

**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  
им. Н.В.Склифосовского  
Кафедра \_Акушерства и гинекологии\_

**Методические материалы по дисциплине:**

**Репродуктивное здоровье женщин**

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

31.05.01 Лечебное дело ОП

## Тестовые задания для прохождения промежуточной аттестации

Выберите один наиболее правильный ответ

1) Выберите наиболее точное определение бесплодия

А. невозможность достичь клинической беременности после одного года регулярной половой жизни без контрацепции вследствие нарушения способности субъекта к репродукции индивидуальной и/или совместно с партнером +

Б. невозможность достичь клинической беременности после одного года регулярной половой жизни без контрацепции в репродуктивном возрасте

В. невозможность достичь клинической беременности после 6 месяцев регулярной половой жизни без контрацепции в возрасте старше 35 лет

Г. невозможность достичь клинической беременности после одного года регулярной половой жизни в любом возрасте

1) Выберите одно неправильное утверждение

А. оптимальное время зачатия – это день овуляции и 2-3 дня до овуляции

Б. вероятность зачатия в первые три месяца незащищенного полового акта является самой высокой

В. использование интимных лубрикантов на масляной или силиконовой основе ухудшают выживаемость сперматозоидов и снижают вероятность зачатия

Г. положение тела во время полового акта и после него влияет на вероятность зачатия +

2) Назовите причину идиопатического женского бесплодия

А. ретроцервикальный эндометриоз

Б. нарушение транспорта яйцеклетки +

В. маточная форма аменореи

Г. нарушение транспортной функции маточной трубы

3) Относительное бесплодие – это

А. сохранение фертильности до вступления в брак и после его расторжения, но невозможность иметь детей в этом браке +

Б. отсутствие возможности возникновения беременности естественным путем

В. отсутствие беременности в анамнезе

Г. наличие хотя бы одной беременности в анамнезе

4) К эндокринной форме бесплодия относят

А. синдром Ашермана

Б. трубно-перитонеальный фактор

В. олигоменорею +

Г. аномалии высвобождения яйцеклетки

5) Назовите причину ановуляции

- А. гипоталамо-гипофизарная дисфункция +
- Б. гипопролактинемия
- В. нарушение рецептивности эндометрия
- Г. аденомиоз

6) Показанием для направления в клинику ВРТ без обследования является

- А. синдром поликистозных яичников
- Б. синдром резистентных яичников +
- В. гипотиреоз
- Г. гиперпролактинемия

7) Назовите причину гипергонадотропной гипоэстрогенной ановуляции

- А. синдром Кальмана
- Б. синдром поликистозный яичников
- В. преждевременная недостаточность яичников +
- Г. функциональная гипоталамическая аменорея

8) Назовите возможную причину трубно-перитонеального фактора бесплодия

- А. наружный эндометриоз +
- Б. аномалии захвата яйцеклетки маточными трубами
- В. первичная аменорея
- Г. полип эндометрия

9) Нормогонадотропная нормоэстрогенная ановуляция характерна для

- А. синдрома поликистозных яичников +
- Б. гипопитуитаризма
- В. гиперпролактинемии
- Г. вторичной формы преждевременной недостаточности яичников

10) Для гипогонадотропной гипоэстрогенной ановуляции не характерно

- А. положительная проба с гестагенами +
- Б. положительная эстроген-прогестероновая проба
- В. низкие концентрации гонадотропинов
- Г. отсутствие самостоятельных менструаций

11) Выберите одно неверное утверждение

- А. пациенткам с синдромом поликистозных яичников, которым планируется проведение лечения с применением ВРТ, рекомендуется проводить оперативное лечение +
- Б. при гипогонадотропном гипогонадизме имеет место низкая концентрация эстрадиола в сыворотке крови
- В. при преждевременной недостаточности яичников рекомендована донация ооцитов

Г. основной метод достижения беременности при эндокринных формах бесплодия – овариальная стимуляция до естественного зачатия

12) Что не является причиной трубно-перитонеальной формы бесплодия

А. туберкулез внутренних половых органов

Б. эндометриоз

В. внутриматочные лечебно-диагностические манипуляции

Г. нарушение транспорта яйцеклетки +

13) Выберите одно правильное утверждение

А. консервативное лечение, направленное на достижение беременности при трубно-перитонеальном бесплодии, неэффективно +

Б. эндометриоз не является причиной трубно-перитонеального бесплодия

В. при наличии гидросальпинксов рекомендуется проведение реконструктивно-пластических операций на маточных трубах

Г. трубное бесплодие всегда сочетается с маточной формой бесплодия

14) Лечебная тактика при внутриматочных синехиях

А. направление в клинику ВРТ

Б. гистероскопический адгезиолизис +

В. гормональная терапия

Г. комплексная противовоспалительная терапия

15) Назовите наиболее вероятную причину бесплодия при эндометриозе

А. изменение реснитчатого эпителия маточных труб

Б. нарушение сократительной активности матки

В. нарушение транспорта и миграции сперматозоидов и яйцеклетки

Г. спаечный процесс в малом тазу +

16) Назовите абсолютное показание к проведению ЭКО

А. идиопатическое бесплодие

Б. врожденная патология ооцитов +

В. необходимость в проведении предимплантационной генетической подготовки

Г. мужской фактор бесплодия

17) Назовите относительное противопоказание к проведению ЭКО

А. гидросальпинкс +

Б. злокачественное новообразование любой локализации

В. острые воспалительные заболевания

Г. наличие противопоказаний к беременности и родам

18) Выберите одно неправильное утверждение

А. рекомендуется рутинное применение вспомогательного хетчинга для всех групп пациентов +

Б. процедуру биопсии бластомеров проводят на 3-1 день развития эмбрионов

- В. ооциты и эмбрионы на разных стадиях развития рекомендуется криоконсервировать методом витрификации  
Г. к возможным осложнениям в программах ВРТ относят перекрут яичника

19) Назовите возможную причину маточной формы бесплодия

- А. синдром Ашермана +  
Б. нарушение менструального цикла по типу олигоменореи  
В. недостаточность лютеиновой фазы  
Г. аменорея

21) Базовой программой ВРТ является

- А. ЭКО +  
Б. ИКСИ  
В. использование донорских эмбрионов  
Г. суррогатное материнство

22) Донорами половых клеток могут быть матери от \_\_\_\_ лет

- А. 21 до 40  
Б. 21 до 35  
В. 18 до 40  
Г. 18 до 35 +

23) В качестве суррогатной матери может выступить женщина в возрасте от \_\_\_\_ лет

- А. 18 до 40  
Б. 18 до 45  
В. 21 до 40  
Г. 20 до 35 +

24) В качестве суррогатной матери может выступить женщина, имеющая не менее

- А. одного здорового собственного ребенка +  
Б. двух здоровых собственных детей  
В. трех здоровых собственных детей  
Г. четырех здоровых собственных детей

25) Выберите один правильный ответ

- А. донорство ооцитов возможно только на анонимной основе  
Б. женщина имеет право стать суррогатной матерью без письменного согласия супруга  
В. суррогатная мать не может быть одновременно донором яйцеклетки +  
Г. суррогатное материнство не относится к вспомогательным репродуктивным технологиям

26) Материалом для криоконсервации может служить

- А. сперматозоиды и ткань яичка  
Б. ооциты и сперматозоиды  
В. ооциты и эмбрионы

Г. ооциты, сперматозоиды, эмбрионы, ткань яичника, ткань яичка +

27) Ооциты и эмбрионы на ранних стадиях развития рекомендуется криоконсервировать

- А. методом витрификации +
- Б. любым методом
- В. методом медленного замораживания
- Г. методом дегидротации

28) Назовите показание к проведению ПГТ-А теста

- А. женщины 35 лет и старше +
- Б. носители наследственных гематологических заболеваний
- В. высокий риск рождения детей с наследственными заболеваниями
- Г. носители хромосомных аномалий

29) Назовите показание к проведению ПГТ-М теста

- А. привычный выкидыш
- Б. носители генных мутаций, значительно повышающих риск развития онкологических заболеваний +
- В. тяжелые нарушения сперматогенеза у мужчин
- Г. неудачные попытки переноса эмбрионов

30) Назовите показание к проведению ПГТ-СП теста

- А. олигозооспермия
- Б. возраст старше 35 лет
- В. носители генных мутаций, сцепленных с X-хромосомой +
- Г. два и более самопроизвольных прерываний беременности в анамнезе

31) Прогноз ВРТ считается оптимистичным при использовании не менее \_\_\_ ооцитов

- А. 2
- Б. 3
- В. 7
- Г. 9 +

32) Назовите показание для проведения программы ВРТ с использованием донорских ооцитов

- А. наличие у женщины генетических заболеваний, сцепленных с полом +
- Б. идиопатическое бесплодие
- Г. азооспермия
- Г. маточная форма бесплодия

33) Выберите один правильный ответ

- А. в программах ВРТ могут использоваться как свежие, так и замороженные донорские ооциты +
- Б. эндокринные нарушения не являются противопоказанием для участия в программе "Донорство ооцитов"
- В. персональные данные донора всегда известны реципиенту

Г. донорство может быть только неанонимным

34) Назовите показание для применения донорской спермы

А. инфекции, передаваемые половым путем у мужа

Б. наследственные заболевания у мужа +

В. отрицательный резус-фактор у женщины и у ее мужа

Г. неэффективность программы ЭКО

35) Назовите показание для проведения программ ВРТ с использованием донорских эмбрионов

А. отсутствие у партнеров собственных половых клеток +

Б. сочетанный фактор бесплодия

В. идиопатическое бесплодие

Г. азооспермия

36) Что не относится к ограничениям для включения в программу в качестве суррогатной матери

А. наличие резус-отрицательной принадлежности крови

Б. ИМТ > 30 кг/м

В. наличие в анамнезе 1 искусственного прерывания беременности +

Г. наличие в анамнезе оперативного родоразрешения

37) Выберите одно неправильное утверждение

А. инфицирование ВИЧ является противопоказанием к оказанию пациентам медицинской помощи с использованием ВРТ +

Б. ВРТ после гистерорезектоскопии неполных перегородок рекомендуется применять через 4-6 недель

В. при врожденной агенезии влагалища и матки рекомендована программа "Суррогатное материнство"

Г. перед ВРТ рекомендуется удаление интрамуральных миомы более 4-5 см

38) Программа "ЭКО и ИКСИ в естественном цикле" может быть рекомендована пациенткам

А. которым показана овариальная стимуляция

Б. с гиперчувствительностью к препаратам ФСГ

В. с низкой чувствительностью к препаратам ФСГ

Г. которым противопоказана овариальная стимуляция +

39) Назовите противопоказание к овариальной стимуляции

А. злокачественные опухоли +

Б. миома матки

В. эндометриоз

Г. гипоталамо-гипофизарная дисфункция

40) Назовите преимущество программы "ЭКО и ИКСИ в естественном цикле"

А. возможность проведения пункции единственного фолликула без анестезии +

Б. высокая частота наступления беременности

- В. пункция большого количества фолликулов яичников
- Г. аспирация ооцитов только в одном менструальном цикле

41) К недостаткам программы "ЭКО и ИКСИ в естественном цикле" не относится

- А. большое число визитов в клинику
- Б. высокая частота отмену пункций
- В. высокая частота неполучения ооцитов
- Г. снижение риска развития СПЯ +

42) Назовите показание к проведению программы "ЭКО и ИКСИ в модифицированном естественном цикле"

- А. пациентки с высоким риском СПЯ +
- Б. пациентки с высоким овариальным резервом
- В. хороший ответ на стимуляцию яичников в анамнезе
- Г. пациентки с высоким овариальным резервом и хорошим ответом на стимуляцию яичников в анамнезе

43) Программы "ЭКО и ИКСИ с созревaniem ооцитов *in vitro*" могут быть рекомендованы

- А. для сохранения фертильности у онкологических пациенток +
- Б. пациенткам при отсутствии показаний к применению гонадотропинов
- В. пациенткам с отсутствием нарушения созревания ооцитов
- Г. при наличии хорошего качества эмбрионов в предыдущих попытках

44) Пациенткам с сопутствующей онкологической патологией не рекомендуются проведение следующей программы ВРТ

- А. программа ВРТ в естественном цикле
- Б. программа "ЭКО и ИКСИ с созреванием ооцитов *in vitro*"
- В. протокол овариальной стимуляции с аГнРГ +
- Г. программа ВРТ в модифицированном цикле

45) К категории "Повторные неудачные попытки переноса эмбрионов" могут быть отнесены случаи

- А. 2-х неудачных попыток селективного переноса "свежих" эмбрионов у женщин моложе 35 лет, и 2-х - у женщин 35 лет и старше, при отсутствии каких-либо факторов, снижающих шансы наступления беременности
- Б. 3-х неудачных попыток селективного переноса "свежих" или размороженных эмбрионов у женщин моложе 35 лет, и 2-х - у женщин 35 лет и старше, при отсутствии каких-либо факторов, снижающих шансы наступления беременности +
- В. 3-х неудачных попыток селективного переноса размороженных эмбрионов у женщин моложе 35 лет, и 2-х - у женщин 35 лет и старше, при отсутствии каких-либо факторов, снижающих шансы наступления беременности
- Г. 3-х неудачных попыток селективного переноса "свежих" или размороженных эмбрионов у женщин моложе 35 лет, и 1-ой- у женщин 35 лет и старше, при отсутствии каких-либо факторов, снижающих шансы наступления беременности



46) Назовите показание для проведения искусственной инсеминации спермой мужа

- А. идиопатическое бесплодие +
- Б. наружный эндометриоз
- В. пороки развития матки
- Г. трубно-перитонеальный фактор бесплодия

47) Назовите противопоказание для проведения искусственной инсеминации

- А. непроходимость обеих маточных труб +
- Б. неуточненное бесплодие
- В. субфертильная сперма
- Г. сексуальные расстройства

48) Выберите один наиболее правильный ответ

- А. при росте более 3-х доминантных фолликулов искусственную инсеминацию не проводят в связи с высоким риском многоплодия +
- Б. искусственная инсеминация может проводиться только в естественном цикле
- В. в донорской программе искусственной инсеминации не допускается применение криоконсервированной спермы
- Г. процедуру искусственной инсеминации рекомендуется проводить через 12-24 часа после пика ЛГ

49) Дробление зиготы человека совершается со скоростью

- А. одного деления в сутки +
- Б. одного деления каждые 12 часов
- В. двух делений каждый час
- Г. двух делений каждые 6 часов

50) Время развития сперматозоидов до зрелых форм \_\_\_ часа

- А. 24
- Б. 32
- В. 42
- Г. 72 +

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

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

52) Какой фактор не связан с ранней потерей беременности

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

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

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

54) 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

55) 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

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

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

57) 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

58) В сыворотке крови  $\beta$ -ХГЧ становится положительным в первые \_\_\_ дней после зачатия

- А. 9 +
- Б. 14
- В. 21
- Г. 28

59) Уровень  $\beta$ -ХГЧ больше \_\_\_ МЕ/л подтверждает наличие беременности

- А. 1 +
- Б. 2
- В. 3

Г. 5

60) 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

61) 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

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

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

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

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

64) 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

65) 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

66) 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

67) Наиболее частый вариант хромосомной патологии при ранних самопроизвольных выкидышах

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

68) Назовите наиболее часто встречающуюся причину спорадического самопроизвольного выкидыша

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

69) Наиболее частая причина привычной потери беременности

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

70) К клиническим проявлениям антифосфолипидного синдрома не относится

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

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

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

72) Назовите эндокринную причину невынашивания беременности

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

73) Назовите причину функциональной истмико-цервикальной недостаточности

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

74) Выберите одно правильное утверждение

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

75) 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

76) Синдром поликистозных яичников является фактором риска развития рака

- А. шейки матки
- Б. яичников
- В. маточных труб
- Г. эндометрия +

77) Какой критерий не определяет наличие ановуляторного фенотипа СПЯ

- А. биохимическая гиперандрогения
- Б. ановуляция
- В. клиническая гиперандрогения
- Г. поликистозная структура яичников по данным УЗИ +

78) Для классического вида СПЯ характерно

- А. ановуляция, клиническая гиперандрогения, биохимическая гиперандрогения, поликистозная структура яичников по данным УЗИ +
- Б. ановуляция, клиническая гиперандрогения, поликистозная структура яичников по данным УЗИ
- В. ановуляция, клиническая гиперандрогения, биохимическая гиперандрогения
- Г. клиническая гиперандрогения, биохимическая гиперандрогения, поликистозная структура яичников по данным УЗИ

79) Для овуляторного вида СПЯ характерно

- А. поликистозная структура яичников по данным УЗИ
- Б. ановуляция, клиническая гиперандрогения, поликистозная структура яичников по данным УЗИ
- В. ановуляция, клиническая гиперандрогения, биохимическая гиперандрогения
- Г. клиническая гиперандрогения, биохимическая гиперандрогения, поликистозная структура яичников по данным УЗИ +

80) Ановуляция не характерна для фенотипа \_\_ СПЯ

- А. А
- Б. В
- В. С +
- Г. D

81) Гиперандрогения не является характерной для фенотипа \_\_ СПЯ

- А. А
- Б. В
- В. С
- Г. D +

82) Назовите ультрасонографический критерий поликистозных яичников

- А. наличие  $\geq 20$  фолликулов диаметром 2-9 мм в любом яичнике и/или увеличение объема любого яичника  $\geq 10 \text{ см}^3$  +
- Б. наличие  $\geq 10$  фолликулов диаметром 2-9 мм в любом яичнике и/или увеличение объема любого яичника  $\geq 10 \text{ см}^3$
- В. наличие  $\geq 20$  фолликулов диаметром 2-5 мм в любом яичнике и/или увеличение объема любого яичника  $\geq 5 \text{ см}^3$
- Г. наличие  $\geq 10$  фолликулов диаметром 2-5 мм в любом яичнике и/или увеличение объема любого яичника  $\geq 5 \text{ см}^3$

83) Распространенность гирсутизма при классическом фенотипе СПЯ достигает \_\_ %

- А. 15
- Б. 50
- В. 75 +
- Г. 90

84) Для оценки степени выраженности алопеции используется шкала

- А. Людвига +
- Б. Ферримана
- В. Ферримана-Галлвея
- Г. Морисона

85) Выберите одно неправильное утверждение

- А. степень гирсутизма при СПЯ всегда коррелирует со степенью избытка андрогенов +
- Б. наличие акне и алопеции не являются надежными критериями гиперандрогении
- В. ожирение при СПЯ – это фактор риска рака эндометрия

Г. женщины с СПЯ чаще имеют абдоминальное ожирение

86) Клиническим маркером инсулинорезистентности у пациенток с СПЯ является

- А. акне
- Б. черный акантоз +
- В. алопеция
- Г. ожирение

87) Антропометрический метод, позволяющий выявить метаболические нарушения (инсулинорезистентность)

- А. измерение окружности талии +
- Б. измерение роста
- В. измерение массы тела
- Г. вычисление индекса массы тела

88) Индекс свободных андрогенов – это показатель соотношения

- А. андростендиона к белку, связывающему половые стероиды
- Б. свободного тестостерона к белку, связывающему половые стероиды
- В. дегидроэпиандростерона сульфата к белку, связывающему половые стероиды
- Г. общего тестостерона к белку, связывающему половые стероиды +

89) У пациенток с СПЯ не рекомендуется

- А. использовать методы непрямой оценки инсулинорезистентности
- Б. проведение перорального глюкозотолерантного теста
- В. исследование уровня АМГ +
- Г. исследование уровня андростендиона в крови в случае, когда уровни общего и свободного тестостерона не повышены

90) У пациенток с СПЯ рекомендуется

- А. оценка гликемического статуса при первичном обследовании +
- Б. рутинное исследование уровня инсулина плазмы крови
- В. исследование уровня АМГ
- Г. оценка биохимической гиперандрогении на фоне приема комбинированных оральных контрацептивов

91) Выберите одно правильное утверждение

- А. рекомендуется проводить скрининг на наличие тревожно-депрессивных расстройств у всех пациенток с СПЯ +
- Б. при регулярных менструальных циклах возможна оценка овуляторной функции яичников по данным УЗИ органов малого таза на 16-18 день цикла
- В. комбинированные гормональные контрацептивы оказывают негативное влияние на фертильность пациенток с СПЯ
- Г. при назначении антиандрогенов отсутствует необходимость в надежной контрацепции

92) Индекс НОМА-IR в норме менее

- А. 2,5
- Б. 3,9 +
- В. 4,4
- Г. 5,1

93) Критерий диагностики нерегулярного менструального цикла у пациенток с СПЯ – менее \_\_\_ менструальных циклов в год

- А. 4
- Б. 6
- В. 8 +
- Г. 10

94) Назовите критерии диагностики нерегулярного менструального цикла у пациенток с СПЯ

- А. продолжительность цикла более 35 дней, продолжительность цикла менее 21 дней +
- Б. продолжительность цикла более 42 дней, продолжительность цикла менее 21 дней
- В. продолжительность цикла более 35 дней, продолжительность цикла менее 24 дней
- Г. продолжительность цикла более 42 дней, продолжительность цикла менее 24 дней

95) У пациенток с подозрением на СПЯ рекомендуется исследование уровня прогестерона в крови

- А. на 6-8 день после овуляции +
- Б. на 5-7 день менструального цикла
- В. в перiovуляторный период
- Г. сразу после окончания менструального кровотечения

96) Согласно международным клиническим рекомендациям препаратом первой линии для лечения ановуляторного бесплодия рекомендован

- А. финастерид
- Б. кломифен
- В. флутамид
- Г. летрозол +

97) Лечение кломифеном проводится не более \_\_\_ месяцев

- А. 3
- Б. 6 +
- В. 9
- Г. 12

98) Предиктором неэффективного применения кломифена не является

- А. аменорея
- Б. олигоменорея +
- В. повышенный индекс массы тела
- Г. увеличенный объем яичников



99) Максимальная дозировка летрозола в протоколе стимуляции овуляции составляет \_\_\_ мг в сутки

- А. 5,0
- Б. 7,5 +
- В. 10,0
- Г. 12,5

100) Максимальная суточная доза кломифена в протоколе стимуляции овуляции составляет \_\_\_ мг

- А. 50
- Б. 75
- В. 100
- Г. 150 +

101) Для преодоления резистентности к кломифеном его можно комбинировать с

- А. метформином +
- Б. летрозолом
- В. гонадотропинами
- Г. спиролактоном

102) Не рекомендуется проводить лапароскопический дреллинг у пациенток с СПЯ

- А. резистентности к кломифену
- Б. высоком уровне ЛГ
- В. для коррекции менструального цикла +
- Г. невозможности мониторинга при использовании гонадотропинов

103) Продолжительность использования гонадотропинов не должна превышать \_\_\_ циклов

- А. 3
- Б. 4
- В. 5
- Г. 6 +

104) Для лечения выраженных явлений андрогенизации используется

- А. ципротерон +
- Б. спиролактон
- В. метформин
- Г. флутамид

105) Для лечения ожирения у пациенток с СПЯ не используется

- А. ципротерон +
- Б. метформин
- В. орлистат
- Г. лираглутид

106) Неонатальный скрининг на выявление дефицита 21-гидроксилазы у доношенных детей проводится на \_\_\_\_ день жизни

- А. 4 +
- Б. 7
- В. 10
- Г. 14

107) Неонатальный скрининг на выявление дефицита 21-гидроксилазы у недоношенных детей проводится на \_\_\_\_ день жизни

- А. 4
- Б. 7 +
- В. 10
- Г. 14

108) Дайте определение термину «компауд-гетерозиготность»

- А. состояние организма, при котором один и тот же локус на гомологичных хромосомах представлен разными мутантными аллелями +
- Б. определение последовательности нуклеотидов в молекуле ДНК
- В. определение последовательности аминокислот в молекуле белка
- Г. изменение в наследственных структурах

109) Дайте определение термину «мутация (патогенный вариант)»

- А. изменение в наследственных структурах +
- Б. состояние организма, при котором один и тот же локус на гомологичных хромосомах представлен разными мутантными аллелями
- В. определение последовательности нуклеотидов в молекуле ДНК
- Г. определение последовательности аминокислот в молекуле белка

110) Причиной развития любой формы врожденной дисфункции коры надпочечников является патогенные варианты генов, отвечающих за синтез ферментов или транспортных белков, участвующих в биосинтезе

- А. кортизола +
- Б. тестостерона
- В. альдостерона
- Г. прогестерона

111) Назовите диагностический критерий гипертонической формы врожденной дисфункции коры надпочечников

- А. мужской фенотип
- Б. дефицит 11 $\beta$ -гидроксилазы +
- В. преждевременное половое развитие у детей обоих полов
- Г. выявление мутаций в гене CYP21A2

112) Критерием установления диагноза неклассической формы дефицита 21-гидроксилазы не является

- А. высокий уровень ренина и рениновой активности плазмы +
- Б. повышение уровня 17ОНР
- В. избыточный рост волос в андрогензависимых зонах

Г. нарушение менструального цикла

113) Выберите одно неправильное утверждение

- А. неклассическая форма врожденной дисфункции коры надпочечников сопровождается признаками надпочечниковой недостаточности +
- Б. у мужчин неклассическая форма врожденной дисфункции коры надпочечников практически никогда не диагностируется и не требует лечения
- В. признаки гиперандрогении у женщин с классическими формами дефицита 21-гидроксилазы обычно ярко выражены и при отсутствии лечения проявляются вирилизацией наружных половых органов, аменореей, выраженной алопецией и гирсутизмом
- Г. физикальное обследование пациенток с врожденной дисфункцией коры надпочечников включает оценку антропометрических параметров, степени гирсутизма и оценку наличия клинических признаков надпочечниковой недостаточности

114) В качестве основного метода выявления классических форм дефицита 21-гидроксилазы рекомендуется проводить

- А. перинатальный скрининг с определением уровня кортизола в крови
- Б. перинатальный скрининг с определением уровня 17ОНР в крови
- В. неонатальный скрининг с определением уровня 17ОНР в крови +
- Г. неонатальный скрининг с определением уровня кортизола в крови

115) Для диагностики неклассической формы врожденной дисфункции коры надпочечников рекомендуется исследовать уровень 17ОНР в крови на \_\_\_ день менструального цикла

- А. 5-7 +
- Б. 10-14
- В. 18-24
- Г. 24-28

116) Назовите глюкокортикоидный препарат короткого действия

- А. метилпреднизолон
- Б. преднизолон
- В. дексаметазон
- Г. гидрокортизон +

117) При сольтеряющей форме дефицита 21-гидроксилазы рекомендуется дополнительно к глюкокортикоидам применять

- А. флутамид
- Б. летрозол
- В. флудкортизон
- Г. ципротерон ацетат +

118) Для компенсации минералокортикоидной функции при классической форме врожденной дисфункции коры надпочечников используется

- А. гидрокортизон
- Б. флудкортизон +

В. дексаметазон

Г. преднизолон

119) Для лечения классических форм врожденной дисфункции коры надпочечников дексаметазон назначается

А. 0,25-0,5 мг/сутки (максимально до 1 мг/сутки) на ночь +

Б. 15-25 мг/сутки (максимально до 40 мг/сутки) разделить на 2-3 приема

В. 50-200 мкг/сутки

Г. 4-6 мг/сутки на ночь или в 2 приема

120) Для лечения классических форм врожденной дисфункции коры надпочечников метилпреднизолон назначается

А. 0,25-0,5 мг/сутки (максимально до 1 мг/сутки) на ночь

Б. 50-200 мкг/сутки

В. 5-7,5 мг/сутки (максимально до 10 мг/сутки) на 2 приема

Г. 4-6 мг/сутки на ночь или в 2 приема +

121) Для лечения классических форм врожденной дисфункции коры надпочечников преднизолон назначается

А. 0,25-0,5 мг/сутки (максимально до 1 мг/сутки) на ночь

Б. 4-6 мг/сутки на ночь или в 2 приема

В. 5-7,5 мг/сутки (максимально до 10 мг/сутки) на 2 приема +

Г. 50-200 мкг/сутки

122) Для лечения классических форм врожденной дисфункции коры надпочечников гидрокортизон назначается

А. 15-25 мг/сутки (максимально до 40 мг/сутки) разделить на 2-3 приема +

Б. 5-7,5 мг/сутки (максимально до 10 мг/сутки) на 2 приема

В. 4-6 мг/сутки на ночь или в 2 приема

Г. 0,25-0,5 мг/сутки (максимально до 1 мг/сутки) на ночь

123) Выберите одно правильное утверждение

А. лечение пациенток с неклассическими формами дефицита 21-гидроксилазы рекомендовано проводить при выявлении выраженной гиперандрогении, бесплодия или невынашивания беременности +

Б. у пациенток с классическими формами врожденной дисфункцией коры надпочечников при физических нагрузках и легких вирусных заболеваниях рекомендуется увеличивать дозу глюкокортикоидов

В. лечение врожденной дисфункции коры надпочечников во время беременности может проводиться с помощью любого глюкокортикоидного препарата

Г. при неклассической врожденной дисфункции коры надпочечников имеет место дефицит кортизола

124) Не рекомендуется назначать лечение при наличии \_\_\_ формы врожденной дисфункции коры надпочечников

А. неклассической

Б. сольтеряющей классической

В. классической  
Г. бессимптомной неклассической +

125) Пациенткам с гипертонической формой врожденной дисфункцией коры надпочечников не назначают

- А. флудрокортизон +
- Б. антигипертензивные препараты
- В. калийсберегающие диуретики
- Г. дигидропиридиновые производные селективных блокаторов кальциевых каналов

126) Олигоменорея – нарушение менструального цикла, при котором его длительность составляет более \_\_\_\_ дней

- А. 21
- Б. 28
- В. 35 +
- Г. 42

127) Олигоменорея – нарушение менструального цикла, при котором частота менструаций менее \_\_\_\_ в год

- А. 6
- Б. 9 +
- В. 11
- Г. 10

128) Первичная аменорея – это

- А. отсутствие менструаций в 15 лет при условии развития вторичных половых признаков или через 3 года после телархе +
- Б. отсутствие менструаций в 13 лет при условии развития вторичных половых признаков или через 2 года после телархе
- В. отсутствие менструаций в 14 лет при условии развития вторичных половых признаков или через 2 года после телархе
- Г. отсутствие менструаций в 15 лет при условии развития вторичных половых признаков или через 2 года после телархе

129) Первичная аменорея – это отсутствие развития вторичных половых признаков и менструаций к возрасту\_\_ лет

- А. 11
- Б. 13 +
- В. 15
- Г. 17

130) Вторичная аменорея – это

- А. отсутствие менструаций в течение 6 месяцев при ранее нерегулярном менструальном цикле или отсутствие менструаций в течение 3 месяцев при ранее регулярном менструальном цикле +

- Б. отсутствие менструаций в течение 12 месяцев при ранее нерегулярном менструальном цикле или отсутствие менструаций в течение 6 месяцев при ранее регулярном менструальном цикле
- В. отсутствие менструаций в течение 9 месяцев при ранее нерегулярном менструальном цикле или отсутствие менструаций в течение 3 месяцев при ранее регулярном менструальном цикле
- Г. отсутствие менструаций в течение 6 месяцев при ранее нерегулярном менструальном цикле или отсутствие менструаций в течение 9 месяцев при ранее регулярном менструальном цикле

131) Длительность нормального менструального цикла не должна превышать \_\_\_ дней

- А. 32
- Б. 36
- В. 38 +
- Г. 42

132) Физиологическая аменорея не включает

- А. грудное вскармливание
- Б. беременность
- В. естественную менопаузу
- Г. применение комбинированных оральных контрацептивов +

133) Выберите одно неправильное утверждение

- А. аменорея может быть обусловлена врожденной гиперплазией коры надпочечников
- Б. наиболее частой причиной вторичной аменореи, связанной с дисфункцией гипоталамуса, является функциональная гипоталамическая аменорея
- В. к первичной яичниковой аменореи можно отнести синдром полной нечувствительности к андрогенам +
- Г. редкой формой гипофизарной аменореей может быть синдром «пустого» турецкого седла

134) Соотношение первичной и вторичной аменореи

- А. 1:2
- Б. 1:5
- В. 1:10 +
- Г. 1:20

135) Поражение гипофиза в результате инфаркта или некроза могут приводить к развитию синдрома

- А. Шихана +
- Б. Свайера
- В. Тернера
- Г. Каллмана

136) Что характерно для I категории ановуляции (по классификации ВОЗ), которая может быть причиной олиго/аменореи

- А. недостаточная продукция эстрогенов при нормальных или пониженных уровнях ФСГ и нормальном уровне пролактина +
- Б. нет очевидного снижения продукции эстрогенов
- В. повышение уровня ФСГ
- Г. поражение гипоталамо-гипофизарной области

137) Что характерно для II категории ановуляции (по классификации ВОЗ), которая может быть причиной олиго/аменореи

- А. нет очевидного снижения продукции эстрогенов, нормальные уровни ФСГ и пролактина +
- Б. недостаточная продукция эстрогенов при нормальных или пониженных уровнях ФСГ и нормальном уровне пролактина
- В. повышение уровня ФСГ
- Г. отсутствие поражения гипоталамо-гипофизарной области

138) Что характерно для III категории ановуляции (по классификации ВОЗ), которая может быть причиной олиго/аменореи

- А. отсутствие поражения гипоталамо-гипофизарной области
- Б. недостаточная продукция эстрогенов при нормальных или пониженных уровнях ФСГ и нормальном уровне пролактина
- В. нет очевидного снижения продукции эстрогенов, нормальные уровни ФСГ и пролактина
- Г. повышение уровня ФСГ, указывающие на недостаточность яичников +

139) Для синдрома Каллмана не является характерным

- А. первичный гипогонадизм
- Б. прекращение менструаций на фоне потери массы тела +
- В. отсутствие развития вторичных половых признаков
- Г. аменорея в сочетании с аносмией

140) Что характерно для функциональной гипоталамической аменореи

- А. прекращение менструаций на фоне потери массы тела +
- Б. аносмия
- В. гипертиреоз
- Г. синдром Шихана

141) При неопухолевых формах поражения гипофиза наблюдаются симптомы

- А. дефицита тропных гормонов +
- Б. биполярного расстройства
- В. тревожно-депрессивного расстройства
- Г. болезни Кушинга

142) Для адроген-секретирующей опухоли является характерным сочетание аменореи с

- А. выраженной вирилизацией +
- Б. гиперандрогенией
- В. центральным ожирением
- Г. слабостью проксимальных мышц

143) Для синдрома поликистозных яичников является характерным сочетание аменореи с

- А. стриями и «климактерическим горбом»
- Б. выраженной вирилизацией
- В. центральным ожирением
- Г. гиперандрогенией +

144) При гипергонадотропном состоянии необходимо проводить дифференциальную диагностику между

- А. пороками развития матки
- Б. различными формами дисгенезии гонад +
- В. синдромом поликистозных яичников
- Г. неклассической формой врожденной дисфункцией коры надпочечников

145) Гипергонадотропная вторичная аменорея наблюдается при

- А. преждевременной недостаточности яичников +
- Б. маточной форме аменореи
- В. нарушении гипоталамо-гипофизарной системы функционального характера
- Г. синдроме поликистозных яичников

146) Выберите одно неправильное утверждение

- А. цитогенетическое исследование не рекомендуется проводить пациенткам с гипергонадотропной формой аменореи +
- Б. пациенткам с гормононадотропной аменореей рекомендуется определять уровни общего тестостерона, дегидроэпиандростерона сульфата и 17-гидроксипрогестерона
- В. всем пациенткам с аменореей рекомендуется проводить оценку уровня ФСГ, ЛГ, пролактина и ТТГ
- Г. в настоящее время определение уровня АМГ не рассматривается в качестве одного из диагностических критериев синдрома поликистозных яичников

147) Пациенткам нецелесообразно проведение МРТ при сочетании аменореи с

- А. выраженной гиперандрогенией +
- Б. жаждой и учащенным мочеиспусканием
- В. нарушениями полей зрения
- Г. клиническими проявлениями, свидетельствующими о дефиците гормонов гипофиза

148) При длительности аменореи более 6 месяцев необходимо провести

- А. базовую оценку состояния минеральной плотности костной ткани +
- Б. МРТ головного мозга
- В. КТ органов малого таза
- Г. скрининг на наличие антител к стероидпродуцирующим клеткам надпочечника

149) Всем пациенткам с аменореей в качестве первого этапа обследования следует



- А. провести цитогенетическое исследование
- Б. провести циклическую гормональную пробу
- В. выполнить МРТ головного мозга
- Г. исключить беременность +

150) О маточной форме аменореи свидетельствует

- А. положительная прогестагеновая проба и положительная циклическая проба
- Б. положительная прогестагеновая проба и отрицательная циклическая проба
- В. отрицательная прогестагеновая проба и положительная циклическая проба
- Г. отрицательная прогестагеновая проба и отрицательная циклическая проба +

151) Врачебная тактика при аменорее, обусловленной нарушениями на уровне передней доли гипофиза

- А. назначение каберголина
- Б. заместительная гормональная терапия
- В. нормализация энергетической ценности рациона и сбалансированности нутриентов
- Г. двусторонняя гонадэктомия

152) Выберите одно неправильное утверждение

- А. препаратом первой линии медикаментозной терапии гиперпролактинемии является каберголин
- Б. заместительную гормональную терапию пациенткам с функциональной гипоталамической аменореей в случае неэффективности проводимых в течение 6 месяцев мероприятий, направленных на коррекцию психопатологических расстройств
- В. не рекомендуется назначать гормональные пероральные контрацептивы пациенткам с аменореей с целью профилактики потери минеральной плотности костной ткани +
- Г. рекомендуется заместительная гормональная терапия пациенткам с дисгенезией гонад (после оперативного лечения) с целью первичной профилактики снижения минеральной плотности костной ткани

153) С целью наступления беременности пациенткам с синдромом Тернера следует

- А. провести программы ВРТ +
- Б. назначить ингибиторы пролактина
- В. рекомендовать назначение гонадотропинов
- Г. провести индукцию овуляции кломифеном

154) С целью наступления беременности пациенткам с преждевременной недостаточностью яичников следует

- А. назначить ингибиторы пролактина
- Б. провести программы ВРТ +
- В. рекомендовать назначение гонадотропинов
- Г. провести индукцию овуляции кломифеном

155) С целью лечения бесплодия при наличии синдрома поликистозных яичников в качестве терапии 3-й линии рекомендуется

А. проведение программ ВРТ +

Б. назначить летрозол

В. провести индукцию овуляции кломифеном

Г. дреллинг яичников

156) Дайте определение термина «обильное маточное кровотечение»

А. кровотечение чрезмерное по продолжительности, объему и/или частоте, повторяющееся более 3 месяцев

Б. кровотечение, чрезмерное по длительности, объему кровопотери и/или частоте

В. эпизод кровотечения, требующий немедленного вмешательства для предотвращения массивной кровопотери

Г. чрезмерная менструальная кровопотеря, которая оказывает влияние на физическое, социальное, эмоциональное и/или материальное благополучие женщины +

157) Дайте определение термина «аномальное маточное кровотечение»

А. кровотечение, чрезмерное по длительности, объему кровопотери и/или частоте +

Б. чрезмерная менструальная кровопотеря, которая оказывает влияние на физическое, социальное, эмоциональное и/или материальное благополучие женщины

В. эпизод кровотечения, требующий немедленного вмешательства для предотвращения массивной кровопотери

Г. кровотечение чрезмерное по продолжительности, объему и/или частоте, повторяющееся более 3 месяцев

158) Дайте определение термина «острое аномальное маточное кровотечение»

А. эпизод кровотечения, требующий немедленного вмешательства для предотвращения массивной кровопотери +

Б. чрезмерная менструальная кровопотеря, которая оказывает влияние на физическое, социальное, эмоциональное и/или материальное благополучие женщины

В. кровотечение, чрезмерное по длительности, объему кровопотери и/или частоте

Г. кровотечение чрезмерное по продолжительности, объему и/или частоте, повторяющееся более 3 месяцев

159) Дайте определение термина «хроническое аномальное маточное кровотечение»

А. кровотечение чрезмерное по продолжительности, объему и/или частоте, повторяющееся более 3 месяцев +

Б. чрезмерная менструальная кровопотеря, которая оказывает влияние на физическое, социальное, эмоциональное и/или материальное благополучие женщины

В. кровотечение, чрезмерное по длительности, объему кровопотери и/или частоте

Г. эпизод кровотечения, требующий немедленного вмешательства для предотвращения массивной кровопотери

160) Назовите причину аномального маточного кровотечения, которая относится к категории, не связанной с визуально определяемыми структурными изменениями

А. полип

Б. аденомиоз

В. нарушение функции эндометрия +

Г. малигнизация

161) Назовите причину аномального маточного кровотечения, которая относится к категории, доступной визуализации и объективизации

А. гиперплазия +

Б. овуляторная дисфункция

В. артериовенозная мальформация

Г. тромбоцитопения

162) Какое гинекологическое заболевание не относится к категории PALM и не является причиной аномального маточного кровотечения

А. цистаденома яичника +

Б. гиперплазия эндометрия

В. субмукозная миома матки

Г. аденомиоз

163) Назовите группу препаратов, которые могут провоцировать аномальное маточное кровотечение

А. агонисты допамина

Б. защищенные пенициллины

В. антимикотические препараты

Г. трициклические антидепрессанты +

164) Лабораторное обследование пациенток с аномальными маточными кровотечениями включает обязательное исследование уровня

А. хорионического гонадотропина +

Б. АМГ

В. ингибина

Г. общего тестостерона

165) Основным тестом для выявления железодефицита у пациенток с аномальными маточными кровотечениями является исследование уровня \_\_\_ в крови

А. железа

Б. ферритина +

В. эритропоэтина

Г. трансферина

166) В качестве дополнительного метода диагностики при аномальных маточных кровотечениях используется

- А. МРТ органов малого таза +
- Б. гистероскопию
- В. патолого-анатомическое исследование биопсийного материала эндометрия
- Г. цитологическое исследование микропрепарата шейки матки

167) Какой фактор не относится к факторам риска длительного сохранения ановуляторных менструальных циклов у подростков

- А. наследственный анамнез по коагулопатиям
- Б. раннее наступление менструации (до 10 лет)
- В. воспалительный процесс +
- Г. наличие в анамнезе геморрагического синдрома неясного генеза

168) Назовите наиболее частую причину аномального маточного кровотечения у подростков

- А. овуляторная дисфункция +
- Б. полип цервикального канала
- В. хронический эндометрит
- Г. аденомиоз

169) Врачебная тактика при остром маточном кровотечении у женщин старше 35 лет

- А. внутриматочная терапевтическая система
- Б. низкодозированные монофазные комбинированные оральные контрацептивы
- В. гистероскопия с биопсией +
- Г. транексамовая кислота

170) Врачебная тактика при остром маточном кровотечении у подростков

- А. внутриматочная терапевтическая система
- Б. низкодозированные монофазные комбинированные оральные контрацептивы
- В. транексамовая кислота +
- Г. гистероскопия с биопсией

171) Назовите причину первичной дисменореи

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

172) Назовите причину вторичной дисменореи

- А. наружный эндометриоз +
- Б. психогенный фактор
- В. увеличение в крови вазопрессина

Г. относительная гиперэстрогения и/или недостаток прогестерона

173) Назовите фактор риска развития вторичной дисменореи

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

174) 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

175) 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

176) Какой клинический признак характерен для вторичной дисменореи

- А. отрицательная проба с ингибиторами простагландинов +
- Б. не отягощенный акушерско-гинекологический анамнез
- В. продолжительность боли первые 2-3 дня менструации
- Г. отсутствие боли вне менструации

177) Для подтверждения функционального варианта дисменореи рекомендовано проводить

- А. функциональные пробы
- Б. краниограмму
- В. КТ органов малого таза
- Г. электроэнцефалографию и реоэнцефалографию +

178) Эффективная терапия первичной аменореи включает

- А. иглокалывание
- Б. назначение комплексной противовоспалительной терапии
- В. хирургическое вмешательство
- Г. нестероидные противовоспалительные препараты +

179) Назовите показание для назначения комбинированных оральных препаратов у пациенток с дисменореей

- А. необходимость контрацепции +
- Б. легкая степень дисменореи
- В. скудные менструации
- Г. наличие воспалительных заболеваний органов малого таза

180) Лечение вторичной аменореи направлено на

- А. устранение органической патологии +
- Б. подавление синтеза простагландинов
- В. коррекцию вегетативных расстройств
- Г. увеличение в крови вазопрессина

181) Единственным условием для постановки диагноза «Предменструальный синдром» является

- А. наличие не менее одного физического или психоэмоционального симптома, возникающего циклически +
- Б. нарушение менструального цикла, проявляющееся болезненными менструациями
- В. наличие органической патологии органов малого таза
- Г. нарушение менструального цикла по типу олигоменореи

182) Для какой формы предменструального синдрома характерно преобладание таких симптомов, как повышение АД, сердцебиение при неизменной ЭКГ, похолодание и онемение конечностей, обильное мочеиспускание

- А. кризовой +
- Б. отежной
- В. цефалгической
- Г. нервно-психической

183) Для какой формы предменструального синдрома характерно преобладание таких симптомов, как раздражительность, плаксивость, депрессия

- А. кризовой
- Б. нервно-психической +
- В. отежной
- Г. цефалгической

184) Для какой формы предменструального синдрома характерно преобладание таких симптомов, как вздутие живота, зуд кожи, потливость

- А. нервно-психической
- Б. отежной +
- В. кризовой
- Г. цефалгической

185) Для какой формы предменструального синдрома характерно преобладание таких симптомов, как головная боль, тошнота, рвота

- А. кризовой
- Б. отежной
- В. цефалгической +
- Г. нервно-психической

186) Для лечения предменструального синдрома используются следующие препараты

- А. селективные ингибиторы обратного захвата серотонина, препараты прогестерона, нестероидные противовоспалительные препараты +
- Б. спазмолитики, транексамовая кислота, препараты прогестерона
- В. препараты прогестерона, комбинированные оральные контрацептивы
- Г. антиэстрогены, агонисты гонадотропин-рилизинг гормона

187) Назовите показание для назначения комбинированных оральных гормональных препаратов для лечения предменструального синдрома

- А. необходимость в контрацепции +
- Б. тяжелая форма предменструального синдрома
- В. кризовая форма предменструального синдрома
- Г. все случаи предменструального синдрома

188) Для какого типа предменструального синдрома (в зависимости от преобладания гормональной нестабильности) характерно повышение уровня андрогенов

- А. первого
- Б. второго
- В. третьего +
- Г. четвертого

189) Для какого типа предменструального синдрома (в зависимости от преобладания гормональной нестабильности) характерно повышение уровня альдостерона

- А. первого
- Б. второго
- В. третьего
- Г. четвертого +

190) Для какого типа предменструального синдрома (в зависимости от преобладания гормональной нестабильности) характерно нарастание уровня простагландинов

- А. первого
- Б. второго +
- В. третьего
- Г. четвертого

191) Для какого типа предменструального синдрома (в зависимости от преобладания гормональной нестабильности) характерным является высокий уровень эстрогенов и низкий уровень прогестерона

- А. первого +
- Б. второго
- В. третьего
- Г. четвертого

192) Дифференциальный диагноз с феохромоцитомой следует проводить при подозрении на \_\_\_ форму предменструального синдрома

- А. кризовую +

- Б. цефалгическую
- В. отечную
- Г. нервно-психическую

193) Что характерно для субкомпенсированной формы предменструального синдрома

- А. симптомы предменструального синдрома прекращаются с прекращением менструации +
- Б. симптомы предменструального синдрома прекращаются с началом менструации
- В. симптомы предменструального синдрома прекращаются через несколько дней после прекращением менструации
- Г. симптомы предменструального синдрома прекращаются через несколько дней после прекращением менструации, «светлые» промежутки между прекращением и появлением симптомов постепенно сокращаются

194) Предменструальный синдром встречается реже у женщин

- А. с ановуляторным циклом +
- Б. с овуляторным циклом
- В. умственного труда
- Г. с заболеваниями сердечно-сосудистой системы

195) К этиологическим факторам развития предменструального синдрома не относится

- А. дефицит пролактина +
- Б. влияние эндорфинов и мелатонина
- В. задержка натрия и воды
- Г. психосоматические нарушения

196) Назовите фактор основной риска развития вагинального кандидоза

- А. использование внутриматочных средств контрацепции
- Б. травматизация тканей влагалища
- В. ожирение
- Г. иммуносупрессия +

197) К осложненной форме вагинального кандидоза относится

- А. кандидоз у пациенток со сниженным иммунитетом +
- Б. кандидоз, вызванный *C. albicans*
- В. среднетяжелый кандидоз
- Г. спорадический кандидоз

198) К неосложненной форме вагинального кандидоза относится

- А. кандидоз, вызванный *C. albicans* +
- Б. кандидоз, вызванный *C. non-albicans* видами
- В. рецидивирующий кандидоз
- Г. кандидоз у пациенток со сниженным иммунитетом

199) *Candida spp.* – это



- А. не патогены, облигатные аэробы
- Б. не патогены, облигатные анаэробы
- В. патогены, факультативные аэробы
- Г. условные патогены, факультативные анаэробы +

200) К причинам неэффективности терапии вагинального кандидоза не относится

- А. высокая комплаентность +
- Б. неполный клинический диагноз
- В. неустановленные факторы риска развития вагинального кандидоза
- Г. недостаточный объем антимикотической терапии

201) Основной путь передачи вагинального кандидоза

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

202) Назовите последовательность этапов патогенеза развития вагинального кандидоза

- А. адгезия, колонизация, инвазия, попадание в соединительную ткань собственной пластинки
- Б. адгезия, инвазия, попадание в соединительную ткань собственной пластинки, преодоление тканевых и клеточных защитных механизмов, гематогенная диссеминация с поражением различных органов и систем
- В. адгезия, колонизация, инвазия, попадание в соединительную ткань собственной пластинки, преодоление тканевых и клеточных защитных механизмов, проникновение в сосуды
- Г. адгезия, колонизация, инвазия, попадание в соединительную ткань собственной пластинки, преодоление тканевых и клеточных защитных механизмов, проникновение в сосуды, гематогенная диссеминация с поражением различных органов и систем +

203) Лечение неосложненного вагинального кандидоза

- А. метронидазол per os
- Б. клотримазол per os
- В. метронидазол интраагинально
- Г. клотримазол интравагинально +

204) Дайте определение бактериального вагиноза

- А. инфекционный не воспалительный полимикробный клинический синдром, сопровождающийся чрезмерно высокой концентрацией облигатных и факультативно-анаэробных условно-патогенных микроорганизмов во влагалище при резком снижении или отсутствии лактобактерий +
- Б. воспалительное заболевание слизистой влагалища, возникающее в результате активации условно-патогенных аэробных микроорганизмов
- В. инфекционно-воспалительное поражение слизистой влагалища, вызываемое *Candida spp.*

Г. инфекционно- воспалительный полимикробный клинический синдром, сопровождающийся чрезмерно низкой концентрацией облигатных условно-патогенных микроорганизмов во влагалище при нормальной концентрации лактобактерий

205) Основной путь инфицирования при бактериальном вагинозе

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

206) К факторам риска развития бактериального вагиноза не относится

- А. кислая реакция влагалищной среды +
- Б. нарушение менструального цикла, обусловленное гиперэстрогенией
- В. нарушение микроценоза желудочно-кишечного тракта
- Г. нерациональное использование антибактериальных препаратов

207) Ключевым звеном патогенеза бактериального вагиноза является

- А. колонизация
- Б. способность этиологически значимых бактерий образовывать биопленки +
- В. гематогенная диссеминация с поражением различных органов и систем
- Г. преодоление эпителиального барьера слизистой влагалища

208) Рекомендуемые схемы лечения бактериального вагиноза

- А. метронидазол per os, метронидазол интравагинально, клиндамицин интравагинально
- Б. флюконазол per os, тиоконазол интравагинально
- В. бутконазол интравагинально, тиоконазол интравагинально
- Г. клотримазол per os, клотримазол интравагинально, флюконазол интравагинально

209) Какой клинический симптом является характерным для бактериального вагиноза

- А. лихенификация в области поражения
- Б. трещины кожных покровов и слизистых в области вульвы
- В. густые «творожистые» выделения из половых путей
- Г. неприятный запах выделений, усиливающийся после незащищенного полового контакта и в период менструального кровотечения +

210) Дайте определение аэробного вагинита

- А. воспалительное заболевание слизистой влагалища, возникающее в результате активации условно-патогенных аэробных микроорганизмов +
- Б. инфекционный не воспалительный полимикробный клинический синдром, сопровождающийся чрезмерно высокой концентрацией облигатных и факультативно-анаэробных условно-патогенных микроорганизмов во влагалище при резком снижении или отсутствии лактобактерий
- В. инфекционно-воспалительное поражение слизистой влагалища, вызываемое *Candida spp.*

Г. инфекционно- воспалительный полимикробный клинический синдром, сопровождающийся чрезмерно низкой концентрацией облигатных условно-патогенных микроорганизмов во влагалище при нормальной концентрации лактобактерий

211) Какой фактор, не ассоциирован с развитием аэробного вагиноза

- А. тяжелые эндокринные заболевания +
- Б. перенесенные генитальные инфекции
- В. частое применение вагинальных тампонов
- Г. частые спринцевания

212) Для лечения аэробного вагинита могут быть назначены

- А. канамицин, моксифлоксацин +
- Б. флюконазол, клотримазол
- В. тинидазол, клиндомицин
- Г. метронидазол, флюконазол

213) Назовите характерные морфологические и биологические свойства внутриклеточных форм *C. trachomatis*

- А. метаболически активные неинфекционные, обеспечивающие размножение *C. Trachomatis* +
- Б. метаболически не активные формы *C. trachomatis*
- В. устойчивые к антибактериальным средствам
- Г. ответственные за передачу инфекции от одного хозяина другому

214) Выберите одно неправильное утверждение

- А. наличие атипичных промежуточных L-форм и их способность длительно находиться внутри клеток значительно повышает эффективность лечения и снижает возможность персистенции *C. Trachomatis* +
- Б. половой партнер подлежит обследованию и лечению *C. trachomatis* даже при отсутствии возбудителя
- В. наиболее вероятный путь передачи *C. trachomatis* - половой
- Г. момент внедрения в клетку элементарных телец *C. trachomatis* до выхода из разрушенной клетки новообразованных элементарных телец, способных заражать окружающие клетки, занимает 48-72 часа

215) Назовите особенность микоплазменной инфекции

- А. биопленки- основная причина рецидивирования инфекции
- Б. является следствием нарушения баланса вагинальной микрофлоры и снижения количества лактобактерий
- В. нет собственных клинических проявлений +
- Г. не относится к заболеваниям, передающимся половым путем

216) Что характерно для вторичной герпетической инфекции

- А. отсутствие в анамнезе эпизода простого герпеса +
- Б. антитела в ВПГ в крови отсутствуют
- В. заболевание развивается после полового контакта
- Г. инкубационный период 2-14 суток

217) Что характерно для первичной герпетической инфекции

- А. антитела в ВПГ в крови отсутствуют +
- Б. количество вирусных частиц в крови незначительное
- В. разрешение клинических проявлений происходит с элиминацией вируса
- Г. бессимптомное течение

218) Что характерно для бессимптомной герпетической инфекции

- А. антитела в ВПГ в крови отсутствуют
- Б. количество вирусных частиц значительно меньше, чем при клинически выраженной инфекции +
- В. разрешение клинических проявлений происходит с элиминацией вируса
- Г. наличие антител к ВПГ одного типа приводит к развитию суперинфекции ВПГ другого типа

219) Что характерно для рецидивирующей типичной герпетической инфекции

- А. клинические проявления от бессимптомного течения до выраженных проявлений +
- Б. реактивация инфекции без развития клинических признаков заболевания
- В. антитела к ВПГ в крови отсутствуют
- Г. разрешение клинических проявлений происходит с элиминацией вируса

220) Что характерно для рецидивирующей атипичной герпетической инфекции

- А. антитела к ВПГ в крови отсутствуют
- Б. клинические проявления от бессимптомного течения до выраженных проявлений
- В. реактивация инфекции без развития клинических признаков заболевания +
- Г. разрешение клинических проявлений происходит с элиминацией вируса

221) Какой ВПЧ тест основан на целевом захвате и гибридизации мРНК E7 для выявления экспрессии мРНК 14 типов ВПЧ высокого риска с частичным генотипированием

- А. ПЦР
- Б. Digene-тест
- В. PreTest HPV-Proofer
- Г. Aptima (Gen-Probe) +

222) Для получения материала для ВПЧ исследования из цервикального канала следует совершить \_\_\_ оборотов

- А. 1-2
- Б. 2-3
- В. 3-5 +
- Г. 5-7

223) Показанием для ВПЧ тестирования не является

- А. скрининг
- Б. наличие полипа цервикального канала +
- В. определение тактики ведения пациенток с ASCUS

Г. оценка эффективности лечения и мониторинга пациенток после лечения

224) Вакцинация против ВПЧ преимущественно ориентирована на

- А. подростков 9-13 лет до начала половой жизни
- Б. женщин, не живущих половой жизнью
- В. любую возрастную категорию женщин
- Г. женщин в возрасте 16-25 лет

225) Выберите одно неправильное утверждение

- А. для ВПЧ тестирования мазок берется щеточкой из зоны трансформации, переходной зоны и эндоцервикальных крипт
- Б. для девочек младше 15 лет показано двукратное введение вакцины с интервалом 6 месяцев
- В. для девочек старше 15 лет рекомендовано трехкратное введение вакцины по схеме 0,1,6 месяцев
- Г. вакцинация отменяет необходимость проведения регулярных гинекологических осмотров для проведения вторичной профилактики, так как вакцина защищает от всех заболеваний, вызванных разными типами ВПЧ +

226) Какое положение не является целью проведения программ скрининга рака шейки матки

- А. обеспечение отсроченного медицинского вмешательства +
- Б. возможность проведения эффективного медицинского вмешательства
- В. Регулярное обследование женщин группы риска предраковых и инвазивных поражений
- Г. Снижение показателей заболеваемости и смертности от рака шейки матки

227) Назовите преимущество использования жидкостного метода исследования в качестве скрининга рака шейки матки

- А. получение репрезентативного образца +
- Б. при распределении клеточного материала имеет место многослойность клеток
- В. высокая стоимость расходных материалов
- Г. отсутствие сложностей при интерпретации железистой патологии

228) Назовите преимущество применения традиционного цитологического метода исследования

- А. отсутствие необходимости в утилизации образцов +
- Б. однородное распределение слоя с меньшим наложением одних клеток на другие
- В. возможность приготовления дополнительных препаратов, определение клеточных маркеров, тестирование на ВПЧ
- Г. частота недостоверности – 10%

229) Выберите одно неправильное утверждение

- А. Truscreen не может использоваться для идентификации и классификации патологически измененных участков шейки матки при проведении кольпоскопии +

Б. FocalPoint слайд-профайлер [AutoPap] используется при первичном скрининге рака шейки матки

В. система изображения ThinPrep определяет адекватность взятого материала с помощью метода подсчета клеток

Г. Truscreen - портативное электронное, неинвазивное устройство, которое выявляет патологию шейки матки путем оценки электрических и оптических свойств тканей

230) Рекомендуемый подход к скринингу рака шейки матки - начало

А. 18 лет

Б. 21 год +

В. 24 года

Г. 30 лет

231) Рекомендуемый подход к скринингу рака шейки матки – окончание

А. 50 лет

Б. 59 лет

В. 60 лет

Г. 69 лет +

232) В возрасте 21-29 лет жидкостная или традиционная цитология проводится не реже

А. одного раза в год

Б. одного раза в два года

В. одного раза в три года +

Г. одного раза в пять лет

233) В возрасте 30-69 лет цитология и ВПЧ тестирование проводится не реже

А. одного раза в пять лет +

Б. одного раза в три года

В. одного раза в два года

Г. одного раза в год

234) При впервые диагностированных ASCUS у женщин в возрасте 21-24 года показано проведение

А. динамического наблюдения +

В. кольпоскопии

В. биопсии шейки матки

Г. повторное цитологическое исследование через 6 месяцев

235) Дайте определение понятия «скрининг»

А. ежегодное применение какого-либо метода исследования у лиц без симптомов заболевания с целью формирования группы для дальнейшего обследования или целенаправленной профилактики

Б. систематическое, охватывающее все население, применение какого-либо метода исследования у лиц с симптомами заболевания с целью формирования группы для дальнейшего обследования или лечения

В. ежегодное применение какого-либо метода исследования у лиц с симптомами или без симптомов заболевания с целью формирования группы для дальнейшего лечения

Г. систематическое, охватывающее все население, применение какого-либо метода исследования у лиц без симптомов заболевания, но имеющих достаточно высокий риск его развития, с целью формирования группы для дальнейшего обследования или целенаправленной профилактики +

236) Выберите одно неправильное утверждение

А. ранняя диагностика сама по себе служит основанием для проведения скрининга +

Б. один из принципов применимости скрининга – заболевание должно представлять важную медицинскую проблему

В. скрининг должен проводиться непрерывно

Г. методы обследования в ходе скрининга должны быть приемлемы для группы людей, в которой планируется его применение

237) Скрининг – это форма медицинской помощи, для которой не характерно

А. методическое обеспечение – врачебный состав по профилю «Онкология» +

Б. целевая группа – бессимптомные граждане в группе риска

В. регулярность – в установленный период

Г. обращение за медицинской помощью – активный вызов

238) Рекомендуемый возраст начала скрининга рака молочной железы

А. 35 лет

Б. 50-69 лет

В. 40 лет +

Г. 30-49 лет

239) Скрининг рака молочной железы – это

А. МРТ

Б. УЗИ молочных желез

В. маммография

Г. УЗИ молочных желез в сочетании с маммографией +

240) Выберите одно неправильное утверждение

А. неагрессивная инвазивная опухоль молочной железы является всегда жизнеугрожающей +

Б. чтобы начать скрининг необходимо наличие соответствующих условий и протоколов, позволяющих применять передовой опыт лечения рака молочной железы на практике

В. самообследование молочных желез не изменяет показатели смертности от рака молочной железы

Г. смертность от рака молочной железы снижается за счет улучшения лечения, а не скрининга

**Тесты открытого типа.**

- 241) Беременность биохимическая – беременность, диагностированная только путем определения **бета-ХГЧ** в сыворотке крови или моче ( $\beta$ -ХГЧ)
- 242) Женщины с нарушением функции репродуктивной системы относятся к **3** диспансерной группе (III=третьей)
- 243) Вариантами нарушения репродуктивной функции женщин являются аномальные маточные кровотечения, олигоменорея и **аменорея**
- 244) Генетический пол ребенка определяется при **оплодотворении**
- 245) Процессы дробления зиготы вызывают ее превращение в **морулу**
- 246) Первое деление оплодотворенной клетки происходит примерно через **24** часа после оплодотворения
- 247) Базовой программой ВРТ является **ЭКО** (экстракорпоральное оплодотворение)
- 248) Донорами половых клеток могут быть матери от **18** до **35** лет
- 249) Перенос эмбриона проводится на **2-6** сутки развития эмбрионов (вторые-шестые)
- 250) При проведении переноса эмбрионов рекомендовано переносить не более **2-х** эмбриона/нов (двух)
- 251) ФСГ секретируется в **гипофизе**
- 252) Секрецию половых гормонов регулируют **ФСГ и ЛГ** (фолликулостимулирующий и лютеинизирующий гормоны)
- 253) Разрыв доминантного фолликула и выход яйцеклетки называется **овуляцией** (овуляцией)
- 254) К органам репродуктивной системы женщины относятся матка, маточные трубы, яичники, влагалище и **молочная железа**
- 255) Регуляция менструального цикла – сложный нейрогуморальный механизм, в котором участвуют **5** основных звеньев регуляции (пять)
- 256) Прекращение менструаций на фоне потери массы тела характерно для **функциональной** аменореи (гипоталамической=гипоталамической функциональной=вторичной функциональной гипоталамической)
- 257) Хроническое аномальное маточное кровотечение – кровотечение чрезмерное по длительности, объему и/или частоте, повторяющееся более



3 месяцев (трех)

- 258) Пациенткам с аномальными маточными кровотечениями в качестве первой линии негормональной терапии рекомендуется применять **транексамовую кислоту**
- 259) Основным методом лечения миомы матки с субмукозной локализацией узла **хирургический** (оперативный)
- 260) Нарушение менструального цикла, проявляющееся болезненными менструациями, называется **дисменорея** (дисменореей)
- 261) Эктопия шейки матки – это разрастание цилиндрического эпителия на **экзоцервиксе** (влагалищной части шейки матки)
- 262) Рекомендуемый возраст начала цервикального скрининга **21 год** (21)
- 263) Методом первичной профилактики рака шейки матки является **вакцинация против ВПЧ** (вакцинация против вируса папилломы человека=ВПЧ вакцинация)
- 264) Быстрый рост миомы матки является показанием для **оперативного** лечения (хирургического)
- 265) Наличие мелкоточечных эндометриоидных образований на поверхности яичников, брюшине прямокишечно-маточного пространства без образования кистозных полостей относится к **1** стадии эндометриоидных кист (I=первой)
- 266) Ретроградный заброс значительного объема крови во время менструации является фактором, предрасполагающим к развитию **эндометриоза** (наружного эндометриоза)
- 267) Наиболее информативным методом диагностики аденомиоза является **УЗИ** (ультразвуковое исследование=эхографическое исследование)
- 268) Функциональные кисты относятся к доброкачественным **опухолевидным** новообразованиям яичников (опухолеподобным)
- 269) Прием комбинированных оральных контрацептивов является фактором, **снижающим** риск развития рака яичников (уменьшающим=понижающим)

- 270) Установленное носительство мутаций генов BRCA1 и BRCA2 относит пациенток к группе **высокого** \_ риска по развитию рака яичников (повышенного)
- 271) При высоком риске рака яичников необходима консультация **онколога**\_ (онкогинеколога)
- 272) Основной метод лечения опухолей яичников **оперативный**\_\_\_\_ (хирургический)
- 273) Скрининговый методом рака молочной железы у женщин в возрасте 25-35 лет является **УЗИ**\_ (ультразвуковое исследование=эхографическое исследование)
- 274) Повреждение стенки матки с полным проникновением в брюшную полость называется **полная** перфорация матки
- 275) При перекруте придатков матки и наличии здоровых тканей выполняется **деторсия**\_\_\_\_ придатков матки (раскручивание)
- 276) При тяжелой преэклампсии и эклампсии для профилактики и лечения судорог в качестве препарата 1-ой линии рекомендовано внутривенное введение **магния сульфата**\_ (сульфата магния)
- 277) Для манифестного сахарного диабета характерен уровень гликемии натощак  $\geq 7$  ммоль/л
- 278) Проводной точкой при лицевом предлежании плода является **подбородок**\_
- 279) При монохориальной двойне плацента имеет **Т**\_\_\_\_ форму (Т-образную)
- 280) Запись, на которой отсутствуют как акцелерации, так и децелерации относится к **монотонному**\_\_\_\_ типу
- 281) Размер диагональной конъюгаты при наличии поперечносуженного таза **13 см**\_
- 282) Анатомически узкий таз – это таз, при котором хотя бы один из размеров уменьшен на **1,5**\_\_\_\_ см и более (1,5-2=1,5-2,0)
- 283) Всем женщинам (с не выявленным на ранних сроках гестации манифестным сахарным диабетом) на 24-28-й неделе проводят **ГТТ**\_\_\_\_ (глюкозотолерантный тест)

- 284) Ранние преждевременные роды – это роды, наступившие в сроки **28,0 - 31,6 недель** \_\_ (28-32=28-31,6)
- 285) Согласно стратификации риска послеродового кровотечения наличие хориоамнионита относится к **умеренному** \_\_ риску (среднему)
- 286) Ранее послеродовое кровотечение – кровотечение, возникшее в течение **24 часов** \_ после родов
- 287) Назовите осложнение тяжелой преэклампсии, характеризующееся гемолизом, повышением печеночных трансаминаз и тромбоцитопенией **HELLP-синдром** \_
- 288) Появление неврологической симптоматики, нарастание головной боли, нарушение зрения, боли за грудиной, затрудненное носовое дыхание – это предвестник **эклампсии** \_
- 289) Осложнение беременности, родов и послеродового периода, характеризующееся повышением после 20-й недели беременности САД  $\geq 140$  мм рт.ст и/или ДАД  $\geq 90$  мм рт.ст. независимо от уровня АД в анамнезе в сочетании с протеинурией  $\geq 0,3$  г в сутки относится к **умеренной** \_ форме преэклампсии
- 290) Какая форма анатомически узкого таза встречается наиболее часто- **поперечносуженный** \_\_
- 291) Асинклитизм Редерера характерен для **общеравномерносуженного** \_\_ таза
- 292) Как называется осложнение родов, при котором происходит остановка родов после рождения головки плода вследствие отсутствия самопроизвольного опускания плечевого пояса и неэффективности легких вспомогательных низводящих тракций при потугах в течение более 60 с- **дистоция плечиков**
- 293) При родах в чисто ягодичном предлежании после рождения туловища до пупка используют ручное акушерское пособие **по Цовьянову I** (Н.А.Цовьянову I= Цовьянову Н.А. I)
- 294) Акушерское пособие по Н.А.Цовьянову II – это перевод чисто ножного предлежания в **смешанное ягодичное** \_\_
- 295) К какому виду ножного предлежания относится следующая ситуация: предлежат ягодицы и одна из ножек (стоп) плода, при этом одна ножка разогнута в тазобедренном и коленном суставах **неполному** (неполное ножное предлежание=неполное)

- 296) Основной клинический симптом полного предлежания плаценты **кровотечение** (кровотечение из половых путей=маточное кровотечение)
- 297) Отслойка плаценты до рождения плода – это **ПОНРП** (преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты)
- 298) Вращение плаценты в мышечный слой матки – это **приращение плаценты** (приращение)
- 299) Прикрепление плаценты в базальном слое слизистой оболочки матки – это **плотное прикрепление плаценты** (плотное прикрепление)
- 300) Проводной точкой при переднеголовном предлежании является **большой родничок**

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 00D9618CDA5DBFCD6062289DA9541BF88C  
Владелец: Глыбочко Петр Витальевич  
Действителен: с 13.09.2022 до 07.12.2023