

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ

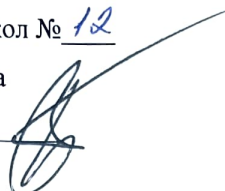
Отдел программ хирургических специальностей

РАССМОТРЕНО

На заседании отдела протокол № 12

от « 28 » 11 2022-года

Рук.отд. Белеков Ж.О.



УТВЕРЖДАЮ
Председатель УМС ЦПинМО
Пр № 1 от « 27 » 2022-года
Калыбекова К.Д.



ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Для итогового контроля по специальности

2 “Акушерство и гинекология”

На 20 22 -20 23 учебный год

2-курс 3-семестр

№	Наименование дисциплины	Всего часов	Аудиторные занятия 10% (96 ч)		Практика 90%
			Лекция	Семинарское	
1.	ОКД	864	36	36	792
2	СД	240	10	10	220
3	Аттестация	48	2	2	44

Составители:

1. ФИО Каримова Н. А подпись /  /

2. ФИО Кочкешова Г. А подпись /  /

Эксперт –тестолог: ФИО Ишенов М. Б подпись /  /

г.Ош - 2022

№	Название дисциплины	Количество тестовых задач	% ное соотношение
1	Оперативная хирургия и топографическая анатомия	50	20%
2	Анестезиология и реанимация	50	20%
3	Онкология	25	10%
4	Эндокринология	10	4%
5	Клиническая фармакология	15	6%
6	Физиологическое акушерство	100	40%
Итого:		250	100%

Тесты промежуточной аттестации для ординаторов акушер-гинекологов II года обучения

1. Укажите на объем медицинской помощи, который оказывается женщинам в женских консультациях

- а) выполнение малых гинекологических операций;
- б) осуществление оперативного родоразрешения;
- в) выполнение больших гинекологических операций
- г) осуществление прерывания беременности на поздних сроках.

2. Назовите наиболее прогрессивную и перспективную организационную форму оказания медицинской помощи новорождённым :

- а) детская поликлиника;
- б) перинатальный центр;
- в) родильный дом;
- г) семейные медицинские центры.

3. Укажите на место, где проводится вакцинопрофилактика новорождённым детям?

- а) детская поликлиника;
- б) детская районная больница;
- в) женская консультация;
- г) родильный дом

4. Что такое экстренная контрацепция?

- а) прием которой требует мало времени;
- б) применяемая в течение неограниченного периода времени;
- в) применяемая регулярно;
- г) применяемая после незащищенного полового акта.

5. Разъясните механизм действия медь-содержащей внутриматочной системы, используемой в качестве экстренной контрацепции ?

- а) подавляет овуляцию;
- б) обладает токсическим действием на сперматозоиды;
- в) задерживает рост фолликулов;
- г) инициирует дисфункцию желтого тела

6. Перечислите причину недостаточной эффективности КОК

а) использования производных прогестерона в качестве гестагенного составляющего контрацептивов;

б) низких доз гормонов;

в) пропуска двух или более гормональных (активных) таблеток за неделю до безгормонального интервала;

г) наличия безгормонального интервала при приеме контрацептивов.

7. В течении какого времени должен быть принят Мифепристон с целью экстренной контрацепции после незащищенного полового акта ?

а) 72 часов

б) 120 часов;

в) только 12 часов;

г) 94 часов.

8. Укажите на частоту наступления беременности после применения Мифепристона 10 мг

а) 1,3-1,5%;

б) 5-10%;

в) 7-10%;

г) 2-5%.

9. Выберите дальнейшую тактику, если при приеме Левоноргестрела в течение 3 часов произошла рвота?

а) необходимо принять еще одну дозу Левоноргестрела;

б) необходимо принять двойную дозу Левоноргестрела;

в) то возможна выжидательная тактика;

г) следует выполнить анализ крови на хорионический гонадотропин.

10. Определите, нуждаются ли в контрацепции женщины в перименопаузе?

а) нуждаются в экстренной контрацепции после незащищенного полового акта только в течение 2 месяцев после последней менструации;

б) нуждаются в экстренной контрацепции после незащищенного полового акта

в) нуждаются в экстренной контрацепции после незащищенного полового акта только в течение месяцев после последней менструации;

г) нуждаются в экстренной контрацепции после незащищенного полового акта только в течение 3 месяцев после последней менструации

11. Завершите: антенатальная гибель плода -это..

а) гибель плода во время беременности.

б) гибель плода в 1 периоде родов.

в) гибель плода во 2 периоде родов.

г) летальный исход в первые 7 суток после рождения.

12 Что позволяет диагностировать взятый во время родов анализ крови плода ?:

а) отслойку плаценты.

б) метаболический ацидоз.

в) пороки развития.

г) резус-конфликт.

13. Как рассчитывается показатель перинатальной смертности ?

а) На 1000 родившихся живыми детей

б). На 1000 родившихся детей

в). На 1000 населения

г) На 1000 родов

14. Роженица 26 лет, беременность вторая в сроке 40 недель. Первая беременность закончилась абортom. Через час после родов выделился послед. Сразу после рождения послeда началось сильное кровотечение. При осмотре послeда имеется дефект.Какая тактика ведения родильницы является наиболее целесообразной?

а) Контрольное ручное обследование полости матки; удаление частей плаценты; восполнение ОЦК.

б) Прием Абуладзе, Гентера или Креде-Лазаревича; восполнение ОЦК

в) Катетеризация мочевого пузыря; массаж матки (наружный); сокращающие средства; холод на низ живота; контрольное ручное обследование полости матки; восполнение ОЦК.

г) Внутривенный наркоз; ручное отделение плаценты и выделения послeда; восполнение ОЦК.

15. Женщине 26 лет. Третьи роды в сроке 39 недель. Плод живой, доношенный. Через 30 минут после рождения ребенка началось сильное кровотечение. Кровопотеря 500 мл. Имеются признаки отделения плаценты. Определите тактику ведения пациентки на данном этапе?

а) Контрольное ручное обследование полости матки; удаление частей плаценты; восполнение ОЦК.

б) Прием Абуладзе, Гентера или Креде-Лазаревича; восполнение ОЦК

в) Катетеризация мочевого пузыря; массаж матки (наружный); сокращающие средства; холод на низ живота; контрольное ручное обследование полости матки; восполнение ОЦК.

г) Внутривенный наркоз; ручное отделение плаценты и выделения послeда; восполнение ОЦК.

16. Повторнородящая 25 лет в сроке 38 недель беременности. ОЖ – 110 см. отошли воды в количестве 2-х литров. Через 3 часа после отхождения вод родила живого доношенного ребенка весом 3500 г. Через 30 минут самостоятельно отделился и выделился послед, при осмотре послед весь, оболочки все. Из половых путей обильное кровотечение со сгустками. Какой из нижеперечисленных диагнозов наиболее вероятен в данном случае?

а) Беременность 38 недель. Роды I, срочные. Ранний послеродовый период. Задержка частей плаценты. Кровотечение.

б) Беременность 38. Роды I, срочные. III период родов. Ущемление отделившегося послера. Кровотечение

в) Беременность 38 недель. Роды II, срочные. Многоводие. Ранний послеродовый период. Гипотоническое кровотечение.

г) Беременность 38 недель. Роды II, срочные. III период. Плотное прикрепление плаценты. Кровотечение. Геморрагический шок I ст.

17. Повторнородящая 28 лет. Беременность 40 недель. Родила живого доношенного ребенка. Через 20 минут началось кровотечение (выделилось 500 мл крови). Роженица побледнела, пульс 90 ударов в минуту. А/Д 100/60 мм рт. ст. Дно матки на 2 поперечных пальца выше пупка. Признаков отделения плаценты нет. Определите дальнейшую тактику ведения пациентки.

а) Контрольное ручное обследование полости матки; удаление частей плаценты; восполнение ОЦК.

б) Прием Абуладзе, Гентера или Креде-Лазаревича; восполнение ОЦК

в) Катетеризация мочевого пузыря; массаж матки (наружный); сокращающие средства; холод на низ живота; контрольное ручное обследование полости матки; восполнение ОЦК.

г) Внутривенный наркоз; ручное отделение плаценты и выделения послера; восполнение ОЦК.

18. Повторнобеременная первородящая 25 лет. Роды в сроке 39 недель доношенным плодом. Через 30 минут после выделения послера началось обильное кровотечение со сгустками. При осмотре послера целостность его сомнительна. Кровопотеря 500 мл. Какой из нижеперечисленных предварительных диагнозов наиболее вероятен?

а) Роды I, срочные. Ранний послеродовый период. Задержка частей плаценты. Кровотечение.

б) Роды III, срочные. III период родов. Ущемление отделившегося послера. Кровотечение

в) Роды II, срочные. Многоводие. Ранний послеродовый период. Гипотоническое кровотечение.

г) Роды I, срочные. Ранний послеродовый период. Задержка частей плаценты. Кровотечение.

19. Первородящая 28 лет, поступила в родильный дом с родившимся в машине скорой помощи доношенным плодом. Длительность родов 2 часа. После рождения ребенка началось кровотечение яркой струей. Послед выжат по Креде – Лазаревичу. Кровотечение продолжается яркой струей. Пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения. Кожа и видимые слизистые бледны. АД 90/50 мм рт. ст. Матка хорошо сокращена, плотная. Какой из нижеперечисленных предварительных диагнозов наиболее вероятен?

- а) Послеродовый период, гипотоническое кровотечение
- б) Послеродовый период, атоническое кровотечение
- в) Послеродовый период. Разрывы родовых путей
- г) Последовый период. Гипотоническое кровотечение

20. Определите характер кровотечения, в основе которого лежат разрывы родовых путей

- а) тонус матки снижен
- б) характер кровотечения непрерывный
- в) сгустки рыхлые, легко растворимые
- г) кровь не свертывается

21. В гинекологическое отделение поступила беременная В., 22 лет, в сроке гестации 7-8 недель с жалобами на снижение аппетита, тошноту, рвоту 3-5 раз в сутки, чаще после приема пищи. Масса тела за последнюю неделю снизилась на 1 кг. Общее состояние при поступлении удовлетворительное. Температура тела нормальная. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, влажные. Пульс 90 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/70 мм рт.ст. Анализ крови и мочи без патологических изменений. Какой из нижеперечисленных предварительных диагнозов наиболее вероятен у данной беременной?

- а) Беременность 7-8 недель. Рвота беременных легкой степени тяжести.
- б) Беременность 7-8 недель. Рвота беременных средней степени тяжести.
- в) Беременность 7-8 недель. Рвота беременных тяжелой степени тяжести.
- г) Беременность 7-8 недель. Неукротимая рвота беременных

22. У женщины на 24 неделе беременности стала быстро нарастать анемия. В общем анализе крови: эритроциты – $2,7 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 90 г/л, анизоцитоз, пойкилоцитоз, единичные мегалобласты, мегалоциты, ретикулоциты – 0,2 %. Какой из перечисленных ниже предварительных диагнозов наиболее вероятен?

- а) Диагноз: Беременность 24 недели. Железодефицитная анемия.
- б) Диагноз: Беременность 24 недели. Фолиеводефицитная анемия.
- в). Диагноз: Беременность 24 недель. Ревматизм. Митральный стеноз.
- г) Диагноз: Беременность 24 недель. Острый гепатит В.

23. Беременная М., 40 лет, в сроке гестации 34 недели жалуется на мелькание «мушек» перед глазами, головокружение, сухость кожи, ломкость ногтей, выпадение волос. В общем анализе крови: гемоглобин – 90 г/л, эр. – $3,3 \times 10^{12}/л$, ЦП – 0,7, лейкоц. – $9,8 \times 10^9$

/л: э – 2, п – 3, с – 70, л – 25, м – 10, анизоцитоз, микроцитоз. Сывороточное железо – 7,2 мкмоль/л. Установлен диагноз фолиеводефицитная анемия. Определите тактику ведения беременной.

- а) Назначение препаратов железа.
- б) Назначение фолиевой кислоты.
- в) Прерывание беременности по медицинским показаниям.
- г) Госпитализация в гематологическое отделение

24. На консультацию к терапевту направлена беременная 29 лет с жалобами на слабость, повышенную утомляемость. В анамнезе одни срочные роды без осложнений год назад. При осмотре кожные покровы бледные, пульс 82 удара в минуту. АД 120/80 мм рт. ст. Матка увеличена до 24 недель беременности, в нормальном тонусе. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 ударов в минуту. Выделений из половых путей нет. При исследовании периферической крови гемоглобин – 92 г/л, цветовой показатель – 0,8, ретикулоциты – 12%. Установите диагноз и определите тактику ведения беременной.

- а) Диагноз: Беременность 24 недели. Токсикоз II половины беременности
- б) Диагноз: Беременность 24 недели. Фолиеводефицитная анемия.
- в). Диагноз: Беременность 24 недель. Угрожающие преждевременные роды.
- г) Диагноз: Беременность 24 недели. Железодефицитная анемия.

25. Беременная С., 24 лет, обратилась в женскую консультацию в сроке беременности 7-8 недель. Жалуется на нарушение сна, раздражительность, эмоциональную лабильность, потливость, потерю массы тела 4 кг. Трудоспособность не нарушена. При осмотре и пальпации отмечается увеличение щитовидной железы II степени, легкий тремор пальцев. Пульс 98 ударов в минуту, АД 125/60 – 125/60 мм рт.ст. Какой из приведенных ниже предварительных диагнозов наиболее вероятен в данном случае?

- а) Диагноз: Беременность 7-8 недель. Железодефицитная анемия
- б) Диагноз: Беременность 7-8 недели. Фолиеводефицитная анемия.
- в) Диагноз: Беременность 7-8 недель. Эндемический зоб.
- г) Диагноз. Беременность 7-8 недель. Диффузный токсический зоб.

26. В наблюдательное отделение из физиологического послеродового отделения переведена роженица на 4-е сутки после родов. В родах – раннее излитие околоплодных вод, оперативное родоразрешение путем наложения полостных акушерских щипцов. 20 Жалобы на боли внизу живота, слабость, недомогание, повышение температуры до 38,1 °С. Пульс 100 ударов в минуту, удовлетворительных свойств. АД 120/80 мм рт.ст. Объективно: дно матки на 10 см выше лона. Матка при пальпации болезненная, мягковатой консистенции. Выделения из половых путей темно-кровянистые, с запахом. Анализ крови общий: лейкоциты – 10×10^9 г/л, СОЭ – 45 мм/ч, гемоглобин – 60 г/л; мазок на флору из влагалища – лейкоциты – 40-60 в поле зрения, флора: палочки, кокки. Какой из нижеперечисленных предварительных диагнозов наиболее вероятен у данной пациентки?

- а) Послеродовый период 4-е сутки. Острый послеродовый эндометрит. Обострение хронического пиелонефрита

б) Послеродовый период 4-е сутки. Послеродовый тромбоз поверхностных вен левой голени.

в) Послеродовый период 4-е сутки. Послеродовый серозный мастит

г) Послеродовый период 4-е сутки. Послеродовый метроэндометрит

27. Первородящая 25 лет. На 6-е сутки после родов появились боли в левой молочной железе, температура - 38,50 С. Объективно: в верхне-наружном квадранте левой молочной железы уплотнение 5х6 см, болезненное при пальпации, кожа над уплотнением гиперемирована. Дно матки на уровне лона. Выделения из половых путей умеренные, серозные, без запаха. Какой из нижеперечисленных предварительных диагнозов наиболее вероятен у данной пациентки?

а) Послеродовый период 6-е сутки. Острый послеродовый эндометрит. Обострение хронического пиелонефрита

б) Послеродовый период 6-е сутки. Послеродовый тромбоз поверхностных вен левой голени.

в) Послеродовый период 6-е сутки. Послеродовый метроэндометрит

г) Послеродовый период 6-е сутки. Левосторонний серозный мастит.

28. Родильница М., 33 лет, на 4-ые сутки послеродового периода предъявила жалобы на обильные лохии с запахом, повышение температуры до 38,60 С. Страдает хроническим пиелонефритом в течение 2-х лет. Беременность шестая: первая беременность закончилась срочными родами, последующие четыре - медицинскими абортами, два из которых осложнились острым эндометритом. Настоящая беременность протекала без осложнений. Длительность родов составила 19 часов 20 минут. Объективно: кожные покровы влажные, слизистые оболочки бледные. В легких дыхание везикулярное. Пульс 92 удара в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 110/70 мм рт. ст. на обеих руках. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания поясницы в области почек справа слабо положительный. Дно матки на 15 см выше лона, при пальпации матки мягковатой консистенции, болезненная. Выделения из половых путей мутно-сукровичные, обильные с ихорозным запахом. При влагалищном исследовании: шейка матки окончательно не сформирована, цервикальный канал свободно пропускает 2 поперечных пальца. Матка мягкая, увеличена до 14-15 недель беременности. Придатки с двух сторон не определяются, область их безболезненна при пальпации. Своды свободные. Выделения мутные с запахом. Какой из нижеперечисленных предварительных диагнозов наиболее вероятен у данной пациентки?

а) Послеродовый период 4-е сутки. Острый послеродовый эндометрит. Обострение хронического пиелонефрита

б) Послеродовый период 4-е сутки. Послеродовый тромбоз поверхностных вен левой голени. Хронический пиелонефрит

в) Послеродовый период 4-е сутки. Послеродовый серозный мастит. Железодефицитная анемия.

г) Послеродовый период 4-е сутки. Послеродовый метроэндометрит. Железодефицитная анемия.

29.Родильница 26 лет, четвертые сутки послеродового периода. Из анамнеза: роды II срочные. В родах – разрыв промежности II степени, ушит кетгутowymi и шелковыми швами. В первые двое суток послеродовый период протекал без осложнений. К концу 3-го дня поднялась температура тела до 37,30 С, появились головная боль, жжение и боли в области швов на промежности и во влагалище. Объективно: АД 120/80 мм рт. ст., пульс 78 ударов в минуту, удовлетворительных свойств. Со стороны внутренних органов патологии нет. Молочные железы мягкие, соски чистые. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Дно матки на 12 см выше лонного сочленения, матка плотная, безболезненная. Лохии умеренные, кровянистые. Швы на раневой поверхности промежности покрыты гнойным налетом, окружающие ткани гиперемированы, отечны, болезненны при пальпации. Установите предварительный диагноз

а) Послеродовый период 4-е сутки. Острый послеродовый эндометрит. Обострение хронического пиелонефрита

б) Послеродовый период 4-е сутки. Послеродовый тромбоз поверхностных вен левой голени.

в) Послеродовый период 4-е сутки. Послеродовая язва промежности.

г) Послеродовый период 4-е сутки. Послеродовый метроэндометрит

30.Завершите определение: Анэмбриония-это...

а)отсутствие УЗИ-признаков маточной или внематочной беременности

б)3 и более выкидышей подряд у одной и той же женщины

в)оплодотворенная яйцеклетка имплантировалась в стенку матки, но развитие плода не начинается

г)локализация плодного яйца вне полости матки

31.Какие препараты назначаются при отсутствии желтого тела?

а)прогестины(гестагены)

б)хорионический гонадотропин

в)аспирин

г)курантил

32.Определите показание к консервативно-выжидательной тактике

а) сроке до 43 нед, целом плодном пузыре, раскрытии шейки матки не более 4см, нормальном состоянии матери и плода, отсутствии признаков инфекции

б) в сроке до 37 нед, целом плодном пузыре, раскрытии шейки матки не более 2см, нормальном состоянии матери и плода, отсутствии признаков инфекции

в)в сроке до 34 нед, целом плодном пузыре, раскрытии шейки матки не более 6см, нормальном состоянии матери и плода, отсутствии признаков инфекции

г)в сроке до 34 нед, целом плодном пузыре, раскрытии шейки матки не более 4см, нормальном состоянии матери и плода, отсутствии признаков инфекции

33.Укажите противопоказание для применения токолитиков:

- а) раскрытие шейки матки не более 2 см
- б) отсутствие признаков инфекции
- в) угрожающие и начинающиеся преждевременные роды
- г) вскрытие плодного пузыря

34. О каком выкидыше можно думать при несоответствии размеров тела матки сроку беременности, регулярных схватках, открытии внутреннего и наружного зева, кровянистых выделениях из влагалища?

- а) угрожающем
- б) начавшемся
- в) в ходу
- г) инфицированном

35. При каком уровне В-ХГЧ в сыворотке крови тест на беременность считается положительным?

- а) 3 МЕ/л
- б) 5 МЕ/л
- в) 7 МЕ/л
- г) 9 МЕ/л

36. Какие УЗ признаки свидетельствуют о неблагоприятном исходе маточной беременности?

- а) сердцебиения эмбриона с копчиково-теменным размером более 6 мм
- б) отсутствие эмбриона при размерах плодного яйца более 25 мм при трансвагинальном сканировании
- в) частота сердечных сокращений эмбриона более 100 в минуту при гестационном сроке 5–7 недель беременности
- г) размеры ретрохориальной гематомы – менее 25 % поверхности плодного яйца.

37. При каком виде невынашивания беременности показана консервативная тактика ведения?

- а) полном самопроизвольном выкидыше
- б) неполном выкидыше и обусловленном им кровотечении
- в) инфицированном выкидыше
- г) сопутствующие заболевания пациентки (тяжёлая анемия, продолжающееся кровотечение, расстройства гемодинамики и др.)

38. Какая рекомендация является универсальной при недостаточности лютеиновой фазы?

- а) стимуляция овуляции во вторую фазу менструального цикла
- б) назначение эстрогенов во вторую фазу менструального цикла

в) улучшение реологических свойств крови назначением лечебных сборов

г) восполнение недостаточности прогестерона во вторую фазу менструального цикла

39. У беременной при измерении таза получены следующие данные: - D.Spinarum - 25 см - D.Cristarum - 27 см - D.Trochanterica - 30 см - C.Externa - 20 см - C.Diagonalis - 13 см, - Индекс Соловьева - 15 см, что дает основание считать таз

а) общеравномерносуженным

б) нормальным

в) кососмещенным

г) поперечносуженным

40. У беременной при измерении таза получены следующие данные: - D.Spinarum - 24 см - D.Cristarum - 26 см - D.Trochanterica - 28 см - C.Externa - 18 см - C.Diagonalis - 12 см, которые позволяют считать, что таз

а) Общеравномерносуженный

б) нормальный

в) простой плоский

г) общесуженный плоский

41. У беременной при измерении таза получены следующие данные: - D.Spinarum - 23 см - D.Cristarum - 26 см - D.Trochanterica - 29 см - C.Externa - 17 см - C.Diagonalis - 10 см, которые свидетельствуют

а) о сужении таза первой степени

б) о сужении таза второй степени

в) о сужении таза третьей степени

г) о сужении таза четвертой степени

42. У беременной при измерении таза получены следующие данные: - D.Spinarum - 27 см - D.Cristarum - 27 см - D.Trochanterica - 31 см - C.Externa - 17 см - C.Diagonalis - 9 см, что позволяет оценить этот таз как

а) нормальный

б) общеравномерносуженный

в) плоскорихитический

г) кососмещенный

43. При наружной конъюгате - 17 см, диагональной - 10 см и нормальных остальных наружных размерах таза, можно поставить диагноз

а). общеравномерносуженного таза

б). плоскорихитического таза

в). кососмещенного таза

г) простого плоского таза

44. Определите тактику ведения при несоответствии размеров таза матери и головки живого плода

- а). применение родостимулирующей терапии
- б). укладывание роженицы на бок, соответствующий позиции плода
- в). применение акушерских щипцов
- г). родоразрешение операцией кесарева сечения

45. Укажите нехарактерный признак несоответствия головки плода размерам таза матери

- а) отсутствие поступательного движения головки плода при полном раскрытии маточного зева
- б) слабость родовой деятельности
- в) признак Вастена "вровень" или "положительный"
- г) нарушение мочеиспускания

46. Определите причину несоответствия головки плода размерам таза матери

- а) при крупном плоде
- б). при предлежании плаценты
- в). при рубце на матке
- г). при отслойке плаценты

47. Выберите тактику родоразрешения при третьей и четвертой степенях сужения таза

- а) кесарева сечения
- б) операции акушерских щипцов
- в) перфорации головки
- г) перинеотомии

48. Определите при каком из нижеприведенных случаев у роженицы с сужением таза первой степени роды не могут произойти через естественные родовые пути

- а) при активной родовой деятельности
- б) при нормальных размерах головки плода
- в) при правильном вставлении головки плода
- г) при переднеголовном вставлении головки плода

49. Выберите акушерское вмешательство при узком тазе

- а). к акушерским щипцам
- б) к кесареву сечению
- в) к вакуум-экстракции плода

г) к поворотам плода

50. Определите нехарактерный признак у женщин с анатомически суженным тазом во время беременности

- а). высокое стояние дна матки
- б) отвислый остроконечный живот
- в). неправильное положение плода
- г) хроническая гипоксия плода

51. Укажите нехарактерный признак плоскорихитического таза

- а). изменением и деформацией крестца
- б) изменением тазовых костей
- в) равными величинами D.Cristarum и D.Spinae
- г) увеличением прямого размера входа в малый таз

52. Определите характерный признак простого плоского таза

- а) уменьшение только прямого размера входа в малый таз
- б) уменьшение всех размеров таза
- в) уменьшение всех прямых размеров малого таза
- г) уменьшение поперечного размера выхода из малого таза

53. Продолжите: Диагноз анатомически суженного таза может быть поставлен

- а). если величина истинной конъюгаты равна 10 см и менее
- б). если величина диагональной конъюгаты равна 13 см
- в). если величина наружной конъюгаты равна 20-21 см
- г) если вертикальная диагональ ромба Михаэлиса равна 11 см

54. Определите тактику ведения беременные с анатомически суженным тазом. Продолжите: Беременные должны быть....

- а) госпитализированы в акушерский стационар за две недели до родов
- б). родоразрешены только операцией кесарева сечения
- в). под наблюдением в женской консультации до начала родов
- г) направлены на прерывание беременности в ранние сроки

55. Определите когда мы диагностируем клинически узкий таз

- а) в начале первого периода родов, после отхождения вод
- б). при отрицательном признаке Вастена
- в). во время беременности, во II половине беременности

г). при полном или почти полном раскрытии маточного зева

56. Укажите признак смешанно-ягодичного предлежания

- а). предлежит одна ножка
- б). предлежат обе ножки плода
- в). предлежат ягодички и стопы плода
- г). предлежат коленки плода

57. Определите проводную точку при переднем виде чисто ягодичного предлежания

- а) передняя ягодица
- б) задняя ягодица
- в) передняя ножка
- г) задняя ножка;

58. Укажите место, где располагается родовая опухоль при родах в ягодичных предлежаниях

- а) на задней ножке
- б) на передней ягодице
- в) на передней ножке;
- г) на головке.

59. Определите наиболее благоприятный вариант тазовых предлежаний:

- а) ягодичное
- б) ножные
- в) неполное коленное
- г) полное ножное.

60. Как часто надо выслушивать сердцебиение плода в периоде изгнания при тазовых предлежаниях?

- а) через каждые 10 минут
- б) через каждые полчаса
- в) перед каждой потугой
- г) после каждой потуги

61. Какой метод применяется при ножных предлежаниях?

- а) метод Пискачека
- б) метод Креде-Лазаревича
- в) метод Абуладзе

г)метод Цовьянова(заслонка по Цовьянову)

62.Определите прием Леопольда, при котором определяется крупная часть плода неправильной формы над входом в малый таз?

а)I

б)II

в)III

г)IV

63.Определите метод , проводимый для уточнения диагноза тазового предлежания и его разновидности

а) влагалищное исследование,УЗИ

б)первый приём Леопольда

в) третий приём Леопольда

г)приём одновременной пальпации

64.С каким предлежанием надо дифференцировать чисто ягодичное предлежание?

а) локтевым

б) коленным

в) головным

г)лицевым

65.В чем заключается опасность влагалищного родоразрешения при III степени разгибания головки при тазовом предлежании ?

а)повреждении шейного отдела позвоночника

б)травмах ножек плода

в)травмах половых органов

г)травме грудной клетки

66.Укажите метод применяемый для определения запрокидывания ручек плода за голову при тазовом предлежании

а) магнитно-резонансной томографией

б) рентгенологическим исследованием

в) амниоскопией

г)рентгенопельвиометрией

67.Назовите противопоказание к назначению корректирующей гимнастики при тазовом предлежании:

а)наличие рубца на матке, угроза прерывания беременности

- б) предлежания плаценты, юная первородящая
- в) возрастная первородящая до 30 лет
- г) многорожавшая

68. Продолжите определение: Акцелерация -это

- а) замедление ЧСС на 15 уд/мин в течение не менее 15 сек
- б) замедление ЧСС на 15 уд/мин в течение не менее 30 сек
- в) повышение ЧСС на 15 уд/мин в течение не менее 15 сек
- г) повышение ЧСС на 15 уд/мин в течение не менее 30 сек

69. Продолжите определение: Децелерация -это

- а) замедление ЧСС на 15 уд/мин в течение не менее 15 сек
- б) замедление ЧСС на 15 уд/мин в течение не менее 30 сек
- в) повышение ЧСС на 15 уд/мин в течение не менее 15 сек
- г) замедление ЧСС на 15 уд/мин в течение 10 сек. и более

70. Укажите критерии нормальной КТГ:

- а) базальный ритм 120-160 уд/мин
- б) амплитуда variability 25-30 уд/мин
- в) частота осцилляций менее 2
- г) множество децелераций, отсутствие акцелераций

71. Определите цель и сроки для проведения биопсии ворсин хориона?

- а) с целью определения соответствия степени зрелости плаценты сроку гестации в сроке 8-12 нед
- б) с целью определения соответствия степени зрелости плаценты сроку гестации в сроке 20-22 нед
- в) для кариотипирования плода и определения хромосомных и генных аномалий в сроке 8-12 нед
- г) для кариотипирования плода и определения хромосомных и генных аномалий в сроке 20-22 нед

72. Определите тактику при рассогласовании сроков по ДПМ и данным УЗИ

- а) если имеется УЗИ, выполненное между 11-14 нед., то рассчитывают срок беременности и родов по данным УЗИ
- б) если имеется УЗИ, выполненное между 11-14 нед., то рассчитывают срок беременности и родов по данным ДПМ
- в) если имеется УЗИ 1-го семестра и 2-го семестра, то рассчитывают срок беременности и родов по данным 2-го семестра

г) если различие более 10 дней, имеется УЗИ 1-го семестра и 2-го семестра, то рассчитывают срок беременности и родов по ДПМ

73. При какой патологии наблюдается ярко-желтая (золотистая) окраска околоплодных вод?

- а) внутриутробная гибель плода
- б) преждевременная отслойка плаценты
- в) резус конфликтная беременность
- г) внутриутробная гипоксия плода

74. При какой патологии наблюдается зеленая окраска околоплодных вод?

- а) внутриутробная гибель плода
- б) преждевременная отслойка плаценты
- в) резус конфликтная беременность
- г) внутриутробная гипоксия плода

75. При какой патологии наблюдается бурая (темно-коричневая) окраска околоплодных вод?

- а) внутриутробная гибель плода
- б) преждевременная отслойка плаценты
- в) резус конфликтная беременность
- г) внутриутробная гипоксия плода

76. Что такое сокращения Брекстона-Гикса?

- а) сокращения матки без расширения шейки в III триместре беременности (фальшивые роды)
- б) сокращение шейки матки в III триместре беременности, предвестники родов
- в) сокращения матки в послеродовом периоде, физиологические
- г) сокращения матки в конце II периода родов при введении окситоцина

77. Различите начала настоящих родов от “ложных”

- а) сокращения матки, боли внизу живота
- б) сглаживание и раскрытие шейки матки
- в) отхождение околоплодных вод
- г) боли внизу живота и пояснице, отхождение околоплодных вод

78. Как клинически проявляются изменения реакции на стимулы внешней среды беременной в физиологическом течении подготовительного процесса к родам?

- а) повышенная сонливость, снижение аппетита, потеря до 1 кг за неделю до родов, неустойчивое настроение

б) боли внизу живота и поясницах, частое мочеиспускание, бессонница, снижение аппетита

в) боли внизу живота и поясницах, частое шевеление плода, прибавка массы тела до 1кг в неделю, повышенный аппетит

г) бессонница, повышенный аппетит, боли внизу живота и поясницах, частое шевеление плода

79. Укажите особенность гладкомышечной ткани матки:

а) не способна генерировать и распространять потенциалы действия, автономные сокращения подчиняются сознанию

б) не способна генерировать и распространять потенциалы действия, автономные сокращения не подчиняются сознанию

в) способна генерировать и распространять потенциалы действия, автономные сокращения не подчиняются сознанию

г) способна генерировать и распространять потенциалы действия, автономные сокращения подчиняются сознанию

80. Беременная Б, 20 лет, пришла на прием к семейному врачу. Беременность I, срок 37-38 нед. Жалобы на боли внизу живота, поясницах. Кожные покровы бледно-розовой окраски, чистые, отеков нет. АД 120/80, 110/70 мм.рт.ст. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот увеличен за счет беременности, овоидной формы. Положение плода продольное, предлежит головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 140-150 уд/мин. Шевеление плода активное. Влагалищное исследование: нпо развиты правильно, вход во влагалище свободный. Шейка матки плотная, отклонена кзади, длина 2,5 см, наружный зев закрыт.

Какой балл по шкале Бишопа и зрелость шейки матки наиболее подходит данной беременной ?

а) 0 баллов, незрелая шейка матки

б) 1-2 балла, незрелая шейка матки

в) 3-4 балла, созревающая шейка матки

г) 7-8 баллов, зрелая шейка матки

81. Беременная М, 28 лет, пришла на прием к семейному врачу. Беременность II, срок 38-39 нед. Жалобы на боли внизу живота, поясницах, снижение аппетита, неустойчивое настроение. Кожные покровы бледно-розовой окраски, чистые, отеков нет. АД 120/80, 110/70 мм.рт.ст. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные.

Живот увеличен за счет беременности, овоидной формы. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 140-150 уд/мин. Шевеление плода активное.

Влагалищное исследование: нпо развиты правильно, вход во влагалище свободный. Шейка матки мягкая, расположена по проводной оси, длина 0,5 см, канал шейки матки проходим для 2 пальцев за внутренний зев.

Какой из нижеперечисленных ниже оценок зрелости наиболее вероятен в данном случае?

- а) 0 баллов, незрелая шейка матки
- б) 1-2 балла, незрелая шейка матки
- в) 3-4 балла, созревающая шейка матки
- г) 7-8 баллов, зрелая шейка матки

82. Назовите косвенный признак гормонального дисбаланса:

- а) пороки развития матки
- б) перенесенная беременность
- в) несвоевременное наступление менархе
- г) рубцы на матке

83. Как изменяется тонус матки при подготовительных схватках?

- а) тонус матки повышается
- б) тонус матки остается нормальным
- в) тонус матки снижается
- г) тонус матки колеблется

84. При каком сроке физиологической беременности отмечается самое большое количество околоплодных вод?

- а) 40-41 нед беременности
- б) 39-40 нед беременности
- в) 38-неделя беременности
- г) 32- неделя беременности

85. Концентрация каких гормонов изменяются в крови матери и плода при физиологическом подготовительном периоде?

- а) АКТГ и кортизол повышается, как реакция на предстоящий родовой стресс
- б) АКТГ и кортизол снижается, как реакция на предстоящий родовой стресс
- в) ТТГ и кортизол повышается, как реакция на предстоящий родовой стресс
- г) ТТГ и кортизол снижается, как реакция на предстоящий родовой стресс

86. Повторнобеременная К., 25 лет, поступила в родильное отделение районной больницы с регулярной родовой деятельностью. Родовая деятельность продолжается 3 часа, роды в срок. Беременность 2-я, протекала без осложнений, роды предстоят вторые. Соматически здорова, гинекологические заболевания отрицает. Менструальная функция без особенностей. Объективно: рост 160 см, вес 72 кг. Кожные покровы обычной окраски. АД-120/80, 115/70 мм рт.ст., пульс 78 в мин., ритмичный. Со стороны внутренних органов без патологии. ВДМ - 36 см, ОЖ - 90 см, размеры таза - 26-29-32-21 см. Положение плода продольное, головка большим сегментом во входе в малый таз.

Сердцебиение плода 130 уд. в мин., схватки через 2 минуты, по 40-50 секунд, сильные и болезненные. Женщина беспокоится, что схватки очень частые и болезненные. Влагалищное исследование: влагалище емкое, края мягкие, открытие почти полное. Головкой плода выполнены верхняя треть симфиза и крестца. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди. Плодный пузырь цел. Мыс не достигается. Какой из нижеприведенных предварительных диагнозов наиболее вероятен в данном случае?:

- а) Роды II, срочные, II период родов в головном предлежании
- б) Роды II, срочные, II период родов в тазовом предлежании
- в) Роды II, срочные, в головном предлежании
- г) Роды II, срочные, III период родов в головном предлежании

87. В родовое отделение ЦРБ поступила первобеременная А., 21 год, с регулярной родовой деятельностью, начавшейся 3 часа назад. Беременность 38 недель, протекала без осложнений. Соматически здорова, гинекологические заболевания отрицает. Менструальная функция без особенностей. Брак 1-й. Занятия по подготовке к родам не посещала, прочитала учебник по акушерству.

Объективно: Рост 164 см, вес - 62 кг. Кожные покровы обычной окраски. АД-110/70, 110/65 мм рт.ст., пульс 72 уд. в мин., ритмичный. ОЖ - 95 см, ВДМ - 35 м, размеры таза - 25-28-30-20 см. Положение плода продольное, предлежание головное. Головка прижата ко входу в малый таз. Схватки через 4-5 минут, по 30-35 секунд, болезненные. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 134 удара в минуту. Матка хорошо расслабляется между схватками. Во время схватки женщина ведет себя беспокойно, дышит напряженно, высказывает опасение о возникновении у неё опасных осложнений.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, шейка сглажена, края мягкие, открытие 4 см, плодный пузырь цел. Головка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Мыс не достигается. Выделения светлые незначительные. Установите диагноз:

- а) Роды 1-ые, срочные, первый период родов Активная фаза.
- б) Беременность 38/ недель. Предвестники родов
- в) Беременность 38 недель. II период родов
- г) Роды 1-ые, срочные. Латентная фаза I периода родов

88. Повторнобеременная К., 26 лет, поступила в родильное отделение районной больницы с регулярной родовой деятельностью. Родовая деятельность продолжается 4 часа, роды в срок. Беременность 2-я, протекала без осложнений, роды предстоят вторые. Соматически здорова, гинекологические заболевания отрицает. Менструальная функция без особенностей.

Объективно: рост 160 см, вес 72 кг. Кожные покровы обычной окраски. АД-120/80, 115/70 мм рт.ст., пульс 78 в мин., ритмичный. Со стороны внутренних органов без патологии. ВДМ - 36 см, ОЖ - 90 см, размеры таза - 26-29-32-21 см. Положение плода продольное, головка большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода 130 уд. в мин.,

схватки через 2 минуты, по 40-50 секунд, сильные и болезненные. Женщина беспокоится, что схватки очень частые и болезненные.

Влагалищное исследование: влагалище емкое, края мягкие, открытие почти полное. Головкой плода выполнены верхняя треть симфиза и крестца. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди. Плодный пузырь цел. Мыс не достигается.

Назовите возможное осложнение и обоснуйте его:

- а) риск развития инфекционных осложнений при запоздалом вскрытии плодного пузыря
- б) риск отслойки плаценты при запоздалом вскрытии плодного пузыря и связанные с этим осложнения, риск разрыва шейки
- в) риск развития гестационной гипертензии при запоздалом вскрытии плодного пузыря
- г) риск развития анемии при запоздалом вскрытии плодного пузыря и связанные с этим осложнения

89. Как часто необходимо проводить влагалищное исследование в первом периоде физиологически протекающих родах?

- а) каждые 2 часа
- б) каждые 3 часа
- в) каждые 6 часов
- г) каждые 4 часа

90. Когда необходимо начать заполнение партограммы ?

- а) при поступлении в родзал с регулярными схватками
- б) при излитии околоплодных вод, при поступлении в родзал
- в) в начале II периода родов, с началом потуг
- г) в конце I периода родов, при поступлении в родзал

91. Что означает пересечение линии действия на партограмме?

- а) родоразрешить путем операции кесарево сечения
- б) роды вести по намеченному плану
- в) быстро оценить ситуацию с целью принятия решения
- г) необходимо произвести амниотомию

92. В какой дозе вводится окситоцин при активном ведении 3-го периода родов?

- а) 2 ЕД внутримышечно однократно
- б) 3 ЕД внутримышечно однократно
- в) 7 ЕД внутримышечно однократно
- г) 10 ЕД внутримышечно однократно

93. Роды в каком сроке беременности считаются срочными?

- а) Срочными считаются роды на 36-42-й неделе беременности
- б) Срочными считаются роды на 37-41-й неделе беременности
- в) Срочными считаются роды на 37-42-й неделе беременности
- г) Срочными считаются роды на 38-40-й неделе беременности

94. Что означает «о» на партограмме?

- а) светлые околоплодные воды
- б) плодный пузырь цел
- в) конфигурации нет
- г) начало родовой деятельности

95. Что такое признак Клейна?

- а) конец пуповины, выступающей из половой щели, удлиняется при натуживании
- б) лигатура, наложенная на пуповину у половой щели, опускается на 10-12 см.
- в) изменение формы и высоты стояния дна матки при отделении плаценты
- г) позыв на потугу, при отделившейся плаценте

96. Состояние, сопровождающееся стойкой гипотензией и перфузионными нарушениями, не поддающимся коррекции путём адекватной инфузионной, инотропной и вазопрессорной терапии

- а.) Острый сепсис.
- б). Септический шок
- в). Тяжёлый сепсис.
- г). Эндометрит

97. Чем характеризуется клиническая картина трихомонадного вульвовагинита?

- а.) зудом, жжением в области вульвы и вагины
- б.) гнойными вагинальными выделениями
- в.) папилломатозными поражениями слизистой оболочки
- г.) слизистыми вагинальными выделениями.

98 .У пациентки Р., 29 лет, в мазке из заднего свода влагалища обнаружено небольшое количество палочек Дедерлейна, много лейкоцитов и эпителия, значительное количество кокковой флоры. Реакция слабощелочная. Внешний вид выделений слизисто-гнойный. Оцените степень чистоты влагалища.

- а) Первая
- б) Вторая
- в) Третья
- г) Четвертая

99. Определите состояние, сопровождающееся стойкой гипотензией и перфузионными нарушениями, не поддающимся коррекции путём адекватной инфузионной, инотропной и вазопрессорной терапии

- а.) Острый сепсис.
- б). Септический шок
- в). Тяжёлый сепсис.
- г). Эндометрит

100. Чем характеризуется клиническая картина трихомонадного вульвовагинита?

- а.) зудом, жжением в области вульвы и вагины
- б.) гнойными вагинальными выделениями
- в.) папилломатозными поражениями слизистой оболочки
- г.) слизистыми вагинальными выделениями.

101. Этиология воспалительного заболевания женской половой сферы может быть установлена

- а.) При гистологическом исследовании эндометрия
- б.) При цитологическом исследовании пунктата из «Дугласового кармана»
- в.) При УЗИ исследовании
- г.) При гистероскопии.

102. К микроорганизмам, которые наиболее часто являются возбудителями воспалительных заболеваний женских половых органов специфической этиологии, относится:

- а.) Стафилококки
- б.) Гонококки
- в.) Анаэробы
- г.) Кандиды

103. Особенности клинического течения пельвиоперитонита гонорейной этиологии в отличие от пельвиоперитонита неспецифической этиологии:

- а.) Склонность к образованию спаек и сращений

- б.) Чаще отмечается ограничение процесса
- в.) Наличие симптомов раздражения брюшины в нижних отделах живота
- г.) Повышения температуры тела выше 38С 5. Зуд вульвы.

104. Влагалищная часть шейки матки у женщины репродуктивного возраста в норме покрыта:

- а.) Цилиндрическим эпителием
- б.) Многослойным плоским ороговевающим эпителием
- в.) Железистым эпителием
- г.) Многослойным плоским неороговевающим эпителием

105. Пациентка, 37 лет, обратилась на прием к гинекологу с жалобами на длительные обильные менструации в течение 3-х циклов. ИЗ АНАМНЕЗА: менструальный цикл регулярный, 28–29 дней, длительность менструации последние 3 месяца составила 7–10 дней. Беременностей 4: родов 2 через естественные родовые пути, 2 — медицинских аборта путем выскабливания, без осложнений. Последний раз на приеме у гинеколога была 1 год назад — без патологии. ОБЪЕКТИВНО: кожные покровы бледно-розовой окраски. Пульс 78 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительных свойств. АД 120/80 мм рт. ст. В общем анализе крови гемоглобин 96 г/л. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Физиологические отправления в норме. ПРИ БИМАНУАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ: тело матки увеличено до 7–8 недель беременности, плотное безболезненное бугристое, подвижное. Придатки с обеих сторон не пальпируются. Какая причина нарушения менструальной функции наиболее вероятна?

- а.) Аденомиоз.
- б.) Овуляторная дисфункция.
- в.) Миома матки.
- г.) Опухоль яичника.

.

106. Пациентка, 37 лет, обратилась на прием к гинекологу с жалобами на длительные обильные менструации в течение 3-х циклов. ИЗ АНАМНЕЗА: менструальный цикл регулярный, 28–29 дней, длительность менструации последние 3 месяца составила 7–10 дней. Беременностей 4: родов 2 через естественные родовые пути, 2 — медицинских аборта путем выскабливания, без осложнений. Последний раз на приеме у гинеколога была 1 год назад — без патологии. ПРИ БИМАНУАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ: тело матки увеличено до 7–8 недель беременности, плотное безболезненное бугристое, подвижное. Придатки с обеих сторон не пальпируются. Какой метод исследования наиболее информативен с целью уточнения состояния эндометрия?

- а.) Ультразвуковое исследование органов малого таза
- б.) Гистологическое исследование соскоба из полости матки.
- в.) Зондирование полости матки.
- г.) Раздельное диагностическое выскабливание полости матки

107. На приём к гинекологу обратилась пациентка 18 лет с жалобами на болезненные менструации. ИЗ АНАМНЕЗА: менструации с 13 лет по 5–6 дней через 28–30 дней, умеренные, болезненные с периода менархе. Половой жизнью не живёт. ОСМОТР НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ: развиты правильно. Девственная плева фестончатой формы. РЕКТАЛЬНО: матка в позиции retroflexio, не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки не определяются. Какой предварительный диагноз наиболее вероятен?

- а.) Отсутствие патологического состояния.
- б.) Предменструальный синдром.
- в.) Диспареуния.
- г.) Дисменорея.

108. Пациентка 25 лет обратилась на приём к гинекологу для получения рекомендаций по контрацепции. ИЗ АНАМНЕЗА: менструации с 13 лет, нерегулярные через 25–40 дней, по 6–7 дней, обильные, болезненные, принимает спазматон для купирования боли. Замужем. Были одни роды 3 года назад. Ближайшие 2–3 года беременность не планирует, хочет надёжную контрацепцию. Соматически здорова. При гинекологическом обследовании и УЗИ патологии не выявлено. Какой положительный неконтрацептивный эффект выбранного метода (КОК) можно ожидать у данной пациентки?

- а.) Снижение риска вагинита и бактериального вагиноза.
- б.) Снижение риска тромбоэмболических осложнений.
- в.) Нормализация менструального цикла.
- г.) Повышение либидо.

109. Укажите гормональные препараты, применяемые при лечении предменструального синдрома:

- а.) Чистые гестагены
- б.) Комбинированные оральные контрацептивы
- в.) Левоноргестрел содержащая ВМС
- г.) Андрогены

110. Классическими клиническими проявлениями генитального герпеса являются:



- а) везикулезные высыпания на половых органах
- б) пенистые вагинальные выделения
- в) лихенификации в поражённой области

г) кровянистые выделения из половых путей

111. Пациентка Н., 19 лет. Со слов матери, предъявляет жалобы на резкую отёчность и болезненность в области гениталий в течение 3 дней. Отмечает повышение температуры тела до 37,5°C, озноб, недомогание. Мать проводила самостоятельно терапию нанесением синтомициновой эмульсии на половые органы ребёнка, но клинического эффекта достигнуто не было. Пациентка Н. половые контакты отрицает. При осмотре: увеличение паховых лимфатических узлов, резкая отёчность гениталий. Клинические данные осмотра гениталий представлены на представленном ниже рисунке.



Какой из приведенных ниже диагнозов наиболее вероятен в данном случае?

- а) Генитальный герпес первый эпизод
- б) Трихомадным вульввагинитом
- в) Паховой гранулемой
- г) Эрозивно-язвенными высыпаниями на половых органах

112. Пациентка П., 16 лет. Обратилась для профилактического обследования на ИППП. Со слов пациентки, половые контакты с 15 лет. При гинекологическом осмотре выявлена следующая клиническая картина.



Определите, каким заболеванием представлены объективные клинические симптомы у пациентки .

а) Сифилисом (широкими кондиломами)

б) Аногенитальные (венерические) бородавки.

в) Остроконечные кондиломы.

г) Кандидозный (или дрожжевой)

113. Женщина 40 лет. На приём у гинеколога с жалобами на бело-желтые выделения из влагалища, имеющие неприятный запах, зуд и ноющие боли внизу живота. Укажите группу препаратов вызывающих дисбактериоз влагалища

1.) Цитостатиков

- 2.) Антибиотиков
- 3.) Гормонов
- 4.) КОК

114. Чем характеризуется клиническая картина гонококковой инфекции у девочек?

- а.) Поражением суставов
- б.) выраженностью клинических симптомов
- в.) малосимптомным течением
- г.) частым развитием осложнённых форм

115. К., 27 лет, поступила в гинекологическое отделение в состоянии средней тяжести, с жалобами на слабость, головокружение, схваткообразные боли внизу живота справа, мажущиеся кровянистые тёмного цвета выделения из влагалища. В анамнезе 1 роды и 2 медицинских аборта. Три дня назад на фоне задержки менструации на 2 недели появились схваткообразные боли внизу живота справа, обморочное состояние и кровянистые выделения из влагалища мажущегося характера. Сегодня приступ боли повторился и появилась резкая общая слабость. При поступлении умеренная бледность кожных покровов, АД 95/60 мм рт. ст., пульс 92 уд./мин, ритмичный. Живот мягкий, болезненный при пальпации над лоном, где отмечается притупление перкуторного звука и слабо выраженный симптом Щеткина— Блюмберга. При влагалищном исследовании: смещение шейки матки резко болезненно, задний свод нависает, пальпация его болезненна, матка увеличена до 5-6 недель беременности, размягчена, слегка болезненна при смещении, справа от матки пальпируется образование размерами 10х5х4 см, слегка болезненное при пальпации. Выделения тёмнокровянистые в небольшом количестве. Какой из перечисленных ниже предварительных диагнозов наиболее вероятен в данном случае?

- а.) Острый аднексит
- б.) Апоплексия яичника
- в.) Перекрут ножки опухоли яичника
- г.) Внематочная беременность, прервавшаяся по типу трубного аборта

116. И., 37 лет, поступила с жалобами на боли внизу живота, тошноту, рвоту, озноб. Газы отходят плохо. В анамнезе 2 родов, 4 медаборта. Последний осмотр гинекологом был около 2 лет назад. Больна 4 дня, когда после физического напряжения появились интенсивные боли внизу живота слева, был жидкий стул и двукратная рвота. Доставлена в райбольницу с диагнозом гастроэнтероколит. Осмотрена гинекологом на 3 день и переведена в гинекологическое отделение. Объективно умеренная бледность кожных покровов, язык сухой, обложен беловатым налётом, температура 38,2 градуса, пульс 108 уд./мин. удовлетворительного качества. Живот незначительно вздут, мягкий, в нижних отделах выражены симптомы раздражения брюшины. Над лоном пальпируется плотная туго-эластичная опухоль, верхний полюс которой на 4 п/п выше лона. При внутреннем исследовании матка небольших размеров, плотная, отклонена кзади, смещение её болезненно. Слева и спереди от нее определяется округлое, резко болезненное, ограниченно подвижное образование размерами 12х14х10 см. Придатки матки справа не увеличены. Выделения светлые, слизистого характера. Это диагноз перекрут ножки

дермоидной кисты яичника. Какая хирургическая тактика наиболее целесообразна в данном случае?



а)Верно б) и в)

б) перекрученную ножку опухоли яичника над обязательно раскрутить, чтобы разобраться в анатомии

в)производят экстирпацию матки с придатками

г)удаляют оба яичника с придатками

117. Укажите патологию с которой надо в первую очередь дифференцировать трубный аборт (без значительного внутри брюшного кровотечения).



- а.) обострением хронического сальпингоофорита
- б.) дисфункциональным маточным кровотечением
- в.) самопроизвольным выкидышем малого срока
- г.) все верно

118. Ж., 26 лет, поступила в гинекологическое отделение в состоянии средней тяжести, с жалобами на слабость, головокружение, схваткообразные боли внизу живота справа, мажущиеся кровянистые темного цвета выделения из влагалища. В анамнезе 1 роды и 2 медицинских аборта. Три дня назад на фоне задержки менструации на 2 недели появились схваткообразные боли внизу живота справа, обморочное состояние и кровянистые выделения из влагалища мажущегося характера. Сегодня приступ боли повторился и появилась резкая общая слабость. При поступлении умеренная бледность кожных покровов, АД 95/60 мм рт. ст., пульс 92 уд./мин, ритмичный. Живот мягкий, болезненный при пальпации над лоном, где отмечается притупление перкуторного звука и слабо выраженный симптом Щеткина— Блюмберга. При влагалищном исследовании: смещение шейки матки резко болезненно, задний свод нависает, пальпация его болезненна, матка увеличена до 5-6 недель беременности, размягчена, слегка болезненна при смещении, справа от матки пальпируется образование размерами 10x5x4 см, слегка болезненное при пальпации. Выделения темнокровянистые в небольшом количестве. Установлен диагноз: Внематочная беременность, прервавшаяся по типу трубного аборта. Какой объем хирургической помощи наиболее целесообразен в данном случае?

- а.) Лапароскопия, тубэктомия справа, санация, дренирование брюшной полости.
- б.) Лапароскопия, гистерэктомия справа, санация, дренирование брюшной полости
- в.) Лапароскопия, тубэктомия слева, санация, дренирование брюшной полости
- г.) Лапароскопия, кистэктомия слева, санация, дренирование брюшной полости.

119. И., 37 лет, поступила с жалобами на боли внизу живота, тошноту, рвоту, озноб. Газы отходят плохо. В анамнезе 2 родов, 4 медаборта. Последний осмотр гинекологом был около 2 лет назад. Больна 4 дня, когда после физического напряжения появились интенсивные боли внизу живота слева, был жидкий стул и двукратная рвота. Доставлена в райбольницу с диагнозом гастроэнтероколит. Осмотрена гинекологом на 3 день и переведена в гинекологическое отделение. Объективно умеренная бледность кожных покровов, язык сухой, обложен беловатым налётом, температура 38,2 градуса, пульс 108 уд./мин. удовлетворительного качества. Живот незначительно вздут, мягкий, в нижних отделах выражены симптомы раздражения брюшины. Над лоном пальпируется плотная туго-эластичная опухоль, верхний полюс которой на 4 п/п выше лона. При внутреннем исследовании матка небольших размеров, плотная, отклонена кзади, смещение её болезненно. Слева и спереди от неё определяется округлое, резко болезненное, ограниченно подвижное образование размерами 12x14x10 см. Придатки матки справа не увеличены. Выделения светлые, слизистого характера. Какой из приведенных ниже предварительных диагнозов наиболее вероятен в данном случае?

- а.) Трубный аборт (без значительного внутри брюшного кровотечения)
- б.) Апоплексия яичника

в.) Перекрут ножки опухоли яичника.

г.) Острый аднексит

120. О чем можно думать, если беременная в конце беременности жалуется на чувство тяжести и давления внизу живота, иногда небольшие боли. Из половых путей появились скудные слизистые выделения:

а.) о нормальном течении беременности

б.) о предвестниках родов

в.) о преждевременном прерывании беременности

г.) о каком-то другом серьезном осложнении

121. Определите о каком периоде родов идёт речь, если при влагалищном исследовании обнаружено: шейка сглажена, раскрытие маточного зева-5см?

а.) период раскрытия

б.) период изгнания

в.) закончился период раскрытия

г.) конец первого периода

122. Определите о каком периоде идёт речь, если у роженицы с повторными родами, регулярные активные схватки через 3-4 минуты по 35-40 секунд, которые начались 6 часов назад?

а.) начало периода изгнания

б.) имеются предвестники родов

в.) конец периода раскрытия

г.) начало первого периода

123. Родильница самостоятельно родила живого доношенного мальчика с весом 3500.0 гр. Рост 55 см. После 3 периода родов необходимо ввести активное ведение 3 периода родов. Активное ведение 3 периода родов и дозы окситоцина?

а.) 5 МЕ окситоцин

б.) 10 МЕ окситоцин

в.) 15 МЕ окситоцин

г.) 20 МЕ окситоцин.

124. Партограмма- это графическое изображение:

а.) Течения родов

б.) Течения беременности

в.) Раскрытие шейки матки

г.) Гемодинамика беременных.

125. В родоразделении находится беременная 34 лет. В анамнезе роды плода массой 4500, 3 мед. аборт, 2 самопроизвольных выкидыша в 25 и 22 нед. Жалоб нет. Соматически здорова.

Объективно: рост 163 см, вес 65 кг. АД 120/80, 115/80 мм рт. ст. Матка соответствует сроку 42 нед. беременности, в нормальном тоне. Шевеление плода ощущается в 18 нед., сердцебиение выслушивается, ритмичное. Влагалищное исследование: влагалище рожавшей, шейка матки сглажена, отклонена кзади. Наружный зев размягчен, пропускает 2 пальца. Выделения в умеренном количестве, белые. Анализы крови, мочи – без патологических изменений, в мазке из влагалища: лейкоциты – 10-12 в п/з, клетки плоского эпителия, палочки. Ваш Диагноз?

- а.) Беременность 42 недель, Ожирение. Привычное невынашивание беременности.
- б.) Беременность 42 недель, ОАА. Привычное невынашивание беременности.
- в.) Беременность 42 недель, ОАА. Ожирение. Ложные схватки.
- г.) Беременность 42 недель, ОАА. Ожирение. Привычное невынашивание беременности.

126. Доза магниевой терапии при преэклампсии тяжелой степени:

- а.) Нагрузочная доза MSO₄ 25% 20,0 + NaCl 0,9 %. 20,0 в 2 х шприцах. Поддерживающий MSO₄ 25% 100,0 + NaCl 0,9 %. 400,0 в/в 6 капель в минуту
- б.) Нагрузочная доза MSO₄ 25% 20,0 + NaCl 0,9 %. 20,0 в 2 х шприцах
- в.) Нагрузочная доза MSO₄ 25% 10,0 + NaCl 0,9 %. 10,0 в 2 х шприцах. Поддерживающий MSO₄ 25% 100,0 + NaCl 0,9 %. 400,0 в/в 6 капель в минуту
- г.) Поддерживающий MSO₄ 25% 100,0 + NaCl 0,9 %. 400,0 в/в 6 капель в минуту

127. К часто встречающимся формам раннего токсикоза относятся:

- а.) отеки беременных, гипотония беременных
- б.) птолизм, рвота беременных
- в.) гипертония беременных, преэклампсия
- г.) дерматозы, хорея беременных

128. В акушерский стационар поступила беременная с диагнозом: - беременность 33 недели; - преэклампсия; - преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты; антенатальная гибель плода. Следует предпринять:

- а.) Экстренное кесарево сечение
- б.) Плодоразрушающую операцию
- в.) Кесарево сечение с последующей надвлагалищной ампутацией матки
- г.) Родовозбуждение

129. Беременная 36 лет. Страдает сахарным диабетом. 3 беременность, 2 роды. в анамнезе 1 медаборт. Срок беременности 35 недель. Лечиться в стационаре в течение недели по

поводу преэклампсии. Внезапно появилась распирающие боли в животе, матка не расслабляется. Сердцебиение плода глухое 100 уд в минуту. Влагалищное исследование: Шейка матки сформирована, зев закрыт. Через своды определяется головка, прижата ко входу в малый таз. Выделение темные кровянистые мажущие. Какова акушерская тактика в данной ситуации?

- а.) Ввести спазмолитические препараты для расслабления матки
- б.) Срочно произвести операцию кесарева сечение
- в.) Начать лечению угрожающего состояния плода.
- г.) Продолжить лечение преэклампсии, наблюдение

130.Беременная 32 лет поступила в родильный дом со сроком беременности 34 недель. Жалобы на головные боли, шум в ушах и повышение АД. Какой критерий используется для диагностики тяжелой преэклампсии:

- а.) ДАД > 110 мм.рт.ст. с протеинурией 300 мг или >
- б.) САД > 140 мм.рт.ст. с протеинурией 300 мг или >
- в.) ДАД >90 мм.рт.ст. с протеинурией 300мг или >
- г.) ДАД > 110 мм.рт.ст. без протеинурии.

131.Родильница, 23 лет в раннем послеродовом периоде, час назад родила живую доношенную девочку массой 3800,0 грамм, рост – 51 см. Роды четвёртые, в срок. Кровопотеря 250 мл, кровотечение продолжается. Матка на уровне пупка, периодически расслабляется. После наружного массажа матка сократилась, но затем вновь расслабилась. Женщина побледнела, появилось головокружение, АД= 110/70 мм рт. ст., пульс - 90 в минуту. Выберите дальнейшую тактику:

- а.) приступить к переливанию крови
- б.) произвести наружно-внутренний массаж матки
- в.) наложить клеммы по Бакшееву
- г.) ввести сокращающие матку средства

132.Только что завершены затяжные патологические роды: наложены акушерские выходныи щипцы, извлечен плод с признаками внутричерепной травмы, масса его 4000,0 гр. Послед отделен рукой, при последующем ручном обследовании полости матки, обнаружено нарушение целостности шейки, край разрыва уходит далеко за пределы внутреннего зева. Кровотечение из половых путей умеренное, в моче кровь. Что следует предпринять в данном случае?

- а.) приступить к чревосечению и интенсивной терапии
- б.) вывести из состояния шока и приступить к чревосечению
- в.) одновременно инфузионную терапию и швы через влагалище
- г.) начать интенсивную терапию, затем наложить швы на разрыв

133. Повторнородящая с доношенной беременностью взята на срочную операцию кесарево сечения, без родовой деятельности, в связи с полной отслойкой нормально расположенной плаценты. Плод погиб, видимо перед самой операцией - извлечен мертвым. Следом за плодом извлечен послед свободно лежащий в полости матки. Матка плохо сокращается, задняя ее стенка пропитана кровью. Кровотечение продолжается. Общая кровопотеря превысила 1000 мл. Выберите хирургическую тактику?

- а.) Перевязка маточных артерий
- б.) Надвлагалищная ампутация матки
- в.) Компрессионные швы на матку
- г.) Перевязка внутренних подвздошных артерий

134. Пациентка 14 лет поступила в стационар в связи с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, которые появились после задержки очередной менструации на 4 месяца и продолжаются в течение 10 дней. В анамнезе детские инфекции, частые ОРВИ.

ОБЪЕКТИВНО: кожные покровы бледные, пульс 86 в 1 мин, ритмичный, АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Нормального телосложения, вторичные половые признаки хорошо выражены, ИМТ 26,4. ОАК: уровень гемоглобина 100 г/л, гематокрит 30 %.

ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, девственная плева цела. При ректоабдоминальном исследовании: матка нормальных размеров, плотная, безболезненная придатки с обеих сторон не увеличены, выделения из половых путей кровянистые, умеренные.

Какой диагноз наиболее вероятен?

- а.) Прерывающаяся маточная беременность.
- б.) АМК: в ювенильном периоде.
- в.) АМК: нарушения коагуляции.
- г.) АМК: аденомиоз.

135. Пациентка 24 лет доставлена в стационар бригадой скорой помощи в связи с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, обильные, сосгустками кровянистые выделения из половых путей, слабость. ОБЪЕКТИВНО: АД 100/60 мм рт. ст., пульс 90 в 1 минуту, температура тела 37 °С. Последняя нормальная менструация 2 месяца назад. ПРИ БИМАНУАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ: шейка матки не эрозирована, цианотична, симптом «зрачка» отрицательный, наружный зев пропускает палец. Матка увеличена до 6 недель беременности, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды глубокие, безболезненные.

Какой диагноз наиболее вероятен?

- а.) Аномальное маточное кровотечение, овуляторная дисфункция.
- б.) Нарушенная внутриматочная беременность.
- в.) Воспаление придатков матки.

г.) Беременность 8 недель, неполный аборт.

136. Роженица 28 лет, третьи сутки послеродового периода. Температура тела - 38,2°С, родильница жалуется на боли в молочных железах. Пульс - 86 в минуту, молочные железы значительно и равномерно нагубили, чувствительны при пальпации, при надавливании из сосков выделяются капельки молока. Живот мягкий, матка плотная, безболезненная, дно её на 4 поперечных пальца ниже пупка. Лохии - сукровичные умеренные. Ваша тактика:

- а.) ограничить питье
- б.) иммобилизовать грудь
- в.) опорожнить грудь путём сцеживания
- г.) назначить родильнице антибиотик

137. На приём обратилась пациентка 30 лет с жалобами на тупые боли, распирающего характера, в области передней брюшной стенки, усиливающиеся накануне и во время менструаций, которые появились около года назад. ИЗ АНАМНЕЗА: менструации с 12 лет по 5–6 дней, через 26–27 дней, обильные и болезненные первые 2 дня. Родов — 2, путём операции кесарева сечения, последние 2 года назад. ОБЪЕКТИВНО: на передней брюшной стенке имеется надлобковый рубец по Пфанненштилю. В толще тканей по направлению от рубца к пупку пальпируется плотный болезненный инфильтрат без чётких контуров, около 8 см в диаметре, состоящий из множества равновеликих узелков. Кожа над образованием не гиперемирована, чистая, соответствует температуре окружающих тканей. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС: при исследовании в зеркалах шейка матки чистая; слизистая влагалища бледно-розовая, выделения слизистые скудные. При бимануальном исследовании: матка не увеличена, придатки не определяются. Какой диагноз наиболее вероятен у данной пациентки?

- а.) Послеоперационный рубец.
- б.) Ущемлённая вентральная грыжа.
- в.) Воспалительный инфильтрат передней брюшной стенки.
- г.) Эндометриоз послеоперационного рубца.

138. Больная С., 25 лет, поступила с жалобами на наличие опухолевидного образования в левой молочной железе, боль и покраснение кожи в области образования, повышение температуры тела до 38 гр. С. Из анамнеза известно, что больная в течении 6 месяцев после родов кормит ребёнка грудью. За последнюю неделю появились вышеперечисленные жалобы. При осмотре в верхне-наружном квадранте левой молочной железы имеется гиперемия и кожи. При пальпации над этой областью определяется опухолевидное образование диаметром 6-7 см, плотно-эластической консистенции, с нечёткими контурами, резко болезненное при пальпации. Из сосков отделяемое белого цвета без запаха. Предварительный диагноз

- а.) Фиброаденома
- б.) Острый мастит
- в.) Маститоподобный рак

г.) Г. Узловая мастопатия

139. Наиболее частая форма послеродового воспалительного процесса:

а.) мастит

б.) параметрит

в.) септический шок

г.) эндометрит

140. Что является показателем начала второго периода родов ?

а) опускание предлежащей части в малый таз

б) потуги

в) внутренний поворот головки

г) полное раскрытие шейки матки

141. Продолжите определение: Надлобковая пункция – это чрескожный прокол мочевого пузыря

а) по срединной линии живота

б) по косой линии живота

в) по нижней горизонтальной линии живота

г) по поперечной линии живота

142. Укажите показания к надлобковой капиллярной пункции

а) воспалительные заболевания органов малого таза

б) заболевания почек, не поддающиеся медикаментозной терапии

в) эвакуация мочи из мочевого пузыря при невозможности или наличии противопоказаний к катетеризации

г) острый цистит или парацистит неясной этиологии

143. Укажите противопоказания к надлобковой капиллярной пункции

а) острый цистит или парацистит

б) острая задержка мочи

в) ожоги наружных половых органов

г) травма уретры

144. Определите область проведения высокой цистотомии

а) белой линии живота

б) тела мочевого пузыря

в) дна мочевого пузыря

г) верхушки мочевого пузыря

145. Укажите оперативные доступы к женским половым органам в полости таза

а) задняя кольпотомия

б) влагалищные

в) брюшно-стеночные

г) задне-боковой

146. На какие виды делятся операции на матке по технологии выполнения?

а) хирургические, лапароскопические, эндоскопические.

б) ампутация, экстирпация, кистэктомия, кесарево сечение

в) традиционные, лапароскопические, органосохраняющие

г) традиционные, лапароскопические, эндоскопические.

147. Укажите виды гистерэктомии

а) Субтотальная, тотальная, гистеросальпингоовариэктомия, лапароскопические

б) Субтотальная, тотальная, гистеросальпингоовариэктомия, радикальная гистерэктомия

в) Субтотальная, гистеросальпингоовариэктомия, радикальная гистерэктомия, эндоскопическая

г) Лапароскопические, традиционные, эндоскопические

148. Продолжите определение: Кистомэктомия это...

а) Вскрытие кисты яичника на ножке.

б) Пункция кисты яичника

в) Удаление опухоли или кисты яичника на ножке.

г) Удаление кисты яичника на ножке

149. Укажите образование, входящий в состав поддерживающего аппарата матки?

а) Диафрагма таза

б) Широкие связки матки

в) Влагалище

г) Кардинальные связки

150. Выберите артерию, участвующую в кровоснабжении матки

а) верхние пузырные артерии

б) нижние пузырные артерии

в) артерии круглой маточной связки

г) нижние надчревные артерии

151. Определите анатомическое образование, участвующее в фиксации яичников?

- а) Связки, подвешивающие яичники
- б) Кардинальные связки
- в) Круглые маточные связки
- г) Собственные связки яичников

152. Какие из нижеперечисленных сосудов участвуют в кровоснабжении яичников?

- а) Кардинальные связки
- б) Маточные артерии
- в) Артерии круглых маточных связок
- г) Нижние надчревные артерии

153. Ветвью какой артерии является Верхняя прямокишечная артерия?:

- а) Внутренней подвздошной артерии
- б) Верхней брыжеечной артерии
- в) Наружной подвздошной артерии
- г) Нижней брыжеечной артерии

154. Как покрывает брюшина надампулярную часть прямой кишки?

- а) Только спереди
- б) С трех сторон
- в) Со всех сторон
- г) только сзади

155. В какие лимфатические узлы оттекает лимфа от нижнего отдела ампулы прямой кишки, в подбрюшинном этаже малого таза?

- а) Паховые
- б) Крестцовые
- в) Верхние брыжеечные
- г) Верхние прямокишечные и далее в нижние брыжеечные

156. У К., 26 лет, перелом лобковой кости с внебрюшинным повреждением стенки мочевого пузыря. Какие принципы должны быть положены в основу хирургической обработки раны в данной ситуации?

- а) Ушить рану мочевого пузыря (если имеется такая возможность) двухрядным швом без захватывания слизистой оболочки

б) Ушить рану мочевого пузыря (если имеется такая возможность) с захватыванием слизистой оболочки;

в) Удалить поврежденную часть мочевого пузыря в пределах здоровой ткани;

г) Иссечь поврежденную часть мочевого пузыря в пределах здоровой ткани;

157) У пациентки Р., 33 лет, 24-й день менструального цикла. Реакция влагалищного мазка IV типа, симптом «зрачка» +++, симптом кристаллизации шейной слизи резко выражен. Какие процессы могут наблюдаться в яичнике

а) гиперплазия слизистой

б) персистенция фолликула

в) апоплексия

г) ановуляция

158) У пациентки Т., 36 лет, 28-дневный менструальный цикл. При обследовании по тестам функциональной диагностики на 18 день менструального цикла выявлено: симптом «зрачка» +++; КПИ - 65%. Дайте характеристику менструального цикла.

а) Ановуляторный менструальный цикл.

б) Фоликулярная фаза

в) Лютевидная фаза

г) Созревание фолликула

159. У больной И., 26 лет, диагностирован параметрит. Из анамнеза: 1,5 мес. до обращения к гинекологу больная находилась на лечении по поводу цистита. Каким строением мочеиспускательного канала определяются частота цистита у женщин? Объясните взаимосвязь цистита и параметрита.

а) Женщины каждый месяц теряют определенное количество менструальной крови, что приводит к ослаблению иммунитета и переходу условно патогенной флоры в патогенную

б) У женщин мочеиспускательный канал длинный, извилистый, широкий. Поэтому при снижении иммунитета условно-патогенная флора начинает активировать свои патогенные свойства при застаивании мочи

в) У женщин мочеиспускательный канал короче, прямой, широкий. Лимфатические сосуды и вены мочевого пузыря не имеют прямых связей с сосудами матки и влагалища (в основании широкой связки и внутренних подвздошных лимфоузлах).

г) У женщин мочеиспускательный канал короче, прямой, широкий. Лимфатические сосуды и вены мочевого пузыря имеют прямые связи с сосудами матки и влагалища (в основании широкой связки и внутренних подвздошных лимфоузлах).

160. Больная 3., 18 лет, для уточнения диагноза: «Нарушенная внематочная беременность» выполнена пункция заднего свода влагалища. В каком случае при этом исследовании будет подтвержден диагноз?

а) Нарушенная внематочная беременность подтверждается наличием крови из брюшной полости из кровеносного сосуда (полученную кровь осматривают на белом фоне: кровь из брюшной полости темного цвета с мелкой зернистостью (свертывание вне сосудистого русла); кровь из сосуда (свежая) зернистости не должна иметь.

б) Нарушенная внематочная беременность подтверждается наличием крови из брюшной полости, а не из кровеносного сосуда (полученную кровь осматривают на белом фоне: кровь из брюшной полости темного цвета с мелкой зернистостью (свертывание вне сосудистого русла); кровь из сосуда (свежая) зернистости не должна иметь.

в) Нарушенная внематочная беременность подтверждается наличием крови из брюшной полости и УЗИ подтверждения свободной жидкости в малом тазу.

г) Нарушенная внематочная беременность подтверждается наличием крови из брюшной полости, УЗИ подтверждения свободной жидкости в малом тазу и анализов крови на ХГЧ.=.

161. Выберите ЛП, не являющийся антитиреоидным средством:

а. тироксин

б. мерказолил

в. лиотиронин

г. препараты йода

162. Определите показания к применению фенотерола в акушерской практике:

а. предвестники родов

б. слабость родовой деятельности

в. угрожающие преждевременные роды

г. маточные кровотечения, вызванные атонией матки

163. Выберите из нижеприведенных вариантов показание к применению препаратов группы окситоцина

а. для профилактики гнойно-септических осложнений

б. для прерывания беременности

в. при чрезмерно бурной родовой деятельности

г. при недостаточной лактации

164. Отметьте общие свойства динопроста и динопростона:

а. блокируют ритмические сокращения миометрия

б. снижают тонус шейки матки

в. повышают тонус миометрия

г. повышают артериальное давление

165. Каковы особенности методики ЛФК в послеоперационном периоде у гинекологических

больных:

- а. Начало лечебной гимнастики через 2-4 часа после выхода из наркоза
- б. Начало лечебной гимнастики не ранее 2-4 суток после выхода из наркоза
- в. Необходимо ограничить число дыхательных упражнений на неделю
- г. Ограничить движения ногами в течении недели

166. Назовите гормоны женских половых желез:

- а. кортизол
- б. тестостерон
- в. прогестерон
- г. Тироксин

167. Завершите определение: идиосинкразия -это..

- а) накопление лекарственного средства в организме при его повторном введении
- б) извращенная реакция организма на введение (даже однократно) лекарственного вещества
- в) повышенная чувствительность организма к лекарственному препарату
- г) быстрое разрушение лекарственного средства в организме

168. Лактирующая женщина, 30 лет, обратилась к провизору по поводу выбора «средства от кашля. Женщина предупредила, что кормит грудью свою дочь в возрасте 3 мес. Провизор рекомендован ЛС, содержащее кодеин («Коделак»). Женщина начала применять препарат, при этом продолжала кормить грудью. На 2-й день приема препарата кашель полностью исчез, однако у ребенка появились задержка стула в течении 2 суток, сонливость, резкое сужение зрачков. По поводу этого женщина обратилась к педиатру, который диагностировал у ребенка опиатную интоксикацию, ребенок был госпитализирован в токсикологическое отделение педиатрической больницы, где диагноз был подтвержден. Укажите возможную причину развития опиатной интоксикации у грудного ребенка

- а) Кодеин в печени матери превращается в морфин, который также проникает в молоко.
- б) Кодеин в крови матери превращается в морфин, который также проникает в молоко.
- в) Необходимо уточнить место пребывания матери и ребенка, для уточнения причины интоксикации
- г) Необходимо уточнить питание младенца и матери, для определения причины интоксикации

169. Больная, 32 лет, предъявляет жалобы на раздражительность, плаксивость, похудение на 20 кг. Больна в течение года. При осмотре определяется увеличение передней поверхности шеи, щитовидная железа диффузно увеличена, плотной консистенции. Пульс 120 в минуту. Какой диагноз вы поставите? Какое лечение показано больной?

- а) У больной диффузный тиреотоксический зоб, тиреотоксикоз. Показано экстренное оперативное лечение, с последующим наблюдением у эндокринолога
- б) У больной диффузный эндемический зоб, тиреотоксикоз. После интенсивной предоперационной подготовки (мерказолил с тиреоидином, седативные препараты, бета-адреноблокаторы) показано оперативное лечение
- в) У больной диффузный тиреотоксический зоб, тиреотоксикоз. После интенсивной предоперационной подготовки (мерказолил с тиреоидином, седативные препараты, бета-адреноблокаторы) показано оперативное лечение
- г) У больной диффузный тиреотоксический зоб, тиреотоксикоз. Показана длительная консервативная терапия, при отсутствии эффекта - решить вопрос об оперативном лечении

170. В каких случаях можно применять НПВС в первом триместре беременности?

- а) противопоказано во всех сроках беременности
- б) является прямым показанием при гипертонусе матки
- в) можно применять в любом сроке беременности
- г) только при невозможности замены другими препаратами

171. К каким осложнениям приводит применение НПВС в третьем триместре беременности?

- а) перенашиванию беременности, замедлению и ослаблению родовой деятельности
- б) преждевременному началу родовой деятельности во второй половине беременности
- в) стимуляции родовой деятельности
- г) преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты

172. Женщина продолжала начатое ранее противоопухолевое лечение метотрексатом, закончив его к 8 неделе беременности. Ребенок родился доношенным с анэнцефалией и атрезией пищевода. Как называется отрицательное действие препарата?

- а) эмбриотоксическое;
- б) фетотоксическое.
- в) тератогенное.
- г) эмбриолетально

173. Во время беременности женщине, болеющей туберкулезом легких, проводили лечение. Впоследствии было обнаружено, что родившийся ребенок плохо слышит. Назовите противотуберкулезный препарат, вызывающий нарушение слуха.

- а) изониазид
- б) рифампицин

- в) пиразинамид
- г) стрептомицин

174. При хроническом аднексите больной вводили 4% раствор гентамицина сульфата по 2 мл каждые 8 часов в течение 5 дней. Какова курсовая доза препарата у данной больной?

- а) 1,2 г
- б) 12 г
- в) 5 г
- г) 50 г

175. Беременная В, срок 32 недель жалуется на запоры, диета и немедикаментозная терапия не помогают. Из-за запоров у нее беременность осложнилась угрожающими преждевременными родами. Какой препарат можно ей назначить?

- а) метоклопрамид
- б) лоратадин
- в) бисакодил
- г) диклофенак

176. Родильница потеряла ребенка на 3-сутки после родов. Ребенок родился со множественными патологиями внутренних органов. Во время беременности длительное время работала на заводе, где производят асбест. Родильница жалуется на нагрубание, боли в области молочных желез. Какой лекарственный препарат вы порекомендуете данной пациентке?

- а) окситоцин
- б) парлодел
- в) сцеживание груди, тугое бинтование
- г) анальгетики

177. Беременная принимала диэтилstilbэстрол в течении 6 месяцев, для лечения угрожающего выкидыша. Родила здоровую девочку. Риск развития какой болезни повышен у ее внучки?

- а) аденокарцинома (рак) матки
- б) привычный выкидыш
- в) кистозные мастопатии
- г) первичное бесплодие

178. Какие лекарственные препараты абсолютно противопоказаны при беременности?

- а) Тетрациклин, парацетомол
- б) Резерпин, сульфат магния
- в) Гормональные контрацептивы, антидепрессанты

г) Гормональные контрацептивы, все антибиотики

179. С какой целью назначают препараты фолиевой кислоты беременным?

- а) профилактика анемии у матери и плода
- б) профилактика развития дефектов нервной трубки у плода
- в) лечение дефектов нервной трубки у плода
- г) профилактика самопроизвольного аборта

180. Беременная в сроке 5 недель обратилась к семейному врачу. Беременность первая, жалоб не предъявляет. Врач направила сдать соответствующие анализы, для взятия на учет. Прописала Фолиевую кислоту и препараты йода. С какой целью и в какой дозировке назначаются препараты йода при беременности?

- а) для нормального психомоторного развития плода, йодомарин 200 по 1 таблетке в день
- б) для нормального психомоторного развития плода, йодомарин 200 по 2 таблетки в день
- в) профилактика анемии у матери и плода, йодомарин 200 по 1 таблетке в день
- г) профилактика самопроизвольного аборта, йодомарин 100 по 1 таблетке в день

181. Больная Л., 53 лет, доставлена машиной «скорой помощи» в гинекологическое отделение по поводу обильных кровянистых выделений из половых путей. Из анамнеза: Последняя нормальная менструация год назад. В течение последнего года отмечает нерегулярные (два раза в месяц) мажущие кровянистые выделения из половых путей по 8-10 дней. Объективно: Состояние удовлетворительное. Больная повышенного питания, кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, АД 110/75 мм рт. ст., пульс 72 уд. в мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание в норме. Гинекологический статус: В зеркалах - патологии влагалища и шейки матки не выявлено. Из цервикального канала отходят сгустки крови. Бимануально - тело матки несколько больше нормы, плотное, подвижное, безболезненное. Область придатков не изменена. Опухолевых образований и инфильтратов в малом тазу не определяется. Общий анализ крови: Нв 95 г/л., лейкоциты 5,2x10⁹, формула не изменена. Какой предварительный диагноз вы поставите пациентке?

- а) Нарушение менструального цикла. Постгеморрагическая анемия 2-степени
- б) Кровотечение в перименопаузальном периоде. Постгеморрагическая анемия 1-степени
- в) Гиперплазия эндометрия. Постгеморрагическая анемия 1-степени
- г) Рак тела матки. Постгеморрагическая анемия 2-степени

182. Больная А., 56 лет, обратилась в гинекологическое отделение с жалобами на нерегулярный менструальный цикл, обильные кровянистые выделения из половых путей. Из анамнеза: беременностей -3, абортов -2, роды-1. А) Муж умер 3 года назад, с тех пор не живет половой жизнью. Последняя нормальная менструация была 2 года назад, после прекратились. В течении последних 8 месяцев беспокоят мажущие кровянистые выделения по 10 дней раз в 2-3 месяца. Последние кровянистые выделения начались 3 дня назад, 2 часа назад усилились в виде обильных кровотечений, в связи с чем обратилась за мед.помощью. По месту жительства гинекологу не обращалась последние 5 лет. Объективно: Состояние удовлетворительное. Больная повышенного питания, кожные

покровы и видимые слизистые обычной окраски, АД 110/75 мм рт. ст., пульс 78 уд. в мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание в норме. Гинекологический статус: В зеркалах - патологии влагалища и шейки матки не выявлено. Из цервикального канала отходят сгустки крови. Бимануально - тело матки несколько больше нормы, плотное, подвижное, безболезненное. Область придатков не изменена. Опухолевых образований и инфильтратов в малом тазу не определяется. Общий анализ крови: Нв 95 г\л., лейкоциты $5,2 \times 10^9$, формула не изменена. При каких гинекологических заболеваниях встречаются данные симптомы и какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

а) Киста яичника. УЗИ органов малого таза. Кистэктомия с последующим исследованием макропрепарата

б) Рак яичника. МРТ органов малого таза. Аднексэктомия с последующим исследованием макропрепарата

в) Гиперпластический процесс эндометрия, рак эндометрия. Раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки под контролем гистероскопии с последующим гистологическим исследованием соскоба, УЗИ гениталий

г) Гиперпластический процесс эндометрия, рак эндометрия. УЗИ органов малого таза. Анализ крови на онкомаркеры

183. Больная К., 40 лет. Жалобы на межменструальные выделения, водянистые мутные бели. В анамнезе: лечение по поводу папилломавирусной инфекции. При гинекологическом осмотре: шейка матки уплотнена, отмечается ранимость, повышенная кровоточивость слизистой. Тело матки нормальных размеров. Область придатков без особенностей. Параметрии свободные. Влагалищные своды глубокие. Прямая кишка при пальцевом исследовании не изменена. Кольпоскопия: картина соответствует высокоатипичному эпителию. Результаты биопсии: стромальная инвазия в глубину до 4 мм, инвазия по горизонтальному распространению до 7 мм. При дообследовании (рентгенологическое исследование органов грудной клетки, УЗИ органов малого таза и брюшной полости): признаков поражения регионарных лимфоузлов, диссеминации процесса нет. Каков ваш предполагаемый диагноз?

а) Рак шейки матки

б) Эрозия шейки матки

в) Гиперплазия эндометрия

г) Рак тела матки

184. Больная Т., 59 лет. Жалоб не предъявляет. При профилактическом осмотре в смотровом кабинете участковой поликлиники патологии со стороны женских гениталий не обнаружено. Взят соскоб с шейки матки на онкоцитологию. Данные цитологического исследования: IV тип мазка – подозрение на рак шейки матки. Данные гинекологического осмотра: наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая влагалища и шейка чистая. Тело матки не увеличено, подвижное, безболезненное. В области придатков без особенностей. Своды глубокие. Параметрии свободные. Какие методы диагностики нужно применить для уточнения диагноза? Какие методы потребуются для определения распространенности опухолевого процесса? Какой метод лечения нужно применить в данном случае?

- а) Повторная онкоцитология. МРТ органов малого таза, брюшной полости. Анализ крови на онкомаркеры Экстирпация матки с придатками.
- б) Повторная онкоцитология, фракционное диагностическое выскабливание. МРТ органов малого таза, брюшной полости. Экстирпация матки без придатков
- в) Повторная онкоцитология, фракционное диагностическое выскабливание. МРТ органов малого таза, брюшной полости. Экстирпация матки с придатками.
- г) Раздельное диагностическое выскабливание. МРТ органов малого таза, брюшной полости. Экстирпация матки с придатками.

185. Больная К., 27 лет обратилась к гинекологу женской консультации с жалобами на контактные выделения из половых путей в течение 2-х последних месяцев. Из анамнеза установлено: менструации с 14 лет по 3-5 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 22 лет, замужем. Б-1, закончившаяся самостоятельными родами крупным плодом (вес 4,2 кг). В родах отмечен разрыв шейки матки, накладывались кетгутовые швы. Последнее посещение гинеколога спустя 7 месяцев после родов. Патологии не выявлено. При осмотре шейки матки в зеркалах обнаружено: шейка матки гипертрофирована, эрозирована вокруг цервикального канала, при контакте кровоточит. Из цервикального канала – скудные мажущие выделения. Матка и придатки пальпаторно не изменены. В параметриях – инфильтратов нет. Каков ваш предполагаемый диагноз, какие методы исследования необходимы для уточнения диагноза? Определите тактику лечения.

- а) Послеродовая эрозия шейки матки. Кольпоскопия, онкоцитология, биопсия по показаниям. Диатермоконизация шейки матки с выскабливанием цервикального канала.
- б) Дисплазия шейки матки. Кольпоскопия, онкоцитология, биопсия по показаниям. Диатермоконизация шейки матки с выскабливанием цервикального канала.
- в) Рак шейки матки. Кольпоскопия, онкоцитология, биопсия по показаниям. Диатермоконизация шейки матки с выскабливанием цервикального канала.
- г) Ложная эрозия шейки матки. Кольпоскопия, онкоцитология, биопсия по показаниям. Диатермоконизация шейки матки с выскабливанием цервикального канала.

186. Больная М. 35 лет, обратилась к гинекологу по месту жительства с жалобами на ациклические кровянистые выделения из половых путей. Данные анамнеза: в течение 2-х лет стояла внутриматочная спираль. После появления кровянистых выделений внутриматочную спираль удалили и провели противовоспалительное лечение, после которого вновь установили ВМС. Через три месяца появились контактные кровянистые выделения из половых путей. Через месяц ВМС удалили. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. В зеркалах: шейка матки несколько гипертрофирована, слизистая ее не изменена. При пальпации шейка матки эластичная. Тело матки нормальных размеров. Область придатков без особенностей. Параметрии свободные. Влагалищные своды глубокие. Прямая кишка при пальцевом исследовании не изменена. Каков ваш предполагаемый диагноз?

- а) Эрозия шейки матки.
- б) Эктропион шейки матки.
- в) Подозрение на рак шейки матки, клиническая группа Ia.

г) Подозрение на рак шейки матки, клиническая группа II

187. Больная 70 лет, обратилась к гинекологу женской консультации с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, которые появились в последние 3 месяца. Менопауза 23 года. Страдает сахарным диабетом, гипертонической болезнью. Объективно: больная повышенного питания Данные гинекологического осмотра: женские половые органы развиты правильно. При осмотре в зеркалах слизистая влагалища и шейки матки чистая. При бимануальном влагалищном исследовании установлено, что тело матки увеличено до 7-8 недель беременности. Придатки с обеих сторон не определяются. Параметрии свободные. Своды глубокие. Прямая кишка при пальцевом исследовании не изменена. Каков ваш предположительный диагноз? Клиническая группа? Какие методы исследования необходимы провести для уточнения диагноза?

а) Подозрение на рак шейки матки.

б) Подозрение на рак тела матки.

в) Подозрение на эндометриоз

г) Подозрение миому матки.

188. Больная З., 62 лет, обратилась к гинекологу с жалобами на мажущие кровянистые выделения из половых путей. Из анамнеза установлено, что менструации с 13 лет, установились сразу. Имеет двоих детей. Менопауза 15 лет. Данные гинекологического осмотра: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. Слизистая влагалища и шейки матки чистая. Шейка матки конической формы, маленькая. При бимануальном влагалищном исследовании пальпируется увеличенная в размерах матка до 7-8 беременности, безболезненная. Имеются сукровичные выделения из половых путей. В области придатков матки без особенностей. Своды глубокие. Параметрии свободные. УЗИ органов брюшной полости и малого таза с трансвагинальным УЗИ: объемное образование тела матки, толщина эндометрия более 15 мм. Увеличенных забрюшинных лимфоузлов не выявлено. Со стороны придатков матки без особенностей. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки - без очаговой патологии. Проведено раздельное диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и полости матки. Данные гистологического заключения: эндометриоидная аденокарцинома. Каков ваш диагноз? Определите стадию заболевания

а) Рак шейки матки. Стадия II T2N0M0

б) Рак шейки матки. Стадия I T1N0M0

в) Рак тела матки. Стадия I T1N0M0.

г) Рак тела матки. Стадия II T2N0M0

189. Больная 26 лет обратилась с жалобами на кровянистые выделения из половых путей на фоне беременности 12 недель. Из анамнеза: в течении 6 лет страдает эрозией шейки матки, находится под наблюдением женской консультации. При осмотре: шейка матки гипертрофирована, по окружности наружного зева эрозирована, кровит при контакте. Наружный зев приоткрыт. Каков ваш предполагаемый диагноз, тактика обследования.

а) Рак шейки матки. Фракционное выскабливание, биопсия по показаниям

б) Аборт в ходу. Узи плода. Фракционное выскабливание

в) Угрожающий самопроизвольный аборт. Узи плода.

Г) Неразвивающаяся беременность. Узи плода.

190. Больная 20 лет обратилась после самопроизвольного прерывания беременности в сроке 10 недель. Жалобы на кровянистые выделения из половых путей. При кольпоскопии: очаговая физиологическая гипертрофия эпителия, обширная сеть сосудов. При осмотре: шейка матки гипертрофирована, кровит при контакте. Каков ваш предполагаемый диагноз, тактика дальнейшего ведения?

а) Неполный аборт. Остатки плодного яйца. УЗИ органов малого таза. Выскабливание полости матки

б) Состояние после совершившегося самопроизвольного аборта. Узи органов малого таза. Антибактериальная терапия, наблюдение

в) Рак шейки матки. Фракционное выскабливание, биопсия по показаниям. Конизация или экстирпация матки

г) Рак шейки матки. Фракционное выскабливание, биопсия по показаниям. Гемостатическая терапия

191. На прием к онкологу обратилась женщина 39 лет, с жалобами на отек и болезненность левой молочной железы. Эти симптомы появились около 1 месяца назад. За последнее время отек железы увеличился, появились плотные безболезненные лимфоузлы в левой подмышечной области. Температура – 36,6°. Объективно: левая молочная железа увеличена в размерах, значительно больше правой. Кожа в виде «лимонной корки». При пальпации молочная железа уплотнена за счет отека, без очаговых образований. Отмечается локальное повышение температуры. В левой подмышечной области пальпируются увеличенные до 1,5 см, плотные, округлой формы, смещаемые, не связанные между собой безболезненные лимфатические узлы. На коже левого плеча имеется плоское светло-коричневого цвета образование, безболезненное. Какой из нижеперечисленных вариантов ответов наиболее достоверен в данном случае?

а) Меланома кожи левого плеча. Благоприятный прогноз при химиотерапии.

б) Рак молочной железы, узловая форма. Клиническая группа Ia., благоприятный прогноз при химиотерапии

в) Мастопатия, благоприятный прогноз

г) Рак молочной железы, диффузная форма. Клиническая группа Ia., сомнительный прогноз

192. Больная Н., 49 лет, обратилась к гинекологу с жалобами на наличие уплотнения в правой молочной железе. Из анамнеза установлено, что больная страдает сахарным диабетом и ожирением. Мать пациентки умерла от рака яичников, детей нет. Перименопауза. Объективно: На границе наружных квадрантов правой молочной железы пальпируется плотная мало смещаемая опухоль с нечеткими расплывчатыми границами до 2,5 см в диаметре. Кожа над ней не изменена. В правой подмышечной области пальпируется увеличенный до 1,5 см лимфоузел. Данные маммографии: на границе наружных квадрантов правой молочной железы затемнение с неровными тяжистыми контурами в виде «спикул» до 2,5 см в диаметре. Выполнена трепанобиопсия опухоли молочной железы и лимфоузла. При гистологическом исследовании обнаружены клетки

высокодифференцированной протоковой карциномы. Каков ваш предполагаемый диагноз, клиническая группа?

- а) Рак молочной железы, клиническая группа Ia
- б) Узловая мастопатия, клиническая группа Ia
- в) Рак молочной железы, клиническая группа IIб .
- г) Фиброзно-кистозная мастопатия , клиническая группа Ia

193. Больная Л., 42 лет. Обратилась с жалобами на уплотнение в левой молочной железе. Менструации с 12 лет, регулярные. Имеет двоих детей. Страдает гипотиреозом. Объективно: в верхне-наружном квадранте левой молочной железы пальпируется опухоль ~6см в диаметре. В левой подмышечной области пальпируется конгломерат увеличенных лимфоузлов. Данные маммографии: в верхне-наружном квадранте левой молочной железы определяется образование с неровными тяжистыми контурами 5х6 см в диаметре. Произведена пункция опухоли и подмышечного лимфоузла. Цитологическое исследование: протоковый рак. При УЗИ брюшной полости обнаружены очаговые образования в печени. Определите тактику лечения данной пациентки.

- а) Органосохраняющая операция на молочной железе (радикальная резекция); далее - курсы полихимиотерапии; гормонотерапия при гормональной чувствительности опухоли; лучевая терапия на остаток молочной железы
- б) Мастэктомия далее - курсы полихимиотерапии; гормонотерапия при гормональной чувствительности опухоли; лучевая терапия на остаток молочной железы, парастернальные и надключичные лимфоузлы.
- в) Паллиативная полихимиотерапия, при гормональной чувствительности опухоли – гормонотерапия.
- г) Трепанобиопсия опухоли и иммуногистохимическое исследование биоптата, УЗИ регионарных лимфоузлов

194. За подбором метода контрацепции обратилась девушка 17,5 лет. Из анамнеза: менструации с 13 лет, установились через 2 года, по 2-3 дня через 24-29 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 20 дней назад. Беременности отрицает. Соматически здорова. Постоянного полового партнера нет. Какие методы контрацепции рекомендованы в данном случае?

- а) Барьерная контрацепция
- б) Спермициды
- в) Внутриматочная контрацепция
- г) Комбинированная гормональная контрацепция высокодозированными КОК

195. Какой метод контрацепции целесообразно рекомендовать девушке 18 лет, не имеющей постоянного полового партнера?

- а) Барьерная контрацепция
- б) Спермициды

в) Внутриматочная контрацепция

г) Контрацептивный имплант

196. В связи с началом половой жизни за подбором метода контрацепции обратилась девушка 15 лет. Из анамнеза: менструации с 11 лет, установились сразу, по 5 дней через 28 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 5 дней назад. Беременности отрицает. Соматически и гинекологически здорова. Половой партнер один, но у него не исключены другие связи. Какие методы контрацепции рекомендованы в данном случае?

а) Барьерная контрацепция

б) Спермициды

в) Внутриматочная контрацепция

г) Комбинированная гормональная контрацепция высокодозированными КОК

197. К маммологу обратилась женщина 53 лет с жалобами на наличие опухоли в правой молочной железе, которую заметила около недели назад во время купания в душе. Работает поваром. Менопауза 2 года. Данные объективного обследования: в верхне-наружном квадранте правой молочной железы пальпируется плотная округлой формы опухоль без четких границ, диаметром около 2,5см. Кожа над ней не изменена. Правые аксиллярные лимфоузлы не увеличены. В левой молочной железе на границе наружных квадрантов пальпируется аналогичная опухоль диаметром 1,5см, кожа над ней не изменена. В левой подмышечной области – конгломерат плотных безболезненных лимфоузлов. При маммографии выставлен диагноз: рак правой и рак левой молочных желез. Каков ваш предварительный диагноз? Какие ошибки были допущены работниками здравоохранения, которые привели к выявлению рака левой молочной железы в III стадии опухолевого процесса?

а) Первично-множественный синхронный рак правой и левой молочных желез. Больная работает в сфере питания и подлежит профилактическому обследованию у гинеколога каждые 6 месяцев. В данном случае можно говорить о невыполнении или формальном выполнении санитарных требований.

б) Рак Педжета. Никакие ошибки не были допущены медиками

в) Рак обеих молочных желез, клиническая группа Ia. Больная работает в сфере питания и подлежит профилактическому обследованию у гинеколога каждые 6 месяцев. В данном случае можно говорить о невыполнении или формальном выполнении санитарных требований.

г) Первично-множественный синхронный рак правой и левой молочных желез. Больная работает в сфере питания и гинеколог при появлении жалоб сразу установил диагноз

198. Определите предполагаемый срок родов, если 1-й день последней менструации - 10 января:

а) 6 сентября

б) 17 октября

в) 11 ноября

г) 21 декабря

199. Какова тактика лечения при диагнозе у пациентки «Рак Педжета стадия IIb T2N1M0.»?

а) Радикальная мастэктомия; гормонотерапия.

б) Паллиативная полихимиотерапия, при гормональной чувствительности опухоли – гормонотерапия.

в) Комбинированное лечение (мастэктомия, химиотерапия, лучевая терапия, гормонотерапия)

г) Радикальная мастэктомия с последующей полихимиотерапией

200. Больная М., 27 лет, жалуется на боли в левой молочной железе, усиливающиеся в предменструальном периоде. В анамнезе – неоднократно лечилась по поводу аднексита. При пальпации в верхне-внутреннем квадрате левой молочной железы отмечается уплотнение ее ткани и опухолевидное образование диаметром 3 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены. При надавливании на сосок выделений нет. Кожа над образованием берется в складку, не изменена. Какой предварительный диагноз наиболее вероятен?

а) Рак молочной железы

б) Узловая форма левосторонней мастопатии

в) Киста левой молочной железы

г) Фиброаденома молочной железы

201. Наблюдение за состоянием больных в посленаркозном периоде осуществляется анестезиологом-реаниматологом

а.) В течение 2-4 часов, после операции

б) В течение 4-8 часов, после операции

в). В зависимости от вида анестезии

г). До стабилизации функции жизненно важных органов

202. Укажите как называется нарушение метаболического ответа на эндогенный или экзогенный инсулин

а) гестационный сахарный диабет

б) первичный сахарный диабет

в) вторичный сахарный диабет

г) инсулинорезистентность

203. Укажите основную причину развития гестационного сахарного диабета

а) избыточная масса тела

б) избыточное питание

в) инсулинорезистентность

г) наличие артериальной гипертензии

204. Определите показание к госпитализации беременных с гестационным сахарным диабетом

а) при выявлении гестационного сахарного диабета

б) при изменении дозировки препарата

- в) при инициации инсулинотерапии
- г) при наличии акушерских осложнений

205. Завершите разъяснение: Определение гликозилированного гемоглобина при сахарном диабете не позволяет

- а) оценки эффективности проводимой в течение 2-3 месяцев терапии
- б) проведения необходимой коррекции лечебных мероприятий
- в) выявления скрытых форм диабета
- г) оценки уровня глюкозы в крови лишь за короткий период времени (не более 2-3 дней)

206. Какой фактор не является причиной большой массы тела плода при диабете

- а) сниженный липогенез
- б) гиперинсулинизма плода
- в) повышенного липогенеза
- г) высокого уровня плацентарного лактогена

207. Укажите нехарактерный признак начала родов

- а) сглаживание и раскрытие шейки матки
- б) регулярная родовая деятельность
- в) наличие околоплодных вод
- г) прижатие предлежащей части ко входу в малый таз

208. Определите нехарактерный для тазового предлежания признак

- а) высокое расположение предлежащей части
- б) седцебиение плода, лучше прослушиваемое выше пупка
- в) баллотирующая часть над входом в малый таз
- г) баллотирующая часть в дне матки

209. Укажите признак развившейся родовой деятельности

- а) боли в надлобковой и поясничной области
- б) укорочение и раскрытие шейки матки
- в) увеличивающаяся частота схваток
- г) нарастающие боли в животе

210. Укажите сроки беременности, в котором ОЦК достигает своего максимума

- а) в середине третьего триместра
- б) — в середине первого триместра
- в) в конце второго триместра
- г) в начале второго триместра

211. Выберите по какому фактору определяется эффективность родовой деятельности

- а) по темпу сглаживания и раскрытия шейки матки
- б) по частоте и продолжительности схваток
- в) по времени излития околоплодных вод
- г) по длительности родов

212. Какой признак не определяет срок беременности и дату родов?

- а) размер плода
- б) данные ранней явки
- в) первому шевелению плода
- г) данные УЗИ-плода

213. Выберите наиболее частую жалобу беременной

- а) на желудочно-кишечные расстройства
- б) на боли внизу живота
- в) на задержку месячных

г) на кровянистые выделения из влагалища

214. Завершите определение: позиция плода - это..

а) отношение головки плода ко входу в таз

б) отношение оси плода к длиннику матки

в) отношение спинки плода к боковым стенкам матки

г) взаимоотношение различных частей плода

215 В женскую консультацию обратилась женщина 26 лет с жалобами на задержку

менструации в течении 2 месяцев, небольшие тянущие боли внизу живота. при влагалищном исследовании определяется матка, увеличенная до 8 недель беременности, цервикальный канал закрыт, придатки без особенностей. Установите диагноз

а) Беременность 8 недель. Угрожающий самопроизвольный аборт

б) Беременность 8 недель, неразвивающаяся беременность

в) Беременность 8 недель, внематочная беременность

г) Узловатая миома матки. Некроз миоматозного узла

216. Ранний послеродовый период, кровопотеря 250 мл, кровотечение продолжается,

матка на уровне пупка, мягкая. после наружного массажа матка сократилась, но затем вновь расслабилась. кровопотеря 400 мл, женщина побледнела, появилось

головокружение, АД — 90/50 мм рт. ст., пульс — 100 в минуту. Какая тактика ведения пациентки наиболее целесообразна в данной ситуации?

а) приступить к переливанию крови

б) произвести наружно-внутренний массаж матки

в) осмотреть родовые пути

г) наложить клеммы по Бакшееву

217. Родильница 32 лет. На 4-е сутки послеродового периода отмечено повышение

температуры до 38°С с ознобом. Молочные железы нагрудные. Матка на 2 пальца выше пупка, болезненная при пальпации, лохии кровянисто-серозные. Умеренные, без запаха наиболее вероятный диагноз:

а) лактостаз

б) эндометрит

в) лохиометра

г) начинающийся мастит

218 Роженица находится в 3-м периоде родов, 8 минут назад родился плод массой 3500 г.

Внезапно усилились кровянистые выделения из половых путей, кровопотеря достигла 200 мл. Определите тактику ведения пациентки в данном случае

а) определить признаки отделения последа

б) произвести ручное отделение и выделение последа

в) приступить к выделению последа наружными приемами

г) катетеризировать мочевой пузырь

219. Роженица, 28 лет, родила живого доношенного мальчика массой 3900 г, длиной 53

см. При рождении ребенка частота сердечных сокращений — 120 в минуту, кожные покровы розовые, дыхание ритмичное — 16 в минуту, рефлексы живые, гипертонус.

Какую оценку по шкале Апгар можно дать новорожденному?

а) 4-5 баллов

б) 5-7 баллов

в) 8-9 баллов

г) 9-10 баллов

220. Роженица находится в третьем периоде родов, роды произошли 10 минут назад, родился мальчик массой 3700 г. Признак Чукалова — кюстнера

положительный. Из влагалища темные кровянистые выделения в небольшом количестве. Определите тактику ведения родильницы?

- а) ввести мегалэргометрин
- б) ждать самостоятельного рождения последа
- в) произвести ручное выделение последа
- г) выделить послед наружными приемами

221. Укажите, с чего начинается объективное исследование беременной или роженицы

- а) с пальпации живота
- б) с аускультации живота
- в) с измерения таза
- г) с объективного обследования по системам

222. Опишите правильное членорасположение плода в утробе матери

- а) разогнута, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто
- б) согнута, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто
- в) согнута, позвоночник разогнут, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто
- г) согнута, ручки скрещены на груди, ножки разогнуты в тазобедренных и коленных суставах

223. Определите частоту прослушивания сердцебиения плода во втором периоде родов

- а) после каждой потуги
- б) через каждые 15 минут
- в) через каждые 10 минут
- г) через каждые 5 минут

224. Укажите место, где лучше всего прослушивается сердцебиение плода при переднем виде затылочного предлежания

- а) справа ниже пупка
- б) слева ниже пупка
- в) слева выше пупка
- г) слева на уровне пупка

225. Определите причину наиболее частой причины желтухи новорожденных на 2-й или 3-й день

- а) несовместимость групп крови
- б) физиологическая желтуха
- в) лекарственные препараты
- г) сифилис у матери

226. Укажите достоверный признак беременности

- а) отсутствие менструации
- б) увеличение размеров матки
- в) диспепсические нарушения
- г) наличие плода в матке

226. Роженица поступает в родильное отделение с регулярными схватками каждые 5 минут, раскрытие шейки матки 3 см. Спустя 3 часа, схватки каждые 2-3 минуты, излились светлые воды, открытие зева - 8 см. Какая эта фаза родов?

- а) активная фаза родов
- б) латентная фаза родов
- в) переходная фаза родов

г) транзиторная фаза родов

227. Повторнобеременная К., 28 лет, поступила в родильное отделение районной больницы с регулярной родовой деятельностью. Родовая деятельность продолжается 34 часа, роды в срок. Беременность 3-я, протекала без осложнений, роды предстоят вторые. Соматически здорова, гинекологические заболевания отрицает. Менструальная функция без особенностей.

Объективно: рост 160 см, вес 72 кг. Кожные покровы обычной окраски. АД-120/80, 115/70 мм рт.ст., пульс 78 в мин., ритмичный. Со стороны внутренних органов без патологии. ВДМ - 36 см, ОЖ - 90 см, размеры таза - 26-29-32-21 см. Положение плода продольное, головка большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода 120 уд. в мин., схватки через 2-3 минуты, по 45-50 секунд, сильные и болезненные.

Влагалищное исследование: влагалище емкое, края мягкие, открытие почти полное.

Головкой плода выполнены верхняя треть симфиза и крестца. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди. Плодный пузырь цел. Мыс не достигается.

Назовите предположительный диагноз и тактику ведения:

а) Роды II, срочные, II период родов в головном предлежании

б) Роды II, срочные, II период родов в тазовом предлежании

в) Роды II, срочные, в головном предлежании

г) Роды II, срочные, III период родов в головном предлежании

228. В родовое отделение поступила первобеременная А., 21 год, с регулярной родовой деятельностью, начавшейся 4 часа назад. Беременность 38 недель, протекала без осложнений.

Объективно: Рост 164 см, вес - 62 кг. Кожные покровы обычной окраски. АД-110/70, 110/65 мм рт.ст., пульс 72 уд. в мин., ритмичный. ОЖ - 95 см, ВДМ - 35 м, размеры таза - 25-28-30-20 см. Положение плода продольное, предлежание головное. Головка прижата ко входу в малый таз. Схватки через 5-7 минут, по 25-30 секунд, болезненные. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 удара в минуту. Матка хорошо расслабляется между схватками.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, шейка сглажена, края мягкие, открытие 4 см, плодный пузырь цел. Головка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Мыс не достигается. Выделения светлые незначительные. Какой из приведенных ниже предварительных диагнозов наиболее вероятен?

а) Роды I-ые, срочные, первый период родов Активная фаза.

б) Беременность 38/ недель. Предвестники родов

в) Беременность 38 недель. II период родов

г) Роды I-ые, срочные. Латентная фаза I периода родов

229. Укажите фасцию, которая образует капсулу молочной железы

а) поверхностная

б) грудная

в) ключично-грудная

г) внутригрудная

230. Укажите основной путь оттока лимфы от молочной железы:

а) подключичные лимфаузлы

б) подмышечные лимфаузлы

в) окологрудные (парастернальные) лимфаузлы

г) межреберные лимфаузлы

231. Назовите образование, являющееся основным фиксирующим аппаратом молочной железы:

- а) большая грудная мышца
- б) ретромаммарное клетчаточное пространство
- в) связка, поддерживающая молочную железу
- г) жировая клетчатка

232. мнемоническое правило, применяемое для запоминания расположения элементов межреберного сосудисто-нервного пучка (сверху вниз):

- а) НеВА
- б) ВАНя
- в) ВеНА
- г) НАВ

233. Укажите куда впадает внутрикожный поверхностный лимфоотток от молочной железы

- а) на противоположную сторону;
- б) в лимфатические узлы средостения;
- в) в надключичные и подключичные лимфатические узлы;
- г) в лимфатические узлы переднего средостения

234. какое заболевание возникает при воспалительном процессе в мочеточнике в забрюшинном:

- а) паранефрит
- б) парауретерит
- в) параколит
- г) ретроперитонит

235. Укажите, соединяется ли непосредственно околопочечная клетчатка с околомочеточниковой клетчаткой:

- а) да, соединяется непосредственно во всех случаях
- б) нет, не соединяется
- в) соединяется очень часто
- г) соединяется крайне редко

236. Определите начало забрюшинной фасции:

- а) в месте перехода брюшины с боковой стенки на заднюю
- б) от влагалища квадратной мышцы поясницы
- в) в адвентиции восходящей (нисходящей) ободочной кишки
- г) от позадиободочной фасции

237. Определите место, где грудной проток переходит из забрюшинного пространства в грудную полость через отверстие диафрагмы:

- а) пищеводное отверстие
- б) аортальное отверстие
- в) отверстие нижней полой вены
- г) сухожильный центр

238. Укажите топографию почечной ножки спереди назад:

- а) вена, артерия, лоханка (или мочеточник)
- б) артерия, вена, лоханка
- в) вена, лоханка, артерия
- г) лоханка, вена, артерия

239. Укажите проекцию мочеточника на переднюю брюшную стенку:

- а) по наружному краю прямой мышцы живота
- б) по внутреннему краю прямой мышцы живота
- в) по середине прямой мышцы живота
- г) на 1см кнаружи от латерального края прямой мышцы живота

240. Назовите нерв, прилежащий к брюшному отделу мочеточника

- а) подвздошно-паховый

- б) бедренно-половой
- в) подвздошно-подчревный
- г) бедренный

241. Объясните, почему при наложении шва на мочеточник нельзя захватывать слизистую оболочку:

- а) во избежание сужения просвета мочеточника
- б) шов является местом образования камней и солей
- в) так удобно хирургу
- г) во избежание образования свища

242. Пункцию какого углубления верхнего этажа малого таза у женщин используют для диагностики внутрибрюшных кровотечений?:

- а) предпузырного
- б) пузырно-маточного
- в) маточно-прямокишечного
- г) позадипрямокишечного

243. По ходу лимфатических сосудов каких образований происходит распространение метастазов при раке матки в паховые лимфатические узлы:

- а) круглой связки матки
- б) широкой связки матки
- в) поддерживающая связка яичника
- г) собственная связка яичника

244. Объясните клиническое значение рудиментарных образований (придаток яичника, околяичник), заключённых в брыжейке маточной трубы:

- а) распространение гнойников
- б) образование опухолей
- в) образование грыж
- г) образование кист

245. Укажите топографию мочеточника в широкой связке матки:

- а) в верхней части связки
- б) на середине высоты связки
- в) на границе верхней и средней третьей высоты связки
- г) в основании широкой связки матки

246. Определите через какое образование проходит круглая связка матки :

- а) через запирающий канал
- б) через бедренный канал
- в) через паховый канал
- г) через пудендальный канал (канал Алькокка)

247. Укажите чем культю маточной трубы при операции по поводу внематочной беременности перитонизируют:

- а) широкой связкой матки
- б) собственной связкой яичника
- в) круглой связкой матки
- г) поддерживающей связкой яичника

248. Определите содержимое подвешивающей связки яичника:

- а) маточная артерия
- б) яичниковые артерия и вена
- в) верхняя мочепузырная артерия
- г) яичниковая артерия и маточная вена

249. Укажите, какая оболочка не захватывается в шов при ушивании стенки мочевого пузыря из-за опасности отложения мочевого солей:

- а) серозная оболочка
- б) мышечная оболочка

в) подслизистая основа

г) слизистая оболочка

250. Определите проекцию сухожильного центра промежности:

а) в центре мочепоолового треугольника

б) на середине линии, соединяющей седалищные бугры

в) на середине линии, соединяющий симфиз и копчик

г) в центре заднепроходного (анального) треугольника
