

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

Институт клинической медицины

Кафедра Акушерства и гинекологии ИКМ им. Н.В.Склифосовского

Методические материалы по дисциплине:

Акушерство

основная профессиональная образовательная программа
высшего/среднего профессионального образования - программа
СПО/специалитета/магистратуры/ординатуры

31.05.03 Стоматология ОП

Тестовые задания для прохождения промежуточной аттестации

- 1) Различия в строении наружных половых органов появляются у плодов после ____ недели гестации
 - А. 4
 - Б. 10
 - В. 12 +
 - Г. 16

- 2) Генетический пол ребенка определяется
 - А. при оплодотворении +
 - Б. в период имплантации
 - В. на стадии морулы
 - Г. при прохождении оплодотворенного плодного яйца по маточной трубе

- 3) Выберите одно неправильное утверждение
 - А. развитие женских половых органов протекает при присутствии андрогенов +
 - Б. клетки Сертоли секретируют фактор регрессии мюллеровых протоков
 - В. у эмбрионов женского пола первичные половые клетки дифференцируются в оогонии
 - Г. при слиянии мюллеровых протоков образуются широкие связки матки

- 4) Яичники закладываются в ____ отделе эмбриона
 - А. грудном +
 - Б. шейном
 - В. поясничном
 - Г. брюшном

- 5) Окончание индифферентной стадии развития половых органов приходится на ____ недели гестационного возраста
 - А. 2-4
 - Б. 4-6
 - В. 6-7 +
 - Г. 8-11

- 6) Образование влагалища происходит на ____ неделе беременности
 - А. 7
 - Б. 12
 - В. 20 +
 - Г. 32

- 7) Образование клитора и предверия влагалища начинается на ____ неделе

гестации

- А. 8
- Б. 10
- В. 12 +
- Г. 14

8) Выберите одно правильное утверждение

- А. зигота повторяет свойства и качества своих прародителей
- Б. одновременно с набором хромосом закладывается пол ребенка +
- В. движение зиготы по маточной трубе происходит равномерно
- Г. эстрогены в высоких концентрациях ускоряют транспорт яйцеклетки

9) В среднем движение зиготы по трубе занимает ____ дней

- А. 1-2
- Б. 2-3 +
- В. 3-4
- Г. 5

10) Процессы дробления зиготы вызывают ее превращение в

- А. оогоний
- Б. бластоцисту
- В. морулу +
- Г. первичные половые клетки

11) Отсутствие импринтинга может привести к

- А. невозможности оплодотворения
- Б. самопроизвольному прерыванию беременности на ранних сроках
- В. образованию герминогенных новообразований +
- Г. развитию внематочной беременности

12) Хромосомы в клетках дермоидных кист

- А. имеют материнское происхождение +
- Б. имеют отцовское происхождение
- В. имеют материнское и отцовское происхождение
- Г. не зависят от материнского и отцовского происхождения

13) Замедленное продвижение оплодотворенной яйцеклетки может стать причиной

- А. внематочной беременности +
- Б. неразвивающейся беременности
- В. непроходимости маточной трубы
- Г. невозможности имплантации

14) Имплантация бластоцисты происходит на ____ день после оплодотворения

- А. 3
- Б. 5
- В. 7 +
- Г. 9

15) Процесс внедрения бластоцисты занимает__ суток

- А. 2 +
- Б. 3
- В. 4
- Г. 5

16) В первые две недели беременности происходит

- А. плацентация и бластогенез +
- Б. построение структуры ранней плаценты
- В. формирование фенотипа в соответствии с генотипом плода
- Г. эмбриогенез

17) Первое деление оплодотворенной клетки происходит примерно через ____ часов после оплодотворения

- А. 12
- Б. 18
- В. 24 +
- Г. 36

18) Коагуляция семенной жидкости происходит

- А. во влагалище +
- Б. в цервикальном канале
- В. в полости матки
- Г. в маточной трубе

19) Резервуаром для семенной жидкости является

- А. цервикальный канал +
- Б. влагалище
- В. тело матки
- Г. перешеек матки

20) Во влагалище поступает__ сперматозоидов

- А. 1-10 млн
- Б. 10-100 млн
- В. 300-500 млн +
- Г. 500-700 тыс

21) В цервикальный канал поступает____ сперматозоидов

- А. 1-2 млн
- Б. 5-10 млн
- В. 10-20 млн
- Г. 50-60 млн +

22) Яйцеклетка, попавшая в матку, подвергается

- А. дегенерации +
- Б. пролиферации
- В. трансформации

Г. гипоплазии

23) Яйцеклетка сохраняет способность к оплодотворению

- А. 12 часа
- Б. 24 часов +
- В. 36 часов
- Г. 48 часов

24) После первого деления зиготы последующие дробления происходят каждые

- А. 6 часов
- Б. 12 часов
- В. 24 часа +
- Г. 36 часов

25) При проникновении сперматозоида в яйцеклетку происходит

- А. блокада полиспермии +
- Б. акросомальная реакция
- В. капацитация
- Г. дестабилизация

26) Выберите одно правильное утверждение

- А. если зигота несет только отцовскую ДНК, то развивается трофобласт, а эмбрион не формируется +
- Б. децидуализация возможна только в месте имплантации
- В. для того, чтобы бластоциста вступила в контакт с эндометрием, ей необходима блестящая оболочка
- Г. в 4 недели беременности заканчивается первая волна инвазии трофобласта

27) Из темных и мелких клеток зародыша развивается

- А. эмбриобласт +
- Б. трофобласт
- В. синцитиотрофобласты
- Г. цитотрофобласт

28) Какой орган у эмбриона не закладывается в первую очередь

- А. нервная трубка
- Б. сердце
- В. половые гонады
- Г. головной отдел мозга плода +

29) Выберите один наиболее правильный ответ

- А. рост массы плаценты в первом триместре отстает от роста эмбриона
- Б. на 14 день беременности с помощью УЗИ можно фиксировать сердечные сокращения у эмбриона
- В. нормальная ЧСС эмбриона – 80-100 уд с минуту
- Г. начало эмбрионального периода совпадает с началом первой волны инвазии цитотрофобласта +

30) Второй триместр беременности – это

- А. период системогенеза +
- Б. период бластогенеза
- В. период органогенеза
- Г. плодовый период

31) Статины и либерины осуществляют контроль за

- А. гипофизом +
- В. гипоталамусом
- С. корой головного мозга
- Д. яичниками

32) Выберите один наиболее правильный ответ

- А. гипоталамус участвует в регуляции полового поведения +
- В. статины стимулируют выработку гормонов гипофиза
- С. непосредственное отношение к регуляции репродуктивной функции имеет задняя доля гипофиза
- Д. контроль за циклической функцией яичников обеспечивает гипофиз

33) Процесс овуляции завершается формированием

- А. доминантного фолликула
- В. белого тела
- С. желтого тела +
- Д. яйцеклетки

34) Пики гонадотропного релизинг-фактора точно коррелируют с пиками

- А. пролактина
- В. ЛГ +
- С. ФСГ
- Д. ингибина

35) Биологическое действие ФСГ и ЛГ в организме человека заключается в

- А. стимуляции функции яичников и регуляции в них стероидогенеза +
- В. контроле за выработкой гормонов гипофиза
- С. регуляции полового поведения
- Д. подавление активности нейросекреции в гипоталамусе

36) В первую фазу менструального цикла происходит

- А. рост и созревание фолликулов +
- В. лютеинизация в гранулезных клетках фолликула
- С. усиленное развитие артериол в железах эндометрия
- Д. снижение уровня прогестерона и эстрогенов

37) Во вторую фазу менструального цикла происходит

- А. разрыв доминантного фолликула
- В. формирование функционального слоя эндометрия
- С. пролиферация клеток железистого эпителия эндометрия

D. усиленное развитие артериол в железах эндометрия +

38) В процессе созревания фолликулов ФСГ

A. стимулирует прогестерона в гранулезных клетках

B. стимулирует продукцию эстрогенов в гранулезных клетках +

C. блокирует продукцию эстрогенов в гранулезных клетках

D. блокирует продукцию прогестерона в гранулезных клетках

39) Значительное снижение уровня эстрогенов и прогестерона имеет место во время

A. первой фазы менструального цикла

B. второй фазы менструального цикла

C. менструации +

D. овуляции

40) Регенерация функционального слоя эндометрия начинается

A. на второй день менструального кровотечения +

B. сразу после окончания менструального кровотечения

C. через три дня после окончания менструального кровотечения

D. одновременно с началом менструального кровотечения

41) Выберите пример закона отрицательной обратной связи

A. гипофиз воспринимает достаточно высокий уровень эстрогенов в течение длительного периода и реагирует снижением продукции гонадотропинов

B. гипофиз воспринимает достаточно высокий уровень эстрогенов в течение длительного периода и реагирует подъемом продукции гонадотропинов

C. ФСГ блокирует яичники для выработки эстрогенов, в свою очередь снижающийся уровень эстрогенов подавляет продукцию ФСГ гипофизом

D. ФСГ стимулирует яичники для выработки эстрогенов, в свою очередь повышающийся уровень эстрогенов подавляет продукцию ФСГ гипофизом

+

42) Какой гормон не вырабатывается в гипофизе

A. альдостерон +

B. пролактин

C. ФСГ

D. АКТГ

43) Атрезии фолликулов способствует

A. снижение уровня ФСГ +

B. повышение уровня ФСГ

C. снижение уровня ЛГ

D. повышение уровня ЛГ

44) Основное количество прогестерона образуется

A. белым телом сразу после овуляции

B. доминантным фолликулом в течение овуляции

C. растущими фолликулами в течение первой фазы менструального цикла

D. желтым телом в течение второй фазы менструального цикла +

45) Ингибин – гормон, который вырабатывается клетками

A. желтого тела

B. секретирующего эндометрия

C. растущих фолликулов +

D. доминантного фолликула

46) В яичниках вырабатывается

A. серотонин

B. окситоцин

C. адреналин

D. андротестостерон +

47) Концентрации гонадолиберина, вводимые постоянно, приводят к

A. подавлению секреции ФСГ и ЛГ +

B. стимуляции секреции ФСГ и ЛГ

C. подавлению секреции прогестерона и ингибина

D. стимуляции секреции прогестерона и ингибина

48) Назовите место секреции катехоламинов

A. кора головного мозга +

B. гипофиз

C. гипоталамус

D. мозжечок

49) К регуляции секреции гипоталамических нейрогормонов не относится

A. ингибин +

B. ацетилхолин

C. дофамин

D. гамма-аминомасляная кислота

50) Выберите одно неправильное утверждение

A. особенностью секреции гонадотропного релизинг-фактора является его постоянный характер +

B. в костной ткани есть рецепторы к половым гормонам

C. антиапоптотические факторы препятствуют естественной тенденции ооцита атрезии

D. во время менструации функциональный слой эндометрия отторгается до базального

51) Какие изменения в системе гемостаза имеют место при физиологической беременности

A. увеличение концентрации плазменных факторов свертывания крови

B. увеличение фибринолитической активности крови

C. повышение антикоагуляционного потенциала крови +

D. снижение активности и адгезивности тромбоцитов

52) Во время физиологической беременности отмечается увеличение

- А. общего объема циркулирующей крови +
- Б. фибринолитической активности крови
- В. общего объема легких
- Г. скорости прохождения пищи по кишечнику

53) Для физиологической беременности характерно

- А. снижение концентрации свободных жирных кислот
- Б. повышение чувствительности тканей к инсулину
- В. замедленный распад инсулина
- Г. снижение толерантности к глюкозе +

54) Физиологические изменения мочевых путей во время беременности заключаются в следующем

- А. сужении мочеточников
- Б. удлинении мочеточников
- В. гипоплазии мышечной оболочки мочеточников
- Г. повышении сократительной активности мочеточников +

55) Какие изменения гемодинамики отмечаются во время беременности

- А. гиповолемия +
- Б. снижение объема циркулирующей крови
- В. снижение скорости кровотока
- Г. увеличение сердечного выброса

56) Масса матки в конце беременности составляет ____ г

- А. 500-700
- Б. 500-1000
- В. 1000-1500 +
- Г. 1500-2000

57) Под действием эстрогенов происходит

- А. подавление синтеза пролактина
- Б. децидуализация эндометрия
- В. рост альвеол и протоков молочной железы
- Г. изменение характера цервикального секрета +

58) Хорионический гонадотропин секретируется в

- А. тканях плодного яйца +
- Б. клетках желтого тела
- В. гипофизе
- Г. эндометрии

59) Пик хорионического гонадотропина приходится на срок ____ недель беременности

- А. 8-10 +
- Б. 10-14

В. 16-20

Г. 20-24

60) Выберите одно правильное утверждение

- А. во второй половине беременности прибавка в массе тела не должна превышать 500 г в неделю
- Б. концентрация плацентарного лактогена в плазме пропорциональна функционирующей массе плаценты +
- В. вследствие повышения концентрации прогестерона во время беременности происходит уменьшение всасываемости жидкости из толстой кишки
- Г. в первом триместре беременности отмечается повышение возбудимости коры головного мозга

61) Назовите первый этап прегравидарной подготовки

- А. прием фолиевой кислоты +
- Б. исследование репродуктивного здоровья женщин
- В. консультации смежных специалистов (терапевт, окулист и. т.д.)
- Г. прием поливитаминных комплексов

62) Исследование репродуктивного здоровья супружеской пары начинается с проведения

- А. медико-генетического консультирования +
- Б. ультразвукового исследования органов малого таза
- В. гормонального исследования
- Г. инфекционного скрининга

63) Фолиевая кислота назначается

- А. на протяжении всей беременности
- Б. в первом триместре беременности
- В. в комплексе с поливитаминами
- Г. в качестве трехмесячной подготовки к беременности +

64) В каком случае не следует проводить медико-генетическое консультирование в обязательном порядке

- А. длительное бесплодие +
- Б. привычная потеря беременности
- В. наличие в семье ребенка с аномалиями развития
- Г. внематочная беременность в анамнезе

65) Показанием для назначения гестагенов на ранних сроках беременности является

- А. наличие тянущих болей внизу живота
- Б. наличие миомы матки +
- В. неразвивающаяся беременность
- Г. привычное невынашивание

66) Какая инфекция не входит в TORCH- комплекс

- А. коклюш +

- Б. корь
- В. грипп
- Г. цитомегаловирусная

67) Профилактика токсоплазмоза – это избегать

- А. сыроедения
- Б. употребления мягких сыров
- В. потребления копченых морепродуктов
- Г. контакта с наполнителем кошачьего туалета +

68) Прием фолиевой кислоты предотвращает

- А. развитие онкологических заболеваний во время беременности
- Б. риск самопроизвольного прерывания беременности
- В. развитие дефекта нервной трубки у плода +
- Г. остановку развития эмбриона или плода

69) При появлении кровянистых выделений во время первого триместра беременности назначают

- А. транексамовую кислоту +
- Б. микронизированный прогестерон
- В. эстрогены
- Г. спазмолитики

70) Выберите одно правильное утверждение

- А. во время беременности не эффективно назначать поливитамины
- Б. недопустимо одновременное назначение двух препаратов, имеющих однонаправленное фармакологическое действие – комбинировать различные гестагены +
- В. назначение гестагенов эффективно на протяжении всей беременности
- Г. существуют методы специфической профилактики спорадического выкидыша

71) «Золотой стандарт» диагностики беременности любой локализации

- А. определение β -ХГЧ +
- Б. определение β -ХГЧ в сочетании с трансвагинальным УЗИ
- В. УЗИ органов малого таза (трансабдоминальное в сочетании с трансвагинальным)
- Г. наличие достоверных признаков беременности в сочетании с трансвагинальным УЗИ

72) Назовите достоверный признак беременности

- А. увеличение матки +
- Б. прекращение менструаций
- В. увеличение живота в объеме
- Г. определение (пальпация) частей плода

73) Какой признак не относится к сомнительным признакам беременности

- А. увеличение живота в объеме

- Б. перемены в аппетите
- В. нагрубание молочных желез
- Г. определение хорионического гормона в моче и крови +

74) Вероятный признак беременности – это

- А. появление молозива при надавливании на молочные железы +
- Б. движения плода, ощущаемые врачом при обследовании беременной
- В. изменение обонятельных ощущений
- Г. учащение мочеиспускания

75) Расположение матки на два поперечных пальца ниже пупка соответствует ____сроку беременности

- А. 16
- Б. 20 +
- В. 24
- Г. 28

76) Назовите возможную причину понижения концентрации β -ХГЧ в крови во время беременности

- А. угроза прерывания беременности
- Б. многоплодная беременность
- В. синдром Дауна +
- Г. опухоли трофобласта

77) Причинами высокой концентрации β -ХГЧ во время беременности могут быть все, кроме

- А. болезнь Эдварса +
- Б. опухоль желудка
- В. многоплодная беременность
- Г. опухоль трофобласта

78) Показанием для исследования гормонального профиля (плацентарный лактоген, эстрадиол, пролактин, прогестерон) во время беременности является

- А. наличие миомы матки +
- Б. многоплодная беременность
- В. эктопическая беременность
- Г. осложненная беременность

79) Скрининг в первом триместре включает определение

- А. неконъюгированный эстриол
- Б. плацентарного протеина, ассоциированного с беременностью
- В. АФП +
- Г. ХГЧ

80) Какой биохимический маркер не определяют в качестве скрининг-теста во втором триместре беременности

- А. β -ХГЧ +

Б. АФП

В. плацентарный протеин, ассоциированный с беременностью

Г. неконъюгированный эстриол

81) Одним из диагностических признаков нарушения развития плода является

А. снижение концентрации эстриола в крови +

Б. повышение уровня плацентарного лактогена

В. низкий уровень тестостерона

Г. повышение уровня прогестерона

82) Назовите возможную причину гипопроотеинемии во время беременности

А. сахарный диабет +

Б. хронические инфекции

В. дегидратация

Г. парапротеинемические гемобластозы

83) С увеличением срока гестации имеет место повышение уровня ____ в крови

А. фибриногена +

Б. тромбоцитов

В. антитромбина III

Г. АЧТВ

84) Концентрация уровня β -ХГЧ при физиологической однополой беременности в сроки беременности 4-5 недель составляет

А. 50-300 +

Б. 1 500-5 000

В. 20 000-100 000

Г. 10 000-30 000

85) Ассиметрия матки в ранние сроки беременности – это признак

А. Гентера

Б. Пискачека +

В. Снегирева

Г. Горвица-Гегара

86) Признак Гентера – это

А. резкая болезненность матки при исследовании

Б. легкая смещаемость шейки матки

В. ассиметрия матки

Г. усиленный перегиб матки кпереди в ранние сроки беременности +

87) Определение позиции плода – это ____ прием Леопольда

А. 1

Б. 2 +

В. 3

Г. 4

113) Наружное акушерское исследование включает

- А. пельвиометрию +
- Б. осмотр наружных половых органов
- В. акушерское влагалищное исследование
- Г. ультразвуковое исследование

88) Объективное обследование беременной включает

- А. антропометрию +
- Б. пельвиометрию
- В. осмотр шейки матки при помощи зеркал
- Г. пальпация живота (приемы Леопольда)

89) 3-й прием наружного акушерского исследования – это определение

- А. характера предлежащей части и ее отношение к малому тазу +
- Б. соотношения предлежащей части со входом в малый таз
- В. высоты дна матки
- Г. позиции плода

90) Дайте определение нормальным родам

- А. своевременные роды одним плодом, начавшиеся спонтанно, с низким риском акушерских осложнений к началу родов и прошедшие без осложнений, при которых ребенок родился самопроизвольно в головном предлежании, после которых родильница и новорожденный находятся в удовлетворительном состоянии +
- Б. своевременные роды одним или двумя плодами, начавшиеся спонтанно, с низким риском акушерских осложнений к началу родов и прошедшие без осложнений, при которых ребенок родился самопроизвольно, после которых родильница и новорожденный находятся в удовлетворительном состоянии
- В. роды одним плодом, при которых ребенок родился самопроизвольно в головном или тазовом предлежании, после которых родильница и новорожденный находятся в удовлетворительном состоянии
- Г. своевременные роды одним плодом, при которых ребенок родился в головном предлежании, после которых родильница и новорожденный находятся в удовлетворительном состоянии

91) Латентная фаза первого периода родов сопровождается сглаживанием и прогрессирующим раскрытием маточного зева до ____ см

- А. 3
- Б. 5 +
- В. 7
- Г. 10

92) Максимальная продолжительность латентной фазы у первородящих не более ____ часов

- А. 10
- Б. 14
- В. 20 +
- Г. 24

93) Максимальная продолжительность латентной фазы у повторнородящих не более ____ часов

- А. 10
- Б. 14 +
- В. 20
- Г. 24

94) Продолжительность активной фазы у первородящих обычно не превышает ____ часов

- А. 10
- Б. 12 +
- В. 14
- Г. 16

95) Продолжительность активной фазы у повторнородящих обычно не превышает ____ часов

- А. 10 +
- Б. 12
- В. 14
- Г. 16

96) Минимальная скорость раскрытия маточного зева в активную фазу первого периода родов у первородящих - ____ см/час

- А. 0,5 +
- Б. 1,0
- В. 1,5
- Г. 2,0

97) Минимальная скорость раскрытия маточного зева в активную фазу первого периода родов у первородящих - ____ см/час

- А. 0,5 +
- Б. 1,0
- В. 1,5
- Г. 2,0

98) Продолжительность второго периода при первых родах обычно не более ____ часов

- А. 2
- Б. 3 +
- В. 4
- Г. 5

99) Продолжительность второго периода при повторных родах обычно не более ____ часов

- А. 2 +
- Б. 3
- В. 4

Г. 5

100) Продолжительность третьего периода родов ____ минут

- А. 15 +
- Б. 30
- В. 45
- Г. 60

101) Выберите один наиболее правильный ответ

- А. точное время начала родов – схватки начали происходить регулярно каждые 5 минут в течение более 1 часа
- Б. продолжительность второго периода родов может увеличиваться на 3 часа при эпидуральной анальгезии
- В. объективным признаком родов является наличие сокращений матки с определенной регулярностью (во время активной фазы не менее 3-х схваток за 10 минут)
- Г. преждевременные роды связаны с более длительным третьим периодом родов, чем роды при доношенном сроке +

102) Своевременные роды – это роды в срок

- А. 37^0-41^{6+}
- Б. 38^0-41^0
- В. 38^0-40^0
- Г. 37^6-41^6

103) О формировании клинически узкого таза свидетельствует

- А. рост ≤ 160 см
- Б. отношение $\text{рост}/\text{ВДМ} \leq 4,7$ +
- В. поперечный размер ромба Михаэлиса $\leq 10,5$
- Г. продольный размер ромба Михаэлиса $\leq 11,5$

104) Выберите одно неправильное утверждение

- А. с целью профилактики акушерских осложнений рекомендовано проводить родостимуляцию у пациенток, находящихся в латентной фазе первого периода родов +
- Б. с началом активной фазы родов рекомендовано установить венозный катетер
- В. бритье промежности и лобка в нормальных родах не производят и выполняют только по желанию
- Г. рекомендовано предлагать подвижность и свободное положение в родах

105) Оценка по шкале Апгар проводится через ____ мин и ____ мин после рождения

- А. 2 и 7
- Б. 3 и 5
- В. 5 и 10 +
- Г. 10 и 15

106) Об умеренной асфиксии при рождении свидетельствует оценка по шкале Апгар
А. 2-4
Б. 4-7 +
В. 7-8
Г. 5-10

107) При отсутствии противопоказаний пересечение пуповины проводится не ранее ____ мин от момента рождения ребенка
А. 1 +
Б. 2
В. 3
Г. 5

108) При отсутствии противопоказаний пересечение пуповины проводится не позднее ____ мин от момента рождения ребенка
А. 1
Б. 2
В. 3 +
Г. 5

109) Какой параметр не учитывается при оценке новорожденного по шкале Апгар
А. вес +
Б. мышечный тонус
В. частота сердечных сокращений
Г. окраска кожного покрова

110) Выберите одно неправильное утверждение
А. для обезболивания родов не используются опиоиды +
Б. ингаляционные методы обезболивания повышают риск гипотонического кровотечения
В. для обезболивания родов возможно применение паравертебральной поясничной симпатической блокады
Г. противопоказанием для проведения нейроаксиальной анальгезии в родах является тяжелая гиповолемия

111) При родах в переднем виде затылочного предлежания – в выходе таза сагиттальный шов устанавливается в ____размере
А. прямом +
Б. поперечном
В. правом косом
Г. левом косом

112) При родах в заднем виде затылочного предлежания – в выходе таза сагиттальный шов устанавливается в ____размере
А. прямом +
Б. поперечном

- В. правом косом
- Г. левом косом

113) При переднем виде затылочного предлежания при разгибании головки (третий момент биомеханизма родов) из половой щели первой/первым появляется

- А. подбородок
- Б. лоб
- В. лицо
- Г. теменная область +

114) Недостаточно зрелая шейка матки – это ____ баллов по шкале

- А. 2-5
- Б. 4-5
- В. 6-7 +
- Г. 8-9

115) Какой параметр не учитывается при оценке степени зрелости шейки матки

- А. предлежание плода +
- Б. положение головки
- В. положение шейки матки
- Г. длина шейки матки

116) Какой препарат не используется для медикаментозной индукции родов

- А. метилэргометрин +
- Б. мифепристон
- В. динопростон
- Г. окситоцин

117) Назовите показание для медицинской индукции родов

- А. анатомически узкий таз II степени
- Б. тазовое предлежание плода
- В. аномалии расположения плаценты
- Г. преждевременный разрыв плодных оболочек в 37 недель беременности и более +

118) Что не является показанием для медикаментозной индукции родов

- А. гестационная артериальная гипертензия в 37 недель и более
- Б. антенатальная гибель плода независимо от срока беременности
- В. срок беременности 41 неделя
- Г. предлежание сосудов пуповины +

119) С целью преиндукции родов в доношенном сроке беременности при недостаточно зрелой шейке матки назначается мифепристон по схеме

- А. однократно в дозе 400 мг
- Б. однократно в дозе 200 мг
- В. однократно в дозе 200 мг с повторным приемом через 24 часа в той же дозе

+

Г. однократно в дозе 400 мг с повторным приемом через 24 часа в дозе 200 мг

120) Назовите противопоказание для выполнения амниотомии

А. маловодие

Б. преэклампсия

В. головка плода над входом в малый таз +

Г. срок гестации 41 неделя и более

121) Дайте определение гестационной артериальной гипертензии

А. повышение АД, впервые зафиксированное после 20-ой недели беременности и не сопровождающееся значимой протеинурией +

Б. повышение АД, впервые зафиксированное после 22-ой недели беременности и не сопровождающееся значимой протеинурией

В. повышение АД, впервые зафиксированное после 20-ой недели беременности и сопровождающееся значимой протеинурией

Г. повышение АД, впервые зафиксированное после 22-ой недели беременности и сопровождающееся значимой протеинурией

122) Дайте определение умеренной преэклампсии

А. осложнение беременности, родов и послеродового периода, характеризующееся повышением после 20-й недели беременности систолического АД ≥ 140 мм рт.ст и/или диастолического АД ≥ 90 мм рт.ст. независимо от уровня АД в анамнезе в сочетании с протеинурией $\geq 0,3$ г в сутки +

Б. осложнение беременности и родов, характеризующееся повышением после 20-й недели беременности систолического АД ≥ 140 мм рт.ст и/или диастолического АД ≥ 90 мм рт.ст. независимо от уровня АД в анамнезе в сочетании с протеинурией $\geq 0,3$ г в сутки

В. осложнение беременности и родов, характеризующееся повышением после 20-й недели беременности систолического АД ≥ 140 мм рт.ст и/или диастолического АД ≥ 90 мм рт.ст. у женщин с хронической артериальной гипертензией в анамнезе в сочетании с протеинурией $\geq 0,3$ г в сутки

Г. осложнение беременности, родов и послеродового периода, характеризующееся повышением после 20-й недели беременности систолического АД ≥ 140 мм рт.ст и/или диастолического АД ≥ 110 мм рт.ст. независимо от уровня АД в анамнезе в сочетании с протеинурией $\geq 0,3$ г в 2-х порциях мочи, взятых с интервалом 12 часов

123) Дайте определение тяжелой преэклампсии

А. осложнение беременности, родов и послеродового периода, характеризующееся повышением после 20-й недели беременности систолического АД ≥ 160 мм рт.ст и/или диастолического АД ≥ 110 мм рт.ст. независимо от уровня АД в анамнезе в сочетании с протеинурией $\geq 0,3$ г/л в 2-х порциях мочи, взятых с интервалом в 6 часов, или хотя бы одним другим параметром, свидетельствующим о присоединении полиорганной недостаточности +

Б. осложнение беременности и родов и послеродового периода,

характеризующееся повышением после 20-й недели беременности систолического АД ≥ 160 мм рт.ст и/или диастолического АД ≥ 110 мм рт.ст. независимо от уровня АД в анамнезе в сочетании с протеинурией $\geq 0,5$ г в сутки

В. осложнение беременности и родов и послеродового периода, характеризующееся повышением после 20-й недели беременности систолического АД ≥ 160 мм рт.ст и/или диастолического АД ≥ 110 мм рт.ст. независимо от уровня АД в анамнезе в сочетании с протеинурией ≥ 5 г в сутки

Г. осложнение беременности, родов и послеродового периода, характеризующееся повышением после 20-й недели беременности систолического АД ≥ 160 мм рт.ст и/или диастолического АД ≥ 90 мм рт.ст. независимо от уровня АД в анамнезе в сочетании с протеинурией ≥ 1 г/л в 2-х порциях мочи, взятых с интервалом в 12 часов, или хотя бы одним другим параметром, свидетельствующим о присоединении полиорганной недостаточности

124) Дайте наиболее правильное определение эклампсии

А. серия судорог, сначала тонических, потом клонических, которые, как правило, возникают на фоне тяжелой преэклампсии при отсутствии других причин +

Б. серия судорог, сначала клонических, потом тонических, которые, как правило, возникают на фоне тяжелой преэклампсии при отсутствии других причин

В. серия судорог, которые, как правило, возникают на фоне гестационной артериальной гипертензии

Г. серия тонических судорог, которые, как правило, возникают на фоне HELLP-синдрома при отсутствии других причин

125) Протеинурия - потеря белка $> 0,3$ г/л в 2-х порциях мочи, взятых с интервалом ____ часов

А. 6 +

Б. 8

В. 10

Г. 12

126) Срок возникновения ранней послеродовой преэклампсии ____ часов после родов

А. 2

Б. 12

В. 24

Г. 48 +

127) Срок возникновения поздней послеродовой преэклампсии - до ____ после родов

А. 7 суток

Б. 14 дней

В. 28 суток +

Г. 42 дней

128) Какой фактор не относится к факторам риска преэклампсии

- А. повторная беременность +
- Б. беременность после вспомогательных репродуктивных технологий
- В. продолжительность половой жизни до беременности менее 6 месяцев
- Г. поздний репродуктивный возраст

129) Беременной группы высокого риска преэклампсии рекомендовано назначить

- А. фолиевую кислоту
- Б. производные прегнина
- В. препараты группы гепарина
- Г. ацетилсалициловую кислоту +

130) Выберите одно правильное утверждение

- А. беременной группы высокого риска не рекомендованы диуретики с целью профилактики преэклампсии +
- Б. беременной группы высокого риска рекомендовано ограничение соли с целью профилактики преэклампсии
- В. беременной группы высокого риска рекомендован магния сульфат с целью профилактики преэклампсии
- Г. беременной группы высокого риска не рекомендованы препараты кальция (при потреблении кальция менее 600 мг/день) с целью профилактики преэклампсии

131) Оптимальная доза потребления во время беременности соли ____ г в сутки

- А. 4 +
- Б. 6
- В. 8
- Г. 10

132) Какой гипотензивный препарат не назначается в период беременности

- А. эналаприл +
- Б. клонидин
- В. амлодипин
- Г. метопролол

133) С целью профилактики развития преэклампсии у женщин с высоким риском ацетилсалициловая кислота назначается в дозе

- А. 150 мг на ночь +
- Б. 150 мг утром
- В. 100 мг на ночь
- Г. 100 мг утром

238) Старт терапии ацетилсалициловой кислоты до __ недель беременности

- А. 10

- Б. 12
- В. 14
- Г. 16 +

134) Ацетилсалициловая кислота назначается до ____ недель беременности

- А. 32
- Б. 36 +
- В. 38
- Г. 42

135) При тяжелой преэклампсии и эклампсии для профилактики и лечения судорог как препарат 1-ой линии рекомендован

- А. нимодипин
- Б. фенитоин
- В. магний сульфат +
- Г. производный бензодиазепаина

136) Назовите обязательный диагностический критерий классической формы преэклампсии

- А. отеки
- Б. артериальная гипертензия +
- В. задержка роста плода
- Г. тромбоцитопения

137) Назовите клинический симптом внутрипеченочного холестаза при беременности

- А. кожный зуд +
- Б. абдоминальный синдром
- В. рвота
- Г. тошнота

138) Физиологическая кровопотеря во время самопроизвольных родов – кровопотеря < ____% от массы тела

- А. 0,3-0,5
- Б. 0,5-0,7 +
- В. 0,7-1,0
- Г. 1,0-1,2

139) Физиологическая кровопотеря во время самопроизвольных родов – кровопотеря < ____% ОЦК

- А. 5
- Б. 7
- В. 10 +
- Г. 15

140) Физиологическая кровопотеря во время самопроизвольных родов – кровопотеря < ____мл

- А. 300

- Б. 400
- В. 500 +
- Г. 600

141) Послеродовое кровотечение – кровопотеря при операции кесарево сечение $\geq$ __мл

- А. 500
- Б. 750
- В. 1000 +
- Г. 1200

142) Послеродовое кровотечение – клинически значимый объем кровопотери, возникающий на протяжении ____дней после рождения плода

- А. 7
- Б. 14
- В. 35
- Г. 42 +

143) Причина развития ранних послеродовых кровотечений

- А. нарушение сокращения матки +
- Б. наследственные дефекты гемостаза
- В. остатки плацентарной ткани
- Г. субинволюция матки

144) Основная причина поздних послеродовых кровотечений

- А. наследственные дефекты системы гемостаза +
- Б. нарушения свертывания крови
- В. атония матки
- Г. травма родовых путей

145) Назовите фактор риска травмы родовых путей

- А. стремительные роды +
- Б. многоплодие
- В. операции на матке в анамнезе
- Г. крупный плод

146) Назовите фактор риска нарушения сокращения матки

- А. добавочная доля плаценты
- Б. оперативные влагалищные роды
- В. большой паритет +
- Г. гибель плода

147) Назовите фактор риска нарушения свертывания крови

- А. проводимая противотромбическая терапия +
- Б. неполное удаление частей плода в родах
- В. хориоамнионит
- Г. длительное введение окситоцина

148) Назовите фактор риска задержки плацентарной ткани

- А. добавочная доля плаценты +
- Б. стремительные роды
- В. множественные узлы миомы матки
- Г. короткая пуповина

149) Прикрепление плаценты в дне матки – фактор риска

- А. атонии матки +
- Б. травмы родовых путей
- В. задержки плацентарной ткани
- Г. нарушения свертывания крови

150) Низкий риск послеродового кровотечения имеет место при

- А. наличии < 4 родов в анамнезе +
- Б. многоплодной беременности
- В. предлежании плаценты
- Г. введении сульфата магния

151) Средний риск послеродового кровотечения имеет место при

- А. предлежании плаценты
- Б. одноплодной беременности
- В. гипотонии
- Г. наличии кесарева сечения в анамнезе +

152) Высокий риск послеродового кровотечения имеет место при

- А. гематокрите < 30 +
- Б. наличии > 4 родов в анамнезе
- В. индукции родов окситоцином
- Г. отсутствии послеродовых кровотечений в анамнезе

153) Управляемую баллонную тампонаду матки необходимо выполнить в срок от ___ минут от начала кровотечения

- А. 10-20 +
- Б. 20-30
- В. 30-40
- Г. 40-50

154) Если кровотечение развивается во время операции кесарева сечения, то в первую очередь рекомендовано

- А. наложить компрессионные швы на матку +
- Б. провести эмболизацию маточных артерий
- В. лигировать внутренние подвздошные сосуды
- Г. лигировать маточные артерии

155) Атонии матки способствует

- А. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- Б. общая анестезия +
- В. маловодие

Г. лихорадка

156) Для оценки объема кровопотери не используется

А. оценка клинических симптомов гиповолемии

Б. визуальное определение кровопотери

В. гравиметрический метод

Г. расчет шокового индекса +

157) Доза и путь введения окситоцина, применяемые для лечения послеродового кровотечения

А. 10-20 МЕ на 500 мл раствора Рингера в/в, 60 капель в минуту, используя дозатор +

Б. 30-40 МЕ на 500 мл раствора Рингера в/в, 60 капель в минуту, используя дозатор

В. 10-20 МЕ на 500 мл раствора Рингера в/в, 40 капель в минуту, используя дозатор

Г. 30-40 МЕ на 500 мл раствора Рингера в/в, 40 капель в минуту, используя дозатор

158) Поддерживающая доза и путь введения окситоцина, применяемые для лечения послеродового кровотечения

А. 10 МЕ на 500 мл раствора Рингера в/в, 40 капель в минуту, используя дозатор +

Б. 5 МЕ на 500 мл раствора Рингера в/в, 40 капель в минуту, используя дозатор

В. 10 МЕ на 500 мл раствора Рингера в/в, 20 капель в минуту, используя дозатор

Г. 5 МЕ на 500 мл раствора Рингера в/в, 20 капель в минуту, используя дозатор

159) Доза и путь введения метилэргометрина, применяемые для лечения послеродового кровотечения

А. 0,2 мг в/м (медленно) +

Б. 0,4 мг в/м (медленно)

В. 0,4 мг в/в (медленно)

Г. 0,6 мг в/в (медленно)

160) Поддерживающая доза и путь введения метилэргометрина, применяемые для лечения послеродового кровотечения

А. 0,4 мг в/м (медленно) каждые 4 часа

Б. 0,4 мг в/в (медленно) каждые 4 часа

В. 0,2 мг в/в (медленно) каждые 4 часа +

Г. 0,2 мг в/м (медленно) каждые 2 часа

161) Какая методика по остановке кровотечения не относится к деваскуляризации матки

А. перевязка внутренних подвздошных артерий

Б. временное клипирование магистральных сосудов матки

В. эмболизация маточных артерий

Г. наложение вертикальных компрессионных швов по B-Lynch +

162) Профилактика послеродового кровотечения при кесаревом сечении включает назначение карбетоцина в дозе

А. 1 мл в/в медленно сразу после рождения плода в течение 1 минуты +

Б. 2 мл в/в медленно сразу после рождения плода в течение 1 минуты

В. 1 мл в/м медленно сразу после рождения плода в течение 1 минуты

Г. 2 мл в/м медленно сразу после рождения плода в течение 1 минуты

163) Что такое placenta accreta

А. приращение плаценты +

Б. врастание плаценты

В. прорастание плаценты

Г. предлежание плаценты

164) Что такое placenta increta

А. приращение плаценты

Б. врастание плаценты +

В. прорастание плаценты

Г. предлежание плаценты

165) Что такое placenta percreta

А. прорастание плаценты +

Б. приращение плаценты

В. врастание плаценты

Г. предлежание плаценты

166) Что такое placenta praevia

А. предлежание плаценты +

Б. врастание плаценты

В. приращение плаценты

Г. прорастание плаценты

167) При предлежании плаценты и обильных кровянистых выделениях показано

А. оперативное родоразрешение в сроке более 34 недель

Б. оперативное родоразрешение, независимо от срока гестации +

В. пролонгирование беременности до срока доношенной беременности на фоне интенсивной терапии

Г. родоразрешение через естественные родовые пути, независимо от срока беременности

168) Предрасполагающим фактором преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты во время родов является

А. артериальная гипертензия

Б. эндокринопатии

В. инфекционно-аллергические васкулиты

Г. излитие околоплодных вод при многоплодии +

169) Кровотечение при преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты может быть

- А. только внутренним
- Б. только наружным
- В. наружным, внутренним, смешанным +
- Г. или наружным, или внутренним

170) Перечислите клинические симптомы преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты

- А. наружное кровотечение, гипертонус матки
- Б. симптомы геморрагического шока
- В. боль в животе, кровотечение, гипертонус матки, острая гипоксия плода +
- Г. внутреннее кровотечение, плацентарная недостаточность, хроническая гипоксия плода

171) «Матка Кувелера» - это

- А. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- Б. маточно-плацентарная апоплексия +
- В. предлежание плаценты
- Г. разрыв сосудов пуповины

172) Выберите одно наиболее правильное утверждение

- А. плод может погибнуть при отслойке 1/3 и более поверхности плаценты +
- Б. частичная отслойка нормально расположенной плаценты всегда прогрессирующая
- В. УЗИ не является информативным методом диагностики отслойки нормально расположенной плаценты
- Г. при преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты плод, как правило, страдает от хронической гипоксии

173) Дайте определение термину «Фето-фетальный трансфузионный синдром»

- А. осложнение монохориальной многоплодной беременности, характеризующееся отсутствием функционирующего сердца одного из плодов, приводящее к развитию грубых аномалий его развития
- Б. осложнение монохориальной многоплодной беременности, характеризующееся задержкой роста одного из плодов (предполагаемая масса плода ниже 10-го перцентиля) и разницей предполагаемой массы плодов более 25%
- В. осложнение монохориальной многоплодной беременности, обусловленное наличием несбалансированных анастомозов плаценты, приводящих к развитию полигидрамниона у плода-реципиента и ангидрамниона у плода-донора +
- Г. осложнение монохориальной многоплодной беременности, характеризуется наличием в плаценте однонаправленных анастомозов малого диаметра, развитием хронической анемии у плода-донора и полицитемии у плодареципиента, при отсутствии значимых различий величины

амниотического индекса в их амниотических полостях

174) При разделении эмбриона на стадии морулы формируется

- А. дихориальная диамниотическая двойня +
- Б. монохориальная диамниотическая двойня
- В. монохориальная моноамниотическая двойня
- Г. неразделившиеся (сиамские) близнецы

175) При разделении эмбриона на стадии бластоцисты формируется

- А. монохориальная диамниотическая двойня +
- Б. дихориальная диамниотическая двойня
- В. монохориальная моноамниотическая двойня
- Г. неразделившиеся (сиамские) близнецы

176) При разделении эмбриона на 9-12 день после оплодотворения формируется

- А. монохориальная моноамниотическая двойня +
- Б. дихориальная диамниотическая двойня
- В. монохориальная диамниотическая двойня
- Г. неразделившиеся (сиамские) близнецы

177) При разделении эмбриона после 12 дня эмбрионального развития формируется

- А. неразделившиеся (сиамские) близнецы +
- Б. дихориальная диамниотическая двойня
- В. монохориальная диамниотическая двойня
- Г. монохориальная моноамниотическая двойня

178) Что характерно для монозиготных близнецов

- А. генетически идентичны, одного пола, часто похожи фенотипически, аномалии развития у них встречаются в 2 раза чаще, чем у dizygotic двойн +
- Б. у каждого эмбриона формируются отдельная плацента и амниотическая полость
- В. генетически идентичны, разного пола, часто похожи фенотипически
- Г. аномалии развития у них встречаются в 2 раза реже, чем у dizygotic двойн

179) При гибели одного плода из дихориальной двойни

- А. рекомендовано экстренное родоразрешение
- Б. показана антибактериальная терапия
- В. рекомендовано наблюдать в стационаре до родоразрешения
- Г. пролонгирование беременности возможно до доношенного срока +

180) Назовите фактор риска развития дистонии плечиков

- А. маловодие
- Б. тазовое предлежание плода
- В. многоплодная беременность

Г. масса плода 4000-4500 г +

181) При дистоции плечиков рекомендовано

- А. дать указание роженице прекратить тужиться +
- Б. оказывать давление на дно матки для профилактики осложнений в родах
- В. пересекать пуповину при обвитии для профилактики гипоксии плода
- Г. тянуть за головку плода, отклонять головку в стороны и вниз для профилактики родового травматизма

182) Дайте определение дистоции плечиков

- А. остановка родов после рождения головки плода вследствие отсутствия самопроизвольного опускания плечевого пояса и неэффективности легких вспомогательных тракций в течение более 60 с +
- Б. остановка родов во втором периоде родов вследствие отсутствия самопроизвольного опускания плечевого пояса и неэффективности легких вспомогательных тракций в течение более 3 минут
- В. остановка родов после опускания головки плода в плоскость выхода малого таза вследствие отсутствия самопроизвольного опускания плечевого пояса и неэффективности родостимуляции
- Г. остановка родов в начале второго периода вследствие отсутствия самопроизвольного опускания плечевого пояса и неэффективности легких вспомогательных тракций в течение более 60 с

183) Назовите этиологический фактор тазового предлежания плода

- А. переношенность
- Б. задержка роста плода +
- В. одноплодная беременность
- Г. плацентация в дне матки

184) Назовите плодовой фактор риска развития эмболии амниотической жидкостью

- А. макросомия +
- Б. гемолитическая болезнь плода
- В. женский пол ребенка
- Г. задержка роста плода

185) Какой признак позволяет дифференцировать эмболию амниотической жидкостью с кровотечением

- А. предшествующая лихорадка
- Б. артериальная гипотония
- В. внезапное начало +
- Г. коагулопатия

186) Какой признак позволяет дифференцировать эмболию амниотической жидкостью с анафилактическим шоком

- А. артериальная гипотония
- Б. коагулопатия +
- В. гипоксия

Г. внезапное начало

187) Начавшиеся преждевременные роды сопровождаются

- А. регулярной маточной активностью +
- Б. повышенным тонусом матки
- В. открытием наружного зева
- Г. укорочением шейки матки

188) Назовите фактор риска преждевременных родов

- А. многоплодие в анамнезе
- Б. многоводие
- В. тазовое предлежание плода
- Г. индуцированные преждевременные роды в анамнезе у пациентки +

189) При угрожающих преждевременных родах рекомендовано определение антигена

- А. стрептококка группы В +
- Б. стрептококка группа А
- В. стафилококка золотистого
- Г. стафилококка гемолитического

190) Ранние преждевременные роды – это роды, наступившие в сроки беременности

- А. 28⁰-31⁶ +
- Б. 24⁰-28⁶
- В. 32⁰-33⁶
- Г. 26⁰-28⁶

191) При какой предполагаемой массе плода рекомендовано плановое кесарево сечение в сроке 38-39 недель беременности:

- А. >4500 грамм +
- Б. >3800 грамм
- В. 4000-4200 грамм
- Г. 3500-3800 грамм

192) К показаниям для проведения ручного обследования полости матки после родов через естественные родовые пути с рубцом на матке относится все, кроме:

- А. дефект плацентарной ткани
- Б. кровотечение
- В. абдоминальная боль
- Г. роды через естественные родовые пути с рубцом на матке +

193) Назовите показание к проведению раздельного диагностического выскабливания матки

- А. аденомиоз по данным УЗИ
- Б. наличие миомы матки межмышечной локализации
- В. острый эндометрит
- Г. подозрение на патологию эндометрия по данным УЗИ +

194) Назовите показание к проведению гистероскопии

- А. наличие хронического эндометрита в анамнезе
- Б. задержка менструации на 10 дней и более
- В. кровотечение в постменопаузе +
- Г. прегравидарная подготовка

195) Назовите показание к проведению УЗИ органов мочевыделительной системы

- А. подготовка к проведению гистероскопии
- Б. рождающийся миоматозный узел
- В. инородное тело во влагалище
- Г. наличие новообразования яичника больших размеров +

196) Гистероскопия позволяет проводить осмотр

- А. эндометрия +
- Б. органов малого таза
- В. слизистой цервикального канала
- Г. стенок влагалища

197) Гинекологическое обследование включает

- А. осмотр наружных половых органов +
- Б. определение цервикального числа по Insler
- В. определение степени развития молочных желез
- Г. оценку телосложения

198) Клиническое обследование пациенток с гинекологическими заболеваниями не включает

- А. ультразвуковое исследование +
- Б. обследование молочных желез
- В. ректальное обследование по показаниям
- Г. определение индекса массы тела

199) Назовите не инвазивный инструментальный метод диагностики органов малого таза

- А. гинекологическое обследование
- Б. гистероскопия
- В. лапароскопия
- Г. эхографическое исследование +

200) К инвазивным методам обследования в гинекологии не относится

- А. кульдоцентез
- Б. офисная гистероскопия
- В. расширенная кольпоскопия +

Г. зондирование полости матки

201) Какой метод обследования позволяет оценить наличие желтого тела в яичнике

А. гистероскопия

Б. эхографическое исследование +

В. раздельное диагностическое выскабливание матки

Г. гистеросальпингография

202) Дайте определение истинной эрозии

А. десквамация многослойного плоского эпителия вследствие травматического повреждения +

Б. выворот слизистой цервикального канала шейки матки на экзоцервикс

В. морфофункциональные нарушения слизистой шейки матки, характеризующиеся потерей способности к гликогенообразованию

Г. нарушение кровообращения и питания слизистой шейки матки вследствие нарушения ее целостности и разрывов

203) Что такое эктропион шейки матки

А. выворот слизистой цервикального канала шейки матки на экзоцервикс +

Б. дефекты многослойного плоского эпителия, вследствие развития инфекционно-воспалительного процесса

В. изменения на шейке матки, обнаруживаемые во время беременности

Г. нарушение кровообращения и питания слизистой шейки матки вследствие нарушения ее целостности

204) Полипы шейки матки появляются вследствие

А. десквамации эндоцервикса

Б. очаговой пролиферации слизистой цервикального канала +

В. развития инфекционно-воспалительного процесса

Г. нарушения кровообращения и питания слизистой шейки матки

205) Рубцовая деформация шейки матки – это

А. нарушение кровообращения и питания слизистой шейки матки вследствие нарушения ее целостности и разрывов +

Б. выворот слизистой цервикального канала шейки матки на экзоцервикс

В. изменения на шейке матки, обнаруживаемые во время беременности

Г. десквамация многослойного плоского эпителия вследствие травматического повреждения

206) Гиперкератоз шейки матки – это

А. морфофункциональные нарушения слизистой шейки матки, характеризующиеся потерей способности к гликогенообразованию и склонностью к ороговению +

Б. выворот слизистой цервикального канала шейки матки на экзоцервикс

В. изменения на шейке матки, обнаруживаемые во время беременности

Г. некробиоз многослойного плоского эпителия вследствие травматического повреждения

207) Децидуоз – это

- А. изменения на шейке матки, обнаруживаемые во время беременности +
- Б. десквамация многослойного плоского эпителия вследствие травматического повреждения
- В. морфофункциональные нарушения слизистой шейки матки, характеризующиеся потерей способности к гликогенообразованию и склонностью к ороговению
- Г. нарушение кровообращения и питания слизистой шейки матки вследствие нарушения ее целостности и разрывов

208) Назовите показание к миомэктомии во время беременности

- А. нарушение кровообращения в миоматозном узле
- Б. количество миоматозных узлов 2 и более
- В. рост миоматозного узла
- Г. некроз миоматозного узла +

209) Противопоказанием к сохранению беременности у пациенток с миомой матки высокого риска не является

- А. шеечно-перешеечная локализация миоматозного узла больших размеров
- Б. интрамуральная локализация миомы +
- В. поздний возраст первородящей
- Г. низкое расположение миоматозных узлов

210) Назовите фактор высокого риска осложненного течения беременности у женщин с миомой матки

- А. локализация плаценты в проекции расположения миомы +
- Б. диаметр миоматозного узла до 7 см
- В. простая миома матки
- Г. интрамуральное расположение миоматозного узла

211) Основным методом первичной инструментальной диагностики миомы матки является

- А. ультразвуковое исследование +
- Б. проведение бимануального гинекологического осмотра
- В. гистероскопия
- Г. компьютерная томография

212) Врачебная тактика при наличии полипа эндометрия базального типа

- А. хирургическое лечение +
- Б. хирургическое и гормональное лечение
- В. гормональное лечение
- Г. динамическое наблюдение

213) «Золотым» стандартом диагностики наружного эндометриоза является

- А. лапароскопия +
- Б. гистероскопия
- В. МРТ

Г. гистеросальпингография

214) Врачебная тактика при тяжелых формах эндометриоза

А. только гормональная терапия

Б. только радикальное хирургическое вмешательство

В. хирургическое и гормональное лечение +

Г. комплексная противовоспалительная и гормональная терапия

215) Врачебная тактика при подозрении на эндометриальную гиперплазию

А. динамическое наблюдение

Б. только гормональное лечение

В. раздельное диагностическое выскабливание матки

Г. раздельное лечебно-диагностическое выскабливание матки, гормональная терапия +

216) При сочетании эндометриальной гиперплазии с миомой матки и эндометриозом рекомендуется

А. назначение агонистов гонадотропин-рилизинг-гормона +

Б. проводить терапию в форме внутриматочной терапевтической системы

В. оперативное лечение в объеме гистерэктомии

Г. назначение антиэстрогенов

217) При морфологически верифицированной гиперплазии эндометрия рекомендуется проводить терапию

А. в форме внутриматочной терапевтической системы или прогестагенами +

Б. прогестагенами или комбинированными оральными контрацептивами

В. агонистами гонадотропин-рилизинг гормонами или антиэстрогенами

Г. селективных модуляторов рецепторов прогестерона или антигонадотропинов

218) Наиболее частый клинический симптом полипа эндометрия

А. болевой синдром

Б. дисменорея

В. аномальные маточные кровотечения +

Г. нарушение менструального цикла по типу олигоменореи

219) Наиболее частый клинический симптом эндометриальной гиперплазии

А. болевой синдром

Б. дисменорея

В. вторичная аменорея

Г. кровотечение +

220) Назовите причину маточных кровотечений в менопаузе

А. шеечная миома

Б. субсерозная миома матки

В. эндометриальная гиперплазия +

Г. функциональные кисты яичников

163) Какой метод не позволяет диагностировать аденомиоз

А. гистероскопия

Б. УЗИ

В. МРТ

Г. морфологическое исследование соскоба из полости матки +

221) Причиной маточных кровотечений в постменопаузе не является

А. интрамуральная миома матки +

Б. полип эндометрия

В. эндометриальная гиперплазия эндометрия

Г. атрофия эндометрия

222) Для диагностики внутриматочной патологии показано проведение

А. гистероскопии +

Б. лапароскопии

В. кольпоскопии

Г. гистеросальпингографии

223) Назовите клинический дифференциально-диагностический признак, характерный для доброкачественной дисплазии молочной железы

А. двусторонние выделения из сосков без примеси крови +

Б. твердая консистенция образования

В. образование фиксировано к коже

Г. втянутость соска

223) К клиническим особенностям злокачественной опухоли не относится

А. эластическая консистенция образования +

Б. «лимонная корка»

В. неровные края образования

Г. образование фиксировано к груди

224) Объективное обследование молочной железы проводится с ____ лет

А. 18 +

Б. 25

В. 35

Г. 40

225) Проведение рутинного УЗИ скрининга показано при BI-RADS-

А. 2 +

Б. 3

В. 4

Г. 5

226) При доброкачественной дисплазии молочных желез рекомендуется исследовать

А. пролактин, ТТГ, Т4

Б. ФСГ, ЛГ, прогестерон, эстрадиол, пролактин

В. ФСГ, ЛГ, пролактин, эстрадиол, прогестерон, кортизол, ТТГ, Т4 +

Г. ингибин, пролактин, АМГ

227) Состояние, при котором нет ограничений для использования гормональных контрацептивных препаратов

А. неуточненное образование в молочной железе

Б. отягощенный семейный анамнез по раку молочной железы и носительство BRCA1 и BRCA2 +

В. рак молочной железы

Г. высокая вероятность малигнизации по данным маммографии

228) Для коррекции масталгии эффективно применение

А. агонистов дофамина

Б. индолкарбинола +

В. дидрогестерона

Г. мифепристона

229) Выберите одно неправильное утверждение

А. гормональная контрацепция не усугубляет риск рака молочной железы, если он уже повышен

Б. риск рака молочной железы снижается, начиная с 10 летней продолжительностью использования менопаузальной гормональной терапии +

В. женщинам-носительницам генетических мутаций гена BRCA может быть предложена двухсторонняя мастэктомия

Г. риск-редуцирующая сальпингоовариоэктомия в РФ не легитимна и не проводится даже по желанию пациентки

230) Самообследование молочных желез следует проводить

А. ежемесячно +

Б. два раза в год

В. ежегодно

Г. раз в три года

231) Самообследование молочных желез следует проводить на ____ день менструального цикла

А. 2-5

Б. 5-7

В. 7-10 +

Г. 10-14

232) Шаг 1 при самообследовании молочных желез это осмотр

А. общего вида молочных желез

Б. кожи

В. соска

Г. белья +

233) При наличии серозно-кровянистых выделений из соска/сосков при категории BI-RADS 1-3 рекомендуется

- А. УЗИ, маммография
- Б. МРТ или дуктография +
- В. эксцизия протока
- Г. динамическое наблюдение

234) При категории BI-RADS 4-5 диагноз ставится на основании

- А. УЗИ
- Б. маммографии
- В. МРТ
- Г. биопсии ткани молочной железы +

235) С целью подготовки к программе ВРТ не рекомендовано направлять пациентку на определение

- А. антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С в крови
- Б. уровня ФСГ в сыворотке крови
- В. антител к вирусу простого герпеса +
- Г. уровня АМГ в сыворотке крови

236) Выберите одно неправильное утверждение

- А. с целью уточнения причины бесплодия не рекомендовано направлять пациентку на проведение посткоитального теста +
- Б. нарушение флоры влагалища ассоциировано с бесплодием и увеличивает риск самопроизвольного выкидыша
- В. в структуре эндокринного бесплодия частота нормогонадотропной нормоэстрогенной ановуляции составляет примерно 85%
- Г. как избыточная, так и недостаточная масса тела ассоциирована с бесплодием

237) Выберите одно правильное утверждение

- А. пациентке с неуточненной формой бесплодия не рекомендовано назначать индукцию овуляции с использованием кломифена +
- Б. пациентке с эндометриозом 1-2 стадии при сохраненной проходимости маточных труб рекомендовано назначать гормональное лечение эндометриоза с целью увеличения вероятности наступления спонтанной беременности
- В. пациентке с эндометриозом 3-4 стадии не рекомендовано назначать терапию аГнРГ перед проведением программы ВРТ с целью увеличения вероятности наступления спонтанной беременности
- Г. пациентке с гиперпролактинемией не рекомендовано назначение агонистов допаминовых рецепторов с целью увеличения вероятности наступления спонтанной беременности

238) Пациентке с миомой матки, планирующей беременность, не рекомендовано проведение

- А. эмболизации маточных артерий +
- Б. хирургического лечения субсерозного узла > 4 см
- В. гистерорезектоскопии субмукозной миомы матки

Г. оперативного лечения миомы матки с быстрым ростом узла

239) С целью профилактики многоплодной беременности при проведении переноса эмбриона пациентке рекомендовано переносить не более ____ эмбриона/эмбрионов

А. 1

Б. 2 +

В. 3

Г. 4

240) Длительность ожидания проведения ВРТ при получении направления для проведения ВРТ должна составлять не более ____ месяцев с момента получения направления

А. 3 +

Б. 6

В. 9

Г. 12

241) Показанием для госпитализации в стационар при проведении программ овариальной стимуляции не является

А. миома матки +

Б. влагалищное кровотечение

В. синдром гиперстимуляции яичников средней степени

Г. осложнения после анестезии

242) Показанием для применения ВРТ является

А. ановуляция

Б. идиопатическая форма бесплодия +

В. мужской фактор бесплодия

Г. эндокринная патология

243) Программа ЭКО включает

А. стимуляцию яичников, пункцию фолликулов, забор яйцеклеток, оплодотворение яйцеклеток спермой, культивирование эмбрионов, перенос эмбрионов в полость матки +

Б. яйцеклеток, оплодотворение яйцеклеток спермой, культивирование эмбрионов, перенос эмбрионов в полость матки

В. оплодотворение яйцеклеток спермой, культивирование эмбрионов, перенос эмбрионов в полость матки

Г. культивирование эмбрионов, перенос эмбрионов в полость матки

244) Какие опухоли яичников чаще малигнизуются

А. эпителиальные +

Б. опухоли стромы полового тяжа

В. мезотелиальные

Г. смешанные

245) Основной путь метастазирования пограничных опухолей яичников

- А. гематогенный
- Б. лимфогенный
- В. имплантационный +
- Г. контактный

246) Своевременная менопауза – это наступление менопаузы в ___ лет

- А. 46-54 +
- Б. 50-55
- В. 48-52
- Г. 44-50

247) Дайте определение перименопаузы

- А. начинается в 45 лет и заканчивается с наступлением менопаузы
- Б. период после наступления менопаузы
- В. стойкое прекращение менструаций
- Г. период менопаузального перехода + 12 месяцев после последней самостоятельной менструации +

248) Для какого этапа старения репродуктивной системы женщины характерно прогрессирующее повышение уровня ФСГ и снижение ингибина В

- А. фаза раннего постменопаузального периода +
- Б. период менопаузального перехода
- В. перименопауза
- Г. менопауза

249) Что характерно для периода менопаузального перехода

- А. различные уровни ФСГ и E2; снижение ингибина В и АМГ +
- Б. повышение уровня ФСГ, снижение E2 и АМГ
- В. повышение уровня ФСГ, снижение E2 и ингибина В
- Г. снижение уровня ФСГ, АМГ и E2; повышение ингибина В

250) Что характерно для раннего постменопаузального периода

- А. повышение уровня ФСГ, снижение E2, АМГ и ингибина В +
- Б. снижение уровня ФСГ, АМГ и E2; повышение ингибина В
- В. повышение уровня ФСГ, E2, АМГ и ингибина В
- Г. снижение уровня ФСГ, E2, АМГ и ингибина В

251) Что не относится к вазомоторным симптомам климактерия

- А. слабость +
- Б. приливы
- В. потливость
- Г. ознобы

252) Наиболее часто первыми симптомами климактерия являются

- А. вазомоторные +
- Б. скелетно-мышечные
- В. сексуальные

Г. урогенитальные

253) Классификация STRAW+10 применима у пациенток

- А. использующих комбинированные оральные контрацептивы
- Б. с синдромом поликистозных яичников
- В. после абляции эндометрия
- Г. с миомой матки +

254) Для определения степени тяжести менопаузальных симптомов рекомендуется проводить анкетирование по шкале

- А. Грина +
- Б. Бишопа
- В. Оксфорда
- Г. Ферримана-Голлвея

255) Рекомендуется назначение менопаузальной гормональной терапии для

- А. лечения психоэмоциональных расстройств
- Б. лечения вазомоторных симптомов легкой степени
- В. восполнения дефицита эстрогенов
- Г. профилактики остеопороза +

256) Монотерапия эстрогенами проводится женщинам

- А. с интактной маткой в перименопаузе
- Б. в фазе менопаузального перехода для регуляции менструального цикла
- В. с удаленной маткой, вне зависимости от фазы климактерия, для лечения климактерических симптомов (в непрерывном режиме) +
- Г. в перименопаузе для профилактики гиперпластических процессов эндометрия

257) Комбинированная эстроген-гестагенная терапия проводится женщинам

- А. с интактной маткой в перименопаузе и в постменопаузе для лечения климактерических симптомов и профилактики остеопороза +
- Б. в фазе менопаузального перехода для регуляции менструального цикла
- В. с удаленной маткой, вне зависимости от фазы климактерия, для лечения климактерических симптомов (в непрерывном режиме)
- Г. в перименопаузе для профилактики гиперпластических процессов эндометрия

258) Монотерапия гестагенами проводится женщинам

- А. в фазе менопаузального перехода и в пременопаузе для регуляции менструального цикла и для профилактики гиперпластических процессов эндометрия +
- Б. с удаленной маткой, вне зависимости от фазы климактерия, для лечения климактерических симптомов (в непрерывном режиме)
- В. с интактной маткой в перименопаузе для лечения климактерических симптомов
- Г. с интактной маткой в постменопаузе для профилактики остеопороза

259) Понятие нормоценоз влагалища включает

- А. доминирование лактофлоры над другими микроорганизмами +
- Б. доминирование бифидобактерий над другими микроорганизмами
- В. наличие условно-патогенной флоры в концентрации менее 10^4 КОЕ/мл
- Г. количество лактобактерий 10^6 КОЕ/мл

260) Назовите экзогенный фактор, влияющий на количественный и качественный состав микрофлоры влагалища

- А. атрофия слизистой влагалища
- Б. беременность
- В. спринцевание +
- Г. возраст

261) Назовите предрасполагающий фактор риска развития воспалительных заболеваний органов малого таза

- А. роды
- Б. менструация
- В. состояние гормонального фона +
- Г. длительное применение антибактериальных препаратов

262) Какой фактор, не является провоцирующим в развитии воспалительных заболеваний органов малого таза

- А. генетически обусловленные особенности иммунных клеток +
- Б. проведение лечебных манипуляций на внутренних половых органах
- В. частое использование антибактериальной терапии
- Г. менструация

263) К осложненным формам воспалительного процесса не относится

- А. острый сальпингит +
- Б. пиосальпинкс
- В. гидросальпинкс
- Г. параметрит

264) Назовите доказательный критерий постановки диагноза воспалительные заболевания органов малого таза (ВОЗ)

- А. лабораторное подтверждение инфекции
- Б. положительный С-реактивный белок
- В. болезненные тракции за шейку матки
- Г. ультразвуковые данные с использованием трансвагинального сканирования +

265) Назовите ведущий клинический симптом, характерный для хронического эндометрита

- А. выделения из половых путей различной интенсивности и характера
- Б. нарушение менструального цикла +
- В. болезненность матки при исследовании
- Г. болезненность тракций шейки матки

266) Что не является показанием для оперативного лечения при наличии воспалительного процесса органов малого таза

- А. перфорация tuboовариального образования
- Б. tuboовариальное образование в репродуктивном возрасте
- В. внутрибрюшной абсцесс
- Г. острый гнойный сальпингит +

267) Врачебная тактика при наличии гидросальпинкса в репродуктивном периоде

- А. оперативное лечение +
- Б. динамическое наблюдение
- В. антибактериальная терапия
- Г. комплексная противовоспалительная терапия

268) Врачебная тактика при наличии пиосальпинкса в репродуктивном периоде

- А. оперативное лечение +
- Б. динамическое наблюдение
- В. антибактериальная терапия
- Г. комплексная противовоспалительная терапия

269) В состав нормальной микрофлоры влагалища входят ____

- А. непатогенные
- Б. условно-патогенные
- В. непатогенные и условно-патогенные
- Г. непатогенные, условно-патогенные и патогенные +

270) Назовите фактор, который ошибочно ассоциируется с ранней потерей беременности

- А. авиаперелет +
- Б. курение
- В. ожирение
- Г. хронические заболевания матери

271) Какой фактор не связан с ранней потерей беременности

- А. поздний возраст женщины
- Б. аномалии половых органов
- В. профессиональные вредности
- Г. сексуальная активность +

272) К факторам, связанным с ранней потерей беременности, не относится

- А. употребление алкоголя
- Б. применение итраконазола
- В. органические заболевания половых органов
- Г. вакцинация против ВПЧ +

273) Дайте характеристику биохимической беременности

- А. не визуализируется при сканировании +
- Б. плодный мешок с отсутствием эмбриона

- В. отсутствие сердечной деятельности при сроке беременности более 7 недель
- Г. пустой зародышевый мешок

274) Потери беременности, происходящие до 22 недель с весом плода менее 500 г – это

- А. самопроизвольный выкидыш +
- Б. выкидыш в ходу
- В. привычный выкидыш
- Г. полный выкидыш

275) Для какой клинической ситуации характерно следующее определение «УЗИ подтвердило нежизнеспособность беременности, кровотечения нет»

- А. анэмбриония
- Б. неразвивающаяся беременность +
- В. самопроизвольный выкидыш
- Г. трофобластическая болезнь

277) Дайте определение неразвивающейся беременности

- А. в полости матки определяется плодное яйцо без желточного мешка и эмбриона
- Б. имплантация оплодотворенной яйцеклетки в стенку матки произошла, но развития плода не начинается
- В. гибель эмбриона (до 9 недель) или плода на сроке до 22 недель беременности при отсутствии экспульсии продуктов зачатия из полости матки +
- Г. потери беременности, происходящие до 22 недель гестации

278) В сыворотке крови β -ХГЧ становится положительным в первые ____ дней после зачатия

- А. 9 +
- Б. 14
- В. 21
- Г. 28

279) Уровень β -ХГЧ больше ____ МЕ/л подтверждает наличие беременности

- А. 1 +
- Б. 2
- В. 3
- Г. 5

280) Назовите признак ранней потери беременности с задержкой продуктов зачатия в матке

- А. эмбрион > 7мм, сердцебиение отсутствует при трансвагинальном сканировании +
- Б. эмбрион > 7мм, сердцебиение отсутствует при трансабдоминальном сканировании
- В. эмбрион > 5мм, сердцебиение отсутствует при трансвагинальном сканировании

Г. эмбрион > 5 мм, сердцебиение отсутствует при трансабдоминальном сканировании

281) К сомнительным признакам неразвивающейся беременности относится

- А. отсутствие сердцебиения эмбриона через 7-13 дней после УЗИ, которое выявило плодное яйцо без желточного мешка +
- Б. отсутствие сердцебиения эмбриона через 2 недели после УЗИ, которое выявило плодное яйцо без желточного мешка
- В. отсутствие сердцебиения эмбриона через 11 и более дней после УЗИ, которое выявило плодное яйцо с желточным мешком
- Г. КТР 7 мм или больше, сердцебиения нет

282) При выраженных кровянистых выделениях из половых путей во время беременности эффективно использование

- А. гестагенов
- Б. нестероидных противовоспалительных средств
- В. дицинона
- Г. транексамовой кислоты +

283) Для купирования выраженных болевых ощущений при самопроизвольном аборте допустимо применение

- А. дротаверина гидрохлорида +
- Б. индометацина
- В. метамизола натрия
- Г. диклофенака

284) Схема назначения дидрогестерона при угрожающем выкидыше

- А. 20 мг однократно перорально, затем по 10 мг два раза в сутки
- Б. 40 мг однократно перорально, затем по 10 мг через каждые 8 часов до исчезновения симптомов +
- В. 100 мг интравагинально 2 раза в сутки до исчезновения симптомов
- Г. 200 мг интравагинально 2 раза в сутки до 12 недель гестации

285) Схема назначения дидрогестерона при привычном выкидыше

- А. 20 мг перорально 2 раза в сутки до 12-й недели
- Б. 10 мг перорально 2 раза в сутки до 20-й недели +
- В. 10 мг перорально 2 раза в сутки до 12-й недели
- Г. 10 мг перорально 1 раз в сутки до 20-й недели

286) Выберите одно правильное утверждение

- А. назначение постельного режима при начавшемся выкидыше не повышает частоту благоприятных исходов беременности +
- Б. при угрожающем выкидыше эффективным является назначение эстрогенов
- В. во время беременности рекомендуется прием поливитаминных комплексов
- Г. единственный метод прерывания неразвивающейся беременности – хирургический

287) Наиболее частый вариант хромосомной патологии при ранних самопроизвольных выкидышах

- А. аутосомная трисомия +
- Б. моносомия X
- В. полиплоидия
- Г. моносомия Y

288) Назовите наиболее часто встречающуюся причину спорадического самопроизвольного выкидыша

- А. хромосомная патология +
- Б. эндокринные нарушения
- В. инфекционный фактор
- Г. иммунологический фактор

289) Наиболее частая причина привычной потери беременности

- А. тромбофилии +
- Б. хромосомная патология
- В. воспалительные заболевания нижних отделов половой системы женщины
- Г. эндокринные нарушения

290) К клиническим проявлениям антифосфолипидного синдрома не относится

- А. невынашивание беременности
- Б. многоводие +
- В. преэклампсия
- Г. бесплодие

291) Пролонгирование беременности при наличии наследственных форм тромбофилий возможно при назначении

- А. гестагенов
- Б. низкомолекулярных гепаринов +
- В. антиагрегантов
- Г. транексамовой кислоты

292) Назовите эндокринную причину невынашивания беременности

- А. недостаточность лютеиновой фазы +
- Б. дисфункция яичников
- В. субмукозная локализация миоматозного узла
- Г. наружный эндометриоз

293) Назовите причину функциональной истмико-цервикальной недостаточности

- А. гиперандрогения +
- Б. конизация шейки матки
- В. повреждение шейки матки во время родов
- Г. оперативные роды

294) Выберите одно правильное утверждение

- А. чем меньше срок беременности, тем выше частота хромосомных aberrаций

+

- Б. для инфекционного генеза невынашивания более характерны ранние потери беременности
- В. к ранним выкидышам относят потери беременности до 20 недель
- Г. наиболее частой эндокринной причиной прерывания беременности является синдром Ашермана

295) Выберите одно неправильное утверждение

- А. при лечении угрожающего выкидыша допустимо одновременное назначение двух препаратов, имеющих однонаправленное фармакологическое действие +
- Б. при привычном выкидыше эффективно назначение гестагенов
- В. в настоящее время отсутствуют убедительные доказательства эффективности применения препаратов магния при выкидыше в ранние сроки беременности
- Г. методов специфической профилактики спорадического выкидыша не существует

296) Назовите причину первичной дисменореи

- А. спаечный процесс в малом тазу
- Б. аденомиоз
- В. наружный эндометриоз
- Г. повышение уровня простагландинов F2 α и E2 и/или увеличение их соотношения в менструальном эндометрии +

297) Назовите причину вторичной дисменореи

- А. наружный эндометриоз +
- Б. психогенный фактор
- В. увеличение в крови вазопрессина
- Г. относительная гиперэстрогения и/или недостаток прогестерона

298) Назовите фактор риска развития вторичной дисменореи

- А. наличие органической патологии органов малого таза +
- Б. продолжительные менструации
- В. ранее менархе
- Г. курение

299) Какой клинический признак характерен для первичной дисменореи

- А. положительная проба с ингибиторами простагландинов +
- Б. боль вне менструации
- В. диспареуния
- Г. продолжительность боли более 3 дней менструации

300) Какой клинический признак не является характерным для вторичной дисменореи

- А. диспареуния
- Б. боль вне менструации
- В. положительная проба с ингибиторами простагландинов +

Г. продолжительность боли более 3 дней менструации

