

**федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)**

Институт Институт психолого-социальной работы
Кафедра Акушерства, гинекологии и перинатальной медицины КИДЗ

**Методические материалы по дисциплине:
Сестринское дело в акушерстве и гинекологии**

основная профессиональная образовательная программа высшего
профессионального образования - программа бакалавриата

34.03.01 «Сестринское дело»

Тестовые задания для прохождения промежуточной аттестации

1) КАКАЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ПАТОЛОГИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОЛОНГИРОВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- A. Гипертоническая болезнь I стадии
- B. Ревматизм III степени активности**
- C. Митральный стеноз I стадии
- D. Проплапс митрального клапана без регургитации
- E. Гипотония

2) ДЛЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ХАРАКТЕРНО

- A. Внезапность возникновения
- B. Повторяемость
- C. Безболезненность
- D. Различная интенсивность
- E. Все выше перечисленное**

3) НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ В ДИАГНОСТИКЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. Наружное акушерское исследование
- B. Влагалищное исследование
- C. УЗИ**
- D. Оценка сердечной деятельности
- E. Исследование свертывающей системы

4) ПОКАЗАНИЕМ К РУЧНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ ПОСЛЕРОДОВОЙ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- A. Кровопотеря, превышающая физиологическую
- B. Наличие миоматозного узла**
- C. Разрыв шейки матки I-II степени
- D. Сомнения в целостности последа
- E. Подозрение на разрыв матки

5) ПРИНЦИПЫ БОРЬБЫ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ШОКОМ ВКЛЮЧАЮТ

- A. Местный гемостаз
- B. Борьбу с нарушением свертываемости крови
- C. Инфузионно-трансфузионную терапию
- D. Профилактику почечной недостаточности
- E. Все выше перечисленное**

6) ПРИ НАЧАВШЕМСЯ КРОВОТЕЧЕНИИ В ПОСЛЕДОВОМ ПЕРИОДЕ НЕОБХОДИМО ПРЕЖДЕ ВСЕГО

- A. Произвести ручное отделение плаценты
- B. Ввести сокращающие матку средства
- C. Осмотреть родовые пути
- D. Определить признаки отделения плаценты**
- E. Лед на низ живота

7) НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ МЕТОДИКОЙ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. Корпоральное кесарево сечение
- B. Экстраперитонеальное кесарево сечение
- C. Истмико-корпоральное (продольным разрезом)
- D. Кесарево сечение в нижнем маточном сегменте (поперечным разрезом)**
- E. Влагалищное кесарево сечение

8) НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ МЕТОДИКОЙ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. Экстраперитонеальное кесарево сечение
- B. Истмико-корпоральное (продольным разрезом)
- C. Кесарево сечение в нижнем маточном сегменте (поперечным разрезом)**
- D. Влагалищное кесарево сечение

9) НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ В РОДАХ ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. Несвоевременное отхождение вод
- B. Слабость родовой деятельности
- C. Выпадение пуповины**
- D. Выпадение ножки

10) В ЛЕЧЕНИИ РАННИХ ТОКСИКОЗОВ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- A. Седативные препараты
- B. Инфузионную терапию
- C. Физиотерапию
- D. Противорвотные средства
- E. Диуретики**

11) КРИТЕРИЕМ ТЯЖЕСТИ ПРЕЭКЛАМПСИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. Длительность заболевания
- B. Наличие сопутствующих соматических заболеваний
- C. Количество околоплодных вод**
- D. Неэффективность проводимой терапии
- E. Синдром задержки развития плода

12) К ПРИЧИНАМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ОТНОСИТСЯ

- A. Резус-конфликт
- B. Преэклампсия
- C. Многоплодная беременность
- D. Гестационный пиелонефрит
- E. Все выше перечисленное**

13) КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОЙ ОСТРОЙ ГИПОКСИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- A. Сердцебиение плода 100-110 в минуту**
- B. Аритмия

- С. Глухость тонов сердца плода
- D. Сердцебиение плода 150-160 в минуту
- Е. Сердцебиение плода 120-140 в минуту

14) ОТНОШЕНИЕ НАИБОЛЕЕ НИЗКО РАСПОЛОЖЕННОЙ КРУПНОЙ ЧАСТИ ПЛОДА КО ВХОДУ В МАЛЫЙ ТАЗ

- A. членорасположение
- B. положение
- С. вид
- D. предлежание**
- Е. позиция

15) ВТОРОЙ ПЕРИОД РОДОВ ЭТО

- A. период от начала потуг до рождения плода
- B. период от полного открытия маточного зева до рождения плода**
- С. период от полного открытия маточного зева до прорезывания головки плода
- D. период от полного открытия маточного зева до появления признаков отделения плаценты
- Е. период от начала потуг до рождения последа

16) ПРЕДЛЕЖИТ ГОЛОВКА ПЛОДА, СПИНКА ОБРАЩЕНА КЗАДИ – ЭТО

- A. Головное предлежание, передний вид
- B. первая позиция, задний вид
- С. головноепредлежание, задний вид**
- D. Головное предлежание, 1-я позиция, задний вид
- Е. головное предлежание, 2-я позиция

17) ЗАТЫЛОЧНОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ, 2-Я ПОЗИЦИЯ

- A. сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок слева
- B. сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок справа**
- С. сагиттальный шов в прямом размере, малый родничок кпереди
- D. сагиттальный шов в прямом размере, малый родничок кзади
- Е. сагиттальный шов в поперечном размере, отклонен кпереди

18) РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ПЕРЕДНЕ-ВЕРХНИМИ ОСТЯМИ ПОДВЗДОШНЫХ КОСТЕЙ

- A. 24–25 см
- B. 27–32 см
- С. 30–32 см
- D. 25–26 см**
- Е. 23–24 см

19) САГИТТАЛЬНЫЙ ШОВ В ПРЯМОМ РАЗМЕРЕ, СПИНКА ПЛОДА ОБРАЩЕНА КПЕРЕДИ

- A. первая позиция, передний вид
- B. головное предлежание, передний вид**
- С. вторая позиция, передний вид
- D. головное предлежание, задний вид

Е. вторая позиция, задний вид

20) ПРЕДЛЕЖАТ ЯГОДИЦЫ, СПИНКА ПЛОДА ОБРАЩЕНА ВПРАВО – ЭТО

А. тазовое предлежание, 2-я позиция

В. тазовое предлежание, 1-я позиция, передний вид

С. тазовое предлежание, 1-я позиция, задний вид

Д. тазовое предлежание, 2-я позиция, передний вид

Е. тазовое предлежание, 2-я позиция, задний вид

21) МАЛЫЙ КОСОЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА

А. 9,5 см

В. 10,5 см

С. 11 см

Д. 12 см

Е. 13,5 см

22) В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ, КАК ПРАВИЛО, ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЕТ

А. Преэклампсия

В. Разрыв матки

С. Инфекция

Д. Кровотечения

Е. Сахарный диабет

23) НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТНОСТИ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

А. Респираторный дистресс-синдром

В. Геморрагическая болезнь новорожденных

С. Пороки развития

Д. Желтуха новорожденных

Е. Инфекции

24) ПОНЯТИЕ «ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ» ОЗНАЧАЕТ

А. Мертворождаемость

В. Антенатальная гибель плода

С. Гибель плода и новорожденного в антенатальном, интранатальном и раннем неонатальном периоде

Д. Гибель новорожденного в раннем неонатальном периоде

Е. Гибель плода в родах

25) НАИБОЛЬШИЙ ОБЪЕМ КРОВИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ:

А. В середине третьего триместра

В. В конце второго триместра

С. Во время родов

Д. В середине первого триместра

Е. В начале второго триместра

26) ЭФФЕКТИВНОСТЬ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБЪЕКТИВНО ОЦЕНИВАЕТСЯ

- A. По частоте и продолжительности схваток
- B. По длительности родов
- C. По темпу сглаживания и раскрытия шейки матки**
- D. По состоянию плода
- E. По времени излития околоплодных вод

27) ВЛАГАЛИЩНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В РОДАХ ПРОИЗВОДИТСЯ

- A. При поступлении роженицы в стационар
- B. Перед назначением родостимуляции
- C. При появлении кровянистых выделений
- D. При излитии вод
- E. При всех выше перечисленных ситуациях**

28) ДЛЯ ЗРЕЛОЙ ШЕЙКИ МАТКИ ХАРАКТЕРНО

- A. Расположение ее по проводной оси таза
- B. Размягчение на всем протяжении.
- C. Проходимость цервикального канала для 1-1,5 пальцев
- D. Укорочение шейки матки до 1-1,5 см
- E. Все выше перечисленное**

29) ПРИЗНАКОМ ЗРЕЛОСТИ НОВОРОЖДЕННОГО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. Коэффициент масса/рост
- B. Расположение пупочного кольца
- C. Состояние наружных половых органов
- D. Количество сыровидной смазки
- E. Цианоз кожных покровов**

30) ДИАГОНАЛЬНАЯ КОНЬЮГАТА РАВНА

- A. 12-13 см**
- B. 31-32 см
- C. 28-28 см
- D. 25-26 см

31) ИСТИННАЯ КОНЬЮГАТА

- A. 11 см**
- B. 13 см
- C. 9 см
- D. 20 см

32) В КОНЦЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ПЕРВОРОДЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ В НОРМЕ ШЕЙКА МАТКИ

- A. Укорочена**
- B. Сглажена частично
- C. Сглажена полностью
- D. Сохранена

33) ПЛАЦЕНТА ПРОНИЦАЕМА ДЛЯ

- A. Алкоголя
- B. Морфина, барбитуратов
- C. Пенициллина, стрептомицина
- D. Тиюрацила, эфира
- E. Всего выше перечисленного**

34) ФАКТОРАМИ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМИ К ПРЕЭКЛАМПСИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- A. Заболевания почек
- B. Многоплодная беременность
- C. Эндокринная патология
- D. Гипертоническая болезнь
- E. Все выше перечисленное**

35) МЕКОНИЙ ПРИСУТСТВУЕТ У НОВОРОЖДЕННОГО

- A. Первые 1-2 дня**
- B. 2-3 дня
- C. 3-4 дня
- D. 4-6 дней
- E. Ничего из выше перечисленного

36) НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ЖЕЛТУХИ НОВОРОЖДЕННЫХ НА 2-Й ИЛИ 3-Й ДЕНЬ

- A. Несовместимость групп крови
- B. Физиологическая желтуха**
- C. Септицемия
- D. Сифилис
- E. Лекарственные препараты

37) ВЫДАЧА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОИЗВОДИТСЯ

- A. Единоновременно с 28 недель продолжительностью 140 календарных дней
- B. Единоновременно с 30 недель продолжительностью 140 календарных дней**
- C. Единоновременно с 28 недель продолжительностью 180 календарных дней
- D. Единоновременно с 28 недель продолжительностью 156 календарных дней
- E. Единоновременно с 30 недель продолжительностью 156 календарных дней

38) НАРУЖНОЕ АКУШЕРСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВО 2-ОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ НЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- A. Определение позиции, положения, размеров плода
- B. Анатомической оценки таза
- C. Определение срока беременности
- D. Функциональной оценки таза**
- E. Оценки частоты и ритма сердцебиения плода

39) ПОКАЗАТЕЛЕМ НАЧАЛА 2-ГО ПЕРИОДА РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. Опускание предлежащей части в малый таз
- B. Потуги
- C. Внутренний поворот головки
- D. Полное раскрытие шейки матки**
- E. Рождение плода

40) ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В РОДАХ В МОМЕНТ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ГОЛОВКИ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ

- A. Окситоцин
- B. Метилэргометрин**
- C. Прегнантол
- D. Маммафизин
- E. Хинин

41) РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА БЕРЕМЕННОСТИ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- A. Изменение базальной температуры
- B. Определение уровня ХГ в моче
- C. УЗ – исследование
- D. Динамическое наблюдение
- E. Все выше перечисленное**

42) ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. Отсутствие менструации
- B. Увеличение размеров матки
- C. Диспепсические нарушения
- D. Наличие плода в матке (при УЗИ)**
- E. Увеличение живота

43) К ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ ПОЗДНИХ СРОКОВ ОТНОСИТСЯ

- A. Шевеление плода
- B. Увеличение матки
- C. Цианоз влагалища
- D. Пальпация частей плода**
- E. Повышение ректальной температуры

44) ДЛЯ ЗРЕЛОЙ ШЕЙКИ МАТКИ ХАРАКТЕРНО

- A. Расположение ее по проводной оси таза
- B. Размягчение на всем протяжении
- C. Проходимость цервикального канала для 1-1,5 пальцев
- D. Укорочение шейки матки до 1-1,5 см
- E. Все выше перечисленное**

45) ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ЭКЛАМПСИИ ПРОВОДИТСЯ

- A. С эпилепсией
- B. С истерией
- C. С гипертоническим кризом

- D. С менингитом
- E. Со всем выше перечисленным**

46) У ПРАВИЛЬНО СЛОЖЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ПОЯСНИЧНЫЙ РОМБ ИМЕЕТ ФОРМУ

- A. Геометрически правильного ромба**
- B. Треугольника
- C. Неправильного четырехугольника
- D. Четырехугольника, вытянутого в вертикальном направлении

47) ОСЛОЖНЕНИЕМ ЭКЛАМПСИИ НАДО СЧИТАТЬ

- A. Неврологические осложнения
- B. Гибель плода
- C. Отек легких
- D. Маточно-плацентарную апоплексию
- E. Все выше перечисленное**

48)

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- A. Гипертензия.
- B. Альбуминурия и отеки.
- C. Диарея.
- D. Судороги и кома.**

49) ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ТОТАЛЬНОГО ПЛОТНОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- A. Боль в животе
- B. Кровотечение
- C. Высота стояния матки выше уровня пупка после рождения плода
- D. Отсутствие признаков отделения плаценты**

50) ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОМУ КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. Поперечное положение плода
- B. Дородовое излитие околоплодных вод
- C. Низкое поперечное стояние стреловидного шва
- D. Воспалительные заболевания органов малого таза**

51) ФАКТОРОМ РИСКА ДЛЯ ЗАРАЖЕНИЯ ЗППП ЯВЛЯЕТСЯ:

- A. беспорядочная половая жизнь без применения средств защиты**
- B. отсутствие половой жизни
- C. наличие одного полового партнера
- D. половая жизнь в браке

52) ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. Отсутствие менструации
- B. Увеличение размеров матки
- C. Диспептические нарушения
- D. Наличие плода в матке**

Е. Увеличение живота

53) ДЛЯ НАЧАЛА РОДОВОГО АКТА НЕ ХАРАКТЕРНО

А. Сглаживание и раскрытие шейки матки

В. Регулярная родовая деятельность

С. Излитие околоплодных вод

Д. Формирование и внедрение в шейку матки плодного пузыря

Е. Прижатие предлежащей части ко входу в малый таз

54) НАИБОЛЬШИЙ ОБЪЕМ КРОВИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ
НАБЛЮДАЕТСЯ

А. В середине третьего триместра

В. В конце второго триместра

С. Во время родов

Д. В середине первого триместра

Е. В начале второго триместра

55) ПОЛОВОЙ КОНТАКТ ВО ВРЕМЯ МЕНСТРУАЦИИ УВЕЛИЧИВАЕТ
РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ:

А. кисты яичника

В. эрозии шейки матки

С. воспалительных заболеваний женских половых органов

Д. нарушений менструального цикла

56) ВЛАГАЛИЩНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В РОДАХ ПРОИЗВОДИТСЯ

А. При поступлении роженицы в стационар

В. Перед назначением родостимуляции

С. При появлении кровянистых выделений

Д. При излитии вод

Е. При всех выше перечисленных ситуациях

57) БЕЛКОВОЕ ГОЛОДАНИЕ СПОСОБСТВУЕТ:

А. нарушению менструального цикла

В. нарушению сна

С. ускоренному половому созреванию

Д. повышенной двигательной активности

58) ЖЕНЩИНЕ ПОСЛЕ РОДОВ, С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ, НЕ
РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЖИТЬ ПОЛОВОЙ ЖИЗНЬЮ:

А. 10 дней

В. 2 недели

С. 3 недели

Д. 1,5-2 месяца

59) ДИАГОНАЛЬНАЯ КОНЬЮГАТА РАВНА

А. 12-13 см

В. 31-32 см

- C. 28-28 см
- D. 25-26 см

60) ИСТИННАЯ КОНЬЮГАТА

- A. 11 см**
- B. 13 см
- C. 9 см
- D. 20 см

61) К ПРОЯВЛЕНИЯМ КЛИМАКСА У ЖЕНЩИНЫ ОТНОСИТСЯ:

- A. нарушения менструального цикла**
- B. увеличение веса
- C. боли в животе
- D. снижение аппетита

62) КАКОЙ МЕТОД КОНТРАЦЕПЦИИ СНИЖАЕТ РИСК ЗППП:

- A. ВМС
- B. хирургическая стерилизация
- C. оральные контрацептивы
- D. барьерная контрацепция**

63) РАННЕЕ НАЧАЛО ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ СПОСОБСТВУЕТ:

- A. раннему формированию материнского инстинкта
- B. укреплению репродуктивного здоровья
- C. формированию полноценной семьи
- D. воспалительным заболеваниям влагалища и эрозии шейки матки**

64) В КАКОМ ВОЗРАСТЕ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ ОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЕНИТАЛИЙ:

- A. период детства
- B. пубертатный период
- C. репродуктивный период
- D. климактерический период**

65) ДО КАКОГО СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ ЖЕНЩИНА ДОЛЖНА ВСТАТЬ НА УЧЕТ В ЖЕНСКУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ:

- A. 10
- B. 12**
- C. 18
- D. 20

66) ПРИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ЖЕНЩИН НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- A. приливы жара
- B. раздражительность
- C. нарушение сна
- D. потеря массы тела**

67) НАРУЖНОЕ АКУШЕРСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВО 2-ОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ НЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- A. Определение позиции, положения, размеров плода
- B. Анатомической оценки таза
- C. Определение срока беременности
- D. Функциональной оценки таза**
- E. Оценки частоты и ритма сердцебиения плода

68) В КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ ПЕРИОД ПОЛОВАЯ СИСТЕМА:

- A. активно развивается
- B. полностью развита
- C. находится в состоянии покоя
- D. угасает**

69) В КАКОЙ ПЕРИОД ЖИЗНИ РАЗВИВАЮТСЯ ВТОРИЧНЫЕ ПОЛОВЫЕ ПРИЗНАКИ:

- A. период детства
- B. в пубертатный период**
- C. в репродуктивный период
- D. в климактерический период

70) ПЕРИОД ИЗГНАНИЯ НАЧИНАЕТСЯ С МОМЕНТА:

- A. отхождения вод
- B. потуг
- C. полного открытия**
- D. все перечисленное

71) ФАКТОРАМИ РИСКА ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МАСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- A. сцеживание остатков молока после кормления**
- B. лактостаз
- C. трещины сосков
- D. нарушение правил гигиены

72) ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ РОДАМИ У ЖЕНЩИНЫ ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ:

- A. 1 года
- B. 2 года**
- C. 5 лет
- D. 10 лет

73) ПЕРИОД ПОСТМЕНОПАУЗЫ НАЧИНАЕТСЯ:

- A. через год после последней менструации**
- B. через 2 года после последней менструации
- C. через 3 года после последней менструации
- D. через 4 года после последней менструации

74) ВНЕДРЕНИЕ ОПЛОДОТВОРЕННОЙ ЯЙЦЕКЛЕТКИ В ЭНДОМЕТРИЙ:

- A. оплодотворение
- B. секреция
- C. овуляция
- D. имплантация**

75) ПРИ ПРАВИЛЬНОМ ЧЛЕНОРАСПОЛОЖЕНИИ ПЛОДА ГОЛОВКА ПЛОДА НАХОДИТСЯ В СОСТОЯНИИ

- A. Максимального сгибания
- B. Умеренного сгибания**
- C. Умеренного разгибания
- D. Максимального разгибания

76) ПРАВИЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ЧЛЕНОРАСПОЛОЖЕНИЕ, КОГДА ГОЛОВКА

- A. Разогнута, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто
- B. Согнута, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто**
- C. Согнута, позвоночник разогнут, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах
- D. Согнута, позвоночник разогнут, ручки скрещены на груди, ножки разогнуты в коленных и тазобедренных суставах

77) ВО 2-ОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ СЕРДЦЕБИЕНИЕ КОНТРОЛИРУЕТСЯ

- A. После каждой потуги**
- B. Через каждые 15 минут
- C. Через каждые 10 минут
- D. Через каждые 5 минут

78) ДИАГОНАЛЬНАЯ КОНЬЮГАТА – ЭТО РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ

- A. Нижнем краем симфиза и мысом**
- B. Седалищными буграми
- C. Гребнями подвздошных костей
- D. Большими вертелами подвздошных костей

79) ИСТИННАЯ КОНЬЮГАТА – ЭТО РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ

- A. Серединой верхнего края лонного сочленения и мысом
- B. Наиболее выступающими внутрь точками симфиза и мыса**
- C. Нижним краем симфиза и выступающей точкой мыса
- D. Гребнями подвздошных костей

80) В ЗАДАЧУ ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НЕ ВХОДИТ:

- A. определение целости плодного пузыря
- B. оценка состояния плода**
- C. выяснение степени раскрытия шейки матки
- D. определение особенностей вставления головки
- E. оценка размеров таза

81) НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ САМОПРОИЗВОЛЬНОГО АБОРТА В РАННИЕ СРОКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A. несовместимость по Rh-фактору
- B. поднятие тяжести, травма
- C. хромосомные аномалии**
- D. инфекции
- E. истмиоцервикальная недостаточность

82) ВНУТРЕННИЕ ЖЕНСКИЕ ПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ:

- A. клитор
- B. бартолиновые железы
- C. матка**
- D. лобок

83) СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА МАТКИ НАЗЫВАЕТСЯ:

- A. периметрий
- B. миометрий
- C. эндометрий**
- D. параметрий

84) СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА:

- A. 21 день
- B. 35 дней
- C. 15 дней
- D. 28 дней**

85) СЛИЯНИЕ ПОЛОВЫХ КЛЕТОК МУЖЧИНЫ И ЖЕНЩИНЫ - ЭТО:

- A. имплантация
- B. оплодотворение**
- C. овуляция
- D. атрезия

86) В НОРМЕ СРЕДА ВЛАГАЛИЩА:

- A. кислая**
- B. слабощелочная
- C. щелочная
- D. нейтральная

87) ДНО МАТКИ НАХОДИТСЯ НА СЕРЕДИНЕ МЕЖДУ ПУПКОМ И ЛОНОМ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ:

- A. 20 недель
- B. 16 недель**
- C. 24 недели
- D. 28 недель

88) ИЗМЕНЕНИЯ ВЛАГАЛИЩНОЙ ФЛОРЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ВСЕГО, КРОМЕ:

- A. воспаления слизистой влагалища

- В. воспаления слизистой цервикального канала
- С. эрозии шейки матки и слизистой влагалища
- Д. опухоли придатков**

89) МАТКА РАСПОЛОЖЕНА:

- А. между прямой кишкой и мочевым пузырем**
- В. между диафрагмой и прямой кишкой
- С. между лоном и пупком
- Д. на дне малого таза

90) ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ СРОК РОДОВ, ЕСЛИ 1-ЫЙ ДЕНЬ ПОСЛЕДНЕЙ МЕНСТРУАЦИИ – 10 ЯНВАРЯ

- А. 6 сентября
- В. 17 октября**
- С. 11 ноября
- Д. 21 декабря
- Е. 3 октября

91) К ВЕРОЯТНОМУ ПРИЗНАКУ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТ

- А. Изменение настроения
- В. Изменение обоняния
- С. Выслушивание сердцебиения плода
- Д. Признак Горвиц-Гегара**

92) ПЕРВОРОДЯЩАЯ ЖЕНЩИНА НАЧИНАЮТ ОЩУЩАТЬ ШЕВЕЛЕНИЕ ПЛОДА С:

- А. 8 недель
- В. 10 недель
- С. 20 недель**
- Д. 22 недель

93) К БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ ГОТОВИТЬСЯ ЗА:

- А. 1 месяц
- В. 1 неделю
- С. 5 лет
- Д. 3 месяца**

94) КАКАЯ ДЕТСКАЯ ИНФЕКЦИЯ МОЖЕТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ:

- А. скарлатина
- В. краснуха
- С. эпид. паротит**
- Д. корь

95) НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ СИМПТОМОМ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. альбинурия 1 г/л
- В. значительная прибавка в весе

С. боли в эпигастральной области

Д. заторможенность

Е. судорожная готовность

96) ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ МОЖНО ПРЕДПОЛАГАТЬ В СЛУЧАЕ:

А. дородового излития вод

В. если при пальпации неясна предлежащая часть плода

С. несоответствия высоты стояния дна матки сроку беременности

Д. кровяных выделений из половых путей

Е. острой боли в животе

97) НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

А. поздний токсикоз беременных

В. травма живота

С. перенашивание беременности

Д. многоводие, многоплодие

Е. короткая пуповина

98) ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАННЕГО ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА:

А. 2 часа

В. 12 часов

С. 1 сутки

Д. 5-6 дней

99) К КРОВОТЕЧЕНИЮ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ:

А. слабость родовой деятельности

В. многоводие

С. многоплодие

Д. крупный плод

Е. все перечисленное

100) ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В РОДАХ В МОМЕНТ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ГОЛОВКИ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ:

А. окситоцин

В. метилэргометрин

С. прегнантол

Д. маммафизин

Е. хинин

101) РАННЕЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ РЕБЕНКА К ГРУДИ:

А. установление психо - эмоционального контакта матери и новорожденного

В. колонизация кожных покровов и ЖКТ ребенка сапрофитами матери

С. способствует передаче иммуноглобулинов матери ребенку

Д. все перечисленное

102) РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА БЕРЕМЕННОСТИ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

- A. измерение базальной температуры
- B. определение уровня ХГ в моче
- C. УЗ-исследование
- D. динамическое наблюдение
- E. все перечисленное**

103) ДЛЯ ТАЗОВОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПРИ НАРУЖНОМ АКУШЕРСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕ ХАРАКТЕРНО:

- A. высокое расположение дна матки
- B. баллотирующая часть в дне матки
- C. сердцебиение плода, лучше прослушиваемое выше пупка
- D. баллотирующая часть над входом в малый таз**
- E. высокое расположение предлежащей части

104) ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ВУЛЬВОВАГИНИТА У ДЕВОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A. аномалии развития
- B. переохлаждение
- C. умеренная физическая активность
- D. несоблюдение правил личной гигиены**

105) ТАК КАК ПОСЛЕ РОДОВ ВЫСОК РИСК РАЗВИТИЯ КРОВОТЕЧЕНИЙ, РОДИЛЬНИЦА ОСТАЕТСЯ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ:

- A. 30 минут
- B. 2 часа**
- C. 1 час
- D. 3 часа

106) НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ЗППП ЯВЛЯЕТСЯ:

- A. воздушно-капельный
- B. половой**
- C. фекально-оральный
- D. алиментарный

107) ПЛАНИРОВАНИЕМ СЕМЬИ ЗАНИМАЮТСЯ

- A. смотровые кабинеты поликлиник
- B. центры планирования семьи**
- C. родильные дома
- D. полиция

108) ПРИЧИНАМИ БЕСПЛОДИЯ ЖЕНЩИНЫ В БРАКЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- A. воспалительные заболевания половых органов
- B. инфантилизм и гипоплазия половых органов
- C. общие истощающие заболевания и интоксикации
- D. все ответы правильные**

109) К системе планирования семьи должны быть привлечены:

- A. медицинские работники

- В. работники социальной сферы
- С. работники сферы просвещения**
- Д. верны все ответы

110) БЕСПЛОДНОЙ СЧИТАЕТСЯ ПАРА, ЕСЛИ ПРИ РЕГУЛЯРНОЙ ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ, БЕЗ ПРИМЕНЕНИЯ КОНТРАЦЕПЦИИ, БЕРЕМЕННОСТЬ НЕ НАСТУПАЕТ В ТЕЧЕНИЕ:

А. 1 года

В. 2 лет

С. 3 лет

Д. 4 лет

111) ДОРОДОВЫЙ ДЕКРЕТНЫЙ ОТПУСК ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫДАЕТСЯ:

А. в 26 недель

В. в 28 недель

С. в 30 недель

Д. в 32 недели

112) Всем беременным рекомендуется принимать:

А. комплекс витаминов

В. метацин

С. антибиотики

Д. глюкокортикоиды

113) ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ КРОВОПОТЕРЯ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ТРЕБУЕТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО:

А. прижать аорту

В. ввести сокращающие матку средства

С. клеммировать параметрии

Д. произвести ручное обследование полости матки

Е. осмотреть родовые пути

114) ДЛЯ СОВРЕМЕННЫХ ПОКАЗАНИЙ К ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНО:

А. расширение социальных показаний

В. увеличение числа перинатальных показаний

С. совокупность различных показаний

Д. наличие рубца на матке

Е. все перечисленное

115) ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ГИПОТАЛАМУСА, ГИПОФИЗА И ЯИЧНИКОВ В РЕГУЛЯЦИИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА:

А. одно звено (вышележащее) стимулирует функцию другого звена (нижележащего)

В. нижележащее звено тормозит или регулирует функцию вышележащего

С. функция звеньев синхронна

Д. выключение одного звена нарушает всю систему в целом

Е. все перечисленное

116) НОРМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВТОРОГО ПЕРИОДА РОДОВ У ПЕРВОРОДЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ

A. 3-4 часа

B. 1-2 часа

C. 8-12 часов

D. 14-20 часов

117) НА РАЗВИТИЕ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА НЕ ВЛИЯЕТ

A. Инфицирование организма

B. Изменение гормонального баланса

C. Давление матки и варикозно расширенных вен на мочеточник

D. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс

E. Ранний токсикоз

118) ПАРТНЕРСКИЕ РОДЫ - ЭТО:

A. психо - эмоциональная поддержка роженицы врачом

B. психо - эмоциональная поддержка роженицы акушеркой

C. психо - эмоциональная поддержка роженицы санитаркой

D. психо - эмоциональная поддержка роженицы супругом

119) Что определяет 2-й прием Леопольда:

A. высоту стояния дна матки

B. предлежащую часть плода

C. положение, позицию, вид позиции плода

D. сердцебиение плода

120) МИОМА МАТКИ ЭТО:

A. доброкачественная гормонозависимая опухоль миометрия

B. доброкачественная гормонозависимая опухоль эндометрия

C. злокачественная гормонозависимая опухоль миометрия

D. злокачественная гормонозависимая опухоль эндометрия

121) СКОЛЬКО ВСЕГО ПРИЕМОВ ЛЕОПОЛЬДА:

A. 2

B. 3

C. 4

D. 5

122) РАК ЭНДОМЕТРИЯ –МИШЕНЬ ДЛЯ :

A. Стероидных гормонов

B. Белково-пептидных гормонов

C. Производных аминокислот

123) СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ

A. 45 лет

B. 61 год

C. 50 лет

D. 48 лет

124) ГЕСТАГЕНЫ:

- A. обладают гипертермическим действием на организм
- B. тормозят отделение мочи
- C. усиливают отделение желудочного сока
- D. все перечисленное**
- E. ничто из перечисленного

125) АНДРОГЕНЫ ОБРАЗУЮТСЯ

- A. в яичнике (интерстициальных клетках, строме, внутренней теке)
- B. в сетчатой зоне коры надпочечников
- C. верно и то, и другое**
- D. и то, и другое неверно

126) К СПОСОБАМ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ МАТКИ НЕОТДЕЛИВШЕГОСЯ ПОСЛЕДА ОТНОСЯТ:

- A. метод Абуладзе
- B. потягивание за пуповину
- C. метод Креде - Лазаревича
- D. ручное отделение и выделение последа**

127) ГИПОТАЛАМУС ВЫРАБАТЫВАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ГОРМОНЫ

- A. гонадотропины
- B. эстрогены
- C. гестагены
- D. рилизинг-факторы**

128) ЭСТРОГЕНЫ СЕКРЕТИРУЮТСЯ

- A. клетками внутренней оболочки фолликула
- B. желтым телом
- C. корковым веществом надпочечников
- D. всем перечисленным**
- E. ничем из перечисленного

129) НАЧАВШИЙСЯ АБОРТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- A. болями внизу живота**
- B. кровянистыми выделениями**
- C. признаками размягчения и укорочения шейки матки
- D. отхождением элементов плодного яйца
- E. изменением размеров матки

130) В СВОЕМ ДЕЙСТВИИ НА ОРГАНИЗМ ЭСТРОГЕНЫ:

- A. блокируют рецепторы к окситоцину
- B. прекращают (ослабляют) пролиферативные процессы в эндометрии
- C. вызывают секреторные преобразования в эндометрии
- D. верно все перечисленное
- E. все перечисленное неверно**

131) ЭСТРОГЕНЫ:

- А. способствуют перистальтике матки и маточных труб
- В. усиливают процессы окостенения
- С. стимулируют активность клеточного иммунитета
- Д. верно все перечисленное**
- Е. все перечисленное неверно

132) ГЕСТАГЕНЫ:

- А. снижают содержание холестерина в крови
- В. определяют развитие первичных и вторичным половых признаков
- С. повышают тонус матки
- Д. верно все перечисленное
- Е. все перечисленное неверно**

133) ТЯЖЕСТЬ ТОКСИКОЗА 1-Й ПОЛОВИНЫ БЕРЕМЕННОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- А. потерей массы тела
- В. ацетонурией**
- С. субфебрилитетом
- Д. головной болью
- Е. боли внизу живота

134) ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПЛОДА ПРИМЕНЯЮТСЯ:

- А. аускультация
- В. кардиотокография
- С. ультразвуковое исследование
- Д. все перечисленное**

135) ВОЗНИКНОВЕНИЮ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА СПОСОБСТВУЮТ:

- А. крупный плод
- В. переношенная беременность
- С. неправильное вставление головки
- Д. тазовые предлежания плода
- Е. все перечисленное**

136) Второй период родов - это период от:

- А. начала схваток до полного раскрытия шейки матки
- В. полного раскрытия шейки матки до изгнания плода**
- С. рождения плода до изгнания последа
- Д. начала схваток до рождения последа

137) О ПОЛНОЦЕННОСТИ ЛЮТЕИНОВОЙ ФАЗЫ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- А. повышение банальной температуры в первую фазу цикла
- В. пролиферативные процессы в эндометрии во вторую фазу цикла
- С. и то, и другое

Д. ни то, ни другое

138) НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. аномалии развития матки
- В. воспалительные процессы гениталий
- С. миома матки
- Д. эндометриоз
- Е. аборты**

139) ДИСКООРДИНИРОВАННАЯ РОДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- А. нерегулярными схватками
- В. различной интенсивности схватками
- С. болезненными схватками
- Д. плохой динамикой в раскрытии шейки матки
- Е. всем перечисленным**

140) ТЯЖЕСТЬ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА ЗАВИСИТ:

- А. от степени микробной обсемененности матки
- В. от реактивности организма
- С. от вирулентности бактериальной флоры
- Д. от особенностей течения родов
- Е. все ответы правильные**

141) АКУШЕРСКИЙ ПЕРИТОНИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ:

- А. родов
- В. раннего самопроизвольного выкидыша
- С. кесарева сечения**
- Д. искусственного аборта
- Е. позднего самопроизвольного выкидыша

142) РИСК РАЗВИТИЯ ПОСЛЕРОДОВОЙ СЕПТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ У РОДИЛЬНИЦЫ:

- А. урогенитальной инфекции
- В. экстрагенитальной патологии
- С. невосполненной кровопотери
- Д. длительности безводного промежутка
- Е. все ответы правильные**

143) ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ОТМЕЧАЕТСЯ:

- А. преобладание ассоциаций микроорганизмов
- В. возрастание числа анаэробов и вирусов
- С. наличие хламидий и микоплазм
- Д. все ответы правильные**

144) НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ЛАКТАЦИОННОГО МАСТИТА

ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. флегмонозный
- В. гангренозный**
- С. абсцедирующий
- Д. инфильтративно-гнойный
- Е. инфильтративный

145) ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:

- А. 250 дней
- В. 280 дней**
- С. 320 дней
- Д. 380 дней

146) В ДИАГНОСТИКЕ ПОСЛЕРОДОВОГО МАСТИТА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ:

- А. характерные жалобы больной
- В. данные осмотра и пальпации больной
- С. наличие предрасполагающих факторов к его развитию
- Д. все перечисленное**
- Е. ничто из перечисленного

147) НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЕСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВМС:

- А. истмико-цервикальная недостаточность
- В. внематочная беременность
- С. привычный выкидыш
- Д. острая инфекция малого таза**
- Е. тромбоз вен таза

148) НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ПОСЛЕРОДОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. мастит
- В. тромбофлебит
- С. эндометрит**
- Д. септический шок
- Е. перитонит

149) ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА (АГС) ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ:

- А. с момента установления диагноза**
- В. после установления менструальной функции
- С. после замужества (в зависимости от времени планируемой беременности)
- Д. только после родов

150) ДЛЯ ПОСЛЕРОДОВОГО МАСТИТА НЕ ХАРАКТЕРНО:

- А. повышение температуры тела с ознобом
- В. нагрубание молочных желез
- С. болезненный ограниченный инфильтрат в молочной железе
- Д. свободное отделение молока**

Е. гиперемия молочной железы

151) К РАЗВИТИЮ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЧАЩЕ ПРИВОДИТ:

А. поздние токсикозы беременных

В. заболевания почек

С. гипертоническая болезнь

Д. анемия беременных

Е. ожирение

152) ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО НЕ ВКЛЮЧАЕТ:

А. сердцебиение

В. дыхание

С. состояние зрачков

Д. мышечный тонус

Е. цвет кожи

153) В ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ:

А. антибиотики

В. аспирация содержимого полости матки

С. инфузионная терапия

Д. эстроген-гестагенные препараты

Е. анаболики

154) ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ОБЩЕРАВНОМЕРНОСУЖЕННОМ ТАЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

А. асинклитическое вставление

В. расположение стреловидного шва в косом размере плоскости входа

С. разгибание головки во входе в малый таз

Д. максимальное сгибание головки

155) ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПОКАЗАНО:

А. консервативное противовоспалительное лечение

В. операция

С. гемотрансфузия

Д. все перечисленное

Е. ничего из перечисленного

156) ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НОРМАЛЬНОЙ МЕНСТРУАЦИИ:

А. 3-5 дней

В. 7-8 дней

С. 6-10 дней

Д. 1-2 дня

157) БЕРЕМЕННАЯ ЖЕНЩИНА ЧАЩЕ ВСЕГО ЖАЛУЕТСЯ:

А. на желудочно-кишечные расстройства

- В. на боли внизу живота
- С. на задержку месячных**
- Д. на кровянистые выделения из влагалища

158) НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫМ ДЛЯ ПРОГНОЗА НАСТОЯЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАВЕРШЕНИЕ ПРЕДЫДУЩИХ:

- А. патологическими родами с оперативным родоразрешением
- В. искусственными абортами
- С. привычными выкидышами
- Д. нормальными родами**

159) ПРИ СОЧЕТАНИИ МИОМЫ МАТКИ И ВНУТРЕННЕГО ЭНДОМЕТРИОЗА ТЕЛА МАТКИ У БОЛЬНОЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ГИПЕРПОЛИМЕНОРЕЕЙ И ВТОРИЧНОЙ АНЕМИЕЙ ПОКАЗАНА:

- А. экстирпация матки без придатков
- В. экстирпация матки с придатками
- С. надвлагалищная ампутация матки без придатков
- Д. надвлагалищная ампутация матки с трубами, с иссечением слизистой цервикального канала**
- Е. надвлагалищная ампутация матки с трубами

160) ПРИ НАРУШЕННОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ С ВЫРАЖЕННОЙ АНЕМИЗАЦИЕЙ БОЛЬНОЙ ПРОВОДИТСЯ РАЗРЕЗ:

- А. поперечный надлобковый якорный
- В. поперечный надлобковый, по Пфанненштилю
- С. поперечный интерилиальный, по Черни
- Д. нижнесрединный, от лона до пупка**

161) ВОЗМОЖНЫМ ИСТОЧНИКОМ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. желтое тела
- В. фолликулярная киста яичника
- С. киста желтого тела
- Д. все перечисленное**
- Е. ничего из перечисленного

162) НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ НАРУШЕННОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

- А. гемотрансфузия, операция
- В. консультация терапевта, анестезиолога, операция
- С. ультразвуковое исследование, гемотрансфузия
- Д. операция, гемотрансфузия**
- Е. применение сердечных средств, гемотрансфузия, операция

163) ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЯИЧНИКА У БОЛЬНОЙ 55 ЛЕТ ПОКАЗАНО:

- А. удаление придатков матки на стороне поражения
- В. надвлагалищная ампутация матки с придатками и резекцией большого сальника**
- С. экстирпация матки с придатками
- Д. удаление матки с придатками с обеих сторон
- Е. надвлагалищная ампутация матки с придатками

164) В СОСТАВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ НОЖКИ ЯИЧНИКА НЕ ВХОДИТ:

- А. воронко-тазовая связка
- В. собственная связка яичника
- С. мезовариум
- Д. труба
- Е. круглая связка**

165) ПРИ РЕТЕНЦИОННОЙ КИСТЕ ЯИЧНИКА ДИАМЕТРОМ 5 СМ, ОБНАРУЖЕННОЙ ЛАПОРОСКОПИЧЕСКИ, ПРОИЗВОДИТСЯ:

- А. лапаротомия, удаление придатков матки на стороне поражения
- В. лапаротомия, удаление пораженного яичника
- С. лапароскопическое удаление образования яичника**
- Д. лапаротомия, удаление пораженных придатков и резекция второго яичника

166) ПРИ НЕБОЛЬШОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ЯИЧНИКА, ОБНАРУЖЕННОМ ЛАПОРОСКОПИЧЕСКИ, ПРОИЗВОДИТСЯ:

- А. лапаротомия и ушивание яичника
- В. диатермокоагуляция яичника под контролем лапароскопии**
- С. лапаротомия и резекция яичника
- Д. лапаротомия и удаление придатков матки на стороне поражения

167) БОЛЬНОЙ 30 ЛЕТ ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ДВУХСТОРОННЕГО ПИОСАЛЬПИНИКА ПОКАЗАНО:

- А. надвлагалищная ампутация матки с придатками
- В. экстирпация матки с придатками**
- С. надвлагалищная ампутация матки с трубами
- Д. удаление обеих маточных труб
- Е. удаление обеих придатков

168) РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПЕРИОД - ЭТО:

- А. период полового созревания
- В. наиболее благоприятный период для зачатия, вынашивания и рождения ребенка**
- С. период угасания детородной функции
- Д. период полового покоя

169) ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ПАРАОВАРИАЛЬНОЙ КИСТЫ ПРОИЗВОДИТСЯ:

- А. вылущивание кисты**
- В. удаление придатков на стороне поражения
- С. удаление яичника на стороне поражения

D. резекция яичника на стороне поражения

170) ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БЕРЕМЕННОЙ ИЛИ РОЖЕНИЦЫ НАЧИНАЕТСЯ:

A. с пальпации живота

B. с аускультации живота

C. с измерения таза

D. с объективного обследования по системам

171) ЭТАПАМИ КРАНИОКЛАЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

A. введение и размещение ложек, замыкание ветвей, извлечение головки и снятие краниокласта

B. введение и размещение ложек, извлечение головки

C. перфорация головки и извлечение головки

D. перфорация головки и удаление мозга

172) ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КРАНИОТОМИИ ПРОИЗВОДИТСЯ:

A. обнажение головки, рассечение кожи тканей головки, пробуравливание головки и удаление мозга, краниоклазия

B. обнажение головки, пробуравливание головки и удаление мозга

C. обнажение головки и пробуравливание ее

D. удаление мозга и извлечение головки вместе с плодом

173) ЧЛЕНОРАСПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА - ЭТО:

A. отношение конечностей плода к туловищу

B. отношение головки к туловищу

C. взаимоотношение различных частей плода

D. взаимоотношение ножек и ягодич

174) АТИПИЧЕСКАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ЭНДОМЕТРИЯ ПЕРЕХОДИТ В РАК ЧАШЕ

A. в репродуктивном возрасте

B. в климактерическом возрасте

C. в любом возрасте

D. в периоде постменопаузы

175) ВТОРАЯ СТАДИЯ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

A. увеличением размеров матки

B. поражением клетчатки таза

C. поражением яичников

D. переходом опухоли на цервикальный канал

176) ПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА - ЭТО:

A. отношение спинки плода к сагитальной плоскости

B. отношение спинки плода к фронтальной плоскости

C. отношение оси плода к длиннику матки

D. взаимоотношение различных частей плода

177) КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ЖЕНЩИН В РЕПРОДУКТИВНОМ ПЕРИОДЕ

- A. а) ациклические кровотечения
- B. б) наличие предменструальной "мазни"**
- C. в) меноррагии
- D. верно а) и б)
- E. верно все перечисленное

178) СРОК ГЕСТАЦИИ ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ:

- A. 30-43 недели
- B. 35-37 недель
- C. 28-38 недель
- D. 38-42 недели**

179) ПРОДОЛЬНЫМ НАЗЫВАЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ОСЬ ПЛОДА:

- A. находится под прямым углом к продольной оси матки
- B. находится под острым углом к оси матки
- C. совпадает с длинником матки**
- D. находится под тупым углом к оси матки

180) ОСНОВНОЙ ПУТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПРИ РАКЕ ЭНДОМЕТРИЯ

- A. гематогенный
- B. лимфогенный**
- C. имплантационный

181) ПЕРВАЯ СТАДИЯ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ РАЗДЕЛЯЕТСЯ НА ВАРИАНТЫ (А, В, С) В ЗАВИСИМОСТИ

- A. от степени распространения опухоли за пределы матки
- B. от степени инвазии опухоли в миометрий**
- C. от величины полости матки
- D. от размеров матки

182) ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ СОСТОИТ

- A. в устранении нарушении овуляции**
- B. в своевременном лечении диабета, ожирения и гипертонической болезни**
- C. в применении гормональной контрацепции**

183) ПРАВИЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПЛОДА СЧИТАЕТСЯ:

- A. продольное**
- B. косое
- C. поперечное с головкой плода, обращенной влево
- D. поперечное с головкой плода, обращенной вправо

184) ПРИ ВНУТРИЭПИТЕЛИАЛЬНОМ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН 50 ЛЕТ И СТАРШЕ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОИЗВОДИТЬ

- A. экстирпацию матки с придатками**
- В. экстирпацию матки без придатков
- С. криодеструкция
- Д. электроконизация

185) ПРИ ПЕРВОЙ ПОЗИЦИИ СПИНКА ПЛОДА ОБРАЩЕНА:

- А. вправо
- В. ко дну матки
- С. влево**
- Д. ко входу в малый таз

186) ПОД ПОЗИЦИЕЙ ПЛОДА ПОНИМАЕТСЯ:

- A. отношение спинки плода к боковым стенкам матки**
- В. отношение головки плода ко входу в таз
- С. отношение оси плода к длиннику матки
- Д. взаимоотношение различных частей плода

187) ОПЕРАЦИЯ ВЕРТГЕЙМА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПРОСТОЙ ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ УДАЛЕНИЕМ

- А. связок матки
- В. параметральной клетчатки
- С. подвздошных лимфатических узлов
- Д. верхней трети влагалища и всего лимфатического коллектора, окружающего матку**

188) ПОЗИЦИЯ ПЛОДА ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ ПОЛОЖЕНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО РАСПОЛОЖЕНИЮ:

- А. спинки
- В. головки**
- С. мелких частей
- Д. тазового конца

189) ВИД ПЛОДА - ЭТО ОТНОШЕНИЕ:

- А. спинки к сагитальной плоскости
- В. головки к плоскости входа в малый таз
- С. спинки к передней и задней стенкам матки**
- Д. оси плода к длиннику матки

190) НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. чистое ягодичное
- В. ягодично-ножное
- С. ножное
- Д. головное (черепное)**

191) СКРИНИНГ-МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. визуальный осмотр
- В. кольпоскопия

- С. радионуклидный метод
- Д. цитологическое исследование мазков**

192) В ПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ ПОЛОВАЯ СИСТЕМА:

- А. активно развивается**
- В. полностью развита
- С. находится в состоянии покоя
- Д. угасает

193) ПРИ ВНУТИЭПИТЕЛИАЛЬНОМ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ У МОЛОДЫХ БОЛЬНЫХ ПОКАЗАНА:

- А. экстирпация матки с придатками
- В. экстирпация матки без придатков
- С. криодеструкция
- Д. электроконизация**

194) НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХОРИОКАРЦИНОМА ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ:

- А. абортов
- В. пузырного заноса**
- С. нормальных родов
- Д. преждевременных родов

195) ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛОДА - ЭТО ОТНОШЕНИЕ:

- А. головки плода ко входу в таз
- В. тазового конца плода ко входу в малый таз
- С. наиболее низколежащей части плода ко входу в таз**
- Д. головки плода ко дну матки

196) ГОЛОВНОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛОДА ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ РОДАХ:

- А. передне-головное
- В. затылочное**
- С. лобное
- Д. лицевое

197) ВЕДУЩЕЙ ТОЧКОЙ ПРИ ЗАТЫЛОЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. малый родничок**
- В. большой родничок
- С. середина лобного шва
- Д. середина расстояния между большим и малым родничком

198) Наиболее оптимальный возраст женщины для рождения детей:

- А. 18-30 лет
- В. 20-35 лет**
- С. 25-40 лет
- Д. 25-45 лет

199) ПЕРВЫМ ПРИЕМОМ НАРУЖНОГО АКУШЕРСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- A. позиция плода
- B. вид плода
- C. высота стояния дна матки**
- D. предлежащая часть

200) ВТОРЫМ ПРИЕМОМ НАРУЖНОГО АКУШЕРСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- A. предлежащая часть
- B. членорасположение плода
- C. высота стояния дна матки
- D. позиция плода**

201) ЧЕТВЕРТЫМ ПРИЕМОМ НАРУЖНОГО АКУШЕРСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- A. предлежащая часть
- B. членорасположение плода
- C. позиция плода
- D. отношение предлежащей части ко входу в таз**

202) ОКРУЖНОСТЬ ЖИВОТА ИЗМЕРЯЕТСЯ:

- A. на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком
- B. на уровне пупка**
- C. на 3 п/п ниже пупка
- D. на 2 п/п выше пупка

203) ДИАГОНАЛЬНАЯ КОНЪЮГАТА РАВНА:

- A. 12-13 см**
- B. 31-32 см
- C. 28-29 см
- D. 25-26 см

204) ЧИСЛО СЕРДЦЕБИЕНИЙ ПЛОДА В МИНУТУ В НОРМЕ РАВНО:

- A. 80-90 ударов
- B. 100-110 ударов
- C. 120-140 ударов**
- D. 170-180 ударов

205) ЛУЧШЕ ВСЕГО ПРОСЛУШИВАЕТСЯ СЕРДЦЕБИЕНИЕ ПЛОДА ПРИ 1-Й ПОЗИЦИИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ:

- A. справа ниже пупка
- B. слева ниже пупка**
- C. слева выше пупка
- D. слева на уровне пупка

206) В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ ВОЗРАСТАЕТ ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ:

- A. опухолевых заболеваний**
- В. травм половых органов
- С. воспалительных заболеваний половых органов
- D. ЗППП

207) ОСОБЕННОСТЯМИ НОРМАЛЬНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ЯВЛЯЮТСЯ

- A. овуляция
- В. образование желтого тела в яичнике
- С. преобладание гестагенов во второй фазе цикла
- D. все перечисленное**
- Е. ничего из перечисленного

208) ОТСУТСТВИЕ МЕНСТРУАЦИИ, У ЖЕНЩИНЫ В ВОЗРАСТЕ 45-55 ЛЕТ, БОЛЕЕ ГОДА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАСТУПЛЕНИИ:

- A. овуляции
- В. менструации
- С. менопаузы**
- D. имплантации

209) МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И В РОДАХ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- A. зондирование матки
- В. осмотр шейки матки с помощью зеркал**
- С. биопсия
- D. гистерография

210) ПРИ НЕБОЛЬШОМ ПЕРФОРАЦИОННОМ ДЕФЕКТЕ МАТКИ НЕ ПОКАЗАНО:

- A. надвлагалищная ампутация матки**
- В. иссечение краев перфорационного отверстия
- С. ушивание перфорационного отверстия
- D. ревизия органов малого таза
- Е. ревизия кишечника, прилежащего к матке

211) 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:

- A. трубный аборт
- В. нарушенная маточная беременность**
- С. апоплексия яичника
- D. обострение воспалительного процесса придатков матки
- Е. ничто из перечисленного

212) РИСК ПЕРФОРАЦИИ МАТКИ ПРИ ВЫСКАБЛИВАНИИ

ВОЗРАСТАЕТ:

- А. при множественных абортах в анамнезе
- В. при эндометрите
- С. при пузырном заносе
- Д. при всем перечисленном**
- Е. ни при чем из перечисленного

213) В НОРМЕ ДЛЯ ВЛАГАЛИЩНОЙ ФЛОРЫ ХАРАКТЕРНО БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО:

- А. кокков
- В. диплококков
- С. палочек Додерлейна**
- Д. вирусов

214) ДЛЯ АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:

- А. болей внизу живота, возникают на фоне полного благополучия
- В. наружного кровотечения**
- С. отрицательных биологических реакций на беременность
- Д. резко выраженного нарастания числа лейкоцитов в крови
- Е. нерезко выраженных симптомов раздражения брюшины

215) ПРИ ПЕРЕКРУТЕ НОЖКИ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА НАБЛЮДАЮТСЯ:

- А. сильные боли в низу живота, возникающие после физического напряжения
- В. неподвижная, резко болезненная опухоль в малом тазу при бимануальном исследовании
- С. симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли
- Д. все ответы правильные**

216) САМАЯ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПРИ ЭКЛАМПСИИ:

- А. почечная недостаточность
- В. кровоизлияние в головной мозг
- С. отек легких
- Д. инфекция
- Е. отек мозга**

217) 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?

- А. затылочное
- В. лицевое**
- С. лобное
- Д. переднеголовное

218) В ЖЕНСКУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ ОБРАТИЛАСЬ ЖЕНЩИНА 26 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ЗАДЕРЖКУ МЕНСТРУАЦИИ В ТЕЧЕНИИ 2 МЕСЯЦЕВ, НЕБОЛЬШИЕ ТЯНУЩИЕ БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА. ПРИ ВЛАГАЛИЩНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ МАТКА, УВЕЛИЧЕННАЯ ДО 8 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ, ЦЕРВИКАЛЬНЫЙ КАНАЛ ЗАКРЫТ, ПРИДАТКИ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. ВАШ ДИАГНОЗ:

А. беременность 8 недель. Угрожающий выкидыш

В. неразвивающаяся беременность

С. внематочная беременность

Д. миома матки

Е. неполный аборт

219) РАННИЙ ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД. КРОВОПОТЕРЯ 250 МЛ, КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРОДОЛЖАЕТСЯ. МАТКА НА УРОВНЕ ПУПКА, МЯГКАЯ. ПОСЛЕ НАРУЖНОГО МАССАЖА МАТКА СОКРАТИЛАСЬ, НО ЗАТЕМ ВНОВЬ РАССЛАБИЛАСЬ. КРОВОПОТЕРЯ 400 МЛ, ЖЕНЩИНА ПОБЛЕДНЕЛА, ПОЯВИЛОСЬ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, АД - 90/50 ММ РТ. СТ., ПУЛЬС - 100 В МИНУТУ. ЧТО НУЖНО ДЕЛАТЬ?

А. приступить к переливанию крови

В. произвести наружно-внутренний массаж матки

С. осмотреть родовые пути

Д. наложить клеммы по Бакшееву

Е. ввести сокращающие матку средства

220) ПЕРВОРОДЯЩАЯ 23 ЛЕТ ДОСТАВЛЕНА В РОДДОМ ПОСЛЕ ПРИПАДКА ЭКЛАМПСИИ, КОТОРЫЙ ПРОИЗОШЕЛ ДОМА. БЕРЕМЕННОСТЬ 37-38 НЕДЕЛЬ, СОСТОЯНИЕ ТЯЖЕЛОЕ, АД - 150/100 ММ РТ. СТ., ПУЛЬС - 98 В МИНУТУ. ВЫРАЖЕННЫЕ ОТЕКИ НА НОГАХ, СОЗНАНИЕ ЗАТОРМОЖЕННОЕ. ОПРЕДЕЛИТЬ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ:

А. пролонгирование беременности на фоне лечения

В. проведение комплексной интенсивной терапии в течение 2-3 дней

С. срочное родоразрешение путем операции кесарева сечения на фоне комплексной интенсивной терапии

Д. родовозбуждение с последующим наложением акушерских щипцов

221) ТРУБНЫЙ АБОРТ (БЕЗ ЗНАЧИТЕЛЬНОГО ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ) НАДО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

А. а) с самопроизвольным выкидышем малого срока

В. б) с обострением хронического сальпингоофорита

С. в) с дисфункциональным маточным кровотечением

Д. все ответы правильные

222) АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА - ЭТО

А. остро возникшее кровотечение из яичника

В. разрыв яичника

С. остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника

А. все ответы правильные

223) В ЖЕНСКУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ ОБРАТИЛАСЬ ПЕРВОБЕРЕМЕННАЯ С ЖАЛОБАМИ НА СЛАБОЕ ШЕВЕЛЕНИЕ ПЛОДА. СРОК БЕРЕМЕННОСТИ 35-36 НЕДЕЛЬ, ДНО МАТКИ МЕЖДУ ПУПКОМ И МЕЧЕВИДНЫМ ОТРОСТКОМ, СЕРДЦЕБИЕНИЕ ПЛОДА ГЛУХОЕ, РИТМИЧНОЕ. НА НОГАХ ОТЕКИ, ПРИБАВКА В ВЕСЕ 10 КГ. КАКОЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН В ДАННОЙ СИТУАЦИИ?

- A. гормональный метод исследования (определение эстриола)
- B. кардиотахография с использованием функциональных проб**
- C. метод наружного акушерского исследования
- D. УЗ-метод исследования
- E. все перечисленное

224) РОДИЛЬНИЦА, 32 ЛЕТ. НА 4-Е СУТКИ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА ОТМЕЧЕНО ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ДО 38°C С ОЗНОБОМ. МОЛОЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ НАГРУБИЛИ. МАТКА НА 2 ПАЛЬЦА ВЫШЕ ПУПКА, БОЛЕЗНЕННАЯ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ, ЛОХИИ КРОВЯНИСТО-СЕРОЗНЫЕ, УМЕРЕННЫЕ, БЕЗ ЗАПАХА. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:

- A. лактостаз
- B. эндометрит**
- C. лохиометра
- D. начинающийся мастит
- E. ничего из перечисленного

225) РОЖЕНИЦА НАХОДИТСЯ В 3-М ПЕРИОДЕ РОДОВ, 8 МИНУТ НАЗАД РОДИЛСЯ ПЛОД МАССОЙ 3500 Г. ВНЕЗАПНО УСИЛИЛИСЬ КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ, КРОВОПОТЕРЯ ДОСТИГЛА 200 МЛ. ЧТО ДЕЛАТЬ?

- A. ввести сокращающие матку средства произвести ручное отделение и выделение последа
- B. определить признаки отделения последа
- C. приступить к выделению последа наружными приемами**
- D. катетеризировать мочевого пузырь

226) ГОРМОН, ВЫРАБАТЫВАЕМЫЙ ЖЕЛТЫМ ТЕЛОМ:

- A. эстриол
- B. инсулин
- C. окситоцин
- D. прогестерон**

227) ПРИ ВЛАГАЛИЩНОМ ИССЛЕДОВАНИИ У БОЛЬНОЙ ВЫЯВЛЕНО: НАРУЖНЫЙ ЗЕВ ЗАКРЫТ, МАТКА СЛЕГКА УВЕЛИЧЕНА, РАЗМЯГЧЕНА. СПРАВА В ОБЛАСТИ ПРИДАТКОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ МЯГКОВАТОЕ, БОЛЕЗНЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ОТМЕЧАЕТСЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ДВИЖЕНИИ ЗА ШЕЙКУ МАТКИ. ВОЗМОЖНЫЙ ДИАГНОЗ

- A. прогрессирующая трубная беременность справа**

- В. апоплексия правого яичника
- С. обострение хронического воспалительного процесса правых придатков матки
- Д. верно все перечисленное

228) ТРЕТЬИ СУТКИ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА. ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА - 38,2°C, РОДИЛЬНИЦА ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛИ В МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗАХ. ПУЛЬС - 86 В МИНУТУ, МОЛОЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ЗНАЧИТЕЛЬНО И РАВНОМЕРНО НАГРУБЕЛИ, ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ, ПРИ НАДАВЛИВАНИИ ИЗ СОСКОВ ВЫДЕЛЯЮТСЯ КАПЕЛЬКИ МОЛОКА. ЧТО ДЕЛАТЬ?

- А. ограничить питье
- В. иммобилизовать грудь
- С. опорожнить грудь путем сцеживания или с помощью молокоотсоса**
- Д. назначить родильнице слабительное
- Е. компресс на молочные железы

229) ПОВТОРНРОДЯЩАЯ ДОСТАВЛЕНА В РОДИЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПО ПОВОДУ СРОЧНЫХ РОДОВ. ПРЕДЛЕЖИТ ТАЗОВЫЙ КОНЕЦ, РОДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ АКТИВНАЯ. В ПРОЦЕССЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗЛИЛИСЬ ОКОЛОПЛОДНЫЕ ВОДЫ, ПОСЛЕ ЧЕГО СЕРДЦЕБИЕНИЕ ПЛОДА СТАЛО РЕДКИМ, ДО 90 В МИНУТУ. ПРИ ВЛАГАЛИЩНОМ ИССЛЕДОВАНИИ: ОТКРЫТИЕ ШЕЙКИ ПОЛНОЕ, ПЛОДНОГО ПУЗЫРЯ НЕТ, ВО ВЛАГАЛИЩЕ ПРОЩУПЫВАЕТСЯ НОЖКА ПЛОДА И ВЫПАВШАЯ ПУПОВИНА. ЯГОДИЦЫ ПЛОДА ВО ВХОДЕ ТАЗА. ЧТО ДОЛЖЕН ПРЕДПРИНЯТЬ ВРАЧ, ВЕДУЩИЙ РОДЫ?

- А. заправить пуповину, продолжить консервативное ведение родов
- В. провести профилактику начавшейся асфиксии плода
- С. приступить срочно к родоразрешению путем операции кесарева сечения
- Д. произвести экстракцию плода за тазовый конец**

230) РОЖЕНИЦА, 26 ЛЕТ, РОДЫ ВТОРЫЕ, ПЕРВАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ ЗАКОНЧИЛАСЬ СРОЧНЫМИ РОДАМИ, В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ БЫЛ ЭНДОМЕТРИТ. СХВАТКИ СЛАБЫЕ, КОРОТКИЕ. ПОСТУПИЛА С УМЕРЕННЫМИ КРОВЯНИСТЫМИ ВЫДЕЛЕНИЯМИ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ. ПРЕДЛЕЖАЩАЯ ГОЛОВКА НАД ВХОДОМ В МАЛЫЙ ТАЗ. ПРИ ВЛАГАЛИЩНОМ ИССЛЕДОВАНИИ: ЗА ВНУТРЕННИМ ЗЕВОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КРАЙ ПЛАЦЕНТЫ. ПЛОДНЫЙ ПУЗЫРЬ ЦЕЛ. ЧТО ДЕЛАТЬ?

- А. продолжить консервативное ведение родов
- В. вскрыть плодный пузырь
- С. приступить к операции кесарева сечения
- Д. вскрыть плодный пузырь и усилить родовую деятельность внутривенным введением окситоцина**
- Е. ничего из перечисленного

231) К ВНУТРЕННИМ ЖЕНСКИМ ПОЛОВЫМ ОРГАНАМ ОТНОСИТСЯ:

- А. влагалищная часть шейки матки**

- В. малые половые губы
- С. клитор
- Д. большие половые губы

232) ТРУБНОЕ БЕСПЛОДИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО:

- А. склеротическими изменениями в мышечной стенке маточной трубы
- В. нарушением рецепции в маточной трубе
- С. инфантилизмом
- Д. все ответы правильные**

233) У ДЕВОЧЕК В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ (ОТ 2 ДО 8 ЛЕТ) ВСТРЕЧАЮТСЯ:

- А. опухоли яичников
- В. дисфункциональные кровотечения
- С. врожденные аномалии
- Д. вульвовагинит**
- Е. сальпингоофорит

234) БОЛЕЗНЕННАЯ ЯЗВОЧКА НА МАЛОЙ ПОЛОВОЙ ГУБЕ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ:

- А. генитальный герпес**
- В. карбункул
- С. первичный сифилис
- Д. псориаз
- Е. крауроз

235) ОСЛОЖНЕНИЕМ, ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ ВВЕДЕНИИ ВМС ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. истмико-цервикальная недостаточность
- В. внематочная беременность
- С. привычный выкидыш
- Д. острая инфекция**
- Е. тромбоз вен таза

236) ПРИ ПОЯВЛЕНИИ АЦИКЛИЧЕСКИХ КРОВЯНЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ ПРОВОДИТСЯ:

- А. гистеросальпингографии
- В. определение ЛГ
- С. ультразвуковое исследование
- Д. определение b-XГ
- Е. диагностическое выскабливание**

237) ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БЕСПЛОДНОЙ ПАРЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНА:

- А. гистеросальпингография
- В. цитология влагалищного мазка
- С. определение базальной температуры
- Д. биопсия эндометрия
- Е. исследование спермы**

238) ОСНОВНЫМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ ДИСФУНКЦИЕЙ ЯИЧНИКОВ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО САЛЬПИНГООФОРИТА И ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. измерение базальной температуры
- В. клинический анализ крови
- С. кариопикнотический индекс
- Д. исследование мочи на ХГ**
- Е. диагностическая лапароскопия

239) ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ И РАКА ЭНДОМЕТРИЯ

- А. нарушение жирового обмена**
- В. стрессовые ситуации**
- С. нарушение менструального цикла**

240) ФСГ СТИМУЛИРУЕТ

- А. рост фолликулов в яичнике**
- В. продукцию кортикостероидов
- С. продукцию ТТГ в щитовидной железе
- Д. все перечисленное

241) ГОНАДОТРОПИНЫ, ИГРАЮЩИЕ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ И РАКА ЭНДОМЕТРИЯ СЕКРЕТИРУЮТСЯ

- А. надпочечниками
- В. гипоталамусом
- С. яичниками
- Д. передней долей гипофиза**

242) УРОВЕНЬ ЭСТРОГЕНОВ И ПРОГЕСТЕРОНА ПРИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ В ЭНДОМЕТРИИ СООТВЕТСТВУЕТ ТАКОВОМУ

- А. в постменопаузе
- В. во второй фазе менструального цикла
- С. всегда различен
- Д. в первой фазе менструального цикла**

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

- А. двуручное влагалищное исследование
- В. УЗИ
- С. проба с пулевыми щипцами
- Д. лапароскопия**
- Е. зондирование полости матки

244) ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ ДИСПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ

ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ЭПИТЕЛИИ

- А. всех слоев
- В. только в поверхностном
- С. только в отдельных клетках
- Д. во всех слоях, кроме поверхностного**

245) ВНУТРИЭПИТЕЛИАЛЬНЫЙ РАК ШЕЙКИ МАТКИ ИМЕЕТ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ

- А. в поверхностном слое
- В. только атипию в некоторых клетках
- С. только в отдельных участках пласта эпителия
- Д. во всей толще эпителия**

246) У ДЕВУШКИ 16 ЛЕТ ПОЯВИЛИСЬ КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ, ПРОДОЛЖАЮЩИЕСЯ В ТЕЧЕНИЕ 8 ДНЕЙ ПОСЛЕ 2-МЕСЯЧНОЙ ЗАДЕРЖКИ. ПЕРВЫЕ МЕНСТРУАЦИИ ПОЯВИЛИСЬ 4 МЕСЯЦА НАЗАД ПО 2 ДНЯ ЧЕРЕЗ 28 ДНЕЙ, УМЕРЕННЫЕ, БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЕ. ПОЛОВУЮ ЖИЗНЬ ОТРИЦАЕТ. РАЗВИТИЕ ПРАВИЛЬНОЕ, ХОРОШО ФИЗИЧЕСКИ СЛОЖЕНА. ПРИ РЕКТО-АБДОМИНАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПАТОЛОГИИ НЕ ВЫЯВЛЕНО. НВ - 80 Г/Л. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:

- А. гормонопродуцирующая опухоль яичника
- В. рак шейки матки
- С. полип шейки матки
- Д. ювенильное маточное кровотечение**
- Е. полипоз эндометрия

247) ТЯЖЕЛАЯ ДИСПЛАЗИЯ ЭПИТЕЛИЯ ШЕЙКИ МАТКИ - ЭТО

- А. предрак**
- В. начальная форма рака
- С. фоновый процесс
- Д. дисгормональная гиперплазия

248) ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ ВНУТРИЭПИТЕЛИАЛЬНОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. отсутствия инвазии в подлежащую строму
- В. сохранения базальной мембраны
- С. клеточного атипизма во всем пласте эпителия
- Д. очагового проникновения группы клеток в строму**

249) СКРИНИНГ-МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. визуальный осмотр
- В. кольпоскопия
- С. радионуклеидный метод
- Д. цитологическое исследование мазков**

250) В СТЕНКЕ МАТКИ ИМЕЮТСЯ ВСЕ СЛОИ, КРОМЕ:

- А. эндометрий
- В. миометрий
- С. склерометрий**
- Д. периметрий

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

- А. внутриматочный контрацептив
- В. презерватив**
- С. постинор
- Д. оральные контрацептивы

252) ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМАХ ПОЗДНЕГО ТОКСИКОЗА ПРЕДПОЛАГАЕТ:

- А. уменьшение гиповолемии
- В. улучшение реологических свойств крови
- С. нормализацию микроциркуляции в жизненно важных органах
- Д. лечение гипоксии плода
- Е. все перечисленное**

253) ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОМУ РОДОРАЗРЕШЕНИЮ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМАХ ТОКСИКОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. длительное течение и неэффективность терапии
- В. олигурия
- С. синдром задержки развития плода
- Д. полиурия
- Е. головная боль**

254) ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ХАРАКТЕРНЫ:

- А. боли в животе
- В. геморрагический шок
- С. изменение сердцебиения плода
- Д. изменение формы матки
- Е. все перечисленное**

255) ПРИ ЭНДОМЕТРИТЕ НЕ ИМЕЮТ МЕСТА:

- А. субинволюция матки
- В. болезненность при пальпации
- С. сукровично-гнойные выделения
- Д. серозно-слизистые выделения**
- Е. снижение тонуса матки

256) В МАТОЧНОЙ ТРУБЕ ОТСУТСТВУЕТ:

- А. шейка**

- В. перешеек
- С. воронка
- Д. ампула

257) ДЛЯ ЛАКТОСТАЗА ХАРАКТЕРНО:

- А. значительное равномерное нагрубание молочных желез**
- В. умеренное нагрубание молочных желез
- С. температура тела 40°C, озноб
- Д. свободное отделение молока
- Е. повышение артериального давления

258) БОЛЬНЫМ С КИСТОЙ БАРТОЛИНИЕВОЙ ЖЕЛЕЗЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

- А. УФО
- В. лечение только в стадию обострения воспалительного процесса
- С. оперативное лечение вылушивание кисты бартолиниевой железы в стадию ремиссии**
- Д. все ответы правильные

259) ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ГОНОРЕЕЙ НЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- А. терапию гоновакциной
- В. пирогенал
- С. санаторно-курортное лечение**
- Д. влагалищные ванночки с 3-5% раствором протаргола
- Е. инстилляций в уретру 0,5-1% раствора азотнокислого серебра

260) КРИТЕРИЙ ИЗЛЕЧЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ГОНОРЕЕЙ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ:

- А. одного месяца
- В. двух месяцев
- С. трех месяцев**
- Д. четырех месяцев
- Е. пяти месяцев

261) ПРИ СФОРМИРОВАВШЕМСЯ ГНОЙНОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ ПРИДАТКОВ МАТКИ ПОКАЗАНО:

- А. пункция образования через задний влагалищный свод, опорожнение гнойной полости и введение в нее антибиотиков
- В. хирургическое лечение**
- С. терапия пирогеналом
- Д. терапия гоновакциной
- Е. электрофорез цинка по брюшно-крестцовой методике

262) РАДИКАЛЬНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ В ГИНЕКОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. а) надвлагалищная ампутация матки
- В. б) экстирпация матки
- С. в) удаление больших (более 10 см) подбрюшинных узлов миомы матки

D. верно а) и б)

Е. все перечисленное

263) ДИАГНОЗ ДИСПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ СТАВЯТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ:

А. пробы Шиллера

В. гистологического исследования биоптата

С. цитогистологического исследования

Д. осмотра в зеркалах

264) ПРЕДРАКОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ:

А. эктропион

В. дисплазия

С. эктопия

Д. эритроплакия

265) ДИАГНОЗ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ СТАВЯТ НА ОСНОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ:

А. пробы Шиллера

В. кольпоскопии

С. кольпоцитологии

Д. гистологии

266) С КАКИМ ИНФЕКЦИОННЫМ ФАКТОРОМ АССОЦИИРУЕТ РАК ШЕЙКИ МАТКИ В 90%:

А. Гонококк

В. Туберкулезная палочка

С. Вирус герпеса

Д. Вирус папилломы человека

267) ВНУТРИЭПИТЕЛИАЛЬНЫЙ РАК ШЕЙКИ МАТКИ МОЖЕТ

А. переходить в инвазивный рак

В. стабилизироваться

С. регрессировать

Д. переходить на цервикальный канал

Е. все перечисленное верно

268) ДИАГНОСТИКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

А. гинекологического осмотра

В. цитологического исследования соскобов с шейки матки и цервикального канала

С. кольпоскопии

Д. гистологического исследования кусочка шейки матки

Е. все перечисленное верно

269) РАЗРЫВ ФОЛЛИКУЛА И ВЫХОД ЗРЕЛОЙ ЯЙЦЕКЛЕТКИ В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ - ЭТО:

- A. овуляция
- B. менструация
- C. пролиферация
- D. секреция

270) РАК ШЕЙКИ МАТКИ

- A. может осложняться окклюзией мочеочника
- B. метастазирует преимущественно гематогенным путем
- C. лечится с применением больших доз прогестерона

271) РАК ШЕЙКИ МАТКИ

- A. метастазирует в подвздошные лимфоузлы
- B. I-б стадия является показанием к ампутации шейки матки
- C. III стадия является показанием к операции Вертгейма
- D. лечится с применением больших доз андрогенов

272) ПСЕВДОЭРОЗИЯ (ЭКТОПИЯ) ШЕЙКИ МАТКИ

- A. никогда не встречается у девочек
- B. при беременности обычно является следствием заживления истинной эрозии
- C. может быть следствием эндоцервицита
- D. характеризуется нарушением слоистости плоского эпителия эктоцервикса

273) ДИСПЛАЗИЯ

- A. это патология покровного эпителия шейки матки, во всей толще которого имеются гистологические признаки рака, но отсутствует инвазия в подлежащую строму
- B. относится к фоновым заболеваниям шейки матки
- C. может обнаруживаться при специальном исследовании визуально неизмененной шейки матки
- D. является показанием к экстирпации матки в любом возрасте

274) ДИСПЛАЗИЯ

- A. это атипия эпителия шейки матки с нарушением слоистости, но без вовлечения в процесс поверхностного слоя и стромы
- B. относится к фоновым процессам шейки матки
- C. может быть диагностирована при осмотре шейки матки в зеркалах по характерным клиническим признакам

275) ДИСПЛАЗИЯ

- A. это атипия эпителия шейки матки с нарушением слоистости и вовлечением в процесс поверхностного слоя стромы
- B. это предрак шейки матки
- C. может быть обнаружена только при исследовании визуально измененной шейки матки
- D. имеет характерные клинические признаки

276) СИМПТОМОМ, НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ДЛЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

A. Контактные кровотечения

B. Водянистые бели

C. Субфебрилитет

D. Диспареуния

277) Дно матки находится на середине между пупком и мечевидным отростком при сроке беременности:

A. 20 недель

B. 32 недели

C. 24 недели

D. 28 недель

278) ГЛАВНЫЙ ОНКОГЕН В ГЕНЕЗЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

A. вирус простого герпеса

B. вирус папилломы человека

C. цитомегаловирус

D. трихомонады

279) ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

A. гистероскопия

B. кольпоскопия

C. лапароскопия

D. УЗИ органов малого таза

280) ОТНОСЯТ К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

A. позднее начало половой жизни

B. частая смена половых партнеров

C. герпесвирусная-инфекция

D. Девственность

281) К ФОНОВЫМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ШЕЙКИ МАТКИ НЕ ОТНОСЯТСЯ

A. псевдоэрозия

B. истинная эрозия

C. дисплазия

D. лейкоплакия

282) ДЛЯ ДИСПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ НЕ ХАРАКТЕРНО

A. нарушение дифференцировки

B. воспаление

C. нарушением полярности клеток

D. полиморфизмом ряда клеток

283) ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

A. более 3 родов в анамнезе

B. ожирение

C. первичное бесплодие

D. дисфункция яичников

284) ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛОДА:

A. тазовое

B. головное

C. ягодичное

D. ножное

285) ПО ПРИНЯТОЙ В 1985 Г. В СССР КЛАССИФИКАЦИИ, I-A СТАДИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ВКЛЮЧАЕТ ВАРИАНТЫ, ПРИ КОТОРЫХ

A. нет инвазии в строму

B. инвазия в строму не превышает 3 мм

C. опухоль ограничена шейкой матки

D. рак инфильтрирует верхнюю треть влагалища

286) ПО ПРИНЯТОЙ В СССР В 1985 Г. КЛАССИФИКАЦИИ, КО II СТАДИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТСЯ ВАРИАНТ, ПРИ КОТОРОМ

A. рак распространяется на тело матки

B. рак инфильтрирует параметрий только с одной стороны

C. рак ограничен шейкой матки, но глубина инвазии превышает 3 мм

287) ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, К III СТАДИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТСЯ ВАРИАНТЫ, ПРИ КОТОРЫХ

A. рак инфильтрирует стенку влагалища, переходя на его нижнюю треть

B. рак инфильтрирует параметрий с обеих сторон, не переходя на стенку таза

C. рак распространяется за пределы таза

D. рак инфильтрирует тело матки

288) ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ, ПЕРЕНЕСЕННАЯ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ:

A. краснуха

B. пневмония

C. анемия

D. дизентерия

289) АТИПИЧЕСКАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ЭНДОМЕТРИЯ МОЖЕТ ПЕРЕЙТИ В РАК:

A. в репродуктивном возрасте

B. в перименопаузальном возрасте

C. в любом возрасте

D. в периоде постменопаузы

290) ПОВТОРНОРОДЯЩИЕ ЖЕНЩИНЫ НАЧИНАЮТ ОЩУЩАТЬ ШЕВЕЛЕНИЕ ПЛОДА С:

A. 8 недель

B. 10 недель

C. 18 недель

D. 22 недель

291) РИСК МАЛИГНИЗАЦИИ АТИПИЧЕСКОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ НАИБОЛЕЕ ВЫСОК В:

- А. репродуктивном периоде
- В. периоде перименопаузы
- С. ювенильном периоде
- Д. периоде постменопаузы**

292) ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. увеличенные размеры и мягкая консистенция матки
- В. боли внизу живота неясного характера
- С. слизистые выделения из половых путей
- Д. ациклические кровянистые выделения из половых путей**

293) ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ РАЗВИТИЯ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ И РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- А. Гипертоническая болезнь
- В. Сахарный диабет
- С. Антифосфолипидный синдром**
- Д. Нарушения липидного обмена

294) К ПЕРВИЧНЫМ ПОЛОВЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСИТСЯ:

- А. оволосение лобка
- В. увеличение молочных желез
- С. строение половых органов**
- Д. менструация

295) ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В ЭНДОМЕТРИИ ИЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- А. гистероскопия, раздельное диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала, слизистой матки**
- В. лапароскопия.
- С. колоноскопия.
- Д. цистоскопия

296) ДЛЯ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ ХАРАКТЕРНЫ

- А. меноррагия, менометроррагия**
- В. альгодисменорея
- С. олигоменорея
- Д. аменорея

297) ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АТИПИЧЕСКОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:

- А. Отечности стромы**
- В. клеточного полиморфизма

- C. Нарушения соотношения стромального и железистого компонента
- D. значительного числа митозов

298) К ПРЕДРАКУ ЭНДОМЕТРИЯ ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- A. Дисплазия многослойного плоского эпителия**
- B. Аденоматозный полип
- C. Рецидивирующая гиперплазия эндометрия в пери и постменопаузальном периоде
- D. Железистая гиперплазия эндометрия в пери и постменопаузальном периоде

299) При нормальном половом развитии, первая менструация бывает в возрасте:

- A. 9-10 лет
- B. 11-12 лет**
- C. 15-16 лет
- D. 17-18 лет

300) САМЫМ ВАЖНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПРИ РАКЕ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- A. клеточный тип опухоли
- B. возраст больной
- C. стадия болезни в момент диагностики**
- D. наличие раковых клеток в асцитической жидкости