ПРИВЕДЕТ К ГЕМОРРАГИЧЕСКОМУ ШОКУ II СТ.?:{

~10%ОЦК

~20% ОЦК

~5% ОЦК

~%30% ОЦК

~45% ОЦК

}

ТРЕТЬЯ СТАДИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО

ШОКА (НЕОБРАТИМЫЙ ШОК)

РАЗВИВАЕТСЯ:{

~вслед за централизацией кровообращения

~вслед за децентрализацией кровообращения

~верно и то, и другое

~ни то, ни другое

}

**Преэклампсия**

ДЛЯ ПРЕГЕСТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

НЕХАРАКТЕРНЫМ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПРИБАВКА МАССЫ

ТЕЛА БЕРЕМЕННОЙ

~положительная проба Макклюра-Олдрича

~гипокоагуляция

~ассиметрия АД на руках

}

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОЗДНИЙ ГЕСТОЗ

РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ

~почечной патологии

~гипертонической болезни

|  |  |
| --- | --- |
| ~и того, и другого |  |
| ~и того, и другого  } |  |
|  |  |
|  |  |
| ДЛЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ ХАРАКТЕРНЫ:{ |  |
| ~головная боль |  |
| ~боли в эпигастрии  ~нарушения зрения  ~всё перечисленное  } |  |

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕСТОЗА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ:{

~общего белка и белковых фракций

~содержание тромбоцитов и коагулограмма ~суточной пртеинурии

~гематокрита

~всего перечисленного

}

ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРИПАДКА ЭКЛАМПСИИ ПРИМЕНЯЮТ:{

~ нейровегеттивную блокаду

~эуфиллин внутривенно ~инфузионную терапию

~общий наркоз

~всё перечисленное

}

ПРИНЦИПЫ ВЕДЕНИЯ 2 ПЕРИОДА РОДОВ ПРИ ГЕСТОЗЕ ВКЛЮЧАЮТ:{

~введение гипотензивных препаратов

~укорочение периода изгнаниия

~профилактику кровотечения в последовом и

раннем послеродовом периодах

~инфузионную терапию

~всё перечисленное

}

ПРИНЦИПЫ ВЕДЕНИЯ 1 ПЕРИОДА РОДОВ ПРИ ГЕСТОЗЕ НЕ ВКЛЮЧАЮТ:[

~введение дибазола и папаверина

~обезболивание

~введение сульфата магния ~перидуральную анестезию

~амниотомию

}

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ СУЛЬФАТА МАГНИЯ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ:{

~гипотензивное

~противосудорожное

~седативное

~мочегонное

~всё перечисленное

}

ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ СУЛЬФАТА МАГНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕСТОЗА ПРОВОДИТСЯ:{

~не проводится

~струйно при высоком АД

~капельно в растворе кристаллоидов ~в дозе, не зависящей от величины АД

}

НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ СИМПТОМОМ

ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ::{

~альбуминурия 1 г/л

~значительная прибавка массы тела

~боли в эпигастрии

~тошнота, рвота

~энефалопатия

}

ОСЛОЖНЕНИЕМ ЭКЛАМПСИИ НЕЛЬЗЯ

СЧИТАТЬ:{

~неврологические изменения

~гибель плода

~хроническую почечную недостаточность ~преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты

~отёк головного мозга

}

**Диспансеризация беременных женщин и подготовка их к родам**.

УРОВЕНЬ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ЧИСЛО ПОГИБШИХ МАТЕРЕЙ НА:{

~1000 живорожденных

~100000 живорожденных ~1000 беременных ~100000 беременных

}

ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФАКТОРЫ

СВЯЗАНЫ С ВЫСОКИМ РИСКОМ

ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ,

КРОМЕ:{

~низкого социально-экономического

положения матери

~возраста матери - менее 20 лет

~курения

~злоупотребления алкоголем

~активных занятий спортом

}

К ФАКТОРАМ РИСКА ГЕНЕТИЧЕСКИХ

НАРУШЕНИЙ У ПЛОДА ОТНОСЯТ ВСЕ

СЛЕДУЮЩЕЕ, КРОМЕ:{

~кровного родства родителей

~возраста родителей

~этнической принадлежности родителей ~самопроизвольного аборта в анамнезе

}

БИОФИЗИЧЕСКИЙЙ ПРОФИЛЬ ПЛОДА

ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО ВСЕМ СЛЕДУЮЩИМ

ПОКАЗАТЕЛЯМ, КРОМЕ:{

~дыхательных движений плода

~количества околоплодных вод

~мышечного тонуса плода

~сократительного стрессового теста ~двигательной активности плода

}

В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ В РОССИИ ПЕРВОЕ МЕСТО ОБЫЧНО ЗАНИМАЕТ:{

~асфиксия

~родовая травма

~врожденные пороки развития ~пневмония

~гемолитическая болезнь новорожденного

}

К МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ

ОТНОСИТСЯ СМЕРТНОСТЬ ЖЕНЩИНЫ:{

~от медицинского аборта

~от внематочной беременности

~от деструирующего пузырного заноса

~от всего перечисленного

~ничего из перечисленного

}

ПОКАЗАТЕЛЬ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ

СМЕРТНОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ

СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:{

~(число мертворожденных)/(число родов) х1000

~(число умерших интранально)/(число родившихся мертвыми)х1000

~(число мертворожденных+число умерших в первые 168 ч. после рождения)/(число родившихся живыми и мертвыми)х1000

~(число умерших в первые 7 сут. после рождения)/(число родов)х1000

~(число мертворожденных+число умерших в первые 168 ч.)/ (число родившихся живыми

)х1000

}

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, В СРОКЕ ДО 28 НЕД.

СТРАДАЮЩИХ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И

НУЖДАЮЩИХСЯ В СТАЦИОНАРНОМ

ОБСЛЕДОВАНИИ И ЛЕЧЕНИИ,

ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ, КАК ПРАВИЛО:{

~в отделения больниц по профилю патологии

~в отделения патологии беременных специализированных родильных домов

~в отделения патологии беременных неспециализированных родильных домов

~в санатории-профилактории

}

**Дистресс - синдром плода и новорожденного. Гнойно - септические инфекции новорожденных**

ВТОРОЕ НАЗВАНИЕ ДИСТРЕСС - СИНДРОМА ПЛОДА:{

~болезнь гиалиновых мембран ~болезнь Иценко-Кушинга

~гемолитическая болезнь плода

~фенилкетонурия.

}

ДИАГНОСТИКА НЕЗРЕЛОСТИ ЛЕГКИХ ПЛОДА ВКЛЮЧАЕТ:{

~определение соотношения лецитина и сфингомиелина в околоплодных водах

~определение предполагаемой массы плода ~состояние шейки матки

~определение количества околоплодных вод.

}

ОМФАЛИТ - ЭТО:{

~воспаление пупочного кольца

~воспаление среднего уха ~подкожный абсцесс.

}

ДЛЯ ОМФАЛИТА ХАРАКТЕРНО:{

~гиперемия

~отек

~обильные гнойные выделения

~лихорадка

~все перечисленное

}

ДЛЯ СТАФИЛОКОККОВОЙ ПУЗЫРЧАТКИ

НОВОРОЖДЕННОГО ХАРАКТЕРНО ВСЕ,

КРОМЕ:{

~острое начало

~появление пузырьков с чечевицу или

горошину

~появление эрозий после вскрытия пузырей

~интоксикация

~положительный симп. Кернига

}

К ЛОКАЛИЗОВАННЫМ ФОРМАМ ГНОЙНЫХ ИНФЕКЦИЙ С ИНТОКСИКАЦИЕЙ ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:{

~стафилококковой пузырчатки !

~гнойного омфалита ~пневмонии

~сепсиса

~гнойного менингита

}

ЯЗВЕННО - НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ У:{

~недоношенных детей

~доношенных детей ~переношенных детей

}

КАКОЕ ГРОЗНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЯЗВЕННО - НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА:{

~перфорация язв и развитие перитонита

~непроходимость кишечника ~кровоизлияние в мозг

~кровотечение

}

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ МОМЕНТОМ

ДЛЯ РАЗВИТИЯ СЕПСИСА У

НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ:{

~гипоксически - травматическое поражение ЦНС

~гемолитическая болезнь

~СДР

~гипотрофия плода

~все перечисленное.

}

СЕПСИС У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОТЕКАЕТ ЧАЩЕ В ВИДЕ:{

~септицемии

~септикопиемии.

}

ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ СЕПСИСА

ПОЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ: {

~признаки поражения ЦНС

~увеличение размеров печени

~гипербилирубинемия

~судороги

~все перечисленное

}

ПОНЯТИЕ "ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ" ОЗНАЧАЕТ {

~ смерть ребенка в родах

~ потеря ребенка "вокруг родов" – в антенатальном, интранатальном и раннем неонатальном периодах

~ мертворождаемость

~ антенатальная гибель плода

}

ПОКАЗАТЕЛЬ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ {

~ (число мертворожденных)/(число родов) х 1000

~ (число умерших интранально)/(число родившихся мертвыми)х1000

~ (число мертворожденных+число умерших в первые 168 ч. После рождения)/(число родившихся живыми и мертвыми)х1000

~ (число умерших в первые 7 суток после рождения)/(число родов)х1000

~ (число мертворожденных+ число умерших впервые 168 ч.) / (число родив. живыми) х1000

}

НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫМ ДЛЯ ПРОГНОЗА НАСТОЯЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАВЕРШЕНИЕ ПРЕДЫДУЩИХ {

~ патологическими родами с оперативным родоразрешением

~ искусственными абортами

~ привычными выкидышами

~ нормальными родами

}

ВТОРОЕ НАЗВАНИЕ ДИСТРЕСС - СИНДРОМА ПЛОДА {

~ болезнь гиалиновых мембран

~ болезнь Иценко-Кушинга

~ гемолитическая болезнь плода

~ фенилкетонурия.

}

ДИАГНОСТИКА НЕЗРЕЛОСТИ ЛЕГКИХ ПЛОДА ВКЛЮЧАЕТ: {

Выберите один ответ

~ определение соотношения лецитина и сфингомиелина в околоплодных водах

~ определение предполагаемой массы плода

~ состояние шейки матки

~ определение количества околоплодных вод.

}

ОМФАЛИТ - ЭТО: {

Выберите один ответ

~ воспаление пупочного кольца

~ воспаление среднего уха

~ подкожный абсцесс.

}

НОВОРОЖДЕННЫЕ С СДР БОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕНЫ РАЗВИТИЮ {

~ желтухи

~ ателектаза легкого

~ омфалита

~ пузырчатки

}

СОЗРЕВАНИЮ ЛЕГКИХ ПЛОДА СПОСОБСТВУЕТ {

~ введение глюкокортикоидов

~ в/в капельное вливание раствора этилового спирта

~ длительный безводный период

~ ничего из перечисленного

~ все перечисленное

}

ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ СУРФАКТАНТА ЯВЛЯЕТСЯ: {

~ лецитин

~ сфингомиелин

~ миозин

~ гемоглобин

}

ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ПЕРВИЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ

ЯВЛЯЕТСЯ: {

~ восстановление функции внешнего дыхания

~ погашение кислородной задолженности

~ все перечисленное

~ ничего из перечисленного

}

ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ СДР У НОВОРОЖДЕННЫХ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ

ОБУСЛОВЛЕНА {

~ его массой

~ его ростом

~ степенью незрелости новорожденного

~ ничем из перечисленного

}

**Кесарево сечение в современном акушерстве**

КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ- ЭТО ОПЕРАЦИЯ: {

~ Плодоразрушающая

~ Подготавливающая родовые пути;

~ Родоразрешающая

~ Сохраняющая беременность

}

КЛАССИЧЕСКОЕ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ- ЭТО КОГДА: {

~ Разрез делают на нижнем сегменте матки поперечно

~ Разрез делают на тело матки поперечно

~ Разрез делают на теле матки продольно

}

КАКИЕ ВИДЫ РАЗРЕЗА БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ? {

~ Параректальный

~ От пупка до мечевидного отростка

~% 50% По Пфанненштилю

~ %50% По Джоэль-Кохену

}

К ОТДАЛЁННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ,КРОМЕ: {

~ Нарушение детородной функции женщины

~ Миома матки

~ Неполноценный рубец на матке

~ Образование спаек с органами брюшной полости

}

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ РАЗРЕЗОМ ВЫБОРА НА МАТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ {

~ Корпоральный продольный

~ Продольный в нижнем сегменте матки

~ Поперечный в нижнем сегменте матки

}

ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ПОЗДНЕМ ПЕРИТОНИТЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ?{

~ Нестерильные инструменты

~ Грязные выделения из половых путей

~ Несостоятельность шва на матке

~ Парез кишечника

}

ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОИЗВОДСТВА КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ, ЕСЛИ ОНО ДЕЛАЕТСЯ НЕ ПО ЖИЗНЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ? {

~ %50% Гнойные выделения из родовых путей

~ Боли в нижней части живота

~ Кровотечение из половых путей

~ %50% Внутриутробная гибель плода

}

ЧЕРЕЗ СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ РАЗРЕШАЕТСЯ ВСТАВАТЬ БОЛЬНЫМ

ПОСЛЕ ПЛАНОВОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ?{

~ Через 5-6 часов

~ Через 5-6 дней

~ Через 2 дня

}

ДЛЯ СОКРАЩЕНИЯ МАТКИ ПОСЛЕ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ПЛОДА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВЕСТИ ВНУТРИВЕННО? {

~ Кордиамин

~ Промедол

~ Окситоцин

}

ПЛАНОВОЕ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО ПРИ: {

~ Слабости родовых сил

~ Тазовом предлежании крупного плода

~ Выпадении пуповины

~ Преждевременной отслойке плаценты

}

ПРЕИМУЩЕСТВО ПОПЕРЕЧНОГО РАЗРЕЗА НИЖНЕГО МАТОЧНОГО

СЕГМЕНТА ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ: {

~ В уменьшении травматизма плода

~ В уменьшении травматизма матери

~ В уменьшении частоты послеоперационных осложнений

}

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ КОРПОРАЛЬНОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ {

~ Выраженный спаечный процесс в области нижнего сегмента

~ Варикозное расширение вен в области нижнего сегмента

~ Агональное состояние роженицы

~ Сросшаяся двойня

~ Всё перечисленное

}

К АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЯМ К ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ {

~ Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты при наличии

мёртвого плода

~ Поперечное положение второго плода при двойне

~ Предлежание плаценты

~ Угрожающий разрыв матки

}

ОСНОВНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ {

~ Эндометрит в родах

~ Внутриутробная смерть плода

~ Гидроцефалия плода

~ Кольпит

~ Срок беременности 29 нед

}

АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКА ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ МОЖЕТ ПРОИЗВОДИТЬСЯ: {

~ За 1 час до операции

~ В первые сутки после операции

~ За 1 день до операции

~ В течение 3-х дней после операции

}

НАБОЛЕЕ ЧАСТО ЕДИНСТВЕНЫМ ПРИЗНАКОМ НАЧИНАЮЩЕГОСЯ РАЗРЫВА МАТКИ ПО РУБЦУ МОЖЕТ БЫТЬ {

~ Ухудшение состояния плода

~ Гипертонус стенок матки

~ Слабость родовой деятельности

~ Повышение артериального давления роженицы

}

**Кровотечения в акушерстве**

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ НИЗКОЙ ПЛАЦЕНТАЦИИ ПРИМЕНЯЮТ {

~ спазмолитики

~ антиагреганты

~ витамины

~ все перечисленное

}

ПРИ НЕПОЛНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

ПРОИЗВОДИТСЯ {

~ при сильном кровотечении

~ при тазовом предлежании плода

~ при узком тазе II степени

~ при всем перечисленном

}

ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ВЕДЕНИИ РОДОВ ПРИ НЕПОЛНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ

ПЛАЦЕНТЫ ПРИМЕНЯЮТ {

~ кожно-головные щипцы по Уилт - Иванову

~ поворот на ножку с последующей экстракцией плода

~ метрейринтер

~ рассечение шейки матки

~ ничего из перечисленного

}

МАССИВНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКЕ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ, КАК ПРАВИЛО, ОБУСЛОВЛЕНО НАРУШЕНИЕМ {

~ системы свертывания крови

~ сократительной способности матки

~ всего перечисленного

~ ничего из перечисленного

}

ЗАДЕРЖКА ЧАСТЕЙ ПЛАЦЕНТЫ В МАТКЕ ОБЫЧНО ОБУСЛОВЛЕНА {

~ патологическим (плотным) прикреплением плаценты к стенке матки

~ нарушением сократительной способности матки

~ спазмом маточного зева

~ всем перечисленным

~ ничем из перечисленного

}

ЕСЛИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ

ПЛАЦЕНТЫ ПРОИЗОШЛА В РОДАХ, СЛЕДУЕТ ОЦЕНИТЬ {

~ состояние родовых путей

~ состояние плода

~ кровопотерю

~ состояние свертывающей системы крови

~ все перечисленное

}

САМЫМ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ НИЗКОЙ

ПЛАЦЕНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ {

~ наружное акушерское исследование

~ внутреннее акушерское исследование

~ кольпоскопия

~ амниоскопия

~ ультразвуковое сканирование

}

**Невынашивание и недонашивание беременности**

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПОЗДНЕГО ВЫКИДЫША ЯВЛЯЕТСЯ {

~ истмико-цервикальная недостаточность

~ гипоплазия матки

~ гиперандрогения

~ плацентарная недостаточность

~ все перечисленное

}

ШКАЛА СИЛЬВЕРМАНА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ НОВОРОЖДЕННОГО {

~ доношенного

~ недоношенного

~ переношенного

~ зрелого

~ с внутриутробной задержкой роста

}

НАИМЕНЬШИЙ РОСТ ЖИЗНЕСПОСОБНОГО ПЛОДА СОСТАВЛЯЕТ ПО ДАННЫМ ВОЗ{

~ 28 см

~ 32 см

~ 35 см

~ 50 см

}

УГРОЗА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ СОПРОВОЖДАЕТСЯ {

~ повышением базального тонуса матки

~ повышенной возбудимостью миометрия

~ нарушением функции фетоплацентарной системы

~ всем перечисленным

}

ВНЕЗАПНОЕ ПОВЫШЕНИЕ И СНИЖЕНИЕ КОЭФФИЦИЕНТА ЛЕЦИТИН/СФИНГОМИЭЛИН В СРОКИ БЕРЕМ. 28-34 НЕД. СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ {

~ о гипоксии плода

~ о нарушении созревания легочной ткани

~ об угрозе преждевременных родов

~ о всем перечисленном

~ ни о чем из перечисленного

}

К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У

НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТСЯ: {

~ Иммунодефицитные состояния

~ Родовая травма

~ Наследственная эндокринная патология

~ Врожденная патология

~ Все перечисленное

}

Преждевременные роды — это роды на сроке (в неделях): {  
~ 22-38   
~ 28-35   
~ 22-32   
~ 30-35   
 }

Причиной преждевременных родов может быть:{

~резус-конфликт

 ~ преэклампсия

~ многоплодная беременность

~ гестационный пиелонефрит

~ все перечисленное.

}

**Преждевременные роды – это роды на сроке:{**

~22 – 27 недель

~28 – 33 недели

~22 – 36 недель

~ 38 – 40 недель

}

**Причины преждевременных родов могут быть обусловлены:{**

~Материнскими факторами

~Плодовыми факторами

~Сочетанными факторами

~Социальными факторами

~Все ответы правильные

}

**Сочетанные факторы преждевременных родов:** {

~преэкламсия

~Перенесенные аборты

~ Патология плаценты (предлежание и преждевременная отслойка плаценты)

~Изосерологическая несовместимость

~ Все ответы верные

}

**Для начинающихся преждевременных родов характерно:{**

~ Повышенный тонус матки.

~Структурные изменения со стороны шейки матки.

~Открытие шейки матки более 4 см.

}

**Начавшиеся преждевременные роды:{**

~Повышенный тонус матки.

~ Регулярная родовая деятельность

~ Раскрытие шейки матки 4 см и более.

}

**Для лечения угрожающих преждевременных родов применяют:** {

~Спазмолитики.

~ 2 %раствор сернокислой  магнезии.

~ Бета-миметики.

~ Все перечисленное.

}

Преждевременные роды - это: {  
~ Роды в сроке беременности от 22 до 37 недель   
~ Роды в сроке беременности 22-28 недель   
~ Роды в сроке беременности 28-36 недель   
~ Роды в сроке беременности 22-36 недель   
~ Роды в сроке беременности 28-38 недель

}

Признаки угрозы преждевременных родов: {

~уменьшение окружности живота

~увеличение высоты дна матки

~опалесцирующий характер околоплодных вод

~предлежащая часть высоко над входом в малый таз

~все ответы неправильны

 }

К факторам риска преждевременных родов относится:{

~преждевременное созревание плаценты

~прогрессирующая плацентарная недостаточность

~диссоциированное созревание плаценты

~запоздалое созревание плаценты

}

Шкала Сильвермана применяется для оценки новорожденного:{

~доношенного

~недоношенного

~переношенного

~зрелого

~с внутриутробной задержкой роста

}

Наименьшая масса тела жизнеспособного плода составляет: {

~500г

~600г

~800г

~1000г

}

В нашей стране за критерий жизнеспособности плода(новорожденного) принимается срок беременности:{

~20 недель

~22недели

~26 недель

~28 недель

}

Для профилактики синдрома дыхательных расстройств у новорожденного при преждевременных родах женщине назначают:{

~токолитики

~спазмолитики

~индометацин

~ингибиторы МАО

~все ответы неправильные

}

Основной причиной синдрома дыхательных расстройств у недоношенных новорожденных является:{

~угроза преждевременного прерывания беременности

~хроническая гипоксия

~плацентарная недостаточность

~ все ответы правильные

 }

Выберите свойство ингибиторов синтеза простагландинов, препятствующее их широкому применению с целью расслабления миометрия:{

~неэффективность

~повышение АД

~способность вызвать преждевременное закрытие артериального протока у плода

~чрезмерная дороговизна

~способность вызвать молочнокислый ацидоз

}

Очень ранние преждевременные роды-это: {

~до 28 недель

~28-30 недель 6 дней

~31-33 недели 6 дней

~34-36 недель 6 дней

}

Ранние  преждевременные роды-это:{

~до 28 недель

~28-30 недель 6 дней

~31-33 недели 6 дней

~34-36 недель 6 дней

Поздние  преждевременные роды-это роды:{

~до 28 недель

~28-30 недель 6 дней

~31-33 недели 6 дней

~34-36 недель 6 дней

}

Курсовая доза АКТ(антенатальная кортикостероидная терапия)составляет: {

~24мг

~34мг

~40мг

~45мг

}

Акушерские противопоказания к проведению токолиза при угрожающих преждевременных родах: {

~хориоамнионит

~отслойка нормально или низко расположенной плаценты

~состояния, когда пролонгирование беременности нецелесообразно

~все перечисленное

}

Признаки хориоамнионита:{

~лихорадка матери

~тахикардия плода

~тахикардия матери

~выделения из влагалища с гнилостным запахом

~повышение тонуса матки

~все перечисленное

 }

В настоящее время наиболее популярными токолитиками являются:{

~селективные бета2-адреномиметики

~блокаторы рецепторов окситоцина

~блокаторы кальциевых каналов

~все перечисленное

~ничего из перечисленного

}

Противопоказания для использования бета-адреномиметиков при угрожающих преждевременных родах: {

~сердечно-сосудистые заболевания матери

~гипертиреоз

~закрытоугольная форма глаукомы

~дистресс плода, не связанный с гипертонусом матки

~все перечисленное

~ничего из перечисленного

}

Токолитики при преждевременных родах показаны на период не более … часов для перевода в перинатальный центр: {

~24

~48

~72

~78

Врачебная тактика при преждевременных родах зависит от: {

~гестационного срока

~клинической картины

~целости плодного пузыря

~все перечисленное

~ничего из перечисленного

}

Наиболее точный на сегодня маркер преждевременных родов:{

~выявление фибронектина в шеечно-влагалищном секрете на сроке беременности до 35 недель

~определение длины шейки матки

~тест на определение фосфорилированного протеина-1 в цервикальном секрете для оценки зрелости шейки матки

}

Вакуум-экстракцию плода не следует применять при преждевременных родах до срока беременности: {

~28 недель

~30 недель

~34 недели

~36 недель

}

**Обезболивание родов**

ЗАДАЧЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ СПАЗМОЛИТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ В РОДАХ

ЯВЛЯЕТСЯ: {

~ Снижение порога болевой чувствительности

~ Подавление действия эндорфинов

~ Снижение тонуса циркуляторно расположенных гладкомышечных волокон

~ Ничего из перечисленного

}

К ПРЕПАРАТАМ СПАЗМОЛИТИЧЕСКОГОДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ

ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ: {

~ Папаверина

~ Но-шпы

~ Баралгина

~ Карбетоцина

}

ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ДЛЯОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ ВСЕ

ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:{

~ Ингаляционных анестетиков

~ Парацервикальной блокады

~ Спазмолитиков

~ Пудендальной анестезии

}

ПРОМЕДОЛ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХДОЗАХ ОБЛАДАЕТ СЛЕДУЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ: {

~ Антиагрегантными

~ Антигистаминными

~ Анальгезирующими

~ Всеми перечисленными

~ Никакими из перечисленных

}

ДЕЙСТВИЕ ЗАКИСИ АЗОТА НАЧИНАЕТСЯ, КАК ПРАВИЛО, {

~ Сразу на вдохе

~ Через 10 сек.

~ Через 3 мин.

~ Через 5 мин.

}

ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ РОДОВ У РОЖЕНИЦЫ

С УЗКИМ ТАЗОМ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЧЕСТЬ {

~ ингаляционные анестетики

~ промедол

~ морфий

~ виадрил

~ всё перечисленное

}

ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ ПРИМЕНЯЮТ, КАК ПРАВИЛО,

СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, КРОМЕ {

~ регионарная анестезия

~ пудендальная анестезия

~ в/в введение но-шпы

~ в/в введение анестетиков короткого действия

}

ПРИ ЗАШИВАНИИ РАЗРЫВА ПРОМЕЖНОСТИ ПРИМЕНЯЮТ

СЛЕДУЮЩЕЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ, КРОМЕ {

~ ингаляционный анестетик

~ в/в введение анестетика

~ в/м введение анальгина

}

**Оказание ургентной помощи при ПЭ**

РОЖЕНИЦА ДОСТАВЛЕНА В РОД. ДОМ ВО II ПЕРИОДЕ РОДОВ. БЕР-ТЬ 39 НЕД.,

АД-150/100-160/110 ММ.РТ.СТ. ГОЛОВКА ПЛОДА НА ТАЗОВОМ ДНЕ. С/БИЕНИЕ

ПЛОДА-160 УД. В МИН. НАЧАЛСЯ ПРИПАДОК СУДОРОГ. ПОКАЗАНО: {

~ наложение выходных акушерских щипцов;

~ применение вакуум-экстракции плода;

~ кесарево сечение

}

У РОЖЕНИЦЫ С ПЭ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ 32-34 НЕД. НАЧАЛАСЬ ПРЕЖЕВРЕМЕННАЯ

ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ. ПЛОД ПОГИБ. ДЕЙСТВИЯ ВРАЧА: {

~ интенсивная терапия и родовозбуждение

~ роды вести через естественные родовые пути с последующей плодоразрушающей

операцией

~ операция кесарево сечение по жизненным показаниям со стороны матери

~ срочно применить спазмолитики и токолитики с последующим родоускорением

}

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ С ПЭ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ВСЕ

СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ, КРОМЕ: {

~ срока беременности

~ состояния матери и плода

~ длительности течения ПЭ

~ наличия полиса

}

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К КОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ ПРИ

ПЭ ЯВЛЯЮТСЯ: {

~ преждевременное созревание плаценты (по данным УЗИ);

~ запоздалое созревание плаценты (по данным УЗИ)

~ диссоциированное созревание плаценты

~ все перечисленное

~ ничего из перечисленного

}

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ У БЕРЕМЕННЫХ С

ПЭ ЯВЛЯЕТСЯ: {

~ хроническая гипоксия плода;

~ гипотрофия плода

~ внутриутробная гибель плода;

~ все перечисленное;

~ ничего из перечисленного

}

БАЗОВАЯ ТЕРАПИЯ ПЭ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ, КРОМЕ {

~ родоразрешение

~ антигипертензивная терапия

~ антикоагулянты

~ противосудорожная терапия магния сульфатом

}

ОСНОВНЫЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ПЭ {

~ %50% Метилдопа

~ %50% Нифедипин

~ Атенолол

~ Празозин

}

**Перинатальные инфекции**

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ПОПАДАЕТ К ПЛОДУ {

~ параплацентарно

~ трансплацентарно

~ восходящим путем

~ всеми перечисленными путями

~ никаким из перечисленных путей

}

К ВИРУСНОМУ ИНФИЦИРОВАНИЮ ПЛОД НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЕН {

~ в ранние сроки беременности

~ в середине беременности

~ в последние сроки беременности

}

ХРОНИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ ПРОЦЕССЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ,

КАК ПРАВИЛО {

~ находятся в стойкой ремиссии

~ обостряются

~ влияние не выявлено

}

ЭМБРИОПАТИИ ПРИ ВНУТРИУТРОБНОМ ИНФИЦИРОВАНИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНФЕКЦИЙ {

~ микотических

~ бактериальных

~ вирусных

~ паразитарных

}

ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ ПЛОДА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ {

~ эмбриопатия

~ %50% фетопатии

~ %50% внутриутробное инфицирование плаценты

}

К вирусному инфицированию пло

наиболее чувствителен {

~ в ранние сроки беременности

~в середине беременности

~в последние сроки беременности

}

При заболевании гриппом в I триместре беременности возможны следующие осложнения{

~аномалии развития плода

~внутриутробное инфицирование плаценты

~самопроизвольный выкидыш

~ все перечисленные

}

Если беременная переболела гриппом в 32-34 недели беременности, это позволяет отнести ее в группу риска по развитию {

~ плацентарной недостаточности

~ хронической гипоксии плода

~послеродовой септической инфекции

~всего перечисленного

}

Заражение токсоплазмозом{ происходит

~ через мясные продукты питания (без их термической обработки)

~ через больных животных (семейство кошачьих)

~воздушно-капельным путем

~всеми перечисленными путями

}

Токсоплазмы при беременности попадают к плоду{

~ трансплацентарно

~восходящим путем

~верно и то, и другое

~ни то, ни другое

}

Возможные пути инфицирования плода и новорожденного при наличии у матери цитомегаловирусной инфекции{

~трансплацентарный

~при прохождении плода через естественные родовые пути во время родов

~грудное вскармливание

~ все перечисленные

}

Урогенитальный хламидиоз у беременной способствует{

~преждевременному прерыванию беременности

~развитию послеродовой инфекции

~заболеванию новорожденного

~ всему перечисленному

~ничему из перечисленного

}

Инфицирование плода при наличии хламидийной инфекции у беременной происходит преимущественно{

~восходящим путем

~ во время родов

~всеми перечисленными путями

~никаким из перечисленных путей

}

Заражение токсоплазмозом происходит{

~ через мясные продукты питания (без их термической обработки)

~ через больных животных (семейство кошачьих)

~воздушно-капельным путем

~всеми перечисленными путями

}

Прямой размер головки плода равен:{

~10,5 см.

~8,5 см.

~ 12 см.

~11,5 см.

}

Какой шов на головке плода разграничивает лобную кость и теменную

~Лобный{

~ Венечный

~Стреловидный

~Ламбдовидный

}

Большой косой размер головки плода равен{

~9,5 см

~11 см

~13,5 см

}

Сколько точек фиксации на головке плода в родах при переднем виде затылочного предлежания{

~ Одна

~Две

~Три

~Четыре

~Пять

}

Что является проводной точкой при переднем виде затылочного предлежания{

~Большой родничок

~ Малый родничок

~Подбородок

}

Что такое большой сегмент головки{

~Окружность наименьшего диаметра головки при данном вставлении

~ Окружность наибольшего диаметра головки при данном вставлении

~Окружность поперечного диаметра головки}

Каким размером прорезывается головка плода при переднем виде затылочного предлежания{

~ Малым косым

~Большим косым

~Прямым

~Вертикальным

}

По какой шкале наиболее достоверно можно оценить тяжесть синдрома дыхательных расстройств недоношенного новорожденного:{

~Апгар

~ Сильвермана-Андерсена

~Фишера

}

Проводная точка при переднеголовном предлежании:{

~Малый родничок

~Лоб

~Подбородок

~Большой родничок

}

При каком виде головного предлежания головка рождается вертикальным размером{

~Затылочным, передний вид

~Затылочным, задний вид

~Лобном

~Лицевом

}

Что такое конфигурация головки плода{

~кровоизлияние под надкостницу

~изменение формы головки в родах

~ничего из перечисленного

~всё перечисленное

}

Обильная сыровидная смазка на туловище плода говорит о:{

~переношенности плода

~недоношенности плода

~внутриутробном инфицировании плода

~ничего из перечисленного

}

**Поперечное положение плода. Выпадение пуповины**

Какие из перечисленных операций производятся при поперечном положении плода в родах:{

~Амниотомия, поворот плода на ножку при раскрытии 8 см.

~Амниотомия, поворот плода на головку.

~Наружный поворот плода.

~Кесарево сечение.

}

Какое осложнение встречается чаще всего при поперечном положении плода:{

~Преждевременное или раннее отхождение вод, выпадение ручки.

~Слабость родовой деятельности.

~Кровотечение.

~Разрыв матки.

~Образование мочеполовых свищей.

}

Причины поперечного положения плода:{

~Многоплодие, многоводие

~Узкий таз, пороки развития матки

~Предлежание плаценты, короткая пуповина

~Все перечисленное верно.

}

Какие осложнения могут наблюдаться в родах при поперечном положении плода:{

~Раннее отхождение вод, и выпадение пуповины

~Разрыв матки

~Развитие запущенного поперечного положения плода

~Все верно

}

Чем опасно запущенное поперечное положение для плода и матки :{

~Опасность разрыва матки, состояние гипоксии плода

~Гибель плода

~Опасность инфицирования

~Выпадение пуповины

~Всё перечисленное

}

Тактика при поперечном положении плода:{

~Кесарево сечение

~Через естественные родовые пути

~Акушерский поворот с последующим ведением родов через естественные родовые пути

}

При наружном акушерском исследовании

о поперечном положении плода

свидетельствует{

~окружность живота менее 100 см

~высота дна матки свыше 39 см

~уменьшение вертикального размера

пояснично-крестцового ромба

~все перечисленное

~ничего из перечисленного

}

**Послеродовые септические заболевания**

После физиологических родов дно матки опускается на уровень симфиза:{

~На 3 сутки

~На 8-10 сутки

~На 16 сутки

~На 21 сутки

}

На какие сутки развивается перитонит после кесарева сечения при нарушении барьерной функции кишечника{

~На 1-2 сутки

~На 2-3 сутки

~На 4-5 сутки

~На 6-7 сутки

}

Послеродовые заболевания протекают более тяжело, если они обусловлены:{

~Чистой культурой стафилококка

~Чистой культурой стрептококка

~Микробными ассоциациями

}

Субинволюция матки характеризуется:{

~Гипертермией до 38°С

~Гиперемией кожи над лобком

~Несоответствие размеров матки дню послеродового периода

}

Какие из перечисленных симптомов не типичны для послеродового эндометрита{

~Слабость, недомогание

~Озноб

~Тахикардия

~Нормальная температура тела

}

Наиболее частый путь распространения инфекции при мастите:{

~Лимфогенный

~Гематогенный

~Галактогенный

}

Клиническими признаками серозного мастита после родов являются все, кроме:{

~Гипертермии 38-39°С

~Боли в молочной железе на стороне поражения

~Безболенности участка уплотнения в молочной железе

~Увеличения молочной железы

}

К факторам риска развития перитонита после кесарева сечения относятся все ниже перечисленные, кроме:{

~Длительность операции

~Экстренность операции

~Анемия у женщины

~Интубационный наркоз

}

Для лечения больных с сепсисом после родов важно применение всего, за исключением:{

~Переливание СЗП

~Антистафилококковая плазма

~Введение гепарина

~Введение окситоцина

}

К симптомам интоксикации относятся все, кроме:{

~гипертермия

~тахикардия

~учащение дыхания

~высокое АД

}

Наиболее частая форма послеродового воспалительного процесса:{

~мастит

~метротромбофлебит

~эндометрит

~параметрит

~септический шок

}

Лечение послеродового эндометрита не включает{

~антибактериальную терапию

~выскабливание полости матки

~дезинтоксикационную терапию

~применение иммуномодуляторов

~промывание полости матки антисептическими растворами

}

Показанием к экстирпации матки в послеродовом периоде не является{

~тазовый тромбофлебит

~перитонит

~сепсис без метастазов

~септический шок

~сепсис с метастазами

}

Для лечения больных с сепсисом после родов важно применение всего, за исключением:{

~Переливание СЗП

~Антистафилококковая плазма

~Введение гепарина

~Введение окситоцина

}

Наиболее частая форма послеродового воспалительного процесса:{

~мастит

~метротромбофлебит

~эндометрит

~параметрит

~септический шок

}

**Разгибательные предлежания**

При влагалищном исследовании

определяется: шейка матки сглажена, открытие полное, плодного пузыря нет.

Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Пальпируется носик, ротик и подбородок, обращенный к

крестцу. Лицевая линия в левом косом размере. Родовая опухоль в области подбородка. О каком предлежании идет речь{

~затылочное

~лицевое

~лобное

~переднеголовное

}

Этиология разгибательных предлежании:{

~Узкий таз (анатомически и клинически).

~Снижение тонуса и некоординированные сокращения матки.

~Врожденные опухоли щитовидной железы плода.

~Все верно

}

Проводной точкой при переднеголовном предлежании является:{

~Большой родничок

~Малый родничок

~Переносица

~Подбородок

}

Проводная точка при лобном предлежании:{

~Большой родничок

~Малый родничок.

~Переносица

~Подбородок

~Лоб

}

Точки фиксации при лобном предлежании:{

~Верхняя челюсть, затылочный бугор.

~Надпереносье, затылочный бугор.

~Подзатылочная ямка.

~Граница волосяной части лба, подзатылочная ямка.

}

В каком виде протекают роды при разгибательных предлежаниях:{

~Задний вид

~Передний вид.

~Нет правильного ответа

}

При каком биомеханизме родов головка проходит полость малого таза своим большим косым размером{

~при переднем виде затылочного

предлежания

~при заднем виде затылочного

предлежания

~при переднеголовном предлежании

~при лобном предлежании

~при лицевом предлежании

}

При осмотре головки новорожденного

сразу после родов обращает на себя внимание ее

При заднем асинклитизме стреловидный шов расположен:{

~ближе к лону

~ближе к мысу

~строго по оси таза

~ничего из перечисленного

}

В биомеханизме родов при лицевом предлежании плода точкой фиксации, как правило, является{

~подъязычная кость

~верхняя челюсть

~подзатылочная ямка

}

В биомеханизме родов при лобном предлежании ведущей точкой является :{

~ середина лобного шва

~ корень носа

~ большой родничок

~ малый родничок

}

Для биомеханизма родов в переднеголовном предлежании характерны следующие основные

особенности:{

~ головка плода проходит плоскости малого

таза своим прямым размером

~ внутренний поворот головки плода cовершается при переходе из широкой части полости малого таза в узкую

~ ведущая точка на головке плода расположена между большим и малым

родничками

~ все перечисленное

~ ничего из перечисленного

}

При осмотре головки новорожденного

сразу после родов обращает на себя внимание ее брахицефалическая ("башенная") конфигурация. Это

характерно для биомеханизма родов при следующем предлежании:{

~`затылочном, передний вид.

~ затылочном, задний вид

~ переднеголовном

~ лобном

~ лицевом

}

**Ранние токсикозы**

Рвота у беременных в I триместре

беременности может считаться

проявлением токсикоза в том случае, если:{

~ возникновение связано с приемом

пищи

~возникновение не связано с приемом

пиши

~ частота её 3-5 и более раз в сутки

~ верно Б. и В.

~ верно всё перечисленное

}

Рвота беременных- это

полиэтиологическое осложнение, при котором имеется:{

~ дезадаптация функциональных

регуляторных систем организма

~ изменение нормального соотношения

процессов возбуждения и торможения в

головном мозге

~ дискоординация функций вегетативной

нервной системы

~ верно всё перечисленное

}

Для лечения беременной ранним токсикозом применяют все перечисленное, кроме:{

~ спленина

~ витаминов гр. В

~ эуфиллина

~ р-ра Рингера-Локка

~ лазерной рефлексотерапии

}

При какой степени тяжести раннего токсикоза беременных возможно амбулаторное лечение: { ~ легкой

~ средней тяжести

~ тяжелой

~ верно все перечисленное

}

Для какой степени тяжести рвоты беременных характерно отсутствие ацетона в моче:{

~ легкой

~ средней

~ тяжелой

~ неукротимой

}

О тяжести токсикоза 1 половины беременности свидетельствуют все перечисленные ниже симптомы, кроме:{

~ уменьшения массы тела

~ наличия ацетона в моче

~ гипотонии

~ повышения АД

~ субфебрильной температуры

}

С какого срока беременности возрастает потребность материнского организма в железе?{

~ c 12-й недели до родов и в период лактации

~ с 16-й по 20 неделю

~ с 12-й по 16-ю неделю

~ с 20-й по 24-ю неделю

~ с 24-й по 32-ю неделю

}

К редко встречающимся формам раннего токсикоза относится всё, кроме:{

~ тетания беременных

~ слюнотечение

~ остеомаляция беременных

~ острая жёлтая атрофия печени

}

Показанием для прерывания беременности является всё, кроме:{

~ непрекращающейся рвоты

~ выраженной тахикардии

~ нарушений функций нервной системы

~ угрозы прерывания беременности

}

Для тетании беременных нехарактерно:{

~ судороги мышц верхних конечностей- "рука акушера"

~ судороги мышц нижних конечностей "нога балерины"

~ судороги мышц лица - "рыбий рот"

~ тонические судороги

}

**Современные методы исследования в акушерстве**

Сократительную функцию матки можно оценить с помощью:{

~ наружной гистерографии

~ внутренней токографии

~ реографии

~ радиотелеметрии

~ всего перечисленного

}

При проведении окситоцинового теста наличие ранних децелераций, как правило, свидетельствует:{

~ о хорошем состоянии плода

~ о начальных признаках страдания плода

~ о выраженных признаках страдания плода

~ о гибели плода

~ни о чем из перечисленного

}

Наименьшим сроком беременности, при котором "пустое" плодное яйцо при УЗИ надежно указывает на наличие анэмбрионии, является:{

~ 2 нед.

~ 4 нед.

~ 6 нед.

~ 8 нед.

~ 10 нед.

}

Осложнениями амниоцентеза может быть всё перечисленное ниже, кроме:{

~ преждевременных родов

~ ранения сосудов плода и пуповины

~ хориоамнионита

~ формирования врожденных пороков развития плода

}

Кордоцентез – это:{

~ взятие пробы крови из маточных артерий беременной

~ взятие крови из вены пуповины плода

~ получение околоплодных вод трансвагинальным доступом

~ получение аспирата ворсин хориона

~ ничего из перечисленного

}

Ультразвуковая оценка Ш степени зрелости плаценты, как правило, соответствует сроку беременности:{

~ 26-29 недель

~ 30-33 недели

~ 38-40 недель

~ 41-43 недель

}

С помощью второго приёма наружного акушерского исследования определяют:{

~ массу плода

~ положение, позицию плода

~ отношение предлежащей части ко входу в малый таз

~ предлежащую часть

~ ничего из перечисленного

}

При развивающейся беременности происходит все, кроме:{

~ увеличения размеров матки

~ размягчения ее

~ изменения реакции на пальпацию

~ уплотнения матки

~ изменения ее формы

}

Наружное акушерское исследование во 2-й половине беременности не предполагает:{

~ определения положения, позиции, размеров плода

~ анатомической оценки таза

~ определения срока беременности

~ функциональной оценки таза

}

Все указанные гормоны синтезируются в плаценте, кроме:{

~ хорионического гонадотропина

~ кортизола

~ пролактина

~ прогестерона

~ эстриола

}

Плацента проницаема для:{

~ алкоголя

~ морфина, барбитуратов

~ пенициллина, стрептомицина

~ тиоурацила, эфира

~ всего выше перечисленного

}

Шкала Сильвермана применяется для оценки новорожденного:{

~ доношенного

~ недоношенного

~ переношенного

~ зрелого

}

При микроскопии влагалищного мазка можно судить о происходящих в организме

эндокринных изменениях. Для этого необходимо учитывать:{

~ принадлежность клеток к тому или иному

слою вагинального эпителия

~ степень окраски протоплазмы клеток

величину ядер клеток

~ соотношение эпителиальных клеток

}

Ультразвуковая оценка П степени зрелости плаценты, как правило, соответствует сроку беременности:{

~ 26-29 недель

~ более 32 недель

~ 34-37 недель

~ 38-40 недель

}

Ультразвуковая оценка I степени зрелости плаценты, как правило, соответствует сроку беременности:{

~ 26-29 недель

~ 30-33 недели

~ 34-37 недель

~ 38-40 недель

}

Положение плода - это:{

~ отношение спинки плода к сагитальной плоскости

~ отношение спинки плода к фронтальной плоскости

~ отношение оси плода к длиннику матки

~ взаимоотношение различных частей плода

}

При первой позиции спинка плода обращена:{

~ вправо

~ ко дну матки

~ влево

~ ко входу в малый таз

}

Под позицией плода понимается:{

~ отношение спинки плода к боковым стенкам матки

~ отношение головки плода ко входу в таз

~ отношение оси плода к длиннику матки

~ взаимоотношение различных частей плода

}

Позиция плода при поперечном положении определяется по расположению:{

~ спинки

~ головки

~ мелких частей

~ тазового конца

}

Наиболее частым предлежанием плода является:{

~ чистое ягодичное

~ ягодично-ножное

~ ножное

~ головное

}

Ведущей точкой при переднем виде затылочном предлежании плода является:{

~ малый родничок

~ большой родничок

~ середина лобного шва

~ середина расстояния между большим и малым родничком

}

**Строение женского таза. Половые и возрастные различия. Таз с акушерской точки зрения.**

Укажите размеры плоскости выхода из малого таза в последовательности- прямой и поперечный:{

~ 9,5см, 11,0см

~ 10,5см, 12,0см

~ 11,5см, 3,0см

~ 12,5см, 13,0см

}

Укажите размеры плоскости узкой части малого таза в последовательности- прямой и поперечный :{

~ 11,5см, 10,5см

~ 10,5см, 1,0см

~ 9,5см, 11,0см

~ 12см, 12см

}

Какая связь существует между высотой лона и истинной конъюгатой?{

~ чем выше лоно, тем меньше конъюгата

~ чем выше лоно, тем больше конъюгата

~ такой зависимости не существует

}

Вертикальная диагональ ромба Михаэлиса соответствует размеру:{

~ диагональной конъюгаты

~ истинной конъюгаты

~ наружной конъюгаты

}

Что является границей между большим и малым тазом?{

~ подвздошная кость

~ Lin.innominata, мыс

~ Lin.terminalis, spina ossis ischi superior

}

Какую форму имеет поясничный ромб при правильном сложении женщины?{

~ геометрически правильного ромба

~ треугольника

~ неправильного треугольника

~ прямоугольника

}

Нормальные размеры большого таза:{

~ 25-25-31-17 см

~ 25-28-31-20 см

~ 25-28-31-11см

~ 25-28-31-13 см

}

Проводная ось таза – это:{

~ середина всех прямых размеров плоскостей таза

~ кривизна крестца

~ середина истинной коньюгаты

~ середина всех поперечных размеров таза

}

Лонный угол в малом тазу равен :{

~ 40

~ 50

~ 60-70

~ 90-100

}

Границей между наружными и внутренними половыми органами обычно является:{

~ наружный маточный зев

~ внутренний маточный зев

~ девственная плева (вход во влагалище)

~ малые половые губы

~ ничто из перечисленного

}

Основные особенности строения

влагалища:{

~ стенка покрыта многослойным плоским

~ эпителием

~ в слизистой оболочке нет желез и нет

~ подслизистого слоя

~ верно все перечисленное

~ неверно все перечисленное

}

Пристеночная часть тазового отдела мочеточника имеет следующие

топографические особенности:{

~ вступает в малый таз на уровне

~ бифуркации общих подвздошных артерий

~ вступает в малый таз на уровне

~ крестцово-подвздошных сочленений

~ проходит впереди внутренних

подвздошных артерий и их ветвей

}

Размер истинной конъюгаты составляет:{

~ 11 см

~ 12-13 см

~ 9-10 см

~ 16-17 см

}

Из скольких костей состоит таз?{

~ одной

~ двух

~ трёх

~ четырёх

}

Какова форма входа в малый таз у женщин?{

~ поперечно-овальная, с выемкой возле крестцового мыса

~ напоминает карточное сердце

~ круглая

}

Сколько мышц образуют нижний (наружный) слой мышц тазового дна?{

~ одна

~ две

~ Три

~ четыре

}

Малый таз имеет следующие отделы:{

~ вход, выход

~ вход, полость, выход

}

Большие железы преддверия влагалища расположены:{

~ в основании малых половых губ

~ в толще средних отделов больших половых губ

~ в бороздке между нижними третями малых и больших половых губ

~ в толще задних отделов больших половых губ

}

Длина маточной трубы у женщины в репродуктивном возрасте, как правило, составляе :{

~ 7-8 см

~ 9-10 см

~ 10-12 см

~ 15-18 см

~ 19-20 см

}

**Структура и организация работы род.дома и женской консультации. Приказы.**

Частота посещения ЖК беременной с рубцом на матке:{

~ до 20 нед. каждые 2-3 нед., затем еженедельно

~ до 34 нед. 1 раз в 2 недели, затем еженедельно

~ до 32 нед. каждые 2-3 нед., затем еженедельно

}

У каких беременных показано углубленное обследование на токсоплазмоз?{

~ при раннем гестозе

~ первобеременных старше 30 лет

~ курящих беременных

~ при анемии беременных

}

Плановая госпитализация беременных с рубцом на матке производится:{

~ 32-33 нед.

~ 35-36 нед.

~ 37-38 нед.

~ 39-40 нед.

}

Во время беременности целесообразно проводить 3-хкратное ультразвуковое исследование (скрининГ) в сроках:{

~ 6-10нед., 10-14нед., 20-25нед.

~ 10-14нед., 18-24 нед., 32-36 нед.

~ 5-6нед., 28-32 нед., 39-40 нед.

}

Согласно 430 приказа сколько выделяют групп риска:{

~ две

~ три

~ четыре

~ пять

}

Санитарная норма площади на материнскую койку в РД составляет:{

~ 10 м2

~ 3 м2

~ 12 м2

~ 7 м2

}

Первое прикладывание к груди матери здоровых новорожденных проводится обычно:{

~ сразу после рождения

~ через 6 часов после рождения

~ через 8 часов после рождения

~ через 12 часов после рождения

}

К материнской смертности относится смертность женщины :{

~ от медицинского аборта

~ от внематочной беременности

~ от деструирующего пузырного заноса

~ от всего перечисленного

~ ничего из перечисленного

}

Основным показателем эффективности

профилактического гинекологического

осмотра работающих женщин является:{

~ число осмотренных женщин

~ число женщин, направленных на лечение

в санаторий

~ доля выявленных гинекологических

больных из числа осмотренных женщин

}

На что чаще всего обращается внимание при разборе материнской смертности,

например, от разрыва матки?{

~ где произошел разрыв матки (в лечебном

учреждении или вне его)

~ разрыв матки произошел во время

беременности или в родах

~ своевременность госпитализации

беременной в стационар при наличии

предрасполагающих факторов

~ имелись ли факторы, способствующие

разрыву матки

~ на все перечисленное

}

Госпитализация беременных с вирусным гепатитом осуществляется:{

~ в специализированном акушерском

стационаре (родильном доме)

~ в специальных боксах соответствующих

отделений инфекционной больницы

~ в неспециализированном родильном

доме

~ в обсервационном акушерском отделении

родильного дома

}

**Тазовое предлежание**

Показанием к операции кесарево сечение при тазовом предлежании является:{

~ крупные размеры плода

~ анатомическое сужение таза

~ разгибание головки плода

~ ничего из перечисленного

~ всё перечисленное

}

Среди видов тазового предлежания наиболее благоприятным является:{

~ чисто ягодичное

~ смешанное ягодичное

~ ножное

}

При чисто ягодичном предлежании в случае эклампсии в конце II периода родов выполняют:{

~ кесарево сечение

~ извлечение плода за тазовый конец

~ родостимуляция

~ наркоз и наблюдение

~ плодоразрущающую операцию

}

Тазовое предлежание, при котором ножки плода согнуты в тазобедренных и разогнуты в коленных суставах относятся к:{

~ смешанному ягодичному предлежанию

~ чисто ягодичному

~ неполному ножному

~ полному ножному

}

В конце II периода родов при ножном предлежании в случае острой гипоксии плода показано:{

~ вакуум-экстракция плода

~ акушерские щипцы

~ извлечение плода за паховый сгиб

~ извлечение плода за ножку

~ кесарево сечение

}

При тазовом предлежании для рождения последующей головки применяют приём Морисо-Левре, который способствует:{

~ разгибанию головки

~ внутреннему повороту головки

~ сгибанию головки

~ наружному повороту головки

}

При тазовом предлежании рекомендуется:{

~ заблаговременная госпитализация при сроке 38 недель

~ госпитализация при сроке 39-40 недель

~ госпитализация при с началом родовой деятельности

~ госпитализация после излитая вод

}

В прогнозе родов при тазовом предлежании важное значение имеет:{

~ срок беременности

~ масса плода

~ разновидность тазового предлежания

~ вид (передний, задний)

~ все перечисленное

}

Частота тазового предлежания при преждевременных родах:{

~ повышена

~ понижена

~ зависит от общего состояния женщины

~ зависит от наличия гипоксии плода

}

Диагноз тазового предлежания плода при влагалищном исследовании в родах устанавливается обычно (на фоне отошедших околоплодных воД) при открытии маточного зева не менее:{

~ 1 см

~ 2 см

~ 3-4 см и более

}

Одним из условий для операции

извлечения плода за тазовый конец является:{

~ наличие целого плодного пузыря

~ полная соразмерность головки плода и

таза матери

~ раскрытие маточного зева не менее, чем

на 7-8 см

~ все перечисленные

~ ничего из перечисленного

}

Классическое ручное пособие применяется при следующем варианте тазового предлежания плода:{

~ смешанном ягодичном

~ полном ножном

~ неполном ножном

~ при всех перечисленных

~ ни при каком из перечисленных

}

Пособие по Цовьянову применяют при следующем предлежании плода:{

~ чистом ягодичном и полном ножном

~ смешанном ягодичном

~ смешанном ягодичном и неполном ножном

~ неполном ножном

}

Полное ножное предлежание плода характеризуется следующим:{

~ одна ножка разогнута в тазобедренном

суставе и предлежит

~ другая ножка согнута в тазобедренном

суставе и вытянута вдоль туловища

~ предлежат ножки плода вместе с

ягодицами

~ всем перечисленным

~ ничем из перечисленного

}

При операции извлечения плода за паховый сгиб палец акушера вводят:{

~ в передний паховый сгиб

~ в задний паховый сгиб

~ принципиального значения не имеет

~ зависит от нахождения ягодиц в той или иной плоскости малого таза

}

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

~ запрокидывание ручек плода за головку, разгибание головки плода

~ поворот плода спинкой кпереди

~ выпадение петель пуповины

~ все перечисленное

}

Среди видов тазового предлежания наиболее благоприятным является{

~чисто ягодичное

~смешанное ягодичное

~ножное

}

Пособие Цовьянова при чисто ягодичном предлежании способствует:{

~Сохранению членорасположения плода

~Профилактике разгибания головки

~Профилактике спазма шейки матки

~Ничему из перечисленного

~Всему из перечисленного

}

Тазовое предлежание, при котором ножки плода согнуты в тазобедренных и разогнуты в коленных суставах относятся:{

~К смешанному ягодичному предлежанию

~К чисто ягодичному

~К неполному ножному

~К полному ножному

}

При тазовом предлежании для рождения последующей головки применяют приём Морисо-Левре, который способствует:{

~Разгибанию головки

~Внутреннему повороту головки

~Сгибанию головки

~Наружному повороту головки

}

При тазовом предлежании и гестозе III ст. более целесообразным является родоразрешение путём:{

~Амниотомии и последующей родостимуляции

~Выключения П периода родов и извлечения плода за паховый сгиб

~Выключения II периода родов путём наложения на ягодички плода акушерских щипцов

~Операции кесарево сечение

~Ничего из перечисленного

}

При тазовом предлежании и наличии рубца на матке после операции кесарево сечение рекомендуется:{

~Ведение родов через естественные родовые пути под контролем УЗИ

~Выключение II периода родов путём извлечения плода за тазовый конец

~Ведение родов с применением пособия по Цовьянову во П периоде

~Повторная операция кесарево сечение

}

В прогнозе родов при тазовом предлежании важное значение имеет:{

~срок беременности

~масса плода

~разновидность тазового предлежания

~вид (передний, задний)

~все перечисленное

}

Диагноз тазового предлежания плода при влагалищном исследовании в родах устанавливается обычно (на фоне отошедших околоплодных воД) при открытии маточного зева не менее:{

~1 см

~2 см

~3-4 см и более

}

Корригирующую гимнастику при тазовом предлежании плода проводят обычно в сроки беременности:{

~14-20 недель

~21-27 недель

~28-35 недель

~36-40 недель

}

К клиническим критериям

разгибательного положения головки при тазовом предлежании плода относятся:{

~несоответствие величины головки

предполагаемой массе тела плода

~расположение головки в дне матки со

стороны позиции плода

~наличие выраженной глубокой

шейно-затылочной борозды при

определении позиции плода

~все перечисленные

~все перечисленные

}

Пособие по Цовьянову применяют при следующем предлежании плода:{

%50%чистом ягодичном

~смешанном ягодичном

%50%полном ножном

~неполном ножном

}

Чистое ягодичное предлежание плода характеризуется следующим:{

~ножки согнуты в тазобедренных суставах

~ножки разогнуты в коленных суставах

~ножки вытянуты вдоль туловища

~всем перечисленным

~ничем из перечисленного

}

При операции извлечения плода за паховый сгиб палец акушера вводят:{

~в передний паховый сгиб

~в задний паховый сгиб

~принципиального значения не имеет

~зависит от нахождения ягодиц в той или иной плоскости малого таза

}

Показаниями для извлечения плода за тазовый конец являются:{

~гипоксия плода

~живой плод

~крупные размеры плода

~ничего из перечисленного

}

В этиологии тазового предлежания, вероятнее всего, имеет значение следующее:{

~многоводие

~многоплодие

~предлежание плаценты

~все перечисленное

~ничего из перечисленного

}

Роды в тазовом предлежании относятся к родам высокого риска:{

~при переношенной беременности

~при хронической гипоксии плода

~при узком тазе

~при всем перечисленном

~ни при чем из перечисленного

}

**Узкий таз**

Клинически узкий таз – это:{

~остановка родов из-за утомления роженицы

~упорная слабость родовой деятельности

~дискоординация, переходящая в слабость схваток и потуг

~все перечисленное

~ничего из перечисленного

}

При абсолютном несоответствии имеет место:{

%50%прекращение мочеиспускания

%50%потуги при высоко стоящей головке

~кровотечение из половых путей

~все ответы правильные

}

Если при наружном акушерском исследовании размер головки плода, измеренный тазомером, превышает 12 см, следует:{ заподозрить

~крупный плод

~гидроцефалию плода

~лобное предлежание плода

~все перечисленное

~ничего из перечисленного

}

Клинически узкий таз – это:{

~одна из форм анатомически узкого таза

~отсутствие продвижения головки плод при слабости родовой деятельности

~несоответствие головки плода и таза матери, выявленное во время

беременности

~все перечисленное

~все перечисленное

}

Основными причинами возникновения клинически узкого таза являются:{

~анатомическое сужение таза

~крупный плод

~задне-теменной асинклитизм

~все перечисленные

}

Потуги при головке, прижатой ко входу в малый таз, и отошедших водах, как правило

свидетельствуют:{

~об окончании первого периода родов

~о начавшемся разрыве матки

~о клинически узком тазе

~об ущемлении передней губы шейки матки

~о всем перечисленном

}

Особенностью биомеханизма родов при плоском тазе является:{

~некоторое разгибание головки плода во

входе в малый таз

~внутренний поворот головки плода

совершается на тазовом дне

~по окончании внутреннего поворота

головки плод находится,

как правило, в заднем виде (по спинке)

~все перечисленное

}

Для общеравномерносуженного таза характерно:{

~уменьшение только прямого размера входа в малый таз и

~одинаковое уменьшение всех размеров малого таза

~удлинение крестца

~все перечисленное

}

Уплощение верхнего треугольника пояснично-крестцового ромба характерно для следующей формы анатомически узкого таза:{

~поперечносуженного

~простого плоского

~плоско-рахитического

~общеравномерносуженного

~косо смещенного

}

Степень сужения таза определяется, как правило, по уменьшению размера:{

~анатомической коньюгаты

~истинной коньюгаты

~горизонтальной диагонали пояснично- крестцового ромба

~высоты стояния дна матки

~поперечного размера матки

}

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

~I

~II

~III

~IV

}

Признак Вастена можно оценить при всех перечисленных условиях, кроме:{

~целых околоплодных вод

~излития околоплодных вод

~прижатой ко входу в малый таз головки плода

~открытия шейки матки на 8-10 см

~ничего из перечисленного

}

Для обезболивания роженицы при узком тазе лучше применять:{

~морфиноподобные препараты

~антигистаминные средства

~спазмолитики

~ингаляционные анестетики

}

Функциональную оценку таза следует проводить:{

~при полном раскрытии шейки матки

~в конце II периода родов

~до излития околоплодных вод

~период родов значения не имеет

}

Если анатомически узкий таз сочетается с передне-теменным асинклитическим

вставлением головки плода, то роды надо вести:{

~со стимуляцией окситоцином

~операция кесарево сечение

~в зависимости от формы анатомически

узкого таза

~в зависимости от роста роженицы

}

Анатомически узким принято считать всякий таз, у которого по сравнению с нормальным:{

~все размеры уменьшены на 0.5-1 см

~хотя бы один размер уменьшен на 0.5-1 см

~все размеры уменьшены на 1.5-2 см

~хотя бы один размер уменьшен на 1.5-2

см

~ничего не верно

}

Таз может считаться анатомически узким, если размер истинной конъюгаты менее:{

~12 см

~11.5 см

~11 см

~10.5 см

~10 см

}

Таз может считаться поперечносуженным, если поперечный размер входа в малый таз составляет:{

~менее 13.5 до 13 см

~менее 13 до 12.5 см

~менее 12.5 до 12 см

~менее 12 до 11.5 см

~менее 11.5 до 11 см

}

Особенности биомеханизма родов при поперечносуженном тазе состоят в следующем:{

~может быть косое асинклитическое

вставление головки плода

%50%может быть высокое прямое стояние

головки плода

%50%головка плода может пройти все

плоскости малого таза

без своего внутреннего поворота

~во всем перечисленном

}

При следующих размерах:

D.sр - 26 см, D.сг - 27 см, D.tг - 31 см, С.ехt - 17.5 см таз следует отнести:{

~к плоскорахитическому

~к простому плоскому

~к поперечносуженному

~к косому

~к общеравномерносуженному

}

**Физиологическая беременность. Изменения в организме женщины во время беременности. Критические период**

Физиологическая прибавка массы тела за неделю у женщин во второй половине беременности составляет:{

~100-250 г.

~300-350 г.

~400-450 г.

~500 г.

}

На какой день после оплодотворения происходит имплантация зародыша:{

~1-2

~3-5

~6-8

~9-10

~12-14

}

Во время беременности отмечается гипотония кишечника:{

~да

~нет

}

Уровни какого гормона у матери снижаются во время беременности:{

~Гормон роста

~Эстрогены

~Тироксин

~Инсулин

~никакой из перечисленных

}

Какие из следующих показателей крови не являются нормальными для беременности:{

~Гемоглобин 124г/л

~Фибриноген 4,9г/л

~Общий белок 72г/л

~Тромбоциты 8x1016/л

~СОЭ- 40мм/час

}

Прогестерон в первом триместре беременности секретируется:{

~в гипофизе

~в яичниках - желтым телом беременности

~в плаценте

~все верно

}

При физиологической беременности в нервной системе наблюдаются следующие

изменения:{

~периодические колебания интенсивности

нейродинамических процессов

~понижение возбудимости коры головного

мозга

~повышение возбудимости ретикулярной

формации мозга

~повышение тонуса адренергической

вегетативной нервной системы

~все перечисленные

}

Пик прироста объема циркулирующей крови при нормальной беременности приходится на срок:{

~16-20 недель

~22-24 недели

~26-36 недель

~38-40 недель

}

Во время беременности в яичнике:{

~Зреют фолликулы

~Происходит овуляция

~Не происходит овуляция и не зреют фолликулы

}

Желтое тело беременности начинает подвергаться обратному развитию:{

~На 1-м месяце беременности

~После 10-12 недель

~На 2-м месяце

~На 8-9-м месяце

~На момент родов

}

Окситоцин накапливается в течение беременности:{

~В гипоталамусе

~В яичниках

~В задней доле гипофиза

}

Эмбриональный период развития продолжается:{

~До 12 нед. беременности

~До конца 4-го месяца беременности

~До 4-5 нед. беременности

}

В каком триместре беременности наиболее высокий уровень прогестерона:{

~В первом

~Во втором

~В третьем

}

У беременных в норме наблюдается:{

~Снижение активности иммунных реакций

~Повышение активности иммунных реакций

~Активность иммунных реакций не изменяется

}

В каком сроке беременности наблюдается максимальный уровень хорионического гонадотропина:{

~5-6 нед.

~10-11нед.

~16-17 нед.

~27-28 нед.

~39-40 нед.

}

Основными функциями плаценты являются:{

~дыхательная

~питательная

~выделительная

~гормональная

~все перечисленные

}

Во время нормальной беременности

происходят следующие изменения в липидном обмене:{

~нарастает содержание липидов в плазме

крови

~снижается уровень неэфирных жирных

кислот

~снижается содержание липидов в

эритроцитах

~все перечисленные

~ничего из перечисленного

}

Длина плода 16 см соответствует сроку беременности:{

~3 мес.

~4 мес.

~5 мес.

~6 мес.

~7 мес.

}

Длина плода, начиная с 24 недель, высчитьшается путем умножения числа месяцев:{

~на 5

~на 4

~на 3

~на 2

}

Наименьшая масса тела жизнеспособного плода составляет по данным ВОЗ:{

~500 г

~600 г

~800 г

~1000 г

}

В 24 недели гестационного возраста длина плода равна:{

~30 см

~24 см

~18 см

~12 см

}

В 32 недели гестационного возраста длина плода равна:{

~45 см

~43 см

~40 см

~35 см

~30 см

}

В пищеварительной системе при беременности происходят следующие изменения:{

~гипохлоргидрия

~усиление моторной функции желудка

~усиление перистальтики кишечника

~увеличение секреции пепсина

~все перечисленные

}

Показатель скорости клубочковой фильтрации почек во время беременности повышается:{

~на 10-15%

~на 20-25%

~на 30-50%

}

Генотип плода определяется:{

~набором хромосом (XX или ХУ)

~особенностью строения внутренних половых органов

~особенностью строения наружных половых органов

~всеми перечисленными факторами

}

Генотип совпадает с фенотипом:{

~всегда

~не всегда

~только на ранних стадиях развития

~только после рождения

}

При каком сроке беременности дно матки выходит из-за лона:{

~10 недель.

~6 недель.

~8 недель.

~16 недель.

~после 12 недель.

}

Место наилучшего выслушивания сердцебиения плода при I позиции переднего вида головного предлежания:{

~Слева выше пупка.

~Область пупка.

~Справа ниже пупка.

~Справа выше пупка.

~Слева ниже пупка.

}

Ощущение первого шевеления плода у повторнобеременной наиболее часто:{

~С 14- 15 недель .

~С 18 недель.

~С 20 недель.

}

При нормальной беременности первое шевеление плода появляется:{

~В 14-15 нед.

~В 18-20 нед.

~В 22-24 нед.

~В 26-28 нед.

}

У женщины в анамнезе 2 беременности; первого ребенка родила в 39 лет, второго потеряла в 9 недель беременности. Она относится к следующей группе:{

~Беременностей II, родов II

~Беременностей I, родов I.

~Беременностей II, родов I.

~Беременностей I, родов II.

}

Концентрация альфа-фетопротеина повышается:{

~при нормальном развитии плода

~при дефектах развития нервной трубки плода

~при пороках развития почек плода

~при пороках развития матки

}

Становление фетоплацентарной системы, как правило, заканчивается:{

~к 16-й неделе беременности

~к 20-й неделе беременности

~к 24-й неделе беременности

~к 28-й неделе беременности

~к 32-й неделе беременности

}

Первичные ворсинки хориона образуются чаще всего:{

~на 1-й неделе беременности

~на 2-й неделе беременности

~на 3-й неделе беременности

~на 4-й неделе беременности

~на 5-й неделе беременности

}

Генотип совпадает с фенотипом:{

~всегда

~не всегда

~только на ранних стадиях развития

~только после рождения

}

Какие из перечисленных признаков беременности являются достоверными:{

~Движение плода в матке, ощущаемое беременной.

~Цианоз шейки матки и слизистой влагалища.

~Шумы в матке.

~Определение частей плода.

~Определение в моче ХГ.

}

Какие из перечисленных признаков беременности являются достоверными при УЗИ в раннем сроке:{

~Наличие в полости матки эхонегативного

образования округлой формы.

~Визуализация частей эмбриона и

сокращений сердца.

~Обнаружение в полости матки утолщения

эндометрия.

}

При каком сроке беременности дно матки выходит из-за лона:{

~10 недель.

~6 недель.

~8 недель.

~16 недель.

~после 12 недель.

}

Где находится дно матки в 32 недели беременности:{

~На уровне пупка.

~Под мечевидным отростком.

~На 4 см. ниже мечевидного отростка.

~На середине между мечевидным отростком и пупком.

}

Место наилучшего выслушивания сердцебиения плода при I позиции переднего вида головного предлежания:{

~Слева выше пупка.

~Область пупка.

~Справа ниже пупка.

~Справа выше пупка.

~Слева ниже пупка.

}

Все следующие симптомы имеются на 10-й неделе беременности, кроме:{

~Симптом Горвица-Гегара.

~Сердечная деятельность плода при УЗИ.

~Аменорея

~Симптом Гегара.

~Шевеление плода.

}

Какие из нижеперечисленных комбинаций являются несовместимыми:{

~Беременность 40 недель и вес плода 1700г.

~Прибавка массы тела к 40 неделям 25 кг.

~13 недель и выслушивание тонов сердца плода стетоскопом.

}

Ощущение первого шевеления плода у повторнобеременной наиболее часто:{

~С 14- 15 недель .

~С 18 недель.

~С 20 недель.

}

Признак Горвица-Гегара характеризуется:{

~Размягчением матки в области перешейка.

~Сокращением матки при пальпации.

~Ассиметрией матки.

}

При нормальной беременности первое шевеление плода появляется:{

~В 14-15 нед.

~В 18-20 нед.

~В 22-24 нед.

~В 26-28 нед.

}

У женщины в анамнезе 2 беременности; первого ребенка родила в 39 лет, второго потеряла в 9 недель беременности. Она относится к следующей группе:{

~Беременностей II, родов II

~Беременностей I, родов I.

~Беременностей II, родов I.

~Беременностей I, родов II.

}

Нормальному развитию плода в организме беременной женщины способствует:{

~иммунологическая инертность хориона

~групповые антигены плода в околоплодных водах

~группо-специфический антиген плаценты

~все перечисленное

~ничего из перечисленного

}

Концентрация альфа-фетопротеина повышается:{

~при нормальном развитии плода

~при дефектах развития нервной трубки плода

~при пороках развития почек плода

~при пороках развития матки

}

Плацента выполняет следующую роль в иммунологических взаимоотношениях матери и плода при нормальной беременности:{

~препятствует свободному транспорту антигенов, антител и клеток

~обеспечивает антигенную стимуляцию матери

~формирует механизмы взаимной толерантности матери и плода

~все перечисленное

~ничего из перечисленного

}

Связь материнского организма и плода осуществляется, в основном, через:{

~плаценту

~барорецепторы стенки матки

~водные оболочки плода

~децидуальную оболочку матки

~все перечисленное

}

Становление фетоплацентарной системы, как правило, заканчивается:{

~к 16-й неделе беременности

~к 20-й неделе беременности

~к 24-й неделе беременности

~к 28-й неделе беременности

~к 32-й неделе беременности

}

Ранняя функция цитотрофобласта состоит:{

~в гистиотрофном питании зародыша

~в продукции гормонов ХГ (хорионического гонадотропинА. и ПЛ (плацентарного лактогенА.

~в продукции экстрогенов и прогестерона

~во всем перечисленном

}

Первичные ворсинки хориона образуются чаще всего:{

~на 1-й неделе беременности

~на 2-й неделе беременности

~на 3-й неделе беременности

~на 4-й неделе беременности

~на 5-й неделе беременности

}

Вторичные ворсинки хориона, как правило, образуются:{

~на 1-й неделе беременности

~на 2-й неделе беременности

~на 3-й неделе беременности

~на 4-й неделе беременности

~на 5-й неделе беременности

}

**Физиология неонатального периода**

Перинатальным периодом считается

промежуток времени начинающийся:{

~С периода зачатия, заканчивающийся рождением плода

~С 28 нед. беременности и заканчивающийся 7-ю сутками (168 часоВ.

после рождения

~С периода рождения плода и заканчивающийся через месяц после

родов

~С 20 недель беременности и заканчивающийся 14-ю сутками после

рождения

}

В нашей стране за критерий жизнеспособности плода (новорожденного) принимается срок беременности:{

~20 недель

~22 недель

~26 недель

~28 недель

}

**БАРТОЛИНИЕВА ЖЕЛЕЗА РАСПОЛОЖЕНА:{**

~в глубине m. levator ani

~в глубине мочеполовой диафрагмы

~в глубине m. bulbocavernosus

~поверхностно в m. bulbocavernosus

~нигде из выше названного

}

МАТКА И ПРИДАТКИ МОГУТ ИМЕТЬ РАЗЛИЧНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ. КОТОРОЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ НИЖЕ ПОЛОЖЕНИЙ ОБ ИХ ПОЗИЦИИ И ВЗАИМООТНОШЕНИИ НЕПРАВИЛЬНОЕ:{

~антефлексия означает, что матка отклонена кпереди

~яичники в норме могут находиться ниже (каудальне) шейки матки

~круглые связки в норме прикрепляются к матке спереди от места прикрепления фаллопиевых труб

~более, чем одно из названного выше

~ни одно из названного выше

}

КОТОРЫЕ СВЯЗКИ ТАЗА ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНЫМИ ДЛЯ УДЕРЖИВАНИЯ МАТ¬КИ В МАЛОМ ТАЗУ В СЛУЧАЕ ЕЕ ВЫПАДЕНИЯ:{

~широкие связки

~воронко-тазовые связки

~маточно-яичниковые связки

~кардинальные связки

~ни одна из перечисленных

}

КОТОРАЯ ИЗ АРТЕРИЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ ВНУТРЕННЕЙ ПОДВЗДОШ¬НОЙ АРТЕРИИ:{

~поверхностная пузырная

~маточная

~пудендальная

~яичниковая

~облитерированная пупочная

}

КАК НАЗЫВАЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ МАТКИ, ПРИ КОТОРОМ ОНА ОБРАЩЕНА К КРЕСТЦУ И ИМЕЕТ ОСТРЫЙ УГОЛ С ШЕЙКОЙ МАТКИ:{

~антеверзио

~ретроверзио

~ретрофлексио

~антефлексио

~ни одно из выше названного

}

ТАЗОВАЯ БРЮШИНА ПОКРЫВАЕТ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ ОБРАЗОВАНИЯ, КРОМЕ:{

~фимбрий фаллопиевых труб

~дна матки

~круглых связок

~дугласова пространства

~маточно-крестцовой связки

}

МАЛЫЕ ПОЛОВЫЕ ГУБЫ НЕ СОДЕРЖАТ:{

~сальных желез

~многослойного ороговевающего эпителия

~гладкую мускулатуру

~волосяные фолликулы

~нервные окончания

}

ФАЛЛОПИЕВЫ ТРУБЫ ИМЕЮТ НЕСКОЛЬКО АНАТОМИЧЕСКИХ ОТДЕЛОВ. ОТДЕЛ, НАИБОЛЕЕ БЛИЗКИЙ КО ДНУ МАТКИ - ЭТО:{

~ампулярный

~воронка

~интерстициальный

~фимбрии

~истмус

}

В ОСНОВНОМ КРОВОСНАБЖЕНИЕ ВУЛЬВЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИЗ:{

~пудендальной артерии

~внутренней геморроидальной артерии

~подвздошно-паховой артерии

~бедренной артерии

~внутренней подчревной артерии

}

ВЛАГАЛИЩНАЯ ЧАСТЬ ШЕЙКИ МАТКИ- ЭТО ТА ЧАСТЬ, КОТОРАЯ:{

~исходит из верхней части влагалища

~выпячивается во влагалище

~формирует внутренний перешеек

~в норме покрыта эндоцервикальным эпителием

~ни одна из вышеперечисленных

}

ТЕРМИН "ТЕЛАРХЕ" ОЗНАЧАЕТ:{

~развитие молочных желез

~половое созревание

~рост волос на теле

~пожилой возраст

~отложение жира

}

КАКОВЫ СЛОИ ЯИЧНИКА МЕНСТРУИРУЮЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ ОТ ПОВЕРХНОСТИ ВГЛУБЬ:{

~мозговое вещество, кора, герминативный эпителий

~кора, герминативный эпителий, мозговое вещество

~герминативный эпителий, мозговое вещество, кора

~кора, мозговое вещество, герминативный эпителий

~герминативный эпителий, кора, мозговое вещество

}

КАКОЙ СЛОЙ ЭНДОМЕТРИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ЕГО РЕГЕНЕРАЦИЮ ПОСЛЕ МЕНСТРУАЦИИ:{

~компактный слой

~базальные клетки

~губчатый слой

~функциональный

~ни один из выше перечисленного

}

ТЕКА-КЛЕТКИ ЖЕЛТОГО ТЕЛА ПРОИСХОДЯТ ИЗ:{

~наружной оболочки

~внутренней оболочки

~граафов фолликул

~атретическое тело

}

ЗОНА ТРАНСФОРМАЦИИ ШЕЙКИ МАТКИ - ЭТО:{

~область переходных клеток

~область замены переходного эпителия на цилиндрический

~область замены цилиндрического эпителия на многослойный плоский

~область замены многослойного плоского эпителия на ци¬линдрический

~имеет постоянную структуру

}

МАТОЧНАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ:{

~общей подвздошной артерии

~наружной подвздошной артерии

~внутренней подвздошной артерии

~аорты

~пупочной артерии

}

КРОВОСНАБЖЕНИЕ МАТКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ:{

~маточной и запирательной артерии

~маточной и подвздошной артерии

~маточной и яичниковой артерии

~маточной и внутренней срамной артерии

~маточной и вагинальной артерии

}

ЦЕРВИКАЛЬНЫЙ КАНАЛ ВЫСТЛАН:{

~многослойным плоским эпителием

~цилиндрическим эпителием

~кубическим эпителием

~мерцательным эпителием

~ничего из перечисленного

}

К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ В ЯИЧНИКАХ СОДЕРЖИТСЯ:{

~200- 300 примордиальных фолликул

~2- 3 млн. примордиальных фолликул

~30- 50 тыс. примордиальных фолликул

~0- 5 тыс. риордиальных фолликул

~300- 500 тыс. примордиальных фолликул

}

ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НИЖЕ НЕ ПРЕДСТАВЛЕННО В ЯИЧНИКАХ В ПРЕПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ:{

~герминативный эпителий

~граафовы фолликулы

~корковое вещество яичников

~примордиальные фолликулы

~мозговое вещество яичников

}

ЕСЛИ УДАЛИТЬ ОДИН ИЗ ЯИЧНИКОВ, КОЛИЧЕСТВО СОЗРЕВШИХ ЗА МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ ФОЛЛИКУЛОВ БУДЕТ:{

~удвоенно

~снизится на половину

~останется тем же

~снизится на четверть

~учетверится

}

КОГДА АКТИВНОСТЬ МАТОЧНЫХ ТРУБ НАИБОЛЕЕ АКТИВНА:{

~1- нед. перед овуляцией

~в момент овуляции

~во время беременности

~1- нед. после овуляции

~нет циклических изменений

}

«ЯЙЦЕКЛЕТКИ», ОБНАРУЖЕННЫЕ В ЯИЧНИКАХ НА СТАДИИ ПРИМОРДИАЛЬНЫХ ФОЛЛИКУЛОВ, НАЗЫВАЮТСЯ:{

~первичные ооциты

~вторичные ооциты

~оогонии

~первичные поляризованные тельца

~вторичные поляризованные тельца

}

ВМЕСТИМОСРТЬ НОМАЛЬНОГО ЖЕНСКОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ:{

~100- 250 мл

~250- 300 мл

~350- 500 мл

~700- 900 мл

~больше 1000 мл

}

ПОЛОСТЬ МАТКИ ИМЕЕТ:{

~шаровидную форму

~треугольную форму

~грушевидную форму

~овальную форму

~цилиндрическую форму

}

ДЛИНА ВЛАГАЛИЩА ПО ЗАДНЕЙ СТЕНКИ РАВНА:{

~7- 8 см

~10- 12 см

~9- 10 см

~5- 6 см

~12-14 см

}

ШЕЙКА МАТКИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ:{

~1/3 длины тела матки

~равна длине тела матки

~2/3 длины тела матки

~1/2 длины тела матки

~1/4 длины тела матки

}

НАРУЖНЫЙ ЗЕВ ШЕЙКИ МАТКИ У РОЖАВШИХ ЖЕНЩИН ИМЕЕТ:{

~округлую форму

~треугольную форму

~точечный

~грушевидную форму

~щелевидную форму

}

НАИБОЛЕЕ ШИРОКИЙ ОТДЕЛ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ:{

~истмический

~ампулярный

~фимбрии

~интерстинальный

~нет правильного ответа

}

ДЛИНА МАТОЧНЫХ ТРУБ СОСТАВЛЯЕТ:{

~7- 8 см

~5- 6 см

~8- 10 см

~10-12 см

~12- 14 см

}

ЯИЧНИКИ ИМЕЮТ СЛЕДУЮЩИЕ СВЯЗКИ:{

~круглые

~широкие

~кардинальные

~крестцово- маточные

~подвешивающие

}

CARUNCULAE MYLTIFORMIS- ЭТО:{

~узелки на ореоле молочной железы

~излеченные кисты бартолиновой железы

~остатки вальфорова протока

~остатки девственной плевы

~ничего из выщеперечисленного

}

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОДСЛИЗИСТОЙ МИОМЫ МАТКИ ПРИ ГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАФИИ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ КОНТРАСТНЫЕ ВЕЩЕСТВА:{

~водорастворимые

~жирорастворимые

~и те, и другие

~ни те, ни другие

}

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ЛАПАРОСКОПИИ В ГИНЕКОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:{

~острого воспалительного процесса в придатках

~выраженного спаечного процесса в брюшной полости

~нарушенной маточной беременности

~тяжелого общего состояния больной

}

ДЕКСАМЕТАЗОНОВАЯ ПРОБА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ:{

~адреногенитального синдрома

~гиперплазии коркового вещества надпочечников

~синдрома иценко-кушинга

~все не верны

~всего перечисленного

}

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ЛАПАРОСКОПИИ В ГИНЕКОЛОГИИ ОСОБЕННО ВЫСОКА ПРИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СОСТОЯНИЯХ, КРОМЕ:{

~ненарушенной внематочной беременности

~маточной беременности

~опухоли яичника

~миомы матки

~всего перечисленного

}

ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПАРАМЕТРИТА:{

~пункция заднего свода влагалища

~бактериоскопия

~ультразвуковое исследование

~бимануальное исследование

}

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПРИ ОПЕРАЦИИ ВСКРЫТИЯ АБСЦЕССА БАРТОЛИНИЕВОЙ ЖЕЛЕЗЫ:{

~местная анестезия

~внутривенный наркоз

~масочный наркоз

~эндотрахеальный наркоз

}

КАКОЙ ИЗ ТЕСТОВ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ ДВУХФАЗНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА:{

~симптом зрачка.

~кпи.

~базальная термометрия.

~симптом «папоротника».

~все перечисленное выше.

}

О НАЛИЧИИ ОВУЛЯЦИИ МОЖНО СУДИТЬ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ИССЛЕДОВАНИЙ, КРОМЕ:{

~анализа графика базальной термометрии.

~уз мониторинга развития доминантного фолликула.

~гистологического исследования соскоба эндометрия.

~лапароскопии (обнаружение стигм на поверхности яичнико !.

~определение концентрации половых стероидных гормонов в крови на 12-14 день менструального цикла.

}

РЕЗУЛЬТАТ ТЕСТА НАТЯЖЕНИЯ СЛИЗИ- 3 СМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ЭСТРОГЕННОЙ НАСЫЩЕННОСТИ. ВЕРНО ЛИ ЭТО УТВЕРЖДЕНИЕ:{

~да.

~нет.

~не во всех случаях.

}

В КАКИЕ СРОКИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ВЫСКАБЛИВАНИЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫХ ДАННЫХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ:{

~за 10-12 дней до менструации.

~первый день менструации.

~за 5-6 дней до менструации.

~сразу после окончания менструации.

}

В КАКОЙ ФАЗЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ВЫПОЛНЯЮТ ПЕРТУБАЦИЮ:{

~в первой фазе.

~в периовуляторный период.

~второй фазе (16-20 день цикл !

}

ПОКАЗАНИЯМИ К ЗОНДИРОВАНИЮ МАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ КРОМЕ:{

~аномалия развития матки

~перфорация матки

~миоматозные узлы (подслизисты !

~полипы слизистой матки

~метроэндометрит

}

ПОКАЗАНИЯМИ К ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ ВЫСКАБЛИВАНИЮ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ МАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ КРОМЕ:{

~гиперплазия эндометрия

~эндометрит

~полипоз эндометрия

~миома матки

}

1-Я СТЕПЕНЬ ЧИСТОТЫ ВЛАГАЛИЩНОГО МАЗКА:{

~эпителиальные клетки, палочки додерлейна

~эпителиальные клетки, палочки додерлейна небольшое количество микробов и лейкоцитов

~небольшое количество эпителиальных клеток и палочек додерлейна, множество лейкоцитов, кокков и бактерий

~единичные эпителиальные клетки, отсутствие влагалищных палочек, большое количество всевозможных микроорганизмов.

}

3 СТЕПЕНЬ ЧИСТОТЫ ВЛАГАЛИЩНОГО МАЗКА:{

~эпителиальные клетки, палочки додерлейна

~эпителиальные клетки, палочки додерлейна небольшое количество микробов и лейкоцитов

~небольшое количество эпителиальных клеток и палочек додерлейна, множество лейкоцитов, кокков и бактерий

~единичные эпителиальные клетки, отсутствие влагалищных палочек, большое количество всевозможных микроорганизмов.

}

4 СТЕПЕНЬ ЧИСТОТЫ ВЛАГАЛИЩНОГО МАЗКА:{

~эпителиальные клетки, палочки додерлейна

~эпителиальные клетки, палочки додерлейна небольшое количество микробов и лейкоцитов

~небольшое количество эпителиальных клеток и палочек додерлейна, множество лейкоцитов, кокков и бактерий

~единичные эпителиальные клетки, отсутствие влагалищных палочек, большое количество всевозможных микроорганизмов.

}

ПОКАЗАНИЯМИ К ГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАФИЮ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ КРОМЕ:{

~подозрение на туберкулез

~бесплодие

~опухоли и полипы матки

~беременность

}

ПОКАЗАНИЯ К КУЛЬДОЦЕНТЕЗУ:{

~внематочная беременность

~воспаление придатков матки

~апоплексия яичника

~все перечисленное

}

ТЕСТ НАТЯЖЕНИЯ ШЕЕЧНОЙ СЛИЗИ В ФАЗУ ОВУЛЯЦИИ СОСТАВЛЯЕТ:{

~4-6 баллов

~7-8 баллов

~10-12 баллов

~14-16 баллов

}

ПРОБА С ПРОГЕСТЕРОНОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ:{

~аменорее любой этиологии

~климактерическом синдроме

~миоме матки

~эндометриозе

}

ПРОБА С ХОРИАЛЬНЫМ ГОНАДОТРОПИНОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ:{

~для уточнения состояния яичников

~при миоме матки

~при аденомиозе

~при гиперплазии эндометрия

}

ВНЕШНИЙ ВИД ПРИ ЗАДЕРЖКЕ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ:{

~евнухоидное телосложение

~костный возраст соответствует календарному

~вторичные половые признаки недоразвиты

~молочные железы неразвиты

~верно все перечисленное.

}

ЗАДЕРЖКА ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ЯИЧНИКОВОГО ГЕНЕЗА ОБУСЛОВЛЕНА:{

~резким снижением гормональной функции яичников

~гипергонадотропной активностью гипофиза

~отсутствием хромосомной патологии

~всем перечисленным

~ничем из перечисленного

}

В ПЕРИОДЕ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ В ОРГАНИЗМЕ ПРОИСХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ОСНОВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ:{

~подавление гонадотропной функции гипофиза

~активация гормональной функции яичников

~ритм выделения фсг не устанавливается

~устанавливается регулярные «пики» экскреции лг

~ничего из перечисленного

}

ХАРАКТЕР ВЫДЕЛЕНИЯ ГОНАДОТРОПНЫХ ГОРМОНОВ, ПРИСУЩИЙ НОРМАЛЬНОМУ МЕНСТРУАЛЬНОМУ ЦИКЛУ,УСТАНАВЛИВАЕТСЯ:{

~в 16-17 лет

~в 15-14 лет

~в 13-12 лет

~в 11-10 лет

~в 9 лет

}

ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЗАДЕРЖКИ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ:{

~аменорея

~опоменорея

~олигоменорея

~все перечисленные

~ничего из перечисленного

}

АНДРОГЕНЫ ОБРАЗУЮТСЯ:{

~в яичнике (интерстициальных клетках, строме, внутренней тек

~в сетчатой зоне коры надпочечников

~верно и то, и другое

~и то,и другое неверно

}

НА ЧЕМ ОСНОВАНО ИЗМЕРЕНО БАЗАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ:{

~на гипертермическом эффекте эстрогенов

~на выделении серотонина шишковидным телом

~на гипертермическом эффекте альдостерона

~на гипертермическом эффекте прогестерона

}

ИНДЕКС СОЗРЕВАНИЯ - ЭТО:{

~процентное отношение поверхностных клеток с пикнотическими ядрами к клеткам, имеющим везикулярные ядра

~процентное отношение трех видов клеток - поверхностных, промежуточных и парабазальных

~процентное отношение поверхностных клеток к базальным

}

ПРОЦЕНТНОЕ ОТНОШЕНИЕ ПОВЕРХНОСТНЫХ КЛЕТОК С ПИКНОТИЧЕСКИМИ ЯДРАМИ К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ КЛЕТОК В МАЗКЕ ЭТО:{

~индекс созревания

~кариопикнотический индекс

~эозинофильный индекс

}

МОГУТ ЛИ ВОЗНИКАТЬ ВТОРИЧНЫЕ ГОРМОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА:{

~да

~нет

}

МОЖЕТ ЛИ ГИПЕРПРОДУКЦИЯ ПРЛ ПРИВОДИТЬ К АМЕНОРЕЕ:{

~да

~нет

~может, только к первичной аменорее

}

КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ НЕ СВОЙСТВЕННО ПРОГЕСТЕРОНУ:{

~обеспечение секреции желез маточных труб

~вызывать пролиферацию эндометрия

~способствует нидации яйца, подавляя сокращения матки

~вызывает децидуоподобные изменения эндометрия

}

ВВЕДЕНИЕ АНДРОГЕНОВ ВЫЗЫВАЕТ У ЖЕНЩИН:{

~повышенное половое влечение

~сниженное половое влечение

~на половое влечение влияние не оказывает

}

ФАЗА СЕКРЕЦИИ В ЭНДОМЕТРИИ МОЖЕТ БЫТЬ ПОЛНОЦЕННОЙ ТОЛЬКО В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ:{

~полноценная фаза пролиферации

~произошла овуляция

~функционирует полноценное желтое тело

~верно все перечисленное

}

ТЕСТЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ:{

~%50%исследование шеечной слизи

~%50%измерение базальной температуры

~биопсия эндометрия

}

ДЛЯ АНОВУЛЯТОРНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ХАРАКТЕРНО:{

~циклические изменения в организме

~длительная персистенция фолликула

~преобладание гестагенов во ii фазе цикла

}

ГИПОТАЛАМУС ВЫРАБАТЫВАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ГОРМОНЫ:{

~гонадотропины

~эстрогены

~гестагены

~рилизинг-факторы

}

ФСГ СТИМУЛИРУЕТ:{

~рост фолликулов в яичнике

~продукцию кортикостероидов

~продукцию ттг

~все перечисленное

~ничего из перечисленного

}

РИЛИЗИНГ-ФАКТОРЫ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ:{

~передачу нервных импульсов в эндокринную систему

~выработку гонадотропинов

~и то, и другое

~ни то, ни другое

}

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ГИПОТАЛАМУСА, ГИПОФИЗА И ЯИЧНИКОВ В РЕГУЛЯЦИИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ:{

~выключение одного звена нарушает всю систему в целом

~функция звеньев синхронна

~нижележащее звено тормозит или регулирует функцию вышележащего

~все верно

}

ОСНОВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭСТРОГЕНОВ НА ОРГАНИЗМ:{

~блокируют рецепторы к окситоцину

~прекращают пролиферативные процессы в эндометрии

~вызывают секреторные преобразования в эндометрии

~все перечисленное верно

~ничего из перечисленного

}

ГЕСТАГЕНЫ ОБЛАДАЮТ СЛЕДУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ:{

~%50%снижают тонус матки и перистальтику маточных труб

~%50%вызывают секреторные изменения в эндометрии

~определяют развитие первичных и вторичных половых признаков

~снижают содержание холестерина в крови

}

ЭСТРОГЕНЫ ОБЛАДАЮТ СЛЕДУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ:{

~способствуют перистальтике матки и маточных труб

~усиливают процессы окостенения

~вызывают пролиферативные изменения в эндометрии

~верно все перечисленное

~ничего из перечисленного

}

О ПОЛНОЦЕННОСТИ ЛЮТЕИНОВОЙ ФАЗЫ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:{

~повышение базальной температуры в i фазу менструального цикла

~пролиферативные процессы в эндометрии во ii фазу менструального цикла

~и то, и другое

~ни то, ни другое

}

ТЕСТЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ:{

~двухфазность менструального цикла

~уровень эстрогенной насыщенности организма

~полноценность лютеиновой фазы цикла

~все перечисленное

~ничего из перечисленного

}

ПОВЫШЕНИЕ РЕКТАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ВО II ФАЗУ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ОБУСЛОВЛЕНО:{

~действием прогестерона яичника на центр терморегуляции в гипоталамусе

~действием прогестерона, который снижает теплоотдачу

~интенсификацией биохимических процессов в матке

~всем перечисленным

~ничем из перечисленного

}

В ЯИЧНИКЕ ПРОИСХОДИТ БИОСИНТЕЗ:{

~%50%эстрогенов

~%50%гестагенов

~окситоцина

}

ПРОЛАКТИН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В:{

~передней доле гипофиза

~гипоталамусе

~плаценте

~яичниках

~надпочечниках

}

НАЧАЛО МЕНСТРУАЦИИ СВЯЗАНО С:{

~падением уровня лг

~падением уровня прогестерона

~падением уровня фсг

~пролонгированием действия эстрогенов

~пролонгированием действия прогестерона

}

ДВУХФАЗНАЯ БАЗАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ:{

~овуляции

~беременности

~угрожающем аборте

~состоянии перед менструацией

~всем перечисленном

}

МЕНАРХЕ ОБЫЧНО БЫВАЕТ В:{

~8-10 лет

~11-13 лет

~17-18 лет

~45-50 лет

~50-52 года

}

КАКОЙ ГОРМОН ИГРАЕТ ГЛАВНУЮ РОЛЬ В РОСТЕ ВОЛОС НА ЛОБКЕ ЕЕ ПОДМЫШКАМИ В ПЕРИОД ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ:{

~эстрогены

~прогестерон

~андрогены

~фсг

~лг

}

В РЕЗУЛЬТАТЕ КАКИХ ИЗМЕНЕНИЙ НАЧИНАЕТСЯ МЕНСТРУАЦИЯ:{

~снижаются только эстрогены

~снижается только прогестерон

~повышение эстрогенов при эстроген-прогестероновостимулированном эндометрии

~снижении прогестерона при эстроген-прогестероновостимулированном эндометрии

~снижении фсг

}

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРОГЕСТЕРОНА:{

~секреторная трансформация эндометрия

~пролиферация эндометрия

~задержка соли в организме

~образование желтого тела

~регрессия желтого тела

}

БОЛЬШИНСТВО ФОЛЛИКУЛОВ, КОТОРЫЕ НАЧИНАЮТ СОЗРЕВАТЬ В КАЖДОМ ЦИКЛЕ:{

~созревают и овулируют

~продолжают расти, образуя фолликулярную кисту

~подвергаются атрофии

~остаются продолжать свое развитие в следующем цикле

~подвергаются обратному развитию в примордиальные фолликулы

}

СИМПТОМ ПАПОРОТНИКА ЗАВИСИТ ОТ ВЫСОКОГО УРОВНЯ:{

~прогестерона

~эстрогенов и прогестерона

~эстрогенов

~хорионического гормона

~лютеинизирующего гормона

}

ВО ВРЕМЯ МЕНСТРУАЦИИ ЭНДОМЕТРИЙ ПРЕТЕРПЕВАЕТ РАЗЛИЧНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ. ОДНИМ ИЗ РАННИХ ИЗМЕНЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~отторжение некротических массс

~спазм эндометриальных артериол

~сморщивание

~петехиальные геморрагии

~кровотечение

}

ЕСЛИ УДАЛИТЬ ОДИН ИЗ ЯИЧНИКОВ, КОЛИЧЕСТВО СОЗРЕВШИХ ЗА МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ ФОЛЛИКУЛОВ БУДЕТ:{

~удвоено

~снизится на половину

~останется также

~снизиться на четверть

~учетверится

}

КОГДА АКТИВНОСТЬ МАТОЧНЫХ ТРУБ НАИВЫСШАЯ:{

~1 неделю перед овуляцией

~в момент овуляции

~во время менструации

~1 неделю после менструации

~нет циклических изменений

}

КОГДА ВСЕ ЯЙЦЕКЛЕТКИ ИСЧЕЗНУТЬ ИЗ ЯИЧНИКОВ О ЖЕНЩИНЕ МОЖНО СКАЗАТЬ, ЧТО ОНА:{

~в пубертатном периоде

~менструирующая

~в постменопаузе

~в репродуктивном периоде

~овулирующая

}

МЕНСТРУАЛЬНАЯ КРОВЬ-:{

~никогда не сворачивается

~ингибирована гепариноподобными веществами

~сворачивается и затем лизирует

~сворачивается и остается свернутой , если дать ей постоять без взбалтывания

~будет препятствовать свертыванию венозной крови, если ее добавить в менструальную кровь

}

НАЛИЧИЕ ВЫРАЖЕННОГО СИМПТОМА ЗРАЧКА В ТЕЧЕНИЕ ВСЕГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:{

~недостаточной функции желтого тела

~гиперэстрогении

}

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ГИСТЕРОСКОПИЯ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЖЕНЩИН С ДМК:{

~да

~нет

}

МОНОТОННАЯ БАЗАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА НИЖЕ 37ОС НА ПРОТЯЖЕНИИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:{

~нормальном двухфазном цикле

~двухфазном цикле с недостаточностью ii фазы

~двухфазном цикле с недостаточностью i фазы

~ановуляторный цикл

}

БАЗАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ БОЛЬШИМИ РАЗМАХАМИ, НЕТ ПОДЪЕМА ВО II ФАЗЕ. ЭТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ТОМ, ЧТО ИМЕЕТ МЕСТО:{

~ановуляторный цикл с гиперэстрогенией

~двухфазный цикл с недостаточностью желтого тела

~ановуляция с эстрогенной недостаточностью

~двухфазный цикл с недостаточностью обеих фаз

}

УРОВЕНЬ ЭСТРОГЕНОВ В ОРГАНИЗМЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ПЕРСИСТЕНЦИИ ФОЛЛИКУЛА:{

~нормальный

~снижен

~высокий

}

КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРОИСХОДЯТ В ЭНДОМЕТРИИ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ПЕРСИСТЕНЦИИ И АТРЕЗИИ ФОЛЛИКУЛА:{

~гиперпластические процессы

~гипопластические процессы

~наступает секреторная трансформация

}

УРОВЕНЬ ЭСТРОГЕНОВ В ОРГАНИЗМЕ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ АТРЕЗИИ ФОЛЛИКУЛА:{

~постоянно снижен

~не изменен

~повышен

~периодически снижен

~периодически повышен

}

СОДЕРЖАНИЕ ЭСТРОГЕНОВ В КРОВИ ПРИ ПЕРСИСТЕНЦИИ ЖЕЛТОГО ТЕЛА:{

~нормально

~снижено

~высокое

}

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГЕСТЕРОНА В В КРОВИ ПРИ ПЕРСИСТЕНЦИИ ЖЕЛТОГО ТЕЛА:{

~нормально

~снижено

~высокое

}

ОСТАЕТСЯ ЛИ ПОВЫШЕННОЙ БАЗАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ПЕРСИСТЕНЦИИ ЖЕЛТОГО ТЕЛА:{

~да

~нет

}

СОДЕРЖАНИЕ ГЕСТАГЕНОВ В КРОВИ ПРИ УКОРОЧЕНИИ ЛЮТЕИНОВОЙ ФАЗЫ:{

~нормальное

~снижено

~высокое

}

ОВУЛЯТОРНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ:{

~связаны с атрезией фолликула

~связаны с персистенцией фолликула

~не связаны с персистенцией желтого тела

~связаны с преждевременной инволюцией желтого тела

}

КАКОЕ ИЗ УТВЕРЖДЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ НЕВЕРНЫМ ПО ОТНОШЕНИЮ К ГОРМОНАЛЬНОМУ ГЕМОСТАЗУ:{

~может проводиться как эстрогенами, так и гестагенами

~может проводиться синтетическими прогестинами

~может проводиться в любом возрастном периоде

~может проводиться прогестероном и андрогенами

}

ПРИ ПЕРСИСТЕНЦИИ ФОЛЛИКУЛА НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ПРОЯВЛЯЮТСЯ КАК:{

~олигоменорея цикла

~гипоменорея

~гиперменорея

}

У ЖЕНЩИНЫ 42 ЛЕТ ПОСЛЕ ЗАДЕРЖКИ МЕНСТРУАЦИЙ НА 2 НЕДЕЛИ НАЧИНАЮТСЯ ДМК. С ЧЕГО НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ:{

~гормональный гемостаз (синтетические прогестин !

~выскабливание эндометрия

~негормональный гемостаз

}

ДМК ЧАЩЕ СВЯЗАНЫ:{

~с овуляторным менструальным циклом

~с ановуляторным менструальным циклом

}

ПРИЧИНОЙ ДМК В ЮВЕНИЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ:{

~персистенция или атрезия фолликула

~персистенция желтого тела

~опухоль яичника

}

ПО СВОЕМУ ХАРАКТЕРУ ЮВЕНИЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~циклическим

~ациклическим

}

ИМЕЮТСЯ ЛИ ПРИЗНАКИ ЛЮТЕИНИЗАЦИИ ВЛАГАЛИЩНЫХ МАЗКОВ ПРИ АНОВУЛЯТОРНЫХ ЦИКЛАХ:{

~да

~нет

}

ПОКАЗАНО ЛИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДМК В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ ПРИМЕНЕНИЕ АНДРОГЕНОВ:{

~да

~нет

}

ПРИМЕНЯЮТСЯ ЛИ АНДРОГЕНЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ:{

~да

~нет

}

ЧТО БУДЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ В КОЛЬПОЦИТОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ У ПАЦИЕНТКИ С АНОВУЛЯТОРНЫМ ЦИКЛОМ:{

~монотонно поверхностные клетки

~монотонно промежуточные клетки

~монотонно парабазальные клетки

~монотонно базальные клетки

~циклические изменения с преобладанием поверхностных клеток в i и промежуточных клеток во ii фазу цикла

}

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ДМК У БОЛЬНЫХ:{

~применение лечебно-диагностического выскабливания матки в репродуктивном и климактерическом периодах жизни женщины

~нормализация менструальной функции в детородном возрасте

~прекращение менструальной функции в пременопаузе

~применение витаминотерапии

~все верно

}

У БОЛЬНЫХ С ДМК НА ФОНЕ ПЕРСИСТЕНЦИИ ЗРЕЛОГО ФОЛЛИКУЛА ОТМЕЧАЮТСЯ, КАК ПРАВИЛО, СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ:{

~%50%задержка менструации до 4-8 недель

~%50%обильное кровотечение после задержки менструации

~схваткообразные боли внизу живота на фоне кровотечения

~болезненное нагрубание молочных желез

~болезненное нагрубание молочных желез

}

АНОВУЛЯТОРНЫЕ ДМК НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ:{

~с беременностью

~%50%начавшимся самопроизвольным выкидышем

~%50%подслизистой миомой матки

~все не верно

~со всем перечисленным

}

ОСОБЕННОСТЯМИ ТЕРАПИИ ДМК У БОЛЬНЫХ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~%50%раздельное лечебно-диагностическое выскабливание матки

~%50%терапия, направленная на подавление функции яичников

~проведение циклической гормональной терапии

}

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ЭСТРОГЕНОВ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез

~миома матки

~эндометриоз

~рак яичников

~все перечисленное

}

ЛЕЧЕНИЕ ДМК В ЮВЕНИЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ВКЛЮЧАЕТ:{

~физиотерапевтическое лечение

~сокращающие препараты

~витаминотерапия

~кровеостанавливающие препараты

~все перечисленное

}

КАКИЕ СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОГУТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ ДМК:{

~заболевания крови

~хронический гепатит

~хроническая пневмония

~хроническое желудочно-кишечное заболевание

~заболевание почек

}

КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЭНДОМЕТРИИ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ДМК КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА:{

~атрофия

~полипоз эндометрия

~желекисто-кистозная гиперплазия

~атипическая гиперплазия

~секреторные изменения эндометрия

}

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ ДМК ЯВЛЯЮТСЯ:{

~гиперпролактинемия

~беременность

~лейомиома

~хроническая ановуляция

~киста яичника

}

ДЛЯ АНОВУЛЯТОРНЫХ ДМК ПО ТИПУ АТРЕЗИИ ФОЛЛИКУЛОВ ХАРАКТЕРНО:{

~высокий уровень эстрогенов

~опсоменорея, сменяющаяся длительными кровянистыми выделениями

~и то, и другое

~ни то, ни другое

}

является ли гистероскопия информативным методом при обследовании женщин с дмк? {

~да

~нет

}

показана ли лапароскопия при дмк {

~нет

~да

~это зависит от возраста

}

базальная температура, характеризующаяся большими размахами, нет подъема во ii фазе. это свидетельствует о том, что имеет место: {

~ановуляторный цикл с гиперэстрогенией

~двухфазный цикл с недостаточностью желтого тела

~ановуляция с эстрогенной недостаточностью

~двухфазный цикл с недостаточностью обеих фаз

}

уровень прогестерона в организме при кратковременной персистенции фолликула {

~повышен

~не изменен

~снижен

}

какие изменения происходят в эндометрии при длительной персистенции и атрезии фолликула? {

~гиперпластические процессы

~гипопластические процессы

~наступает секреторная трансформация

}

уровень эстрогенов в организме при длительной атрезии фолликула {

~постоянно снижен

~не изменен

~повышен

~периодически снижен

~периодически повышен

}

содержание эстрогенов в крови при персистенции желтого тела {

~нормально

~снижено

~высокое

}

содержание прогестерона в крови при персистенции желтого тела {

~нормально

~снижено

~высокое

}

остается ли повышенной базальная температура при длительной персистенции желтого тела {

~да

~нет

}

содержание гестагенов в крови при укорочении лютеиновой фазы: {

~нормальное

~снижено

~высокое

}

овуляторные кровотечения {

~связаны с атрезией фолликула

~связаны с персистенцией фолликула

~не связаны с персистенцией желтого тела

~связаны с преждевременной инволюцией желтого тела

}

дмк {

~составляют 30-35% всех гинекологических заболеваний

~чаще всего связаны со структурными изменениями в системе гипоталамус-гипофиз-яичники-матка

~чаще всего возникают в периоде полового созревания и в климактерическом периоде

}

при персистенции фолликула нарушения менструального проявляются как: {

~олигоменорея цикла

~гипоменорея

~гиперменорея

}

у женщины 42 лет после задержки менструаций на 2 недели начинаются дмк. с чего необходимо начать лечение? {

~гормональный гемостаз (синтетические прогестин ~

~выскабливание эндометрия

~негормональный гемостаз

}

может ли наблюдаться пролиферация эндометрия или железисто-кистозная гиперплазия эндометрия при ювенильном кровотечении? {

~да

~нет

}

могут ли возникать дмк в связи с неправильным положением матки? {

~да

~нет

}

причиной дмк в ювенильном периоде чаще всего является {

~персистенция или атрезия фолликула

~персистенция желтого тела

~опухоль яичника

}

могут ли являться этиологическим фактором дмк опухоли яичников {

~да

~нет

}

имеются ли признаки лютеинизации влагалищных мазков при ановуляторных циклах {

~да

~нет

}

показано ли при лечении дмк в климактерическом периоде применение андрогенов? {

~да

~нет

}

применяются ли андрогены для лечения ювенильного кровотечения? {

~да

~нет

}

что будет наблюдаться в кольпоцитологической картине у пациентки с ановуляторным циклом? {

~монотонно поверхностные клетки

~монотонно промежуточные клетки

~монотонно парабазальные клетки

~монотонно базальные клетки

~циклические изменения с преобладанием поверхностных клеток в 1 и промежуточных клеток во 2 фазу цикла

}

принципы лечения дмк у больных: {

~применение лечебно-диагностического выскабливания матки в репродуктивном и климактерическом периодах жизни женщины

~нормализация менструальной функции в детородном возрасте

~прекращение менструальной функции в пременопаузе

~применение витаминотерапии

~все верно  
}

у больных с дмк на фоне персистенции зрелого фолликула отмечаются, как правило, следующие клинические проявления: {

~ ~%50%задержка менструации до 4-8 недель

~ ~%50%обильное кровотечение после задержки менструации

~схваткообразные боли внизу живота

~болезненное нагрубание молочных желез

}

ановуляторные дмк необходимо дифференцировать: {

~с беременностью

~ ~%50%начавшимся самопроизвольным выкидышем

~ ~%50%подслизистой миомой матки

~все не верно

~со всем перечисленным

}

противопоказаниями к назначению эстрогенов с лечебной целью является: {

~фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез

~миома матки

~эндометриоз

~рак яичников

~все перечисленное

}

в период полового созревания дмк чаще всего носят характер {

~овуляторных

~ановуляторных

~и тех, и других

~ни тех, ни других

}

какие сопутствующие заболевания могут явиться причиной дмк? {

~заболевания крови

~хронический гепатит

~хроническая пневмония

~хроническое желудочно-кишечное заболевание

~заболевание почек

}

при дмк ювенильного периода необходимо следующая врачебная тактика, кроме: {

~оперативное лечение

~гормональный гемостаз

~циклическая гормонотерапия

~общеукрепляющее лечение

~устранение этиологического фактора

}

какие изменения в эндометрии встречается чаще всего при дмк климактерического периода? {

~атрофия

~полипоз эндометрия

~желекисто-кистозная гиперплазия

~атипическая гиперплазия

~секреторные изменения эндометрия

}

для ановуляторных дмк по типу персистенции зрелого фолликулов характерно: {

~симптом «зрачка» (+++)

~однофазная базальная температура

~в соскобе эндометрия- поздняя фаза пролиферации

~все перечисленное

~ничего из перечисленного

}

для ановуляторных дмк по типу атрезии фолликулов характерно: {

~высокий уровень эстрогенов

~опсоменорея, сменяющаяся длительными кровянистыми выделениями

~и то, и другое

~ни то, ни другое

}

гестагены обладают следующим влиянием на организм {

~гипертермическим

~усиливает отделение желудочного сока

~тормозят отделение желчи

~верно все перечисленное

~все перечисленное неверно

}

**НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ СИНДРОМЫ.**

при предменструальном синдроме во ii-ю фазу менструального цикла отмечается, как правило: {

~гиперэстрогения

~повышение секреции актг

~повышение уровня серотонина

~все не верно

~все перечисленное

}

при климактерическом синдроме у женщин в пременопаузе наблюдаются следующие клинические симптомы: {

~вегето-сосудистый

~психо-эмоциональный

~обменно-эндокринный

~все перечисленное

~ничего из перечисленного

}

для клинических проявлений типичной формы климактерического синдрома наиболее характерно все перечисленное кроме: {

~сухость слизистых

~боли в области сердца

~остеопороз

~ларингит

}

у больных с климактерическим синдромом в постменопаузе наблюдается, как правило, повышение уровня {

~актг

~кортизола

~лг

~фсг

~все перечисленное

}

при лечении больных с климактерическим синдромом применяют все, кроме {

~бальнеотерапию

~витамины, а и е

~шейно-лицевую гальванизацию

~парлодел

~все перечисленное

}

при лечении больных с климактерическим синдромом используют: {

~эстрогены

~гестагены

~комбинированные эстроген-гестагенные препараты

~комбинацию эстрогенов с андрогенами

~все перечисленное

}

при остеопорозе у больных с ктерическим синдромом рекомендуется применять: {

~ ~%50%чистые эстрогены

~ ~%50%комбинация эстрогены с андрогенами

~гестагены

~андрогены

}

клинические проявления предменструального синдрома (накануне менструаци ~: {

~головная боль, головокружение

~депрессия, иногда агрессивность

~болезненное нагрубание молочных желез

~прибавка массы тела на 1-2 кг

~все перечисленное

}

ВЕГЕТОСОСУДИСТЫЕ симптомы при климактерическом СИНДРОМЕ ВСЕ, КРОМЕ: {

~серцебиение

~потливость

~чувство онемения в конечностях

~быстрая утомляемость

}

при синдроме поликистозных яичников наблюдается все перечисленные ниже симптомы, кроме: {

~гипоплазия матки

~двустороннего увеличения яичников

~гипертрихоза

~уменьшения костной массы

~первичного бесплодия

}

характерные проявления предменструального синдрома: {

~депрессия

~нагрубание и болезненность молочных желез

~цефалгия

~метеоризм

~все перечисленное

}

наиболее характерные клинические проявления климактерического синдрома ВСЕ, КРОМЕ: {

~обменно-эндокринные нарушения

~нейровегетативные симптомы

~психоэмоциональные расстройства

~боли внизу живота

}

климактерический синдром: {

~не сопровождается нарушениями деятельности сердечно-сосудистой системы:

~крайне редко имеют место изменения функции щитовидной железы

~его возникновение не связано с нарушениями функции яичников

~отмечается у 50-70% женщин соответствующего возраста

~все верно

}

применяются ли физиотерапевтические методы при климактерическом синдроме {

~не применяются

~широко применяются

~применяются, но очень редко

}

частота предменструального синдрома составляет: {

~0,1-0,7 %

~1-8 %

~28-45%

~80-90%

}

частота климактерического синдрома составляет: {

~0,1-0,8%

~1-10%

~30-50%

~70-80%

}

клиническими проявлениями пнэс являются все, кроме: {

~ожирение

~ановуляторная гипофункция яичников

~умеренный гипертрихоз

~гипогликемия

~тенденция к гипертензии

}

для заместительной гормональной терапии в климактерическом периоде используют все перечисленные ниже препараты, кроме: {

~«климена»

~«ливиала»

~«даназола»

~“клиогеста”

}

частота «приливов» при средней форме кс {

~до 5 в сутки

~до 10 в сутки

~11- 20 в сутки

~свыше 20 приливов

}

частота «приливов» при тяжелой форме кс {

~до 5 в сутки

~до 10 в сутки

~11- 20 в сутки

~свыше 20 приливов

}

первичная альгоменорея обусловлена {

~инфантилизмом

~ретродевиацией матки

~высокой продукцией простагландинов

~всем перечисленным

~ничем из перечисленного

}

для диагностики типичной формы скя применяют гормональную пробу {

~с нон-овлоном

~с хг

~с дексаметазоном

~со всем перечисленным

~ни с чем из перечисленного  
}

**ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ.**

к возбудителям неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов относится: {

~стафилококк

~хламидии

~гонококк

~гарднерелла

~анаэробы

}

характерными клиническими проявлениями неспецифического вульвовагинита следует считать всё, кроме: {

~белей

~зуда влагалища и промежности

~диспареунии

~ациклических кровянистых выделений

~все указанные симптомы характерны

}

в патогенезе воспалительных заболеваний женских половых органов играют большую роль: {

~наследственные факторы

~нейроэндокринные факторы

~климатические факторы

~резкое угнетение выработки гистамина

~возраст женщины

}

удельный вес воспалительных заболеваний женских половых органов среди гинекологических заболеваний составляет: {

~80-85%

~15-20%

~60-70%

~25-30%

~40-45%

}

выберите признаки, не характерные для острого эндоцервицита: {

~боли внизу живота

~слизисто-гнойные выделения

~гиперемия и отечность наружного зева

~повышение температуры тела

}

какие факторы не способствуют возникновению вульвовагинита? {

~атрофические изменения слизистой влагалища

~нарушение правил личной гигиены

~аллергические факторы

~гиперкератоз

}

острый бартолинит, t-38,2°c, в области железы гиперемия кожи, флюктуация, резкая болезненность. какова наиболее правильная тактика? {

~антибиотикотерапия

~антибиотики

~сульфаниламиды

~хирургическое вскрытие, дренирование, антибиотики

}

для хронического миометрита не характерно: {

~увеличение матки

~уплотнение матки

~размягчение матки

~несоответствие гистологической картины фазе менструального цикла

}

наиболее часто этиологической причиной острого эндометрита является: {

~трихомонада

~β-гемолитический стрептококк

~золотистый стафилококк

~ассоциации микроорганизмов

~кишечная палочка

}

наиболее вероятно развитие эндометрита: {

~после внутриматочных вмешательств

~после перенесенного гриппа

~при переохлаждении

~при туберкулезе

}

в патогенезе воспалительных заболеваний неспецифической этиологии женских половых органов особое значение имеет: {

~вирулентность микроба

~состояние защитных сил организма

~наличие входных ворот

~все не верно

~все перечисленное

}

при обострении хронического сальпингоофорита отмечается: {

~ ~%50%боли внизу живота и в области поясницы

~ ~%50%болезненность при пальпации позадишеечного нервного сплетения

~болезненность при пальпации передней брюшной стенки в области точки, расположенной на середине между лоном и пупком

~все перечисленное

~все перечисленное

}

для лечения неспецифического кольпита у беременных необходимо применять: {

~жидкий лизоцим

~1% спиртовой раствор хлорофиллипта

~фурагин

~все перечисленное

~ничего из перечисленного

}

профилактика развития хронических воспалительных заболеваний женских половых органов неспецифической этиологии: {

~предупреждение абортов

~проведение реабилитации после абортов

~своевременная диагностика и лечение подострого эндометрита после родов

~все не верно

~верно все перечисленное

}

в последние годы отмечается связь развития воспалительных тубоовариальных образований: {

~с абортами

~с гистеросальпингографией

~с нахождением в полости матки внутриматочной спирали

~со всем перечисленным

}

при воспалительных заболеваниях женских половых органов отмечается: {

~преобладание ассоциаций микроорганизмов;

~возрастание числа анаэробов и вирусов;

~наличие хламидий и микоплазм;

~все не верно

~все ответы правильные;

}

при сформировавшемся гнойном воспалительном образовании придатков матки показано: {

~пункция образования через задний влагалищный свод, опорожнение гнойной полости и введение в нее антибиотиков;

~хирургическое лечение;

~терапия пирогеналом;

~терапия гоновакциной;

~электрофорез цинка по брюшно- крестцовой методике;

}

возникновению послеоперационного перитонита способствует все кроме: {

~недостаточности швов;

~инфицирование брюшной полости во время операции;

~некроза ткани культи дистальнее лигатуры;

~недостаточно тщательного гемостаза;

~продолжительности операции до 2,5-3 часа;

}

при токсической стадии гинекологического перитонита отличается все, кроме: {

~тахикардия;

~выраженной одышки;

~отсутствия болезненности при пальпации передней брюшной стенки;

~гипотонии;

~олигурии;

}

наиболее характерные признаки вульвовагенита: {

~резкие боли;

~чувство жжения, зуда;

~изъявления;

~кровянистые выделения;

}

наиболее частый симптом цервицита: {

~зуд вульвы;

~боль;

~покраснения;

~бели;

~кровотечения;

}

все из перечисленных симптомов характерны для ранней стадии пельвиопертонита, кроме: {

~температура 38 и выше;

~двусторонее напряжение параметрия;

~заметное напряжение и боли от смешения шейки матки;

~уплотнение и наличие масс в дугласовом пространстве;

}

каков комплекс лечебных мероприятий при острых эндоцервицитах? {

~лечение воспалтельных заболеваний внутренних половых органов;

~ %33%патогенетическое антибактериальное лечение;

~ %33%противовоспалительное местное лечение;

~ %33%общеукрепляющее лечение;

~диатермокоагуляция, хирургическое лечение;

}

причиной возникновения воспалительных заболеваний половых органов могут быть: {

~медицинский аборт;

~внутриматочный контрацептив;

~снижение реактивности организма

~все перечисленное

}

к факторам препятствущим проникновению и распространению микроорганизмов, вызывающих воспалительные заболевания гениталий относятся, все кроме: {

~сомкнутое состояние половой щели;

~внутриматочный контрацептив;

~десквамакция эндометрия;

~кислая среда влагалища;

~образования спаек;

}

тело матки несколько увеличеное, мягковатой консистенции, болезненное, подвижное. указанная картина характерна для: {

~острого метрита;

~хронического метрита;

~миомы матки;

~аденомиоза;

~ничего из перечисленного;

}

наиболее типичными симптомами сальпингооофорита являются: {

~ ~%50%боли внизу живота;

~чувство жжения, зуда;

~ ~%50%гноевидные выделения из п/п;

~кровянистые выделения из п/п;

~правильно все

}

характерными проявлениями пельвиоперитонита являются все перечисленные, кроме: {

~тошнота;

~повышение температуры;

~кровянистые выделения п/п;

~напряжение мышц передней брюшной стенки;

~боли внизу живота;

}

для острого метроэндометрита характерно все, кроме: {

~повышения температуры;

~боли внизу живота;

~напряжение мышц передней брюшной стенки;

~гноевидные выделения из п/п;

~болезненность при пальпации матки;

}

применяется ли лапороскопия в диагностике и лечении острых воспалительных заболеваний женских половых органов: {

~да;

~нет;

~только для диагностики;

~только для лечения;

}

последствием хронического воспаления гениталий может быть: {

~бесплодие;

~нарушение менструального цикла;

~привычное невынашивание;

~эрозия ш/м;

~все перечисленное;

}

**ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ**

для хламидиоза ошибочным является следующее утверждение: {

~передается половым путем

~лечится тетрациклином или эритромицином

~часто рецидивирует

~характеризуется обильными гнойными выделениями из влагалища

}

трихомонадный кольпит: {

~вызывается микоплазмами

~не требует постановки на диспансерный учет

~диагноз ставится без особого труда и не требует бактериоскопического исследования

~критерием излеченности является трехкратный отрицательный результат бактериоскопического исследования

}

показано ли при подозрении на острую восходящую гонорею назначение методов провокации? {

~да

~нет

~это зависит от фазы менструального цикла

}

для гонококковой инфекции гениталий характерно: {

~распространение восходящим путем по протяжению

~распространение лимфо-гематогенным путем

~распространение нисходящим путем

}

для лечения микотического кольпита применяют: {

~«полижинакс»

~«клотримазол»

~«пимафуцин»

~все перечисленные выше препараты

~ни один ответ не верен

}

преимущественный путь распространения гонорейной инфекции: {

~лимфогенный

~гематогенный

~периневральный

~контактный

~интраканаликулярный

}

для гонококков характерны следующие признаки: {

~положительная окраска по граму

~расположение внутри клетки (в цитоплазме мононуклеаров)

~округлая форма

~тропность к многослойному плоскому эпителию

~все перечисленное выше

}

диагноз гонореи может быть установлен на основании: {

~обнаружения в мазках отделяемого из половых путей микроорганизмов, расположенных парами в форме диплококков

~отрицательной окраски кокков по граму

~расположение бактерий внутри клетки

~обнаружения любого из перечисленных признаков

~при установлении диагноза необходимо сочетание всех перечисленных признаков

}

критерий излеченности у больных гонореей устанавливается после проведенного лечения в течение: {

~1 месяца

~2 месяцев

~3 месяцев

~4 месяцев

~5 месяцев

}

при урогенитальном трихомониазе поражается в основном: {

~влагалище

~уретра

~цервикальный канал

~все перечисленное верно

}

в соответствии с существующей классификацией гонореи различают {

~свежую гонорею

~хроническую гонорею

~латентную гонорею

~гонококконосительство

~все перечисленное

}

лечение больных с хронической гонореей включает все перечисленное, кроме {

~терапии гоновакциной

~пирогенала

~санаторно-курортного лечения

~влагалищных ванночек с 3-5% раствором протаргола

~инстилляций в уретру 0,5-1% раствора азотнокислого серебра

}

для лечения гарднереллеза целесообразно применение у больных {

~доксициклина

~тинидазола

~далацина с

~всего перечисленного

}

для лечения генитального герпеса применяют: {

~далацин с

~полижинакс

~зовиракс

~золадекс

~все перечисленные выше препараты

}

не является методом провокации при хронических воспалительных заболеваний гениталий: {

~прием острой и соленой пищи;

~смазывание цервикального канала раствором люголя на глицерине;

~внутримышечное введение 2%- ного раствора синестрола;

~диатермия пояснично - крестцовой области;

~смазывание шейки матки 2-5%- ным раствором колларгола;

}

при установлении диагноза хламидиоз для лечения будет применяться следующий антибиотик: {

~пенициллин;

~ампициллин;

~тетрациклин;

~цефалоспорин;

~рубомицин

}

развитию кандидоза способствует {

~нарушение водно-солевого обмена

~нерациональное применение антибиотиков

~ожирение

~наличие гипертонической болезни у женщин до 35 лет

}

у пациентки 30 лет с небольшими болезненными изъязвлениями на малых половых губах будет диагностирован {

~псориаз

~герпес генитальный

~пиогенная гранулема

~рак вульвы

~первичный сифилис

}

в случае латентного трихомониаза откуда лучше брать для исследования? {

~вульва материал

~середина боковой стенки влагалища

~прямая кишка

~эндоцервикс

~задняя стенка влагалища

}

наиболее подходящее лечение вагинального кандидоза {

~генциан виолет

~алюминиевые квасцы

~нистатиновые свечи

~кислые спринцевания

~актиномицин в

}

какой из следующих микроорганизмов, вызывающих воспалительные заболевания органов малого таза, обнаруживаются при использовании иммуноферментного метода {

~n.gonorrhoeae

~micoplazma

~actinomices

~chlamidia

~trihomonas vaginalis

}

лучшее лечение трихомониаза {

~кислые ванночки

~нитрофураны внутрь

~метронидазол во влагалище

~метронидазол внутрь

~амфотерин в

}

пик заболеваемости воспалительными заболеваниями органов малого таза приходится на {

~16-25 лет

~20-25 лет

~45-50 лет

~50-65 лет

}

что изперечисленного неверно в отношении впг инфекции? (вирус папиломы человек ~: {

~впг (типа 16 и 1 ~ повышает риск развития раки шейки матки)

~половой акт \_единственный возможный путь заражения

~этот вирус вызывает образование кандилом

~поражения в присутствии уксусной кислоты прибретают белый цвет и видны при кольпоскопии

}

осложнения взот включают ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ, кроме: {

~эндометриоза

~эктопической беременности

~спаек в малом тазу

~гидросальпинкса

}

все следующие факторы повышают риск развития взот, кроме: {

~начало половой жизни в 15 лет

~медицинских абортов

~применение пероральных контрацептивов

~гистеросальпингографии

~использование вмс

}

возбудителем сифилиса является {

~gardnerella vaginalis

~calymmatobacterium granulomattis

~treponema pallidum

~hemophlius duereyi

}

бактериальный вагиноз характеризуется всеми следующими проявлениями, кроме: {

~ph <4.5

~ключевых клеток

~выраженной воспалительной реакции

~положительного теста с едким калием

}

все следуюшие мероприятия могут помочь в выявлении взот, кроме: {

~лапароскопии

~узи

~кульдоцентеза

~гистеросальпингографии

~ректального исследования

}

**ТУБЕРКУЛЕЗ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ.**

у пациенток с туберкулёзом гениталий наиболее часто поражаются {

~матка

~шейка

~трубы

~вульва

~яичники

}

приблизительно какой процент женщин с туберкулёзным поражением мат. труб будет иметь сопутствующие эндометриальные нарушения {

~менее 10 %

~25 %

~50 %

~75 %

~более 90 %

}

выберите наиболее характерную симптоматику туберкулёзного поражения матки {

~аменорея

~метроррагия

~бесплодие

~увеличение матки

}

всегда ли положительная реакция манту свидетельствует о туберкулёзной этиологии процесса в половых органах {

~всегда

~не всегда

}

удельный вес генитального туберкулёза среди больных с хроническими воспалительными заболеваниями составляет {

~1,2-2,5 %

~35-40 %

~4,6-7,8 %

~9-12 %

~18-25 %

}

наименее часто при туберкулёзе гениталий наблюдается {

~аменорея

~олигоменорея

~метроррагия

~уплотнение матки

~ничего из вышеперечисленного

}

какой из перечисленных методов не даёт информации о туберкулезном процессе в гениталиях {

~кольпоцитология

~гистеросальпингография

~лапароскопия

~туберкулиновая проба коха

}

для диагностики туберкулеза гениталий применяют {

~гистеросальпингографию

~туберкулинодиагностику

~биконтрастную гинекографию

~лимфографию

}

при туберкулезе тела матки {

~ %33%как правило, отмечается сочетание с туберкулезом придатков

~ %33%тело матки, как правило, увеличено

~ %33%имеется нарушение менструальной функции

~все не верно

}

какая из иммунологических проб для выявления туберкулезного процесса применяется в гинекологической практике: {

~пирке

~коха

~манту

}

какой метод диагностики туберкулеза является более достоверным? {

~гистологический

~рентгенологический

~иммунологический

~биологический

~бактерилогический

}

в каком возрастном периоде женщины наиболее часто выявляют генитальный туберкулез? {

~в периоде детства

~в пубертатном периоде

~в репродуктивном периоде

~в пременопаузе

~с одинаковой частотой в любом из перечисленных выше периодах

}

**БЕСПЛОДНЫЙ БРАК.**

брак считается бесплодным, если при наличии регулярной половой жизни без применения контрацептивов беременность не наступает в течение не менее {

~0,5 года

~1 года

~1,5 лет

~5 лет

}

какой наиболее достоверный метод выявления овуляции? {

~симптом зрачка

~базальная температура

~биопсия эндометрия

~беременность

~кольпоцитология

}

в каком проценте случаев двусторонняя клиновидная резекция яичников при синдроме поликистозных яичников нормализует менструальную функцию? {

~5%

~25%

~45%

~65%

~85%

}

брак считается бесплодным, если при наличии регулярной половой жизни без применения контрацептивов беременность не наступает в течение не менее {

~0,5 года

~1 года

~1,5 лет

~5 лет

}

какой наиболее достоверный метод выявления овуляции? {

~симптом зрачка

~базальная температура

~биопсия эндометрия

~беременность

~кольпоцитология

}

какое количество сперматозоидов должно быть в норме при посткоитальном тесте? {

~0 - 1 млн

~1 - 20 млн

~20 - 25 млн

~20 - 60 млн

~свыше 60 млн

}

при классическом синдроме штейна-левенталя яичники {

~маленькие и кистозно измененные

~большие и кистозно измененные

~большие и плотные

~маленькие и плотные

~нормальных размеров

}

наилучшей индукцией овуляции для пациентки с недостаточностью функции гипофиза и аменореей является {

~низкие дозы эстрогенов

~ежедневно фсг в сочетании с хг

~регулярная половая жизнь

~циклически прогестерон

~кломифен

}

первичное лечение при гипоталамической аменорее, когда отсутствует овуляция: {

~низкие дозы тестостерона

~ежедневно фсг после 3-недельного применения хг

~частые половые сношения

~циклически прогестерон

~кломифен

}

на какой диагноз указывают непроходимость маточных труб в области фимбрий, пролиферация складок труб и гигантские клетки на протяжении фаллопиевых труб? {

~эндометриоз

~аденокацинома

~туберкулез

~гонорейный сальпингит

~сальпингит истмической части труб

}

какой процент подвижных сперматозоидов допустим в нормаль­ной спермограмме? {

~10%

~30%

~50-60%

~80%

~90%

}

нормальный объем мужского эякулята: {

~меньше 1 мл

~1 - 2 мл

~2 - 4 мл

~4 - 6 мл

~более 6 мл

}

оплодотворение происходит в {

~яичниках

~фимбриях труб

~ампулярной части труб

~истмической части труб

~полости матки

}

при выявлении ациклических кровяных выделений проводится: {

~гистеросальпингография

~определение хгч

~узи

~диагностическое выскабливание полости матки

}

при обследовании бесплодной пары в первую очередь показано: {

~гистеросальпингография

~цитология влагалищного мазка

~определение базальной температуры

~биопсия эндометрия

~исследование спермы

}

при выявлении адреногенитального синдрома лечение необходимо начинать: {

~с момента установления диагноза

~после установления менструальной функции

~после замужества

~только после родов

}

при дисгенезии гонад восстановление генеративной функции: {

~возможно длительной циклической терапией половыми гормонами

~достигается стимуляцией овуляции

~обеспечивается клиновидной резекцией яичников

~как правило, бесперспективно

}

наиболее серьезная причина бесплодия обнаруживаемая при проведении посткоитального теста: {

~азоспермия;

~патологическое изменение цервикальной слизи;

~дисфункция труб;

~дисфункция желтого тела;

}

все следующие методы могут быть использованы для исследования зндометрия, кроме: {

~лапароскопии;

~гистероскопии;

~бактериального посева содержимого полости матки;

~биопсии эндометрия;

}

современным методом лечения трубного бесплодия является: {

~искусственное оплодотворение с использованием спермы донора;

~психотерапия;

~искусственное осеменение;

~экстракорпоральное оплодотворение;

}

функциями фаллопиевых труб является все перечиленное, кроме: {

перенос овулировавшей яйцеклетки в фаллопиеву трубу;

~обеспечение проникновения сперматазоидов в маточную трубу;

~перенос бластоцисты в полость матки;

~перенос микроорганизмов из полости матки

в брюшную полость;

}

лапороскопия позволяет все, кроме: {

~обнаружить околотрубные спайки;

~выявить аномалии матки и маточных труб;

~диагностировать эндометриоз яичников;

~выявить изменения эндометрия, зависящие от уровня циркулируюшего прогестерона;

}

аменорея при гигантизме связана: {

~с гиперпродукцией актг до периода полового созревания

~с гиперпродукцией стг до периода полового созревания

~с гиперпродукцией актг после окончания периода полового созревания

~с гиперпродукцией стг после окончания периода полового созревания

~ни с чем из перечисленного

}

синдром шерешевского - тернера - это : {

~ «чистая» форма дисгенезии гонад

~типичная форма дисгенезии гонад

~ «смешенная» форма дисгенезии гонад

~ложный мужской гермафродитизм

~ничего из перечисленного

}

лечение больных с аменореей является компетенцией эндокринолога {

~при пангипопитуитаризме

~при акромегалии и гигантизме

~при болезни иценко- кушинга

~при всем перечисленном

~при ни чем из перечисленного

}

ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА, КАК ПРАВИЛО, ЯВЛЯЕТСА ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН: {

~запаздывания наступления первой менструации

~длительное становления ментруальной функции

~развитие и усугубление нарушение менструальной функции

~все перечисленное

~ничего из перечисленного

}

задержка полового развития - это отсутствие {

~вторичных половых признаков к 14 годам, а менструации - к 16 годам

~вторичных половых признаков к 12 годам, а менструации - 16 годам

}

к гипергонадотропной аменореи относятся {

~синдром истощения яичников

~синдром дисгенезии яичников

~синдром резистентных яичников

~все перечисленное

}

основные диагностические критерии аменореи центрального генеза: {

~наличие матки и яичников

~положительные пробы с гонадотропными гормонами

~пропорциональное телосложение

~низкая секреция гонадотропинов

~все перечисленное

}

в диагностике аменореи, связанной с акромегалией и гигантизмом, имеет значение изменение: {

~размеров турецкого седла на рентгенограмме черепа

~полей зрения

~формы турецкого седла на рентгенограмме

~все верно

}

показаниями к заместительной терапии женскими половыми гормонами являются: {

~гипофункция яичников

~ложный мужской гермафродитизм у больной с женским полом

~синдром «шерешевского -тернера»

~гипофизарный нанизм

~все перечисленное

}

проявление пангиопитуитаризма: {

~рост взрослой женщины 120 см

~пропорциональное развитие скелета

~вторичные половые признаки не развиты

~интеллект больных снижен

~все верно

}

при гонадных формах первичной аменореи в анамнезе больных, как правило, имеет место: {

~воздействие на организм родителей вредностей жилищного производства

~злоупотребление родителей алкоголем

~у матерей больных - позднее начало менструаций и различные нарушения менструальной функции

~генные и хромосомные нарушения у близких родственников

~все верно

}

методы диагностики маточной аменореи: {

~диагностическое выскабливание полости матки с гистологическим исследованием соскоба

~гистеросальпингография

~гормональная проба с прогестероном

~гистероскопия

~ все верно

}

с целью снижения массы тела у больных с аменореей показано: {

~ограничение в диете количества жиров и углеводов

~лечебная физкультура

~циклическая гормонотерапия

~все верно

}

для больных с синдромом истощения яичников характерно: {

~вторичное повышение гонадотропной функции аденогипофиза

~ «приливы» жара к голове

~вторичное бесплодие

~сохранение резервных способностей гипоталамо- гипофизарной системы

~все верно

}

звенья патогенеза при аменорее военного времени: {

~повышается секреция актг

~блокируется секреция лблиберина

~тормозится секреция лг

~в матке отсутствуют циклические процессы

~все верно

}

основное нарушение при тестикулярной феминизации происходит на уровне: {

~гипоталамуса

~яичников

~конечных органов

~яичек

~гипофиза

}

время наступления овуляции лучше всего определять на основании: {

~пика уровня эстрогенов

~выброса фсг

~начала выброса лг

~преовуляторного повышения уровня прогестерона

}

спермициды оказывают противозачаточное действие всеми следующими способами, кроме: {

~уничтожения сперматозоидов

~снижения подвижности сперматозоидов

~инактивации ферментов акросомы

~разрушение наружной мембраны сперматозоида

~нейтрализации кислой среды влагалища

}

пероральные контрацептивы вызывают все перечисленные изменения, кроме: {

~подавление овуляции

~изменение состава шеечной слизи

~гипоэстрогенного состояния

~изменения состояния эндометрия

~снижения содержания гонадотропинов

}

сперматозоиды попадают в маточные трубы и брюшную полость после полового сношения через: {

~5 минут

~30-60 минут

~1,5-2 часа

~6 часов

}

сперматозоиды способны к оплодотворению в после проникновения в матку и маточные трубы в течение: {

~6-12 часов

~24-48 часов

~3-5 суток

~10 суток

}

комбинированные эстроген-гестагенные препараты применяются у больных {

~со склерокистозом яичников

~с адренобластомой яичника

~с адреногенитальным синдромом

~все ответы не правильные

}

осложнением, чаще всего встречающимся, при введении вмс является: {

~истмико - цервикальная недостаточность

~внематочная беременность

~привычный выкидыш

~острая инфекция

~тромбоз вен таза

}

женщине, состоящей на активном учете в психоневрологическом диспансере, показано: {

~хирургическая стерилизация

~гормональная контрацепция

~вмс

~постинор

~презерватив

}

какую частоту неудач дает применение вмс? {

~меньше, чем 1%

~меньше, чем 2-3%

~меньше, чем 4-5%

~больше, чем 8%

}

риск возникновения тромбоэмболии при применении противозачаточных таблеток возрастает в результате увеличения: {

~уровни факторы vii

~активности ренина в плазме

~уровня антитромбина iii

~количества тромбоцитов

~уровня ангиотензина

}

появление гипертензии во время приема ок может быть обусловлено всеми следующими механизмами, кроме: {

~увеличение активности ренина плазмы

~увеличения секреции альдостерона

~повышения уровня ангиотензина

~усиления выделения натрия почками

}

каким из перечисленных преимуществ не обладают барьерные методы КОНТРАЦЕПЦИИ? {

~защищают от заболеваний, передающихся половым путем

~не нужны регулярные посещения врача

~относительно свободны от побочных эффектов

~предотвращают рак шейки матки

~эффективны и безопасны, их действие быстро и обратимо

}

пероральные контрацептивы можно применять для профилактики РАКА:{

~влагалища;

~маточной трубы;

~яичников;

~толстого кишечника;

}

при сочетании миомы и внутреннего эндометриоза тела матки и у больной репродуктивного возраста с гиперполименореей и вторичной анемией показана операция: {

~экстирпация матки без придатков

~экстирпация матки с придатками

~надвлагалищная ампутация матки без придатков

~надвлагалищная ампутация матки с трубами с иссечением цервикального канала

}

во время операции консервативной миомэктомии факторами, осложняющими операцию, являются все, кроме {

~низкое расположение узла в области сосудистого пучка;

~расположение узла в области трубных углов матки

~большое количество узлов

~подбрюшинное расположение узла

}

для консервативного лечения миомы матки применяют: {

~50%прогестагены

~физио- и бальнеотерапию

~50%агонисты гонадолиберина

~конъюгированные эстрогены

}

пациенткам с лейомиомами матки, сопровождающейся обильным кровотечениями, должно быть проведено следующее лечение: {

~миомэктомия

~надвлагалищная ампутация матки

~радиотерапия

~кюретаж полости матки

~гистеросальпингография

}

общие проявления или симптомы, характеризующие субмукозную лейомиому: {

~дисменорея

~боль

~кровотечение

~увеличение матки

~повышение t °c

}

наиболее часто встречающаяся опухоль матки- это {

~саркома

~аденокарцшюма

~аденомиоз

~хорионэпителиома

~лейомиома

}

характерные особенности миомы матки: {

~это доброкачественная, гормонально зависимая опухоль

~исходит из поперечно-полосатой мышечной ткани

~наиболее часто встречается в пубертатном возрасте и у женщин раннего репродуктивного возраста

~склонна к малигнизации

~всё перечисленное выше

}

наиболее информативный метод диагностики рождающегося миоматозного узла: {

~трансвагинальная эхография

~осмотр шейки матки в зеркалах с последующим бимануальным исследованием

~рентгенотелевионная гистеросальпингография

~гистероскопия

~лапароскопия

}

миома матки может быть причиной всех перечисленных состояний, кроме: {

~повторных выкидышей;

~преждевременных родов;

~непроходимости маточных труб;

~раннего токсикоза беременности

}

зависимость состояния миомы матки от содержания эстрогенов в крови подтверждается всем перечисленным, кроме:{

~рост матки прекращается после менопаузы

~миома бытро растет во время беременности

~развитие миомы связано с нарушением лютеиновой фазы

~миомы не развиваются до появления менархе

}

зона трансформации шейки матки - это {

~область переходных клеток

~область замены переходного эпителия на цилиндрический

~область замены цилиндрического эпителия на многослойный плоский эпителий

~область замены многослойного плоского эпителия на цилиндрический

~имеет постоянную структуру

}

тяжелая дисплазия эпителия шейки матки - это:{

~предрак

~начальная форма рака

~фоновый процесс

~дисгормональная гиперплазия

}

больные с какими заболеваниями шейки матки не должны состоять на учете у онкогинеколога{

~простая форма лейкоплакии

~лейкоплакия с атипией

~дисплазия

~эритроплакия

}

дисплазия шейки матки характеризуется{:

~нарушением дифференцировки клеток

~нарушением слоистости пласта эпителия

~нарушением полярности клеток

~полиморфизмом ядра клеток

~все перечисленное

}

тяжелая степень дисплазии шейки матки характеризуется морфологическими изменениями в эпителии:{

~всех слоев

~только в поверхностном

~только в отдельных клетках

~во всех слоях, кроме поверхностного

}

к фоновым процессам эпителия шейки матки относится:{

~эктопия

~истинная эрозия

~лейкоплакия без атипии

~полип

~все верно

}

эндоскопия шейки матки имеет следующие разновидности:{

~простая кольпоскопия

~расширенная кольпоскопия

~кольпомикроскопия

~кольпоцервикоскопия

~все верно

}

лечение фоновых процессов на шейке матки может производиться методом:{

~электрокоагуляции

~лазерной терапии

~криодеструкции

~ножевой ампутации

~все верно

}

что характерно для истинной эрозии шейки матки:{

~не относится к воспалительным заболеваниям

~лечение в основном местное, прогноз благоприятный

~характеризуется длительностью существования (1-3 месяца)

~никогда не переходит в псевдоэрозию

~встречается довольно часто

}

укажите кольпоскопическую картину, характерную для эктропиона: {

~цилиндрический эпителий как бы покрывает шейку матки, но не переходит границу плоского эпителия

~видна нижняя треть цервикального канала, покрытая цилиндрическим эпителием

~цилиндрический эпителий распространяется за пределы наружного зева

~наличие островков цилиндрического эпителия на фоне многослойного плоского эпителия.

}

способствует ли выявлению эктопии цилиндрического эпителия воздействие на шейку матки раствором уксусной кислоты{

~да

~нет

~зависит от места расположения эктопии

}

закупорка желез эндоцервикса рядом с наружным зевом вызывает образование маленьких кист. они называются:{

~бартолиновыми железами

~кистами гартнера хода

~кистами вольфова протока

~наботовыми кистами

~шоколадными кистами

}

в норме в области наружного зева шейки матки происходит переход многослойного плоского эпителия в {

~ороговевающий эпителий

~цилиндрический эпителий

~переходный эпителий

~кубический эпителий

~цервикальную эрозию

}

при осмотре биоптата шейки матки была обнаружена атипия многослойного плоского эпителия. она исходит из базального слоя и занимает немного больше половины всей толщины эпителия. выше этого уровня зрелость клеток сохранена. инвазии в строму нет. такая картина характерна для {

~аденокарциномы

~микрогландулярной гиперплазии

~карциномы in situ

~дисплазии средней степени или CIN 2 степени

~инвазивной карциномы

}

эритроплакия относится к {

~фоновым заболеваниям шейки матки

~доброкачественным заболеваниям шейки матки

~предраковым заболеваниям шейки матки

~начальным стадиям рака шейки матки

}

серозные и муцинозные образования:{

~являются эпителиальными опухолями

~редко подвергаются малигнизации

~отличительной чертой их является медленный рост

~ все верно

}

наиболее часто среди опухолей яичников встречаются:{

~зрелые тератомы

~серозные и муцинозные опухоли

~фибромы

~текомы

}

беременность первая, 10 недель. обнаружено многокамерное образование яичника 8х6см, бессимптомное, подвижное, гладкостенное. ваша тактика:{

~немедленная операция

~наблюдение до родов

~оперативное лечение после 16 недель

~оперативное лечение после 20 недель

}

могут ли одновременно существовать серозные кистомы обоих яичников{

~да

~нет

~могут, только у женщин моложе 30 лет

}

андробластома:{

~наиболее часто возникает в 20-30 лет

~гормонопродуцирующая опухоль

~как правило, односторонняя опухоль

~вирилизирующая опухоль

~все перечисленное верно

}

опухолями из стромы полового тяжа являются:{

~опухоли бреннера

~дермоидные опухоли

~эндометриоидная киста

~гранулезоклеточные опухоли

}

при обнаружении пароовариальной кисты показано:{

~гормональное лечение

~хирургическое лечение

~наблюдение

~физиотерапия

}

пароовариальная киста чаще всего:{

~%50% доброкачественная

~не имеет ножки

~%50% однокамерная

~вызывает нарушения менструального цикла

}

может ли наблюдаться киста желтого тела при беременности{

~да

~нет

~может наблюдаться только при внематочной беременности

}

при дисгерминоме менструальная функция нарушается по типу:{

~гиперполименореи

~менометроррагии

~%50% аменореи

~%50% опсоменореи

}

наиболее часто встречается:{

~первичный рак яичников

~вторичный рак яичников

~метастатический рак яичников

}

при раке яичников на ранней стадии{

~наблюдается гиперполименорея

~имеют место мено- и метроррагии

~отмечаются мажущие кровянистые выделения

~менструальный цикл, как правило, не нарушен

}

всегда ли сосочковые разрастания на стенке опухоли яичника являЮтся признаком рака {

~да

~нет

~это зависит от места, где наблюдается прорастание

}

при каком из заболеваний во время хирургического вмешательства, проводится резекция сальника{

~при саркоме матки

~при раке яичника

~при раке шейки матки

~при раке тела матки

}

у больной раком яичников установлено поражение обоих яичников и наличие асцита. по классификации figo - это соответствует раку яичников:{

~Ia стадии

~Ib стадии

~Ic стадии

~IIa стадии

}

характерно ли наличие первичного бесплодия при дисгерминоме{

~да

~нет

}

дисгерминома является доброкачественной опухолью:{

~да

~нет

}

триада мейгса (асцит, гидроторакс, анемия) является признаком:{

~хорионэпителиомы

~фибромы яичников

~рака яичников

~зрелой тератомы

}

при раке яичников iii стадии оптимальной будет следующая тактика лечения:{

~хирургическое лечение с последующей химиотерапией

~химиотерапия- хирургическое лечение- химиотерапия

~хирургическое лечение и сочетанная лучевая терапия

~сочетанная лучевая и химиотерапия

}

какое из названных образований яичников наиболее подвергнуто малигнизации{

~дермоидная киста

~серозная киста

~пароовариальная киста

~фолликулярная киста

}

при фолликулярной кисте яичника показано:{

~хирургическое лечение

~лапароскопия

~гормональное лечение

~все верно

}

для какой из нижеприведенных опухолей наиболее характерно появление асцита{

~для рака яичника

~для рака эндометрия

~для рака маточной трубы

~для фибромиомы матки

}

какая из названных опухолей яичников наиболее часто имеет сосочковые разрастания на внутренней оболочке{

~псевдомуцинозная

~папилярная цистаденокарцинома

~дермоид

~лютеиновая киста

}

укажите основные причины, приводящие к возникновению лю­теиновых кист:{

~трофобластическая болезнь

~воспалительные процессы в придатках матки

~перенесенные в прошлом операции на яичниках

~физиотерапевтическое лечение

}

какой из следующих методов обследования наиболее эффективен в ранней диагностике РАКА яичников{

~влагалищная и цервикальная цитология

~биопсия эндометрия

~рентгенологическое исследование малого таза

~%50% пункция заднего свода с цитологическим исследованием пунктата

~%50% бимануальное исследование

}

атипическая гиперплазия эндометрия переходит в рак чаще:{

~в репродуктивном возрасте

~в климактерическом возрасте

~в любом возрасте

~в периоде постменопаузы

}

противопоказаниями к гормональному лечению больных гиперпластического процесса в постменопаузе являются все перечисленные, кроме:{

~хронического тромбофлебита

~миомы матки

~опухоли яичника

~кровянистых выделений из половых путей

}

дифференциальную диагностику гиперпластического процесса и рака эндометрия следует проводить:{

~%50% с субмукозным узлом миомы

~с железисто-фиброзным полипом эндометрия

~%50% с гормонально-активной опухолью яичника

~с хроническим метроэндометритом

}

атипическая гиперплазия эндометрия морфологически наиболее сходна:{

~с железисто-кистозной гиперплазией

~с эндометриальным полипом

~с метроэндометритом

~с высокодифференцированным раком

}

гонадотропины, играющие роль в патогенезе гиперпластических процессов и рака эндометрия, секретируются:{

~надпочечниками

~гипоталамусом

~яичниками

~передней долей гипофиза

}

тяжёлая степень дисплазии шейки матки характеризуется морфологическими изменениями в эпителии:{

~всех слоёв

~только в поверхностном

~только в отдельных клетках

~во всех слоях, кроме поверхностного

}

внутриэпительный рак шейки матки имеет морфологические признаки злокачественности:{

~в поверхностном слое

~только атипию в некоторых клетках

~только в отдельных участках пласта эпителия

~во всей толще эпителия

}

наиболее часто при раке эндометрия i стадии производят:{

~расширенную экстирпацию матки с придатками

~экстирпацию матки с придатками, верхней третью влагалища и лимфаденэктомию

~расширенную экстирпацию матки с придатками по вертгейму

~всё перечисленное

}

отличительной чертой внутриэпителиального рака шейки матки является всё перечисленное, кроме:{

~отсутствия инвазии в подлежащую строму

~сохранения базальной мембраны

~клеточного атипизма во всём пласте эпителия

~очагового проникновения группы клеток в строму

}

скрининг-методом для выявления патологии шейки матки в современных условиях является:{

~визуальный осмотр

~кольпоскопия

~радионуклеидный метод

~цитологическое исследование мазков

}

при внутриэпителиальном раке шейки матки у молодых пациенток матодом выбора лечения является:{

~экстирпация матки с придатками

~экстирпация матки без придатков

~криодеструкция

~электроконизация

}

при внутриэпителиальном раке шейки матки у женщин 50 лет и старше с лечебной целью целесообразно проводить:{

~экстирпацию матки с придатками

~экстирпацию матки без придатков

~криодеструкцию

~электроконизацию

}

основные симптомы рака эндометрия:{

~%50% кровянистые выделения из половых путей

~%50% ациклические кровотечения в репродуктивном периоде

~боли внизу живота

~слизистые выделения из половых путей

}

предрасполагающие факторы развития рака шейки матки , включают все перечисленное, кроме:{

~раннего замужества

~неразборчивости в половых связях

~инфицирование впч

~использование пероральных контрацептивов

}

самым важным прогностическим фактором при раке эндометрия являются:{

~клеточный тип опухоли

~возраст больной

~стадия болезни в момент диагностики

~наличие раковых клеток в асцитической жидкости

}

средний возраст возникновения рака эндометрия {

~45 лет

~61 год

~50 лет

~48 лет

}

нарушение трубной беременности по типу трубного аборта сопровождается:{

~острыми внезапными болями с пораженной стороны

~резкими болями внизу живота, тошнотой, рвотой

~схваткообразными болями внизу живота, больше с пораженной стороны

~обильным кровотечением из половых путей

}

самая частая локализация внематочной беременности:{

~яичники

~маточные трубы

~шейка матки

~брюшная полость

}

при каком из заболеваний наиболее часто наблюдается положительный френикус-симптом{

~при нарушенной внематочной беременности

~при перекруте ножки опухоли яичника

~при остром аппендиците

}

могут ли наблюдаться децидуальные изменения эндометрия при наличии прогрессирующей трубной беременности{

~да

~нет

}

существуют ли методы консервативного лечения трубной беременности{

~да

~нет

}

какие эхографические признаки свидетельствуют о наличии прогрессирующей внематочной беременности{

~наличие плодного яйца без эмбриона в полости матки

~наличие плодного яйца вне полости матки

~наличие свободной жидкости в позади кишечном пространстве

~ничего из перечисленного

}

ОПУХОЛИ ПРИДАТКОВ МАТКИ КУЛЬДОЦЕНТЕЗ ОБЫЧНО ПОКАЗЫВАЕТ НАЛИЧИЕ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ:{

~крови

~серозно-кровянистой жидкости

}

ПРИ ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ БОЛЬНОЙ С ПРЕРВАВШЕЙСЯ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ ПОКАЗАНО:{

~%50%немедленное переливание крови

~%50%безотлагательное удаление источника кровотечения (беременной трубы)

~ничего из перечисленного

}

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПО ПОВОДУ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ, ВКЛЮЧАЕТ:{

~%50%электрофорез лекарственных средств

~%50%гормональную терапию

~химиотерапия

}

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПЕРИТОНИТА:{

~%50%парез кишечника

~%50%прогрессирующая тахикардия

~повышение артериального давления

}

ВОЗМОЖНЫМ ИСТОЧНИКОМ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~%50%жёлтое тело

~%50%фолликулярная киста яичника

~ничего из перечисленного

}

НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ НАРУШЕННОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:{

~гемотрансфузия, операция

~консультация терапевта, анестезиолога, операция

~узи, гемотрансфузия, операция

~операция, гемотрансфузия

}

ТРУБНЫЙ АБОРТ (БЕЗ ЗНАЧИТЕЛЬНОГО ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ) НАДО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ:{

~%50%с самопроизвольным выкидышем малого срока

~%50%с дисфункциональным маточным кровотечением

~с миомой матки

}

АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА- ЭТО:{

~%50%остро возникшее кровотечение из яичника

~%50%разрыв яичника

~остро возникшее нарушение кровоснабжение яичника

~все перечисленное

}

ПРИ НЕБОЛЬШОМ ПЕРФОРАЦИОННОМ ДЕФЕКТЕ МАТКИ НЕ ПОКАЗАНО:{

~надвлагалищная ампутация матки

~иссечение краев перфорационного отверстия

~ушивание перфорационного отверстия

~ревизия органов малого таза

~ревизия кишечника, прилежащая к матке

}

РИСК ПЕРФОРАЦИИ МАТКИ ПРИ ВЫСКАБЛИВАНИИ ВОЗРАСТАЕТ:{

~при множественных абортах в анамнезе

~при эндометрите

~при пузырном заносе

~при всем перечисленном

~ни при чем из перечисленного

}

ПРИЗНАКИ ПЕРЕКРУТА НОЖКИ КИСТЫ, КРОМЕ:{

~острые, внезапно возникшие боли

~неукротимая рвота

~субфебрильная температура

~дизурические расстройства

~падение ад

}

КАКОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ НАИБОЛЕЕ ТОЧЕН:{

~кульдоцентез

~биопсия эндометрия

~лапароскопия

~узи органов малого таза

~определение хгт

}

ПРЕРЫВАНИЕ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ТИПУ ТРУБНОГО АБОРТА ПРОИСХОДИТ ЧАЩЕ В СРОКЕ:{

~11-12 недель

~9-10 недель

~7-8 недель

~4-6 недель

}

БЕРЕМЕННОСТЬ, ЛОКАЛИЗОВАННАЯ В ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ЧАСТИ ТРУБЫ, ПРЕРЫВАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО В СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ:{

~2-3 недели

~4-5 недели

~6-7 недель

~8-9 недель

}

ПЕРИТОНИТ-ЭТО ВОСПАЛЕНИЕ:{

~%50%висцеральной брюшины

~%50%париетальной брюшины

~клетчатки малого таза

~всего перечисленного

}

ПРИ РАЗВИТИИ ПЕРИТОНИТА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ У ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ БОЛЬНОЙ, КАК ПРАВИЛО, ОТМЕЧАЕТСЯ:{

~%50%возратность пареза кишечника

~%50%нарастание признаков интоксикации

~ничего из перечисленного

}

ИНФУЗИОННУЮ ТЕРАПИЮ У БОЛЬНОЙ, ОПЕРИРОВАННОЙ ПО ПОВОДУ ПЕРИТОНИТА, ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧИНАТЬ С ВВЕДЕНИЯ:{

~эритроцитарной массы

~%50%5% раствора глюкозы

~плазмозаменителей

~%50%солевых растворов

}

ПЕРЕКРУТ НОЖКИ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА МОЖЕТ БЫТЬ:{

~полный

~частичный

~многократный

~верно всё перечисленное

~всё перечисленное неверно

}

СОСТАВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ НОЖКИ КИСТЫ ЯИЧНИКА:{

~собственная яичниковая связка

~воронко-тазовая связка

~мезосальпинкс

~маточная труба

~все перечисленное

}

ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ПЕРИТОНИТА ОТМЕЧАЕТСЯ:{

~гипоксия жизненно важных органов

~атония кишечника

~двс-синдром

~снижение минутного объёма сердца

~все перечисленное

}

ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТ- ЭТО:{

~перитонит, локализованный в области малого таза

~воспаление брюшины малого таза

~воспаление клетчатки малого таза

~воспаление серозного покрова матки

}

ДЛЯ КЛИНИКИ АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА ХАРАКТЕРНО:{

~%50%острое начало, появление иногда очень сильных болей внизу живота

~%50%нередко тошнота и рвота на фазе приступа болей

~вполне удовлетворительное самочувствие больной, отсутствие признаков значительного кровотечения в брюшную полость

}

АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА ЧАЩЕ НАСТУПАЕТ:{

~%50%в стадии васкуляризации жёлтого тела

~%50%в период созревания граафова фолликула

~в период атрезии фолликулов

}

ВЕРОЯТНЫЕ ПРИЧИНЫ ФОРМИРОВАНИЯ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ВКЛЮЧАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:{

~воспалительных заболеваний органов малого таза

~перитубарных спаек

~трубного анастомоза

~миграции оплодотворенной яйцеклетки

~аденомиоза

}

ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ОПУЩЕНИЯ И ВЫПАДЕНИЯ МАТКИ:{

~травма промежности в родах, несостоятельность мыщц тазового дна

~длительное повышение внутрибрюшного давления при тяжелой физической работе

~резкое похудание

~атрофия тканей в пожилом возрасте

~все перечисленное выше

}

ЭНТЕРОЦЕЛЕ - ЭТО:{

~опущение стенки мочевого пузыря во влагалище

~опущение матки и влагалищной стенки за пределы тела

~выпячивание прямокишечной стенки во влагалище

~опущение брюшины таза и стенки влагалища во влагалище

~не иссеченная грыжа

}

ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НИЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ ИСТИННОЙ ГРЫЖЕЙ:{

~уретроцеле

~энтероцеле

~ректоцеле

~цистоцеле

~ничто из выше перечисленного

}

ЧТО ОЗНАЧАЕТ ПОНЯТИЕ «ПОЛНОЕ ВЫПАДЕНИЕ МАТКИ»:{

~шейка матки выше 1/3 влагалища

~шейка матки выше 1/2 влагалища

~шейка матки ниже седалищных остей

~шейка матки у входа во влагалище

~матка определяется за половой щелью

}

ГЛАВНЫЙ СИМПТОМ РЕКТОЦЕЛЕ:{

~недержание мочи при напряжении

~%50%недержание кала

~%50%трудности при дефекации

~чувство выпадения

~диспареуния

}

МАТКА И ПРИДАТКИ МОГУТ ИМЕТЬ РАЗЛИЧНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ. КОТОРОЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ НИЖЕ ПОЛОЖЕНИЙ ОБ ИХ ПОЗИЦИИ И ВЗАИМООТНОШЕНИИ НЕПРАВИЛЬНОЕ:{

~антефлексия означает, что матка смещена кпереди

~яичники в норме могут находиться ниже (каудальнее) шейки матки

~круглые связки в норме прикрепляются к матке спереди от места прикрепления фаллопиевых труб

~более, чем одно из названного выше

~ни одно из названного выше

}

КОГДА ОБСЛЕДУЮТ ИНФАНТИЛЬНУЮ МАТКУ ОБНАРУЖИВАЮТ, ЧТО:{

~шейка матки больше, чем тело матки

~положение матки всегда в антефлексии

~шейка матки такого же размера, как и тело матки

~тело матки больше, чем шейка матки

~она такая же большая, как зрелый орган у взрослых

}

КАК НАЗЫВАЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ МАТКИ, ПРИ КОТОРОМ ОНА ОБРАЩЕНА К КРЕСТЦУ И ИМЕЕТ ОСТРЫЙ УГОЛ С ШЕЙКОЙ МАТКИ:{

~антеверзио

~ретроверзио

~ретрофлексио

~антефлексио

~ни одно из выше названного

}

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СРЕДИННОЙ КОЛЬПОРРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~удлинение шейки матки

~недержание мочи

~опущение и выпадение передней стенки влагалища

~опущение и выпадение задней стенки влагалища

~полное выпадение матки в старческом возрасте

}

1 СТЕПЕНЬ ВЫПАДЕНИЯ МАТКИ- ЭТО:{

~матка выходит за пределы половой щели

~наружный зев шейки матки находится ниже спинальной линии

~шейка матки определяется за пределами половой щели

~верно все перечисленное

~все перечисленное неверно

}

ОПЕРАЦИЯ ВЕНТРОФИКСАЦИЯ МАТКИ ОБЫЧНО ПРОВОДИТСЯ ТОЛЬКО У ЖЕНЩИН:{

~репродуктивного возраста

~климактерического возраста

~в постменопаузе

~верно все перечисленное

~все перечисленное неверно

}

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НА ШЕЙКЕ МАТКИ:{

~беременность

~подозрение на злокачественный процесс в области шейки матки

~острый воспалительный процесс гениталий

~все перечисленное

~ничего из перечисленного

}

ВЕНТРОФИКСАЦИЯ МАТКИ СПОСОБСТВУЕТ:{

~исправлению положения матки

~восстановлению нормальной величины, функции и формы матки

~укреплению тазового дна

~всему перечисленному

~ничему из перечисленного

}

ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ РАССЕЧЕНИЯ ДЕВСТВЕННОЙ ПЛЕВЫ:{

~%50%полное ее заращение

~%50%необходимость выскабливания матки у женщин, не живших половой жизнью

~развитие вульвовагинита у девочек

}

ОПЕРАЦИИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ОПУЩЕНИИ И ВЫПАДЕНИИ СТЕНОК ВЛАГАЛИЩА (БЕЗ НАРУШЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЯ МАТКИ):{

~%50%передняя кольпоррафия

~%50%задняя кольпоррафия

~срединная кольпоррафия

~экстирпация матки

}

ПРЕИМУЩЕСТВАМИ ПОПЕРЕЧНОГО НАДЛОБКОВОГО РАЗРЕЗА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПО СРАВНЕНИЮ С НИЖНЕСРЕДИННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЁ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:{

~меньшего риска эвентерации

~лучшего косметического эффекта

~технической простоты исполнения

~возможности раннего вставания и более активного поведения больной в послеоперационном периоде

~меньшей вероятности развития послеоперационных грыж

}

НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЕ ДНИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЛАНОВОЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ:{

~в дни менструации

~в первую неделю после прекращения менструации

~в ожидаемой овуляции

~накануне менструации

~выбор дня менструального цикла не имеет значения.

}

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЗОНДИРОВАНИЮ МАТКИ, КАК ПРАВИЛО, ЯВЛЯЕТСЯ:{

~%50%острый воспалительный процесс половых органов

~%50%подозрение на маточную беременность

~подозрение на наличие подслизистого миоматозного узла

~все перечисленное

}

ПРИ НАДВЛАГАЛИЩНОЙ АМПУТАЦИИ МАТКИ МАТОЧНЫЕ СОСУДЫ, КАК ПРАВИЛО, ПЕРЕСЕКАЮТ:{

~на уровне внутреннего зева

~на 1,5 см выше области внутреннего зева

~на 1,5 см ниже области внутреннего зева

~в области кардинальных связок

}

ПРИ ЧРЕВОСЕЧЕНИИ ПО ПОВОДУ НАРУШЕННОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И ВЫРАЖЕННОЙ АНЕМИЗАЦИИ БОЛЬНОЙ РАЗРЕЗ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ:{

~поперечный надлобковый по пфанненштилю

~поперечный интерилиальный по черни

~нижнесрединный от лона до пупка

}

ПРИ АНОМАЛИЯХ РАЗВИТИЯ ТЕЛА МАТКИ ПРОИЗВОДИТСЯ ОПЕРАЦИЯ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДЕТОРОДНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕНЩИНЫ. НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИЗ ЭТИХ ОПЕРАЦИЙ ИМЕЕТ:{

~сальпингостомия

~сальпинголизис

~имплантация маточных труб в матки

~метропластика

}

ОПЕРАЦИЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ЖЕНЩИНЫ ПО МЕТОДУ КИРХОФА СОСТОИТ ВО ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННОМ, КРОМЕ:{

~лапаротомии

~рассечения брюшины над маточной трубой

~выделении трубы и резекции ее части между двумя наложенными шелковыми лигатурами

~отсечение маточного конца трубы от угла матки с последующим лигированием культей

~погружение культей трубы между листками мезосальпинкса

}

ОБЪЕМ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЯИЧНИКА У БОЛЬНОЙ 55 ЛЕТ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ:{

~в удалении придатков матки на стороне поражения

~в надвлагалищной ампутации матки с придатками и резекции большого сальника

~в экстирпации матки с придатками

~в удалении придатков с обеих сторон

~в надвлагалищной ампутации матки с придатками

}

ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ РЕТЕНЦИОННОЙ КИСТЫ ЯИЧНИКА БОЛЬНОЙ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВЕСТИ (ПРИ НАЛИЧИИ ТЕХНИЧЕСКОЙ ВОЗМОЖНОСТИ):{

~удаление придатков

~удаление яичника

~пункцию кисты и отсасывание содержимого

~резекцию яичника с оставлением неизмененной его ткани

~ничего из перечисленного

}

ВО ВРЕМЯ ЛАПАРОСКОПИИ ОБНАРУЖЕНА РЕТЕНЦИОННАЯ КИСТА ОДНОГО ЯИЧНИКА D- 5СМ. НИЧЕГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ СЛЕДУЕТ, КРОМЕ:{

~лапаротомии, удаления придатков на стороне поражения

~лапаротомии, удаления пораженного яичника

~удаления образования яичника при лапароскопии

~лапаротомии, удаления пораженных придатков и резекции второго яичника

}

У БОЛЬНОЙ ПРИ ЛАПАРОСКОПИИ ПО ПОВОДУ ПОДОЗРЕНИЯ НА АПОПЛЕКСИЮ ЯИЧНИКА ОБНАРУЖЕНО НЕБОЛЬШОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ЯИЧНИКА. НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ:{

~лапаротомию, ушивание яичника

~диатермокоагуляцию яичника под контролем лапароскопии

~лапаротомию и резекцию яичника

}

ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНОЙ С ИНТРАЛИГАМЕНТАРНЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА ЧАЩЕ ВСЕГО ИМЕЕТСЯ РИСК:{

~кровотечения из ложа опухоли

~варикозного расширения вен связоюного аппарата

~двустороннего поражения яичников

~ранения мочеточника в связи с аномальным его расположением

~ранения мочеточника в связи с аномальным его расположением

}

ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ПАРООВАРИАЛЬНОЙ КИСТЫ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВЕСТИ:{

~вылущивание кисты

~удаление придатков на стороне поражения

~удаления яичника на стороне поражения

}

ОБЪЁМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РАКЕ ЭНДОМЕТРИЯ II СТАДИИ:{

~надвлагалищная ампутация матки без придатков

~надвлагалищная ампутация матки с придатками

~экстирпация матки с придатками

~расширенная экстирпация матки

}

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ХОРИОКАРЦИНОМЕ МАТКИ:{

~%50%химиотерапии

~%50%экстирпации матки с придатками

~расширенной экстирпации матки

}

К КОНСЕРВАТИВНЫМ ОПЕРАЦИЯМ, ПРОИЗВОДИМЫМИ НА МАТКЕ, ОТНОСЯТСЯ:{

~отсечение подбрюшинного миоматозного узла на ножке

~вылущивание миоматозных узлов, расположенных межмышечно

~дефундация матки

~удаление подслизистого узла миомы под контролем гистероскопии

~всё перечисленное

}

ПРИ УДАЛЕНИИ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ ПО ПОВОДУ НАРУШЕННОЙ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ МЕЖДУ ЗАЖИМАМИ ПЕРЕСЕКАЮТ:{

~%50%маточный конец трубы

~мезосальпинкс

~%50%собственную связку яичника

}

В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ЖЕНЩИНЫ МОЖЕТ ПРОИЗВОДИТЬСЯ:{

~при лапароскопии

~при гистероскопии

~по методу кирхофа

~по методу мадленара

~все перечисленное

}

ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ МИОМЫ МАТКИ У БОЛЬНОЙ 40 ЛЕТ ОБНАРУЖЕНЫ РЕТЕНЦИОННЫЕ КИСТЫ ЯИЧНИКОВ. НЕОБХОДИМО:{

~%50%произвести резекцию яичников

~%50%произвести вылущивание кисты

~произвести прокалывание кист иголкой

~произвести удаление яичников

}

В СОСТАВ АНАТОМИЧЕСКОЙ НОЖКИ КИСТЫ ЯИЧНИКА ВХОДИТ:{

~%50%воронко-тазовая связка

~%50%мезовариум

~труба

}

ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОМЭКТОМИИ ФАКТОРАМИ, ОСЛОЖНЯЮЩИМИ ОПЕРАЦИЮ, ЯВЛЯЮТСЯ:{

~%50%низкое расположение узла в области сосудистого пучка

~%50%большое количества узлов

~подбрюшинное расположение узла

}

КОНСЕРВАТИВНАЯ МИОМЭКТОМИЯ ПРОВОДИТСЯ ОБЫЧНО:{

~у больных молодого возраста

~при подбрюшинном расположении узла миомы на ножке

~для сохранения менструальной функции женщины

~для сохранения генеративной функции женщины

~все верно

}

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЗАДНЕЙ КОЛЬПОРРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~слишком ёмкое влагалище

~частичное выпадение матки

~недержание мочи

~опущение и выпадение задней стенки влагалища

~удлинение шейки матки

}

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДИАТЕРМОКОАГУЛЯЦИИ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~железисто-папиллярная псевдоэрозия шейки матки

~дисплазия шейки матки

~внутриэпителиальный рак шейки матки

}

НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ПЕРИОД МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИАТЕРМОКОАГУЛЯЦИИ «ЭРОЗИИ» ШЕЙКИ МАТКИ:{

~в дни менструации

~сразу после менструации

~в период овуляции

~за 2-3 дня до менструации

}

ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПЕРЕДНЕЙ КОЛЬПОРРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~%50%опущение передней стенки влагалища

~%50%опущение и выпадение передней стенки влагалища и мочевого пузыря

~неполное выпадение матки

~все перечисленное

}

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НА ШЕЙКЕ МАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~беременность

~подозрение на злокачественный процесс в области шейки матки

~острый воспалительный процесс гениталий

~всё перечисленное

~ничего из перечисленного

}

ПОКАЗАНИЯМИ К ОПЕРАЦИИ ПРИ ПОРОКАХ РАЗВИТИЯ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~привычное невынашивание

~бесплодие

~тяжелая дисменорея

~все перечисленное

~ничего из перечисленного

}

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РАСШИРЕННОЙ ЭКСТИРПАЦИИ С ПРИДАТКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ РАК ШЕЙКИ МАТКИ В СТАДИИ:{

~%50%i б (у женщин до 50 лет)

~%50%ii

~0

}

ПОКАЗАНИЕ К ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ С ПРИДАТКАМИ:{

~%50%рак эндометрия i стадии

~%50%рак шейки матки i а стадии

~рак эндометрия iii стадии

}

ОПЕРАЦИИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ОПУЩЕНИИ И ВЫПАДЕНИИ СТЕНОК ВЛАГАЛИЩА (БЕЗ НАРУШЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЯ МАТКИ):{

~%50%передняя кольпоррафия

~%50%задняя кольпоррафия

~срединная кольпоррафия

~экстирпация матки

}

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПОСЛЕ ДИАТЕРМОКОАГУЛЯЦИИ ШЕЙКИ МАТКИ:{

~%50%эндометриоз влагалищной части шейки матки

~%50%заращение наружного зева шейки матки

~посткастрационный синдром

}

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА 28 ДНЕЙ ЕГО СЛЕ-ДУЕТ СЧИТАТЬ:{

~нормопонирующим

~антепонирующим

~постпонирующим

}

ОСОБЕННОСТЯМИ НОРМАЛЬНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~овуляция

~образование желтого тела в яичнике

~преобладание гестагенов во второй фазе цикла

~все перечисленное

~ничто из перечисленного

}

ГИПОТАЛАМУС ВЫРАБАТЫВАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ГОРМОНЫ:{

~гонадотропины

~эстрогены

~гестогены

~рилизинг-факторы

}

ФСГ СТИМУЛИРУЮТ:{

~рост фолликулов в яичнике

~продукцию кортикостероидов

~продукцию ттг в щитовидной железе

~все перечисленное

}

В СВОЕМ ДЕЙСТВИИ НА ОРГАНИЗМ ЭСТРОГЕНЫ:{

~блокируют рецепторы к окситоцину

~прекращают (ослабляют) пролиферативные процессы в эндометрии

~вызывают секреторные преобразования в эндометрии

~все перечисленное

~ничто из перечисленного

}

ЭСТРОГЕНЫ:{

~способствуют перистальтике матки и труб

~усиливают процессы окостенения

~стимулируют активность клеточного иммунитета

~все перечисленное

~ничто из перечисленного

}

ГЕСТАГЕНЫ:{

~снижают содержание холестерина в крови

~определяют развитие первичных и вторичных половых признаков

~повышают тонус матки

~все перечисленное

~ничто из перечисленного

}

тесты функциональной диагностики позволяют определить:{

~двуфазность менструального цикла

~уровень эстрогенной насыщенности организма

~наличие овуляции

~полноценность лютеиновой фазы цикла

~ все перечисленное

}

повышение ректальной температуры во вторую фазу овуляторного менструального цикла обусловлено: {

~действием прогестерона на центр терморегуляции в гипоталамусе

~действием прогестерона, который снижает теплоотдачу

~интенсификацией биохимических процессов в матке

~все перечисленное

~ничто из перечисленного

}

для ановуляторного менстурального цикла с кратковременной персистенцией зрелого фолликула характерно: {

~симптом «зрачка» (+++)

~однофазная базальная температура

~в соскобе эндометрия во вторую фазу цикла поздняя фаза пролиферации

~все перечисленное

~ничто из перечисленного

}

при климактерическом синдроме у женщин в пременопаузе наблюдаются симптомы: {

~вегето-сосудистые

~обменно-эндокринные

~нервно-психические

~все перечисленное

~ничто из перечисленного

}

фаза секреции в эндометрии может быть полноценной только в том случае, если: {

~полноценна фаза пролиферации

~произошла овуляция

~функционирует полноценное желтое тело

~все ответы правильные

}

аменорея - это отсутствие менструации в течение: {

~4 месяцев

~5 месяцев

~6 месяцев

~все перечисленное

~ничто из перечисленного

}

ановуляторные маточные кровотечения необходимо дифференцировать: {

~с беременностью (прогрессирующей)

~~%50%с начавшимся самопроизвольным выкидышем

~~%50%с подслизистой миомой матки

~все ответы правильные

}

главным эстрогенным гормоном женщины в период постменопаузы является:{

~эстрадиол

~эстрон

~эстриол

~эстрадиол-дипропионат

}

госпитальная инфекция чаще всего обусловлена:{

~золотистым стафилококком

~грамотрицательной флорой

~анаэробами

~ассоциацией микроорганизмов

~ничем из перечисленного

}

для подострого послеродового эндометрита характерно: {

~температура тела родильницы 38°с и выше

~тахикардия до 100 в минуту

~лохии с примесью крови на 5-е сутки после родов

~все перечисленное

~ничто из перечисленного

}

развитию лактационного мастита способствуют:{

~лактостаз

~трещины сосков

~снижение иммунологической защиты организма

~все перечисленное

~ничто из перечисленного

}

при туберкулезе тела матки: {

~%50% как правило, отмечается сочетание с туберкулезом придатков

~тело матки, как правило, увеличено

~%50% имеется нарушение менструальной функции

~все ответы правильные

}

тяжесть клинических проявлений послеродового эндометрита зависит:{

~от степени микробной обсемененности матки

~от реактивности организма

~от вирулентности бактериальной флоры

~от особенностей течения родов

~все ответы правильные

}

акушерский перитонит чаще всего возникает после:{

~родов

~раннего самопроизвольного выкидыша

~кесарева сечения

~искусственного аборта

~позднего самопроизвольного выкидыша

}

при воспалительных заболеваниях женских половых органов отмечается:{

~преобладание ассоциаций микроорганизмов

~возрастание числа анаэробов и вирусов

~наличие хламидий и микоплазм

~все ответы правильные

}

источником инфекции при послеродовом мастите является:{

~микробная флора зева и носа новорожденного

~%50% очаг инфекции в организме родильницы

~%50% нарушение санэпид режима

~все ответы правильные

}

наиболее тяжелой формой лактационного мастита является:{

~флегмонозный

~гангренозный

~абсцедирующий

~инфильтративно-гнойный

~инфильтративный

}

в диагностике послеродового мастита имеет значение:{

~характерные жалобы больной

~данные осмотра и пальпации больной

~наличие предрасполагающих факторов к его развитию

~все перечисленное

~ничто из перечисленного

}

к возбудителям неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов относятся все, кроме:{

~стафилококк

~%50% хламидии

~%50% гонококк

~кишечнвя палочка

~анаэробы

}

для пельвиоперитонита гонорейной этиологии характерны: {

~склонность к образованию спаек и сращений

~чаще отмечается ограничение процесса

~наличие симптомов раздражения брюшины в нижних отделах живота

~все ответы правильные

}

основным требованиям удовлетворяют контрацептивы:{

~%50% оральные

~%50% вмс

~механические

~химические

}

при сформировавшемся гнойном воспалительном образовании придатков матки показано:{

~пункция образования через задний влагалищный свод, опорожнение гнойной полости и введение в нее антибиотиков

~хирургическое лечение

~терапия пирогеналом

~терапия гоновакциной

~электрофорез цинка по брюшно-крестцовой методике

}

возникновению послеоперационного перитонита способствует все, кроме:{

~недостаточности швов

~инфицирования брюшной полости во время операции

~некроза ткани культи дистальнее лигатуры (при больших культях)

~недостаточно тщательного гемостаза

~продолжительности операции до 2 часов

}

при токсической стадии гинекологического перитонита отмечается все, кроме:{

~тахикардии (до 120 в минуту)

~выраженной одышки

~болезненность при пальпации передней брюшной стенки

~повышение артериального давления

~олигурии

}

для перитонита после кесарева сечения на фоне хорионамнионита характерно:{

~%50% выраженная интоксикация

~%50% рецидивирующий парез кишечника

~появление симптоматики на 6-8-е сутки после операции

~все ответы правильные

}

для лечения специфического кольпита у беременных в 3-м триместре показаны:{

~полижинакс

~клеон-d

~пимафуцин

~все перечисленное

~ничто из перечисленного

}

у больных с хламидийным цервицитом (вне беременности) наименее эффективен:{

~доксициклин

~эритромицин

~морфоциклин

~ампициллин

~тетрациклин

}

поперечный надлобковый доступ по сравнению с нижнесрединным имеет все преимущества,кроме:{

~меньшего риска эвентрации

~воспалительных послеоперационных осложнениях

~лучшего косметического эффекта

~технической простоты исполнения

~возможности раннего вставания и более активного поведения больной в послеоперационном периоде

}

типичным осложнением поперечного надлобкового доступа является ранение:{

~%50% кишечника

~%50% мочевого пузыря

~мочеточника

~все ответы правильные

}

лечебно-диагностическое выскабливание при дисфункциональном маточном кровотечении проводится:{

~в ювенильном возрасте

~%50% в репродуктивном возрасте

~%505 в климактерическом возрасте

~все ответы правильные

}

при надвлагалищной ампутации матки маточные сосуды пересекают: {

~на уровне внутреннего зева

~на 1,5 см выше области внутреннего зева

~на 1,5 см ниже области внутреннего зева

~в области кардинальных связок

}

при экстирпации матки с придатками не пересекаются:{

~воронко-тазовые связки

~круглые связки

~крестцово-маточные связки

~кардинальные связки

~маточные концы труб

}

при нарушенной внематочной беременности с выраженной анемизацией больной проводится разрез:{

~поперечный надлобковый якорный

~поперечный надлобковый, по пфанненштилю

~поперечный интерилиальный, по черни

~нижнесрединный, от лона до пупка

}

при подозрении на злокачественное поражение яичника у больной 55 лет показано:{

~удаление придатков матки на стороне поражения

~надвлагалищная ампутация матки с придатками и резекцией большого сальника

~экстирпация матки с придатками

~удаление придатков с обеих сторон

~надвлагалищная ампутация матки с придатками

}

в состав хирургической ножки опухоли яичника не входит:{

~воронко-тазовая связка

~собственная связка яичника

~мезовариум

~труба

~круглая связка

}

больной 30 лет при операции по поводу двустороннего пиосальпинкса показано:{

~надвлагалищная ампутация матки с придатками

~экстирпация матки с придатками

~надвлагалищная ампутация матки с трубами

~удаление обеих маточных труб

~удаление обеих придатков

}

при операции по поводу параовариальной кисты производится:{

~вылущивание кисты

~удаление придатков на стороне поражения

~удаление яичника на стороне поражения

~резекция яичника на стороне поражения

}

пластические операции на шейке матки противопоказаны:{

~при беременности

~при подозрении на злокачественный процесс в области шейки матки

~при остром воспалительном процессе гениталий

~при всем перечисленном

~ни при чем из перечисленного

}

рост заболеваемости гиперпластическими процессами и раком эндометрия связан:{

~с нарушением жирового обмена

~с гипертензией

~с нарушением толерантности к глюкозе

~все ответы правильные

}

дифферинциальную диагностику гиперпластических процессов и рака эндометрия проводят:{

~с субмукозным узлом миомы

~с железисто-фиброзным полипом эндометрия

~с гормонально-активной опухолью яичника

~все ответы правильные

}

основной путь метастазирования при раке эндометрия:{

~гематогенный

~лимфогенный

~имплантационный

~контактный

}

профилактика развития рака эндометрия состоит: {

~в устранении нарушений овуляции

~в своевременном лечении диабета, ожирения и гипертонической болезни

~в использовании оральных контрацептивов

~все ответы правильные

}

скрининг-методом для выявления патологии шейки матки является:{

~визуальный осмотр

~кольпоскопия

~радионуклидный метод

~цитологическое исследование мазков

}

при внутиэпителиальном раке шейки матки у молодых больных показана:{

~экстирпация матки с придатками

~экстирпация матки без придатков

~криодеструкция

~электроконизация

}

при внутриэпителиальном раке шейки матки после 50 лет выполняется:{

~экстирпация матки с придатками

~экстирпация матки без придатков

~криодеструкция

~электроконизация

}

наиболее часто хориокарцинома возникает после:{

~абортов

~пузырного заноса

~нормальных родов

~преждевременных родов

}

патогенетическими вариантами хориокарциномы являются:{

~%50% хориокарцинома после нормальной беременности

~%50% хориокарцинома после патологической беременности

~хориокарцинома в постменопаузе

~все ответы правильные

}

при прогрессирующей внематочной беременности показано:{

~консервативное противовоспалительное лечение

~операция

~гемотрансфузия

~все перечисленное

~ничто из перечисленного

}

реабилитация больных, оперированных по поводу внематочной беременности, включает:{

~электрофорез лекарственных средств

~ультразвуковую терапию

~гормональную терапию

~все ответы правильные

}

клинические признаки перитонита: {

~вздутие живота

~парез кишечника

~прогрессирующая тахикардия

~все перечисленное

~ничто из перечисленного

}

при нарушении внематочной беременности по типу трубного аборта отмечается:{

~скудные кровянистые выделения из половых путей

~боли внизу живота, в подвздошной и паховой области

~при влагалищном исследовании: увеличение и болезненность придатков

~все ответы правильные

}

наиболее целесообразная последовательность мероприятий при нарушении внематочной беременности: {

~гемотрансфузия, операция

~консультация терапевта, анестезиолога, операция

~ультразвуковое исследование, гемотрансфузия, операция

~операция, гемотрансфузия

}

трубный аборт (без значительного внутрибрюшного кровотечения) надо дифферинцировать:{

~с самопроизвольным выкидышем малого срока

~с обострением хронического сальпингоофорита

~с дисфункциональным маточным кровотечением

~все ответы правильные

}

апоплексия яичника - это:{

~%50% остро возникшее кровотечение из яичника

~%50% разрыв яичника

~остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника

~все ответы правильные

}

при влагалищном исследовании у больной с подозрением на внематочную беременность выявлено: наружный зев приоткрыт. алые кровянистые выделения из цервикального канала. матка увеличена до 8 недель беременности. придатки не определяются. своды влагалища свободны. диагноз: {

~трубный аборт

~нарушенная маточная беременность

~апоплексия яичника

~обострение воспалительного процесса придатков матки

~ничто из перечисленного

}

риск перфорации матки при выскабливании возрастает:{

~при множественных абортах в анамнезе

~при эндометрите

~при пузырном заносе

~при всем перечисленном

~ни при чем из перечисленного

}

для апоплексии яичника характерно все, кроме:{

~болей внизу живота, возникают на фоне полного благополучия

~%50% наружного кровотечения

~отрицательных биологических реакций на беременность

~%50% резко выраженного нарастания числа лейкоцитов в крови

~нерезко выраженных симптомов раздражения брюшины

}

при перекруте ножки опухоли яичника наблюдаются:{

~сильные боли в низу живота, возникающие после физического напряжения

~неподвижная, резко болезненная опухоль в малом тазу при бимануальном исследовании

~симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли

~все ответы правильные

}

информативность метросальпингографии в диагностике внутреннего эндометриоза матки обеспечивается:{

~%50% применением только водного контрастного раствора

~%50% «тугим» заполнением полости матки контрастным раствором

~проведением исследования во 2-ю фазу менструального цикла

~все ответы правильные

}

эндометриоидную кисту яичника следует дифференцировать:{

~с воспалительным образованием придатков матки

~с кистомой яичника

~с субсерозной миомой матки

~все ответы правильные

}

термин «аденомиоз» применяется:{

~во всех случаях выявления эндометриоза независимо от локализации

~только при очаговых разрастаниях эндометриоидной ткани во внутреннем слое матки

~при эндометриозе, который сопровождается образованием кист

~только в тех случаях, когда прорастание миометрия сопровождается наличием миоматозных узлов

~только при ретроцервикальном эндометриозе

}

для внутреннего эндометриоза тела матки 3-й стадии накануне менструации не характерно:{

~уплотнение матки при бимануальном исследовании

~увеличение матки

~размягчение матки

~резкая болезненность

}

эндометриоз - это:{

~дисгормональная гиперплазия эктопированного эндометрия

~опухолевидный процесс

~доброкачественное разрастание ткани по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию

~все ответы правильные

}

наиболее частой формой внутреннего эндометриоза матки является:{

~диффузная

~очаговая

~узловатая

~ничто из перечисленного

}

выраженность альгоменореи при внутреннем эндометриозе матки зависит:{

~от распространения эндометриоза

~от возраста женщины

~от наличия сопутствующей экстрагенитальной патологии

~все перечисленное

~ничто из перечисленного

}

для «малых» форм эндометриоза яичников характерно наличие:{

~сохраненного двухфазного менструального цикла

~болей внизу живота накануне менструации

~бесплодия

~все ответы правильные

}

у больных с эндометриоидными кистами яичников целесообразно проведение:{

~экскреторной урографии

~ирригоскопии

~ректороманоскопии

~всего перечисленного

~ничего из перечисленного

}

под термином «бесплодный брак» подразумевается:{

~отсутствие у супругов способности к зачатию

~отсутствие у женщины способности к вынашиванию

~оба определения правильны

~отсутствие детей в браке

}

брак бесплодный, если при половой жизни без применения контрацептивов беременность не наступает:{

~0,5 года

~1 год

~2,5 года

~5 лет

}

сперматозоиды проникают в матку после полового сношения через:{

~5 минут

~10-15 минут

~30-60 минут

~2-3 часа

}

сперматозоиды попадают в маточные трубы и брюшную полость после полового сношения через:{

~5 минут

~30-60 минут

~1,5-2 часа

~6 часов

}

сперматозоиды ПОСЛЕ проникНОВЕНИЯ в матку И МАТОЧНЫЕ ТРУБЫ СОХРАНЯЮТ СПОСОБНОСТЬ К ОПЛОДОТВОНЕНИЮ В ТЕЧЕНИЕ:{

~6-12 часов

~24-48 часов

~3-5 суток

~10 суток

}

ПРИ ДИСКИНЕЗИИ ГОНАД ВОССТАНОВЛЕНИЕ ГЕНЕРАТИВНОЙ ФУНКЦИИ:{

~возможно длительной циклической терапией половыми гормонами

~достигается стимуляцией овуляции

~обеспечивается клиновидной резекцией яичников

~как правило бесперспективно

}

ПРИЧИНАМИ БЕСПЛОДИЯ ЖЕНЩИНЫ В БРАКЕ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~воспалительные заболевания половых органов

~инфантилизм и гипоплазия половых органов

~общие истощающие заболевания и интоксикации

~все ответы правильные

}

ТРУБНОЕ БЕСПЛОДИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО:{

~склеротическими изменениями в мышечной стенке маточной трубы

~нарушением рецепции в маточной трубе

~инфантилизмом

~все ответы правильные

}

БОЛЕЗВЕННАЯ ЯЗВОЧКА НА МАЛОЙ ПОЛОВОЙ ГУБЕ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ:{

~генитальный герпес

~карбункул

~первичный сифилис

~псориаз

~крауроз

}

ОСЛОЖНЕНИЕМ,ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ ВВЕДЕНИИ ВМС, ЯВЛЯЕТСЯ:{

~истмико-цервикальная недостаточность

~внематочная беременность

~привычный выкидыш

~острая инфекция

~тромбоз вен таза

}

ОСНОВНЫМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ ДИСФУНКЦИЕЙ ЯИЧНИКОВ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО САЛЬПИНГОООФОРИТА И ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ: {

~измерение базальной температуры

~клинический анализ крови

~кариопикнотический индекс

~исследование мочи на хг

}

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ МИОМОЙ МАТКИ И ОПУХОЛЬЮ ЯИЧНИКА:{

~двуручное влагалищное исследование

~узи

~проба с пулевыми щипцами

~лапароскопия

~зондирование полости матки

}

У больной 67 лет на фоне 15-летнего постменопаузального периода появились мажущие кровяные выделения из половых путей, больная лечится у терапевта по поводу гипертонической болезни. ад повышается до 200\100 мм рт. ст., в момент осмотра - 160\90 мм рт. ст. рост - 162 см, вес - 96 кг. при гинекологическом осмотре шейка матки не изменена, мажущие кровяные выделения, инфильтратов в малом тазу нет. вероятный диагноз:{

~аденомиоз

~дисфункциональное маточное кровотечение

~рак шейки матки

~рак эндометрия

~миома матки

}

РАЗВЕДЕННОЙ ЖЕНЩИНЕ 32 ЛЕТ, ИМЕЮЩЕЙ ОДНОГО РЕБЕНКА И РЕДКИЕ (1-2 В ДВА МЕСЯЦА) ПОЛОВЫЕ СВЯЗИ С ОДНИМ ПОЛОВЫМ ПАРТНЕРОМ, СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ:{

~марвелон

~антеовин

~постинор

~триквилар

~прерванное половое сношение

}

ЗАМУЖНЕЙ ЖЕНЩИНЕ, СТРАДАЮЩЕЙ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ТРОМБОФЛЕБИТОМ, ИМЕЮЩЕЙ ОДНОГО РЕБЕНКА, СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ:{

~оральные контрацептивы

~хирургическую стерилизацию

~внутриматочную контрацепцию

}

ЖЕНЩИНЕ 40 ЛЕТ, СОМАТИЧЕСКИ НЕ ОТЯГОЩЕННОЙ, ИМЕЮЩЕЙ 3 ДЕТЕЙ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА:{

~хирургическая стерилизация

~гормональная контрацепция

~внутриматочная контрацепция

~постинор

~презерватив

}

ЖЕНЩИНЕ, СОСТОЯЩЕЙ НА АКТИВНОМ УЧЕТЕ В ПСИХОНЕВРООГИЧЕСКОМ ДИСПАНСЕРЕ, ПОКАЗАНА:{

~хирургическая стерилизация

~гормональная контрацепция

~внутриматочная контрацепция

~постинор

~презерватив

}

АДНЕКСЭКТОМИИ -ЭТО:{

~лапаротомия

~послойное ушивание передней брюшной стенки

~ничего из перечисленного

}

К ВАМ ОБРАТИЛАСЬ СТУДЕНТКА С ПРОСЬБОЙ ПОДОБРАТЬ ПРОТИВОЗАЧАТОЧНОЕ СРЕДСТВО. НЕЗАМУЖЕМ. ПОЛОВОЙ ЖИЗНЬЮ ЖИВЕТ 2-3 РАЗА В МЕСЯЦ, А ИНОГДА И РЕЖЕ, ПАРТНЕРЫ РАЗНЫЕ. БЕРЕМЕННОСТЕЙ НЕ БЫЛО.:{

~бисекурин

~презерватив

~ригевидон

~триквилар

~внутриматочный контрацептив

}

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГЕНИТАЛИЙ ПРОВОДЯТСЯ:{

~бактериологическое исследование

~узи

~осмотр наружных половых органов

~бактериоскопическое исследование

~все верно

}

ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ БИМАНУАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:{

~пальпация области придатков

~%50%состояние сводов

~%50%пальпация матки

~все верно

}

ЛЕЧЕНИЯ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ИНФИЦИРОВАННОМ АБОРТЕ:{

~%50%выскабливание полости матки

~%50%внутривенный наркоз

~ничего из перечисленного

}