

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр
Сибирского отделения Российской академии наук»
(ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ «НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ В
ГИНЕКОЛОГИИ»
ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН ВАРИАТИВНОЙ ЧАСТИ БЛОКА 1
«ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛИ) ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ
В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.55 КОЛОПРОКТОЛОГИЯ

Утвержден на заседании Ученого совета НИИ МПС (протокол №. 2 от «27»
января 2020г.)

Составитель:

к.м.н., доцент Шилова О.Ю.

Красноярск
2020

| Контролируемая дисциплина (модуль) | Код контролируемой компетенции | Вид оценочного средства | Количество заданий |
|--|--------------------------------|-------------------------|--------------------|
| Неотложная помощь в гинекологии | ПК-5 ПК-6 ПК-8 | тестовые задания | 115 |
| | | ситуационные задачи | 13 |
| | | контрольные вопросы | 46 |
| | | практические навыки | 7 |

Перечень контрольных вопросов для собеседования

1. Эпидемиология, этиология и патогенез внематочной беременности.
2. Алгоритм обследования и дифференциальная диагностика внематочной беременности.
3. Клиника и диагностика апоплексии яичника. Лечение и реабилитация больных с апоплексией яичника.
4. Острый живот при воспалительных заболеваниях половых органов. Диагностика и лечение.
5. Острый живот при нарушении кровообращения органов малого таза. Клиника, диагностика и лечение.
6. Вопросы реабилитации после органосохраняющего хирургического лечения внематочной беременности.
7. Вопросы контрацепции после заболеваний вызвавших клинику острого живота.
8. Эпидемиологические аспекты и факторы риска развития гнойных воспалительных заболеваний придатков матки.
9. Патогенетические механизмы инфицирования внутренних половых органов.
10. Этиологическая структура гнойных воспалительных заболеваний придатков матки.
11. Патогенез гнойных воспалительных заболеваний придатков матки.
12. Морфогенез гнойных воспалительных заболеваний придатков матки.
13. Особенности клинической картины гнойных воспалительных заболеваний придатков матки.
14. Инструментальные методы диагностики гнойных воспалительных заболеваний придатков матки: Ультразвуковое исследование; Компьютерная томография; Лапароскопическая диагностика.
16. Алгоритм обследования и дифференциальная диагностика при синдроме острого живота.
3. Общие принципы и методы лечения гнойных воспалительных заболеваний придатков матки: антибактериальная терапия; детоксикационная терапия; воздействие на активность медиаторов и модуляторов воспаления; иммунокорригирующая терапия.
18. Лечебное дренирование гнойных воспалительных образований придатков матки и тазовых абсцессов под контролем трансвагинальной эхографии и компьютерной томографии.
19. Лапароскопическое лечение.

20. Динамическая лапароскопия.
21. Ранняя восстановительная физиотерапия и дифференцированная иммунокоррекция после применения органосохраняющих методов лечения гнойных воспалительных заболеваний придатков матки.
22. Хирургическое лечение острого живота при гнойных воспалительных заболеваниях придатков матки: Основные принципы предоперационной подготовки больных. Объем и техника хирургического вмешательства. Особенности дренирования брюшной полости. Современные принципы и тактика ведения послеоперационного периода.
23. Профилактики гнойных воспалительных заболеваний придатков матки.
24. Вопросы реабилитации репродуктивной функции после органосохраняющих операций.
25. Дифференциальная диагностика внематочной беременности с заболеваниями, имеющими сходную клиническую картину.
26. Виды внематочной беременности (яичниковая, межсвязочная, брюшная шеечная).
26. Клиника и диагностика апоплексии яичника.
27. Лечение и реабилитация больных с апоплексией яичника.
28. Вопросы реабилитации после органосохраняющего хирургического лечения внематочной беременности.
29. Вопросы контрацепции после заболеваний вызвавших клинику острого живота.
30. Эпидемиологические аспекты и факторы риска развития гнойных воспалительных заболеваний придатков матки.
31. Патогенетические механизмы инфицирования внутренних половых органов.
32. Этиологическая структура гнойных воспалительных заболеваний придатков матки.
33. Патогенез гнойных воспалительных заболеваний придатков матки.
34. Морфогенез гнойных воспалительных заболеваний придатков матки.
35. Особенности клинической картины гнойных воспалительных заболеваний придатков матки.
36. Неотложная помощь при ранениях и повреждениях половых органов
37. Травматизм в ходе гинекологических операций. Классификация. Особенности ведения пациентов.
38. Пузырно-влагалищные свищи
39. Пузырно-маточные свищи
40. Мочеточниково-генитальные свищи
41. Уретровлагалищные свищи
42. Кишечно-генитальные свищи
43. Прямокишечно-влагалищные свищи (ректовагинальные фистулы)
44. Оказание неотложной помощи при ранениях и повреждениях половых органов.
45. Дифференциальная диагностика при оказании неотложной помощи гинекологическим больным.
46. Показания к применению чрезбрюшинного доступа для зашивания пузырно-генитальных свищей.

Перечень ситуационных задач с эталонами ответов

Задача 1. Роженица С., 24 лет, первородящая, поступила в клинику с частыми схватами, которые начались 12 часов назад. Роды в срок. Менструация с 14 лет, без патологических отклонений. Замужем с 23 лет. Беременность первая, протекала без осложнений.

Объективно: при поступлении общее состояние удовлетворительное, температура тела 36.6 С. Пульс ритмичный, 86 ударов в минуту. АД 115/60 мм.рт.ст. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. Размеры таза нормальные.

Положение плода продольное. Через 5 минут излилось умеренное количество светлых околоплодных вод, начались потуги и родился живой мальчик массой 3950 гр. Сразу после рождения ребенка началось небольшое кровотечение. Моча выведена катетером. В/в введен 1,0 метилэргометрина в 20 мл 40% глюкозы. Через 10 минут самостоятельно родился послед без дефектов. Матка плотная, шаровидная, дно ее стоит на один палец ниже пупка. Кровотечение не прекращается, кровь свернулась в плотный сгусток. Кровопотеря составляет 450 мл. Промежность цела. При осмотре с помощью влагалищных зеркал справа обнаружен значительный разрыв шейки матки, достигающий до правой части свода влагалища.

Поставьте диагноз. Клинические признаки, подтверждающие диагноз? Каковы причины, способствующие разрыву шейки матки? Можно ли предупредить разрыв шейки матки, каким образом? Какова акушерская тактика в данном случае?

Задача 2. Л., 18 лет, поступила с жалобами на повышение температуры тела до 38⁰ С, ознобы, боли внизу живота с иррадиацией в задний проход. Половой жизнью живет около месяца, контрацепцию не использует. Гинекологические заболевания отрицает.

При осмотре – состояние средней тяжести. Язык сухой, обложен белым налетом. Пульс 88 ударов в минуту, артериальное давление 110/80 мм.рт.ст. Живот при пальпации болезненный, напряжен в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Мочеиспускание и стул не нарушены. В зеркалах: слизистая в области наружного зева – инъецирована, отечна. Выделения из цервикального канала – гнойные, обильные. При влагалищном исследовании: шейка матки цилиндрическая, наружный зев закрыт. Движения за шейку матки болезненные. Матка в антефлексии, плотная, болезненная при пальпации, обычных размеров. Пальпация придатков затруднена из-за резкой болезненности их области. Своды уплощены, болезненные. В клиническом анализе крови – выражен лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг. При пункции заднего свода получено около 15 мл гноя.

При ультразвуковом исследовании объемных образований в брюшной полости не обнаружено. Диагноз и Ваша тактика.

Задача 3. И., 29 лет, поступила с жалобами на повышение температуры тела до 39⁰ С, ознобы, боли внизу живота с иррадиацией в задний проход. В анамнезе одна беременность, закончившаяся срочными родами три года назад. С целью контрацепции год назад введена внутриматочная спираль. Гинекологические заболевания отрицает.

При осмотре – состояние средней тяжести. Язык сухой, обложен белым налетом. Пульс 96 ударов в минуту, артериальное давление 120/80 мм.рт.ст. Живот при пальпации резко болезненный, напряжен в нижних отделах. Имеются симптомы раздражения брюшины. Диурез достаточный, стул жидкий, частый. В зеркалах: слизистая в области наружного зева – инъецирована, отечна. Выделения из цервикального канала – гнойные, обильные, видны «усы» ВМС. При влагалищном исследовании: шейка матки цилиндрическая, наружный зев закрыт. Движения за шейку матки болезненные. Матка в антефлексии, плотная, болезненная при пальпации, обычных размеров. Пальпация матки и придатков затруднена из-за резкой болезненности и напряжения брюшной стенки. Своды нависают, болезненные. В клиническом анализе крови – выражен лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг. При ультразвуковом исследовании в области правых придатков объемное образование размерами 15*24 см, гетерогенной структуры, с наличием эховзвеси. В брюшной полости обнаружено около 200 свободной жидкости. Диагноз и Ваша тактика?

Задача 4. С., 30 лет. В анамнезе длительное лечение бесплодия трубно-перитонеального генеза. Год назад проведена лапароскопия, сальпинголизис по поводу непроходимости маточных труб в ампулярном отделе. Поступила с клинико-лабораторными признаками обострения хронического аднексита. При ультразвуковом

исследовании обнаружены двухсторонние сактосальпинксы, свободной жидкости в брюшной полости нет. Ваша тактика?

Задача 5. В гинекологическое отделение доставлена больная с жалобами на слабость, тошноту, по дороге в больницу была кратковременная потеря сознания, однократная рвота. Из анамнеза: пациентка 28 лет, имела 3 беременности, 1 срочные роды, 2 мед. аборта, последний год тому назад, осложнился эндометритом, сальпингитом, была высокая Т, находилась в стационаре 2 недели. От беременности не предохранялась. Последняя менструация 2 мес. Тому назад. Объективно: кожа и видимые слизистые бледные. Пульс 100 уд/мин. А/Д 90/60 мм.рт.ст.. Живот умеренно вздут, симптомы раздражения брюшины положительные. При влагалищном исследовании шейка сформирована, наружный зев закрыт. Матка немного больше нормы, плотная, придатки определить не удастся из-за резкой болезненности сводов. Задний свод выпячен во влагалище. Выделения слизистые. Предположительный диагноз? Дополнительные методы обследования.

Задача 6. Больная М., 50 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота. Из анамнеза: Р –3, А – 4. Длительно лечилась по поводу воспаления придатков матки. Два последних года у гинеколога не наблюдалась. Объективно: кожа бледная, тургор понижен, легкие и сердце в пределах возрастных изменений, живот несколько увеличен, болезнен в нижних отделах. Перкуссия определяет наличие асцита. Влагалищно-ректальное исследование: матка отдельно не контурируется. С обеих сторон пальпируются плотные болезненные конгломераты, неподвижные. Задний свод инфильтрирован, бугристый.

Диагноз? Что необходимо для подтверждения диагноза?

Задача 7. Больная Г., 42 года, не замужем, обратилась в ж/к с жалобами на ноющие боли внизу живота. Из анамнеза – менструация с 13 лет, установилась сразу. Последняя менструация 10 дней тому назад. Половой жизнью не живет. В 40-летнем возрасте оперирована по поводу язвы желудка. При обследовании живот обычной конфигурации, при пальпации в гипогастральном отделе четко определяется плотная бугристая болезненная опухоль. Перкуторные границы совпадают с пальпаторными. При ректальном исследовании матка пальпируется с трудом. В области придатков с обеих сторон определяются плотные бугристые опухоли, ограниченно подвижные.

Диагноз? Какова тактика врача женской консультации?

Задача 8. Больная 52 лет доставлена скорой помощью с жалобами на боли внизу живота, возникшие остро с иррадиацией в ключицу, тенезмы, сухость во рту, повышение температуры тела до 38 град, плохое отхождение газов. Объективно: бледная, пульс 110 в мин, А/Д 90/60, язык сухой, обложен белым налетом, живот вздут, напряжен, не доступен до пальпации. Влагалищное исследование затруднено ввиду резкой болезненности и напряженности передней брюшной стенки, угадывается не увеличенная матка и опухоль в области придатков справа в диаметре до 20 см, задний свод нависает, болезненный. При пункции получено серозно-геморрагическое содержимое до 20 мл.

Диагноз? Тактика?

Задача 9. Беременная 25 лет обратилась в ж/к с жалобами на периодически возникающие боли слева внизу живота ноющего характера. Стоит на учете по беременности с 14 недель. Обследована, все анализы без патологии.

Объективно: Беременная умеренного питания. Пульс 76 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, А/Д 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого (-).

Вагинально: Влагалище свободное, шейка размягчена, матка до 14-15 недель, с четкими контурами, безболезненна. Справа придатки не пальпируются, слева спереди от матки определяется опухолевидное образование с четкими контурами, эластической консистенции размерами 8-8-8 см, ограничена в подвижности. Задний свод свободный. Выделения слизистые. Шейка без видимых изменений.

Диагноз? Какой метод обследования необходимо сделать? С какой целью?

Нуждается ли беременная в оперативном лечении? Если да, то при каком сроке беременности лучше оперировать?

Задача 10. Д., 26 лет, поступила с жалобами на повышение температуры тела до 38°C , ознобы, боли внизу живота с иррадиацией в задний проход. В анамнезе одна беременность, закончившаяся срочными родами три года назад. С целью контрацепции 2 года назад введена внутриматочная спираль. Гинекологические заболевания отрицает.

При осмотре – состояние средней тяжести. Язык сухой, обложен белым налетом. Пульс 86 ударов в минуту, артериальное давление 120/80 мм.рт.ст. Живот при пальпации болезненный, напряжен в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Мочеиспускание и стул не нарушены. В зеркалах: слизистая в области наружного зева – инъецирована, отечна. Выделения из цервикального канала – гнойные, обильные, видны «усы» ВМС. При влагалищном исследовании: шейка матки цилиндрическая, наружный зев закрыт. Движения за шейку матки болезненные. Матка в антефлексии, плотная, болезненная при пальпации, обычных размеров. Пальпация придатков затруднена из-за резкой болезненности их области. Своды глубокие, болезненные. В клиническом анализе крови – умеренный лейкоцитоз, незначительный палочкоядерный сдвиг. При ультразвуковом исследовании объемных образований и свободной жидкости в брюшной полости не обнаружено. Диагноз и Ваша тактика.

Задача 11. Е., 36 лет, поступила с жалобами на повышение температуры тела до 39°C , ознобы, сильные боли внизу живота с иррадиацией в задний проход. В анамнезе одна беременность, закончившаяся срочными родами четыре года назад. Гинекологические заболевания и операции отрицает.

При осмотре – состояние средней тяжести. Язык сухой, обложен белым налетом. Пульс 96 ударов в минуту, артериальное давление 120/80 мм.рт.ст. Живот при пальпации болезненный, напряжен в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Мочеиспускание и стул не нарушены. В зеркалах: слизистая в области наружного зева – инъецирована, отечна. Выделения из цервикального канала – гнойные, обильные. При влагалищном исследовании: шейка матки цилиндрическая, наружный зев закрыт. Движения за шейку матки резко болезненные. Пальпация матки и придатков затруднена из-за резкой болезненности и напряжения передней брюшной стенки. Задний свод болезненный, уплощен. В клиническом анализе крови – выражен лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг. При ультразвуковом исследовании в области правых придатков объемное образование размерами 15*24 см, гетерогенной структуры, с наличием эховзвеси. В брюшной полости обнаружено около 200 свободной жидкости. Диагноз и Ваша тактика.

Задача 12. Л., 18 лет, поступила с жалобами на повышение температуры тела до 38°C , ознобы, боли внизу живота с иррадиацией в задний проход. Половой жизнью живет около месяца, контрацепцию не использует. Гинекологические заболевания отрицает.

При осмотре – состояние средней тяжести. Язык сухой, обложен белым налетом. Пульс 88 ударов в минуту, артериальное давление 110/80 мм.рт.ст. Живот при пальпации болезненный, напряжен в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Мочеиспускание и стул не нарушены. В зеркалах: слизистая в области наружного зева – инъецирована, отечна. Выделения из цервикального канала – гнойные, обильные. При влагалищном исследовании: шейка матки цилиндрическая, наружный зев закрыт. Движения за шейку матки болезненные. Матка в антефлексии, плотная, болезненная при пальпации, обычных размеров. Пальпация придатков затруднена из-за резкой болезненности их области. Своды уплощены, болезненные. В клиническом анализе крови – выражен лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг. При пункции заднего свода получено около 15 мл гноя.

При ультразвуковом исследовании объемных образований в брюшной полости не обнаружено. Диагноз и Ваша тактика.

Задача 13. И., 29 лет, поступила с жалобами на повышение температуры тела до 39⁰ С, ознобы, боли внизу живота с иррадиацией в задний проход. В анамнезе одна беременность, закончившаяся срочными родами три года назад. С целью контрацепции год назад введена внутриматочная спираль. Гинекологические заболевания отрицает.

При осмотре – состояние средней тяжести. Язык сухой, обложен белым налетом. Пульс 96 ударов в минуту, артериальное давление 120/80 мм.рт.ст. Живот при пальпации резко болезненный, напряжен в нижних отделах. Имеются симптомы раздражения брюшины. Диурез достаточный, стул жидкий, частый, в зеркалах: слизистая в области наружного зева – инъецирована, отечна. Выделения из цервикального канала – гнойные, обильные, видны «усы» ВМС. При влагалищном исследовании: шейка матки цилиндрическая, наружный зев закрыт. Движения за шейку матки болезненные. Матка в антефлексии, плотная, болезненная при пальпации, обычных размеров. Пальпация матки и придатков затруднена из-за резкой болезненности и напряжения брюшной стенки. Своды нависают, болезненные. В клиническом анализе крови –выражен лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг. При ультразвуковом исследовании в области правых придатков объемное образование размерами 15*24 см, гетерогенной структуры, с наличием эховзвеси. В брюшной полости обнаружено около 200 свободной жидкости. Диагноз и Ваша тактика?

Перечень тестовых заданий с эталонами ответов

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

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

2. Особенности операции у больной с tuboовариальным образованием в стадии острого воспаления

- а) дренирование брюшной полости
- б) опасность травмы кишечника и мочевого пузыря
- в) технические трудности при выполнении операции необходимого объема
- г) верно а) и в)
- *д) верно все перечисленное

3. При перитоните у гинекологической больной показана операция в объеме

- а) экстирпация матки с придатками
- б) надвлагалищная ампутация матки с придатками
- *в) экстирпация матки с трубами
- г) надвлагалищная ампутация матки с трубами
- д) все перечисленное неверно

4. Причины "острого живота" вследствие острого нарушения кровоснабжения внутренних половых органов

- а) внематочная беременность
- б) перекрут ножки опухоли яичника
- в) инфаркт миоматозного узла
- *г) верно б) и в)
- д) верно все перечисленное

5. При операции по поводу перекрута ножки дермоидной кисты яичника
а) перекрученную ножку опухоли яичника надо обязательно раскрутить, чтобы разобраться в анатомии
б) производят экстирпацию матки с придатками
в) удаляют оба яичника
г) верно б) и в)
*д) все перечисленное неверно
6. При влагалищном исследовании у больной выявлено: наружный зев закрыт, матка слегка увеличена, размягчена. Справа в области придатков определяется мягковатое, болезненное образование, отмечается болезненность при движении за шейку матки. Возможный диагноз
а) прогрессирующая трубная беременность справа
б) апоплексия правого яичника
в) обострение хронического воспалительного процесса правых придатков матки
*г) верно а) и в)
д) верно все перечисленное
7. Апоплексия яичника чаще наступает 1) в период овуляции 2) в стадию васкуляризации желтого тела 3) в период созревания граафова фолликула 4) в период атрезии фолликулов
*а) верно 1, 2, 3
б) верно 1, 2
в) верно все перечисленное
г) верно 4
д) все перечисленное неверно
8. При значительном кровотечении в брюшную полость у больной с апоплексией яичника показано 1) чревосечение, резекция яичника 2) чревосечение, ушивание разрыва яичника 3) наблюдение дежурного врача за динамикой симптомов, по показаниям - гемотрансфузия 4) консервативная терапия: покой, холод на низ живота, общеукрепляющая терапия
а) верно 1, 2, 3
*б) верно 1, 2
в) все перечисленное
г) верно 4
д) ничего из перечисленного
9. У больной с клиническим диагнозом апоплексии яичника показанием к операции является 1) наличие воспаления придатков в анамнезе 2) дисфункция яичников в анамнезе 3) болевой синдром 4) внутрибрюшное кровотечение
а) верно 1, 2, 3
б) верно 1, 2
в) все перечисленное
*г) верно 4
д) ничего из перечисленного
10. Для клиники апоплексии яичника характерно 1) острое начало, появление иногда очень сильных болей внизу живота 2) нередко тошнота и рвота на фоне приступа болей 3) при обильном кровотечении в брюшную полость возможно возникновение френикус-симптома 4) вполне удовлетворительное самочувствие больной, отсутствие признаков значительного кровотечения в брюшную полость

- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- *в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

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

- а) 11-12 недель
- б) 9-10 недель
- в) 7-8 недель
- *г) 4-6 недель
- д) все перечисленное неверно

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

- *а) 1-2 недели
- б) 3-4 недели
- в) 5-6 недель
- г) 7-8 недель
- д) все перечисленное неверно

13. У больной диагностирована прогрессирующая внематочная беременность. Показано

- а) консервативное противовоспалительное лечение
- *б) операция
- в) гемотрансфузия
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

14. При тяжелом состоянии больной с прервавшейся трубной беременностью показано

- а) немедленное переливание крови
- б) безотлагательное удаление источника кровотечения (беременной трубы)
- в) надежный гемостаз
- *г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

15. При лапароскопии выявлена прогрессирующая трубная беременность. Состояние больной вполне удовлетворительное. Тактика врача

- *а) немедленная операция
- б) операцию можно произвести в плановом порядке
- в) возможно консервативное лечение больной
- г) верно все перечисленное
- д) все перечисленное неверно

16. Реабилитация больных, оперированных по поводу внематочной беременности, включает

- а) электрофорез лекарственных средств
- б) ультразвуковую терапию
- в) гормональную терапию
- г) верно а) и б)

*д) все перечисленное

17. Сроки временной нетрудоспособности больной, оперированной по поводу внематочной беременности, желательны не менее

а) 2-3 недель

*б) 4-5 недель

в) 6-7 недель

г) 8-9 недель

д) 10-11 недель

18. Нарушение внематочной беременности по типу трубного аборта протекает со следующей симптоматикой

а) скудные кровянистые выделения из половых путей

б) боли внизу живота и в подвздошной паховой области

в) при влагалищном исследовании - увеличение и болезненность придатков

г) верно б) и в)

*д) верно все перечисленное

19. Нарушение внематочной беременности по типу разрыва маточной трубы протекает, как правило, со следующей симптоматикой

а) внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей

б) иррадиация боли в плечо

в) тошнота (или рвота)

г) верно а) и в)

*д) верно все перечисленное

20. Наиболее целесообразная последовательность мероприятий при диагностике нарушенной внематочной беременности

а) гемотрансфузия, операция

б) консультация терапевта, анестезиолога, операция

в) ультразвуковое исследование, гемотрансфузия, операция

*г) операция, гемотрансфузия

д) применение сердечных средств, гемотрансфузия, операция

21. Трубный аборт (без значительного внутрибрюшного кровотечения) надо дифференцировать

а) с самопроизвольным выкидышем малого срока

б) с обострением хронического сальпингоофорита

в) с дисфункциональным маточным кровотечением

г) верно а) и б)

*д) со всем перечисленным

22. Причины "острого живота" вследствие острого нарушения кровоснабжения внутренних половых органов

а) внематочная беременность

б) перекрут ножки опухоли яичника

в) инфаркт миоматозного узла

*г) верно б) и в)

д) верно все перечисленное

23. При операции по поводу перекрута ножки дермоидной кисты яичника

а) перекрученную ножку опухоли яичника надо обязательно раскрутить, чтобы разобраться в анатомии

б) производят экстирпацию матки с придатками

в) удаляют оба яичника

г) верно б) и в)

*д) все перечисленное неверно

24. При влагалищном исследовании у больной выявлено: наружный зев закрыт, матка слегка увеличена, размягчена. Справа в области придатков определяется мягковатое, болезненное образование, отмечается болезненность при движении за шейку матки. Возможный диагноз

а) прогрессирующая трубная беременность справа

б) апоплексия правого яичника

в) обострение хронического воспалительного процесса правых придатков матки

*г) верно а) и в)

д) верно все перечисленное

25. При влагалищном исследовании у больной с подозрением на внематочную беременность выявлено: наружный зев приоткрыт. Алые кровянистые выделения из цервикального канала. Матка увеличена до 8 недель беременности. Придатки не определяются. Своды влагалища свободны. Диагноз

а) трубный аборт

*б) нарушенная маточная беременность

в) апоплексия яичников

г) обострение воспалительного процесса придатков матки

д) ничего из перечисленного

26. Факторы риска перфорации матки при выскабливании

а) в анамнезе - множественные аборты

б) эндометрит

в) пузырный занос

*г) все перечисленные факторы

д) ни один из перечисленных факторов

27. При перфорации матки необходимо обязательно произвести лапаротомию, если

а) перфорация матки произведена зондом

б) состояние больной удовлетворительное

в) признаки кровотечения в брюшную полость не выражены

г) все перечисленное

*д) ничего из перечисленного

28. Для апоплексии яичника характерно все перечисленное, кроме

а) боли внизу живота, возникающих на фоне полного благополучия

б) отсутствия наружного кровотечения

в) отрицательных биологических реакций на беременность

*г) резко выраженного нарастания числа лейкоцитов в крови

д) нерезко выраженных симптомов раздражения брюшины

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

а) возвратность пареза кишечника

б) недостаточная эффективность комплексной противовоспалительной терапии

- в) нарастание признаков интоксикации
- *г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

30. Возможные изменения периферической крови у больных с перитонитом

- а) сдвиг формулы белой крови влево
- б) количество лейкоцитов несколько больше нормы
- в) лимфопения
- г) верно а) и б)
- *д) все перечисленные изменения

31. Инфузионную терапию у больной, оперированной по поводу перитонита, целесообразно начинать с введения

- а) эритроцитарной массы
- б) 5% раствора глюкозы
- в) плазмозаменителей
- г) солевых растворов
- *д) верно б) и г)

32. Дренирование брюшной полости во время операции у больной с гнойным перитонитом необходимо

- а) для оттока гнойного экссудата
- б) для введения антибактериальных препаратов
- в) для брюшного лаважа
- г) верно а) и б)
- *д) для всего перечисленного

33. Изменения в миоматозном узле, связанные с нарушением питания опухоли 1) отек 2) кровоизлияние 3) некроз 4) нагноение

- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- *в) все перечисленные изменения
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

34. Некроз миоматозного узла наиболее часто происходит 1) во время беременности 2) в послеродовом периоде 3) в послеабортном периоде 4) за 3-5 дней до начала менструации

- *а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) верно все перечисленное
- г) верно 4
- д) все перечисленное неверно

35. Преимуществами поперечного надлобкового разреза передней брюшной стенки по сравнению с нижнесрединным являются все перечисленные, кроме

- а) меньшего риска эвентрации при воспалительных послеоперационных осложнениях
- б) лучшего косметического эффекта
- * в) технической простоты исполнения
- г) возможности раннего вставания и более активного поведения больной в послеоперационном периоде

д) меньшей вероятности развития послеоперационных грыж

36. Наиболее типичные осложнения при проведении поперечного надлобкового разреза передней брюшной стенки - это ранение

- а) кишечника
- б) мочевого пузыря
- в) мочеточника
- * г) верно а) и б)
- д) всего перечисленного

37. Ранение мочеточника возможно при операции

- а) передней кольпорафии
- б) высокой ампутации шейки матки
- в) простой экстирпации матки
- г) влагалищной экстирпации матки
- * д) всего перечисленного

38. Наиболее благоприятные дни для проведения плановой гинекологической операции

- а) в дни менструации
- * б) в первую неделю после прекращения менструации
- в) в дни ожидаемой овуляции
- г) накануне менструации
- д) выбор дня менструального цикла не имеет значения

39. При проведении полостных гинекологических операций, как правило, необходимо

- а) за три недели до операции исключить из пищевого рациона прием продуктов, богатых клетчаткой
- б) за несколько дней до операции ограничить прием продуктов, богатых белками
- в) накануне операции увеличить в суточном рационе содержание углеводов в 2 раза
- * г) накануне операции дать легкий обед (жидкий суп, бульон с белым хлебом, каша), вечером сладкий чай с сухарем, в день операции - не завтракать

40. В комплекс мероприятий по подготовке к полостным гинекологическим операциям, как правило, входит назначение

- а) сифонных клизм за 3-4 дня до операции, на ночь, ежедневно
- б) растительного масла по 1 столовой ложке 3 раза в день перед едой за 10 дней до операции
- * в) очистительной клизмы накануне операции, на ночь
- г) верно а) и б)
- д) всего перечисленного

41. Противопоказанием к зондированию матки, как правило, является

- а) острый воспалительный процесс половых органов
- б) подозрение на маточную беременность
- в) подозрение на наличие подслизистого узла миомы
- * г) верно а) и б)
- д) все перечисленное

42. Ничто из перечисленного не является показанием для проведения прицельной биопсии шейки матки, кроме

- а) наботовой кисты
- б) эктопии шейки матки
- в) истинной эрозии воспалительного генеза
- * г) тонкой лейкоплакии
- д) гипертрофии шейки матки

43. Диагностическое выскабливание матки всегда должно быть раздельное (то есть раздельно цервикального канала и стенок полости) у больной с дисфункциональным маточным кровотечением

- а) ювенильного возраста
- б) репродуктивного возраста
- в) климактерического возраста
- * г) верно б) и в)
- д) верно все перечисленное

44. При надвлагалищной ампутации матки маточные сосуды, как правило, пересекают

- * а) на уровне внутреннего зева
- б) на 1.5 см выше области внутреннего зева
- в) на 1.5 см ниже области внутреннего зева
- г) в области кардинальных связок

45. При экстирпации матки с придатками, как правило, пересекается все перечисленное, кроме

- а) воронко-тазовых связок
- б) круглых связок
- в) крестцово-маточных связок
- г) кардинальных связок
- * д) маточных концов труб

46. У больной 36 лет на вторые сутки после операции надвлагалищной ампутации матки (по поводу подслизистой миомы) в связи с подозрением на внутрибрюшное кровотечение из послеоперационной культи произведена релапаротомия. Во

время операции обнаружен источник кровотечения - сосуды культи шейки матки. Необходимо произвести

- а) ревизию культи шейки матки и ушивание сосудистых пучков
- б) экстирпацию культи шейки матки
- в) экстирпацию культи шейки матки с придатками
- * г) экстирпацию культи шейки матки с трубами

47. При сочетании миомы и внутреннего эндометриоза тела матки у больной репродуктивного возраста с гиперполименореей и вторичной анемией показана операция

- а) экстирпации матки без придатков
- б) экстирпация матки с придатками
- в) надвлагалищная ампутация матки без придатков
- * г) надвлагалищная ампутация матки с трубами с иссечением цервикального канала
- д) надвлагалищная ампутация матки с трубами

48. Радикальным оперативным вмешательством в гинекологии является

- а) надвлагалищная ампутация матки
- б) экстирпация матки

- в) удаление больших (более 10 см) подбрюшинных узлов миомы матки
- * г) верно а) и б)
- д) все перечисленное

49. При проведении операции удаления трубы по поводу нарушенной трубной беременности для обеспечения надежного гемостаза необходимо наложить на мезосальпинкс

- а) один зажим и всю брыжейку трубы прошить одной кетгутовой лигатурой
- * б) несколько зажимов и прошить отдельно каждый участок кетгутом
- в) один зажим с последующей перевязкой его культи кетгутом без прошивания
- г) несколько зажимов и прошивать каждый (небольшой) участок шелком

50. При чревосечении по поводу нарушенной внематочной беременности и выраженной анемизации больной разрез передней брюшной стенки следует производить

- а) поперечный надлобковый якорный
- б) поперечный надлобковый по Пфанненштилю
- в) поперечный интерилиальный по Черни
- * г) нижнесрединный от лона до пупка

51. При аномалиях развития тела матки производятся операции для восстановления детородной функции женщины. Наибольшее значение из этих операций имеет

- а) сальпингостомия
- б) сальпинголизис
- в) имплантация маточных труб в матку
- * г) метропластика
- д) пересадка яичника в матку

52. Показания к надвлагалищной ампутации матки при наличии миомы органа 1) размеры опухоли более 12 недель 2) подслизистое расположение узла 3) нарушение функции соседних органов (учащенное мочеиспускание) 4) подозрение на озлокачествление миомы

- * а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленные
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

53. При надвлагалищной ампутации матки с левыми придатками, как правило, пересекают 1) обе круглые связки 2) собственную связку правого яичника и правую трубу (маточный конец) 3) воронко-тазовую связку слева 4) воронко-тазовую связку справа

- * а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

54. При надвлагалищной ампутации матки с придатками, как правило, пересекают 1) обе круглые связки 2) обе воронко-тазовые связки 3) обе маточные трубы (маточные концы их) 4) обе собственно яичниковые связки

- а) верно 1, 2, 3
- * б) верно 1, 2
- в) все перечисленное

- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

55. Показания к экстирпации матки при миоме 1) низкое расположение узлов, невозможность их удаления при надвлагалищной ампутации матки 2) предраковые заболевания шейки матки 3) вторичные изменения в подслизистой миоматозном узле 4) сочетание миомы с кистой яичника

- а) верно 1, 2, 3
- * б) верно 1, 2
- в) все перечисленные
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

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

- а) 11-12 недель
- б) 9-10 недель
- в) 7-8 недель
- * г) 4-6 недель
- д) все перечисленное неверно

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

- * а) 1-2 недели
- б) 3-4 недели
- в) 5-6 недель
- г) 7-8 недель
- д) все перечисленное неверно

58. У больной диагностирована прогрессирующая внематочная беременность. Показано

- а) консервативное противовоспалительное лечение
- * б) операция
- в) гемотрансфузия
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

59. При тяжелом состоянии больной с прервавшейся трубной беременностью показано

- а) немедленное переливание крови
- б) безотлагательное удаление источника кровотечения (беременной трубы)
- в) надежный гемостаз
- * г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

60. При лапароскопии выявлена прогрессирующая трубная беременность. Состояние больной вполне удовлетворительное. Тактика врача

- * а) немедленная операция
- б) операцию можно произвести в плановом порядке
- в) возможно консервативное лечение больной
- г) верно все перечисленное
- д) все перечисленное неверно

61. Реабилитация больных, оперированных по поводу внематочной беременности, включает
- а) электрофорез лекарственных средств
 - б) ультразвуковую терапию
 - в) гормональную терапию
 - г) верно а) и б)
 - * д) все перечисленное
62. Сроки временной нетрудоспособности больной, оперированной по поводу внематочной беременности, желательны не менее
- а) 2-3 недель
 - * б) 4-5 недель
 - в) 6-7 недель
 - г) 8-9 недель
 - д) 10-11 недель
63. Клинические признаки перитонита
- а) вздутие живота
 - б) парез кишечника
 - в) прогрессирующая тахикардия
 - * г) все перечисленные
 - д) ни один из перечисленных
64. Нарушение внематочной беременности по типу трубного аборта протекает со следующей симптоматикой
- а) скудные кровянистые выделения из половых путей
 - б) боли внизу живота и в подвздошной паховой области
 - в) при влагалищном исследовании - увеличение и болезненность придатков
 - г) верно б) и в)
 - * д) верно все перечисленное
65. Нарушение внематочной беременности по типу разрыва маточной трубы протекает, как правило, со следующей симптоматикой
- а) внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей
 - б) иррадиация боли в плечо
 - в) тошнота (или рвота)
 - г) верно а) и в)
 - * д) верно все перечисленное
66. Медицинская реабилитация больной, оперированной по поводу перекрута ножки опухоли яичника, состоит в проведении
- а) противовоспалительной рассасывающей терапии
 - б) коррекции функции оставшегося яичника
 - в) контрацепции мужским механическим средством
 - * г) всего перечисленного
 - д) ничего из перечисленного
67. Возможным источником кровотечения из яичника является
- а) желтое тело
 - б) фолликулярная киста яичника
 - в) киста желтого тела

- * г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

68. Наиболее целесообразная последовательность мероприятий при диагностике нарушенной внематочной беременности

- а) гемотрансфузия, операция
- б) консультация терапевта, анестезиолога, операция
- в) ультразвуковое исследование, гемотрансфузия, операция
- * г) операция, гемотрансфузия
- д) применение сердечных средств, гемотрансфузия, операция

69. Трубный аборт (без значительного внутрибрюшного кровотечения) надо дифференцировать

- а) с самопроизвольным выкидышем малого срока
- б) с обострением хронического сальпингоофорита
- в) с дисфункциональным маточным кровотечением
- г) верно а) и б)
- * д) со всем перечисленным

70. Шоковый индекс - это

- а) отношение частоты пульса к величине систолического АД, равное 1
- б) отношение частоты пульса к величине диастолического АД, равное 1
- * в) отношение частоты пульса к величине систолического АД, равное 0.5
- г) отношение частоты пульса к величине диастолического АД, равное 0.5
- д) ничего из перечисленного

71. Апоплексия яичника - это

- а) остро возникшее кровотечение из яичника
- б) разрыв яичника
- в) остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника
- * г) верно а) и б)
- д) все перечисленное

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

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

73. Особенности операции у больной с tuboовариальным образованием в стадии острого воспаления

- а) дренирование брюшной полости
- б) опасность травмы кишечника и мочевого пузыря
- в) технические трудности при выполнении операции необходимого объема
- г) верно а) и в)
- * д) верно все перечисленное

74. Перитонит - это воспаление

- а) висцеральной брюшины
- б) париетальной брюшины

- в) клетчатки малого таза
- * г) верно а) и б)
- д) всего перечисленного

75. При перитоните у гинекологической больной показана операция в объеме

- а) экстирпация матки с придатками
- б) надвлагалищная ампутация матки с придатками
- * в) экстирпация матки с трубами
- г) надвлагалищная ампутация матки с трубами
- д) все перечисленное неверно

76. Для улучшения реологических свойств крови у больных, оперированных по поводу гнойного перитонита, применяют

- а) трасилол
- б) гепарин
- * в) реополиглюкин
- г) верно б) и в)
- д) все перечисленное

77. Причины "острого живота" вследствие острого нарушения кровоснабжения внутренних половых органов

- а) внематочная беременность
- б) перекрут ножки опухоли яичника
- в) инфаркт миоматозного узла
- * г) верно б) и в)
- д) верно все перечисленное

78. При операции по поводу перекрута ножки дермоидной кисты яичника

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

79. При влагалищном исследовании у больной выявлено: наружный зев закрыт, матка слегка увеличена, размягчена. Справа в области придатков определяется мягковатое, болезненное образование, отмечается болезненность при движении за шейку матки. Возможный диагноз

- а) прогрессирующая трубная беременность справа
- б) апоплексия правого яичника
- в) обострение хронического воспалительного процесса правых придатков матки
- * г) верно а) и в)
- д) верно все перечисленное

80. При влагалищном исследовании у больной с подозрением на внематочную беременность выявлено: наружный зев приоткрыт. Алые кровянистые выделения из цервикального канала. Матка увеличена до 8 недель беременности. Придатки не определяются. Своды влагалища свободны. Диагноз

- а) трубный аборт
- * б) нарушенная маточная беременность
- в) апоплексия яичников

- г) обострение воспалительного процесса придатков матки
- д) ничего из перечисленного

81. Факторы риска перфорации матки при выскабливании

- а) в анамнезе - множественные аборты
- б) эндометрит
- в) пузырный занос
- *г) все перечисленные факторы
- д) ни один из перечисленных факторов

82. При перфорации матки необходимо обязательно произвести лапаротомию, если

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

83. Для апоплексии яичника характерно все перечисленное, кроме

- а) болей внизу живота, возникающих на фоне полного благополучия
- б) отсутствия наружного кровотечения
- в) отрицательных биологических реакций на беременность
- *г) резко выраженного нарастания числа лейкоцитов в крови
- д) нерезко выраженных симптомов раздражения брюшины

84. Для перекрута ножки опухоли яичника характерно

- а) сильные боли внизу живота, возникшие после физического напряжения
- б) при бимануальном исследовании в малом тазу определение неподвижной резко болезненной опухоли
- в) положительные симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли
- г) верно а) и б)
- * д) все перечисленное

85. При перитоните в реактивной стадии внутрикожный волдырь (при проведении пробы Мак-Клюра - Олдрича) рассасывается за период времени

- а) от 60 мин до 45 мин
- * б) от 45 мин до 20 мин
- в) от 20 мин до 10 мин
- г) от 10 мин до 2 мин
- д) все перечисленное неверно

86. При перитоните в токсической стадии внутрикожный волдырь (при проведении пробы Мак-Клюра - Олдрича) рассасывается за период времени

- а) от 60 мин до 45 мин
- б) от 45 мин до 20 мин
- * в) от 20 мин до 10 мин
- г) от 10 мин до 2 мин
- д) все перечисленное неверно

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

- а) возвратность пареза кишечника

- б) недостаточная эффективность комплексной противовоспалительной терапии
- в) нарастание признаков интоксикации
- * г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

88. Клиника нагноения tuboovariального воспалительного образования 1) гектическая температура 2) озноб, интоксикация 3) отсутствие эффекта от противовоспалительной терапии 4) сбоку от матки определяется болезненное, четко контурирующееся подвижное образование

- *а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) верно все перечисленное
- г) верно 4
- д) все перечисленное неверно

89. Реабилитация больной после операции по поводу перфорации матки 1) "закрыть" 2-3 очередных менструации антибактериальными препаратами 2) электрофорез цинка по брюшно-крестцовой методике 3) противовоспалительная терапия не менее 3-4 месяцев 4) контрацепция мужским механическим средством не менее 2 лет

- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- *в) верно все перечисленное
- г) верно 4
- д) все перечисленное неверно

90. Реабилитация больной, оперированной по поводу апоплексии яичника, включает 1) общеукрепляющую терапию 2) комплексную противовоспалительную терапию 3) коррекцию гормональной функции яичников 4) санацию хронических очагов инфекции

- *а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

91. Абсолютным показанием к операции в гинекологии является 1) внутрибрюшное кровотечение 2) перитонит 3) угроза перфорации tuboovariального абсцесса 4) пельвиоперитонит

- *а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

92. Показанием к оперативному лечению у больных с воспалительными заболеваниями внутренних половых органов является 1) пиосальпинкс и пиовар 2) сочетание воспалительного процесса с новообразованием внутренних половых органов 3) tuboovariальное образование, не поддающееся консервативному лечению 4) хронический сальпингоофорит с мелкокистозной дегенерацией яичников

- *а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленное

- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

93. Пельвиоперитонит - это 1) перитонит, локализованный в области малого таза 2) воспаление брюшины малого таза 3) воспаление клетчатки малого таза 4) воспаление серозного покрова матки

- а) верно 1, 2, 3
- *б) верно 1, 2
- в) все перечисленное
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

94. Причины развития послеоперационного перитонита 1) инфицирование брюшной полости во время операции 2) несостоятельность швов 3) развитие некроза ткани дистальнее лигатуры при оставлении больших культей 4) оставление инородного тела в брюшной полости

- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- *в) все перечисленные
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

95. Наиболее характерные клинические симптомы перитонита 1) рвота, сухой язык 2) задержка стула и газов 3) вздутие и напряжение живота 4) симптомы раздражения брюшины

- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- *в) все перечисленные
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

96. Дополнительные методы диагностики перитонита 1) оценка динамики основных объективных данных за 1 час наблюдения за больной (на фоне лечения) 2) ультразвуковое исследование 3) лапароскопия 4) ирригоскопия

- *а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленные
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

97. В лечении больных, оперированных по поводу перитонита, имеет значение 1) улучшение реологических свойств крови 2) коррекция нарушений белкового обмена 3) антибактериальная терапия 4) проведение неспецифической иммунной терапии

- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2

98. Ко второму этапу послеродовой септической инфекции (по классификации Сазонова - Бартельса) относится все перечисленное, кроме

- а) параметрита
- б) метротромбофлебита
- в) пельвиоперитонита
- * г) общего перитонита

д) сальпингоофорита

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

- а) стафилококка
- б) стрептококка
- * в) гонококка
- г) гарднереллы
- д) анаэробов

100. Особенности половой функции у больных с хроническим сальпингоофоритом

- а) снижение или отсутствие либидо
- б) болевые ощущения при половом акте
- в) отвращение к половому акту
- г) верно а) и б)
- * д) все перечисленные особенности

101. Фаза экссудации, связанная с повышением проницаемости стенок капилляров в очаге воспаления, характерна для стадий воспаления

- а) острой
- б) подострой
- в) обострения хронического процесса (один из вариантов)
- г) верно а) и б)
- * д) всех перечисленных

102. Особенности клинического течения пельвиоперитонита гонорейной этиологии в отличие от пельвиоперитонита неспецифической этиологии

- а) склонность к образованию спаек и сращений
- б) чаще отмечается отграничение процесса
- в) наличие симптомов раздражения брюшины в нижних отделах живота
- * г) верно а) и б)
- д) верно все перечисленное

103. Гонорейную этиологию воспалительного процесса в области придатков матки можно предположить (с большой долей вероятности)

- а) при наличии двустороннего сальпингоофорита у первично бесплодной женщины
- б) при сочетании двустороннего сальпингоофорита с эндоцервицитом (у женщин, у которых не было родов, аборт, инвазивных лечебно-диагностических процедур)
- в) при сочетании двустороннего сальпингоофорита с уретритом, бартолинитом
- г) верно б) и в)
- * д) при всем перечисленном

104. Лечение больных с хронической гонореей включает все перечисленное, кроме

- а) терапии гоновакциной
- б) пирогенала
- * в) санаторно-курортного лечения
- г) влагалищных ванночек с 3-5% раствором протаргола
- д) инстилляций в уретру 0.5-1% раствора азотнокислого серебра

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

- а) 1 мес
- б) 2 мес
- * в) 3 мес
- г) 4 мес
- д) 5 мес

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

- а) вирулентность микроба
- б) состояние защитных сил организма женщины
- в) наличие раневых входных ворот
- г) верно а) и б)
- * д) все перечисленное

107. У больных хроническим эндометритом наблюдаются кровянистые выделения из половых путей

- а) предменструальные
- б) постменструальные
- в) межменструальные (овуляторные)
- г) верно а) и б)
- * д) верно все перечисленное

108. Применение облученной ультрафиолетом крови для лечения больных с воспалительными заболеваниями гениталий обеспечивает

- а) выраженный бактерицидный эффект
- б) повышение бактерицидной активности сыворотки крови
- в) уменьшение абсолютного числа Т-клеток
- * г) верно а) и б)
- д) все перечисленное

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

- а) нормализация температуры тела
- б) улучшение субъективного состояния
- в) углубление иммунодефицита
- г) верно а) и б)
- * д) все перечисленное

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

- а) экскреторная урография
- б) ультразвуковое исследование почек
- в) радиоизотопная ренография
- г) все перечисленное
- * д) ничего из перечисленного

111. У больных со сформировавшимся гнойным воспалительным образованием придатков матки (в "холодном" периоде) ничто из перечисленного не показано, кроме

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

- г) терапии гоновакциной
- д) электрофореза цинка по брюшно-крестцовой методике

112. Больная 29 лет, жалуется на резкие боли внизу живота. Боли возникли раптовое. Последняя менструация была 10 дней назад, пришла в срок. Родов - 2, абортов - 2. Пол года назад была изобретена опухоль яичника. Пульс - 100 ударов в минуту, ритмичный, дыханий 22 в минуту. Язык сухой, не обложен. Живот вздут, напряжен, резко болезненный, особенно слева. Тело матки четко не определяется через напряжение передней брюшной стенки. Придатки справа НЕ пальпируются. В области левых придатков пальпируется опухоль тугоэластичной консистенции, ограниченно подвижная, болезненная. Параметрия свободны. Диагноз?

- А * Перекрут ножки опухоли яичника
- В Возбуждено внематочная беременность
- С Апоплексия яичника
- Д Разрыв кисты яичника
- Е Нарушение питания фиброматозных узла.

113. Больная 36 лет жалуется на боли внизу живота слева, возникшие внезапно. Объективно: наружные половые органы без патологии, шейка матки цилиндрическая, чистая. Тело матки увеличено до 12-13 недель беременности, ограниченно подвижное, неровной поверхности. Один из узлов слева у дна резко болезненный. Своды глубокие. Придатки не определяются, область их безболезненна. Параметры свободны. Выделение серозные. Анализ крови: Гемоглобин - 120 г / л, лейкоцитов - 12×10^9 / л, палочкоядерных лейкоцитов - 10 \%. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А * Некроз фиброматозных узла
- В Спонтанный разрыв беременной матки
- С Хорионэпителиома
- Д Возбуждено беременность в интерстициальном отделе трубы
- Е Деструктивная форма пузырного заноса

114. В гинекологическое отделение обратилась женщина 25 лет с жалобами на повышение температуры тела до 38,60 С, боль внизу живота, дизурические расстройства. Заболела 3 дня поэтому, когда после искусственного аборта появились указанные жалобы. При гинекологическом исследовании: шейка матки цилиндрическая, глазок закрыт. Тело матки несколько увеличено, болезненной, мягкое. Дополнения матки не пальпируются. Выделение гнойно-кровянистые. В анализе крови лейкоцитоз со сдвигом формулы крови влево, ускоренная СОЭ. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А * Острый эндометрит
- В Острый эндоцервицит
- С Острый сальпингоофорит
- Д Острый цистит
- Е пиосальпинкс

115. Решающее значение в дифференциальной диагностике острого аппендицита с нарушенной внематочной беременностью имеет

- А Симптом Кохера-Волковича
- Б * Пункция заднего свода влагалища
- В. Жалоба на головокружение
- Г Симптом Бартомье-Михельсона

1. Клиническая интерпретация данных морфологического исследования.
2. Клиническая интерпретация данных цитологического (кульдоцентез) и гистологического исследований гинекологической больной.
3. Клиническая интерпретация данных бимануального влагалищного, ректовагинального исследования.
4. Клиническая интерпретация данных кольпоцитологического исследования, результаты тестов функциональной диагностики
5. Клиническая интерпретация данных УЗИ и ЦДК.
6. Клиническая интерпретация данных цитологического (пайпель) и гистологического исследований гинекологической больной.
7. Клиническая интерпретация данных кульдоцитологического исследования, результаты тестов функциональной диагностики.