

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 «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»  
ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН БАЗОВОЙ ЧАСТИ БЛОКА 1 «ДИСЦИПЛИНЫ  
(МОДУЛИ) ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ  
ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ  
КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ**

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

Составитель:

к.м.н., доцент Шилова О.Ю.

Красноярск  
2020

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ПРОМЕЖУТОЧНОГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ  
ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»  
ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН БАЗОВОЙ ЧАСТИ БЛОКА 1 «ДИСЦИПЛИНЫ  
(МОДУЛИ) ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.01  
АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ**

Контролируемая дисциплина (модуль)	Код контролируемой компетенции	Вид оценочного средства	Количество заданий
<b>Акушерство и гинекология</b>	УК-1 УК-2	контрольные вопросы	63
	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	ситуационные задачи	46
		тестовые задания	567

**Перечень контрольных вопросов для собеседования**

1. Национальный проект «Здоровье».
2. Женская консультация: организация, роль, задачи и принцип деятельности.
3. Реформа здравоохранения
4. Задачи акушерско-гинекологической службы
5. Организация работы женской консультации по ведению беременных с экстрагенитальной патологией.
6. Диспансеризация беременных
7. Наружное акушерское исследование. Вагинальное исследование.
8. Определение срока беременности, родов.
9. Наличие показаний и противопоказаний для инвазивной диагностики.
10. Основные маркеры хромосомной и генетической патологии плода.
11. Профилактика перинатальных потерь и ФПН в I и II триместре беременности
12. Антропометрические особенности строения таза в различных климатических регионах. Особенности строения женского таза, отличие от мужского таза.
13. Методы обследования беременных, измерение размеров таза.
14. Этапы внутриутробного развития плода.
15. Приспособительные механизмы плода к родам.
16. Наружное и внутреннее акушерское исследование.
17. Причины наступления родов. Клиническое течение и ведение родов. Роль врача в каждом периоде родов.
18. Биомеханизм родов при переднем и заднем видах затылочного предлежания. Определение биомеханизма родов.
19. Влияние биомеханизма родов на форму головки.
20. Факторы риска и причины развития гипоксии плода.
21. Показания и условия выполнения операции кесарево сечение при критической форме ФПН и гипоксии плода.
22. Методы обезболивания родов и операции кесарево сечение при гипоксии плода.
23. Принципы диагностики гипоксии плода.
24. Принципы диагностики асфиксии новорожденного.
25. Первичная реанимация новорожденного в родовом зале.

26. Дисфункциональные маточные кровотечения. ДМК в пубертатном периоде. Клиника. Диагностика. Лечение. ДМК в репродуктивном периоде. Клиника. Диагностика. Лечение. ДМК в перименопаузальном периоде. Клиника. Диагностика. Лечение.
27. Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах. Основные причины.
28. Диагностика. Профилактика. Лечение.
29. Оказание неотложной помощи. Роль женской консультации в профилактике акушерских кровотечений. Реабилитация после перенесенных тяжелых кровотечений.
30. Поздние послеродовые кровотечения. Причины. Лечение. Профилактика.
31. Основные причины материнской смертности от акушерских кровотечений (недостаточное обследование, недооценка состояния и кровопотери, неадекватная инфузионная терапия).
32. Особенности акушерских кровотечений. Этапность борьбы с акушерскими кровотечениями.
33. Особенности инфузионно-трансфузионной терапии на современном этапе. Иммунологическая и инфекционная опасность переливании цельной крови. Неблагоприятные последствия гемотрансфузий. Современные кровезаменители: гетерогенные коллоидные плазмозамещающие растворы (декстраны, препараты на основе желатина, крахмала). Особенности инфузионной терапии в акушерской практике.
34. ДВС-синдром в акушерстве и гинекологии. Система гемостаза и ее роль в сохранении постоянства внутренней среды. Основные причины и патогенез ДВС-синдрома. Стадии развития (гиперкоагуляция, гипокоагуляция, коагулопатия потребления, гипокоагуляция, восстановление). Формы проявления (молниеносная, острая, подострая, хроническая). Клиническая и лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация.
35. Изменения в организме при острой кровопотери (компенсированная и декомпенсированная реакции).
36. Геморрагический шок. Реологические нарушения. Стадии геморрагического шока. Принципы неотложной интенсивной помощи при геморрагическом шоке. Шоковый индекс.
37. Сахарный диабет. Определение. Актуальность проблемы. Частота. Материнская и перинатальная смертность при СД. Влияние СД на течение беременности. Классификация заболевания.
38. Диагностика гестационного сахарного диабета. Осложнения сахарного диабета.
39. Ведение беременных с СД в женской консультации. Противопоказания к сохранению беременности при СД.
40. Выбор метода и срока родоразрешения. Показания к КС при СД. Особенности ведения родов у больных СД.
41. Гестационный сахарный диабет, причины развития, принципы диагностики и лечения во время беременности.
42. Оперативное родоразрешение при различных формах сахарного диабета.
43. Виды контрацептивных технологий.
44. В чем заключается добровольная хирургическая контрацепция (мужская, женская).
45. виды гормональных контрацептивов для послеродовой контрацепции.
46. Наблюдение за женщинами принимающими КОК. Возвратные аспекты использования КОК. Анализ восстановления фертильности пациенток после приема КОК. Использование гормональной системы «Мирена» в послеродовом периоде. Наблюдение за женщинами, применяющими КОК
47. Физиология лактации. Роль грудного вскармливания в профилактике лактационных маститов. Какова этиологическая структура лактационных маститов.

Классификация лактационных маститов. Стадии воспалительного процесса при лактационном мастите. Клинические проявления лактостаза. Лечение лактостаза. Инфильтративная стадия лактационного мастита, принципы лечения. Показания к хирургическому лечению при лактационных маститах. Профилактика лактационных маститов. Показания к подавлению лактации, группы лекарственных препаратов для подавления лактации.

48. Классификация родовых травм, причины родового травматизма матери. Частота родового травматизма, его этиология и патогенез. Виды родового травматизма.

49. Группы риска по возникновению родового травматизма. Методы диагностики родового травматизма.

50. Как определить «шоковый индекс» при разрыве матки. Классификация разрывов матки по этиологии. Классификация разрывов матки по патогенезу. Классификация разрывов матки по времени возникновения. Классификация разрывов матки по клиническому течению. Классификация разрывов матки по локализации. Классификация разрывов матки по характеру повреждения.

51. Клиника угрожающего разрыва матки. Клиника начинающегося разрыва матки. Клиника совершившегося разрыва матки.

52. Симптомокомплекс угрожающего разрыва матки. Симптомокомплекс начинающегося разрыва матки. Симптомокомплекс совершившегося разрыва матки по рубцу.

53. Тактика врача при наличии рубца на матке, особенности ведения беременной в женской консультации.

54. Сроки госпитализации беременной с рубцом на матке в стационар. Методы родоразрешения беременных с рубцом на матке. Оказание неотложной помощи беременным с рубцом на матке. Оказание неотложной помощи роженицам при угрожающем разрыве матки в стационаре. Оказание неотложной помощи роженицам при начинающемся разрыве матки в стационаре. Мероприятия по оказанию неотложной помощи при совершившемся разрыве матки.

55. Классификация разрывов шейки матки. Причины возникновения разрывов шейки матки. Методы диагностики разрывов шейки матки. Клинические признаки разрыва шейки матки. Лечебная тактика при наличии разрыва шейки матки.

56. Классификация разрывов промежности. Причины возникновения разрывов промежности. Диагностика разрывов промежности. Лечебная тактика при разрыве промежности.

57. Причины растяжения и разрывов лонного сочленения. Диагностика растяжения и разрывов лонного сочленения. Оказание неотложной помощи при растяжении и разрывах лонного сочленения.

58. Причины разрывов стенок влагалища, травмы малых и больших половых губ, клитора, гематомах наружных половых органов, влагалища. Диагностика разрывов стенок влагалища, травмы малых и больших половых губ, клитора, гематом наружных половых органов, влагалища. Клиника разрывов стенок влагалища, травмы малых и больших половых губ, клитора, гематом наружных половых органов, влагалища. Оказание неотложной помощи при разрывах стенок влагалища, травме малых и больших половых губ, клитора, гематомах наружных половых органов, влагалища.

59. Показания, противопоказания и условия выполнения операций по восстановлению мягкого родового канала. Методы обезболивания операций по восстановлению мягкого родового канала.

60. Вопросы техники операции гистерэктомии при разрывах матки.

61. Ведение беременности и родов с рубцом на матке после операции кесарева сечения.

62. Возможности органосохраняющих операций при разрывах матки.

63. Понятие родовой травмы новорожденного, классификация, причины, возможности лечения.

### **Перечень ситуационных задач с эталонами ответов**

#### **Акушерство**

##### **Задача № 1**

Повторнородящая 30 лет поступила в отделение патологии беременности с жалобами на недомогание, одышку, ощущение тяжести в животе. В течение последних 10 дней отмечает быстрое увеличение живота. По данным анамнеза и по наблюдению женской консультации срок беременности 27 недель. Размеры таза: 25-28-31-20 см. Окружность живота 110 см, высота стояния дна матки 38 см. Выражены рубцы беременной, усилен венозный рисунок брюшной стенки. Части плода не определяются. Сердцебиение плода не выслушивается.

Влагалищное исследование: влагалище емкое, шейка короткая, зев закрыт, предлежащая часть не определяется. Своды влагалища напряжены и нависают. Мыс не достижим

1. Каков диагноз?
2. Тактика ведения беременной?
3. Возможные осложнения?
4. С чем следует проводить дифференциальную диагностику?
5. Особенности ведения послеродового периода? Возможные осложнения в раннем послеродовом периоде?

##### **Задача № 2**

Повторнородящая 39 лет, с отягощенным акушерским анамнезом (аборты, беременность 13, роды 3). Размеры таза: 25-28-31-20 см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 150 уд/мин. В родах 12 часов, безводный промежуток 4 часа. Схватки каждые 2-3 минуты по 40 сек., болезненные. Симптом Вастена положительный. Контракционное кольцо на 1 см ниже пупка, нижний сегмент болезненный при пальпации.

При влагалищном исследовании найдено: открытие маточного зева полное, лицевая линия в правом косом размере, подбородок обращен кзади, лоб кпереди. Мыс недостижим.

1. Каков диагноз?
2. Тактика ведения родов?
3. Возможные осложнения для матери? Прогноз для плода?
4. С чем следует проводить дифференциальную диагностику?
5. В каких случаях при лицевом предлежании роды возможны без осложнений?

##### **Задача № 4**

Первородящая 24 лет поступила в род. дом по поводу слабых схваток, которые длятся в течение 8 часов. Роды срочные. Размеры таза: 26-29-31-21 см. Окружность живота 114 см., высота стояния дна матки 41 см, предлежит головка небольших размеров, подвижная над входом в малый таз. В дне матки пальпируются две крупные части. Сердечные тоны плода выслушиваются: слева ниже пупка 130 удмин и справа выше пупка 138 уд/мин.

Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие маточного зева на 4-5 см., плодный пузырь цел, напряжен. Предлежит головка, высоко над входом в малый таз, мыс не достижим.

1. Каков диагноз?
2. На основании чего ставится диагноз?
3. С чем следует проводить дифференциальную диагностику?

4. тактика врача?
5. Возможные осложнения в I периоде родов? Возможные осложнения в II периоде родов?

#### Задача № 5

Роженица 30 лет. Беременность 6, роды 2. Первым родам предшествовали 4 мед. аборта. Из анамнеза известно также, что при первых родах в послеродовом периоде было кровотечение, производилось ручное отделение плаценты.

Родоразрешилась живым мальчиком массой 4 кг. В последовом периоде без признаков отделения плаценты началось кровотечение. При кровопотере 300 мл. приступили к ручному отделению плаценты. После удаления последа матка остается мягкой, плохо сокращается, кровотечение продолжается. Кровопотеря составила 700 мл.

1. Диагноз?
2. Какова дальнейшая тактика?
3. Причина данного осложнения?
4. С чем следует проводить дифференциальную диагностику?
5. В каком случае необходимо производить надвлагалищную ампутацию матки или экстирпацию матки?

#### Задача № 6

В акушерское отделение поступила роженица 36 лет. Роды 4, срочные. Схватки появились 6 часов назад, а час спустя излились о/воды в количестве 3 л., светлые. Размеры таза: 25-28-32-21 см. Положение плода поперечное, вторая позиция. Определяется неясная предлежащая часть, прижата ко входу в малый таз. С/биение плода ясное, ритмичное, 136 уд/мин.

Влагалищное исследование: раскрытие маточного зева 10 см, в плоскости входа в малый таз определяется вколотившееся плечико. Плодного пузыря нет. Таз емкий, мыс не достижим.

1. Каков диагноз?
2. Тактика врача? Какова тактика врача при гибели плода?
3. Какие могут возникнуть осложнения, если своевременно не будет оказана акушерская помощь?
4. Можно ли было предупредить данную патологию?
5. Ошибка врача женской консультации, наблюдавшего беременную?

#### Задача № 7

Роженица 34 года. Настоящая беременность вторая, роды вторые. Поступила со схватками слабой силы, через 5-7 мин., по 20 сек. Положение плода продольное, головка высоко над входом в малый таз, баллотирует. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 120 уд/мин. Размеры таза: 27-29-31-20 см. Предполагаемая масса плода 3400.

При влагалищном исследовании: шейка сглажена, открытие маточного зева 4 см. Плодный пузырь цел. В полость малого таза выступает плотный узел, величиной более куриного яйца, исходящего из передней стенки матки в области нижнего сегмента. Головка смещена кзади, стоит высоко над входом в таз.

1. Каков диагноз?
2. Тактика ведения родов?
3. Возможные осложнения в I периоде родов? Осложнения во II периоде родов, если своевременно не будет оказана рациональная акушерская помощь?
4. Объем оперативного вмешательства?
5. В каких случаях при данной патологии роды ведут консервативно?

#### Задача № 8

У родильницы с 4-х суток послеоперационного периода после операции кесарева сечения в нижнем сегменте по Пфанненштилю отмечается повышение температуры до 38°-39° С, ознобы. В развернутом анализе крови: лейкоциты  $15,3 \cdot 10^9$ , СОЭ 70 мм/час, п-5,с-73, м-6, л-14, НЬ-96 г/л. При осмотре: отмечается выраженная инфильтрация швов на передней брюшной стенке 10\*12 см.

При влагалищном исследовании на 7-е сутки: матка до 15 недель, пальпация матки затруднена и болезненна из-за выраженной инфильтрации и гиперемии швов на передней брюшной стенке. Цервикальный канал пропускает палец, гнойные выделения с гнилостным запахом. Своды свободные, глубокие. В течение 3 суток (с 4-го дня) проводится внутриматочный диализ, массивная антибактериальная терапия, дезинтоксикация. Эффект незначительный. Переведена в гинекологическое отделение.

1. Диагноз?
2. Какие были допущены ошибки?
3. Тактика?
4. Прогноз?
5. Реабилитационные мероприятия?

#### Задача № 9

Первородящая 20 лет. С 4-х суток послеродового периода отмечалось повышение температуры 37,5°-38,5° С, ознобы. При осмотре на 7-е сутки отмечается увеличение в объеме левой молочной железы, в области ареолы отек, гиперемия, болезненность, уплотнение размером 5,0\*7,0 см, с размягчением, флюктуацией в центре. При вагинальном осмотре: патологии не выявлено.

1. Диагноз?
2. Ошибки допущенные врачом?
3. Ваша тактика?
4. Какова тактика в отношении лактации?
5. Назовите реабилитационные мероприятия при данной патологии?

#### Задача №10

Повторнородящая 27 лет. В родах 22 часа, безводный промежуток 20 часов. На фоне проводимой терапии антибиотиками температура повысилась до 38,8° С. Схватки через 1-2 мин. по 40-50 сек. Внутривенно вводится окситоцин, головка плода на тазовом дне, воды зеленые. Сердечные тоны плода 160 уд/мин., ритмичные, приглушены.

1. Диагноз?
2. Ваша тактика?
3. Какие были допущены ошибки?
4. Показано ли родоразрешение путем наложения акушерских щипцов?
5. Показана ли эпизио- или перинеотомия?

#### Задача № 11

Родильница 20 лет, на 5-е сутки после родов предъявляет жалобы на слабость, повышение температуры до 37,5°-38° С. Дно матки на 2 п/п ниже пупка.

При влагалищном исследовании: шейка матки формируется, цервикальный канал с трудом пропускает кончик пальца. Матка с четкими контурами, слегка болезненная при пальпации, соответствует 15-16 неделям. Лохии скудные, практически отсутствуют.

1. Какая патология развилась?
2. Причины, приводящие к данной патологии?

3. Тактика врача?
4. Показан ли внутри маточный лаваж?
5. Показано ли назначение антибиотиков?

#### Задача № 12

Родильница 25 лет на 3-й сутки после родов предъявляет жалобы на слабость, повышение температуры до 38° С. В родах отмечался длительный безводный промежуток 18 часов. Антибактериальная терапия не проводилась.

При влагалищном исследовании: шейка формируется, ц/канал свободно пропускает палец за пределы внутреннего зева. Матка до 17 недель, при пальпации чувствительна, контуры четкие. Выделения из матки мутные с гнилостным запахом. Своды свободные, глубокие. Придатки без особенностей.

1. Диагноз?
2. Какая допущена ошибка?
3. Ваша тактика?
4. Какие дополнительные методы исследования Вам необходимы?
5. План лечения?

#### Задача № 13

У родильницы 25 лет на 3-й сутки после родов появилась температура до 40° С гектического характера, озноб, тахикардия до 120 уд/мин.

При объективном обследовании: кожные покровы бледные с сероватым оттенком, видимые слизистые синюшного цвета, на конъюктивах петехиальная сыпь, на конечностях мелкоточечные кровоизлияния, на лице сыпь в виде "бабочки". В анализе крови: НЬ-92 г/л, лейкоциты-18\*10<sup>9</sup>, СОЭ-70 мм/час, п-6, с-70, м-5, л-12.

1. Диагноз?
2. Ваша тактика?
3. Прогноз?
4. Перевод в гинекологическое отделение?
5. Сколько родильница должна наблюдаться на стац. лечении?

#### Задача № 14

3-й сутки послеродового периода, температура 38,2° С, родильница жалуется на боли в молочной железе, пульс 86. Молочные железы значительные, равномерно нагрудели, чувствительные при пальпации. При надавливании из сосков выделяются капельки молока.

1. Диагноз?
2. Ваша тактика?
3. Показан ли перевод в другое отделение?
4. Показано ли назначение антибиотиков?
5. Нужна ли консультация смежных специалистов

#### Задача № 15

У родильницы в послеродовом периоде к концу 3-х суток повысилась температура до 38,5°С, появилась болезненность в молочных железах, болезненное сцеживание. Объективно: молочные железы равномерно нагрудели, болезненные, на сосках поверхностные трещины, кровоточат, сцеживание затруднено.

Вагинальное исследование: матка до 15 недель, плотная, безболезненная, с четкими контурами, шейка формируется, цервикальный канал пропускает кончик пальца, лохии слизисто-кровянистые, умеренные. Своды свободные, придатки б/о.

1. Диагноз?



2. Ваша тактика?
3. Почему развилась данная патология?
4. Показано ли назначение эстрогенов?
5. Нужно ли проводить внутриматочный лаваж?

#### Задача № 16

Повторнородящая. Роды продолжались 12 часов. Осложнений в родах не было. Родился мальчик массой 4400. На 6-е сутки послеродового периода дно матки на 3 п/п ниже пупка, контуры матки четкие.

Вагинальное исследование: шейка сформирована, ц/к пропускает 1 п/п, матка с четкими контурами, б/б при пальпации, соответствует 15-16 неделям, своды свободные, глубокие, лохии слизисто-сукровичные, без запаха.

1. Диагноз?
2. Причины развития данной патологии?
3. Тактика врача?
4. Рекомендации?
5. Реабилитационные мероприятия?

#### Задача № 17

Больная С, 22 лет обратилась 22.04 в женскую консультацию по поводу островозникших болей среди полного здоровья с иррадиацией в область прямой кишки. Температура 37,4° С, А/Д-105/70 мм.рт.ст. Отмечает легкое головокружение. Менструальная функция с 15 лет по 3-4 дня через 21-22 дня. Менструации скудные. Последняя нормальная менструация с 5.04 по 10.04. Подобные боли внизу живота наблюдались ранее. В связи с чем больная год назад оперирована по поводу катарального аппендицита (вирго). При осмотре состояние относительно удовлетворительное. Живот мягкий, не вздут, болезненный в нижних отделах, больше справа. Симптомов раздражения брюшины нет.

Ректальное обследование: шейка коническая, длинная, матка меньше нормы, в ретрофлексии. Придатки с обеих сторон без пальпаторных изменений, область их справа болезненна. Ан. крови — НЬ-66 г/л, л-4500, СОЭ-20, формула без изменений.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Укажите 4 заболевания женских половых органов, для которых характерна такая симптоматика?
3. Варианты врачебной тактики:
  - а) динамическое наблюдение;
  - б) срочная госпитализация;
  - в) наблюдение в домашних условиях;
  - г) применение обезболивающих средств.
4. После пребывания в условиях стационара в течение 12 дней (консервативное лечение) больная выписана под наблюдение врача женской консультации.
5. Какая тактика врача?
  - а) диспансерное наблюдение;
  - б) динамический осмотр;
  - в) в наблюдении не нуждается.
6. Какие виды обследования и лечения необходимо назначить больной в период диспансерного наблюдения?

#### Задача № 18

В конце беременности в сроке 39 недель у повторнородящей без родовой деятельности внезапно появились кровянистые выделения, с чем она и обратилась в

женскую консультацию. Состояние удовлетворительное, в анализе крови умеренно выраженная анемия. Матка с четкими контурами, безболезненна при пальпации, в нормальном тонусе. С/тоны плода ясные, ритмичные, 130 уд/мин. Воды не изливались. А/Д - 120/60 мм.рт.ст. пр=лев. Отеков нет.

Данная беременность 6, роды 2. Последняя беременность была год назад, закончилась мед. абортom, осложнившимся эндометритом. Лечилась в стационаре.

1. Диагноз?
2. Тактика врача?
3. Показано ли влагалищное исследование в ж/к?
4. С чем следует дифференцировать данную патологию?
5. Возможные осложнения при данной патологии?

#### Задача № 19

Беременная 21 год. Беременность 1. На учет по беременности встала с 6 недель. Наблюдается регулярно. В сроке 37 недель появилась легкая пастозность голеней. В течение 3-х дней лечилась амбулаторно (разгрузочная диета, мочегонные травы). На момент осмотра (через 3 дня) беременность соответствует сроку 37 недель. А/Д - 180/120 мм.рт.ст. Была однократная рвота. Указаний на повышение давления ранее и заболевание почек нет.

Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Матка в тонусе. С/тоны плода ясные, ритмичные, 134 уд/мин. Из половых путей жидкие выделения, которые появились час назад.

1. Какой диагноз?
2. Тактика врача?
3. Показано ли родоразрешение?
4. Что нужно провести до родоразрешения?
5. Лечение после родоразрешения?

#### Задача № 20

Повторнородящая 30 лет, пришла на прием к врачу ж/к (очередная явка) с жалобами на недомогание, одышку, ощущение тяжести в животе. В течение последних 10 дней отмечает быстрое увеличение живота. По данным анамнеза и по наблюдению врача ж/к срок беременности 27 недель. Размеры таза: 25-28-31-20 см. ОЖ-110 см, ВДМ-38 см. Выражены рубцы беременной, усилен венозный рисунок брюшной стенки. Отеков нет.

1. Диагноз?
2. Ваша тактика?
3. Возможные осложнения?
4. Показано ли срочное родоразрешение?
5. С чем может быть связано быстрое увеличение живота, причины данной патологии?

#### Задача № 21

Первобеременная 18 лет, пришла на прием в ж/к по поводу доношенной беременности в сроке 39-40 недель с жалобами на головную боль, "мелькание мушек" перед глазами, А/Д - 170/110 мм.рт.ст. и отеки. С/тоны плода ясные, ритмичные, 130 уд/мин. Размеры таза: нормальные. Родовой деятельности нет. Воды не изливались. Последняя явка в ж/к 7 дней назад. А/Д было 130/100 мм.рт.ст. На нижних конечностях пастозность, в моче белок 0,033%. Было назначено амбулаторное лечение. Явка через 10 дней.

1. Ваш диагноз?
2. Правильная ли была тактика врача женской консультации?

3. Ваша тактика на данный момент?
4. Каков план ведения родов?
5. Показано ли срочное родоразрешение и какой метод родоразрешения может быть избран?

#### Задача № 22

Больная Г., 22 лет, пришла на прием к врачу ж/к после операции по поводу дермоидной кисты, выполненной в условиях гинекологического стационара. Самочувствие хорошее. Жалоб нет. Объем операции: удаление придатков матки с обеих сторон.

1. Правильно ли был выбран объем операции?
2. Ваша тактика в отношении пациентки:
  - а) динамическое наблюдение в ж/к;
  - б) физиотерапия;
  - в) седативная терапия;
  - г) рассасывающая терапия;
  - д) применение биостимуляторов;
  - е) обследование по тестам функциональной диагностики.
3. Назовите известные Вам тесты функциональной диагностики.
4. Какие методы физиотерапии Вы назначите данной больной?
5. Назовите Вам известные седативные препараты.

#### Задача № 23

Под наблюдение врача ж/к поступила больная К., которой в условиях стационара произведена клиновидная резекция яичников в связи с наличием синдрома Штейна-Левенталя. Данные гистологического исследования: фолликулы на разных стадиях созревания, умеренное количество гиперплазированной тека-ткани.

1. Ваша тактика в условиях ж/к:
  - а) динамическое наблюдение;
  - б) диспансерное наблюдение;
  - в) после окончания послеоперационного периода не нуждается в наблюдении;
  - г) тесты гормонального исследования.
2. Нуждается ли больная в реабилитации после клиновидной резекции яичников?
  - а) да;
  - б) нет.

Укажите план реабилитации.

Укажите возможные виды негормональной коррекции больных после операции в связи с наличием синдрома Штейна-Левенталя (выберите неправильный ответ):

- а) витаминотерапия;
  - б) применение биостимуляторов (фибс, алоэ, и др.);
  - в) физиотерапия;
  - г) медикаментозная терапия.
5. Назовите возможные варианты гормональной коррекции после операции у данной больной:
- а) циклическая гормональная терапия;
  - б) в непрерывном режиме гестагенами;
  - в) гестагенами во II фазу цикла;
  - г) в непрерывном режиме эстрогенами.

#### Задача № 24

Повторнобеременная, 29 лет. Поступила в род. дом неделю назад по поводу беременности 36 недель, нефропатии средней степени тяжести. Получала комплексную терапию гестоза. А/Д остается на цифрах 150/90 мм.рт.ст. На глазном дне ангиопатия II, сохраняется пастозность нижних конечностей. ВДМ-35 см, ОЖ-98 см. Положение плода продольное, предлежит головка над входом в малый таз. КТТ: Ритм синусовый с участками монотонности — 128-132 уд/мин. УЗИ: Плод один в головном предлежании, СБ+, БПР-90, ОЖ-97. Плацента расположена по передней стенке, степень зрелости III. О/вод умеренное количество.

Данные вагинального исследования: влагалище рожавшее. Шейка длиной 2 см, размягчена по периферии, канал проходим для пальца до внутреннего зева. Выделения светлые. Таз емкий. В анализах мочи и крови патологических изменений нет.

1. Диагноз?
2. План ведения беременной?
3. Обоснование плана?
4. План ведения после родоразрешения?
5. Возможные осложнения, если вовремя не родоразрешить беременную?

#### Задача № 25

Беременная 33 года. Поступила в род. дом 14 января 1996 года с жалобами на ноющие боли внизу живота, в области поясницы. Первая беременность в 1990 году закончилась операцией кесарево сечение по поводу слабости родовой деятельности. Ребенок массой 3880 г. В 1991 г. операция кесарево сечение при доношенной беременности по поводу рубца на матке. Ребенок массой 3700 г. Послеоперационный период протекал без осложнений. С 1992 по 1995 г.г. — 5 мед. аборт, последний в январе 1995 года осложнился метроэндометритом. Правильного телосложения. Рост 156 см. Вес 82 кг. Отеков нет. А/Д 120/80 мм.рт.ст. ОЖ-101 см-, ВДМ-31 см. Матка при пальпации приходит в тонус. Пальпация матки безболезненная на всем протяжении. Положение плода продольное, предлежит головка, над входом в малый таз. С/тоны плода ясные, ритмичные 138 уд/мин. УЗИ: Плод один в головном предлежании, размеры его соответствуют сроку 32-33 недели беременности. Плацента по левой боковой стенке, толщиной 30 мм., степень зрелости II-III, воды светлые, гипертонус в нижнем сегменте, Рубец втянут, толщина его 6 мм. Длина шейки 31 мм.

1. Диагноз?
2. Обоснуйте его.
3. Какова причина случившегося осложнения?
4. Какие клинические данные свидетельствуют за ФПН?
5. Какова акушерская тактика?

#### Задача № 26

Беременная А., 23 лет, поступила в отделение патологии 28.03.96 года с жалобами на ноющие боли внизу живота и в области поясницы. Беременность первая, наступила сразу после замужества. ПМ — 10-17.10.95 г. Первая половина беременности протекала без осложнений. Неделю назад стали беспокоить боли внизу живота. Рост 159 см. Вес 60 кг. Отеков нет. А/Д - 120/80 мм.рт.ст. Матка при пальпации приходит в тонус. ВДМ-22 см. С/тоны плода ясные, ритмичные, 138 уд/мин. Вагинально: Влагалище нерожавшее, шейка 2,5 см., расположена по оси таза, умеренно размягчена, н/зев пропускает кончик пальца. Таз емкий. Данные УЗИ: Плод один в головном предлежании, СБ+, размеры плода соответствуют сроку 22 недель беременности. Плацента по передней стенке и в дне, повышенной эхогенности. Вод умеренное количество. При обследовании на ВУИ обнаружен высокий титр М-антител к хламидиям. Содержание гормонов беременности в норме.

1. Диагноз?

2. Назначить лечение?
3. О чем говорит повышенная эхогенность плаценты на УЗИ?
4. Когда необходимо повторное обследование?
5. Нуждается ли беременная в повторной госпитализации?

#### Задача № 27

Беременная П., 21 год, поступила в отделение 4.01.96 г. Последняя менструация 25 апреля. Беременность первая, протекала без осложнений. Рост - 166 см, вес - 64,7 кг. Размеры таза: 25-28-31-20, ВДМ - 37 см, ОЖ - 99 см. Положение плода продольное, предлежит округлая, мягкая часть, прижата ко входу в малый таз. В дне матки определяется головка. С/тоны плода выслушиваются слева на уровне пупка 140 уд/мин. Вагинально: влагалище нерожавшее, шейка длиной 2 см, умеренно размягчена, расположена по оси таза, н/зев пропускает кончик пальца. Предлежащая часть высоко. СД больше 11,5 см. УЗИ: Плод один в тазовом предлежании, СБ+, БПР - 95 см. Плацента по задней стенке и в дне. Степень зрелости П-Ш. Вод умеренное количество, рядом с головкой определяется петля пуповины, возможно обвитие. Беременность доношенная. Плод зрелый, размеры 3700 г. Плод мужского пола.

1. Сформулируйте диагноз?
2. Составьте план родоразрешения.
3. Обоснуйте план ведения родов.
4. Возможные осложнения для плода?
5. В каком случае при данной патологии роды возможны через естественные родовые пути?

#### Задача № 28

В отделение патологии поступила беременная В., с доношенной беременностью. В анамнезе двое срочных родов, затем 2 мед. аборта, послеабортный период осложнился метроэндометритом. Первая половина беременности протекала без осложнений, с 32 недели появились отеки нижних конечностей. Рост - 162 см., вес - 85,5 кг. А/Д - 130/90 мм.рт.ст. На нижних конечностях отеки. ОЖ - 107 см. ВДМ - 37 см. Положение плода продольное, предлежит головка над входом в малый таз. С/тоны плода ясные, ритмичные 138 уд/мин. НЬ-117 г/л, общий белок-69 г/л, сахар крови-4,4 ммоль/л, ПТИ 99%, фибриноген-3,9 г/л. Анализ мочи без патологии. УЗИ: Плод один, в головном предлежании, СБ+, БПР-98 мм, ОЖ-102 мм. Плацента по передней стенке, больше слева, степень зрелости П-Ш. Нижний край плаценты перекрывает в/зев. Вод достаточное количество. Воды светлые.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Составьте план ведения беременной.
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
4. Какое осложнение может быть при родоразрешении? Какова в таком случае акушерская тактика?
5. Причина данного осложнения?

#### Задача № 29

Беременная В., 32 лет, поступила в отделение патологии 14.04. Последняя менструация 7 июля. Беременность 3-я, роды 3-й. Предыдущие беременности и роды протекали без осложнений.

Рост 160 см, вес 76 кг. Правильного телосложения, ОЖ - 100 см, ВДМ - 37 см. Размеры таза: 26-28-31-21 см. Матка в обычном тонусе, положение плода поперечное, справа пальпируется округлое, баллотирующая часть, слева крупная мягкая часть.

Сердечные тоны на уровне пупка, ясные, ритмичные 140 уд/мин. О/ воды не изливались.

1. Диагноз?
2. Составьте план ведения и родоразрешения беременной.
3. Возможны ли роды через естественные родовые пути?
4. Какой метод родоразрешения является предпочтительным и почему?
5. Возможно ли прибегнуть к операции, исправляющей положение плода?

### **Эталоны ответов Акушерство**

#### **Эталон ответов к задаче № 1**

1. Беременность 27 недель. Острое многоводие.
2. Создать ВЭК на гормональном фоне в течение 2-3 дней. Провести амниотомию (медленно по игле). Родовозбуждение окситоцином в/в капельно на фоне спазмолитиков.
3. ПОНРП, коллапс, гипотоническое и атоническое кровотечение в последовом и раннем послеродовом периодах.
4. С многоплодной беременностью, пузырным заносом, крупным и гигантским плодом.
5. С иглой в вене, руками, готовыми для вхождения в полость матки в присутствии анестезиолога.
6. Гипотоническое, атоническое кровотечение. Эмболия о/водами.

#### **Эталон ответов к задаче № 2**

1. Срочные роды III. Второй период родов. Лицевое предлежание. Задний вид (по подбородку). Клинически узкий таз. Угрожающий разрыв матки.
2. Кесарево сечение в экстренном порядке.
3. Разрыв матки, вторичная слабость родовой деятельности, восходящая инфекция. Гипоксия плода, гибель плода.
4. С лобным предлежанием, чисто-ягодичным предлежанием.
5. Когда подбородок обращен к лону (кпереди — передний вид).

#### **Эталон ответов к задаче № 3**

1. Срочные роды II. Конец I периода родов. Плоскокрахитический таз II ст. сужения. ОАА.
2. Кесарево сечение в экстренном порядке.
3. С учетом размеров таза и акушерского анамнеза (мертворожденный при первых родах).
4. Разрыв матки, акушерские свищи, повреждение лонного сочленения, асфиксия, гибель плода, внутричерепная травма плода.
5. Может быть изменен в случае гибели плода. Краниотомия.

#### **Эталон ответов к задаче № 4**

1. Срочные роды I. Первый период родов. Двойня. Многоводие I плода. Первичная слабость родовой деятельности.

2. На основании пальпации (4 приема Леопольда), аускультации, УЗИ.
3. С многоводием, крупным и гигантским плодом.
4. Создать ВГЭК, произвести раннее вскрытие плодного пузыря. Если родовая деятельность не усилится — кесарево сечение.
5. I период: первичная и вторичная слабость родовой деятельности, раннее излитие о/вод, выпадение петли пуповины и мелких частей плода, затяжные роды, инфекция в родах.
6. II период: вторичная слабость родовой деятельности, ПОНРП после рождения первого плода, коллизии близнецов, неправильное положение второго плода.

#### **Эталон ответов к задаче № 5**

1. Срочные роды II крупным плодом. ОАА. Гипотоническое кровотечение в последовом и раннем послеродовом периоде.
2. Наложить зажимы по-Бакшееву на шейку матки, проводить инфузионно-трансфузионную терапию.
3. ОАА, крупный плод, т.е. органическая и функциональная неполноценность матки.
4. Плотное прикрепление или приращение плаценты.
5. При кровопотере 1000 мл. и продолжающемся кровотечении — надвлагалищная ампутация матки. При развитии ДВС-синдрома — экстирпация матки.

#### **Эталон ответов к задаче № 6**

1. Срочные роды IV. Второй период родов. Умеренное многоводие. Запущенное поперечное положение плода.
2. Кесарево сечение в экстренном порядке. При гибели плода — декапитация.
3. Разрыв матки, гибель плода, вторичная слабость родовой деятельности, сепсис, гибель роженицы.
4. Наружный акушерский поворот в 34-36 недель беременности при отсутствии противопоказаний.
5. Беременную следовало госпитализировать в дородовое отделение за 2 недели до предполагаемого срока родов.

#### **Эталон ответов к задаче № 7**

1. Срочные роды II. Первый период родов. Первичная слабость родовой деятельности. Низко расположенный миоматозный узел.
2. Кесарево сечение в экстренном порядке.
3. Раннее излитие о/вод, первичная или вторичная слабость родовой деятельности, выпадение пуповины и мелких частей плода, клинически узкий таз, разрыв матки.
4. Экстирпация матки.
5. В случае расположения узлов в теле матки.

#### **Эталон ответов к задаче № 8**

1. Послеоперационный период 4-е сутки. Метроэндометрит. Несостоятельность швов на передней брюшной стенке, инфильтрация швов на передней брюшной стенке.
2. Не распущены швы на передней брюшной стенке. Нет анализа крови в динамике.
3. Релапаротомия. Экстирпация матки с трубами, хорошее дренирование брюшной полости, антибиотики, инфузионная, дезинтоксикационная терапия.
4. Сомнительный.
5. Коррекция иммунной системы, лечение постгеморрагической анемии, плазмаферез.

#### **Эталон ответов к задаче № 9**

1. Послеродовый период, 7-е сутки. Гнойный мастит.
2. Невыявленный очаг инфекции. Пропущено начало заболевания.
3. Отправить в хирургическое отделение.
4. Подавление лактации.

Медикаментозная терапия, подавление лактации.

#### **Эталон ответов к задаче № 10**

для аттестации клинических ординаторов I года обучения.

1. Срочные роды II. Эндометрит в родах. Гипоксия плода.
2. Укорочение II периода родов. Выходные акушерские щипцы, элизио- или перинеотомия. Лечение гипоксии плода.
3. Родостимуляция при гипоксии плода не показана, своевременно не поставлен вопрос о родоразрешении путем операции кесарева сечения.
4. Да.
5. Да.

#### **Эталон ответов к задаче № 11**

1. Послеродовый период 5-е сутки. Лохиометра.
2. Субинволюция матки.
3. Спазмолитики, внутриматочный лаваж.
4. Да.
5. Нет.

#### **Эталон ответов к задаче № 12**

1. Послеродовый период 3-й сутки. Эндометрит.
2. Не проводилась антибактериальная терапия в родах после 12 часов безводного промежутка.
3. Антибактериальная терапия, при ухудшении состояния — экстирпация матки с трубами и дренирование брюшной полости.
4. УЗИ, развернутый анализ крови, биохимический анализ крови.
5. Внутриматочный лаваж: фурацилин + р-р пенициллина 10 мл на физ. р-ре. Антибиотикотерапия (2 а/б 10 дней). Инфузионная терапия, витамины, иммунокорректоры, дезинтоксикационная терапия.

#### **Эталон ответов к задаче № 13**

1. Послеродовый период, 3-й сутки. Сепсис. ДВС-синдром.
2. Лапаротомия. Экстирпация матки с трубами + хорошее дренирование брюшной полости. Антибиотикотерапия (2 а/б в/м и в/в), дезинтоксикационная терапия, иммунокоррекция, лечение ДВС-синдрома, витаминотерапия, УФО крови, плазмаферез.
3. Сомнительный.
4. Перевод в гинекологическое отделение.



5. 21 день.

**Эталон ответов к задаче № 14**

1. Послеродовой период, 3-й сутки. Лактостаз.
2. Опорожнить грудь путем сцеживания с помощью молокоотсоса.
3. Нет.
4. При отсутствии эффекта показано.
5. Не нужна.

**Эталон ответов к задаче № 15**

1. Послеродовой период, 3-й сутки. Лактостаз.
2. Опорожнить грудь путем сцеживания.
3. Нет.
4. Нет.
5. Не нужно.

**Эталон ответов к задаче № 16**

1. Послеродовой период, 6-е сутки. Субинволюция матки.
2. Крупный плод.
3. Сокращающие, ультразвук на матку.
4. По выписке из стационара — наблюдение в ж/к.
5. В случае искусственного вскармливания — контрацепция в течение 6-ти месяцев.

**Эталон ответов к задаче № 17**

для аттестации клинических ординаторов I года обучения.

1. Подозрение на апоплексию яичника.
2. Внематочная беременность, апоплексия яичника, разрыв кисты, кисты яичника, нарушение целостности пиосальпинкса.
3. Б.
4. А, Б.
5. Обследование по тестам функциональной диагностики, седативная терапия, негормональные виды коррекции, гормональная терапия.

**Эталон ответов к задаче № 18**

1. Беременность 39 недель. Предлежание плаценты. ОАА. Кровотечение.
2. Срочная госпитализация машиной скорой помощи.
3. Нет.
4. ПОНРП, разрыв матки.
5. Кровотечение во время беременности, родов, в послеродовом периоде, геморрагический шок, эмболия о/водами, преждевременная отслойка плаценты, гнойно-септические осложнения.

**Эталон ответов к задаче № 19**

1. Беременность 37 недель. Чистый гестоз II половины беременности средней степени тяжести. Дородовое излитие о/вод.
2. Срочная госпитализация машиной скорой помощи.
3. Показано.
4. Гипотензивная терапия — управляемая гипотензия, начать инфузионную терапию.
5. Лечение гестоза, антибиотикотерапия, сокращающие, контроль системы свертываемости крови.

#### **Эталон ответов к задаче № 20**

1. Беременность 27 недель. Острое многоводие.
2. Немедленная госпитализация.
3. Неправильное положение плода, родовое излитие о/вод, ПОНРП, выпадение мелких частей плода и пуповины, разрыв матки, эмболия о/водами.
4. Да.
5. Сахарный диабет, резус-конфликт, инфекционные заболевания, уродства плода, многоводие.

Все эти причины ведут к заболеванию амниона, при котором нарушается его секреторная и резорбционная функции

#### **Эталон ответов к задаче № 21**

1. Беременность 39-40 недель. Преэклампсия.
2. Нет. Нужно было госпитализировать в стационар.
3. Ввести гипотензивные препараты (магния, дибазол, папаверин). Срочно машиной скорой помощи госпитализировать в ближайший стационар.
3. Родоразрешение операцией кесарево сечение.
4. Да, экстренное кесарево сечение

#### **Эталон ответов к задаче № 22**

1. Нет.
2. А, Б, В, Г.
3. Базальная температура, КПИ в динамике, растяжимость слизи, симптом зрачка.
4. ЛЭНАР, УЗИ.
5. Реланиум, элениум, нозепам, тазепам.

#### **Эталон ответов к задаче № 23**

1. Б, Г.
2. А
3. План реабилитации:
  - диспансерное наблюдение;
  - коррекция менструального цикла - гормональная терапия;
  - витаминотерапия;
  - диета, щадящая печень;
  - ЛФК.
4. А.
5. А.

#### **Эталон ответов к задаче № 24**

1. Беременность 37 недель. Поздний гестоз средней степени тяжести. Хроническая гипоксия плода, гипотрофия плода.
2. Показано родоразрешение путем операции кесарева сечения в экстренном порядке.
3. Учитывая длительное течение гестоза, отсутствие улучшения от проводимой терапии, хроническую гипоксию и гипотрофию плода.
4. Лечение гестоза в послеоперационном периоде.
5. Преэклампсия, эклампсия, гибель матери, острая гипоксия плода,

антенатальная  
или интранатальная гибель плода.

#### **Эталон ответов к задаче № 25**

1. Беременность 32-33 недели. Рубец на матке после операции кесарева сечения в 1990 и 1991 г.г. Угроза разрыва матки по рубцу. ФПН. ОАА.

2. Диагноз угрозы разрыва матки по рубцу поставлен на основании анамнеза (операции в 1990 и 1991 г.г.), клинических данных (ноющие боли внизу живота), данных дополнительного обследования (УЗИ — гипертонус в нижнем сегменте, рубец втянут, толщина его 6 мм, длина шейки матки 31 мм.), ФПН заподозрена на основании отставания роста матки (ВДМ — 31 см, срок беременности 32-33 недели), тонкой плаценты и степени ее зрелости II—III при недоношенном сроке беременности.

3. Причиной угрозы разрыва матки по рубцу явилось его истончение, к которому, по-видимому, привели частые беременности (8-ая за 6 лет), мед. аборт, перенесенный после одного из них миоэндометрит.

4. За ФПН свидетельствуют: отставание в росте плода, тонкая плацента — 30 мм. (норма для данного срока 32-33 мм.) и высокая степень ее зрелости (норма для данного срока 0).

5. Учитывая угрозу разрыва матки по рубцу, необходимо немедленно родоразрешить беременную операцией кесарева сечения. В плане подготовки к операции для профилактики дистресс-синдрома плода беременной ввести в/м 30 мг преднизолона. Учитывая третью операцию кесарева сечения, истончение рубца и угрозу разрыва матки, во время операции произвести стерилизацию.

#### **Эталон ответов к задаче № 26**

1. Беременность 22 недели. Угрожающие преждевременные роды. В/утробное инфицирование. Хламидиоз.

2. Терапия должна включать:

- постельный режим;
- спазмолитики (папаверин, сернокислая магнезия);
- курантил;
- витамины С и Е;
- терапия хламидийной инфекции: эритромицин по 250 мг. через 6 часов 14 дней или по 500 мг. через 6 часов 7 дней.

3. ВУИ.

4. Через 2-3 недели.

5. Да.

#### **Эталон ответов к задаче № 27**

1. Доношенная беременность. Тазовое предлежание. Крупный плод. Подозрение на обвитие пуповины вокруг шеи плода.

2. Учитывая диагноз, родоразрешить путем операции кесарева сечения в плановом порядке.

3. Обоснование: крупный плод при тазовом предлежании (для тазового предлежания

при массе 3600 и более плод считается крупным), обвитие пуповины вокруг шеи при тазовом предлежании.

4. Острая гипоксия плода, антанатальная и интаранатальная гибель плода.
5. При гибели плода.

#### **Эталон ответов к задаче № 28**

1. Беременность 39-40 недель. Полное предлежание плаценты. Легкий поздний гестоз. Ожирение I степени. ОАА.
2. Кесарево сечение после обследования.
3. Группа крови; резус-принадлежность; развернутый анализ крови; биохимия: мочевины, билирубин; осмотр окулиста; реакция Вассермана, ВИЧ, HBs-антиген; консультация анестезиолога.
4. При операции может быть обнаружено приращение плаценты, в таком случае следует расширить объем операции до экстирпации матки.
5. 2 мед. аборта, послеабортный период — метроэндометрит.

#### **Эталон ответов к задаче № 29**

1. Беременность 40 недель. Поперечное положение плода.
2. Провести обследование для уточнения здоровья беременной. Учитывая диагноз, родоразрешить в плановом порядке путем операции кесарева сечения.
3. При отказе от операции (предстоят третьи роды) или при наличии противопоказаний для операции роды предоставить естественному течению с использованием операции кольпепериза и последующим поворотом плода за ножку.
4. Родоразрешение путем операции кесарева сечения предпочтительнее, т.к. при наружно-внутреннем повороте за ножку с последующей экстракцией плода за тазовый конец, велика перинатальная смертность, а также по условию задачи размеры плода довольно крупные, приблизительно 3700.
5. Сроки для операции наружного акушерского поворота упущены — беременность доношенная.

### **Гинекология**

#### **Задача № 1**

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.

1. Диагноз?
2. Какой метод обследования необходимо сделать?
3. С какой целью?

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

#### Задача № 2

В гинекологическое отделение поступила больная с диагнозом беременность 9 недель для производства мед. аборта. Последняя менструация 2 месяца назад. В анамнезе 2 срочных родов, 3 мед. аборта. Последний аборт год назад. Анализ крови на RW (-), ВИЧ (-), мазки на *gp* и *tr* единичные лейкоциты, эпителиальные клетки, кокки, трихомонус отрицательный. Вагинально: Влагалище свободное, шейка цилиндрической формы. Наружный зев закрыт. Матка увеличена до 9 недель беременности, мягковатой консистенции, резко отклонена кзади, не выводится. Придатки с обеих сторон не пальпируются, своды глубокие. Шейка без видимой патологии. Выделения слизистые.

1. Диагноз?
2. Напишите по порядку технику производства мед. аборта: 1-7.
3. Какие осложнения могут возникнуть в данной ситуации при производстве мед. аборта?
4. Как диагностировать данное осложнение?
5. Дальнейшая тактика?

#### Задача № 3

Доставлена больная 26 лет машиной скорой помощи с жалобами на слабость, головокружение, тошноту. Из анамнеза установлено, что на работе стало плохо, появилась резкая боль в левой половине живота и потеряла сознание. Менструация с 16 лет, установились через 6 месяцев, часто наблюдаются задержки до 5-7 дней. Последняя менструация пришла с задержкой на 2 недели, скудная, в течение 1 дня. Замужем 2 года. Беременностей не было. Стоит на учете по поводу первичного бесплодия. Объективно: Кожа и слизистые бледные. Язык влажный, чистый. Пульс 110 уд/мин, ритмичный, слабого наполнения. А/Д 90/60 мм.рт.ст. Живот несколько вздут, равномерно болезненный. Имеются симптомы раздражения брюшины. Печень не пальпируется, симптом Пастернацкого (-). Вагинально: Влагалище свободное, шейка коническая, наружный зев закрыт. Матка обычных размеров, плотная, при движении болезненная. Придатки определить не удастся из-за резкой болезненности, имеется симптом "плавающей матки". Задний свод нависает, резко болезненный. Выделения из половых путей светлые. Шейка без видимой патологии.

1. Диагноз?
2. Дифференциальная диагностика с острым аппендицитом?
3. В каких дополнительных исследованиях нуждается больная?
4. План ведения?
5. Лечение больной, объем оперативного вмешательства?

#### Задача № 4

Больная И. 46 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровотечение из половых путей. Менструации с 14 лет, установились сразу по 3-4 дня через 28 дней, умеренные, б/б. Последняя менструация была год назад, последний год приходят через 2-3 месяца. Половая жизнь с 20 лет, брак первый, родов 2, абортов 2 без осложнений. Гинекологические заболевания отрицает. Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Пульс 78 уд/мин, А/Д-115/75 мм.рт.ст. Правильного телосложения, удовлетворительного питания, кожа и слизистые бледные. Со стороны внутренних органов патологии нет. Осмотр в зеркалах: Слизистая влагалища и шейка матки чистые, наружный зев щелевидный, из зева отходят кровянистые выделения.

Вагинально: НПО развиты правильно, оволосение по женскому типу, Влагалище свободное, шейка матки цилиндрической формы, нар. зев закрыт. Матка немного больше

нормы, округлой формы, в нормальном положении, плотной консистенции, б/б. Придатки не пальпируются, своды свободные. Выделения из шейки матки обильные.

1. Диагноз?

2. С чем проводить дифференциальную диагностику?

С целью диагностики сделано диагностическое выскабливание (фракционное) матки: длина матки по зонду 8 см. Получен обильный соскоб, отправлен на гистологическое исследование.

3. Что не указано при диагностическом выскабливании? Какое это имеет значение?

Ан. крови: гемоглобин 90 г/л, СОЭ — 15. Гистологические данные соскоба: железисто-кистозная гиперплазия эндометрия.

4. Поставьте окончательный диагноз.

5. Ваши рекомендации по ведению данной больной?

#### Задача № 5

Больная 45 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и кровотечение из половых путей, слабость. Больной себя считает около года, когда стали беспокоить обильные менструации по 7-10 дней, после чего отмечала слабость, недомогание, головокружение. К врачу не обращалась. Стоит на учете в ж/к по поводу миомы матки 7-8 недель. Последняя менструация с 20.11.93 г., которая не прекращается по настоящее время. Менструации с 10 лет, установились сразу, по 3-4 дня, безболезненные. Половая жизнь с 20 лет. Брак 1. Родов 0, аборт 0. Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Пульс 90, ритмичный, удовлетворительных свойств. А/Д - 110/80 мм.рт.ст. Кожа и слизистые бледные. Со стороны внутренних органов патологии нет. Осмотр в зеркалах: Слизистая влагалища и шейки матки чистая, шейка несколько гипертрофирована, наружный зев округлой формы. Вагинально: НПО развиты правильно, влагалище свободное, шейка матки укорочена, цервикальный канал пропускает палец. Матка шаровидная, увеличена до 8-9 недель беременности с четкими контурами, с гладкой поверхностью, плотной консистенции, безболезненная. Слева придатки не пальпируются, справа пальпируется яичник размерами 5-4-4 см. Своды свободные, глубокие. Выделения из половых путей в умеренном количестве кровяные.

1. Предварительный диагноз?

2. С какими заболеваниями матки будете дифференцировать диагноз?

3. В каком дальнейшем обследовании нуждается больная?

Анализ крови: НЬ-90 г/л, эр-2800000, ЦП-0,8, тромбоциты 200 тыс, лейкоцитарная формула без патологии.

4. Окончательный диагноз?

5. План лечения?

6. Если оперативное, то каков объем оперативного вмешательства?

#### Задача № 6

Больная 28 лет поступила с жалобами на высокую температуру до 38,5° С, дома был неоднократный озноб, рвота, головокружение, недомогание. Из анамнеза установлено, что, с целью прерывания беременности при сроке 12 недель, ввела в матку раствор мыла. Через 6 часов появились кровянистые выделения из половых путей, скудные, повысилась температура, озноб, рвота. В анамнезе 2 родов, 3 мед. аборт, 1 внебольничный выкидыш. Гинекологические заболевания отрицает. Объективно: Состояние больной средней степени тяжести, кожа бледная, сухая. Язык суховат, обложен серым налетом. Пульс 116 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. А/Д - 110/60 мм.рт.ст. В легких везикулярное дыхание. Температура 38,8° С. Живот мягкий, в нижних отделах болезненный, дно матки на 1 п/п выше лона. Печень не пальпируется. Симптом раздражения брюшины (-), симптом Пастернацкого слабо положительный. Вагинально:

Влагалище свободное. Шейка матки цилиндрической формы. Наружный зев пропускает кончик пальца. Матка увеличена до 12-13 недель, мягковатой консистенции, болезненная при пальпации. Придатки не пальпируются. Параметральная клетчатка свободная. Выделения гнойно-сукровичные.

1. Ваш диагноз?
2. Ваша тактика?
3. Какие необходимо взять анализы срочно?
4. План ведения больной?
5. Какие могут возникнуть осложнения? (1-3)

#### Задача № 7

Больная 30 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота больше справа, периодическое головокружение, тошноту. Заболела 10 дней назад, когда пришла очередная менструация с задержкой на 10 дней и не прекращается до настоящего времени. Дома принимала викасол, хлористый кальций, эффекта нет.

Менструации с 14 лет, установились сразу через 28 дней по 3-4 дня, безболезненные. Половая жизнь с 20 лет. Родов 2, абортов 6. После последнего аборта, 2 года назад, было воспаление придатков матки с повышением Т и болями внизу живота, гнойными выделениями из влагалища. Лечилась в стационаре в течение 1 месяца. Последние 2 года не беременела и не предохранялась. Объективно: Больная активная. Кожа и слизистые розовые. Пульс 80, ритмичный, удовлетворительного наполнения. А/Д - 120/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Вагинально: Влагалище свободное. Шейка цилиндрической формы, наружный зев закрыт. Матка немного больше нормы мягковатой консистенции, безболезненная. Слева придатки тяжистые плотной консистенции, безболезненные. Справа от угла матки пальпируется утолщенная маточная труба без четких границ, мягковатой консистенции, чувствительная при пальпации. Задний свод глубокий, безболезненный. Выделения кровянистые темно-вишневого цвета. Шейка чистая. Слизистая шейки и влагалища цианотичные.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Проведите дифференциальную диагностику между трубной беременностью и воспалением придатков матки?
3. В каких дополнительных исследованиях нуждается больная?
4. Ваша тактика?
5. Какова возможная причина заболевания в данном случае?

#### Задача № 8

Больная 40 лет доставлена в больницу гинекологического отделения с жалобами на боли внизу живота больше слева, тошноту, дома была неоднократная рвота, жажду, слабость. Заболела остро, во время физической работы появились выше перечисленные жалобы. Принимала дома анальгин — эффекта нет. Менструации с 13 лет, установились сразу по 4-5 дней через 28 дней, последняя менструация в срок 10 дней тому назад. Замужем с 18 лет, брак 1. Родов 2, абортов 4, без осложнений. Последние 5 лет у гинеколога на осмотре не была. Объективно: больная в постели лежит на боку (вынужденное положение), кожа и слизистые бледные. Пульс 102, ритмичный, удовлетворительного наполнения, А/Д - 105/75 мм.рт.ст. Язык сухой, слегка обложен серым налетом. Живот напряжен при пальпации, умеренно болезненный, в нижних отделах положительный симптомы раздражения брюшины. Печень не пальпируется. Симптом Пастернацкого (-). В зеркалах: Слизистая влагалища и шейка матки без видимой патологии. Матка обычных размеров, плотная, безболезненная. Придатки не определяются, слева от угла матки и выше пальпируется опухолевидное образование округлой формы размерами 10-12-12 см, с бугристой поверхностью с напряженной капсулой, болезненное при смещении,

тугоэластической консистенции. Своды и параметральная клетчатка свободные. Выделения из половых путей слизистые. Анализ крови: НЬ 110 г/л, эр-3200000, тр-250000, Л-11\*10<sup>9</sup> г/л, с-51, л-18, э-3, м-3, н-13, СОЭ 44 мм/час.

1. Ваш диагноз?
2. Дополнительные методы исследования, необходимые в данном случае?
3. С чем необходимо дифференцировать?
4. Тактика врача?
5. Объем операции?

Задача № 9

Больная С, обратилась с жалобами на ноющие боли внизу живота, расстройства менструальной функции. Менструации с 15 лет, по 4-5 дней, скудные, болезненные с момента появления менструации. Ритм их не установлен: отмечает задержки по 2-3 месяца, последние годы через 6-8 месяцев. Последняя менструация 4 месяца назад. Замужем 6 лет, беременностей не было. Муж здоров. За последние 2-3 года стала замечать оволосение: на лице, подбородке, нижних конечностях, по белой линии живота, возле ареол молочных желез, умеренное ожирение. Рост — 172 см, вес — 82 кг.

1. Укажите характер расстройств менструальной функции:

А. Гиперполименорея.

Б. Метроррагия.

В. Опсоменорея.

Г. Олигоменорея.

2. Укажите возможные причины бесплодного брака:

А. Воспалительные процессы придатков матки (гонорея).

Б. Эндокринное бесплодие.

3. Укажите эндокринные заболевания, которые могут быть причиной усиленного оволосения:

А. Гормонопродуцирующая опухоль яичника.

Б. Аденогенитальный синдром.

В. Гиперплазия надпочечников.

Г. Синдром Штейна-Левентала.

Д. Опухоль гипофиза.

4. Назовите различные варианты усиленного оволосения.

5. При каких заболеваниях чаще всего наблюдается гирсутизм?

А. Синдром Штейна-Левентала.

Б. Гиперплазия надпочечников.

В. Опухоль гипофиза.

Задача № 10

В гинекологическое отделение поступила больная 53 лет с кровотечением из половых путей.

Менопауза 3 года. Было 4 беременности: 3 срочных родов, 1 мед. аборт. Гинекологические заболевания отрицает. Состоит на учете у эндокринолога по поводу ожирения III, сахарного диабета. При поступлении было произведено фракционное диагностическое выскабливание. Гистология соскоба: полипоз эндометрия.

1. Диагноз?
2. План лечения?
3. С чем следует дифференцировать кровотечение в менопаузе?
4. Можно ли у данной больной полипоз эндометрия считать предраком?
5. Какой объем оперативного лечения предусмотрен при отсутствии эффекта от гормональной терапии?



### Задача № 11

Больная 40 лет доставлена в больницу гинекологического отделения с жалобами на боли внизу живота больше слева, тошноту, дома была неоднократная рвота, жажду, слабость.

Заболела остро, во время физической работы появились выше перечисленные жалобы. Принимала дома анальгин — эффекта нет. Менструации с 13 лет, установились сразу по 4-5 дней через 28 дней, последняя менструация в срок 10 дней тому назад. Замужем с 18 лет, брак 1. Родов 2, аборт 4, без осложнений. Последние 5 лет у гинеколога на осмотре не была.

Объективно: больная в постели лежит на боку (вынужденное положение), кожа и слизистые бледные. Пульс 102, ритмичный, удовлетворительного наполнения, А/Д - 105/75 мм.рт.ст. Язык сухой, слегка обложен серым налетом. Живот напряжен при пальпации, умеренно болезненный, в нижних отделах положительный симптомы раздражения брюшины. Печень не пальпируется. Симптом Пастернацкого (-). В зеркалах: Слизистая влагалища и шейка матки без видимой патологии. Матка обычных размеров, плотная, безболезненная. Придатки не определяются, слева от угла матки и выше пальпируется опухолевидное образование округлой формы размерами 10-12-12 см, с бугристой поверхностью с напряженной капсулой, болезненное при смещении, тугоэластической консистенции. Своды и параметральная клетчатка свободные. Выделения из половых путей слизистые. Анализ крови: НЬ ПО г/л, эр-3200000, тр-250000, Л-11\*10<sup>9</sup> г/л, с-51, л-18, э-3, м-3, н-13, СОЭ 44 мм/час.

1. Ваш диагноз?
2. Дополнительные методы исследования, необходимые в данном случае?
3. С чем необходимо дифференцировать?
4. Тактика врача?
5. Объем операции?

### Задача № 11

Больная 60 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из влагалища. Менопауза 10 лет. Было 2 родов. В 30 лет лечилась по поводу аднексита. Последние 5 лет по поводу кровотечения дважды было диагностическое выскабливание полости матки и диагностирован полипоз эндометрия. Получала 17 ОПК. Состояние удовлетворительное. Повышенного питания. В зеркалах: Шейка "сочная", слизистая без видимой патологии. Вагинально: НПО б/о. Влагалище свободное, шейка цилиндрическая. Тело матки несколько увеличено, плотное. В придатках тяжесть. Инфильтратов в параметрии нет.

1. Диагноз?
2. Что необходимо для уточнения диагноза?
3. Какой план обследования?
4. Какое лечение предполагаете данной больной?
5. К какой группе заболеваний относится полипоз эндометрия в менопаузе?

### Задача № 12

Больная С, обратилась с жалобами на ноющие боли внизу живота, расстройства менструальной функции. Менструации с 15 лет, по 4-5 дней, скудные, болезненные с момента появления менструации. Ритм их не установлен: отмечает задержки по 2-3 месяца, последние годы через 6-8 месяцев. Последняя менструация 4 месяца назад. Замужем 6 лет, беременностей не было. Муж здоров. За последние 2-3 года стала замечать оволосение: на лице, подбородке, нижних конечностях, по белой линии живота, возле ареол молочных желез, умеренное ожирение. Рост — 172 см, вес — 82 кг.

1. Укажите характер расстройств менструальной функции:

А. Гиперполименорея.

Б. Метроррагия.

В.Опсоменорея.

Г.Олигоменорея.

2.Укажите возможные причины бесплодного брака:

А Воспалительные процессы придатков матки (гонорея).

Б. Эндокринное бесплодие.

3.Укажите эндокринные заболевания, которые могут быть причиной усиленного оволосения:

А. Гормонопродуцирующая опухоль яичника.

Б. Аденогенитальный синдром.

В. Гиперплазия надпочечников.

Г. Синдром Штейна-Левенталя.

Д. Опухоль гипофиза.

4. Назовите различные варианты усиленного оволосения.

5. При каких заболеваниях чаще всего наблюдается гирсутизм?

А. Синдром Штейна-Левенталя.

Б. Гиперплазия надпочечников.

В. Опухоль гипофиза.

### Задача № 13

У больной В., 40 лет на проф. осмотре на передней губе шейки матки обнаружено образование 2-2 см. белесоватого цвета, с плотными папилломатозными разрастаниями, неровными контурами, но с четкими границами. Было 2 беременности: 1 срочные роды, 1 мед. аборт. Гинекологические заболевания отрицает. Менструации регулярные. Последний раз у гинеколога была 5 лет назад. Общее состояние удовлетворительное. Пульс 70. Вагинально: НПО б/о. Шейка цилиндрической формы, плотная, деформирована за счет старых разрывов. Тело матки обычных размеров, подвижно, б/б. Придатки б/о. Своды глубокие, б/б. Шейка матки обычной консистенции, область параметриев свободна. Слева у стенки таза в области проекции подвздошных сосудов — плотное, неподвижное, б/б образование 3-3 см.

1. Диагноз?

2. План обследования?

3. План лечения?

4. С чем дифференцировать?

5. На основании чего диагностирована стадия заболевания?

### Задача № 14

Больная 27 лет обратилась с жалобами на слабость, одышку, кашель, кровянистые выделения из половых путей в течение недели. Менструации с 14 лет по 3-4 дня через 21 день, б/б, умеренные. Последняя менструация 5 месяцев назад. Беременности 3.1 — срочные роды, 2 — мед. аборт без осложнений, 3 — самопроизвольный выкидыш в 7 недель 3 месяца назад с выскабливанием, после чего в течение недели были кровянистые мажущие выделения, к врачу не обращалась. Через месяц по поводу задержки менструации обратилась к гинекологу и с диагнозом: "Беременность 7 недель" направлена на выскабливание. В соскобе элементов плодного яйца не обнаружено. Через неделю после выскабливания появился кашель и одышка. Больная обратилась к терапевту.

В анализе мочи и крови патологии нет, лишь СОЭ 35 мм/час. При рентгенологическом исследовании грудной клетки диагностирован туберкулез, назначено лечение, но состояние больной продолжало ухудшаться, появились боли внизу живота и кровянистые выделения из половых путей. При осмотре у гинеколога: состояние больной средней степени тяжести. Пульс 98, ритмичный. Кожа и слизистые бледные. Живот мягкий, б/б, физиологические опрвления в норме.

Анализ крови: НЬ 47 г/л, СОЭ 47 мм/час, формула б/о. Вагинально: У входа во влагалище в толще его стенки — узел 4-5-4 см цианотичный, с изъязвлением, шейка цилиндрическая, зев щелевидный, тело матки увеличено до 14 недель, бугристое, мягковатой консистенции. Придатки не увеличены, своды глубокие. Выделения кровянистые, темные, умеренные.

1. Предварительный диагноз?
2. Какое обследование необходимо провести?
3. Поставьте клинический диагноз?
4. План ведения больной?
5. Где появляются первые метастазы при трофобластической болезни?

#### Задача № 15

Больная 46 лет обратилась в ж/к с жалобами на кровянистые выделения из влагалища после коитуса. В анамнезе 5 беременностей: 2 нормальных родов, 3 мед. аборта без осложнений. Последний раз у гинеколога была 6 лет назад. При осмотре: Шейка матки гипертрофирована. На передней губе ее мелкобугристая опухоль в виде "цветной капусты" 2-2 см, контактно кровоточит. Вагинально: НПО б/о. Шейка гипертрофирована, плотная, подвижна. Тело матки не увеличено. Область придатков свободна. Свод влагалища свободные, б/б. В малом тазу опухолей и инфильтратов не определяется, ампула кишки свободная, слизистая эластична.

1. Предварительный диагноз?
2. Что необходимо сделать для уточнения диагноза?
3. Какое лечение Вы предлагаете?
4. Объем операции?
5. Сколько времени больная должна находиться на учете у онкогинеколога?

#### Задача № 16

Больная И., 42 лет пришла на проф. осмотр. У гинеколога не была на осмотре 5 лет. Месячные приходят регулярно. В анамнезе 1 роды, 2 мед. аборта, 2 с/выкидыша. Неоднократно лечилась по поводу хронического аднексита. При осмотре: кожные покровы бледные, тургор ткани снижен. Пульс 72. Температура нормальная. Живот шаровидной формы, "распластан", симптом флюктуации (+). Печень не увеличена. Физиологические опавления в норме. В анализе крови: НЬ 90 г/л, Л -  $7 \cdot 10^9$  г/л, СОЭ 35 мм/час. Вагинально: Матка не увеличена, обычной консистенции, ограничено подвижная. Придатки справа: пальпируются опухолевидное образование, плотной консистенции 5-6 см, б/б, слева: опухолевидное образование, плотной консистенции, бугристое, органичено подвижное 12-8-8 см. Задний свод инфильтрирован, б/б. Выделения светлые, слизистые. Шейка без видимой патологии.

1. Предварительный диагноз?
2. Что необходимо для уточнения диагноза?
3. Дифференциальный диагноз?
4. Тактика врача?
5. Объем оперативного лечения при малигнизации процесса?

#### Задача № 17

Больная 53 года поступила в гинекологическое отделение по поводу кровотечения из половых путей. Последняя менструация год назад. Последний год менструации нерегулярные (дважды в месяц по 8-10 дней). Обратилась в ж/к. Назначены сокращающие. Через 2 месяца больная вновь обратилась в ж/к, т.к. сокращающие не дали эффекта. Была направлена в стационар. При поступлении состояние удовлетворительное. А/Д - 110/75 мм.рт.ст., кожа и слизистые бледные. НЬ

95 г/л. Живот мягкий безболезненный. Вагинально: НПО б/о. Шейка цилиндрическая, зев закрыт. Тело матки увеличено до 6-7 недель, плотное, подвижное. Область придатков б/о. Инфильтратов в малом тазу не определяется.

1. Диагноз?

Произведено диагностическое выскабливание полости матки и МСГ: Гистология соскоба: атипическая гиперплазия эндометрия. МСГ: Матка неправильной формы, увеличена в размерах, в миометрии значительные законтурные тени.

2. Поставьте клинический диагноз?

3. Предложите план лечения?

4. Какая ошибка была допущена врачом ж/к?

5. Необходимое обследование?

### **Эталоны ответов**

#### **Гинекология**

Эталоны ответов к задаче № 1

1. Киста левого яичника.

2. УЗИ.

3. Для подтверждения диагноза и характера опухоли.

4. Да.

5. В 17-18 недель.

Эталоны ответов к задаче № 2

1. Беременность 9 недель. Загиб матки кзади.

2 - Обработка НПО.

- Введение зеркала во влагалище.

- Фиксация шейки матки пулевыми щипцами за переднюю губу.

- Зондирование матки.

- Расширение цервикального канала расширителями Гегара.

- Выскабливание полости матки — удаление плодного яйца.

- Туалет.

3. Перфорация матки, либо шейки матки.

4. При помощи маточного зонда.

5. Чревосечение. Ушивание перфорационного отверстия.

Эталоны ответов к задаче № 3

1. Эктопическая беременность по типу разрыва трубы.

2. При аппендиците:

- боли постоянного характера;

- повышение температуры;

- расстройство ЖКТ;

- язык обложен, суховат;

- в анализах крови повышение лейкоцитоза, сдвиг формулы влево;

- характерные симптомы раздражения брюшины;

- симптом Ситковского, Ровзинга, Воскресенского, "симптом рубашки".

3. Пункция заднего свода.

4. Срочно готовить больную на операцию. Взять анализ крови, группы крови, Rh- принадлежность, RW, ВИЧ, анализ мочи.

5. Объем операции будет зависеть от локализации плодного яйца, учитывая возраст больной и отсутствие детей, органосохраняющую операцию.

Эталоны ответов к задаче № 4

1. Дисфункциональное маточное кровотечение климактерического периода.
  2. С миомой матки, раком эндометрия, эндометриозом.
  3. При диагностическом выскабливании не указано: стенки матки гладкие или деформированы. Макроскопически не дана характеристика соскоба.
  4. Окончательный диагноз: Дисфункциональное маточное кровотечение климактерического периода. Постгеморрагическая анемия.
- ⚭ Остановить кровотечение путем выскабливания полости матки.
- ⚭ Предупредить кровотечение.
- ⚭ Нормализовать менструальный цикл путем: эстроген-гестагенных препаратов с 5 по 25 день м.ц. либо гестагены во 2 фазу цикла.

#### Эталоны ответов к задаче № 5

1. Миома матки с наличием субмукозного узла.
  2. С начавшимся выкидышем, с полипозом эндометрия.
- 3
- Зондирование полости матки.
  - Осторожное диагностическое выскабливание полости матки.
  - УЗИ.
  - Гистероскопия.
4. Субмукозная миома матки.
  5. Оперативное, если узел миоматозный исходит из дна матки или тела матки на широкой ножке, и то показано лапаротомия и надвлагалищная ампутация матки без придатков. Если узел на тонкой ножке и имеет тенденцию к рождению, то энуклеация субмукозного узла через влагалище.

#### Эталоны ответов к задаче № 6

- .Септический внебольничный аборт.
1. Обследование больной.
  2. Развернутый анализ крови, время свертывания, анализ крови по Ли-Уайту. Протромбиновое время и индекс, фибриноген, билирубин, белки крови, мочевины. Анализ мочи катетером.
  3. Начать инфузионную терапию: спазмолитики, измерение диуреза, постоянный катетер, антигистаминные препараты. После анализов крови, по показаниям, другие препараты. По показаниям форсировать диурез.
- 3 При снижении температуры тела, достаточном диурезе подключить антибактериальную терапию.
- Повторить анализ крови. При снижении лейкоцитов — уменьшении сдвига формулы влево, под прикрытием глюкокортикоидов — выскабливание полости матки.
5. Острая почечная недостаточность, сердечно-сосудистая недостаточность, шоковое легкое, ДВС-синдром.

#### Эталоны ответов к задаче № 7

1. Подозрение на правостороннюю трубную беременность.
2. При воспалении придатков матки — характерны постоянные боли внизу живота, нет тошноты, головокружения.
3. Необходимо провести дополнительные методы исследования: лапароскопия, УЗИ.
4. Для подтверждения диагноза, если нет возможности сделать лапароскопию или УЗИ, провести пробу с гравимуном, назначить пробу Цагнера, произвести выскабливание полости матки. Наблюдение в динамике. При подтверждении диагноза, срочная лапаротомия, удаление гематосальпинкса. Если диагноз не подтверждается произвести курс рассасывающей и антибактериальной терапии.

5. После последнего аборта было воспаление придатков, с повышением Т, с болями внизу живота, гнойными выделениями. После не беременела 2 года и не предохранялась.

Эталоны ответов к задаче № 9

1. В, Г.
2. Б.
3. А, Б, В, Г, Д.
4. Гипертрихоз, гирсутизм, вирилизм.
5. А.

Эталоны ответов к задаче № 8

1. Киста левого яичника с перекрутом ножки.
2. Лапароскопия, УЗИ.
3. Субсерозный миоматозный узел с перекрутом ножки.
4. Срочное оперативное лечение, чревосечение.
5. Удаление левых придатков матки.

Эталоны ответов к задаче № 9

1. В, Г.
2. Б.
3. А, Б, В, Г, Д.
4. Гипертрихоз, гирсутизм, вирилизм.
5. А.

Эталоны ответов к задаче № 10

1. Полипоз эндометрия.
2. Чистые гестагены (17-ОПК 12,5% по 500 мг в/м) в течение 6 месяцев с последующим контрольным выскабливанием полости матки и гистологическим исследованием соскоба; при отсутствии данных, свидетельствующих о полипозе — лечение прекратить и рекомендовать наблюдение в ж/к. При отсутствии эффекта — оперативное лечение.
3. Дифференцировать со злокачественными образованиями матки, гормонопродуцирующей опухолью яичника.
4. Полипоз эндометрия у больной с ожирением, эндокринной патологией, на фоне менопаузы — следует рассматривать как предрак.
5. Экстирпация матки с придатками.

Эталоны ответов к задаче № 11

1. Кровотечение в менопаузе.
2. Окончательный клинический диагноз после получения результата гистологии соскоба.
3. Диагностическое выскабливание полости матки с гистологическим исследованием, МСГ, УЗИ, общеклиническое обследование.
4. В случае рецидива полипоза эндометрия (по данным гистологии соскоба) — экстирпация матки с придатками.
5. Рецидивирующий полипоз эндометрия в менопаузе следует рассматривать как предрак.

Эталоны ответов к задаче № 12

1. Рак шейки матки III ст. Эндофитный рост, параметральный вариант. Биопсия с гистологическим исследованием, фракционное диагностическое выскабливание, лимфография, цистоскопия, УЗИ, ФЛГ грудной клетки, общеклиническое

обследование.

2. Сочетанная лучевая терапия на фоне дезинтоксикационной, общеукрепляющей, десенсибилизирующей, гемостатической, санирующей терапии.

3. Не показана.

4. Жидкие бели.

Эталоны ответов к задаче № 13

1. Рак шейки матки III ст. Метастатический вариант.

2. Биопсия шейки матки с гистологическим исследованием, фракционное диагностическое выскабливание с гистологическим исследованием, лимфография, цистоскопия, УЗИ, радиоизотопное скенирование, ФЛГ грудной клетки, общеклиническое обследование.

3. Комбинированное: расширенная экстирпация матки с придатками и лимфаденэктомией с последующей лучевой терапией.

4. С лейкоплакией, эрозией шейки матки, туберкулезной язвой.

5. Метастазы на стенки таза — слева у стенки таза в области проекции подвздошных сосудов плотное, неподвижное, б/б образование, размерами 3-3 см.

Эталоны ответов к задаче № 14

1. Трофобластическая болезнь.

2. Фракционное диагностическое выскабливание, УЗИ гениталий, печени, почек, радиоизотопное скенирование, тазовая ангиография, анализ мочи на ХГ, кровь на ХГ, цистоскопия, ирригоскопия, рентгенография грудной клетки. Трофобластическая болезнь: хориокарцинома матки III ст. с метастазами во влагалище и легкие.

3. Химиотерапия (метатрексат) на фоне дезинтоксикационной, антиамнестической, общеукрепляющей, десенсибилизирующей, гемостатической, седативной, иммунокорректирующей терапии. При отсутствии эффекта — экстирпация матки с придатками и в последующем — химиотерапия до регресса метостаза.

4. В легкие.

Эталоны ответов к задаче № 15

1. Рак шейки матки I ст.

2. Биопсия шейки матки с гистологическим исследованием, фракционное диагностическое выскабливание, лимфография, ФЛГ грудной клетки, УЗИ, радиоизотопное скенирование, цистоскопия, общеклиническое обследование.

3. Комбинированный метод лечения: оперативное лечение + лучевая терапия после операции.

4. Расширенная экстирпация матки с лимфаденэктомией.

5. Не менее 5 лет больная должна находиться на учете у онкогинеколога.

Эталоны ответов к задаче № 16

1. Двухсторонние кисты яичника, не исключается малигнизация процесса.

2. Пункция заднего свода с цитологическим исследованием асцитической жидкости, мазки на атипичные клетки влагалищной части шейки матки, выскабливание полости матки с гистологическим исследованием, УЗИ гениталий, печени, почек, ФЛГ грудной клетки, цистоскопия, ирригоскопия, биохимические исследования крови.

3. С опухолью ЖКТ, опухолями тела матки, tuboовариальными воспалительными образованиями.

4. Если есть малигнизация: оперативное лечение с последующей химиотерапией или лучевой терапией в зависимости от данных верификации опухоли и степени дифференцировки; дезинтоксикационная, общеукрепляющая, седативная,

иммунокорректирующая терапия. Чревосечение: надвлагалищная ампутация матки (при изменении шейки — экстирпация) с обеими придатками и резекцией большого сальника.

#### Эталоны ответов к задаче № 17

1. Рак тела матки.
2. Рак тела матки II ст.
3. Экстирпация матки с придатками с удалением регионарных л/узлов. В зависимости от степени дифференцировки опухоли — гормонотерапия или лучевая терапия.
4. При нарушении менструального цикла больную необходимо было сразу направить на диагностическое выскабливание, а не назначать симптоматическую терапию.
5. Биопсия шейки матки с гистологическим исследованием, фракционное диагностическое выскабливание, лимфография, ФЛГ грудной клетки, УЗИ, радиоизотопное скенирование, цистоскопия, общеклиническое обследование.

### Перечень тестовых заданий с эталонами ответов

#### Эталоны ответов к тестам №1

001 – А	018 – В	035 – Д	052 – А	069 – Г	086 – Б
002 – Б	019 – Д	036 – Б	053 – Д	070 – В	087 – Д
003 – А	020 – Б	037 – Д	054 – Г	071 – Г	088 – Д
004 – А	021 – В	038 – Д	055 – Д	072 – В	089 – Г
005 – А	022 – В	039 – А	056 – А	073 – В	090 – Г
006 – В	023 – В	040 – А	057 – Д	074 – А	091 – Г
007 – А	024 – Г	041 – А	058 – Д	075 – Д	092 – Д
008 – Д	025 – В	042 – А	059 – Д	076 – А	093 – Д
009 – В	026 – А	043 – В	060 – В	077 – Д	094 – А
010 – Г	027 – В	044 – Б	061 – А	078 – А	095 – А
011 – В	028 – Д	045 – А	062 – Б	079 – Г	096 – Г
012 – В	029 – Д	046 – Б	063 – Г	080 – Д	097 – Д
013 – Б	030 – А	047 – Д	064 – Д	081 – В	098 – В
014 – Д	031 – Д	048 – Г	065 – Д	082 – А	099 – Д
015 – В	032 – Д	049 – Д	066 – Б	083 – Б	100 – Б
016 – В	033 – А	050 – Д	067 – А	084 – А	
017 – В	034 – А	051 – В	068 – Г	085 – Д	

001. Монозиготная двойня может быть

- 1) диамниотическая и монохориальная
- 2) моноамниотическая и монохориальная
- 3) диамниотическая и дихориальная
- 4) моноамниотическая и дихориальная

002. К стероидным гормонам, которые синтезируются плацентой относятся

- 1) прогестерон
- 2) соматомаммотропин
- 3) эстрогены
- 4) хорионический тиреотропин

003. С помощью ультразвукового исследования во II триместре беременности возможно

- 1) диагностировать срок беременности
- 2) определить положение плода
- 3) измерить длину пуповины



- 4) выявить расположение плаценты
004. Причиной тахикардии у плода являются
- 1) гипоксия плода
  - 2) анемия плода
  - 3) гипертиреоз у беременной
  - 4) применение препаратов, обладающих  $\delta$ -адреноблокирующим действием
  - 5) длительное сдавление пуповины
005. Кесарево сечение предпочтительно
- 1) при наличии обширного спаечного процесса в области нижнего маточного сегмента
  - 2) при выраженном варикозном расширении сосудов в области нижнего маточного сегмента
  - 3) при планируемом последующем удалении матки
  - 4) при неправильном положении плода
006. При визуальной оценке к признакам несостоятельности рубца на матке в нижнем маточном сегменте относят
- 1) ротацию матки
  - 2) толщину ткани нижнего сегмента менее 3 мм
  - 3) спайки с соседними органами в области рубца на матке
  - 4) наличие рубцовых изменений – *локальных или по всей длине*
007. Для HELLP-синдрома характерны
- 1) гемолиз
  - 2) тромбоцитопения
  - 3) гиперферментемия
  - 4) спленомегалия
008. Условиями развития резус-конфликта являются
- 1) наличие резус-положительного плода у резус-отрицательной матери
  - 2) сенсибилизации матери по резус-фактору
  - 3) переливание несовместимой крови в анамнезе
  - 4) аборт в анамнезе
009. Прямой размер плоскости широкой части малого таза составляет
- А) 11,5 см
  - Б) 13 см
  - В) 12,5 см
  - Г) 11 см
  - Д) 12 см
010. Анатомически узким принято считать таз, у которого по сравнению с нормальным
- А) все размеры уменьшены на 0,5-1 см
  - Б) все или хотя бы один размер уменьшен на 0,5-1 см
  - В) все размеры уменьшены на 1,5 см
  - Г) хотя бы один размер уменьшен на 1,5-2 см
  - Д) все или хотя бы один размер уменьшен на 2 см
011. Большой косой размер головки плода – это
- А) расстояние от подзатылочной ямки до переднего угла большого родничка
  - Б) расстояние от подзатылочной ямки до передней границы волосистой части головы
  - В) расстояние от подбородка до наиболее выступающей части головки на затылке
  - Г) расстояние от вершины темени до подъязычной кости

Д) та часть головки плода, которой она в процессе родов проходит через различные плоскости малого таза

012. Для второй степени несоответствия при клинически узком тазе характерно

1) особенности вставления головки и механизма родов, несвойственные для данной формы сужения таза

2) резко выраженная конфигурация головки плода

3) преждевременное появление непроизвольных неэффективных потуг

4) наличие признака Вастена вровень

013. Характерным осложнением во втором периоде родов при тазовом предлежании плода является

1) запрокидывание ручек плода за головку

2) поворот плода спинкой кпереди

3) разгибание головки плода

4) выпадение петли пуповины

014. К критериям нормальной КТГ относят

1) базальный ритм 120-160 уд/мин

2) амплитуда вариабельности базального ритма 10-25 уд/мин

3) регистрируются 2 акцелерации и более за каждые 10 мин наблюдения

4) спорадические, ранние, короткие децелерации.

015. Беременность 32-33 нед. По данным УЗИ – неполное предлежание плаценты. Жалобы на незначительные тянущие боли внизу живота. Тактика врача женской консультации

А) наблюдение за беременной на дому с соблюдением постельного режима, назначением спазмолитиков и токолитиков;

Б) динамический ультразвуковой контроль в амбулаторных условиях за процессом миграции плаценты

В) срочная госпитализация с назначением строго постельного режима, проведение терапии направленной на сохранение беременности и оптимизации функции фетоплацентарного комплекса

Г) тактика врача зависит от состояния плода и самочувствия беременной

Д) тактика врача зависит от результатов ультразвуковой диагностики

016. Беременная 25 лет. Срок беременности 17-18 недель. В анамнезе имело место неоднократное нарушение ритма сердца, в связи с чем проводилось лечение антиаритмическими препаратами. Отмечено появление диффузной эритемной сыпи на лице. Температура тела повысилась до 38,2°C. В анализе мочи определены эритроциты, протеинурия. При лабораторном исследовании – умеренное увеличение антител к ДНК. Каков предполагаемый диагноз экстрагенитального заболевания?

А) системная красная волчанка

Б) пиелонефрит беременных

В) волчаночный нефрит

Г) гестоз

Д) гломерулонефрит

017. У беременной 30 лет на фоне лечения обострения хронического пиелонефрита при сроке беременности 22 недели развилась картина токсического гепатита: выраженная желтушность склер и кожных покровов, увеличение печени, гипербилирубинемия, повышение трансаминаз. Какова тактика врача?

А) немедленное прерывание беременности

Б) продолжить лечение и дальнейшее обследование беременной

В) показано срочное хирургическое лечение пиелонефрита

Г) показано хирургическое лечение пиелонефрита и прерывание беременности

Д) продолжить лечение и родоразрешить ближе к сроку родов

018. Проведение гипотензивной терапии у беременных преследует цель –

снижение систолического артериального давления до уровня

- А) нормальных цифр
- Б) исходных цифр до беременности
- В) цифр на 30 мм рт.ст., превышающих исходные до беременности
- Г) цифр на 30 мм рт.ст., превышающих "рабочие" во время беременности
- Д) все перечисленное неверно

019. ДВС- синдром при акушерских осложнениях вызывается

- 1) грамотрицательной инфекцией чаще, чем грамположительной
- 2) несовместимостью крови при переливании
- 3) отслойкой плаценты
- 4) хирургическим вмешательством

020. Во время беременности наблюдаются следующие изменения

- 1) повышается уровень фибриногена
- 2) объем плазмы увеличивается пропорционально массе эритроцитов
- 3) А-а (альвеолярно-артериальный) кислородный градиент возрастает
- 4) объем крови увеличивается на 50%

021. Преэклампсия -

- 1) служит противопоказанием для родов через естественные родовые пути
- 2) служит показанием к эпидуральной анестезии
- 3) может быть купирована сульфатом магния
- 4) может обуславливать трудную интубацию

022. Повторнородящая 36 лет. В анамнезе – два искусственных аборта и одни роды путем операции кесарева сечения по поводу отслойки низко расположенной плаценты. Доставлена в родильный дом с регулярной родовой деятельностью. Внезапно у роженицы появились кровянистые выделения из половых путей, боли внизу живота, АД снизилось до 85/45 мм рт.ст. Сердцебиение плода не прослушивается. Родовая деятельность прекратилась. Диагноз

- А) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- Б) предлежание плаценты, кровотечение
- В) разрыв матки
- Г) эмболия околоплодными водами
- Д) разрыв шейки матки

023. Через два часа после родов крупным плодом (4200 г) у роженицы внезапно появились боли в животе, отмечается выраженное вздутие живота, положительные симптомы раздражения брюшины, умеренные кровяные выделения из половых путей. АД 100/60 мм рт.ст. Пульс 90 уд. в мин., напряжен. Язык сухой. Матка плохо контурируется при пальпации. Предположительный диагноз

- А) парез кишечника
- Б) острый аппендицит
- В) разрыв матки
- Г) перитонит
- Д) кишечная непроходимость

024. Особенности биомеханизма родов при поперечносуженном тазе состоят в следующем

- А) может быть косое асинклитическое вставление головки плода
- Б) может быть высокое прямое стояние головки плода
- В) головка плода может пройти все плоскости малого таза без своего внутреннего поворота
- Г) во всем перечисленном
- Д) ни в чем из перечисленного

- 025.Потуги при головке, прижатой ко входу в малый таз, и отошедших водах, как правило, свидетельствуют
- А) об окончании первого периода родов
  - Б) о начавшемся разрыве матки
  - В) о клинически узком тазе
  - Г) об ущемлении передней губы шейки матки
  - Д) о всем перечисленном
- 026.Положительный симптом Вастена, как правило, свидетельствует
- А) о крайней степени несоответствия головки плода и таза матери
  - Б) об угрозе разрыва матки
  - В) о наличии крупного плода
  - Г) о всем перечисленном
  - Д) ни о чем из перечисленного
- 027.Клинически узкий таз – это
- А) остановка родов из-за утомления роженицы
  - Б) упорная слабость родовой деятельности
  - В) дискоординация, переходящая в слабость схваток и потуг
  - Г) все перечисленное
  - Д) ничего из перечисленного
- 028.Замедление скорости раскрытия шейки матки в родах может свидетельствовать
- А) о слабости родовой деятельности
  - Б) о дискоординации родовой деятельности
  - В) о дистонии шейки матки
  - Г) о ригидности шейки матки
  - Д) о всем перечисленном
- 029.Предлежание плаценты в первом периоде родов следует дифференцировать
- А) с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты
  - Б) с разрывом матки
  - В) с разрывом варикозно расширенного узла влагалища
  - Г) правильно А) и Б)
  - Д) со всем перечисленным
- 030.При преждевременной отслойке плаценты, расположенной на передней стенке матки, характерно
- А) локальная болезненность
  - Б) схваткообразные боли в крестце и пояснице
  - В) отеки нижних конечностей
  - Г) отеки передней брюшной стенки
  - Д) ничего из перечисленного
- 031.Показанием к ручному отделению плаценты, как правило, является
- А) умеренные кровянистые выделения из половых путей при отсутствии признаков отделения плаценты
  - Б) обильные кровянистые выделения из половых путей при наличии признаков отделения плаценты
  - В) длительное (более 1 ч) течение последового периода при отсутствии кровянистых выделений из половых путей
  - Г) правильно А) и В)
  - Д) все перечисленное
- 032.Клиническая картина при предлежании плаценты, как правило, характеризуется
- 1) возникновением кровотечения из половых путей
  - 2) повторяемостью кровотечения из половых путей

- 3) высоким процентом косых и поперечных положений плода
  - 4) высоким процентом преждевременных родов
033. При позднем гестозе повышается количество
- А) тромбксана
  - Б) простагландина Е
  - В) и того, и другого
  - Г) ни того, ни другого
034. При преэклампсии следует
- А) срочно произвести родоразрешение
  - Б) срочно произвести гемотрансфузию
  - В) немедленно произвести плазмаферез
  - Г) подготовить к родоразрешению через 2-3 дня
  - Д) подготовить к родоразрешению в течение 5-7 дней
035. К признакам тяжелого течения позднего гестоза, как правило, относится
- 1) повышение гематокрита в крови
  - 2) низкое содержание белка в плазме крови
  - 3) гипоальбуминемия
  - 4) гиперурикемия
036. Насильственные разрывы шейки матки образуются во всех перечисленных ситуациях, кроме
- А) наложения акушерских щипцов
  - Б) поворота плода на ножку
  - В) извлечения плода за тазовый конец
  - Г) плодоразрушающих операций
  - Д) длительного сдавления шейки матки при узком тазе
037. Возникновению разрывов промежности в родах способствует
- 1) прорезывание головки плода неблагоприятным размером
  - 2) наложение акушерских щипцов
  - 3) ригидность тканей промежности
  - 4) неправильное ведение родов
038. Причины возникновения разрывов влагалища в родах
- 1) инфантилизм
  - 2) стремительное течение родов
  - 3) крупная головка плода
  - 4) неправильные (разгибательные) предлежания головки плода
039. При разрыве лонного сочленения в родах может одновременно повреждаться
- 1) мочевого пузыря
  - 2) уретра
  - 3) клитор
  - 4) шейка матки
040. Осложнение, указывающее на возможный риск разрыва матки в родах
- 1) крупный плод
  - 2) лобное вставление головки плода
  - 3) переносная беременность
  - 4) многоводие
041. Патологические изменения, которые происходят при фетоплацентарной недостаточности (ФПН) приводят
- 1) к ограничению газообмена и метаболизма в фетоплацентарном комплексе
  - 2) к нарушению процессов созревания плаценты
  - 3) к снижению синтеза и дисбалансу гормонов плаценты

- и их предшественников материнского и плодового происхождения.
- 4) к расширению спиральных артерий
042. При гипоксии у плода происходит
- 1) патологический ацидоз
  - 2) гипергликемия
  - 3) истощение запасов гликогена и липидов
  - 4) повышение окислительной и пластической роли глюкозы
043. Относительными показаниями к кесареву сечению являются
- 1) угроза разрыва матки
  - 2) рубец на матке
  - 3) предлежание плаценты
  - 4) экстрагенитальные заболевания, при которых роды через естественные родовые пути опасны для здоровья женщины (миопия высокой степени, эпилепсия, постравматическая энцефалопатия, пороки сердца и т.п.)
044. Основным показателем сужения таза принято считать размер
- А) анатомической конъюгаты
  - Б) истинной конъюгаты
  - В) вертикальной диагонали пояснично-крестцового ромба
  - Г) высоты таза
  - Д) плоскости выхода
045. Анемия при беременности обуславливает
- 1) увеличение коронарного кровотока
  - 2) снижение буферной емкости крови при изменениях рН, вызванных  $\text{CO}_2$
  - 3) повышение экскреции кислорода
  - 4) снижение образования мочи
046. Какие из нижеуказанных симптомов чаще всего наблюдаются при преэклампсии?
- 1) боль в эпигастральной области
  - 2) гипорефлексия
  - 3) двоение в глазах
  - 4) диспноэ
047. В прогнозе родов при тазовом предлежании важное значение имеет
- А) срок беременности
  - Б) масса плода
  - В) разновидность тазового предлежания
  - Г) вид (передний, задний)
  - Д) все перечисленное
048. Задержка частей плаценты в матке обычно обусловлена
- А) патологическим (плотным) прикреплением плаценты к стенке матки
  - Б) нарушением сократительной способности матки
  - В) спазмом маточного зева
  - Г) всем перечисленным
  - Д) ничем из перечисленного
049. Тактика врача женской консультации по профилактике акушерского травматизма у беременной с анатомически узким тазом включает
- 1) специальный учет в женской консультации беременных с анатомически узким тазом
  - 2) своевременное выявление крупного плода
  - 3) предупреждение перенашивания беременности
  - 4) своевременное выявление аномалий положения плода
050. Симптомами угрожающего разрыва матки являются

- 1) гипертонус матки
  - 2) высокое стояние контракционного кольца
  - 3) болезненность нижнего сегмента матки при пальпации
  - 4) потуги при высоко стоящей головке плода
051. Для диагностики проходимости маточных труб применяют
- А) компьютерную томографию
  - Б) ультразвуковое исследование
  - В) гистеросальпингографию
  - Г) гистероскопию
  - Д) применяют все методы
052. В фолликулиновой фазе цикла происходит
- А) отбор и рост доминантного фолликула
  - Б) лютеинизация доминантного фолликула
  - В) атрезия фолликулов
  - Г) утолщение белочной оболочки
  - Д) все перечисленные выше процессы
053. Коррекция гормональных нарушений при врожденном АГС проводится
- А) чистыми гестагенами
  - Б) антидепрессантами
  - В) комплексом витаминов
  - Г) эстроген-гестагенными препаратами
  - Д) глюкокортикоидами
054. Диагноз эндокриного бесплодия ставится
- А) после исключения патологии маточных труб
  - Б) при отсутствии мужского фактора
  - В) после исключения иммунного фактора бесплодия
  - Г) все, что указано в пунктах А, Б, В
  - Д) при отсутствии гормональных нарушений.
055. Лапароскопическое обследование позволяет поставить диагноз
- 1) спаечного процесса в малом тазу
  - 2) проходимости и непроходимости маточных труб
  - 3) наружного генитального эндометриоза
  - 4) доброкачественных образований матки и придатков
056. Нейро-эндокринная регуляция менструального цикла происходит по механизму
- 1) прямой связи
  - 2) отрицательной обратной связи
  - 3) положительной обратной связи
  - 4) не подчиняется никаким законам регуляции
057. Физиологическое повышение уровня пролактина происходит
- 1) во время сна
  - 2) в период лактации
  - 3) при физической нагрузке
  - 4) при перемене места жительства и стрессе
058. Контрацептивный эффект при применении эстроген-гестагенных препаратов достигается
- 1) за счет подавления овуляции
  - 2) за счет изменений атрофического характера в эндометрии
  - 3) снижается сократительная активность маточных труб
  - 4) снижается активность и пенетрационная способность сперматозоидов
059. Диагноз синдрома поликистозных яичников ставится на основании следующих признаков
- 1) клинические, включая гормональные данные

- 2) ультразвуковые
  - 3) лапароскопические
  - 4) патоморфологические
060. Важнейшими УЗ-диагностическими признаками эндометриоза матки являются
- 1) увеличение поперечного размера матки перед менструацией
  - 2) увеличение переднезаднего размера матки перед менструацией
  - 3) наличие в миометрии округлых узелков с четкими ровными контурами (капсула)
  - 4) ассиметрия (различная толщина) передней и задней стенок матки
061. Назначение гестагенов для терапии эндометриоза приводит
- 1) к остановке роста гетеротопий
  - 2) появлению секреторных изменений и децидуальной реакции
  - 3) развитию некробиоза
  - 4) развитию пролиферативных изменений
062. Для поликистоза яичников характерны следующие гормональные изменения
- 1) повышение уровня андрогенов в крови
  - 2) повышение уровня прогестерона в крови
  - 3) значительное повышение уровня ЛГ и соотношения ЛГ/ФСГ в крови
  - 4) значительное повышение уровня ФСГ в крови
063. Что такое эндоцервикоз?
- А) восстановление поврежденного эпителия шейки матки путем перекрытия многослойным плоским эпителием
  - Б) восстановление поврежденного эпителия шейки матки путем метаплазии
  - В) восстановление поврежденного эпителия шейки матки путем эпидермизации желез и появления ороговения
  - Г) все вышеперечисленное верно
  - Д) все вышеперечисленное неверно
064. В каких случаях показана ножевая биопсия шейки матки с последующим выскабливанием цервикального канала и полости матки?
- А) простая лейкоплакия
  - Б) эктропион
  - В) эритроплакия
  - Г) дисплазия легкой степени
  - Д) все вышеперечисленное верно
065. Для хронического воспаления придатков матки характерно
- А) нарушение дифференцировки регенерирующего эпителия на реснитчатые и безреснитчатые клетки
  - Б) дезинтеграция мышечной ткани
  - В) формирование обширных перифокальных спаек
  - Г) локальное отсутствие эпителиальной выстилки внутренней поверхности эндосальпинкса
  - Д) все вышеперечисленное
066. К посттравматическим процессам шейки матки относят
- 1) эктропион
  - 2) цервициты
  - 3) рубцовые изменения
  - 4) эндоцервикоз
067. Для гидросальпинкса характерно
- 1) атрофия бахромок трубы
  - 2) полная облитерация фимбриального отдела
  - 3) замещение мышечных слоев стенки коллагеновыми волокнами



- 4) наличие лизированной крови в растянутом просвете трубы
068. Перечислите показания к пункции брюшной полости через задний свод влагалища
- 1) прогрессирующая трубная беременность
  - 2) подозрение на перекрут ножки опухоли
  - 3) апоплексия яичника, болевая форма
  - 4) подозрение на внутрибрюшное кровотечение
069. Тактика ведения при прогрессирующей трубной беременности
- 1) динамическое наблюдение на фоне инфузионной терапии
  - 2) пункция брюшной полости через задний свод влагалища, после чего решить вопрос о дальнейшей тактике ведения
  - 3) оперативное лечение в плановом порядке
  - 4) оперативное лечение в экстренном порядке
070. Какому инфекционному агенту отводится роль основного этиологического фактора в развитии дисплазий и рака шейки матки?
- А) бактериальной инфекции
  - Б) вирусу простого герпеса
  - В) вирусу папилломы человека
  - Г) хламидиозу
  - Д) цитомегаловирусу
071. К начальным формам рака шейки матки относятся все, кроме
- А) IA
  - Б) IA1
  - В) IA2
  - Г) IB
  - Д) St 0
072. Основной путь передачи папилломовирусной инфекции (ПВИ)
- А) лимфогенным
  - Б) капельным
  - В) половым
  - Г) гематогенным.
  - Д) контактным
073. Наилучшие результаты лечения инвазивного рака шейки матки достигаются при применении
- А) гамма-облучения
  - Б) высокой ампутации шейки
  - В) расширенной экстирпации матки с придатками
  - Г) фотодинамической терапии
  - Д) химиотерапии
074. Какой метод диагностики может служить скринингом для раннего выявления предрака и рака эндометрия?
- А) цитологический
  - Б) ультразвуковой
  - В) эндоскопический
  - Г) компьютерная томография
  - Д) кольпоскопический
075. Факторы, влияющие на метастазирование злокачественной опухоли
- 1) гистологическое строение
  - 2) форма и размеры опухоли
  - 3) локализация опухоли
  - 4) глубина инвазии
076. Морфологическая характеристика атипической гиперплазии эндометрия

- 1) клеточный полиморфизм и гиперплазия
  - 2) значительное число митозов
  - 3) в железах встречаются сосочкоподобные структуры
  - 4) воспалительная реакция
077. Основные симптомы рака эндометрия
- 1) слизистые выделения из половых путей
  - 2) увеличенные размеры и мягкая консистенция матки
  - 3) боли внизу живота неясного характера
  - 4) межменструальные или постменопаузальные кровянистые выделения из половых путей
078. К предраковым процессам шейки матки относятся
- 1) лейкоплакия с атипией клеточных элементов
  - 2) дисплазия
  - 3) эритроплакия
  - 4) папиллома
079. Для выявления патологии шейки матки скрининг-методом является
- 1) визуальный осмотр
  - 2) кольпоскопия
  - 3) радионуклидный метод
  - 4) цитологическое исследование мазков с шейки матки
080. Цитологические признаки злокачественности при патологии шейки матки
- 1) полиморфизм клеток
  - 2) изменение соотношения ядра и цитоплазмы в клетке
  - 3) дискариоз
  - 4) расширение ядерной мембраны
081. Лечение предраковых процессов шейки матки производится методами
- 1) электрокоагуляция
  - 2) ножевая конусовидная ампутация
  - 3) лазерная терапия
  - 4) экстирпация матки
082. К доброкачественным опухолям яичников относятся все, кроме
- 1) серозной цистаденомы
  - 2) неклассифицируемой опухоли
  - 3) опухоли Бреннера
  - 4) пролиферирующей муцинозной цистаденомы
083. Экстренные операции по поводу доброкачественных опухолей яичников проводят
- 1) при перекруте ножки кисты
  - 2) больших размерах опухоли
  - 3) разрыве капсулы
  - 4) при жидкостном содержимом
084. К истинному раку яичников эпителиального происхождения относятся
- 1) серозная аденокарцинома
  - 2) муцинозная аденокарцинома
  - 3) эндометриовидная аденокарцинома
  - 4) дермоидная киста с малигнизацией
085. Для уточнения степени распространения процесса злокачественной опухоли яичника
- используются современные методы диагностики
- 1) компьютерная томография
  - 2) онкомаркеры

- 3) лапароскопия
  - 4) диагностическая лапаротомия
086. Гистероскопия при обследовании пациенток с нарушением менструального цикла проводится с целью
- А) определения времени овуляции
  - Б) диагностики патологии эндометрия
  - В) диагностики наружного генитального эндометриоза
  - Г) выявления субсерозной или интерстициальной миомы матки
  - Д) взятия аспирата из полости матки
087. Причинами физиологической гиперпролактинемии являются
- А) физическая нагрузка
  - Б) глубокий сон
  - В) стресс
  - Г) ни один из перечисленных пунктов
  - Д) все, указанное в пунктах А), Б), В)
088. Причинами хронической ановуляции и аменореи являются
- А) повышение уровня пролактина
  - Б) нарушение секреции андрогенов
  - В) гипоталамо-гипофизарная недостаточность или дисфункция
  - Г) синдром резистентных яичников
  - Д) все перечисленное в пунктах А), Б), В), Г)
089. Применение препаратов при экстренной контрацепции показано в течение
- А) первого часа после полового сношения
  - Б) через 2-4 часа
  - В) через 48 часов
  - Г) через 48-72 часа
  - Д) через неделю
090. Прогестеронова проба при аменорее позволяет оценить
- 1) функцию желтого тела
  - 2) концентрацию в крови ФСГ и ЛГ.
  - 3) наличие или отсутствия эндометрия в полости матки
  - 4) уровень эстрогенной насыщенности
091. При сочетании органической патологии гениталий и эндокринного фактора бесплодия лечение проводится
- 1) только с помощью лапароскопии
  - 2) гормональными методами
  - 3) гормональными и затем лапароскопическими методами
  - 4) лапароскопическими методами и затем гормональными
092. Важнейшими элементами патогенеза ПКЯ являются
- 1) нарушение секреции релизинг-гормона ЛГ в гипоталамусе
  - 2) нарушение выделения в гипофизе гонадотропных гормонов
  - 3) нарушение фолликулогенеза и стероидогенеза в яичниках
  - 4) избыточное образование андрогенов в яичниках
093. Патогенез миомы матки связывают
- А) с нарушением метаболизма половых стероидов
  - Б) с увеличением содержания эстроген-связывающих рецепторов и факторов роста
  - В) с локальной гормонемией
  - Г) с нарушением апоптоза в мышечных клетках
  - Д) все вышеперечисленное верно

094. При лечении хронического воспалительного процесса гениталий в первую очередь используют

- 1) препараты, улучшающие микроциркуляцию
- 2) индукторы и корректоры интерферона
- 3) иммуномодуляторы
- 4) антибиотики

095. Дифференциальный диагноз перекрута ножки опухоли яичника следует проводить в следующих случаях

- 1) нарушенная трубная беременность
- 2) tuboовариальное образование воспалительной этиологии
- 3) почечная колика
- 4) прогрессирующая трубная беременность

096. Атипическую гиперплазию эндометрия трудно морфологически отличить

- А) от железисто-кистозной гиперплазии
- Б) от эндометриальных полипов
- В) от метроэндометрита
- Г) от высокодифференцированного рака
- Д) от эндометриальной саркомы

097. При каких стадиях рака шейки матки допустимо проведение органосохраняющих операций?

- А) при стадии IА
- Б) при инвазии не более 3 мм
- В) при расположении опухоли в переходной зоне
- Г) верно А и Б
- Д) все перечисленное.

098. Первый патогенетический вариант развития рака эндометрия встречаются у больных

- 1) с миомой матки
- 2) с эндокринно-обменными нарушениями
- 3) с эндометриозом
- 4) с феминизирующими опухолями яичников или синдромом Штейна-

Левенталя

099. К группам риска по заболеванию раком шейки матки можно отнести группу женщин

- 1) начавших раннюю половую жизнь (15-16 лет)
- 2) имеющих ранние роды (до 18 лет)
- 3) перенесших вирусные заболевания половых органов
- 4) имеющих в анамнезе фоновые процессы

100. Лечение фоновых процессов на шейке матки не производится следующими методами

- 1) экстирпация матки без придатков
- 2) лазерная терапия
- 3) фотодинамическая терапия
- 4) высокая ампутации шейки

### Тесты по теме №2

— При перечислении возможных вариантов ответов, обозначенных буквами, выбрать один правильный ответ.

— При перечислении возможных вариантов ответов, обозначенных цифрами, выбрать правильный ответ согласно схеме:

- А – 1,2,3  
Б – 1,3  
В – 2,4

Г – 4  
Д – 1,2,3,4

001 – Г	018 – Б	035 – Г	052 – Д	069 – Г	086 – Б
002 – А	019 – В	036 – Д	053 – А	070 – В	087 – А
003 – В	020 – В	037 – А	054 – Д	071 – В	088 – А
004 – А	021 – Д	038 – Д	055 – В	072 – Б	089 – В
005 – Г	022 – Д	039 – А	056 – Д	073 – А	090 – Д
006 – Б	023 – В	040 – Д	057 – А	074 – В	091 – А
007 – А	024 – В	041 – Д	058 – А	075 – В	092 – Г
008 – А	025 – Б	042 – Д	059 – Г	076 – А	093 – Г
009 – Г	026 – Б	043 – Г	060 – А	077 – Д	094 – В
010 – В	027 – В	044 – Г	061 – Д	078 – Д	095 – Д
011 – Г	028 – Г	045 – А	062 – Г	079 – Д	096 – А
012 – Б	029 – А	046 – Д	063 – А	080 – Г	097 – А
013 – Г	030 – А	047 – Г	064 – А	081 – Д	098 – Д
014 – Б	031 – А	048 – В	065 – Д	082 – Б	099 – Б
015 – В	032 – Б	049 – Г	066 – Д	083 – В	100 – А
016 – В	033 – Г	050 – Г	067 – Г	084 – Д	
017 – Б	034 – Д	051 – Г	068 – А	085 – Б	

001. Недостаточность второй волны инвазии цитотрофобласта в миометральные сегменты спиральных артерий приводит

- 1) к утолщению стенок спиральных артерий
- 2) к гиперплазии эндотелия спиральных артерий
- 3) к чрезмерному расширению просвета спиральных артерий
- 4) к спазму спиральных артерий

002. К протеинам, которые синтезируются плацентой, относятся

- 1) трофобластический  $\beta_1$ -гликопротеин
- 2) плацентарный  $\alpha_1$ -микроглобулин
- 3)  $\alpha_2$ -микроглобулин фертильности
- 4)  $\alpha$ -фетопропротеин

003. При фетоплацентарной недостаточности выявляется

- 1) опережение степени зрелости плаценты гестационного срока, которое прогностически менее благоприятно по сравнению с отставанием степени зрелости плаценты
- 2) отставание степени зрелости плаценты от гестационного срока, которое является менее благоприятным прогностическим признаком, по сравнению с опережением степени зрелости плаценты
- 3) отставание степени зрелости плаценты от гестационного срока, которое является более благоприятным прогностическим признаком, по сравнению с опережением степени зрелости плаценты
- 4) опережение степени зрелости плаценты гестационного срока, которое прогностически более благоприятно по сравнению с отставанием степени зрелости плаценты

004. Для оценки степени зрелости плаценты при ультразвуковом исследовании определяют состояние

- 1) хориальной пластины

- 2) паренхимы плаценты
  - 3) базального слоя
  - 4) котиледонов
005. Результаты кардиотокографии в первую очередь отражают
- А) степень выраженности гипоксии плода
  - Б) степень насыщенности кислородом тканей плода
  - В) функцию сердца плода
  - Г) характер реактивности сердечно-сосудистой системы плода
  - Д) поведенческие реакции плода
006. Причиной брадикардии у плода являются
- 1) декомпенсация функции миокарда на фоне выраженной гипоксии
  - 2) применение парасимпатолитиков
  - 3) выраженная гипогликемия у матери
  - 4) хориоамнионит
007. При компенсированной форме фетоплацентарной недостаточности по данным эхографии выявлено – опережение степени зрелости плаценты гестационного срока, наличие множественных гиперэхогенных включений в структуре плаценты, утолщение базальной пластины; по данным доплерографии – отмечено снижение фетоплацентарного кровотока при нормальных показателях маточно-плацентарного кровотока. В рамках терапии фетоплацентарной недостаточности при сложившейся ситуации первостепенными направлениями лечебных мероприятий являются
- 1) улучшение метаболических и обменных процессов в плаценте
  - 2) усиление антиоксидантной защиты
  - 3) оптимизация процессов микроциркуляции
  - 4) интенсификация маточно-плацентарного кровообращения
008. К признакам несостоятельности рубца на матке относят
- 1) периодически возникающую болезненность в области рубца, особенно в связи с пальпацией или шевелением плода
  - 2) явления внутриутробной гипоксии плода
  - 3) определяемое пальпаторно или с помощью УЗИ истончение в области рубца
  - 4) кровяные выделения из половых путей
009. При наличии анатомически узкого таза в сочетании с передне-теменным асинклитическим вставлением, роды следует вести
- 1) оперативно
  - 2) консервативно
  - 3) в зависимости от характера сократительной деятельности матки
  - 4) в зависимости от формы анатомически узкого таза
010. Плоскость какой части полости малого таза проходит через середину внутренней поверхности лонной дуги, безымянные линии, крестцово-копчиковое сочленение?
- А) плоскость входа
  - Б) плоскость широкой части
  - В) плоскость узкой части
  - Г) плоскость выхода
  - Д) все ответы не правильные
011. Фетальный период продолжается
- А) от 3 до 6 недель
  - Б) от 6 до 12 недель
  - В) от 6 до 22 недель
  - Г) от 12 до 40 недель
  - Д) от 22 до 40 недель

012. Для какой формы сужения таза характерны следующие особенности биомеханизма родов: длительное стояние головки плода стреловидным швом в поперечном размере входа в малый таз; незначительное разгибание головки во входе в малый таз; асинклитическое вставление головки плода; резкая конфигурация головки плода?

- А) общеравномерносуженного
- Б) простого плоского
- В) поперечносуженного
- Г) кососуженного
- Д) воронкообразного

013. При задне-теменном асинклитическом вставлении головки доношенного некрупного плода следует применить

- А) акушерские щипцы
- Б) родостимуляцию
- В) внутривенное введение спазмолитиков
- Г) Кесарево сечение
- Д) вакуум-экстракцию плода

014. Причиной возникновения поздних децелераций является

- А) рефлекторная реакция сердечно-сосудистой системы плода в ответ на сдавления головки или пуповины
- Б) нарушение маточно-плацентарного кровообращения
- В) патология пуповины
- Г) пороки развития сердечно-сосудистой системы плода
- Д) обвитие пуповины

015. Повторнобеременная, первородящая 32 лет; беременность 37 нед.; гестоз с 30 нед. Госпитализирована 2 дня назад. Проводится соответствующая терапия в достаточном объеме. Положительной динамики со стороны клинических и лабораторных показателей нет. Отмечается нарастание отеков и протеинурии, АД сохраняется на высоких цифрах. Шейка матки незрелая. Размеры таза нормальные. По данным эхографического исследования обнаружено: ЗВУР плода; урежение и укорочение эпизодов дыхательных движений плода и тахипноэ; уменьшено количество эпизодов двигательной активности плода, снижение тонуса плода; степень зрелости плаценты опережает гестационный срок, умеренное маловодие. По данным доплерографии: критические показатели кровотока в артериях пуповины, снижение кровотока в маточных артериях с обеих сторон с "дикротической выемкой". По данным кардиотокографии: ЧСС плода 100-105 уд/мин, вариабельность базального ритма с амплитудой осцилляций не более 5 уд/мин, поздние децелерации в количестве 5 за 60 мин наблюдения, с амплитудой более 45 уд/мин. Какова дальнейшая тактика ведения беременной?

- А) досрочное родоразрешение через естественные родовые пути после подготовки организма к родам;
- Б) усилить и продолжить начатую терапию; после подготовки организма к родам родоразрешить через естественные родовые пути ближе к сроку родов
- В) экстренное родоразрешение путем кесарева сечения
- Г) усилить и продолжить начатую терапию в течение 48 часов родоразрешить в плановом порядке путем кесарева сечения
- Д) начать ускоренную подготовку шейки матки к родам. Способ родоразрешения избрать в зависимости от состояния плода и беременной.

016. Беременность 33-34 нед. Настоящая беременность 8-я по счету. В анамнезе 2 родов и 5 искусственных аборт, 2 из которых осложнились эндометритом. Пациентка предъявляет жалобы на продолжающиеся обильные кровяные выделения из половых путей. Болей нет. При пальпации матка в обычном тонусе. Каковы наиболее вероятные причины кровотечения?

- 1) преждевременная отслойка низко расположенной плаценты
- 2) карцинома шейки матки
- 3) начавшиеся преждевременные роды
- 4) предлежание плаценты

017. Беременная 22 лет. Страдает системной красной волчанкой. Срок беременности 18-20 недель. Какие лабораторные показатели будут свидетельствовать о системной красной волчанке?

- 1) гемолитическая анемия
- 2) лимфоцитоз
- 3) тромбоцитопения
- 4) резкое увеличение концентрации С-реактивного белка

018. Какие патологические лабораторные и клинические изменения характерны для антифосфолипидного синдрома у беременных?

- 1) тромбоцитопения
- 2) ревматоидный фактор
- 3) поражение клапанов сердца
- 4) все выше перечисленное

019. Назовите критические периоды беременности у больных пиелонефритом

- А) 10-13 нед.
- Б) 18-20 нед.
- В) 22-28 нед.
- Г) 32-36 нед.
- Д) 34-35 нед.

020. У беременной 28 лет с ревматическим митральным пороком сердца (стеноз митрального клапана) II ст. при сроке беременности 26 недель имеет место клиника активно текущего ревмакардита. Какова тактика врача акушера-гинеколога?

- А) пролонгирование беременности на фоне лечения ревмакардита
- Б) прерывание беременности после проведенного лечения ревмакардита
- В) немедленное прерывание беременности
- Г) продолжить лечение и дальнейшее обследование беременной
- Д) продолжить лечение и родоразрешить ближе к сроку родов

021. При биохимическом исследовании крови беременных острым жировым гепатозом выявляются

- 1) гипербилирубинемия за счет прямой фракции
- 2) невыраженная тромбоцитопения
- 3) гипопротейнемия
- 4) незначительный прирост трансаминаз

022. HELLP-синдром клинически может проявляться

1) клиникой преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты

- 2) разрывом печени с кровотечением в брюшную полость
- 3) коагулопатическим кровотечением
- 4) быстрым формированием печеночно-почечной недостаточности

023. Диагностическими критериями ДВС-синдрома при акушерских кровотечениях являются

- 1) уровень фибриногена меньше 50 мг/100 мл
- 2) число тромбоцитов меньше 150000
- 3) протромбиновое время больше 25 с
- 4) наличие продуктов деградации фибрина

024. Во время беременности наблюдаются следующие изменения со стороны сердечно-сосудистой системы

- 1) сердечный выброс увеличивается с 6-й недели беременности



- 2) с 20-й недели беременности возможна обструкция нижней полой вены
- 3) пиковый сердечный выброс (на 30% выше исходного) наблюдается не ранее, чем на 38-й неделе беременности
- 4) ударный объем сердца увеличивается в большей мере, чем частота сердечных сокращений

025. Целью инфузионной терапии тяжелых форм гестоза является все, кроме

- А) снятия генерализованного спазма
- Б) форсирования диуреза без увеличения ОЦК
- В) улучшения микроциркуляции жизненно важных органов
- Г) коррекции водно-электролитного обмена
- Д) управляемой гемодилюции

026. Показаниями для проведения дискретного плазмафереза в акушерской практике являются

- 1) острый жировой гепатоз
- 2) припадок судорог
- 3) HELLP-синдром
- 4) постэкламптическая кома

027. Первороберменная 24 лет. Срок беременности 38-39 недель. Головное предлежание плода. Рост 159 см. Размеры таза: 23, 26, 29, 18,5 см. Предполагаемый вес плода 3400 г. Ночью началась регулярная родовая деятельность, которая продолжается 6 часов. Отмечается ослабление родовой деятельности. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 144 уд/мин. Был поставлен диагноз слабости родовой деятельности и при открытии шейки матки 4-5 см начато внутривенное капельное введение окситоцина с целью стимуляции родовой деятельности. Через 20 мин от начала родоактивации из половых путей появились умеренные кровянистые выделения. Матка резко болезненна при пальпации в области нижнего маточного сегмента. Сердцебиение плода глухое. Роженица самостоятельно не мочится. Головка плода прижата ко входу в малый таз. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева 7 см. Отмечается отечная передняя губа шейки матки. Головка плода прижата ко входу в малый таз, имеет место высокое прямое стояние стреловидного шва. Диагноз

- А) разрыв матки
- Б) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- В) клинически узкий таз; начавшийся разрыв матки
- Г) общеравномерносуженный таз II ст. сужения, начавшаяся гипоксия плода
- Д) клинически узкий таз, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

028. Роженице 30 лет. Настоящая беременность седьмая. В анамнезе – три искусственных аборта, трое родов. Предполагаемая масса плода 3900 г. Роды осложнились преждевременным излитием околоплодных вод. Первый период родов протекал удовлетворительно. Роженица находится во втором периоде родов, который длится более часа. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 166 уд/мин, глухое. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное. Головка плода прижата ко входу в малый таз. На головке большая родовая опухоль. Стреловидный шов отклонен кпереди. Вставляется задняя теменная кость. Мыс не достижим. Предполагаемый диагноз

- А) начавшаяся гипоксия плода
- Б) клинически узкий таз
- В) вторичная слабость родовой деятельности
- Г) клинически узкий таз; начавшаяся гипоксия плода
- Д) дискоординация родовой деятельности

029. Беременная 35 лет, при сроке беременности 36-37 недель предъявляет жалобы на головную боль, нарушение зрения, тошноту. При обследовании выявлены

выраженные отеки нижних конечностей, лица, АД – 170/110 мм рт.ст. В анализе мочи – альбуминурия 1,1%. Родовой деятельности нет. Положение плода продольное. Предлежит тазовый конец плода. Предполагаемая масса плода 2800 г. При влагалищном исследовании – шейка матки незрелая. Определите правильную акушерскую тактику

А) родоразрешить женщину путем операции кесарева сечения в экстренном порядке

Б) на фоне проведения комплексной терапии гестоза пролонгировать беременность

В) на фоне проведения комплексной терапии гестоза приступить к родовозбуждению простагландинами

Г) уточнить степень тяжести гестоза путем доплерометрии и затем решить вопрос о дальнейшей тактике

Д) родоразрешить путем кесарева сечения в плановом порядке после дообследования и уточнения диагноза

030. Для HELLP-синдрома характерны

1) тромбоцитопения

2) повышение уровня трансаминаз

3) гемолиз

4) острая сердечная недостаточность

031. Указанные особенности биомеханизма родов: долгое стояние головки плода стреловидным швом в косом размере во входе в малый таз; выраженное сгибание головки плода; строго синклитическое вставление головки плода характерны для следующей формы анатомически узкого таза

А) общеравномерносуженного

Б) общесуженного плоского

В) простого плоского

Г) поперечносуженного

Д) плоско-рахитического

032. Выбор метода родоразрешения в пользу кесарева сечения осуществляют, как правило, если имеется следующее вставление головки плода

А) передний асинклитизм

Б) задний асинклитизм

В) высокое прямое вставление стреловидного шва (у женщин с поперечносуженным тазом)

Г) все перечисленное

Д) ничего из перечисленного

033. Следующий биомеханизм родов: сгибание головки плода во входе в малый таз; внутренний поворот головки в полости малого таза затылком кпереди, разгибание головки характерен для предлежания

А) переднеголового

Б) лобного

В) лицевого

Г) затылочного, передний вид

Д) затылочного, задний вид

034. К пособию по методу Цовьянова при чистом ягодичном предлежании плода приступают, когда

А) прорезывается передняя ягодица

Б) прорезывается задняя ягодица

В) плод рождается до пупочного кольца

Г) плод рождается до угла лопаток

Д) прорезываются обе ягодицы

035. Повторнобеременная, первородящая, 28 лет. В анамнезе 2 самопроизвольных выкидыша. В родах – 14 ч. Открытие шейки 6 см. Соразмерность головки плода и таза матери полная. Предлежание – тазовое. Безводный промежуток 10 ч. На КТГ – гипоксия плода. Схватки редкие, короткие, слабые. Показана следующая акушерская тактика

- А) начать антибактериальную терапию
- Б) провести профилактику асфиксии плода
- В) начать стимуляцию родовой деятельности
- Г) произвести операцию кесарева сечения
- Д) ничего из перечисленного

036. Особенностью кровотечения при предлежании плаценты является

- А) болезненность матки при пальпации
- Б) наружного кровотечения может и не быть
- В) имеются признаки внутрибрюшного кровотечения
- Г) все перечисленное
- Д) ничего из перечисленного

037. Основным фактором в выборе тактики родоразрешения при предлежании плаценты является

- А) разновидность предлежания (полное, неполное)
- Б) состояние родовых путей (шейка матки сглажена, укорочена, полностью открыта)
- В) предлежание плода (головное, тазовое)
- Г) сопутствующая экстрагенитальная патология
- Д) возраст роженицы

038. Если преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты произошла в родах, следует оценить

- А) состояние родовых путей
- Б) состояние плода
- В) кровопотерю
- Г) состояние свертывающей системы крови
- Д) все перечисленное

039. При обращении в женскую консультацию беременной с жалобами на кровянистые выделения из половых путей (во второй половине беременности) тактика акушера-гинеколога должна быть следующей

- 1) произвести осторожный общий осмотр
- 2) произвести осторожное наружное акушерское исследование
- 3) немедленно направить беременную в родильный дом
- 4) организовать наблюдение за беременной в дневном стационаре (в женской консультации)

040. Возникновение коагулопатического кровотечения в раннем послеродовом периоде может быть связано

- 1) с тяжелым гестозом ОПГ
- 2) с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты
- 3) с наличием мертвого плода в матке
- 4) с эмболией околоплодными водами

041. Сочетанные формы позднего гестоза отличаются от "чистых" следующей особенностью

- А) начинаются, как правило, после 35-36 недель беременности
- Б) всегда имеются клинические проявления основного (фонового) заболевания
- В) всегда имеется триада Цангемейстера в клинической картине
- Г) верно Б) и В)
- Д) ничего из перечисленного

042. Диагноз сочетанного позднего гестоза (ПГ) не вызывает сомнения, если

А) клинические проявления ПГ (триада Цангемейстера) появляются в 16-18 недель беременности

Б) величина матки превышает таковую при данном сроке беременности (многоводие, крупный плод)

В) рядом с маткой определяются двусторонние кисты яичников

Г) все перечисленное

Д) ничего из перечисленного

043.Беременность 37 недель. Гестоз средней степени тяжести. Предполагаемая масса плода – 2200 г. Шейка матки к родам не готова. Констатирована прогрессирующая хроническая гипоксия плода. На фоне лечения необходимо

А) пролонгировать беременность на 1-2 недели

Б) начать родовозбуждение внутривенным введением окситоцина или простагландинов

В) провести схему родовозбуждения при целом плодном пузыре

Г) произвести родоразрешение путем кесарева сечения

Д) пролонгировать беременность на 1-2 недели и произвести родоразрешение путем кесарева сечения

044.Роженица доставлена в род.дом во втором периоде родов. Беременность доношенная. Дома был приступ эклампсии. Отеки, гипертензия и протеинурия с 30 недель беременности. АД – 150/100 - 160/110 мм рт. ст. Головка плода на тазовом дне. Сердцебиение плода - 160 ударов в минуту. Показано

А) наложение выходных акушерских щипцов

Б) применение вакуум-экстракции плода

В) ввести роженицу в состояние нейролепсии

Г) верно А) и В)

Д) верно Б) и В)

045.Поздние гестозы у беременных имеют следующие начальные клинические проявления

1) задержка жидкости

2) жажда

3) никтурия

4) обезвоживание, сгущение крови

046.Для оценки тяжести позднего гестоза следует учитывать

1) среднее артериальное давление (в мм рт. ст.)

2) уровень диастолического АД (в мм рт. ст.)

3) суточную потерю белка в моче

4) уровень пульсового АД

047.Для сочетанных форм позднего гестоза характерно

1) проявление в конце III триместра беременности

2) развитие в родах

3) более легкое течение

4) хронический ДВС-синдром

048.При разрыве промежности II степени происходит все перечисленное, кроме

А) нарушения задней спайки

Б) повреждения стенок влагалища

В) повреждения мышц промежности

Г) повреждения наружного сфинктера прямой кишки

Д) повреждения кожи промежности

049.Клиническая картина при расхождении лонного сочленения характеризуется

1) болью в области лобка

- 2) отечностью тканей и углублением между разошедшимися концами лобковых костей
  - 3) болью при пальпации лонного сочленения
  - 4) усилением боли в области симфиза при разведении ног, согнутых в коленях и тазобедренных суставах
050. При разрыве промежности II степени проводят, как правило, поэтапное зашивание
- 1) слизистой влагалища
  - 2) мышц промежности
  - 3) кожи промежности
  - 4) наружного сфинктера прямой кишки
051. Пролактин передней долей гипофиза секретируется следующими клетками
- А) гонадотрофами
  - Б) кортикотрофами
  - В) тиреотрофами и лактотрофами одновременно
  - Г) лактотрофами
  - Д) тиреотрофами
052. Секретция пролактина находится под контролем
- А) тиреотропного релизинг-гормона
  - Б) пролактин-ингибирующего фактора (дофамина)
  - В) адренкортикотропного релизинг-гормона
  - Г) гонадотропного релизинг-гормона
  - Д) факторов, указанных в пунктах А) и Б)
053. Диагноз микропролактиномы гипофиза ставится на основании данных
- А) компьютерной томографии и ядерно-магнитного резонанса
  - Б) ЭЭГ
  - В) ЭЭГ и краниограммы
  - Г) краниограммы
  - Д) УЗИ головного мозга
054. Риск заболеваний, передающихся половым путем, снижается при применении
- А) мини-пиль
  - Б) ВМС
  - В) кондома и спермицидов
  - Г) эстроген-гестагенных контрацептивов
  - Д) средств, указанных в пунктах В) и Г)
055. Какие гормоны передней доли гипофиза участвуют в регуляции менструально-репродуктивной функции
- 1) пролактин
  - 2) лютеинизирующий гормон
  - 3) адренкортикотропный гормон
  - 4) фолликулостимулирующий гормон
056. Для лечения больных с трубно-перитонеальным бесплодием проводится
- 1) оперативная лапароскопия
  - 2) микрохирургическая пластика маточных труб
  - 3) комплексная противовоспалительная терапия
  - 4) ЭКО и ПЭ
057. Для дифференциальной диагностики органической и функциональной гиперпролактинемии применяют
- 1) пробу с метоклопрамидом (церукалом)
  - 2) пробу с ТТГ
  - 3) пробу с парлоделом
  - 4) пробу с гонадотропным релизин-гормоном

058. Маточная форма аменореи (синдром Ашермана) характеризуется
- 1) отсутствием самостоятельных менструаций
  - 2) изменением уровней ФСГ и ЛГ соответственно нормальному менструальному циклу
  - 3) двухфазной базальной температурой
  - 4) сужением полей зрения на белую и цветные метки
059. Полный контрацептивный эффект (индекс Перля – 0%) достигается при применении
- 1) гестагенных контрацептивов
  - 2) ВМС
  - 3) барьерных методов контрацепции
  - 4) эстроген-гестагенных препаратов
060. Для синдрома резистентных яичников характерно
- 1) снижение уровня эстрогенов значительно ниже нормы
  - 2) отсутствие менструаций
  - 3) повышение базального уровня ФСГ и ЛГ
  - 4) резкое снижение веса
061. Механизм развития бесплодия при эндометриозе
- 1) развивающийся воспалительный и спаечный процессы
  - 2) нарушение сократительной функции матки и труб высвобождающимся повышенным количеством простагландина F2a из гетеротопий
  - 3) развивающийся при эндометриозе синдром лютеинизации неовулировавшего фолликула
  - 4) активация макрофагов в перитонеальной жидкости в присутствии гетеротопий (фагоцитоз сперматозоидов, подавление эмбриогенеза, влияние на имплантацию)
062. Наиболее благоприятным сроком для диагностики аденомиоза с помощью гистероскопии является
- А) за 2-3 дня до менструации
  - Б) на 14-15-й день менструального цикла
  - В) на 18-20-й день менструального цикла
  - Г) на 6-7-й день цикла (сразу после окончания менструации)
  - Д) на 10-11-й день менструального цикла
063. К гипергонадотропной аменорее относится
- 1) синдром истощения яичников
  - 2) синдром резистентных яичников
  - 3) синдром дисгенезии яичников
  - 4) синдром Ашермана
064. Гиперстимуляция яичников на фоне безконтрольного применения кломифена обычно проявляется
- 1) увеличением яичников в размерах
  - 2) болями в нижней части живота
  - 3) меноррагией
  - 4) явлениями вирилизации
065. Для синдрома поликистозных яичников характерно наличие
- 1) гирсутизма
  - 2) олигоменореи
  - 3) бесплодия
  - 4) двустороннего увеличения яичников
066. Важнейшими УЗ-диагностическими признаками ПКЯ являются
- 1) увеличение объема яичников в 2 раза и более
  - 2) наличие утолщенной оболочки с множеством расположенных под ней кистозных структур диаметром 5-8 мм

- 3) наличие гиперплазии стромальной ткани в центральной части яичников
  - 4) нарушение фолликулогенеза (отсутствие овуляции)
067. При выявлении надпочечного генеза гиперандрогении (положительная дексаметазоновая проба) у больной с ПКЯ показано
- 1) назначение комбинированных эстроген/гестагенных препаратов сроком 6-8 мес
  - 2) назначение "чистых" гестагенов в течение 6 мес
  - 3) назначение бромкриптина в течение года с ежемесячным контролем за уровнем пролактина
  - 4) назначение дексаметазона при ежемесячном контроле за уровнем андрогенов
068. В норме у человека имеет место следующий характер секреторной активности коры надпочечников (ДЭА-сульфат и кортизол)
- А) наибольшая – с 6 до 8 часов утра; наименьшая – с 0 до 3 часов ночи
  - Б) наибольшая – с 12 до 15 часов дня; наименьшая – с 18 до 20 часов
  - В) наибольшая – с 18 до 20 часов вечера; наименьшая – с 12 до 15 часов дня
  - Г) наибольшая – с 0 до 3 часов ночи; наименьшая – с 6 до 8 часов утра.
  - Д) наибольшая – с 6 до 8 часов утра; наименьшая – с 12 до 15 часов дня
069. Суточный ритм секреции тестостерона у женщин в физиологических условиях носит следующий характер
- А) наибольшая – с 6 до 8 часов утра; наименьшая – с 0 до 3 часов ночи
  - Б) наибольшая – с 12 до 15 часов дня; наименьшая – с 18 до 20 часов
  - В) наибольшая – с 0 до 3 часов ночи; наименьшая – с 6 до 8 часов утра
  - Г) практически не меняется в течение суток
  - Д) наименьшая – с 12 до 15 часов дня; наибольшая – с 6 до 8 часов утра
070. О какой патологии свидетельствуют следующие показатели представленных гормонов в крови? ДЭА-сульфат и кортизол – увеличены в 2 раза; тестостерон – в пределах нормы или незначительно увеличен; суточный ритм (ДЭА-сульфат, кортизол и тестостерон) – отсутствует
- А) гормонопродуцирующая опухоль яичника
  - Б) яичниковая гиперандрогения
  - В) опухоль надпочечника
  - Г) надпочечниковая гиперандрогения
  - Д) поликистоз яичников
071. Что такое переходный эндометрий?
- А) пролиферация желез и стромы эндометрия
  - Б) очаговая гиперплазия эндометрия
  - В) сочетание умеренно выраженной железистой гиперплазии с признаками нефункционирующего эндометрия
  - Г) атрофичный эндометрий
  - Д) гиперплазия эндометрия с очагами плоскоклеточной метаплазии
072. Распространение инфекции через системные кровеносные сосуды подразумевает
- А) прямое проникновение бактерий с инфицированных органов брюшной полости и малого таза на придатки матки и параметральную клетчатку
  - Б) гематогенную диссеминацию бактерий из первичного экстрагенитального очага
  - В) инфицирование в результате дефектов и травм эндометрия при лечебно-диагностических манипуляциях
  - Г) нарушение эндоцервикального барьера вследствие травм шейки матки
  - Д) все вышеперечисленное
073. Для пролиферирующей миомы матки характерно все, кроме
- А) возникает вследствие гипоксии и воспаления миоцитов
  - Б) пролиферативная активность

- В) наличие патологических митозов
  - Г) отсутствие атипии клеток
  - Д) наиболее часто встречается в перименопаузальном периоде
074. При использовании диатермоэлектрокоагуляции на шейке матки
- А) струп не образуется
  - Б) возможно нарушение менструальной функции
  - В) рубцовые изменения отсутствуют
  - Г) стык многослойного плоского эпителия и цилиндрического эпителия перемещается в цервикальный канал
075. Для гиперпластического процесса эндометрия характерно
- А) уровень рецепторов половых стероидных гормонов ниже, чем в нормальном эндометрии
  - Б) нарушение соотношения процессов пролиферации и апоптоза эндометрия
  - В) повышение активности Са/Mg- зависимой эндонуклеазы
  - Г) угнетение механизмов регуляции гибели клеток
076. Для фиброзных полипов эндометрия характерно
- А) железы отсутствуют или единичные
  - Б) эпителий желез нефункционирующий
  - В) чаще встречаются в постменопаузе
  - Г) железистый компонент преобладает над стромальным
077. В диагностике подслизистого узла миомы матки могут быть использованы
- А) трансвагинальное ультразвуковое сканирование
  - Б) гидросонография
  - В) гистероскопия
  - Г) метрография
078. Принципы реабилитации после хирургического лечения трубной беременности
- А) контрацепция
  - Б) гидротубация
  - В) раннее начало физиотерапии
  - Г) использование физиотерапевтических методик, предусматривающих возможность внутривлагалищного воздействия
079. Хромосомные аномалии могут явиться причиной
- А) самопроизвольного аборта
  - Б) бесплодия
  - В) пузырного заноса
  - Г) новообразований яичников
080. К частым осложнениям после радикальной операции по поводу рака шейки матки относятся
- А) пузырно-влагалищный свищ
  - Б) уретро-влагалищный свищ
  - В) ректо-вагинальный свищ
  - Г) все ответы верны
  - Д) ничего из перечисленного
081. Отличие международной классификации CIN (I, II, III) от отечественной (дисплазии I, II, III, внутриэпителиального рака) заключается
- А) в объединении всех степеней Д
  - Б) в выделении внутриэпителиального рака в самостоятельную группу
  - В) в объединении ДI и ДII
  - Г) в объединении ДII и ДIII
  - Д) в объединении ДIII и внутриэпителиального рака



082. Какие типы вируса папилломы человека считаются наиболее онкогенными для развития дисплазии и рака шейки матки?
- А) 6, 11
  - Б) 16, 18
  - В) 31, 33
  - Г) 6, 11, 31, 33
  - Д) 42
083. В классификации опухоли яичника G1-4 означает
- А) стадию заболевания
  - Б) степень глубины инвазии опухоли
  - В) степень дифференцировки клеток опухоли
  - Г) прогноз заболевания
  - Д) длительность заболевания
084. Особенностью течения рака вульвы, локализованного в области клитора, является
- А) быстрый рост
  - Б) кровоточивость
  - В) раннее метастазирование
  - Г) экзофитный рост
085. Вторым патогенетическим вариантом развития рака эндометрия характеризуется
- А) отсутствием обменных нарушений
  - Б) железисто-кистозной гиперплазией
  - В) фиброзом яичников
  - Г) гирутизмом
086. Радикальной операцией при раке эндометрия I стадии считается
- А) экстирпация матки с придатками и верхней третью влагалища
  - Б) расширенная экстирпация матки с придатками
  - В) экстирпация матки с придатками, верхней третью влагалища      плюс лимфаденоэктомия
  - Г) надвлагалищная ампутация матки с придатками
087. К фоновым процессам покровного эпителия шейки матки относятся
- А) эктопия
  - Б) эктропион
  - В) истинная эрозия
  - Г) простая основа лейкоплакии
088. Дисплазии шейки матки характеризуются
- А) нарушением дифференцировки клеток эпителия
  - Б) нарушением слоистости эпителия
  - В) нарушением полярности ядер клеток эпителия
  - Г) атипией клеток эпителия
089. Внутриэпителиальный рак шейки матки характеризуется
- А) отсутствием клеточного атипизма
  - Б) отсутствием инвазии в подлежащую строму
  - В) распространением раковых комплексов в подлежащую ткань
  - Г) сохранением мембраны
090. Цитологический метод (с целью раннего выявления патологии шейки матки) применяется
- А) при профилактических осмотрах
  - Б) у беременных при первом обращении
  - В) у больных с характерными жалобами
  - Г) у всех, обратившихся к гинекологу

091. Инвазивный рак шейки матки имеет следующие отличительные признаки от микроинвазивного рака
- А) прогрессирующий рост опухоли
  - Б) снижение дифференцировки опухоли
  - В) высокая потенция к метастазированию
  - Г) повышение признаков тканевой защиты
092. При внутриэпителиальном раке шейки матки у молодых пациенток методом выбора лечения является
- А) экстирпация матки с придатками
  - Б) экстирпация матки без придатков
  - В) криодеструкция
  - Г) электроконизация
093. При внутриэпителиальном раке шейки матки после 50 лет целесообразно производить
- А) лазерную терапию
  - Б) лучевую терапию
  - В) электроконизацию
  - Г) экстирпацию матки с придатками
094. В цитограммах мазков с шейки матки присутствие каких клеток указывает на наличие ВПЧ?
- 1) гистиоцитов
  - 2) дискерацитов
  - 3) макрофагов
  - 4) койлоцитов
095. Саркомы матки различаются по гистотипам
- А) лейомиосаркома
  - Б) эндомиоэпителиальная
  - В) карциносаркома
  - Г) мезодермальная опухоль
096. Метастазы саркомы матки обнаруживаются
- А) в легких
  - Б) в печени
  - В) в костях
  - Г) в органах брюшной полости
097. Объем хирургического лечения при доброкачественных опухолях яичников в репродуктивном периоде
- А) резекция яичников в пределах здоровой ткани
  - Б) удаление придатков
  - В) удаление опухоли
  - Г) двухсторонняя аднексэктомия
098. Пограничные (потенциально-злокачественные) опухоли яичников встречаются редко и характеризуются
- А) злокачественным течением
  - Б) наличием асцита
  - В) диссеминацией по брюшине
  - Г) доброкачественной морфологической картиной
099. В клинической классификации опухолей яичников по стадиям введены символы "i" и "ii", имеющие прогностическое значение. При этом подразумевается
- А) капсула не нарушена, опухолью не прорастает
  - Б) имеются двухсторонние опухоли
  - В) капсула нарушена, опухоль ее прорастает
  - Г) наличие асцита есть или нет

100. Дисгерминома встречается в юном и молодом возрасте, ее особенности
- А) одностороннее поражение
  - Б) поражение второго яичника редко, его оставляют при операции
  - В) гормонально активная опухоль
  - Г) при морфологии "чистой" дисгерминомы прогноз сомнительный

### Тесты по теме «Женская консультация»

001. Организация специализированного акушерского стационара, как правило, целесообразна для беременных с заболеваниями
- а) сердечно-сосудистой системы
  - б) почек
  - в) диабете и другой эндокринной патологии
  - \*г) со всеми перечисленными
  - д) ни с одним из перечисленных
002. Госпитализация беременных с вирусным гепатитом, открытой формой туберкулеза, острой дизентерией осуществляется
- а) в специализированном акушерском стационаре (родильном доме)
  - \*б) в специальных боксах соответствующих отделений инфекционной больницы
  - в) в неспециализированном родильном доме
  - г) в обсервационном акушерском отделении родильного дома
003. Совместное пребывание матери и новорожденного организуется
- \*а) в специализированном родильном доме
  - б) в неспециализированном родильном доме
  - в) в обсервационном отделении родильного дома
  - г) в послеоперационных палатах родильного дома
004. Минимальный интервал между беременностями, несоблюдение которого, как правило, увеличивает в 2 раза показатели материнской и перинатальной смертности, составляет
- а) 5 лет
  - б) 4 года
  - в) 3 года
  - \*г) 2 года
  - д) 1 год
005. Новорожденного ребенка при возникновении у него гнойно-воспалительного заболевания переводят из родильного дома в детскую больницу, как правило,
- а) после стихания острых симптомов заболевания
  - \*б) в день постановки диагноза
  - в) по выздоровлении, для реабилитации
  - г) после выписки матери из родильного дома
  - д) после консультации врача детской больницы
006. В структуре причин материнской смертности, как правило, первое место занимает
- а) поздний гестоз беременных
  - б) экстрагенитальная патология
  - \*в) кровотечения
  - г) инфекция
  - д) разрыв матки
007. К материнской смертности относится смертность женщины
- а) от медицинского аборта
  - б) от внематочной беременности
  - в) от деструктирующего пузырного заноса

- \*г) от всего перечисленного
  - д) ничего из перечисленного
008. Основными качественными показателями деятельности родильного дома (отделения) являются все перечисленные, кроме
- а) материнской смертности
  - б) перинатальной смертности
  - в) заболеваемости новорожденных
  - \*г) средне-годовой занятости койки
009. Показатель материнской смертности рассчитывается следующим образом
- а)  $(\text{число женщин, умерших в родах}) / (\text{число родов}) * 100\ 000$
  - б)  $(\text{число женщин, умерших от осложнений беременности со срока 28 недель}) / (\text{число родившихся живыми и мертвыми}) * 100\ 000$
  - \*в)  $(\text{число умерших беременных независимо от срока беременности, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности}) / (\text{число родившихся живыми}) * 100\ 000$
  - г)  $(\text{число женщин, умерших во время беременности в сроке 28 недель и больше, в родах и в течение 2 недель послеродового периода}) / (\text{число родившихся живыми и мертвыми}) * 100\ 000$
  - д)  $(\text{число умерших беременных, независимо от срока беременности, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности}) / (\text{число родившихся живыми и мертвыми}) * 100\ 000$
010. Основным показателем эффективности работы женской консультации по планированию семьи является
- а) число женщин на участке
  - б) абсолютное число женщин, направленных на аборт в течение года
  - в) число осложнений после абортов
  - \*г) число абортов на 1000 женщин фертильного возраста
  - д) число самопроизвольных выкидышей на 1000 женщин фертильного возраста
011. Стойкого снижения числа абортов удастся достичь, когда доля женщин фертильного возраста, использующих современные средства контрацепции (ВМС, гормональные контрацептивы) составляет
- а) 15-20%
  - б) 25-30%
  - в) 35-40%
  - \*г) 45-50%
  - д) 55-60%
012. Основной отчетный документ о деятельности родильного дома, направляемый в вышестоящие органы медицинской статистики, - это
- а) отчет лечебно-профилактического учреждения (ф. N 1)
  - \*б) отчет по форме 32
  - в) журнал учета санитарно-просветительной работы (ф. 038-о/у)
  - г) статистический талон для регистрации уточненных диагнозов (ф. 025-2/у)
  - д) журнал госпитализации
013. Понятие перинатальная смертность означает
- а) смерть ребенка в родах
  - \*б) потеря плода "вокруг родов" - в антенатальном, интранатальном и раннем неонатальном периоде
  - в) мертворождаемость
  - г) антенатальная гибель плода
014. Показатель перинатальной смертности рассчитывается следующим образом
- а)  $(\text{число мертворожденных}) / (\text{число родов}) * 1000$
  - б)  $(\text{число умерших интранатально}) / (\text{число родившихся мертвыми}) * 1000$

- \*в)  $(\text{число мертворожденных} + \text{число умерших в первые 168 ч после рождения}) / (\text{число родившихся живыми и мертвыми}) * 1000$
- г)  $(\text{число умерших в первые 7 суток после рождения}) / (\text{число родов}) * 1000$
- д)  $(\text{число мертворожденных} + \text{число умерших в первые 168 ч после рождения}) / (\text{число родившихся})$
015. Основным показателем эффективности профилактического гинекологического осмотра работающих женщин является
- а) число осмотренных женщин
  - б) число гинекологических больных, взятых на диспансерный учет
  - в) число женщин, направленных на лечение в санаторий
  - г) доля выявленных гинекологических больных из числа осмотренных женщин
- \*д) правильно а) и б)
016. Наибольший удельный вес в структуре перинатальной смертности, как правило, имеет
- а) антенатальная смертность
  - б) интранатальная смертность
  - в) ранняя неонатальная смертность
  - г) постнеонатальная смертность
017. Роль смотровых гинекологических кабинетов поликлиник состоит, как правило
- а) в диспансеризации гинекологических больных
  - б) в обследовании и наблюдении беременных женщин
  - в) в проведении периодических медицинских осмотров
  - г) в охвате профилактическими осмотрами неработающих женщин
- \*д) правильно в) и г)
018. Наиболее ценным среди мероприятий по снижению перинатальной смертности является
- а) своевременное решение вопроса о возможности сохранения беременности
  - б) проведение анализа причин перинатальной смертности
  - в) осуществление диететики беременной
  - \*г) своевременная диагностика хронической гипоксии плода
  - д) улучшение санитарно-просветительной работы с беременными
019. Женская консультация является структурным подразделением 1) родильного дома 2) поликлиники 3) медсанчасти 4) санатория-профилактория
- а) правильно 1, 2, 3
  - \*б) правильно 1, 2
  - в) все ответы правильны
  - г) правильно только 4
  - д) все ответы неправильны
020. Осмотр терапевтом женщин при физиологически протекающей беременности проводится, как правило 1) при первой явке 2) в 32 недели беременности 3) в 36 недель беременности 4) перед родами
- а) правильно 1, 2, 3
  - \*б) правильно 1, 2
  - в) все ответы правильны
  - г) правильно только 4
  - д) все ответы неправильны
021. Выделение групп повышенного риска среди беременных женщин проводится чаще всего путем 1) лабораторного обследования 2) патронажа 3) сбора анамнеза 4) оценки пренатальных факторов риска (в баллах)
- а) правильно 1, 2, 3
  - \*б) правильно 1, 3, 4
  - в) все ответы правильны

- г) правильно только 4
- д) все ответы неправильны

022. Осмотр стоматологом женщин при физиологически протекающей беременности должен проводиться 1) при первой явке 2) после первого осмотра по показаниям 3) в 32 недели беременности 4) перед родами

- а) правильно 1, 2, 3
- \*б) правильно 1, 2
- в) все ответы правильны
- г) правильно только 4
- д) все ответы неправильны

023. Перевод беременной женщины на легкую и безвредную работу обычно проводится на основании 1) индивидуальной карты беременности 2) обменной карты родильного дома, родильного отделения 3) справки, выданной юристом 4) справки Ф-084/у, выданной акушером-гинекологом женской консультации

- а) правильно 1, 2, 3
- б) правильно 1, 2
- в) все ответы правильны
- \*г) правильно только 4
- д) все ответы неправильны

024. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам обычно проводится 1) врачом акушером-гинекологом участка 2) одним из врачей акушеров-гинекологов женской консультации 3) специально подготовленной акушеркой 4) врачом физиотерапевтом

- \*а) правильно 1, 2, 3
- б) правильно 1, 2
- в) все ответы правильны
- г) правильно только 4
- д) все ответы неправильны

025. Ранней явке беременных в женскую консультацию для диспансерного наблюдения вероятнее всего способствует 1) санитарно-просветительная работа врача акушера-гинеколога и акушерки в женских консультациях, на производствах, ЗАГСх 2) подворные обходы медицинского персонала ФАПов, женских консультаций в сельской местности 3) система полового воспитания учащихся школ, техникумов, училищ, вузов 4) привлечение к санитарно-просветительной работе женсоветов предприятий

- а) правильно 1, 2, 3
- б) правильно 1, 2
- \*в) все ответы правильны
- г) правильно только 4
- д) все ответы неправильны

026. К наиболее прогрессивным организационным формам оздоровления беременных женщин относятся 1) дневные стационары 2) стационары на дому 3) санатории-профилактории 4) санаторные отделения для беременных

- а) правильно 1, 2, 3
- б) правильно 1, 2
- \*в) все ответы правильны
- г) правильно только 4
- д) все ответы неправильны

027. Понятие "планирование семьи", вероятнее всего, означает виды деятельности, которые помогают семьям 1) избежать нежелательной беременности 2) регулировать интервалы между беременностями 3) производить на свет желанных детей 4) повышать рождаемость

- \*а) правильно 1, 2, 3

- б) правильно 1, 2
- в) все ответы правильны
- г) правильно только 4
- д) все ответы неправильны

028. В женской консультации целесообразна организация специализированных приемов по следующим заболеваниям 1) бесплодию 2) невынашиванию 3) гинекологическим заболеваниям у детей и подростков 4) сахарному диабету беременных

- \*а) правильно 1, 2, 3
- б) правильно 1, 2
- в) все ответы правильны
- г) правильно только 4
- д) все ответы неправильны

029. Диспансерному наблюдению в женской консультации обычно подлежат больные 1) с бесплодием и нейроэндокринными нарушениями генеративной функции 2) с воспалительными заболеваниями женских половых органов 3) с доброкачественными опухолями половой сферы 4) с трихомониазом

- а) правильно 1, 2, 3
- б) правильно 1, 2
- \*в) все ответы правильны
- г) правильно только 4
- д) все ответы неправильны

030. Система специализированной гинекологической помощи при бесплодии, как правило, включает этапы 1) обследование женщины в женской консультации 2) обследование и лечение супружеской пары в консультации "Брак и семья" 3) стационарное обследование и лечение в гинекологическом (урологическом) отделении больницы, профильного НИИ 4) проведение периодических медицинских осмотров

- \*а) правильно 1, 2, 3
- б) правильно 1, 2
- в) все ответы правильны
- г) правильно только 4
- д) все ответы неправильны

031. Под профилактическим гинекологическим осмотром обычно подразумевается медицинский осмотр 1) контингента женщин, работающих во вредных условиях производства 2) декретированных контингентов рабочих и служащих при поступлении на работу 3) больных, состоящих на диспансерном учете 4) женщин с целью выявления гинекологических и онкологических заболеваний

- а) правильно 1, 2, 3
- б) правильно 1, 2
- в) все ответы правильны
- \*г) правильно только 4
- д) все ответы неправильны

032. Система гинекологической помощи детям и подросткам включает следующие основные этапы 1) работу в дошкольных и школьных учреждениях 2) организацию специализированных кабинетов гинекологов детского и юношеского возраста 3) организацию специализированных стационаров с консультативным кабинетом при них 4) организацию выездных бригад медицинской помощи

- \*а) правильно 1, 2, 3
- б) правильно 1, 2
- в) все ответы правильны
- г) правильно только 4
- д) все ответы неправильны

033.Под периодическими медицинскими осмотрами женщин, как правило, подразумевается осмотр 1) декретированных контингентов рабочих и служащих при поступлении на работу 2) рабочих и служащих, имеющих в процессе труда дело с вредными факторами производства 4) беременных, состоящих на диспансерном учете

а) правильно 1, 2, 3

\*б) правильно 1, 2

в) все ответы правильны

г) правильно только 4

д) все ответы неправильны

034.Статьи законодательства по охране труда распространяются на следующую категорию женщин 1) беременные женщины 2) женщины, занятые на производстве с профессиональными вредностями 3) девушки-подростки 4) кормящие матери

а) правильно 1, 2, 3

б) правильно 1, 2

\*в) все ответы правильны

г) правильно только 4

д) все ответы неправильны

035.Основные показатели, характеризующие работу женской консультации с беременными 1) ранний охват беременных врачебным наблюдением 2) доля беременных, осмотренных терапевтом до 12 недель беременности 3) своевременная выдача дородового отпуска 4) число женщин, умерших при беременности, в родах и послеродовом периоде

а) правильно 1, 2, 3

б) правильно 1, 2

\*в) все ответы правильны

г) правильно только 4

д) все ответы неправильны

036.Основная отчетная документация женской консультации 1) книга регистрации листков нетрудоспособности (ф. 036/у) 2) дневник работы врача консультации (ф. 039/у) 3) журнал записи амбулаторных операций (ф. 069/у) 4) отчет (форма N 32)

а) правильно 1, 2, 3

б) правильно 1, 2

\*в) все ответы правильны

г) правильно только 4

д) все ответы неправильны

037.Ведение беременных женщин в женской консультации проводится, как правило, методом 1) оказания медицинской помощи при обращении пациенток в женскую консультацию 2) профилактических осмотров на предприятиях 3) периодических осмотров декретированных контингентов 4) диспансерного наблюдения

а) правильно 1, 2, 3

б) правильно 1, 2

\*в) все ответы правильны

г) правильно только 4

д) все ответы неправильны

038.Госпитализация беременных женщин, страдающих экстрагенитальными заболеваниями и нуждающихся в стационарном обследовании и лечении, осуществляется, как правило, 1) в отделения больниц по профилю патологии 2) в отделения патологии беременных специализированных родильных домов 3) в отделения патологии беременных неспециализированных родильных домов 4) в санатории-профилактории

а) правильно 1, 2, 3

б) правильно 1, 2

\*в) все ответы правильны

г) правильно только 4



д) все ответы неправильны

039. Основным критерием мертворожденности является 1) отсутствие мышечного тонуса у новорожденного 2) бледный цвет кожных покровов 3) отсутствие сердцебиения 4) отсутствие самостоятельного вдоха

а) правильно 1, 2, 3

б) правильно 1, 2

\*в) все ответы правильны

г) правильно только 4

д) все ответы неправильны

040. Основная цель перехода здравоохранения на медицинское страхование населения заключается в следующем 1) улучшить медицинскую помощь населению 2) предоставить пациентам (потребителям медицинских услуг) свободу выбора лечащего врача и лечебно-профилактического учреждения 3) привлечь дополнительные ассигнования на затраты, связанные с оказанием медицинской помощи населению 4) увеличить заработную плату работникам здравоохранения за счет организации и интенсификации их труда

\*а) правильно 1, 2, 3

б) правильно 1, 2

в) все ответы правильны

г) правильно только 4

д) все ответы неправильны

041. Младенческая смертность - это 1) смертность детей на первой неделе жизни 2) смертность детей на первом месяце жизни 3) смертность детей в возрасте до 2 лет 4) смертность детей на первом году жизни

а) правильно 1, 2, 3

б) правильно 1, 2

в) все ответы правильны

\*г) правильно только 4

д) все ответы неправильны

042. В каком году начата реализация национального проекта «здоровье»?

А) в 2003

Б) в 2006

В) в 2005

Г) в 2004

Д) 1999

Правильный ответ – в.

043. На сколько лет рассчитана реализация национального проекта «здоровье»?

А) 1 год

Б) 2 года

В) 5 лет

Г) 3 года

Д) 7 лет

Правильный ответ – г.

044. Целью проекта национального проекта является:

А) укрепление состояния здоровья населения за счет обеспечения доступной качественной медицинской помощи при эффективном использовании ресурсов здравоохранения, современных организационных и медицинских технологий.

Б) проведение мероприятий по укомплектованию кадрами стационарных лечебных учреждений.

В) повышение заработной платы медицинским работникам с целью материальной стимуляции медицинских работников.

Г) обеспечение качественной медицинской помощи женщин в период беременности и родов.

Д) увеличение финансирования отрасли здравоохранения.

Правильный ответ- а.

045. Основными задачами национального проекта здравоохранения является, все кроме:

А) обеспечение приоритетности развития первичной медико санитарной помощи;

Б) усиление профилактической направленности здравоохранения;

В) дополнительная диспансеризация работающего населения;

Г) совершенствование специализированной медицинской помощи, удовлетворение потребности населения в высокотехнологичных видах медицинской помощи;

Д) привлечение врачебных кадров для работы в стационаре.

Правильный ответ - д.

046. На какую сумму увеличилась заработная плата врачей первичного медицинского звена?

А) на 7 .000 рублей

Б) на 15.000 рублей.

В) на 10.000 рублей

Г) на 5. 000 рублей

Д) на 20.000 рублей

Правильный ответ - в.

047. На какую сумму увеличилась заработная плата медицинской сестры, работающей в системе первичного звена?

А) на 2.000 рублей

Б) на 5. 000 рублей

В) на 1.000 рублей

Г) на 7.000 рублей

Д) на 10.000 рублей

Правильный ответ- б.

048. Стоимость родового сертификата?

А) 9.000 рублей

Б) 7.000 рублей

В) 10.000 рублей

Г) 15.000 рублей

Д) 20.000 рублей.

Правильный ответ - а.

049. Какая сумма родового сертификата предназначена для женской консультации?

А) 2000 руб.

Б) 3000 руб

В) 4000 руб.

Г) 5000 руб.

Д) 2500 руб.

Правильный ответ: б

050. В каком сроке гестации выдается родовый сертификат?

А) 20 недель

Б) 35 недель

В) 30 недель

Г) 35 недель

Д) 10 недель

Правильный ответ- в.

051. В каком случае осуществляются денежные выплаты лечебному учреждению по родовому сертификату?

- А) если беременная наблюдалась в женской консультации не менее 12 недель?
- Б) если беременная встала на учет по беременности не позднее чем в 12 недель беременности?

В) если женщина родоразрешена через естественные родовые пути.

Правильный ответ - а.

052. На какие заболевания проводят неонатальный скрининг, все кроме:

- А) фенилкетонурия;
- Б) галактоземия;
- В) болезнь Гоше;
- В) адреногенитальный синдром;
- Г) гипотиреоз;
- Д) муковисцидоз.

Правильный ответ – в.

### Тесты по теме «Перинатология»

1. Для определения эстрогенной насыщенности организма мазки на кольпоцитологию надо исследовать в следующие дни менструального цикла

- а) 1, 3, 5, 7, 9, 13, 15
- б) 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14
- в) 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27
- г) 3, 10, 16, 20, 25
- д) 7, 14, 21, 29

2. Тест базальной температуры основан

- а) на воздействии эстрогенов на гипоталамус
- б) на влиянии простагландинов на гипоталамус
- в) на влиянии прогестерона на терморегулирующий центр гипоталамуса
- г) ни на чем из перечисленного
- д) на всем перечисленном

3. Связь материнского организма и плода осуществляется, в основном, через

- а) плаценту
- б) барорецепторы стенки матки
- в) водные оболочки плода
- г) децидуальную оболочку матки
- д) все перечисленное

4. Становление фетоплацентарной системы, как правило, заканчивается

- а) к 16-й неделе беременности
- б) к 20-й неделе беременности
- в) к 24-й неделе беременности
- г) к 28-й неделе беременности
- д) к 32-й неделе беременности

5. Ранняя функция цитотрофобласта, в основном, состоит

- а) в гистиотрофном питании зародыша
- б) в продукции гормонов ХГ (хорионического гонадотропина) и ПЛ (плацентарного лактогена)

в) в продукции эстрогенов и прогестерона

г) во всем перечисленном

6. Плацентация начинается

- а) с 3-й недели развития зародыша
- б) когда сосуды врастают в ворсинки хориона

- в) когда вторичные ворсинки превращаются в третичные
  - г) верно все перечисленное
  - д) неверно все перечисленное
7. При беременности водный обмен осуществляется между
- а) плодом и околоплодными водами
  - б) матерью и плодом
  - в) матерью и амниотической жидкостью
  - г) всем перечисленным
  - д) ничем из перечисленного
8. Большая часть материнской артериальной крови проникает в межворсинчатое пространство через
- а) плацентарные перегородки
  - б) спиральные артерии
  - в) магистральные сосуды матки
  - г) все перечисленное
  - д) ничего из перечисленного
9. При нормальной беременности наблюдаются следующие изменения гемодинамики
- а) возрастает объем циркулирующей крови (ОЦК) на 40-50%
  - б) увеличивается объем циркулирующих эритроцитов (ОЦЭ) на 30-40%
  - в) отмечается гидремия
  - г) все перечисленные
  - д) ничего из перечисленного
10. Во время нормальной беременности наблюдаются следующие изменения в углеводном обмене
- а) тенденция к глюкозурии
  - б) усиление клубочковой фильтрации сахара
  - в) снижение чувствительности к инсулину
  - г) все перечисленные
  - д) ничего из перечисленного
11. Во время нормальной беременности происходят следующие изменения в липидном обмене
- а) нарастает содержание липидов в плазме крови
  - б) снижается уровень незатвердевающих жирных кислот
  - в) снижается содержание липидов в эритроцитах
  - г) все перечисленные
  - д) ничего из перечисленного
12. Длина плода в 9 см соответствует сроку беременности
- а) 3 мес
  - б) 4 мес
  - в) 5 мес
  - г) 6 мес
13. В пищеварительной системе при беременности происходят следующие изменения
- а) гипохлоргидрия
  - б) усиление моторной функции желудка
  - в) усиление перистальтики кишечника
  - г) увеличение секреции пепсина
  - д) все перечисленные
14. При физиологической беременности в нервной системе наблюдаются следующие изменения
- а) периодические колебания интенсивности нейродинамических процессов

- б) понижение возбудимости коры головного мозга
  - в) повышение возбудимости ретикулярной формации мозга
  - г) повышение тонуса адренергической вегетативной нервной системы
  - д) все перечисленные
15. Наиболее частым осложнением беременности во втором триместре является
- а) преждевременное созревание плаценты
  - б) запоздалое созревание плаценты
  - в) вторичная плацентарная недостаточность
  - г) сочетанные формы гестоза ОПГ
  - д) все перечисленное
16. Основной причиной развития позднего выкидыша является
- а) истмико-цервикальная недостаточность
  - б) гипоплазия матки
  - в) гиперандрогения
  - г) плацентарная недостаточность
  - д) все перечисленное
17. Запоздалое созревание плаценты может приводить
- а) к перенашиванию беременности
  - б) к преждевременной отслойке плаценты
  - в) к незрелости плода
  - г) ко всему перечисленному
  - д) ни к чему из перечисленного
18. Визуальными признаками полного отделения плаценты в родах являются все перечисленные, кроме
- а) изменения контуров и смещения дна матки
  - б) опускания отрезка пуповины
  - в) отсутствия втягивания пуповины при глубоком вдохе роженицы
  - г) прекращения пульсации пуповины
  - д) усиления кровотечения из половых путей
19. Перинатальным периодом считается промежуток времени, начинающийся
- а) с периода зачатия и заканчивающийся рождением плода
  - б) с периода жизнеспособности плода и заканчивающийся 7-ю сутками (168 часов) после рождения
  - в) с периода рождения плода и заканчивающийся через месяц после родов
  - г) с 20 недель беременности и заканчивающийся 14-ю сутками после рождения
  - д) ничего из перечисленного
20. Нормальному развитию плода в организме беременной женщины способствует
- а) иммунологическая инертность хориона
  - б) групповые антигены плода в околоплодных водах
  - в) группо-специфический антиген плаценты
  - г) все перечисленное
  - д) ничего из перечисленного
21. Концентрация альфа-фетопротеина повышается
- а) при нормальном развитии плода
  - б) при дефектах развития нервной трубки плода
  - в) при пороках развития почек плода
  - г) при пороках развития матки
  - д) правильно в) и г)
22. Ультразвуковая оценка II степени зрелости плаценты, как правило, соответствует сроку беременности
- а) 26-29 недель
  - б) 30-33 недели

- в) 34-37 недель
  - г) 38-40 недель
23. При реанимации новорожденного оксигенацию осуществляют
- а) чистым кислородом
  - б) смесью 80-60% кислорода и воздуха
  - в) гелио-кислородной смесью (1:1)
  - г) только воздухом
24. Снижение мышечного тонуса у новорожденного обусловлено нарушением
- а) кислотно-щелочного состояния крови
  - б) метаболизма
  - в) мозгового кровообращения
  - г) всего перечисленного
  - д) ничего из перечисленного
25. К легкой степени асфиксии относится оценка по шкале Апгар
- а) 8 баллов
  - б) 7-6 баллов
  - в) 5 баллов
  - г) 4 и менее баллов
26. Монотонная гипотермическая кривая базальной температуры характерна
- а) для двухфазного менструального цикла
  - б) для двухфазного менструального цикла с укорочением лютеиновой фазы до 5 дней
  - в) для ановуляторного менструального цикла
  - г) ни для чего из перечисленного
  - д) для всего перечисленного
27. Показателем недостаточности функции желтого тела на графике базальной температуры (при нормопонирующем менструальном цикле) является продолжительность второй фазы менее
- а) 4-6 дней
  - б) 6-8 дней
  - в) 8-10 дней
  - г) 10-12 дней
  - д) ничего из перечисленного
28. Первичные ворсинки хориона образуются чаще всего
- а) на 1-й неделе беременности
  - б) на 2-й неделе беременности
  - в) на 3-й неделе беременности
  - г) на 4-й неделе беременности
  - д) на 5-й неделе беременности
29. Окончательно доказано, что зрелая плацента продуцирует следующие гормоны
- а) адренокортикостероидные (АКТР)
  - б) тиреотропные (ТТГ)
  - в) адренотропные
  - г) все перечисленные
  - д) никакие из перечисленных
30. Эмбриопатией называются заболевания
- а) возникшее на стадии развития эмбриона, до завершения эмбриогенеза
  - б) возникшие в первом триместре беременности
  - в) внутриутробные пороки развития плода
  - г) все перечисленные
  - д) никакие из перечисленных

31. Следующая после имплантации стадия дифференцировки трофобласта - это образование
- а) первичных ворсин хориона
  - б) морулы
  - в) бластоцисты
  - г) всего перечисленного
  - д) ничего из перечисленного
32. Длина плода в 9 см соответствует сроку беременности
- а) 3 мес
  - б) 4 мес
  - в) 5 мес
  - г) 6 мес
33. В период физиологически развивающейся беременности происходят следующие изменения в системе гемостаза
- а) гиперкоагуляция
  - б) гипокоагуляция
  - в) коагулопатия потребления
  - г) активизация только сосудисто-тромбоцитарного звена
  - д) активизация только плазменного звена
34. Наиболее частыми осложнениями в I триместре беременности являются все перечисленные, кроме
- а) угрозы выкидыша
  - б) раннего токсикоза
  - в) анемии
  - г) гипотонии
  - д) нефропатии
35. Медикаментозная профилактика плацентарной недостаточности заключается в использовании всех перечисленных препаратов, кроме
- а) спазмолитиков
  - б) токолитиков
  - в) антиагрегантов
  - г) антидиуретиков
  - д) сосудорасширяющих
36. Максимальное растяжение матки происходит при сроке беременности
- а) 20-26 недель
  - б) 27-30 недель
  - в) 31-36 недель
  - г) 37-39 недель
  - д) 40 недель
37. Средний объем околоплодных вод в конце беременности, как правило, составляет
- а) 100 мл
  - б) 500 мл
  - в) 1000 мл
  - г) 2000 мл
38. Рост толщины плаценты прекращается в срок беременности
- а) 27-28 недель
  - б) 30-31 неделя
  - в) 33-34 недели
  - г) 35-36 недель
  - д) 37-40 недель

39. Плацента выполняет следующую роль в иммунологических взаимоотношениях матери и плода при нормальной беременности
- а) препятствует свободному транспорту антигенов, антител и клеток
  - б) обеспечивает антигенную стимуляцию матери
  - в) формирует механизмы взаимной толерантности матери и плода
  - г) все перечисленное
  - д) ничего из перечисленного
40. Нарушение иммунологических взаимоотношений в системе мать - плацента - плод приводит к развитию следующих осложнений
- а) гестозу ОПГ
  - б) преждевременному прерыванию беременности
  - в) гемолитической болезни новорожденного
  - г) всего перечисленного
  - д) ничего из перечисленного
41. Гемолитическая болезнь новорожденного связана
- а) с изоиммунизацией матери групповыми антигенами крови плода
  - б) с изоиммунизацией матери по резус-фактору
  - в) со всем перечисленным
  - г) ни с чем из перечисленного
42. Ультразвуковая оценка III степени зрелости плаценты, как правило, соответствует сроку беременности
- а) 26-29 недель
  - б) 30-33 недели
  - в) 34-37 недель
  - г) 38-40 недель
43. При ведении преждевременных родов в тазовом предлежании показано применение пособия по Цовьянову
- а) да
  - б) нет
  - в) только при чистом ягодичном предлежании
  - г) при ножном предлежании
44. В системе гемостаза у переносимого новорожденного происходит
- а) гиперкоагуляция
  - б) гипокоагуляция
  - в) выраженные изменения отсутствуют
  - г) активизируется только сосудисто-тромбоцитарное звено
45. Гормональная функция плаценты при переносимой беременности
- а) снижена
  - б) повышена
  - в) не изменена
  - г) изменяется индивидуально
46. При гипоксии плода ацидоз плазмы крови
- а) нарастает
  - б) снижается
  - в) существенно не изменяется
  - г) изменяется также, как в эритроцитах
47. При лечении гипоксии и постгипоксического состояния у новорожденного целесообразно использовать
- а) этимизол
  - б) цитохром-С
  - в) все перечисленное



- г) ничего из перечисленного
48. Изменения гемодинамики у новорожденного при острой гипоксии отличаются от хронической
- а) снижением ОЦК
  - б) снижением гематокрита
  - в) всем перечисленным
  - г) ничем из перечисленного
49. Риск развития аспирационного синдрома у плода чаще всего имеет место
- а) при необезболенных родах
  - б) при аномалиях родовой деятельности
  - в) при оперативном родоразрешении
  - г) при всем перечисленном
  - д) ни при чем из перечисленного
50. Отечно-геморрагический синдром чаще всего развивается
- а) при наличии у роженицы сердечной патологии
  - б) при аллергических заболеваниях у матери
  - в) при всем перечисленном
  - г) ни при чем из перечисленного
51. При двухфазном менструальном цикле разница базальной температуры I и II фаз составляет
- а) 0.2-0.3 гр С
  - б) 0.4-0.6 гр С
  - в) 0.7-0.8 гр С
  - г) 0.9-1.5 гр С
  - д) ничего из перечисленного
52. При нормопонирующем двухфазном менструальном цикле симптом арборизации цервикальной слизи (+ -) соответствует
- а) 4-му дню менструального цикла
  - б) 7-му дню менструального цикла
  - в) 10-му дню менструального цикла
  - г) 13-му дню менструального цикла
  - д) 16-му дню менструального цикла
53. Вторичные ворсинки хориона, как правило, образуются
- а) на 1-й неделе беременности
  - б) на 2-й неделе беременности
  - в) на 3-й неделе беременности
  - г) на 4-й неделе беременности
  - д) на 5-й неделе беременности
54. Обмен газами (O<sub>2</sub> и CO<sub>2</sub>) между матерью и плодом осуществляется путем
- а) простой диффузии
  - б) фагоцитоза
  - в) избирательной абсорбции
  - г) пиноцитоза
  - д) всего перечисленного
55. Первый триместр беременности называется периодом
- а) органогенеза
  - б) плацентации
  - в) плодовым
  - г) правильно а) и б)
  - д) правильно б) и в)
56. Эмбриогенез заканчивается
- а) на 4-й неделе развития плода

- б) на 6-й неделе развития плода
  - в) на 8-й неделе развития плода
  - г) на 10-й неделе развития плода
  - д) на 12-й неделе развития плода
57. Длина плода 16 см соответствует сроку беременности
- а) 3 мес
  - б) 4 мес
  - в) 5 мес
  - г) 6 мес
  - д) 7 мес
58. Если в 10 недель беременности выявлено повышение артериального давления, то, как правило, возможно развитие следующего осложнения
- а) сочетанного гестоза ОПГ
  - б) раннего токсикоза
  - в) анемии беременных
  - г) всего перечисленного
  - д) ничего из перечисленного
59. Если в 10 недель беременности выявлено отсутствие "пика" выделения ХГ, то возможны следующие осложнения
- а) развитие первичной плацентарной недостаточности
  - б) эмбриопатия
  - в) хромосомные aberrации
  - г) все перечисленные
  - д) ничего из перечисленного
60. При нормально развивающейся беременности в крови матери
- а) увеличивается количество тромбоцитов
  - б) возрастает содержание фибриногена
  - в) повышается вязкость крови
  - г) происходит все перечисленное
  - д) ничего из перечисленного не происходит
61. Различают следующие виды плацентарной недостаточности
- а) первичная
  - б) вторичная
  - в) острая
  - г) хроническая
  - д) все перечисленные
62. Высота дна матки в 32 недели беременности составляет
- а) 25 см
  - б) 30 см
  - в) 35 см
  - г) 40 см
63. При избыточном увеличении массы тела женщин во второй половине беременности, вероятнее всего, следует заподозрить
- а) крупный плод
  - б) гестоз ОПГ
  - в) многоводие
  - г) многоплодие
  - д) все перечисленное
64. Подготовительные схватки отличаются от родовых, главным образом,
- а) нерегулярностью и редкими интервалами
  - б) отсутствием увеличения амплитуды
  - в) безболезненностью

- г) структурными изменениями шейки матки
  - д) всем перечисленным
65. Термин изоиммунизация означает
- а) стимуляцию иммунитета
  - б) подавление иммунитета
  - в) образование антител
  - г) снижение реактивности организма
66. Изоиммунизация может быть вызвана несовместимостью
- а) групп крови матери и плода
  - б) крови матери и плода по резус-фактору
  - в) по другим дополнительным антигенам (М, Келл, Даффи и др.)
  - г) всего перечисленного
  - д) ничего из перечисленного
67. Условиями возникновения резус-конфликта являются
- а) наличие резус-положительного плода у резус-отрицательной матери
  - б) сенсибилизация матери к резус-фактору
  - в) переливание несовместимой крови в анамнезе
  - г) аборт в анамнезе
  - д) все перечисленное
68. Ультразвуковая оценка 0 степени зрелости плаценты, как правило, соответствует сроку беременности
- а) 26-29 недель
  - б) 30-33 недели
  - в) 34-37 недель
  - г) 38-40 недель
69. Переношенная беременность характеризуется
- а) наличием патологических изменений в плаценте
  - б) нарушением функции плаценты
  - в) запоздалым созреванием плаценты
  - г) уменьшением количества околоплодных вод
  - д) всем перечисленным
70. При переношенной беременности у плода имеет место
- а) большая "зрелость" мозга
  - б) разрушение сурфактной системы в легких
  - в) гипоксия
  - г) вторичная гипотрофия
  - д) все перечисленное
71. Снижение вариабельности базального ритма (частоты сердечных сокращений плода) при оценке кардиотохограммы
- а) свидетельствует о гипоксии плода
  - б) свидетельствует об отсутствии гипоксии плода
  - в) не является существенным признаком
  - г) отражает задержку развития плода
  - д) ничего из перечисленного
72. Введение раствора глюкозы используют
- а) при отсутствии спонтанного дыхания
  - б) при отсутствии сердцебиения
  - в) на фоне адекватной ИВЛ
  - г) ни при чем из перечисленного
73. Раствор гидрокарбоната натрия может вызвать у новорожденного
- а) внутрижелудочковое кровоизлияние
  - б) повреждение эндотелия сосудов

- в) некроз клеток печени
  - г) все перечисленное
  - д) ничего из перечисленного
74. Гипоксически-травматическое повреждение нервной системы плода возникает вследствие
- а) стимуляции родовой деятельности окситоцином
  - б) снижения маточно-плацентарного кровообращения
  - в) накопления в крови плода недоокисленных продуктов обмена
  - г) всего перечисленного
  - д) ничего из перечисленного
75. Основными задачами первичной реанимации новорожденных являются
- а) восстановление функции внешнего дыхания
  - б) погашение кислородной задолженности
  - в) коррекция метаболических нарушений
  - г) все перечисленные
  - д) ничего из перечисленного
76. Феномен "зрачка" (+ + +): раскрытие цервикального канала до 0.3 см в диаметре (наружный зев в виде круга) соответствует
- а) 5-6-му дню менструального цикла
  - б) 7-8-му дню менструального цикла
  - в) 9-10-му дню менструального цикла
  - г) 11-12-му дню менструального цикла
  - д) 13-14-му дню менструального цикла
77. Положительный симптом зрачка в течение всего менструального цикла свидетельствует
- а) о наличии гиперандрогении
  - б) об укорочении II фазы цикла
  - в) о наличии ановуляторного цикла
  - г) о всем перечисленном
  - д) ни о чем из перечисленного
78. Третичные ворсинки хориона, как правило, образуются
- а) на 1-й неделе беременности
  - б) на 2-й неделе беременности
  - в) на 3-й неделе беременности
  - г) на 4-й неделе беременности
  - д) на 5-й неделе беременности
79. При нарушении маточно-плацентарного кровотока в первом триместре беременности, как правило, развивается
- а) первичная плацентарная недостаточность
  - б) ранний токсикоз беременных
  - в) гипертензия беременных
  - г) все перечисленное
80. Основными функциями плаценты являются
- а) дыхательная
  - б) питательная
  - в) выделительная
  - г) гормональная
  - д) все перечисленные
81. Длина плода 25 см соответствует сроку беременности
- а) 3 мес
  - б) 4 мес
  - в) 5 мес

- г) 6 мес
  - д) 7 мес
82. При нормальной беременности в сердечно-сосудистой системе наблюдаются следующие изменения
- а) повышается систолическое давление крови
  - б) повышается диастолическое давление крови
  - в) повышается периферическое сопротивление сосудов
  - г) снижается объем циркулирующей крови
  - д) ничего из перечисленного
83. Пик прироста объема циркулирующей крови при нормальной беременности приходится на срок
- а) 16-20 недель
  - б) 22-24 недели
  - в) 26-36 недель
  - г) 38-40 недель
84. Дифференцировка наружных половых органов у плода происходит в срок гестационного возраста
- а) 13-20 недель
  - б) 21-26 недель
  - в) 27-34 недели
  - г) 35-40 недель
85. Генотип плода определяется
- а) набором хромосом (XX или XY)
  - б) особенностью строения внутренних половых органов
  - в) особенностью строения наружных половых органов
  - г) всеми перечисленными факторами
86. Генотип совпадает с фенотипом
- а) всегда
  - б) не всегда
  - в) только на ранних стадиях развития
  - г) только после рождения
87. Для "зрелой" шейки матки характерно все перечисленное, кроме
- а) размягчения шейки
  - б) открытия шеечного канала на 2-3 см
  - в) расположения наружного зева на уровне спинальных линий
  - г) плотности внутреннего зева
88. Преждевременное созревание плаценты приводит
- а) к перенашиванию беременности
  - б) к преждевременным родам
  - в) к преждевременной отслойке плаценты
  - г) правильно б) и в)
  - д) ко всему перечисленному
89. Основными механизмами отделения плаценты и выделения последа являются
- а) возрастание внутриматочного давления
  - б) уменьшение объема матки и размеров плацентарной площади
  - в) ретракция и контракция миометрия
  - г) все перечисленное
  - д) ничего из перечисленного
90. Попытка выделить неотделившуюся плаценту, как правило, приводит
- а) к ущемлению последа
  - б) к кровотечению
  - в) к вывороту матки

- г) ко всему перечисленному
  - д) ни к чему из перечисленного
91. Сочетание групповой и резус-сенсibilизации в материнском организме для плода
- а) не имеет значения
  - б) более опасно
  - в) менее опасно
  - г) очень опасно
92. Наиболее неблагоприятным признаком изоиммунизации во время беременности является
- а) нарастание титра антител
  - б) "скачущий титр антител"
  - в) наличие "неполных" антител
  - г) признаки отека плаценты и плода
  - д) все перечисленное
93. В нашей стране за критерий жизнеспособности плода (новорожденного) принимается срок беременности
- а) 20 недель
  - б) 22 недели
  - в) 26 недель
  - г) 28 недель
94. Ультразвуковая оценка I степени зрелости плаценты, как правило, соответствует сроку беременности
- а) 26-29 недель
  - б) 30-33 недели
  - в) 34-37 недель
  - г) 38-40 недель
95. Стойкое повышение базальной частоты сердечных сокращений плода до 180 в минуту и более при головном предлежании
- а) всегда считается признаком гипоксии плода
  - б) диагностического значения не имеет
  - в) не связано с гипоксией плода
  - г) свидетельствует о пороке развития плода
  - д) ничего из перечисленного
96. Угроза преждевременных родов сопровождается
- а) повышением базального тонуса матки
  - б) повышенной возбудимостью миометрия
  - в) нарушением функции фетоплацентарной системы
  - г) всем перечисленным
97. Наличие децелераций на кардиотохограмме, как правило, свидетельствует
- а) о нормальном состоянии плода
  - б) о гипоксии плода
  - в) об инфицировании плода
  - г) о спинно-мозговой грыже у плода
  - д) ни о чем из перечисленного
98. При наличии разнояйцевой многоплодной беременности зрелость плодов определяется
- а) раздельно по массе тела
  - б) раздельно по длине плодов
  - в) по признакам зрелости у каждого плода отдельно
  - г) по всему перечисленному
  - д) ни по чему из перечисленного

99. Частота развития синдрома дыхательных расстройств у новорожденного главным образом обусловлена

- а) его массой
- б) его ростом
- в) гестационным возрастом новорожденного
- г) степенью незрелости новорожденного
- д) ничем из перечисленного

100. Для диагностики внутриутробной задержки роста плода наиболее информативны данные о содержании

- а) прогестерона
- б) плацентарного лактогена
- в) трофобластического бета-глобулина
- г) термостабильной щелочной фосфатазы
- д) ничего из перечисленного

#### **эталонные ответы по теме «Перинатология»**

1-в	26-в	51-б	76-д
2-в	27-г	52-б	77-в
3-а	28-б	53-б	78-в
4-а	29-д	54-а	79-а
5-а	30-а	55-г	80-д
6-г	31-а	56-в	81-в
7-г	32-а	57-б	82-д
8-б	33-а	58-а	83-в
9-г	34-д	59-а	84-а
10-г	35-г	60-г	85-а
11-а	36-в	61-д	86-б
12-а	37-в	62-б	87-г
13-а	38-д	63-б	88-г
14-д	38-г	64-д	89-г
15-г	40-г	65-в	90-г
16-д	41-в	66-г	91-в
17-а	42-г	67-д	92-д
18-д	43-б	68-а	93-б
19-б	44-а	69-д	94-б
20-г	45-а	70-д	95-а
21-г	46-а	71-а	96-г
22-в	47-в	72-в	97-б
23-б	48-в	73-г	98-г
24-г	49-г	74-г	99-г
25-б	50-в	75-г	100-д

#### **«Оперативное акушерство и гинекология»**

1. Санитарная норма площади на 1 материнскую койку в родильном доме составляет

- а) 10 кв.м
- б) 3 кв.м
- в) 12 кв.м

- г) 7 кв.м
2. Организация специализированного акушерского стационара, как правило, целесообразна для беременных с заболеваниями
- а) сердечно-сосудистой системы
  - б) почек
  - в) диабете и другой эндокринной патологии
  - г) со всеми перечисленными
  - д) ни с одним из перечисленных
3. В структуре причин материнской смертности, как правило, первое место занимает
- а) поздний гестоз беременных
  - б) экстрагенитальная патология
  - в) кровотечения
  - г) инфекция
  - д) разрыв матки
4. Большие железы преддверия влагалища расположены
- а) в основании малых половых губ
  - б) в толще средних отделов больших половых губ
  - в) в бороздке между нижними третями малых и больших половых губ
  - г) в толще задних отделов больших половых губ
5. Выводной проток бартолиниевой железы открывается обычно
- а) в основание малых половых губ
  - б) в бороздку между нижней третью малых половых губ и девственной плевой
  - в) в бороздку между нижними третями малых и больших половых губ
  - г) в толщу задних отделов больших половых губ
  - д) ни во что из перечисленного
6. Передняя стенка влагалища в ее верхнем отделе граничит
- а) с мочеточниками
  - б) с дном мочевого пузыря
  - в) с шейкой мочевого пузыря
  - г) с мочеиспускательным каналом
  - д) ни с чем из перечисленного
7. При оценке КТГ плода имеют значение следующие данные
- а) базальная частота сердечных сокращений
  - б) наличие и частота акцелераций
  - в) наличие децелераций
  - г) амплитуда мгновенных осцилляций
  - д) все перечисленные
8. О тяжелом внутриутробном страдании плода по данным КТГ свидетельствует следующая амплитуда мгновенных осцилляций
- а) 0-5 в минуту
  - б) 5-10 в минуту
  - в) 10-25 в минуту
  - г) все перечисленные
  - д) ни одна из перечисленных
9. Сократительную функцию матки можно оценить с помощью
- а) наружной гистерографии
  - б) внутренней токографии
  - в) реографии
  - г) радиотелеметрии
  - д) всего перечисленного
10. Родовая боль возникает вследствие



- а) раздражения нервных окончаний матки и родовых путей
- б) снижения порога болевой чувствительности мозга
- в) снижения продукции эндорфинов
- г) всего перечисленного

д) ничего из перечисленного

11. Задачей применения препаратов спазмолитического действия является

- а) снижение порога болевой чувствительности
- б) усиление действия наркотических средств
- в) подавление действия эндорфинов
- г) снижение гипертонуса поперечно и циркуляторно расположенных

гладкомышечных волокон

д) ничего из перечисленного

12. Пудендальную анестезию чаще всего применяют

- а) во втором периоде преждевременных родов
- б) при плодоразрушающих операциях
- в) при экстракции плода за тазовый конец
- г) при всем перечисленном

д) ни при чем из перечисленного

13. Родовая боль возникает вследствие

- а) раздражения нервных окончаний матки и родовых путей
- б) снижения порога болевой чувствительности мозга
- в) снижения продукции эндорфинов
- г) всего перечисленного

д) ничего из перечисленного

14. Задачей применения препаратов спазмолитического действия является

- а) снижение порога болевой чувствительности
- б) усиление действия наркотических средств
- в) подавление действия эндорфинов
- г) снижение гипертонуса поперечно и циркуляторно расположенных

гладкомышечных волокон

д) ничего из перечисленного

15. Пудендальную анестезию чаще всего применяют

- а) во втором периоде преждевременных родов
- б) при плодоразрушающих операциях
- в) при экстракции плода за тазовый конец
- г) при всем перечисленном

д) ни при чем из перечисленного

16. Частота анатомически узкого таза составляет

- а) 10-8%
- б) 7-6%
- в) 5-4%
- г) 3-2%
- д) менее 2%

17. Особенности биомеханизма родов при поперечносуженном тазе состоят в следующем

- а) может быть косое асинклитическое вставление головки плода
- б) может быть высокое прямое стояние головки плода
- в) головка плода может пройти все плоскости малого таза без своего внутреннего

поворота

- г) во всем перечисленном
- д) ни в чем из перечисленного

18. При наличии сердечной декомпенсации любой стадии до беременности в случае возникновения последней необходимо
- а) срочная коррекция имеющихся нарушений
  - б) прерывание беременности
  - в) тщательное обследование и совместное наблюдение акушера-гинеколога и терапевта в условиях женской консультации
  - г) правильно а) и б)
  - д) правильно а) и в)
19. При родоразрешении беременной с заболеванием сердца через естественные родовые пути выключение потуг, как правило, производят
- а) при недостаточности кровообращения IIА стадии
  - б) при высокой легочной гипертензии
  - в) при мерцательной аритмии
  - г) при всем перечисленном
  - д) ни при чем из перечисленного
20. Кесарево сечение показано
- а) при недостаточности кровообращения IIБ-III стадии
  - б) при септическом эндокардите
  - в) при острой сердечной недостаточности в родах
  - г) при всем перечисленном
  - д) ни при чем из перечисленного
21. 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
22. 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
23. Ранение мочеточника возможно при операции
- а) передней кольпорафии
  - б) высокой ампутации шейки матки
  - в) простой экстирпации матки
  - г) влагалищной экстирпации матки
  - д) всего перечисленного
24. Для эндометриоидных кист яичника характерны следующие клинические симптомы
- а) резкие боли в низу живота с развитием у части больных синдрома "острого" живота
  - б) прогрессирующая альгоменорея
  - в) нарушение функции кишечника и мочевого пузыря
  - г) верно а) и б)
  - д) все перечисленные симптомы

25. Условия, обеспечивающие информативность метросальпингографии в целях диагностики внутреннего эндометриоза тела матки
- а) применение только водного контрастного раствора
  - б) "тугое" заполнение полости матки контрастным раствором
  - в) проведение исследования во вторую фазу менструального цикла
  - г) верно а) и б)
  - д) все перечисленные условия
26. В структуре причин материнской смертности, как правило, первое место занимает
- а) поздний гестоз беременных
  - б) экстрагенитальная патология
  - в) кровотечения
  - г) инфекция
  - д) разрыв матки
27. К материнской смертности относится смертность женщины
- а) от медицинского аборта
  - б) от внематочной беременности
  - в) от деструктирующего пузырного заноса
  - г) от всего перечисленного
  - д) ничего из перечисленного
28. Показатель эффективности диспансеризации гинекологических больных - это
- а) число пролеченных больных в стационаре
  - б) число больных, направленных на санаторное лечение
  - в) снижение гинекологической заболеваемости с временной утратой трудоспособности
  - г) удельный вес снятых в течение года с диспансерного учета с выздоровлением из числа больных, состоявших на диспансерном учете в течение года
  - д) правильно б) и в)
29. Границей между наружными и внутренними половыми органами обычно является
- а) наружный маточный зев
  - б) внутренний маточный зев
  - в) девственная плева (вход во влагалище)
  - г) малые половые губы
  - д) ничто из перечисленного
30. Преимущественный ход мышечных волокон в теле матки
- а) косой
  - б) циркулярный
  - в) косо-продольный
  - г) продольный
  - д) никакой из перечисленных
31. Сократительную функцию матки можно оценить с помощью
- а) наружной гистерографии
  - б) внутренней токографии
  - в) реографии
  - г) радиотелеметрии
  - д) всего перечисленного
32. При проведении окситоцинового теста наличие ранних децелераций, как правило, свидетельствует
- а) о хорошем состоянии плода
  - б) о начальных признаках страдания плода

- в) о выраженных признаках страдания плода
  - г) о гибели плода
  - д) ни о чем из перечисленного
33. В первом периоде родов для обезболивания применяются все перечисленные препараты, кроме
- а) ингаляционных анестетиков
  - б) наркотических
  - в) окситоцических
  - г) анальгетиков
34. Во втором периоде родов для обезболивания применяется все перечисленное, кроме
- а) ингаляционных анестетиков
  - б) парацервикальной блокады
  - в) спазмолитиков
  - г) пудендальной анестезии
35. Показанием для назначения обезболивающих препаратов в первом периоде родов является
- а) раскрытие шейки матки до 4 см
  - б) слабость родовой деятельности
  - в) дискоординация родовой деятельности
  - г) отсутствие плодного пузыря
36. Наиболее частым осложнением беременности во втором триместре является
- а) преждевременное созревание плаценты
  - б) запоздалое созревание плаценты
  - в) вторичная плацентарная недостаточность
  - г) сочетанные формы гестоза ОПГ
  - д) все перечисленное
37. Основной причиной развития позднего выкидыша является
- а) истмико-цервикальная недостаточность
  - б) гипоплазия матки
  - в) гиперандрогения
  - г) плацентарная недостаточность
  - д) все перечисленное
38. Перинатальным периодом считается промежуток времени, начинающийся
- а) с периода зачатия и заканчивающийся рождением плода
  - б) с периода жизнеспособности плода и заканчивающийся 7-ю сутками (168 часов)
- после рождения
- в) с периода рождения плода и заканчивающийся через месяц после родов
  - г) с 20 недель беременности и заканчивающийся 14-ю сутками после рождения
  - д) ничего из перечисленного
39. Нормальному развитию плода в организме беременной женщины способствует
- а) иммунологическая инертность хориона
  - б) групповые антигены плода в околоплодных водах
  - в) группо-специфический антиген плаценты
  - г) все перечисленное
  - д) ничего из перечисленного
40. Особенности биомеханизма родов при поперечносуженном тазе состоят в следующем
- а) может быть косое асинклитическое вставление головки плода
  - б) может быть высокое прямое стояние головки плода
  - в) головка плода может пройти все плоскости малого таза без своего внутреннего поворота

- г) во всем перечисленном
  - д) ни в чем из перечисленного
41. При следующих размерах: D.sp - 24 см, D.cr - 27 см, D.tr - 30 см, C.ext - 18 см таз следует отнести
- а) к плоскорихитическому
  - б) к простому плоскому
  - в) к поперечносуженному
  - г) к косому
  - д) к общеравномерносуженному
42. Кесарево сечение показано
- а) при недостаточности кровообращения IIБ-III стадии
  - б) при септическом эндокардите
  - в) при острой сердечной недостаточности в родах
  - г) при всем перечисленном
  - д) ни при чем из перечисленного
43. Во время родов женщины с сердечной недостаточностью должны находиться
- а) в горизонтальном положении
  - б) с приподнятым ножным концом
  - в) в полусидячем положении
  - г) лежа на боку
  - д) стоя
44. Кровотечение из половых путей при низкой плацентации обусловлено
- а) отслойкой плаценты
  - б) склерозированием ворсин низко расположенной плаценты
  - в) дистрофическими изменениями ворсин хориона
  - г) повышенным отложением фибриноидного вещества на поверхности плаценты
  - д) всем перечисленным
45. Основным показателем коагулопатии потребления является
- а) снижение концентрации фибриногена
  - б) снижение концентрации протромбина
  - в) снижение количества тромбоцитов
  - г) все перечисленное
  - д) ничего из перечисленного
46. Острый жировой гепатоз при беременности чаще всего является следствием
- а) острого холецистита
  - б) острого панкреатита
  - в) тяжелого течения позднего гестоза
  - г) верно а) и б)
  - д) всего перечисленного
47. Абсолютным показанием к кесареву сечению у беременных с поздним гестозом является
- а) гипоксия плода
  - б) гипотрофия плода
  - в) внутриутробная гибель плода
  - г) все перечисленное
  - д) ничего из перечисленного
48. Для аденомиоза характерно все перечисленное, кроме
- а) гиперплазии мышечной ткани матки
  - б) равномерного увеличения размеров матки накануне менструации
  - в) неравномерного увеличения размеров матки накануне менструации
  - г) образования в миометрии плотных узлов, окруженных капсулой
  - д) распространения эндометриоидной ткани на всю толщу миометрия

49. Факторы риска по развитию аденокарциномы в очагах внутреннего эндометриоза у пациенток в постменопаузе
- ожирение
  - гипертоническая болезнь
  - сахарный диабет
  - все перечисленные факторы
  - ни один из перечисленных факторов
50. Возможным источником кровотечения из яичника является
- желтое тело
  - фолликулярная киста яичника
  - киста желтого тела
  - все перечисленное
  - ничего из перечисленного
51. Показатель перинатальной смертности рассчитывается следующим образом
- $(\text{число мертворожденных}) / (\text{число родов}) * 1000$
  - $(\text{число умерших интранатально}) / (\text{число родившихся мертвыми}) * 1000$
  - $(\text{число мертворожденных} + \text{число умерших в первые 168 ч после рождения}) / (\text{число родившихся живыми и мертвыми}) * 1000$
  - $(\text{число умерших в первые 7 суток после рождения}) / (\text{число родов}) * 1000$
  - $(\text{число мертворожденных} + \text{число умерших в первые 168 ч после рождения}) / (\text{число родившихся живыми}) * 1000$
52. Основной анатомической особенностью уретры является
- наличие парауретральных ходов, где может развиваться инфекция
  - расположение ее в соединительнотканном "гамачке", который заканчивается в надкостнице лонных костей
  - возможное нарушение анатомического положения уретры после родов (разрыв "гамачка") в виде уретроцеле
  - все перечисленное
  - ничего из перечисленного
53. Диафрагма таза образуется
- глубокой поперечной мышцей промежности
  - мышцей, поднимающей задний проход
  - мочеполовой диафрагмой
  - поверхностной поперечной мышцей промежности
  - ничем из перечисленного
54. В диагностике переносимости беременности помогают следующие методы исследования
- амиокопия
  - ЭКГ и ФКГ плода
  - динамика изменения окружности живота и высоты дна матки
  - кольпоцитология
  - все перечисленные
55. Для диагностики подслизистой миомы матки при гистеросальпингографии лучше использовать контрастные вещества
- водорастворимые
  - жирорастворимые
  - и те, и другие
  - ни те, ни другие
56. Показаниями к применению анальгезирующих препаратов в родах является все перечисленное, кроме
- дискоординации родовой деятельности
  - преждевременных родов

- в) нефропатии
- г) рубца на матке
- д) правильно а) и б)

57. При необходимости обезболивания родов у роженицы с узким тазом следует предпочесть

- а) ингаляционные анестетики
- б) промедол
- в) морфий
- г) виадрил
- д) все перечисленное

58. Визуальными признаками полного отделения плаценты в родах являются все перечисленные, кроме

- а) изменения контуров и смещения дна матки
- б) опускания отрезка пуповины
- в) отсутствия втягивания пуповины при глубоком вдохе роженицы
- г) прекращения пульсации пуповины
- д) усиления кровотечения из половых путей

59. Оптимальная продолжительность родов у первородящей, как правило, составляет

- а) 2-4 ч
- б) 5-7 ч
- в) 8-10 ч
- г) 12-14 ч
- д) 24-48 ч

60. Переношенная беременность характеризуется
- а) наличием патологических изменений в плаценте
  - б) нарушением функции плаценты
  - в) запоздалым созреванием плаценты
  - г) уменьшением количества околоплодных вод
  - д) всем перечисленным

61. При переношенной беременности у плода имеет место

- а) большая "зрелость" мозга
- б) разрушение сурфактной системы в легких
- в) гипоксия
- г) вторичная гипотрофия
- д) все перечисленное

62. Для общеравномерносуженного таза характерно

- а) уменьшение только прямого размера входа в малый таз
- б) одинаковое уменьшение всех размеров малого таза
- в) удлинение крестца
- г) правильно б) и в)
- д) все перечисленное

63. Уплотнение верхнего треугольника пояснично-крестцового ромба характерно для следующей формы анатомически узкого таза

- а) поперечносуженного
- б) простого плоского
- в) плоско-рахитического
- г) общеравномерносуженного
- д) кососмещенного

64. Для биомеханизма родов в переднеголовном предлежании характерны следующие основные особенности

- а) головка плода проходит плоскости малого таза своим средним косым размером

- б) внутренний поворот головки плода совершается при переходе из широкой части полости малого таза в узкую
- в) ведущая точка на головке плода расположена между большим и малым родничками
- г) все перечисленные
- д) ничего из перечисленного
65. Родоразрешение у больных сифилисом, как правило, проводят
- а) консервативно, в срок родов
- б) операцией кесарева сечения (при доношенной беременности)
- в) операцией кесарева сечения за 2-3 недели до срока родов
- г) наложением выходных акушерских щипцов
66. При сочетании миопии и беременности для решения вопроса о сохранении последней необходимо учитывать
- а) степень прогрессирования миопии при беременности
- б) изменения на глазном дне
- в) все перечисленное
- г) ничего из перечисленного
67. Родоразрешение при высокой степени близорукости с изменениями на глазном дне производят путем
- а) самостоятельных родов
- б) использования вакуум-экстрактора
- в) наложения выходных акушерских щипцов
- г) операции кесарева сечения
- д) правильно в) и г)
68. Для низкой плацентации наиболее характерен следующий симптом
- а) артериальная гипотония
- б) артериальная гипертензия
- в) анемия
- г) кровянистые выделения из половых путей
- д) все перечисленное
69. Эклампсию необходимо дифференцировать
- а) с эпилепсией
- б) с гипертонической болезнью
- в) с опухолью мозга
- г) верно а) и б)
- д) со всем перечисленным
70. Для эндометриoidных гетеротопий яичника III стадии характерно
- а) наличие эндометриoidных кист обоих яичников
- б) выраженный спаечный процесс в области придатков матки с частичным вовлечением кишечника
- в) наличие эндометриoidных гетеротопий на мочевом пузыре и париетальной брюшине малого таза
- г) верно а) и б)
- д) все перечисленное
71. Принципы лечения генитального эндометриоза
- а) во всех случаях предпочтительно проведение хирургического лечения
- б) во всех случаях выявления эндометриоза предпочтительно ограничиться гормональной терапией
- в) при внутреннем эндометриозе тела матки I-II стадии и нерезко выраженной симптоматике можно ограничиться симптоматической терапией
- г) применение физиотерапии в основном показано при тяжелых формах эндометриоза



- д) все перечисленное неверно
72. При лапароскопии выявлена прогрессирующая трубная беременность. Состояние больной вполне удовлетворительное. Тактика врача
- немедленная операция
  - операцию можно произвести в плановом порядке
  - возможно консервативное лечение больной
  - верно все перечисленное
  - все перечисленное неверно
73. Реабилитация больных, оперированных по поводу внематочной беременности, включает
- электрофорез лекарственных средств
  - ультразвуковую терапию
  - гормональную терапию
  - верно а) и б)
  - все перечисленное
74. Шоковый индекс - это
- отношение частоты пульса к величине систолического АД, равное 1
  - отношение частоты пульса к величине диастолического АД, равное 1
  - отношение частоты пульса к величине систолического АД, равное 0.5
  - отношение частоты пульса к величине диастолического АД, равное 0.5
  - ничего из перечисленного
75. Апоплексия яичника - это
- остро возникшее кровотечение из яичника
  - разрыв яичника
  - остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника
  - верно а) и б)
  - все перечисленное
76. На что чаще всего обращается внимание при разборе материнской смертности, например, от разрыва матки?
- где произошел разрыв матки (в лечебном учреждении или вне его)
  - разрыв матки произошел во время беременности или в родах
  - своевременность госпитализации беременной в стационар при наличии предрасполагающих факторов
  - имелись ли факторы, способствующие разрыву матки
  - на все перечисленное
77. Наиболее ценным среди мероприятий по снижению перинатальной смертности является
- своевременное решение вопроса о возможности сохранения беременности
  - проведение анализа причин перинатальной смертности
  - осуществление диететики беременной
  - своевременная диагностика хронической гипоксии плода
  - улучшение санитарно-просветительной работы с беременными
78. Основные особенности строения влагалища
- стенка покрыта многослойным плоским эпителием
  - в слизистой оболочке нет желез и нет подслизистого слоя
  - содержимое влагалища - это только результат секреции шейных желез, маточных труб, клетки слущенного эпителия влагалища
  - правильно а) и в)
  - верно все перечисленное
79. От области наружных половых органов и нижней части влагалища лимфа оттекает преимущественно в лимфоузлы
- наружные подвздошные

- б) внутренние подвздошные
  - в) крестцовые
  - г) паховые
  - д) правильно а) и г)
80. Противопоказаниями к лапароскопии в гинекологии является все перечисленное, кроме
- а) острого воспалительного процесса в придатках
  - б) выраженного спаечного процесса в брюшной полости
  - в) нарушенной маточной беременности
  - г) тяжелого общего состояния больной
  - д) наружного эндометриоза
81. Базальной частотой сердечных сокращений (ЧСС) плода называется
- а) ЧСС, сохраняющаяся неизменной в течение 10 мин и более
  - б) ЧСС при повышении внутриматочного давления в схватку
  - в) число мгновенных колебаний (осцилляций) за 10 мин исследования
  - г) сердцебиение плода до начала процесса родов
  - д) ничего из перечисленного
82. При применении фторотана возможными осложнениями могут быть
- а) гипотония
  - б) угнетение сократительной деятельности матки
  - в) токсическое воздействие на печень и почки
  - г) все перечисленные
  - д) никакие из перечисленных
83. Противопоказаниями к применению фторотана являются все перечисленные, кроме
- а) угрозы разрыва матки
  - б) гипотонии
  - в) преждевременной отслойки плаценты
  - г) гломерулонефрита
  - д) почечной недостаточности
84. При нарушении сократительной деятельности матки в родах миометриальный кровоток
- а) возрастает
  - б) снижается
  - в) не изменяется
  - г) временно прекращается
  - д) увеличивается в одних участках матки, уменьшается в других
85. Нормальный подготовительный период характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) болезненности
  - б) формирования в ЦНС доминанты родов
  - в) увеличения уровня эстрогенов (эстриола), обеспечивающих биологическую готовность организма к родам
  - г) повышения тонуса симпатико-адреналовой системы
  - д) увеличения амплитуды сокращений матки
86. Физиологической кровопотерей в родах считается кровопотеря
- а) до 400 мл
  - б) до 500 мл
  - в) до 600 мл
  - г) до 800 мл
  - д) до 1000 мл
87. Признаками гипоксии плода на кардиотохограмме являются

- а) снижение вариабельности частоты сердечных сокращений
  - б) поздние децелерации
  - в) брадикардия
  - г) все перечисленные
  - д) ничего из перечисленного
88. Гипоксически-травматическое повреждение нервной системы плода возникает вследствие
- а) стимуляции родовой деятельности окситоцином
  - б) снижения маточно-плацентарного кровообращения
  - в) накопления в крови плода недоокисленных продуктов обмена
  - г) всего перечисленного
  - д) ничего из перечисленного
89. Указанные особенности биомеханизма родов: - долгое стояние головки плода стреловидным швом в косом размере во входе в малый таз; - выраженное сгибание головки плода; - строго синклитическое вставление головки плода характерны для следующей формы анатомически узкого таза
- а) общеравномерносуженного
  - б) общесуженного плоского
  - в) простого плоского
  - г) поперечносуженного
  - д) плоско-рахитического
90. Степень сужения таза определяется, как правило, по уменьшению размера
- а) анатомической конъюгаты
  - б) истинной конъюгаты
  - в) горизонтальной диагонали пояснично-крестцового ромба
  - г) высоты стояния дна матки
  - д) поперечного размера матки
91. Показанием к кесареву сечению при миопии является
- а) высокая степень миопии
  - б) амавроз
  - в) отслойка сетчатки
  - г) все перечисленное
  - д) ничего из перечисленного
92. У беременных, больных миастенией, вопрос о возможности сохранения беременности решается, как правило, следующим образом
- а) показано прерывание беременности в любом случае
  - б) показано прерывание беременности при нарастании симптомов заболевания
  - в) беременность может быть разрешена женщинам, которые до беременности получили курс рентгенотерапии или им была проведена тимэктомия с наступлением стойкой ремиссии заболевания
  - г) правильно б) и в)
  - д) ничего из перечисленного
93. Предлежание плаценты в первом периоде родов следует дифференцировать
- а) с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты
  - б) с разрывом матки
  - в) с разрывом варикозно расширенного узла влагалища
  - г) правильно а) и б)
  - д) со всем перечисленным
94. Особенностью кровотечения при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты является
- а) всегда наружное
  - б) в покое, чаще ночью

- в) всегда безболезненное  
 г) все перечисленное  
 д) ничего из перечисленного
95. Досрочное родоразрешение показано при наличии  
 а) экламптической комы  
 б) анурии  
 в) преэклампсии  
 г) всего перечисленного  
 д) ничего из перечисленного
96. При преэклампсии следует  
 а) срочно произвести родоразрешение  
 б) срочно произвести гемотрансфузию  
 в) немедленно произвести плазмаферез  
 г) подготовить к родоразрешению через 2-3 дня  
 д) подготовить к родоразрешению в течение 5-7 дней
97. В раннем послеоперационном периоде реабилитация больных с эндометриозом направлена  
 а) на уменьшение структурных изменений в малом тазу  
 б) на уменьшение сопутствующих эндокринных нарушений  
 в) на уменьшение болевых ощущений  
 г) на все перечисленное  
 д) ни на что из перечисленного
98. Эндометриоз тела матки следует дифференцировать 1) с подслизистой миомой матки 2) с полипозом эндометрия 3) с раком эндометрия 4) с хроническим эндометритом  
 а) верно 1, 2, 3  
 б) верно 1, 2  
 в) со всем перечисленным  
 г) верно 4  
 д) ни с чем из перечисленного
99. При выборе метода терапии у больных эндометриозом необходимо руководствоваться 1) возрастом больной 2) локализацией эндометриоза 3) степенью распространенности процесса 4) наличием сопутствующих заболеваний  
 а) верно 1, 2, 3  
 б) верно 1, 2  
 в) всем перечисленным  
 г) верно 4  
 д) ничем из перечисленного
100. У больной диагностирована прогрессирующая внематочная беременность. Показано  
 а) консервативное противовоспалительное лечение  
 б) операция  
 в) гемотрансфузия  
 г) все перечисленное  
 д) ничего из перечисленного

**эталонные ответы к тестовому контролю по теме  
 «Оперативное акушерство и гинекология»**

1-г	26-в	51-в	76-д
2-г	27-г	52-г	77-г
3-в	28-г	53-б	78-г
4-г	29-в	54-д	79-д
5-в	30-в	55-а	80-а
6-б	31-д	56-г	81-а

7-д	32-б	57-а	82-г
8-а	33-в	58-д	83-а
9-д	34-б	59-в	84-б
10-г	35-в	60-д	85-а
11-г	36-г	61-д	86-а
12-а	37-д	62-б	87-г
13-г	38-б	63-в	88-г
14-г	39-г	64-г	89-а
15-а	40-г	65-а	90-б
16-д	41-б	66-г	91-г
17-г	42-г	67-д	92-в
18-г	43-в	68-г	93-д
19-г	44-д	69-д	94-д
20-г	45-г	70-г	95-г
21-в	46-д	71-а	96-а
22-г	47-г	72-а	97-г
23-в	48-г	73-д	98-в
24-д	49-г	74-в	99-в
25-г	50-г	75-г	100-б

#### Тестовые задания с эталонами ответов по теме» «Онкогинекология»

001.Крауроз и лейкоплакия вульвы чаще встречаются у женщин в возрасте

- а) 31-40 лет
- б) 41-50 лет
- в) 51-60 лет
- \*г) 61-70 лет

д) независимо от возраста

002.Для крауроза вульвы характерны все перечисленные клинические симптомы, кроме

- а) сморщивания больших и малых половых губ
- б) зуда в области клитора
- в) сухости кожно-слизистых покровов вульвы
- г) сужения входа во влагалище
- \*д) отека тканей вульвы

003.Особенностями дисгерминомы яичника является

- а) одностороннее поражение
- б) возраст больной до 30 лет
- в) благоприятный прогноз при морфологически "чистой" дисгерминоме
- \*г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

004.Наиболее часто выделяют две стадии крауроза вульвы

- а) атрофическую
- б) склеротическую
- в) промежуточную
- \*г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

005.Макроскопическими изменениями при краурозе и лейкоплакии вульвы являются все перечисленные, кроме

- а) "белых пятен"
- б) "перламутрового" оттенка кожи
- \*в) телеангиоэктазий

- г) очаговой пигментации
  - д) атрофии наружных половых органов
006. Лечение больных при лейкоплакии и краурозе вульвы включает все перечисленное, кроме
- а) медикаментозного
  - б) гормонального
  - в) хирургического
  - г) новокаиновых блокад
  - \*д) лучевой терапии
007. При хирургическом лечении больных краурозом и лейкоплакией вульвы проводится
- а) овариоэктомия
  - б) расширенная вульвэктомия
  - в) лимфаденэктомия
  - \*г) вульвэктомия
008. Рак вульвы встречается чаще у женщин
- а) репродуктивного возраста
  - б) в пременопаузе
  - \*в) в постменопаузе
  - г) независимо от возраста
009. Дисплазия вульвы характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме
- а) атипии во всех слоях многослойного плоского эпителия, кроме поверхностного
  - б) нарушения слоистости пласта эпителия
  - в) сохранения базальной мембраны
  - \*г) распада клеток
010. Наиболее часто встречающаяся гистологическая форма рака вульвы
- а) железистый
  - б) светлоклеточный
  - в) низкодифференцированный
  - \*г) плоскоклеточный
  - д) базальноклеточный
011. Факторы риска возникновения гиперпластических процессов и рака эндометрия
- а) нарушение жирового обмена
  - б) стрессовые ситуации
  - в) нарушение менструального цикла
  - г) верно а) и б)
  - \*д) все перечисленное
012. Атипическая гиперплазия эндометрия морфологически наиболее сходна
- а) с железисто-кистозной гиперплазией
  - б) с эндометриальным полипом
  - в) с метроэндометритом
  - \*г) с высокодифференцированным раком
013. Атипическая гиперплазия эндометрия переходит в рак чаще
- а) в репродуктивном возрасте
  - б) в климактерическом возрасте
  - в) в любом возрасте
  - \*г) в периоде постменопаузы
014. Вторая стадия рака эндометрия характеризуется
- а) увеличением размеров матки
  - б) поражением клетчатки таза
  - в) поражением яичников

- \*г) переходом опухоли на цервикальный канал
015. Клинические проявления гиперпластических процессов у женщин в репродуктивном периоде
- а) ациклические кровотечения
  - б) наличие предменструальной "мазни"
  - в) меноррагии
  - г) верно а) и б)
  - \*д) верно все перечисленное
016. Тяжелая степень дисплазии шейки матки характеризуется морфологическими изменениями в эпителии
- \*а) всех слоев
  - б) только в поверхностном
  - в) только в отдельных клетках
  - г) во всех слоях, кроме поверхностного
017. Внутриэпителиальный рак шейки матки имеет морфологические признаки злокачественности
- а) в поверхностном слое
  - б) только атипию в некоторых клетках
  - в) только в отдельных участках пласта эпителия
  - \*г) во всей толще эпителия
018. Противопоказаниями к гормональному лечению больных гиперпластическими процессами в постменопаузе являются все перечисленные, кроме
- а) хронического тромбофлебита
  - б) миомы матки
  - в) опухоли яичника
  - \*г) кровянистых выделений из половых путей
019. Дифференциальную диагностику гиперпластических процессов и рака эндометрия следует проводить
- а) с субмукозным узлом миомы
  - б) с железисто-фиброзным полипом эндометрия
  - в) с гормонально-активной опухолью яичника
  - г) верно а) и б)
  - \*д) со всем перечисленным
020. Основной путь метастазирования при раке эндометрия
- а) гематогенный
  - \*б) лимфогенный
  - в) имплантационный
  - г) контактный
021. Первая стадия рака эндометрия разделяется на варианты (а, б, в) в зависимости
- а) от степени распространения опухоли за пределы матки
  - \*б) от степени инвазии опухоли в миометрий
  - в) от величины полости матки
  - г) от размеров матки
022. Наиболее часто при раке эндометрия I стадии производят
- а) экстирпацию матки с придатками и верхней третью влагалища
  - б) экстирпацию матки с придатками, верхней третью влагалища и лимфаденэктомию
  - в) расширенную экстирпацию матки с придатками по Вертгейму
  - \*г) верно а) и б)
  - д) верно все перечисленное
023. Тяжелая дисплазия эпителия шейки матки - это
- \*а) предрак

- б) начальная форма рака
  - в) фоновый процесс
  - г) дисгормональная гиперплазия
024. Скрининг-методом для выявления патологии шейки матки в современных условиях является
- а) визуальный осмотр
  - б) кольпоскопия
  - в) радионуклеидный метод
  - \*г) цитологическое исследование мазков
025. Микроинвазивный рак шейки матки по своему клиническому течению сходен
- а) с тяжелой дисплазией
  - б) с внутриэпителиальным раком
  - в) с инвазивным раком
  - \*г) верно а) и б)
  - д) со всем перечисленным
026. При внутриэпителиальном раке шейки матки у молодых пациенток методом выбора лечения является
- а) экстирпация матки с придатками
  - б) экстирпация матки без придатков
  - в) криодеструкция
  - \*г) электроконизация
027. При внутриэпителиальном раке шейки матки у женщин 50 лет и старше с лечебной целью целесообразно производить
- \*а) экстирпацию матки с придатками
  - б) экстирпацию матки без придатков
  - в) криодеструкцию
  - г) электроконизацию
028. Комбинированный метод лечения больных с онкогинекологической патологией включает комбинацию двух методов (из числа указанных), кроме
- а) хирургического и химиотерапевтического
  - б) лучевого и химиотерапевтического
  - в) гормонотерапии и хирургического
  - \*г) хирургического и лучевого
  - д) всех перечисленных
029. Операция Вертгейма отличается от простой экстирпации матки удалением
- а) связок матки
  - б) параметральной клетчатки
  - в) подвздошных лимфатических узлов
  - г) верхней трети влагалища и всего лимфатического коллектора, окружающего матку
  - \*д) всего перечисленного
030. Больные с какими заболеваниями шейки матки не должны состоять на учете у онколога-гинеколога?
- а) рецидивирующий полипоз
  - \*б) простая форма лейкоплакии
  - в) лейкоплакия с атипией
  - г) дисплазия
  - д) эритроплакия
031. Для диагностики трофобластической болезни наиболее эффективно определение
- а) хорионического гонадотропина
  - б) трофобластического бета-глобулина



- в) хорионического соматотропина
  - \*г) верно а) и б)
  - д) всего перечисленного
032. Наиболее часто хориокарцинома возникает после
- а) абортов
  - \*б) пузырного заноса
  - в) нормальных родов
  - г) преждевременных родов
033. Наличие лютеиновых кист у больных хориокарциномой матки влияет на прогноз
- а) благоприятно
  - \*б) неблагоприятно
  - в) не имеет влияния
  - г) неизвестно
034. Химиотерапия у больных после удаления пузырного заноса
- а) не рекомендуется
  - б) обязательна
  - в) зависит от морфологической картины
  - \*г) на усмотрение врача, в зависимости от клинических и лабораторных данных
035. Больным с хориокарциномой в зависимости от распространенности процесса целесообразно проводить
- а) монокимиотерапию
  - б) полихимиотерапию
  - в) противовоспалительную терапию
  - \*г) верно а) и б)
  - д) все перечисленное
036. К раку яичников относятся
- а) все злокачественные опухоли яичника
  - б) только герминогенные опухоли
  - в) только стромальные опухоли
  - \*г) только опухоли эпителиального происхождения
037. Объем хирургического лечения при доброкачественных опухолях яичников у молодых женщин
- а) удаление придатков
  - б) удаление опухоли
  - в) резекция яичника с возможно большим сохранением здоровой ткани органа
  - г) надвлагалищная ампутация матки с придатками на стороне поражения
  - \*д) верно б) и в)
038. Прогноз для жизни при пограничных опухолях яичников
- а) сомнительный
  - б) неблагоприятный
  - в) плохо изучен
  - \*г) относительно благоприятный
039. К какой группе диспансерного учета следует отнести больную с подозрением на рак яичников?
- \*а) Ia
  - б) Ib
  - в) II
  - г) III
  - д) IV
040. Выбор лечебной тактики у больной со злокачественной опухолью яичника определяется

- а) стадией заболевания
  - б) гистоструктурой опухоли
  - в) возрастом больной
  - г) состоянием внутренних органов
  - \*д) всем перечисленным
041. Объем хирургического лечения при злокачественных опухолях яичников
- а) надвлагалищная ампутация матки с придатками и резекция большого сальника
  - б) экстирпация матки и резекция большого сальника
  - в) влагалищная экстирпация матки с придатками
  - \*г) верно а) и б)
  - д) верно все перечисленное
042. Методы лечения больных со злокачественными опухолями яичников
- а) хирургический
  - б) лучевой
  - в) химиотерапия
  - г) гормонотерапия
  - \*д) все перечисленные
043. Крауроз и лейкоплакию вульвы следует дифференцировать 1) с красным плоским лишаем вульвы 2) с эссенциальным зудом вульвы 3) с нейродермитом вульвы 4) с витилигом вульвы
- а) верно 1, 2, 3
  - б) верно 1, 2
  - \*в) со всем перечисленным
  - г) верно 4
  - д) ни с чем из перечисленного
044. Крауроз и лейкоплакия вульвы в современном представлении 1) это два самостоятельных заболевания 2) оба заболевания существуют одновременно 3) возникают последовательно 4) оба заболевания переходят в рак
- \*а) верно 1, 2, 3
  - б) верно 1, 2
  - в) верно все перечисленное
  - г) верно 4
  - д) все перечисленное неверно
045. При медикаментозном лечении лейкоплакии и крауроза вульвы используются 1) ванночки с настоем ромашки 2) различные мази 3) транквилизаторы 4) антигистаминные препараты
- а) верно 1, 2, 3
  - б) верно 1, 2
  - \*в) все перечисленные средства
  - г) верно 4
  - д) ничего из перечисленного
046. При гормональном лечении больных краурозом и лейкоплакией вульвы применяют 1) эстрогены 2) прогестерон 3) кортикостероиды 4) тиреоидин
- \*а) верно 1, 2, 3
  - б) верно 1, 2
  - в) все перечисленное
  - г) верно 4
  - д) ничего из перечисленного
047. Наиболее часто очаги малигнизации вульвы возникают на фоне 1) крауроза 2) неизмененного участка вульвы 3) хронического воспаления 4) лейкоплакии
- а) верно 1, 2, 3
  - б) верно 1, 2

- в) всего перечисленного  
 \*г) верно 4  
 д) ничего из перечисленного
- 048.Использование биостимуляторов при краурозе и лейкоплакии вульвы способствует 1) усилению синтеза белка тканями 2) повышению активности ферментативных систем 3) повышению иммунологической защиты 4) предупреждению развития рубцов  
 а) верно 1, 2, 3  
 б) верно 1, 2  
 \*в) всему перечисленному  
 г) верно 4  
 д) ничему из перечисленного
- 049.Инвазивный рак вульвы характеризуется наличием 1) изъязвления отдельных участков 2) гиперкератоза отдельных участков 3) экзофитной опухоли 4) увеличенных лимфоузлов  
 а) верно 1, 2, 3  
 б) верно 1, 2  
 \*в) всего перечисленного  
 г) верно 4  
 д) ничего из перечисленного
- 050.Симптомы рака вульвы 1) наличие опухоли 2) кровоточивость тканей 3) гнойные выделения из язвенной поверхности 4) зуд  
 а) верно 1, 2, 3  
 б) верно 1, 2  
 \*в) все перечисленные  
 г) верно 4  
 д) ничего из перечисленного
- 051.Формы роста рака вульвы 1) экзофитная 2) эндофитная 3) язвенная 4) инфильтративно-отечная  
 а) верно 1, 2, 3  
 б) верно 1, 2  
 \*в) все перечисленные  
 г) верно 4  
 д) ничего из перечисленного
- 052.Особенностью развития рака вульвы, локализованного в клиторе, является 1) быстрый рост 2) кровоточивость тканей 3) раннее метастазирование 4) большие размеры опухоли  
 \*а) верно 1, 2, 3  
 б) верно 1, 2  
 в) все перечисленное  
 г) верно 4  
 д) ничего из перечисленного
- 053.При раке вульвы метастазы возникают в лимфатических узлах 1) паховых 2) бедренных 3) подвздошных 4) сакральных  
 \*а) верно 1, 2, 3  
 б) верно 1, 2  
 в) во всех перечисленных лимфоузлах  
 г) верно 4  
 д) ни в каких из перечисленных лимфоузлов
- 054.Наиболее частая локализация рака вульвы 1) большие половые губы 2) малые половые губы 3) клитор 4) задняя спайка  
 \*а) верно 1, 2, 3

- б) верно 1, 2
  - в) верно все перечисленное
  - г) верно 4
  - д) все перечисленное неверно
055. Гиперпластические процессы и рак эндометрия развиваются чаще всего на фоне 1) ановуляции 2) ожирения 3) сахарного диабета 4) гипертонической болезни
- а) верно 1, 2, 3
  - б) верно 1, 2
  - \*в) всего перечисленного
  - г) верно 4
  - д) ничего из перечисленного
056. Изменения в яичниках, ведущие к избыточной эстрогенной стимуляции эндометрия, - это 1) персистенция фолликула 2) атрезия фолликулов 3) фолликулярные кисты 4) склерокистозные яичники
- а) верно 1, 2, 3
  - б) верно 1, 2
  - \*в) все перечисленное
  - г) верно 4
  - д) ничего из перечисленного
057. Заболевания женщин, ведущие к гиперэстрогении 1) ожирение 2) цирроз печени 3) панкреатит 4) гастрит
- а) верно 1, 2, 3
  - \*б) верно 1, 2
  - в) все перечисленные
  - г) верно 4
  - д) ничего из перечисленного
058. Тесты функциональной диагностики, указывающие на гиперэстрогению 1) кариопикнотический индекс 50-60% и более 2) длина растяжения цервикальной слизи 7-8 см и более 3) IV тип влагалищного мазка 4) атрофический эндометрий
- \*а) верно 1, 2, 3
  - б) верно 1, 2
  - в) верно все перечисленное
  - г) верно 4
  - д) все перечисленное неверно
059. К фоновым заболеваниям эндометрия по классификации ВОЗ относится 1) железистая гиперплазия 2) эндометриальный полип 3) железисто-кистозная гиперплазия 4) атипическая гиперплазия
- \*а) верно 1, 2, 3
  - б) верно 1, 2
  - в) все перечисленное
  - г) верно 4
  - д) ничего из перечисленного
060. К предраку эндометрия относится 1) аденоматозный полип 2) атипическая гиперплазия 3) рецидивирующая железистая гиперплазия в климактерическом периоде 4) атрофический эндометрий
- а) верно 1, 2, 3
  - \*б) верно 1, 2
  - в) все перечисленное
  - г) верно 4
  - д) ничего из перечисленного
061. Гистологические формы рака эндометрия 1) низкодифференцированный рак 2) аденокарцинома 3) светлоклеточный рак 4) аденоакантома

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

\*в) все перечисленные

г) верно 4

д) ничего из перечисленного

062. Применение биогенных стимуляторов при раке яичника приводит 1) к кратковременному улучшению состояния больной 2) к усилению обмена веществ 3) к активизации пролиферативных процессов 4) к уменьшению объема опухоли

\*а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) все перечисленные изменения

г) верно 4

д) ничего из перечисленного

063. Морфологическая характеристика атипической гиперплазии эндометрия 1) клеточный полиморфизм и гиперхромия 2) значительное число митозов 3) в железах встречаются сосочкоподобные структуры 4) отечная строма

\*а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) верно все перечисленное

г) верно 4

д) все перечисленное неверно

064. Патогенетическая терапия гиперпластических процессов эндометрия у женщин в репродуктивном возрасте состоит в применении 1) эстроген-гестагенных препаратов 2) гестагенов 3) андрогенов 4) тиреоидина

а) верно 1, 2, 3

\*б) верно 1, 2

в) всего перечисленного

г) верно 4

д) ничего из перечисленного

065. О наличии гиперпластического процесса и рака эндометрия можно судить на основании 1) цитологического исследования аспирата из полости матки 2) гистеросальпингографии 3) гистероскопии 4) раздельного диагностического выскабливания матки

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

\*в) всего перечисленного

г) верно 4

д) ничего из перечисленного

066. Основные симптомы рака эндометрия 1) кровянистые выделения из половых путей в менопаузе 2) ациклические кровотечения в репродуктивном возрасте 3) боли в низу живота 4) слизистые выделения из половых путей

а) верно 1, 2, 3

\*б) верно 1, 2

в) все перечисленные

г) верно 4

д) ничего из перечисленного

067. План лечения больных раком эндометрия вырабатывается на основании 1) гистологической формы опухоли 2) стадии заболевания 3) размеров матки 4) симптомов заболевания

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

\*в) всего перечисленного

- г) верно 4  
 д) ничего из перечисленного
068. Третья стадия рака эндометрия характеризуется 1) прорастанием опухолью серозной оболочки матки 2) переходом опухоли за пределы матки 3) поражением опухолью яичника 4) метастазированием опухоли во влагалище  
 а) верно 1, 2, 3  
 б) верно 1, 2  
 \*в) верно все перечисленное  
 г) верно 4  
 д) ничем из перечисленного
069. Методы лечения больных раком эндометрия 1) комбинированный 2) хирургический 3) лучевой 4) гормональный  
 а) верно 1, 2, 3  
 б) верно 1, 2  
 \*в) все перечисленные  
 г) верно 4  
 д) ничего из перечисленного
070. Объем радикального хирургического вмешательства при раке эндометрия 1) расширенная экстирпация матки с придатками 2) экстирпация матки с придатками 3) экстирпация матки без придатков 4) надвлагалищная ампутация матки  
 а) верно 1, 2, 3  
 \*б) верно 1, 2  
 в) верно все перечисленное  
 г) верно 4  
 д) все перечисленное неверно
071. У больных со стадиями рака эндометрия Ib, Iv и II после операции обычно проводят дополнительное лечение 1) лучевое 2) гормональное 3) иммунотерапевтическое 4) химиотерапевтическое  
 а) верно 1, 2, 3  
 \*б) верно 1, 2  
 в) все перечисленные виды лечения  
 г) верно 4  
 д) ничего из перечисленного
072. При III стадии рака эндометрия применяется 1) сочетанно-лучевое лечение 2) гормональное лечение 3) расширенная операция + лучевая терапия 4) химиотерапия  
 \*а) верно 1, 2, 3  
 б) верно 1, 2  
 в) все перечисленное  
 г) верно 4  
 д) ничего из перечисленного
073. Основными клиническими симптомами рака маточной трубы являются 1) увеличение живота в объеме 2) запоры 3) затруднение мочеиспускания 4) выделения из половых путей  
 а) верно 1, 2, 3  
 б) верно 1, 2  
 в) верно все перечисленное  
 \*г) верно 4  
 д) все перечисленное неверно
074. Факторы риска по возникновению рака шейки матки 1) более 3 родов в анамнезе 2) вирусная инфекция 3) ожирение 4) первичное бесплодие  
 а) верно 1, 2, 3  
 \*б) верно 1, 2

в) верно все перечисленное

г) верно 4

д) все перечисленное неверно

075. К группе риска по заболеванию раком шейки матки относят женщин 1) начавших раннюю половую жизнь (до 18 лет) 2) имеющих роды до 18 лет 3) перенесших вирусные заболевания половых органов 4) страдающих деформацией шейки матки после ее разрыва в родах

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

\*в) всех перечисленных

г) верно 4

д) никого из перечисленных

076. Цитологический метод с целью раннего выявления патологии шейки матки применяется 1) при профилактических осмотрах 2) у беременных при первом обращении 3) у больных с патогномоничными жалобами 4) у всех подряд обратившихся к гинекологу

\*а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) верно все перечисленное

г) верно 4

д) все перечисленное неверно

077. Эндоскопия шейки матки имеет следующие разновидности 1) простая кольпоскопия 2) расширенная кольпоскопия 3) кольпомикроскопия 4) кольпоцервикоскопия

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

\*в) верно все перечисленное

г) верно 4

д) все перечисленное неверно

078. Кольпоскопические картины, подозрительные по раку шейки матки 1) атипичная зона превращения 2) атипичные сосуды 3) тонкая лейкоплакия 4) простая основа лейкоплакии

а) верно 1, 2, 3

\*б) верно 1, 2

в) верно все перечисленное

г) верно 4

д) все перечисленное неверно

079. Инвазивный рак шейки матки в отличие от микроинвазивного имеет следующие признаки 1) инвазия в строму более 3 мм 2) высокая потенция к метастазированию 3) прогрессирующий рост опухоли 4) снижение признаков тканевой защиты

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

\*в) верно все перечисленное

г) верно 4

д) все перечисленное неверно

080. Гистологические формы рака шейки матки 1) плоскоклеточный ороговевающий рак 2) плоскоклеточный неороговевающий рак 3) аденокарцинома 4) низкодифференцированный рак

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

\*в) все перечисленные формы

г) верно 4

- д) ни одна из перечисленных форм
081. Лечение фоновых процессов на шейке матки может производиться методом 1) электрокоагуляции 2) лазерной терапии 3) криодеструкции 4) ножевой ампутации
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- \*в) всеми перечисленными методами
- г) верно 4
- д) ни одним из перечисленных методов
082. Лечение больных предраком шейки матки производится методом 1) электроконизации 2) ножевой ампутации 3) лазерной конизации 4) криодеструкции
- \*а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) всеми перечисленными методами
- г) верно 4
- д) ни одним из перечисленных методов
083. Показания к применению электрокоагуляции при фоновых процессах на шейке матки 1) доброкачественные морфологические изменения 2) строгая локализация в области эктоцервикса 3) отсутствие рубцовой деформации шейки матки 4) наличие гипертрофии шейки матки
- \*а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) все перечисленные
- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного
084. Криодеструкция шейки матки чаще проводится 1) при слабой дисплазии 2) при умеренной дисплазии 3) при деформации шейки матки 4) при полипе цервикального канала
- а) верно 1, 2, 3
- \*б) верно 1, 2
- в) верно все перечисленное
- г) верно 4
- д) все перечисленное неверно
085. Лазерная терапия при лечении фоновых и предраковых процессов шейки матки применяется 1) для коагуляции патологических очагов 2) для выполнения операции 3) для стимуляции заживления 4) для противовоспалительной цели
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- \*в) верно все перечисленное
- г) верно 4
- д) все перечисленное неверно
086. Рак шейки матки метастазирует в лимфоузлы 1) подвздошные 2) запирательные 3) парааортальные 4) брыжеечные
- \*а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- в) во все перечисленные лимфоузлы
- г) верно 4
- д) ни в один из перечисленных лимфоузлов
087. Инвазивный рак шейки матки Ib стадии лечится методом 1) комбинированным 2) сочетанно-лучевым 3) химиотерапевтическим 4) гормонотерапевтическим
- а) верно 1, 2, 3
- \*б) верно 1, 2
- в) всеми перечисленными методами



- г) верно 4  
 д) ни одним из перечисленных методов
- 088.Рак шейки матки II-III стадии лечится методом 1) комбинированным 2) сочетанно-лучевым 3) гормонотерапевтическим 4) химиотерапевтическим
- а) верно 1, 2, 3  
 \*б) верно 1, 2  
 в) всеми перечисленными методами  
 г) верно 4  
 д) ни одним из перечисленных методов
- 089.Международная классификация по системе TNM обозначает 1) Т - опухоль (тумор) 2) N - регионарные лимфатические узлы таза 3) М - отдаленные метастазы 4) G - дифференцировка опухоли
- а) верно 1, 2, 3  
 б) верно 1, 2  
 \*в) верно все перечисленное  
 г) верно 4  
 д) все перечисленное неверно
- 090.В отечественной классификации выделена IA стадия рака шейки матки (микроинвазивный рак), имеющая следующие характеристики 1) инвазия в строму до 3 мм 2) наличие лимфоидно-плазмочитарной инфильтрации стромы 3) пролиферация фибробластов 4) поражение только эпителиального пласта
- \*а) верно 1, 2, 3  
 б) верно 1, 2  
 в) верно все перечисленное  
 г) верно 4  
 д) все перечисленное неверно
- 091.Наличие каких признаков не позволяет поставить диагноз микроинвазивного рака шейки матки? 1) размеры опухоли свыше 1 см 2) мультицентрический рост опухоли 3) наличие раковых эмболов в сосудах 4) возраст больной свыше 30 лет
- \*а) верно 1, 2, 3  
 б) верно 1, 2  
 в) верно все перечисленное  
 г) верно 4  
 д) все перечисленное неверно
- 092.Саркомы матки различаются по гистотипам 1) лейомиосаркома 2) эндометриальная 3) карциносаркома 4) мезодермальная опухоль
- а) верно 1, 2, 3  
 б) верно 1, 2  
 \*в) верно все перечисленное  
 г) верно 4  
 д) все перечисленное неверно
- 093.Саркома матки метастазирует 1) лимфогенным путем 2) гематогенным путем 3) имплантационным путем 4) прорастанием в соседние органы
- \*а) верно 1, 2, 3  
 б) верно 1, 2  
 в) всеми перечисленными путями  
 г) верно 4  
 д) ни одним из перечисленных путей
- 094.Метастазы саркомы матки, как правило, обнаруживаются 1) в легких 2) в печени 3) в костях 4) в органах брюшной полости
- а) верно 1, 2, 3  
 б) верно 1, 2

- \*в) верно все перечисленное
  - г) верно 4
  - д) все перечисленное неверно
095. Под трофобластической болезнью матки подразумевают 1) пузырный занос 2) инвазивный пузырный занос 3) хориокарциному 4) трофобластическую опухоль плацентарного места
- а) верно 1, 2, 3
  - б) верно 1, 2
  - \*в) все перечисленное
  - г) верно 4
  - д) ничего из перечисленного
096. Трофобластические опухоли секретируют 1) хорионический гонадотропин 2) хорионический соматотропин 3) хорионический тиреотропин 4) глюкокортикоиды
- \*а) верно 1, 2, 3
  - б) верно 1, 2
  - в) все перечисленное
  - г) верно 4
  - д) ничего из перечисленного
097. Факторы риска, определяющие неблагоприятный прогноз для жизни при трофобластической болезни 1) титр ХГ свыше 100000 МЕ/л 2) предшествующие роды 3) длительность симптомов более 4-6 мес 4) размеры матки более 12 недель
- а) верно 1, 2, 3
  - б) верно 1, 2
  - \*в) все перечисленные факторы
  - г) верно 4
  - д) ничего из перечисленного
098. Современные методы лечения больных с трофобластической болезнью 1) хирургический 2) химиотерапевтический 3) лучевой 4) гормональный
- а) верно 1, 2, 3
  - \*б) верно 1, 2
  - в) все перечисленные
  - г) верно 4
  - д) ничего из перечисленного
099. Показания к профилактической химиотерапии после удаления пузырного заноса 1) высокий титр хорионического гонадотропина - более 20000 МЕ/л спустя 2 недели 2) медленная регрессия размеров матки 3) обнаружение метастазов 4) гистологическое подтверждение хориокарциномы
- а) верно 1, 2, 3
  - б) верно 1, 2
  - \*в) все перечисленные показания
  - г) верно 4
  - д) ничего из перечисленного
100. Показания к хирургическому лечению больных с хориокарциномой 1) кровотечение 2) размеры матки более 12 недель 3) неэффективность химиотерапии 4) рецидивы пузырного заноса
- \*а) верно 1, 2, 3
  - б) верно 1, 2
  - в) все перечисленные показания
  - г) верно 4
  - д) ничего из перечисленного

101.К группе риска по опухолям яичников относят женщин 1) с нарушением менструальной функции 2) с первичным бесплодием 3) с миомой матки 4) с эндометриозом

- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- \*в) всех перечисленных
- г) верно 4
- д) никого из перечисленных

102.К доброкачественным опухолям яичников относится 1) серозная цистаденома 2) муцинозная цистаденома 3) эндометриоидная цистаденома 4) светлоклеточная опухоль

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

103.Диагностические методы, чаще всего используемые при первичном выявлении доброкачественных опухолей гениталий у женщин 1) гинекологический осмотр 2) УЗИ 3) пневмопельвиография 4) пункция опухоли

- а) верно 1, 2, 3
- \*б) верно 1, 2
- в) все перечисленные методы
- г) верно 4
- д) ни один из перечисленных методов

104.Варианты осложнений при доброкачественных опухолях яичника (дающие острую клиническую картину) 1) перекручивание ножки опухоли 2) разрыв капсулы 3) кровоизлияние внутрь капсулы 4) нагноение опухоли

- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- \*в) все перечисленные осложнения
- г) верно 4
- д) ни одно из перечисленных осложнений

105.Лечение больных с доброкачественными опухолями яичников 1) лучевое 2) гормональное 3) антибактериальное 4) возможно наблюдение

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

106.К опухолевидным процессам в яичнике относится 1) фолликулярная киста 2) киста желтого тела 3) эндометриоз 4) дермоидная киста

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

107.Экстренные операции по поводу доброкачественных опухолей яичников имеют место 1) при перекручивании ножки кисты 2) при разрыве капсулы опухоли 3) при больших размерах опухоли 4) при жидкостном содержании опухоли

- а) верно 1, 2, 3
- \*б) верно 1, 2
- в) при всем перечисленном
- г) верно 4

- д) ни при чем из перечисленного
108. Истинным раком яичников является 1) серозная цистаденокарцинома 2) муцинозная цистаденокарцинома 3) светлоклеточная карцинома 4) эндометриоидная аденоакантома
- а) верно 1, 2, 3  
б) верно 1, 2  
\*в) все перечисленное  
г) верно 4  
д) ничего из перечисленного
109. Герминогенные опухоли среди остальных опухолей яичника преобладают, как правило, в возрасте 1) до 20 лет 2) от 20 до 40 лет 3) от 40 до 60 лет 4) от 60 лет и старше
- а) верно 1, 2, 3  
\*б) верно 1, 2  
в) верно все перечисленное  
г) верно 4  
д) все перечисленное неверно
110. К редким злокачественным опухолям яичников относят 1) дисгерминому 2) опухоль эндодермального синуса 3) эмбриональную карциному 4) тератобласту
- а) верно 1, 2, 3  
б) верно 1, 2  
\*в) все перечисленное  
г) верно 4  
д) ничего из перечисленного
111. В группу опухолей стромы полового тяжа входит 1) гранулезоклеточная опухоль 2) текаклеточная опухоль 3) андробластома из клеток Лейдига и Сертоли 4) фиброма яичника
- а) верно 1, 2, 3  
б) верно 1, 2  
\*в) все перечисленное  
г) верно 4  
д) ничего из перечисленного
112. Злокачественные опухоли яичников, особенно эпителиальные, отличаются 1) агрессивным течением 2) обширным метастазированием 3) асцитом 4) отеком передней брюшной стенки
- \*а) верно 1, 2, 3  
б) верно 1, 2  
в) всем перечисленным  
г) верно 4  
д) ничем из перечисленного
113. Жалобы больных со злокачественными опухолями яичников 1) утомляемость, слабость 2) боли неопределенного характера 3) увеличение живота в объеме 4) полиурия
- \*а) верно 1, 2, 3  
б) верно 1, 2  
в) все перечисленные жалобы  
г) верно 4  
д) ничего из перечисленного
114. Для гранулезоклеточной опухоли яичника характерно 1) нарушение менструального цикла 2) "омоложение" женщины в постменопаузе 3) гиперплазия эндометрия 4) гидроторакс
- \*а) верно 1, 2, 3  
б) верно 1, 2  
в) все перечисленное

- г) верно 4
- д) ничего из перечисленного

115. Для уточнения степени распространения злокачественной опухоли яичника используются методы диагностики 1) ультразвуковое исследование 2) компьютерная томография 3) лапароскопия 4) диагностическая лапаротомия

- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2
- \*в) все перечисленные методы
- г) верно 4
- д) ни один из перечисленных методов