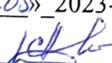


**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
Отдел программ хирургических специальностей**

РАССМОТРЕНО

На заседании отдела протокол № 56
от « 25 » 05 2023-года
Рук.отд. Белеков Ж.О. 

УТВЕРЖДАЮ

Председатель УМК ЦПИНМО
Пр № 3 от « 26.05 » 2023-года
Калыбекова К.Д. 

ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Для итоговой государственной аттестации по специальности
«Акушерство и гинекология»
На 20 22 -20 23 учебный год
3-курс

Наименование дисциплины	Всего часов 4608	Аудиторные занятия 10% (384 ч)		Практика 90%(4224ч) -
		Лекции	Семинарские	
ОКД	864	36	36	792
СД	3120	130	130	2860
ВК	432	18	18	396
Аттестации	192	8	8	176

Составители:

1.ФИО Кеңжеталиев Г.К подпись /  /

2.ФИО Жеңжибаева Р.А подпись /  /

Эксперт –тестолог: ФИО Аскарров Г.У подпись /  /

1. Завершите определение : «Грудная клетка состоит из...
 - а) из рёбер и грудины, легких
 - б) из рёбер, грудины и диафрагмы
 - в) из истинных рёбер и грудины
 - г) из рёбер, грудины и позвоночника
2. Укажите фасцию, образующую капсулу молочной железы :
 - а) поверхностная
 - б) грудная
 - в) ключично-грудная
 - г) внутригрудная
3. Укажите основной путь оттока лимфы от молочной железы:
 - а) подключичные лимфаузлы
 - б) подмышечные лимфаузлы
 - в) окологрудные лимфаузлы
 - г) межреберные лимфаузлы
4. Определите топографию лимфатического узла Зоргиуса:
 - а) под ключицей позади грудино-ключично-сосцевидной мышцы на уровне II ребра
 - б) по ходу внутренней грудной артерии на уровне II ребра
 - в) в центре подмышечной впадины на уровне III ребра
 - г) под наружным краем большой грудной мышцы на уровне III ребра
5. Укажите оперативные доступы к женским половым органам в полости таза
 - а) задняя кольпотомия
 - б) влагалищные
 - в) брюшно-стеночные
 - г) задне-боковой
6. 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.
7. Какие виды гистерэктомии вы знаете?
 - а) Субтотальная, тотальная, гистеросальпингоовариэктомия, лапароскопические
 - б) Субтотальная, тотальная, гистеросальпингоовариэктомия, радикальная гистерэктомия
 - в) Субтотальная, гистеросальпингоовариэктомия, радикальная гистерэктомия, эндоскопическая
 - г) Лапароскопические, традиционные, эндоскопические
8. Что такое Кистомэктомия?
 - а) Вскрытие кисты яичника на ножке
 - б) Пункция кисты яичника
 - в) Удаление опухоли или кисты яичника на ножке
 - г) Удаление кисты яичника на ножке
9. Что относится к поддерживающему аппарату матки?
 - а) Диафрагма таза
 - б) Широкие связки матки
 - в) Влагалище
 - г) Кардинальные связки
10. Какая артерия кровоснабжает матку?
 - а) верхние пузырные артерии
 - б) нижние пузырные артерии

- в) артерии круглой маточной связки
 - г) нижние надчревные артерии
11. Какие связки принимают участие в фиксации яичников?
- а) Связки, подвешивающие яичники
 - б) Кардинальные связки
 - в) Круглые маточные связки
 - г) Собственные связки яичников
12. Какие артерии участвуют в кровоснабжении яичников?
- а) Кардинальные связки
 - б) Маточные артерии
 - в) Артерии круглых маточных связок
 - г) Нижние надчревные артерии
13. Ветвью какой артерии является Верхняя прямокишечная артерия?:
- а) Внутренней подвздошной артерии
 - б) Верхней брыжеечной артерии
 - в) Наружной подвздошной артерии
 - г) Нижней брыжеечной артерии
14. Как покрывает брюшина надампулярную часть прямой кишки?
- а) Только спереди
 - б) С трех сторон
 - в) Со всех сторон
 - г) только сзади
15. 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
16. Продолжите определение: « Здравоохранение – это... »:
- а) Наука о социологии здоровья
 - б) Система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
 - в) Наука о социальных проблемах медицины
 - г) Наука о закономерностях здоровья населения
17. Какой показатель не относится к основным группам показателей общественного здоровья :
- а) Показатели заболеваемости
 - б) Обращения за медицинской помощью
 - в) Показатели инвалидности
 - г) Показатели физического развития
18. 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 прямые связи 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).

19. Определите анатомическое образование, отделяющее грудную стенку от грудной полости:

- а) париетальная плевро
- б) внутригрудная фасция
- в) предплевральная клетчатка
- г) все перечисленное выше

20. Обоснуйте, почему при срединной лапаротомии пупочное кольцо обходят слева:

- а) так удобно хирургу
- б) чтобы не повредить пупочные артерии
- г) чтобы не повредить круглую связку печени (пупочная вена)
- д) для сохранения облитерированного мочевого протока

21. Какие препараты лучше применять для обезболивания роженицы при узком тазе?

- а) морфиноподобные препараты.
- б) антигистаминные средства.
- в) спазмолитики.
- г) ингаляционные анестетики.

22. Укажите нефармакологический метод обезболивания родов:

- а.) чрезкожная электронейростимуляция
- б.) спинальная анестезия
- в.) регионарная анестезия
- г.) эпидуральная анестезия

23. Укажите немедленное осложнение регионарной анестезии

- а) синдром конского хвоста
- б) постпункционные боли в спине
- в) Высокий и тотальный спинальный блок.
- г.) постпункционная головная боль

24. Назовите автора фразы "Это наш долг, равно как и привилегия использовать все допустимые средства для уменьшения и устранения физических страданий матери во время родов"

- а. Jay Simpson
- б. Jacob Nufer
- в. Jane Seymour
- г. Jacques Guillimeau

25. Укажите размер игл, применяемых для спинальной анестезии:

- а. № 12-17
- б. № 27-32 G
- в. № 25-29 G
- г. № 12-15 G

26. Какая часть дозы лекарственных средств для взрослого вводится детям в возрасте 6 мес-12 мес?

- а. 1/5 часть дозы взрослого,
- б. 1/4 часть дозы взрослого
- в. 1/10 часть дозы взрослого
- г. 1/3 часть дозы взрослого

27. Укажите фактор, лидирующий среди факторов, определяющих здоровье населения,
- а) Экологические
 - б) Биологические
 - в) Образ жизни
 - г) Уровень организации медицинской помощи
28. Определите не соответствующий к определению вариант: «Общественное здоровье и здравоохранение – это:
- а) Учебная дисциплина
 - б) Изучение течения заболевания и связанной с ним нетрудоспособности
 - в). Наука
 - г) Практическая деятельность
29. Определите не соответствующий к определению вариант: «Определите не соответствующий к определению вариант: « Индивидуальное здоровье – это:
- а) Отсутствие болезней
 - б) Материальное благополучие
 - в) Состояние полного психического и физического благополучия
 - г) Активная жизнедеятельность
30. Укажите критерий, не относящийся к социально-экономическим факторам:
- а). Образ и условия жизни
 - б) Низкий культурный и образовательный уровень
 - в) Организация и доступность медицинской помощи
 - г) Материальное благополучие
31. Укажите правильное определение «общественного здоровья»:
- а) Система мероприятий по охране здоровья
 - б) Совокупность демографических показателей, физического развития, заболеваемости и инвалидности
 - в) Наука о социальных проблемах медицины и здравоохранения
 - г) Внедрение предупредительной медицины в практическую деятельность здравоохранения
32. Определите показатель, не характеризующий Общественное здоровье:
- а) Физического развития
 - б) Заболеваемости
 - в) Первичного выхода на инвалидность
 - г) Средняя продолжительность жизни
33. Укажите показатель, не определяющий Качество жизни:
- а) Сочетание условий жизнеобеспечения и состояния здоровья
 - б) Степень восприятия человеком и населением удовлетворения потребностей
 - в) Уровень дохода
 - г) Физическое, психическое и социальное благополучие.
34. Выберите лишнее. « Предметом общественного здоровья и здравоохранения как науки являются:
- а) Здоровье населения
 - б) Здравоохранение
 - в) Факторы, влияющие на здоровье населения
 - г) Разработка санитарных норм и правил
35. Продолжите: "Основы законодательства Кыргызской Республики об охране здоровья граждан- это...:
- а) законодательный акт

- б) сборник нормативных актов
- в) приказ
- г) подзаконный акт

36. Выберите лишнее: «Для размещения поликлиник рекомендуются следующие основные уровни:

- а) общегородской уровень
- б) уровень медико-санитарных зон
- в) районный уровень
- г) муниципальный уровень

37. Укажите каким образом определяется потребность населения в поликлинической помощи:

- а) числом посещений в смену
- б) числом посещений в месяц
- в) числом посещений на 1 жителя в год
- г) заболеваемость населения

38. Укажите один из основных показателей, характеризующий эффективность диспансеризации

- а) показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности
- б) доля госпитализированных диспансерных больных
- г) финансовые затраты в расчете на лечение одного диспансерного больного
- д) доля вылеченных диспансерных больных

39. Как определяется нагрузка участкового врача на амбулаторном приеме определяется:

- а) числом посещений на 1 час приема
- б) числом посещений в смену
- в) числом посещений в месяц
- г) функцией врачебной должности

40. Продолжите: По организационному принципу поликлиники бывают...:

- а) самостоятельные
- б) периферические
- в) специализированные
- г) центральные

41. 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. 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. Какой предварительный диагноз вы поставите пациентке?

- а) Нарушение менструального цикла. 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

42. Больная А., 56 лет, обратилась в гинекологическое отделение с жалобами на нерегулярный менструальный цикл, обильные кровянистые выделения из половых путей. Из анамнеза: беременностей -3, аборт -2, роды -1. Последняя нормальная менструация

была 2 года назад. 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. 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. 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

43. 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 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

44. 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 цитологии: IV тип мазка – подозрение на рак шейки матки. PV: 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?

а) Повторная онкоцитология. МРТ органов малого таза, брюшной полости. Анализ крови на онкомаркеры.

б) Раздельное диагностическое выскабливание. УЗИ органов малого таза, грудной клетки

в) Повторная онкоцитология, фракционное диагностическое выскабливание. МРТ органов малого таза, брюшной полости.

г) Раздельное диагностическое выскабливание. МРТ органов малого таза, брюшной полости.

45. 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 кетгуттовые 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.

46. 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. РВ: 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: объемное образование тела матки, толщина эндометрия более 15 мм.. Гтстология: эндометриоидная аденокарцинома. Каков ваш диагноз? Определите стадию заболевания

- а) Рак шейки матки. Стадия I T1N0M0
- б) Рак тела матки. Стадия I T1N0M0.
- в) Рак шейки матки. Стадия II T2N0M0
- г) Рак тела матки. Стадия II T2N0M0

47. 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) Беременность 12 недель. Рак шейки матки. Фракционное выскабливание, биопсия по показаниям
- б) Беременность 12 недель. Аборт в ходу. Узи плода.
- в) Угрожающий самопроизвольный аборт. Узи плода.
- г) Беременность 12 недель. Неразвивающаяся беременность. Узи плода

47. 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.

Определите лечебную тактику.

- а) Выскабливание полости матки

- б) Антибактериальная терапия, наблюдение
- в) Конизация или экстирпация матки
- г) Гемостатическая терапия

48. 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 1,5см, плотные, округлой формы, смещаемые, не связанные между собой безболезненные лимфатические узлы. На коже левого плеча имеется плоское светло-коричневого цвета образование, безболезненное. Каков ваш предполагаемый диагноз, прогноз?

- 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

49. 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

50. Выберите лишнее: «В зависимости от административно-территориального положения больницы делятся на

- а) областные (краевые, республиканские)
- б) городские
- в) районные
- г) муниципальные

51. Больная 50 лет обратилась с жалобами на наличие язвочки в области соска правой молочной железы. Считает себя больной в течение 2-х лет, когда стала замечать кровянистые пятна на белье и мокнутие в области соска. За медицинской помощью не

обращалась, лечилась мазями, но без эффекта. Молочные железы симметричны. В области соска правой молочной железы имеется язвенный дефект ~ 1,5см диаметром, переходящий на ареолу.. Данные маммографии: явления фиброзной мастопатии, узловых образований в молочных железах не обнаружено. Данные УЗИ: признаки фиброзной мастопатии, лимфоузлы подмышечных и надключичных областей не увеличены. Данные морфоиммуногистохимического исследования: рак Педжета молочной железы; РЭ +95%, РП +25%; Ki 67 – 15; Her2/neu- 0. Какова клиническая группа данного заболевания, тактика лечения и прогноз?

а) Клиническая группа Ia, Радикальная мастэктомия; гормонотерапия. Прогноз благоприятный.

б) Клиническая группа IIa, Радикальная мастэктомия; гормонотерапия. Прогноз сомнительный.

в) Клиническая группа IIa. Паллиативная полихимиотерапия, при гормональной чувствительности опухоли – гормонотерапия. Прогноз сомнительный

г) Клиническая группа IIб, Радикальная мастэктомия; гормонотерапия. Прогноз сомнительный.

52. К хирургу участковой поликлиники обратилась женщина 42 лет с жалобами на увеличение подмышечных лимфатических узлов справа. В молочных железах узловые образования не определяются, соски и ареолы молочных желез не изменены, признаков воспаления в молочных железах не выявлено. В правой аксиллярной области обнаружены единичные плотные лимфоузлы с ограниченной подвижностью, размером до 1-1,5см не спаянные между собой. При маммографии в обеих молочных железах обнаружена картина двусторонней фиброзно-кистозной мастопатии. Узловые образования в ткани молочных желез не выявлены. Пациентка было рекомендовано контрольное обследование через 3 месяца. Правильно ли выбрана врачебная тактика? Нужны ли и какие дополнительные методы обследования?

а) Лечебная тактика выбрана верно. Никакие дополнительные методы обследования не нужны на данном этапе

б) Лечебная тактика выбрана неверно: необходимо было провести дообследование и направление больной в онкологический диспансер. Нужны рентгенография органов грудной клетки, УЗИ молочных желез, УЗИ периферических лимфатических узлов, УЗИ брюшной полости, биопсия увеличенных лимфатических узлов.

в) Лечебная тактика выбрана неверно: необходимо было провести дообследование и направление больной в онкологический диспансер. Нужны маммография и УЗИ молочных желез

г) Лечебная тактика выбрана верно. Через 3 месяца нужны рентгенография органов грудной клетки, УЗИ молочных желез, УЗИ периферических лимфатических узлов, УЗИ брюшной полости, биопсия увеличенных лимфатических узлов

53 Выберите лишнее: «По профилю больницы делятся на...:

а) многопрофильные

б) стационары диспансеров

в) центральные районные

г) специализированные

54. Больная Д., 50 лет, обратилась к врачу с жалобами на наличие опухоли в левой молочной железе. Сначала появилось шелушение, эрозии в области соска, затем появилась опухоль. Объективно: Левая молочная железа обычных размеров. При осмотре отмечается втяжение соска со шелушиванием над ним эпидермиса. При пальпации в области соска определяется опухоль 3x2 см. В левой подмышечной области увеличенные

лимфоузлы. Со стороны внутренних органов без патологии. Поставьте предварительный диагноз и определите стадию заболевания.

- а) Рак Педжета, стадия IIb T2N1M0.
- б) Узловая мастопатия стадия, IIb T2N1M0.
- в) Фиброаденома молочной железы, стадия IIb T2N1M0.
- г) Аденома молочной железы, стадия IIb T2N1M0.

55. 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

56. 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

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

- а) абсолютно противопоказано в любом сроке
- б) является прямым показанием в первом триместре
- в) абсолютно безвреден для плода в любом сроке
- г) только при невозможности замены другими препаратами

58. 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

59. С какой целью применяют препараты группы окситоцина?

- а. для профилактики гнойно-септических осложнений
- б. для прерывания беременности
- в. при чрезмерно бурной родовой деятельности
- г. при недостаточной лактации

60. 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) лоратодин
- в) бисакодил
- г) диклофенак

61 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

62. 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

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

- а) аденокарцинома (рак) матки
- б) угрожающий выкидыш
- в) мастопатии
- г) бесплодие

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

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

65.Выберите лишнее: « По порядку госпитализации выделяют больницы:

- а) медико-санитарные части
- б) скорой помощи
- в) для плановой госпитализации
- г) для общей (смешанной госпитализации)

66. Какие из перечисленных показателей характеризуют использование коечного фонда:

- а) показатель заболеваемости
- б) функция врачебной должности
- в) среднегодовая занятость койки
- г) послеоперационная летальность

67.Укажите один из этапов оказания врачебной помощи сельским жителям:

- а) фельдшерско-акушерский пункт
- б) сельский врачебный участок или территориальное медицинское объединение
- в) акушерско-педиатрическо-терапевтический комплекс (АПТК)
- г) республиканский этап

68. К учреждениям первого этапа оказания врачебной помощи сельским жителям относятся:

- ♦ а) фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты
- б) центральная районная больница

в) районный центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора

г) районные диспансеры, родильные дома, центры здоровья

69. К учреждениям второго этапа оказания врачебной помощи сельским жителям относятся:

а) фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты

б) участковые больницы

в) врачебная амбулатория

г) центральная районная больница

70. Выберите лишнее: « Основными задачами фельдшерско-акушерского пункта являются:

а) оказание доврачебной помощи

б) лечение и диагностика заболеваний

в) санитарно-оздоровительная и противоэпидемическая работа

г) проведение прививок

71. Структурными подразделениями областной больницы являются:

а) областной диспансер

б) консультативная поликлиника

в) центральная районная больница

г) участковые больницы

72. В настоящее время в зарубежных странах действуют следующие основные системы здравоохранения:

а) бесплатная

б) детская

в) хозрасчетная

г) частнопредпринимательская

73. Через 3 часа от начала родовой деятельности у первородящей с доношенным сроком беременности начались потуги. Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 136 уд в мин. Влагалищное исследование: открытие маточного зева полное, плодный пузырь цел, вскрыт, излились светлые воды. Предлежит головка, малым сегментом в полости малого таза, стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди. Мыс недостижим. экзостозов нет. Какой из нижеперечисленных диагнозов верен?:

а) Доношенная беременность. I период родов. Быстрые роды

б) Доношенная беременность. II период родов. Быстрые роды

в) Доношенная беременность. II период родов. Стремительные роды.

г) Доношенная беременность. II период родов. Слабость родовой деятельности

74. В приемный покой обратилась первородящая со сроком 38-39 недель с жалобами на схваткообразные боли внизу живота в течение 2 часов. Схватки через 7-8 мин., по 20-25 сек., слабой силы. Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 136 уд. в мин. Положение плода продольное, предлежит тазовый конец. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, края толстые, открытие шейки матки 2 см. Плодный пузырь цел. Предлежит тазовый конец, свободно над входом в малый таз. Экзостозов нет. Мыс не достижим. Установите диагноз.

а) Беременность 38-39 недель. Предвестники родов. Тазовое предлежание плода..

б) Беременность 38-39 недель. Прелиминарный период. Тазовое предлежание плода

в). Беременность 38-39 недель. I период родов. Тазовое предлежание плода.

г) Беременность 38-39 недель. II период родов. Тазовое предлежание плода

75. Повторнородящая, беременности 32 лет, со сроком 38-39 недель поступила через 7 часов от начала регулярной родовой деятельности и через 2 часа от момента излития околоплодных вод. Схватки через 3-4 минут, по 30-35 секунд. Диагностировано тазовое

предлежание плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 136 ударов в минуту
Предполагаемая масса плода 3000 гр. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена,
края тонкие, открытие маточного зева 8 см, плодного пузыря нет. Предлежат ягодицы.
Экзостозов нет. Мыс не достижим. Определите тактику ведения данной пациентки

а) акушерский сон-ОТДЫХ

б) родоразрешить путем операции кесарево сечение в экстренном порядке

в) родоразрешить путем наложения полостных акушерских щипцов

г) начать в/венное введение окситоцина 5 ЕД на физиологическом растворе 400,0.

76. Первородящая 32 лет со сроком беременности через 5 часов от начала регулярной
родовой деятельности. Схватки через 2-3 минуты до 40-45 сек, средней силы.

Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 136 ударов в минуту
Предполагаемая масса плода 3200,0,200,0. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, края тонкие,
растяжимые, открытие маточного зева 7 см, плодный пузырь цел, предлежит головка,
прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый
родничок слева, спереди. Мыс не достижим. Оцените темп родов: 38-39 недель поступила

а) чрезмерный

б) достаточный

в) быстрый

г) слабый

77. Произошли срочные роды доношенным плодом мужского пола весом 3200,0 с оценкой
по шкале 8-9 баллов. Через 10 минут появились кровянистые выделения из половых путей
в количестве 150,0. Признаки отделения последа положительные. Какова ваша
дальнейшая тактика ведения родильницы?

а) произвести ручное отделение и выделение последа

б) применить наружные методы выделения последа

в) ввести внутривенно метилэргометрин 1,0 на 40%-20,0 глюкозы

г) начать в/венное капельное введение окситоцина 5 ЕД на 400,0 физ.раствора

78. У первородящей с нормальными размерами таза и средней массой плода при полном
открытии маточного зева обнаружено, что стреловидный шов в поперечном размере
плоскости входа в малый таз, большой родничок справа, малый родничок-слева, на одном
уровне с большим родничком. Определите характер вставления головки:

а) передний вид затылочноГО предлежания

б) задний вид затылочного предлежания

в) переднеголовное предлежание

г) лобное предлежание

79. Беременная К. 25 лет, с доношенным сроком и нормальными размерами таза
поступила с жалобами на боли внизу живота, частое мочеиспускание, отхождение
слизистой пробки. ОЖ-100 см, ВДМ-35 см. положение плода продольное, головка
прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 136 уд/мин. Матка возбудима.
Влагалищное исследование: шейка матки "зрелая", цервикальный канал проходим для 1
п/п. Плодный пузырь цел, предлежит головка прижата ко входу в малый таз. Мыс не
достижим. Поставьте диагноз:

а) Беременность доношенная. Предвестники родов

б) Беременность доношенная. Прелиминарный период

в) Беременность доношенная. Патологический прелиминарный период

г) Беременность доношенная. I период родов

80. Какие клетки преобладают во время беременности во влагалищном мазке?:

а. поверхностные

- б. промежуточные
 - в. Базальные
 - г. Парабазальные
81. Какой из размеров таза равен: 18,5-20,0 см
- а. истинная конъюгата
 - б. диагональная конъюгата
 - в. наружная конъюгата
 - г. боковая конъюгата
82. Продолжите определение: Взаимоотношение отдельных частей плода - это:
- а. положение
 - б. позиция
 - в. вид
 - г. Членорасположение
83. Когда отсоединяется феномен "зрачка" ?
- а. остром животе у беременных
 - б. угрожающем прерывании беременности
 - в. нарушении питания миоматозного узла
 - г. периоде овуляции
84. Продолжите: в амбулаторных условиях день овуляции диагностируется с помощью:
- а. отсасывания содержимого полости матки
 - б. гистероскопии.
 - в. кольпоскопии
 - г. кольпоцитологии
85. Укажите наиболее информативные методы определения готовности организма к родам:
- а. Ультразвуковое исследование
 - б. кольпоцитология
 - в. Окситоциновый тест, маммарный тест
 - г. определение зрелости шейки матки
86. Укажите параметр родового акта не отображает партограмма:
- а. характер схваток
 - б. состояние плода
 - в. продолжительность I периода родов
 - г. продолжительность II периода родов
87. Обоснуйте, за счет чего происходит увеличение матки во время беременности
- а. гипертрофии мышечных волокон матки
 - б. гиперплазии мышечных волокон матки
 - в. растяжения стенок матки растущим плодом
 - г. правильно в) и б)
88. Укажите, как осуществляется связь материнского организма и плода?
- а. через плаценту
 - б. барорецепторы стенки матки
 - в. водные оболочки плода
 - г. децидуальную оболочку матки
89. 349. Родильница 23 лет самостоятельно родила живого доношенного ребенка женского пола с весом 3500.0. рост 51 см. Кровопотеря в родах 200.0 Определите высоту стояния дна матки в первые сутки послеродового периода
- а) на уровне пупка
 - б) на середине расстояния между пупком и симфизом

в) на 3 поперечных пальца выше пупка

г) на 3 поперечных пальца ниже пупка

90. Укажите продолжительность физиологической беременности :

а) 220 дней

б) 240 дней

в) 280 дней

г) 300 дней

91. С какого срока беременности назначаются препараты железа и фолиевая кислота, с целью профилактики развития ЖДА

а) до 13 недель беременности

б) до 14 недель беременности

в) до 16 недель беременности

г) с наступлением беременности

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

а) 6 сентября

б) 17 октября

в) 11 ноября

г) 21 декабря

93. До какого срока беременности при преждевременных родах следует проводить профилактику РДС плода?

а) до 25 недель

б) до 28 недель

в) до 30 недель

г) до 34 недель

94. В женскую консультацию обратилась беременная 29 лет с жалобами на ноющие боли внизу живота и в пояснице. Срок беременности 15-16 недель. В анамнезе 1 роды и 3 мед. аборта. При влагалищном исследовании: шейка матки длиной 2, 5 см, наружный зев зияет, канал шейки матки закрыт, матка увеличена соответственно сроку беременности, выделения из половых путей слизистые, умеренные. Какой диагноз наиболее вероятен?

а) угрожающий самопроизвольный выкидыш

б) начавшийся самопроизвольный выкидыш

в) неразвивающаяся беременность

г) пузырный занос

95. На 3-е сутки после родов роженица 35 лет предъявляет жалобы на боли внизу живота и пояснице, озноб, головную боль, повышение температуры тела до 39 С. В родах в связи с частичным плотным прикреплением плаценты произведено ручное отделение и выделение последа. В анамнезе - хронический пиелонефрит. Какой диагноз наиболее вероятен?

а) эндометрит

б) лохиометра

в) ОРЗ

г) субинволюция матки

96. В женскую консультацию обратилась беременная 25 лет с жалобами на ноющие боли внизу живота и в пояснице. Срок беременности 11-13 недель. В анамнезе 1 роды, осложнившиеся разрывом шейки матки 1 степени и 1 самопроизвольный выкидыш в раннем сроке с выскабливанием полости матки. При влагалищном исследовании: шейка матки длиной 3,0 см, наружный зев зияет, канал шейки матки проходим для 1 поперечного

пальца за внутренний зев, матка увеличена соответственно сроку беременности, выделения из половых путей слизистые. Какой диагноз наиболее вероятен?

- а) начавшейся СПВ
- б) пузырный занос
- в) предлежание плаценты
- г) неразвивающейся беременность

97. Через 30 минут после начала второго периода родов у повторнородящей появились кровянистые выделения из половых путей. АД 120/70 мм.рт.ст. Схватки через 2-3 минуты по 50 секунд, хорошей силы. Матка плохо расслабляется вне схватки, болезненна при пальпации в нижнем сегменте, размеры таза 26-27-30-18 см. Сердцебиение плода глухое. Катетеризация мочевого пузыря не удастся из-за механического препятствия. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, головка прижата ко входу в малый таз, на головке большая родовая опухоль. Сагиттальный шов отклонен кпереди, достигаются большой и малый роднички, расположенные на одном уровне. Наиболее вероятный диагноз?

- а) преждевременное отслойка нормального расположение плаценты
- б) клинический узкий таз, начавшийся разрыв матки
- в) клинический узкий таз преждевременное отслойка нормального расположение плаценты
- г) плоскорохитический таз II степени сужение, острая внутриутробная гипоксия плода

98. У повторнородящей роды продолжаются в течение 12 часов. Околоплодные воды целы. Внезапно появились сильные распирающие боли в животе, резкая бледность кожных покровов. Сердцебиение плода - брадикардия. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, плодный пузырь напряжен, головка в полости малого таза. Ваша тактика?

- а) срочно приступить к операции кесарево-сечения
- б) провести лечение острого гипоксии плода
- в) произвести амниотомию
- г) вскрыт плодный пузырь и наложить акушерские щипцы

99. Беременная 17 недель 34 лет, заболела остро, появились отеки на лице, которые распространились на все тело, головная боль. 3 недели тому назад перенес ангину, лечился у ЛОР врача амбулаторно. Объективно: беременная бледная, имеются большие отеки на лице и по всему телу. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Моча темно желтого цвета, удельный вес 1020, белок 1 г/л. В осадке: измененные эритроциты 5-8 в поле зрения. Единичные гиалиновые цилиндры. Какой предполагаемый диагноз?

- а) вирусный гепатит
- б) пневмония
- в) острый нефрит
- г) острый отит

100. Назовите стадию выкидыша, если женщина жалуется на схваткообразные боли, сильное кровотечение. Объективно - шейка укорочена, цервикальный канал пропускает 1п/п, матка по величине намного меньше срока беременности.

- а) угрожающий выкидыш
- б) аборт в ходу
- в) неполный выкидыш
- г) полный выкидыш

101. Первородящая, 20 лет, с доношенным сроком беременности поступила в роддом с жалобами на схваткообразные боли внизу живота в течение 5-ти часов и излитием

околоплодных вод в течение 2-х часов. Схватки через 3-4 минут, по 30-35 секунд, средней силы. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 ударов в 1 минуту. Влагалищное исследование: открытие маточного зева на 5 см, плодного пузыря нет, пальпируются глазницы, корень носа, рот, подбородок слева, спереди. Экзостозов нет. Мыс не достигим. Установите диагноз пациентке

- a. Беременность 39-40 нед. I период родов. Преждевременное излитие околоплодных вод.
- b. Беременность 39-40 нед. I период родов. Преждевременное излитие околоплодных вод. Задний вид
- c. Беременность 39-40 нед. I период родов. Раннее излитие околоплодных вод. Лицевое предлежание
- d. Беременность 39-40 недель. I-период родов. ПРПО. Слабость род. деятельности.

102. Произошли срочные роды доношенным плодом женского пола массой 3200,0, длиной 52 см. В течение 30 минут признаков отделения плаценты и кровянистых выделений из половых путей нет. Какое из нижеперечисленных диагнозов наиболее вероятен в данном случае:

- a. нормальное течение послеродового периода
- b. задержка последа в матке
- c. плотное прикрепление плаценты
- d. приращение плаценты

103. Произошли срочные роды доношенным плодом женского пола массой плода 4200,0, длиной 52 см. Самостоятельно отделился и выделился послед - цел. Следом появились кровянистые выделения из половых путей. Консервативные методы остановки кровотечения с эффектом. Общая кровопотеря составила 800,0. АД 90/50 мм рт ст, пульс 100 в минут. Гемоглобин - 90 г/л, эритроциты $2,8 \cdot 10^{12}$ /л, Ht-30%. Какое из нижеперечисленных диагнозов наиболее вероятен в данном случае:

- a. Ранний послеродовый период. Геморрагический шок I степени.
- b. Ранний послеродовый период. Геморрагический шок II степени.
- c. Ранний послеродовый период. Геморрагический шок III степени.
- d. Ранний послеродовый период. Геморрагический шок II степени. гипотоническое кровотечение.

104. Первородящая 28 лет госпитализирована в роддом с доношенным сроком. Жалоб не предъявляет. Состояние удовлетворительное. АД 110/70 110/80 мм рт ст. Матка не возбудима. Пальпируются 3 крупные части плода. Размеры таза 25- 28-31-20 см. Заключение УЗИ: Беременность 39-40 недель. Двойня. Тазовое предлежание обоих плодов. Какой из нижеперечисленных диагнозов наиболее вероятен в данном случае:

- a. Беременность 38-39 нед. Двойня. Поперечносуженный таз.
- b. Беременность 38-39 нед. Двойня. Тазовое предлежание обоих плодов
- c. Беременность 38-39 нед. Двойня. Общеравномерносуженный таз I степени
- d. Беременность 38-39 нед. Двойня. Хроническая фетоплацентарная недостаточность

105. Первородящая, 24 лет, с доношенной беременностью поступила через 5 часов от начала регулярной родовой деятельности. Размеры таза 26-29-30-17,5 см, ромб Михаэлиса - 9x10 см, индекс Соловьева-15 см, ОЖ - 98 см, ВДМ - 32 см. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, края средней толщины, открытие маточного зева 5 см, плодный пузырь цел, предлежат петли пуповины, головка подвижна над входом в малый таз. Диагональная конъюгата - 10,5 см. Какой из нижеперечисленных диагнозов наиболее вероятен в данном случае:

- a. Беременность 39-40 нед. I период родов. Общеравномерносуженный таз I степени. Выпадение петель пуповины.
 - b. Беременность 39-40 нед. I период родов. Предлежание петель пуповины. Простой плоский таз II степени
 - c. Беременность 39-40 нед. I период родов. Общеравномерносуженный таз II степени. Выпадение петель пуповины.
 - d. Беременность 39-40 нед. Плоскорихитический таз. Выпадение петель пуповины.
106. Через 6 часов от начала родовой деятельности у первородящей начались потуги. Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 136 уд в мин. Влагалищное исследование: открытие маточного зева полное, плодный пузырь цел, произведена амниотомия, излились светлые околоплодные воды. Предлежит головка, стреловидный шов стреловидный шов в поперечном размере, смещен к лону. Мыс недостижим. Экзостозов нет. Предполагаемая масса плода - 4000,0? 200,0 г. Какой из нижеперечисленных диагнозов наиболее вероятен в данном случае:
- a. Беременность 39-40 недель. II период родов. Крупный плод.
 - b. Беременность 39-40 недель. II период родов. Лобное предлежание. Крупный плод.
 - c. Беременность 39-40 недель. II период родов. Переднеголовное предлежание. крупный плод.
 - d. Беременность 39-40 недель. II период родов. Передний асинклитизм. Крупный плод.
107. У роженицы с доношенным сроком беременности во II периоде родов внезапно появились одышка, акроцианоз, кашель с пенистой мокротой, в легких разнокалиберные влажные хрипы. Из кардиологом, анамнеза: консультирована выставлен диагноз "Ревматизм, неактивная фаза. Стеноз митрального клапана". Потуги через 1-2 минуты по 50-55 секунд, положение плода продольное, предлежит головка в полости малого таза, сердцебиение плода ясное, ритмичное до 170 уд/мин. Установите диагноз.
- a. Беременность доношенная. II период родов, Митральный стеноз. Предотек легких.
 - b. Беременность доношенная. II период родов. Митральный стеноз. НК II
 - c. Беременность доношенная. II период родов. Митральный стеноз. НК I. Гипоксия плода
 - d. Беременность доношенная. II период родов. Стеноз митрального клапана. Отек легких.
108. У роженицы после родов плодом 4350,0 началось кровотечение из половых путей. Признаки отделения последа положительные. Послед выделен по Креде-Лазаревичу без дефекта. Матка плотная. Кровопотеря 300,0 и продолжается. При осмотре шейки матки на зеркалах обнаружен разрыв шейки матки слева с переходом на свод. Какой из нижеперечисленных диагнозов наиболее вероятен в данном случае:
- a. Кровотечение в последовом и раннем послеродовом периоде. Разрыв шейки матки II степени
 - b. Срочные роды крупным плодом. Кровотечение в последовом и раннем послеродовом периодах. Разрыв шейки матки III степени.
 - c. Атоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде
 - d. Срочные роды. Разрыв шейки матки I степени
109. К, 35 лет поступила через 10 часов после излития околоплодных вод и через 7 часов от начала регулярной родовой деятельности при сроке беременности 36- 37 недель. При осмотре температура 36,70 С. Положение плода поперечное, плод плотно охвачен маткой. Сердцебиение плода не прослушивается. Схватки через 2-3 мин до 40 сек, хорошей силы. Влагалищное исследование: открытие маточного зева полное, плодного пузыря нет, во

влагалище ручки плода, определяется плечико. Какой из нижеперечисленных диагнозов наиболее вероятен в данном случае:

- a. Беременность 36-37 нед. Раннее излитие околоплодных вод. Слабость родовой деятельности. Поперечное положение плода. Интранатальная гибель плода
- b. Беременность 36-37 нед. Раннее излитие околоплодных вод. Слабость родовой деятельности. Поперечное положение плода. Выпадение ручки. Антенатальная гибель плода
- c. Беременность 36-37 нед. Преждевременное вод. II период родов, Поперечное положение плода. Выпадение ручки. Интранатальная гибель плода
- d. Беременность околоплодных Антенатальная излитие околоплодных 36-37 нед. Раннее излитие вод. Выпадение ручки. гибель плода.

110. Рекомендуемая продолжительность применения препарата Диферелин депо, как правило:

- a. 3 месяца
- b. 6 месяцев
- c. 9 месяцев
- d. 12 месяцев

111. Что такое метод Юспе:

- a. Введение ВМС
- b. Прием постинора в течение часа после полового акта
- c. Прием 2-х доз постинора с интервалом в 12 часов
- d. 2-х кратный приме КОКов с интервалом в 12 часов

112. Женщинам с гиперпролактинемией не рекомендуется использование метода контрацепции:

- a. Барьерной
- b. Химической
- c. КОКов
- d. ДХС

113. Пациентку следует предупредить, что при использовании препарата Депо-провера фертильность восстанавливается через:

- a. сразу после отмены
- b. через 2 месяца
- c. Через 6 месяцев
- d. Через 9-12 месяцев

114. Продолжите: В организме человека выработка пролактина регулируется уровнем...

- a. эстрогенов
- b. Прогестерона
- c. ЛГ
- d. Дофамина

115. Продолжите: Восстановление менструации после применения Диферелин-депо происходит через..

- a. через 2 недели
- b. через 30 дней
- c. через 45 дней
- d. через 56 дней

116. Какой из ниже перечисленных факторов не увеличивает риск резус-сенсibilизации при беременности:

- a. Способ родоразрешения

- b. Кровотечение во время беременности
 - c. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
 - d. Возраст матери
117. Продолжите: Развитие желтухи у новорожденных в первые дни жизни связано с повышением концентрации...
- a. Прямого билирубина
 - b. Непрямого билирубина
 - c. АСТ
 - d. АЛТ
118. Продолжите: Во время беременности во влагалищном мазке преобладают клетки..
- a. поверхностные ороговевающие
 - b. промежуточные
 - c. Базальные
 - d. парабазальные
119. Укажите признак, не характерный для алкогольного синдрома плода
- a. дефектов развития центральной нервной системы
 - b. внутриутробной задержки роста плода
 - c. тенденции к формированию крупного плода
 - d. дисморфоза лицевого черепа
120. Продолжите: Для общеравномерносуженного таза характерно...
- a. правильная форма
 - b. тонкие кости
 - c. равномерное уменьшение всех размеров
 - d. все перечисленное верно
121. Определите по каким параметрам можно определить истинную конъюгату :
- a. наружной конъюгаты
 - b. индекса Соловьева
 - c. плоскости входа в малый таз
 - d. рост и вес матери
122. Какой из размеров таза равен: 18,5-20,0 см
- a. истинная конъюгата
 - b. диагональная конъюгата
 - c. наружная конъюгата
 - d. боковая конъюгата
123. Продолжите: «Взаимоотношение отдельных частей плода – это...:
- a. положение
 - b. позиция
 - c. вид
 - d. членорасположение
124. Продолжите: Маточная артерия является ветвью...
- a. аорты
 - b. общей подвздошной артерии
 - c. наружной подвздошной артерии
 - d. внутренней подвздошной артерии
125. Определите тактику ведения родов при поперечном положении плода и доношенной беременности:

- a. Ведение родов через естественные родовые пути
 - b. Плановое кесарево сечение
 - c. Кесарево сечение с началом родовой деятельности
 - d. Роды через естественные родовые пути с последующим извлечением плода за тазовый конец
126. Беременная 28 лет. Поступила в родильное отделение с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и в пояснице. Вагинально; открытые маточного зева 3 см, плодный пузырь цел, предлежит спинка плода над входом в малый таз. ДЗ: Беременность 38 недель 1 период родов. Латентная фаза. Поперечное положение плода. Какое осложнение родов может чаще остальных развиваться у данной роженицы:
- a. Преждевременное отхождение вод
 - b. Выпадение петель пуповины
 - c. Бурная родовая деятельность
 - d. Слабость родовой деятельности
127. Прерывание трубной беременности по типу трубного аборта происходит чаще в сроке:
- a. 11-12 недель
 - b. 9-10 недель
 - c. 7-8 недель
 - d. 4-6 недель
128. Противопоказанием для введения внутриматочного контрацептива является:
- a. Псевдоэрозия
 - b. воспалительные заболевания половых органов
 - c. гонорея в анамнезе
 - d. желчекаменная болезнь
129. Феномен "зрачка" отмечается при:
- a. остром животе у беременных
 - b. угрожающем прерывании беременности
 - c. нарушении питания миоматозного узла
 - d. овуляции
130. При длительном применении оральных контрацептивов необходим контроль за состоянием:
- a. костной системы
 - b. функции печени
 - c. нервной системы
 - d. функции почек
131. У роженицы потуги через 1-2 мин, до 55сек, хорошей силы. Сердцебиение плода приглушенное, 110 уд/мин. Влагалищное исследование: открытие маточного зева полное. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, на тазовом дне, стреловидный шов в прямом размере плоскости выхода малого таза, малый родничок под лоном. Выберите тактику ведения на данном этапе:
- а) вакуум-экстракция плода
 - б) начать вводить окситоцин для ускорения родов
 - в) выходные акушерские щипцы
 - г) полостные акушерские щипцы
132. Повторнородящая со сроком беременности 42-43 нед в родах 6 часов, безводный период 10 часов. Акушерский статус: ОЖ - 110 см, ВДМ - 39 см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода - 140 уд/мин. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 2

см, плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Мыс не достижим. Какой из нижеперечисленных диагнозов наиболее вероятен в данном случае:

- a. Беременность 42-43 нед. I период родов. Крупный плод
- b. Беременность 42-43 нед I период родов. Дородовое излитие околоплодных вод. Первичная слабость родовОЙ деятельности. Крупный плод
- c. Беременность 42-43 нед. Дородовое излитие околоплодных вод. I период родов. Крупный плод.
- d. Беременность 42-43 нед. Раннее излитие околоплодных вод. I период родов. Крупный плод.

133.Женщина 20 лет обратилась в женскую консультацию с указанием на задержку месячных в течение 2 месяцев. Из анамнеза: в 13 лет перенесла ревматизм, до 18 лет находилась на диспансерном учете. После перенесенной ангины 5 месяцев тому назад было обострение ревматизма, лечение в условиях стационара. Объективно: кожа и видимые слизистые бледные, пульс 90 в/мин, АД 90/50 мм рт ст на обеих руках. При аускультации сердца выслушивается грубый систолический шум на верхушке. При бимануальном исследовании матка увеличена до 6-7 недель, мягкая, безболезненная. Какой из нижеперечисленных диагнозов наиболее вероятен в данном случае:

- a. Беременность 6-7 недель. Ревматизм, активная фаза.
- b. Беременность 6-7 недель. Врожденный порок сердца.
- c. Беременность 6-7 недель. Ревматизм, Ревмокардит.
- d. Беременность 6-7 недель. Недостаточность митрального клапана.

134.Продолжите: Родильница должна находиться под наблюдением в родильном отделении в течении...

- a. 0 минут
 - b. 1 часа
 - c. 2 часов
 - d. 4 часов
-

135. Продолжите :Первый период родов называется...

- a. подготовительным периодом
 - b. периодом раскрытия
 - c. периодом изгнания
 - d. латентным периодом
-

136. Продолжите : Основное отличие схваток первого периода родов от схваток подготовительного периода связано...

- a. с продолжительностью интервалов
 - b. с интенсивностью сокращений
 - c. с развитием структурных изменений в шейке матки
 - d. с продолжительностью сокращений
-

137.Больная М., 28 лет, поступила с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и темно-кровянистые выделения из половых путей, появившиеся при задержке менструации на 14 дней. Из анамнеза: беременностей -5, из них срочные роды -1, медицинских аборт - 4, последний из которых осложнился эндометритом. Состояние удовлетворительное. Пульс 78 уд в 1 мин, ритмичный, АД 110/70 мм рт ст. На зеркалах: цианоз слизистой влагалища и шейки матки, темные кровянистые выделения. PV: матка несколько больше

нормы, подвижная, безболезненная. Слева в области придатков определяется образование 3*5 см, тестоватой консистенции, болезненное. Справа придатки не определяются. Задний свод уплощен, болезненный. Какой из нижеперечисленных диагнозов наиболее вероятен в данном случае:

- a. начавшийся самопроизвольный выкидыш
- b. внематочная беременность
- c. левосторонний аднексит
- d. киста левого яичника

138. Больная 20 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота на 13 день менструального цикла. АД 100/60 мм рт ст. Пульс 90 ударов в 1 минуту. Кожные покровы бледные. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. На зеркалах: шейка матки чистая, выделения - слизисто-сукровичные. PV: матка нормальной величины, придатки не определяются из-за болей и напряжения передней брюшной стенки, своды глубокие, болезненные. Какой из нижеперечисленных диагнозов наиболее вероятен в данном случае:

- a. внематочная беременность
- b. апоплексия яичника
- c. нарушение менструального цикла
- d. аппендицит

139. Продолжите: Нормальная родовая деятельность в начале первого периода родов характеризуется продолжительностью схваток...

- a. 50-60 сек
 - b. 30-40 сек
 - c. 20-30 сек
 - d. 20-25 сек
-

140. Продолжите: Бактериальный вагиноз – это...

- a. воспаление, вызванное анаэробной флорой
- b. воспаление, вызванное аэробными бактериями
- c. воспаление, вызванное анаэробно-аэробной флорой
- d. дисбиотический процесс

141. Продолжите: В амбулаторных условиях день овуляции диагностируется с помощью...

- a. отсасывания содержимого полости матки
- b. измерения базальной температуры
- c. гистероскопии.
- d. Кольпоцитологии

142. Наиболее информативные методы определения готовности организма к родам:

- a. ультразвуковое исследование
- b. кольпоцитологический тест
- c. Окситоциновый тест, маммарный тест
- d. определение зрелости шейки матки

143. Какие лабораторные тесты указывают на неблагоприятный прогноз при тяжелой преэклампсии:

- a. Hb < 100 г/л

- b. тромбоциты 100000
 - c. АсТ>50г/л
 - d. протеинурия>0,01
144. Продолжите: Симптомами острого аппендицита в послеродовом периоде являются нижеперечисленные симптомы, кроме:
- a. лихорадочное состояние
 - b. боли в животе
 - c. лохии с неприятным запахом
 - d. болезненность при пальпации
145. Продолжите: Признаком задержки инволюции матки в послеродовом периоде является уменьшение высоты дна матки менее...
- a. 0,5см в день
 - b. Менее 1 см в день
 - c. Менее 2 см в день
 - d. Менее 3 см в день
146. Продолжите: С целью профилактики гнойно- септических осложнений при кесаревом сечении антибиотики начинают вводить...
- a. до извлечения плода
 - b. после пережати пуповины
 - c. при ушивании разреза на матке
 - d. через 6 часов после операции
147. Определите показания к проведению УЗИ в родах:
- a. определение темпа родов
 - b. интранатальная гипоксия плода
 - c. предлежание плаценты
 - d. преждевременная отслойка плаценты
148. Какой из нижеприведенных параметров родового акта не отражает партограмма
- a. характер схваток
 - b. состояние плода
 - c. характеристика околоплодных вод
 - d. продолжительность II периода родов
149. Продолжите: Привычный выкидыш может быть следствием всех перечисленных, кроме...
- a. истмико-цервикальной недостаточности
 - b. гормональных нарушений
 - c. в хромосомных аббераций
 - d. субсерозной миомы матки
150. Для обезболивания родов используется:
- a. седативные средства
 - b. транквилизаторы
 - c. ничего не применяется
 - d. правильный вариант а, b
151. При каком пороке сердца прерывание беременности сопряжено с таким же высоким риском, как и дальнейшее пролонгирование?

- a. недостаточность митрального клапана
 - b. митральный стеноз
 - c. тетрада Фалло
 - d. аортальный порок
152. Какие гормоны характеризуют функцию плаценты?
- a. плацентарный лактоген (ПЛ), хорионический гонадотропин (ХГ)
 - b. эстриол, эстрадиол
 - c. прогестерон
 - d. верно b и c
153. Укажите сроки беременности, наиболее оптимальный для производства хирургической коррекции истмико-цервикальной недостаточности
- a. 12-16 недель
 - b. 16-18 недель
 - c. 18-22 недель
 - d. 24-26 недель
154. Определите какой симптом не присущ клинической картине неразвивающейся беременности?
- a. увеличение размеров матки
 - b. уменьшение размеров матки
 - c. отсутствие болей
 - d. кровомазание
155. Какое осложнение не присуще для искусственного прерывания беременности в I триместре беременности?
- a. разрыв шейки матки
 - b. перфорация матки
 - c. плацентарный полип
 - d. разрыв матки
156. Дайте определение: «Пубертатный период – это...»
- a. период, когда происходит обратное развитие половых органов
 - b. период, когда в организме происходит активизация функции яичников
 - c. период, когда происходит быстрое соматическое и половое развитие девочки
 - d. правильный вариант b и c
157. Укажите основным методом планирования семьи :
- a. медикаментозный аборт;
 - b. вакуум-аспирация плодного яйца;
 - c. контрацепция
 - d. ограничение половой жизни;
158. Укажите риск развития какого осложнения возрастает при преждевременном излитие около плодных вод :
- a. преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты
 - b. родового травматизма рожениц
 - c. хориоамнионита
 - d. родового травматизма плода
159. Определите гормон, вызывающий лактацию у роженицы
- a. Окситоцина

- b. плацентарного лактогена
- c. пролактина
- d. прогестерона

160. Наступила вторичная слабость родовой деятельности. При влагалищном исследовании обнаружено лобное вставление. Определите тактику ведения роженицы на данном этапе:

- a. начать родостимуляцию
- b. кесарево сечение
- c. краниотомия
- d. наложить вакуум экстракция

161. Расположение плаценты следует считать низким, если при УЗИ матки в III триместре беременности ее нижний край не доходит до внутреннего зева:

- a. на 3-4 см
- b. на 5-6 см
- c. на 7-8 см
- d. на 9-10 см

162. Продолжите: Грибковые поражения гениталий у беременных часто сочетаются с поражением...

- a. печени
- b. сердца
- c. мочевыводящих путей
- d. кишечника

163. Продолжите: Возможные пути инфицирования плода и новорожденного при наличии у матери цитомегаловирусной инфекции...

- a. трансплацентарный
- b. при прохождении плода через естественные родовые пути во время родов
- c. грудное вскармливание
- d. правильно А и Г

164. Укажите критерий, по которому дифференцируют эклампсию от эпилептического припадка. «По...»:

- a. характеру судорог
- b. длительности припадка
- c. бессознательному состоянию
- d. из анамнеза

165. Продолжите: Наличие критических сроков обострения ревматизма во время беременности связано...

- a. с ростом плода
- b. с повышением нагрузки на сердце
- c. с развитием гиперволемии
- d. с развитием анемии

166. Положительный симптом Вастена, как правило, свидетельствует

- a. о крайней степени несоответствия головки плода и таза матери
- b. об угрозе разрыва матки
- c. о наличии крупного плода
- d. обо всем перечисленном

167. Степень сужения таза, как правило, определяется по уменьшению размер

- a. анатомической конъюгаты
- b. истинной конъюгаты
- c. горизонтальной диагонали пояснично-крестцового ромба
- d. высоты стояния дна матки

168. Продолжите: «Анатомически узким принято считать всякий таз, у которого по сравнению с нормальным...

- a. все размеры уменьшены на 0.5-1 см
- b. хотя бы один размер уменьшен на 0.5-1 см
- c. все размеры уменьшены на 1.5-2 см
- d. хотя бы один размер уменьшен на 1.5-2 см

169. Роженица, 32 лет в раннем послеродовом периоде. Вес родильниц 95 кг. Кровопотеря 650 мл, кровотечение продолжается. Матка на уровне пупка, плотная. После наружного массажа матка сократилась, но затем вновь расслабилась. Женщина побледнела, появилось головокружение, АД= 110/70 мм рт. ст., пульс - 88 в минуту. Имеется дефект дольки. Выберите дальнейшую тактику ведения родильницы:

- a. Приступить к переливанию крови
- b. Произвести наружно-внутренний массаж матки
- c. Осмотреть родовые пути
- d. Ручное обследование полости матки

170. Когда чаще выпадает пуповина при тазовых предлежаниях?

- a. при чисто ягодичном предлежании
- b. при смешанно ягодичном предлежании
- c. при ножном после излитие вод
- d. при чисто головном предлежании

171. Укажите показатели выраженной тахикардии:

- a. частота сердечных сокращений 110-120 уд. в мин.
- b. ЧСС 141-160 уд. в мин
- c. ЧСС 161-180 уд. в мин
- d. ЧСС 172-180 уд. в мин

172. Продолжите: Увеличение матки во время беременности происходит за счет...

- b. гипертрофии мышечных волокон матки
- c. гиперплазии мышечных волокон матки
- d. растяжения стенок матки растущим плодом
- e. правильно в) и б)

173. При заболеваниях и травмах лечащий врач может единолично продлевать листок нетрудоспособности до:

- a) 7 календарных дней
- б) 15 календарных дней
- в) 25 календарных дней
- г) 30 календарных дней

174. На какой срок выдается листок нетрудоспособности при многоплодной беременности:

- a) 56 календарных дней
- б) 70 календарных дней
- в) 140 календарных дней

- г) 180 календарных дней
- 175 Деятельность дневных стационаров приводит к:
- а) более рациональному использованию коечного фонда
 - б) созданию дополнительных удобств для медперсонала
 - в) снижению заболеваемости
 - г) снижению смертности
176. Назовите вирусную инфекцию, для которой характерен «Совиный глаз» :
- а) вирус простого герпеса
 - б) вирус цитомегалии
 - в) вирус папилломы человека
 - г) респираторный вирус
177. Выберите противопоказание к кольпоскопии
- а) воспалительный процесс в полости матки
 - б) подозрение на рак шейки матки
 - в) эрозия и дисплазия шейки матки
 - г) лейкоплакия, эндометриоз, взятие биопсии
178. Для расширенной кольпоскопии применяют уксусную кислоту
- а) 3%
 - б) 7%
 - в) 9%
 - г) 10%
179. Выберите правильное рассуждение: Клетки здорового многослойного плоского эпителия после обработки 3% раствором уксусной кислоты
- а) изменяют цвет на молочно-белый
 - б) изменяют цвет на синюшный
 - в) изменяют цвет на ярко красный цвет
 - г) не реагируют на уксусную кислоту
180. Когда лучше всего оцениваются сосуды на шейке матки?
- а) вначале кольпоскопического исследования
 - б) вначале проведения биопсии
 - в) после взятия мазков цитощеткой
 - г) после проведения цервикоскопии
181. Продолжите: При двуфазном менструальном цикле разница базальной температуры I и II фаз составляет
- a. 0,2-0,3 С
 - b. 0,4-0,6 С
 - c. 0,7-0,8 С
 - d. 0,9-1,5 С
182. Продолжите : «Связь материнского организма и плода осуществляется в основном через
- b. плаценту
 - c. барорецепторы стенки матки
 - d. водные оболочки плода
 - e. децидуальную оболочку матки
183. Пациентка, 26 лет после медицинского аборта с последующей реобработкой, в течение 4 месяцев менструация отсутствует. В дни ожидаемых месячных возникают боли внизу живота. PV: матка увеличена до 6- 7 недель беременности, мягковатой консистенции.

Область придатков без особенностей. Какой из нижеперечисленных диагнозов наиболее вероятен в данном случае?

- a. Эндометрит травматического генеза
- b. Маточная форма аменореи, атрезия шейечного канала
- c. Маточная беременность, угрожающий ранний выкидыш
- d. Аменорея центрального генеза

184. Пациентка, 25 лет обратилась к гинекологу с жалобами на отсутствие месячных, общую слабость. Год назад родила ребенка, в послеродовом периоде было массивное кровотечение, получила интенсивное лечение, проводили гемотрансфузию. После родов отмечало скудное количество молока, вскоре, несмотря на лечебные мероприятия, лактация полностью прекратилась. Объективно: у женщины дефицит веса, молочные железы дряблые, волосистость в подмышечных впадинах и на лобке скудная. Наружные половые органы атрофичные, депигментированы. PV: влагалище емкое, шейка матки укорочена, тело матки меньше нормы, область придатков без особенностей. Какой из нижеперечисленных диагнозов наиболее вероятен в данном случае?

- a. Синдром Шерешевского-Тернера
- b. Синдром Бабинского-фейлиха
- c. Синдром Морриса (тестикулярная феминизация)
- d. Синдром Шихана

185. В конце первого периода родов нормальная родовая деятельность характеризуется схватками через

- a. 3-4 минуты
- b. 2-3 минуты
- c. 5-6 минут
- d. 1-2 минуты

186. Больная 42 лет поступила с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, обильные менструации. На зеркалах: шейка матки укорочена, в цервикальном канале - образование багрового цвета. Кровотечение обильное. PV: шейка матки укорочена, в зеве определяется образование размером 5x5 см мягковатой консистенции. Матка увеличена до 8-9 недель беременности, с гладкой поверхностью. Область придатков без особенностей. Ваш диагноз:

- a. Шеечная миома
- b. Аборт в ходу
- c. Шеечная беременность
- d. Миома матки, рождающийся субмукозный узел

187. Пациентка, 34 лет предъявляет жалобы на быстро прогрессирующий гирсутизм, прекращение месячных. Считает себя больной в течение 6 месяцев, когда впервые стали отмечаться задержки месячных, появился рост волос на лице (борода, усы). Последние месячные 3 месяца тому назад. При осмотре: рост-152 см, масса 57 кг. Выраженный гирсутизм. Молочные железы атрофичны. Выделений из сосков нет. Шейка матки цилиндрической формы, зев закрыт. Матка не увеличена. Область левых придатков без особенностей. Справа, в области придатков, пальпируется плотное образование размером 5,5*4,5*5,0 см. Поставьте правильный диагноз

- a. Адреногенитальный синдром
- b. Опухоль надпочечников
- c. Синдром поликистозных яичников
- d. Гормонопродуцирующая опухоль яичника

188.Продолжите: Первый период родов заканчивается...

- a. сглаживанием шейки
 - b. вставлением головки плода
 - c. появлением схваток потужного характера
 - d. полным раскрытием маточного зева
-

189. Выберите правильное определение: Второй период родов...

- a. заканчивается рождением головки
 - b. обычно длится от 2-х до 4-х часов
 - c. начинается с излития околоплодных вод
 - d. называется периодом изгнания
-

190.Пациентка 36 лет обратилась к гинекологу с жалобами на приливы жара, потливость, частое мочеиспускание. Симптомы появились после операции по поводу быстрорастущей миомы матки и эндометриоза обеих яичников. При осмотре соматических заболеваний не выявлено. Молочные железы без патологии. На зеркалах: слизистая влагалища чистая. PV: культя влагалища без патологии. Инфильтратов в малом тазу нет.

- a. Состояние после экстирпации матки. Климактерический синдром
- b. Состояние после экстирпации матки. Посткастрационный синдром
- c. Вегетососудистая дистония
- d. Вегетососудистая дистония, цистит

191. Продолжите:Второй период родов продолжается...

- a. от вскрытия плодного пузыря до рождения плода
 - b. от полного раскрытия маточного зева до рождения плода
 - c. от вставления головки до рождения плода
 - d. от сглаживания шейки матки до рождения плода
-

192.Продолжите: Сердцебиение плода во втором периоде родов следует выслушивать...

- a. после каждой потуги
 - b. каждые 15 минут
 - c. каждые 10 минут
 - d. каждые 5 минут
-

193. Продолжите: Третий период родов продолжается...

- a. от отделения плаценты до рождения последа
 - b. от рождения плода до рождения последа
 - c. от рождения плода до отделения плаценты
 - d. от полного раскрытия маточного зева до рождения последа
-

194 Определите среднюю продолжительность третьего периода родов:

- a. 3-5 минут
 - b. 10-15 минут
 - c. 20-30 минут
 - d. 40-45 минут
-

195.Средняя продолжительность нормальных родов у перво- и повторнородящих составляет соответственно

- a. 8-10 час и 4-6 час
 - b. 12-14 час и 7-8 час
 - c. 15-18 час и 10-12 час
 - d. 18-24 час и 14-16 час
-

196.Пациентка, 24 лет обратилась в связи с отсутствием месячных и беременности. Из анамнеза: росла здоровым ребенком, в возрасте 12 и 14 лет оперирована по поводу паховых грыж. Замуж вышла в 20 лет, мужу 20 лет, здоров. У родной сестры 22 лет так же нет месячных. При осмотре: рост 157 см, масса тела 56 кг. Вторичные половые признаки развиты хорошо. Наружные половые органы развиты правильно. На зеркалах - влагалище оканчивается слепо. Шейки нет. PV: влагалище нерожавшей, матки и придатки не определяются. Выберите правильный диагноз:

- a. Первичная аменорея
- b. Вторичная аменорея
- c. Атрезия влагалища
- d. Маточная аменорея

197.При обследовании О., 22 лет по поводу первичной аменореи обнаружено- половой хроматин 0, хромосомный набор 44XY (мужской кариотип). Поставьте окончательный диагноз:

- a. Синдром Шерешевского-Тернера
- b. Синдром Шихана
- c. Синдром Лоренса-Муна-Бидля
- d. Синдром Морриса

198.Физиологическая кровопотеря в родах не превышает

- a. 0.5 % массы роженицы
 - b. 1.0 % массы роженицы
 - c. 1.5 % массы роженицы
 - d. 3% массы роженицы
-

199.Масса роженицы - 50 кг. Физиологическая кровопотеря не должна превышать

- a. 300 мл
 - b. 350 мл
 - c. 400 мл
 - d. 500 мл
-

200.Определите, когда излитие околоплодных вод считается преждевременным

- a. до раскрытия маточного зева на 7 см
 - b. при беременности сроком до 38 недель
 - c. в первом периоде родов
 - d. до появления родовой деятельности
-

201. При преждевременном излитии околоплодных вод повышается степень риска

- a. родовой травмы матери
 - b. преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты
 - c. инфекционных осложнений
 - d. родовой травмы у плода
-

202. Пациентка, 49 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из половых органов в течение 10 дней. Последние месячные были два месяца назад. На зеркалах: шейка матки чистая, выделения кровянистые. PV: шейка матки цилиндрической формы, зев 4закрыт. Матка нормальной величины, подвижная. Придатки не определяются. Выберите правильный диагноз:

- a. Рак эндометрия
- b. Гормонопродуцирующая опухоль яичника
- c. Дисфункциональные маточные кровотечения
- d. Маточная беременность, выкидыш

203. Пациентка, 34 лет предъявляет жалобы на нерегулярные месячные, бесплодие, наличие выделений молочного цвета из сосков. За последние два года прибавка в весе. В анамнезе 2 беременности, из них 1 срочные роды без осложнений, 2 года назад - мед. Аборт. Беременность была от второго брака, который расторгнут. Сейчас в III браке. Месячных нет в течение 7 месяцев. При осмотре: рост 160 см, масса 70 кг. Из сосков молочных желез при легком надавливании выделяется молоко. PV: шейка матки цилиндрической формы, зев закрыт. Матка нормальной величины, придатки не определяются. Поставьте диагноз:

- a. Нарушение менструального цикла
- b. Нарушение менструального цикла, вторичное бесплодие, галакторея, ожирение I ст
- c. Нарушение менструального цикла, вторичное бесплодие, ожирение
- d. Аменорея, вторичное бесплодие, гиперпролактинемия

204. О чем свидетельствует окрашивание околоплодных вод меконием при головных предлежаниях ?

- a. о пороках развития плода
 - b. о гемолитической болезни плода
 - c. о гипоксии плода
 - d. о хориоамнионите
-

205. При отсутствии признаков отделения плаценты и кровотечения к ручному отделению плаценты и выделению последа приступают через

- a. 30 минут
 - b. 1 час
 - c. 1.5 часа
 - d. 2 часа
-

206. Когда необходимо приступить к операции ручного отделения плаценты и выделения последа ?

- a. при наличии признаков отделения плаценты и появлении кровотечения
 - b. при отсутствии признаков отделения плаценты и появлении кровотечения
 - c. при отсутствии признаков отделения плаценты в течение 15 минут
 - d. при наличии признаков отделения плаценты в течение 30 минут
-

207. Какие приемы могут быть применены при наличии признаков отделения плаценты для выделения последа приемы

- a. Гентера и Довженко
 - b. Роговина и Занченко
 - c. Шредера и Чукалова-Кюстнера
 - d. Абуладзе и Креде-Лазаревича
-

208. Укажите показания для применения способа Абуладзе

- a. при отсутствии признаков отделения плаценты в течение 2 часов
 - b. при отсутствии признаков отделения плаценты в течение 30 минут
 - c. при появлении кровотечения и отсутствии признаков отделения плаценты
 - d. при наличии признаков отделения плаценты для выделения послед
-

209. Укажите, когда приступаю ведению родов по методу Цовьянова при чистом ягодичном предлежании

- a. при полном раскрытии маточного зева
 - b. при ягодицах, находящихся в полости малого таза
 - c. при прорезывании ягодиц
 - d. при рождении плода до пупочного кольца
-

210. Укажите признак переносимости плода

- a. окружность головки плода более 35 см
 - b. масса плода более 4500 г
 - c. повышенная мягкость костей черепа
 - d. симптом "прачки"
-

211. Продолжите: Оценка новорожденного по шкале АПГАР

- a. построена на анализе 5 показателей
 - b. включает данные о КОС
 - c. позволяет судить о степени гипотрофии
 - d. проводится однократно в первую минуту после рождения
-

212. Продолжите: Плод считается крупным при массе тела более...

- a. 3000 г
 - b. 3500 г
 - c. 3800 г
 - d. 4000 г
-

213. Продолжите: Диагноз преждевременных родов может быть поставлен при рождении плода...

- a. массой 3000 г, длиной 50 см
-

- b. массой 2800 г, длиной 48 см
 - c. массой 2600 г, длиной 47 см
 - d. массой 2300 г, длиной 44 см
-

214. Продолжите: Состояние средней тяжести у новорожденного соответствует оценке по шкале АПГАР...

- a. в 1-ую минуту после рождения - 2 балла через 5 минут - 3 балла
 - b. в 1-ую минуту после рождения - 3 балла через 5 минут - 4 балла
 - c. в 1-ую минуту после рождения - 5 баллов через 5 минут - 6 баллов
 - d. в 1-ую минуту после рождения - 8 баллов через 5 минут - 9 баллов
-

215. Определите нормальную частоту сердцебиения плода:

- a. 160-180 ударов в минуту
 - b. 120-140 ударов в минуту
 - c. 110-130 ударов в минуту
 - d. 100-140 ударов в минуту
-

216. При влагалищном исследовании обнаружено: - шейка матки укорочена до 2.0 см, размягчена полностью, расположена по проводной оси таза, - цервикальный канал проходим для 1 поперечного пальца за внутренний зев. Степень зрелости шейки матки соответствует определению

- a. шейка незрелая
 - b. шейка созревающая
 - c. шейка неполностью созревшая
 - d. шейка зрелая
-

217. При влагалищном исследовании обнаружено: - шейка матки длиной 3.5 см, плотная, отклонена от проводной оси таза кзади, - наружный зев закрыт. Эти данные свидетельствуют

- a. о зрелой шейке
 - b. о незрелой шейке
 - c. о созревающей шейке
 - d. о неполностью созревшей шейке
-

218. При влагалищном исследовании обнаружено: - шейка матки сглажена, - открытие маточного зева 5 см, - плодный пузырь вскрылся во время исследования. Какой из нижеперечисленных диагнозов наиболее вероятен в данном случае?:

- a. 1-й период родов, преждевременное излитие околоплодных вод
 - b. 1-й период родов, раннее излитие околоплодных вод
 - c. 1-й период родов, своевременное излитие околоплодных вод
 - d. 2-й период родов, раннее излитие околоплодных вод
-

219. Повторнобеременная поступила в родильный дом с жалобами на излитие вод и начало регулярных схваток 5 часов назад. При влагалищном исследовании обнаружено: - раскрытие маточного зева полное, - плодного пузыря нет, - предлежит головка, малым сегментом фиксирована во входе в малый таз. Какое из нижеперечисленных диагноза наиболее вероятен в данном случае:

- a. 1-й период родов, преждевременное излитие вод
 - b. 1-й период родов, раннее излитие вод
 - c. 2-й период родов, преждевременное излитие вод
 - d. 2-й период родов, раннее излитие вод
-

220. При осмотре роженицы обнаружено: - дно матки на 4 см ниже мечевидного отростка, - пограничная борозда на 6 см выше верхнего края лона. Определите предполагаемое раскрытие маточного зева составляет

- a. 2 см
 - b. 4 см
 - c. 6 см
 - d. 10 см
-

221. При осмотре роженицы установлено: - дно матки на 2 см ниже мечевидного отростка грудины, - пограничная борозда на 8 см выше верхнего края лона. Предполагаемое раскрытие маточного зева составляет

- a. 8 см
 - b. 6 см
 - c. 4 см
 - d. 5 см
-

222. В течение 30 минут после рождения плода отсутствуют признаки отделения плаценты, кровотечения нет. Определите тактику дальнейшего ведения :

- a. применить прием Креле-Лазаревича
 - b. произвести ручное отделение плаценты и выделение последа
 - c. применить прием Абуладзе
 - d. применить прием Гентера
-

223. После появления признаков отделения плаценты роженица потужилась, рождения последа не произошло. Определите тактику ведения на данном этапе:

- a. произвести ручное выделение последа
 - b. применить приемы Абуладзе и Креле-Лазаревича
 - c. начать внутривенное капельное введение окситоцина
 - d. применить прием Чукалова-Кюстнера
-

224. Через 15 минут после рождения плода - началось умеренное кровотечение, - кровопотеря 300 мл, - признаков отделения плаценты нет. Определите тактику ведения на данном этапе:

- a. применить прием Креле-Лазаревича
 - b. наблюдать за признаками отделения плаценты и кровопотерей, если она превысит 500 мл, то приступить к ручному отделению плаценты и выделению последа
 - c. провести наружный массаж матки и применить прием Абуладзе
 - d. немедленно приступить к операции ручного отделения плаценты и выделения последа
-

225. Еженедельная прибавка массы во второй половине беременности не должна превышать

- a. 100-150 г
 - b. 150-200 г
 - c. 200-300 г
 - d. 300-400 г
-

226. К часто встречающимся формам раннего токсикоза относятся

- a. отеки беременных, гипертония беременных
 - b. птолизм, рвота беременных
 - c. гипертония беременных, преэклампсия
 - d. дерматозы, хорей беременных
-

227. Укажите полисимптомные формы позднего токсикоза:

- a. отеки беременных, гипертония беременных
 - b. гипертония беременных, нефропатия беременных
 - c. нефропатия беременных, сочетанные формы позднего токсикоза
 - d. нефропатия беременных, преэклампсия, эклампсия
-

228. После окончания родов родильница должна находиться под наблюдением в родильном отделении в течение

- a. 30 минут
 - b. 60 минут
 - c. 90 минут
 - d. 120 минут
-

229. Обоснуйте необходимость тщательного наблюдения за родильницей в условиях родильного отделения в течении первых 2-х часов после родов. «Связана с высокой степенью риска развития...

- a. острой сердечной недостаточности
 - b. гипотонического кровотечения
 - c. инфекционно-токсического шока
 - d. острой дыхательной недостаточности
-

230. Укажите сроки выработки молозива. «После родов вырабатывается в течение...

- a. 1-2 недель
 - b. 3-4 дней
 - c. 9-10 дней
 - d. 12-14 дней
-

231. Определите сроки выраженного нагрубания молочных желез

- a. во время беременности
 - b. на 1-2 сутки послеродового периода
 - c. на 2-3 сутки послеродового периода
 - d. на 4-5 сутки послеродового периода
-

232. Укажите сроки начала секреции молока у родильниц?

- a. через 6 часов после родов
 - b. через 12 часов после родов
 - c. в конце 1-ых суток послеродового периода
 - d. на 2-3 сутки послеродового периода
-

233. Укажите гормоны, регулирующие поступление молока в протоки молочных желез

- a. эстрогены
 - b. прогестерон
 - c. окситоцин
 - d. пролактин
-

234. Укажите гормоны, регулирующие секреторную активность молочных желез

- a. эстрогены
 - b. прогестерон
 - c. окситоцин
 - d. пролактин
-

235. Определите положение дна матки в первые сутки послеродового периода

- a. на 2 поперечных пальца выше пупка
 - b. на уровне пупка
 - c. на середине расстояния между пупком и симфизом
 - d. на 3 поперечных пальца ниже пупка
-

236. Определите массу матки после родов :

- a. 50-80 г
 - b. 150-200 г
 - c. 300-500 г
 - d. около 1000 г
-

237. Продолжите: К концу первой недели послеродового периода масса матки уменьшается...

- a. на 20%
 - b. на 35%
 - c. на 40%
 - d. на 50%
-

238. Продолжите: К концу послеродового периода масса матки уменьшается...

- a. почти в 2 раза
 - b. почти в 4 раза
 - c. почти в 5 раз
 - d. почти в 20 раз
-

239. Определите сроки окончания формирования внутреннего зева цервикального канала при нормально протекающем послеродовом периоде

- a. к 3 суткам
 - b. к 10 суткам
 - c. к 30 суткам
 - d. к 21 суткам
-

240. Определите характер лохий на 1-3 сутки послеродового периода:

- a. кровянистые
 - b. серозно-кровоянистые
 - c. серозные
 - d. слизистые
-

241. Определите характер лохий на 3-4 сутки послеродового периода

- a. кровянисто-серозные
 - b. серозно-кровоянистые
 - c. серозные
 - d. слизистые
-

242. Определите характер лохий на 5-7 сутки послеродового периода:

- a. кровянистые
 - b. серозно-кровоянистые
 - c. серозные
 - d. слизистые
-

243. Определите характер лохий на 10-12 день послеродового периода

- a. кровянистые
 - b. серозно-кровоянистые
 - c. серозные
 - d. слизистые
-

244. Определите сроки окончания выделения лохий

- a. 1-ой недели
 - b. 2-ой недели
 - c. 3-ей недели
 - d. 5-6 недели
-

245. Определите для какого состояния родильницы характерны щелочная реакция и специфический прелый запах лохий, наличие в них микроорганизмов?

- a. для нормального течения послеродового периода
 - b. для лохиометры
 - c. для метроэндометрита
 - d. для метротромбофлебита
-

246. Определите сроки полного восстановления структуры эндометрия после родов :

- a. на 10-15 день
 - b. на 2-3 неделе
 - c. на 4-5 неделе
 - d. на 6-8 неделе
-

247. Укажите с какими изменениями сопровождается инволюция матки

- a. уменьшением ее массы
 - b. увеличением ее подвижности
 - c. прогрессирующим тромбозом вен таза
 - d. усилением кровотока в маточных сосудах
-

248. Укажите сроки выпадения остатка пуповины у новорожденных

- a. на 1-2 сутки после родов
 - b. к концу 1 недели
 - c. на 8-9 сутки после родов
 - d. на 10-11 сутки после родов
-

249. Укажите максимальную транзиторную потерю массы тела новорожденных в первые 3-4 дня после рождения

- a. 1%
 - b. 2%
 - c. 3%
 - d. 6%
-

250. Как называется задержка обратного развития матки в послеродовом периоде ?

- a. субинволюцией матки
 - b. лохиометрой
 - c. гематометрой
 - d. эндометритом
-

251. Укажите ведущий механизм прекращения кровотечения сразу после родов:

- a. гипертонус матки
 - b. тромбоз вен матки
 - c. тромбоз вен таза
 - d. дистракция
-

252. Укажите продолжительность послеродового периода :

- a. 5-7 дней
 - b. 10-14 дней
 - c. 3-4 недели
 - d. 6-8 недель
-

253. Укажите длительность послеродового отпуска у женщин с неосложненным течением родов и послеродового периода :

- a. 36 дней
- b. 50 дней

- c. 56 дней
 - d. 76 дней
-

254. Укажите длительность послеродового отпуска у женщин с осложненным течением родов :

- a. 76 дней
 - b. 70 дней
 - c. 56 дней
 - d. 50 дней
-

255. Какое исследование является наиболее подходящим для наблюдения за состоянием плода во время беременности?

- a. прибавка веса
- b. измерение высоты стояние маточного дна
- c. аускультация сердечной сокращений плода
- d. УЗИ до 16 недель беременности

256. Как часто необходимо проводить влагалищное исследование в первом периоде физиологически протекающих родов?

- a. каждые 30 минут
- b. каждые 2 часа
- c. каждые 4 часа
- d. каждые 6 часа

257. Укажите минимально допустимый прогресс раскрытия шейки матки в активном периоде родов :

- a. 2,5 см/ч
- b. 2 см/ч
- c. 1 см/ч
- d. 0,5 см/ч

258. При какой позиции женщины во втором период родов возможна большая кровопотеря в родах?

- a. на боку
- b. на карточках
- c. стоя
- d. ног

259. До какого срока беременности при преждевременных родах следует проводить профилактику РДС плода: тактику.

- a. до 25 недель
- b. до 28 недель
- c. до 30 недель
- d. до 34 недель

260. В женскую консультацию обратилась беременная 29 лет с жалобами на ноющие боли внизу живота и в пояснице. Срок беременности 15-16 недель. В анамнезе 1 роды и 3 мед. аборта. При влагалищном исследовании: шейка матки длиной 2, 5 см, наружный зев зияет, канал шейки матки закрыт, матка увеличена соответственно сроку беременности, выделения из половых путей слизистые, умеренные. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. угрожающий самопроизвольный выкидыш

- b. начавшийся самопроизвольный выкидыш
- c. неразвивающаяся беременность
- d. пузырный занос

261. За консультацией обратилась беременная 30 лет с жалобами на ноющие боли внизу живота и в пояснице. Срок беременности 16-17 недель. В анамнезе 1 роды и 2 самопроизвольных выкидыша в сроке 14-15 недель. При влагалищном исследовании: шейка матки длиной 2,5 см, наружный зев зияет, канал шейки матки закрыт, матка увеличена соответственно сроку беременности, выделения из половых путей слизистые, умеренные. Определите тактику ведения беременной на данном этапе

- a. назначить седативную и спазмолитические средства, рекомендовать явку через 1 неделю
- b. наложить швы на шейку матки
- c. выдать больничный лист провести токолитическую терапию в амбулаторных условиях
- d. госпитализировать беременную

262. На 3-е сутки после родов роженица 35 лет предъявляет жалобы на боли внизу живота и пояснице, озноб, головную боль, повышение температуры тела до 39 °C. В родах в связи с частичным плотным прикреплением плаценты произведено ручное отделение и выделение последа. В анамнезе - хронический пиелонефрит. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Эндометрит
- b. Лохиометра
- c. субинволюция матки
- d. обострение хронического пиелонефрита

263. Определите лечебную тактику при пузырном заносе:

- a. экстирпации матки без придатков
- b. вакуум-аспирации содержимого матки
- c. эмболизации маточных сосудов
- d. раздельном выскабливании цервикального канала и полости матки

264. На 4-е сутки после родов роженица 30 лет предъявляет жалобы на боли внизу живота, озноб, головную боль, повышение температуры тела до 38,9 °C. В родах в связи с частичным плотным прикреплением плаценты произведено ручное отделение и выделение последа. Какие исследования показаны для уточнения диагноза?

- a. Рентген органов малого таза
- b. бактериологическое исследование аспирата из полости матки
- c. компьютерная томография
- d. никакого обследования не требуется

265. Больная 25 лет обратилась с жалобами на болезненность и нагрубание молочных желез, отечность лица и голеней, вздутие живота, потливость, прекращающиеся после очередной менструации. При гинекологическом осмотре - патологии не выявлено. Какая форма предменструального синдрома наиболее вероятна в данном наблюдении?

- a. Цефалгическая
- b. Отечная
- c. Атипическая
- d. нервно-психическая

266. В женскую консультацию обратилась беременная 25 лет с жалобами на ноющие боли внизу живота и в пояснице. Срок беременности 11-13 недель. В анамнезе 1 роды, осложнившиеся разрывом шейки матки 1 степени и 1 самопроизвольный выкидыш в раннем сроке с выскабливанием полости матки. При влагалищном исследовании: шейка матки длиной 3,0 см, наружный зев зияет, канал шейки матки проходим для 1 поперечного пальца за внутренний зев, матка увеличена соответственно сроку беременности, выделения из половых путей слизистые. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. начавшейся СПВ
- b. пузырьный занос
- c. предлежание плаценты
- d. истмико-цервикальная недостаточность

267. Через 30 минут после начала второго периода родов у повторнородящей появились кровянистые выделения из половых путей. АД 120/70 мм.рт.ст. Схватки через 2-3 минуты по 50 секунд, хорошей силы. Матка плохо расслабляется вне схватки, болезненна при пальпации в нижнем сегменте, размеры таза 26-27-30-18 см. Сердцебиение плода глухое. Катетеризация мочевого пузыря не удается из-за механического препятствия. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, головка прижата ко входу в малый таз, на головке большая родовая опухоль. Сагиттальный шов отклонен кпереди, достигаются большой и малый роднички, расположенные на одном уровне. Наиболее вероятный диагноз?

- a. преждевременное отслойка нормального расположение плаценты
- b. клинический узкий таз, начавшейся разрыв матки
- c. клинический узкий таз преждевременное отслойка нормального расположение плаценты
- d. плоскорохитический таз II степени сужение, острая внутриутробная гипоксия плода

268. У повторнородящей роды продолжаются в течение 12 часов. Околоплодные воды целы. Внезапно появились сильные распирающие боли в животе, резкая бледность кожных покровов. Сердцебиение плода - брадикардия. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, плодный пузырь напряжен, головка в полости малого таза. Определите тактику ведения роженицы на данном этапе.

- a. срочно приступить к операции кесарево-сечения
- b. провести лечение острого гипоксии плода
- c. произвести амниотомию
- d. вскрыт плодный пузырь и наложить акушерские щипцы

269. Больная 31 года поступила в стационар с жалобами на мажущие кровянистые выделения из половых путей и тянущие боли внизу живота. Задержка месячных - 2 месяца. В анамнезе - три самопроизвольных выкидыша. При влагалищном исследовании: шейка матки сохранена, цианотична, наружный зев пропускает кончик пальца, матка тестоватой консистенции, увеличена до 8 недель беременности, придатки без патологии, своды глубокие. Симптом "зрочка" отрицательный. Какой из нижеприведенных диагнозов наиболее вероятен в данном случае?

- a. дисфункция яичников
- b. угрожающий выкидыш
- c. начавшейся выкидыш
- d. аборт в ходу

270. Больная 29 лет поступила в стационар с жалобами на мажущие кровянистые выделения из половых путей и боли внизу живота. Последние месячные 2 месяца назад. В

анамнезе - два самопроизвольных выкидыша. При влагалищном исследовании: шейка матки сохранена, цианотична, наружный зев пропускает кончик пальца, матка тестоватой консистенции, увеличена до 8 недель беременности, придатки без патологии, своды глубокие. Предварительный диагноз: начавшийся выкидыш. Что следует предпринять для уточнения диагноза?

- a. ультразвуковое исследование
- b. рекомендовать измерение базальной температуры
- c. определить содержание ХГ в моче
- d. определить уровень 17-кетостероидов

271. Беременная 17 недель 34 лет, заболела остро, появились отеки на лице, которые распространились на все тело, головная боль. 3 недели тому назад перенес ангину, лечился у ЛОР врача амбулаторно.

Объективно: беременная бледная, имеются большие отеки на лице и по всему телу. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Моча темно желтого цвета, удельный вес 1020, белок 1 г/л. В осадке: измененные эритроциты 5-8 в поле зрения. Единичные гиалиновые цилиндры. Какой из нижеприведенных диагнозов наиболее вероятен в данном случае?

- a. вирусный гепатит
- b. пневмония,
- c. острый нефрит
- d. острый гнойный отит

272. При каком предлежании роды через естественные родовые пути при нормальных размерах таза и средней величине плода не возможны?

- a. при лицевом предлежании
- b. при тазовом предлежании
- c. при лобном предлежании
- d. при затылочном предлежании

273. Назовите стадию выкидыша, если женщина жалуется на схваткообразные боли, сильное кровотечение. Объективно - шейка укорочена, цервикальный канал пропускает 1п/п, матка по величине намного меньше срока беременности.

- a. угрожающий выкидыш
- b. аборт в ходу
- c. неполный выкидыш
- d. полный выкидыш

274. Сколько времени составляет средняя продолжительность третьего периода родов?:

- a. 3-5 минут
- b. 10 -15 минут
- c. 20-30 минут
- d. 35-40 минут

275. Какая доза окситоцина используется как профилактики кровотечений в третьем и раннем послеродовом периодах проводится?:

- a. 1мл
- b. 2мл
- c. 3мл
- d. 4мл

276. Определите показатели гематокрита при инфузионной терапии у пациентов с гипертензивными нарушениями: «Должен быть не ниже...

- a. 20-24%
- b. 25-26%
- c. 27-28%
- d. 29-30%

277. Поступила беременная в родильный дом с жалобами: схватки каждые 7 минут, по 25 секунд. Беременность -5, роды 5. Окружность живота 98 см, высота дна матки 38 см. Спина плода определяется в передней и правой сторонах. PV: открытия маточного зева до 4 см, мягковатой консистенции. Предлежит головка плода, определяется нос, глазной и ротовой части во входе в малый таз, нижний челюсть обращена к крестцу малого таза. Плодный пузырь цел. Определите позицию и вид плода:

- a. сгибательные головные предлежание, передний вид, 1 –позиция
- b. сгибательные головные предлежание, задний вид, 1 –позиция
- c. разгибательные головные предлежание, передний вид, 2 –позиция
- d. разгибательные головные предлежание, задний вид, 2 –позиция

278. Поступила беременная в родильный дом с жалобами: схватки каждые 7 минут, по 25 секунд. Беременность -5, роды 5. Окружность живота 98 см, высота дна матки 38 см. Спина плода определяется в передней и правой сторонах. PV: открытия маточного зева до 4 см, мягковатой консистенции. Предлежит головка плода, определяется нос, глазной и ротовой части во входе в малый таз, нижний челюсть обращена к крестцу малого таза. Плодный пузырь цел. Определите предлежащую часть плода:

- a. переднее лобное
- b. переднее лицевое
- c. заднее переднеголовное
- d. заднеезатылочное

279. Поступила беременная в родильный дом с жалобами: схватки каждые 7 минут, по 25 секунд. Беременность -5, роды 5. Окружность живота 98 см, высота дна матки 38 см. Спина плода определяется в передней и правой сторонах. PV: открытия маточного зева до 4 см, мягковатой консистенции. Предлежит головка плода, определяется нос, глазной и ротовой части во входе в малый таз, нижний челюсть обращена к крестцу малого таза. Плодный пузырь цел. Какой метод родоразрешения наиболее оптимален в данной ситуации?

- a. родоразрешение операцией кесарева сечения
- b. плодоразрушающую операцию
- c. назначение родостимулирующей терапии
- d. родоразрешение операцией вакуум-экстракции плода

280. Поступила беременная в родильный дом с жалобами: схватки каждые 2 минут, по 45 секунд. Беременность -5, роды 3. Окружность живота 98 см, высота дна матки 39 см. Спина плода определяется в задней и левой сторонах. PV: открытия маточного зева полное. Предлежит головка плода, определяется нос, глазной и ротовой части в полости малого таза, нижний челюсть обращена к лону малого таза. Плодный пузырь цел. Выберите наиболее оптимальный путь родоразрешения в данном случае.

- a. вагинальное родоразрешение
- b. родоразрешение операцией вакуум-экстракции плода
- c. родоразрешение операцией наложения акушерских щипцов
- d. родоразрешение операцией кесарева сечения

281. Беременная 30 лет, поступила в родильный дом с жалобами на схваткообразные боли. Беременность 39 недель. Первая беременность. Соматически здорова. Схватки продолжаются 12 часов, роженица утомлена, плод не страдает. I период родов. Схватки по 25 секунд через 6-7 мин. Положение плода продольное, головное предлежание. При влагалищном исследовании раскрытие маточного зева – 6см. Плодный пузырь цел. Определите тактику ведения роженицы на данном этапе.

- a. начать родостимуляцию
- b. применить обезболивание родов
- c. назначить спазмолитики
- d. произвести кесарево сечение

282. Беременная, 26 лет, поступила в родильный дом с жалобами на схваткообразные боли. Беременность 38 недель, I период родов. Предыдущие 2 родов закончились рождением здоровых девочек. Через час схватки стали слабее и реже по 20-25 секунд через 2-3 минуты. Сердцебиение плода 142 удара в минуту. При влагалищном исследовании – полное раскрытие маточного зева, обнаружено лобное вставление. Определите тактику ведения роженицы на данном этапе.

- a. начать родостимуляцию
- b. произвести кесарево сечение
- c. произвести краниотомию
- d. наложить акушерские щипцы

283. Беременная, 33 лет, поступила в родильный дом с жалобами на схваткообразные боли и подтекание околоплодных вод в течение 3 часов. Срок беременности соответствует 36 неделям гестации. Состояние роженицы удовлетворительное. При наружном акушерском исследовании головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушенное, 90 уд/мин, ритм монотонный. При влагалищном исследовании шейка матки длиной 3 см, отклонена кзади. Цервикальный канал пропускает 1 поперечный палец. Выберите тактику ведения роженицы на данном этапе

- a. наложить выходные акушерские щипцы
- b. произвести операцию кесарево сечение
- c. произвести классический поворот плода на ножку
- d. наложить вакуум-экстрактор на головку плода

284. Беременная 25 лет, срок гестации 40 недель. При наружном акушерском исследовании окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см. Определите предполагаемый вес плода:

- a. 1700 гр
- b. 2500 гр
- c. 3000 гр
- d. 3500 гр

285. Родильница родила живого доношенного ребенка мужского пола с весом 3600.0 рост 53см. Гемодинамика стабильное. У нее отмечается задержка обратного развития матки в послеродовом периоде. Определите из нижеприведенных соответствующее осложнение данной пациентки

- a. Субинволюция матки
- b. лохиометра
- c. гематометра
- d. эндометрит

286. Укажите противопоказание к применению простагландинов при проведении прерывания беременности

- a. субклинический гипотиреоз
- b. бронхиальная астма
- c. хронический гастрит
- d. эндометриоз брюшины

287. Укажите размеры плоскости широкой части малого таза

- a. прямой - 9.5 см, поперечный - 11 см
- b. прямой - 11 см, поперечный - 10.5 см
- c. прямой - 11 см, поперечный - 12 см
- d. прямой - 12.5 см, поперечный - 12.5 см

288. Укажите размеры плоскости входа в малый таз имеет:

- a. прямой - 10 см, поперечный - 13 см, косые - 10 см
- b. прямой - 10 см, поперечный - 12 см, косые - 11 см
- c. прямой - 11 см, поперечный - 12 см, косые - 11 см
- d. прямой - 11 см, поперечный - 13 см, косые - 12 см

289. Определите биологические методы диагностики беременности?

- a. реакция Симона и Нервенена
- b. реакция Флоранса и Фельгена
- c. реакция Ашгейма-Цондека, Галли-Майнини, Фридмана
- d. реакции с наборами "гравидодиагностикум" и "гравимун"

290. Какие диагностические признаки связаны с изменениями формы и консистенции беременной матки?:

- a. Клейна, Россье, Хохенбихлера, Свайера, Хаузер
- b. Роговина и Занченко-Шатц-Унтербергера, Костнер
- c. Пискачека, Снегирева, Губарева-Гауса, Горвица-Гегара
- d. Альфельда, Шредера и Довженко, Кредо –Лазаревича

291. Повторнобеременная 28 лет при сроке беременности 32-33 недели поступила в отделение патологии с жалобами на давящие боли внизу живота и пояснице, болезненные сокращения матки каждые 20 минут и отхождение околоплодных вод. Симптом арборизации - положительный. При ультразвуковом исследовании выявлено маловодие. Сердцебиение плода ясное ритмичное 124 ударов в 1 минуту. Выставлен диагноз: Угрожающие ранние роды при сроке беременности 32-33 недели. Дородовое излитие околоплодных вод. Для профилактики респираторного дистресс синдрома плода дексаметазон назначают по следующей схеме:

- a. по 6 мг каждые 4 часов;
- b. по 6 мг каждые 6 часов;
- c. по 6 мг каждые 8 часов;
- d. по 6 мг каждые 12 часов;

292. Роженица 25 лет поступила в роддом с жалобами на схватки, которые продолжаются 12 часов. Страдает комбинированным митральным пороком сердца. Воды отошли при раскрытии шейки матки 4 см. При появлении потуг по 40-45 секунд через 3 минуты состояние роженицы ухудшилось, пульс участился до 130 ударов в минуту, появились одышка, цианоз. Сердцебиение плода отчетливое, ритмичное, 140 ударов в минуту. Влагалищное исследование: открытие маточного зева полное, плодного пузыря нет,

головка плода на дне таза. Стреловидный шов в прямом размере выхода таза. Малый родничок спереди. Определите тактику ведения роженицы на данном этапе:

- a. кесарево сечение в экстренном порядке;
- b. применить выжидательную тактику;
- c. срочно применить вакуум экстракцию;
- d. наложить выходные акушерские щипцы

293. Роженица 29 лет доставлена в родильный дом при сроке беременности 38-39 недель с жалобами на головную боль, боли в подложечной области, «пелену» перед глазами.

Вскоре после поступления начались потуги по 30-35 секунд через 3-4 минуты.

Сердцебиение плода слева, ниже пупка, 134 удара в минуту, ритмичное. При попытке произвести влагалищное исследование возник припадок судорог, сопровождающийся потерей сознания. Влагалищное исследование: открытие зева полное, плодный пузырь отсутствует, головка плода на тазовом дне. Стреловидный шов в прямом размере выхода таза. Малый родничок спереди. Выберите оптимальный метод родоразрешения в данной ситуации.

- a. кесарево сечение в экстренном порядке;
- b. применить выжидательную тактику;
- c. срочно применить вакуум экстракцию;
- d. наложить выходные акушерские щипцы;

294. Какой критерий характеризует тяжесть гестоза 1-й половины беременности

- a. потеря массы тела
- b. ацетонурия
- c. субфебрилитет
- d. головная боль

295. Роженица находится в родах около 10 часов. Воды не изливались. Внезапно роженица побледнела, появилась рвота, сильные распирающие боли в животе, матка приняла ассиметричную форму, плотная, сердцебиение плода глухое. При влагалищном исследовании: открытие шейки полное, плодный пузырь цел, напряжен, предлежащая головка в полости малого таза. Определите тактику ведения роженицы на данном этапе:

- a. срочно приступить к операции кесарева сечения
- b. вскрыть плодный пузырь и наложить акушерские щипцы
- c. вскрыть плодный пузырь
- d. провести лечение острой гипоксии плода

296. Повторнобеременная 23 лет поступила в отделение патологии беременности со сроком беременности 32 недели с жалобами на тянущие боли внизу живота, околоплодные воды не отходили. При обследовании выявлено поперечное положение плода. Матка возбудима. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 140 в минуту. При влагалищном исследовании: шейка матки слегка укорочена, цервикальный канал пропускает кончик пальца, предлежащая часть не определяется. Выберите акушерскую тактику.

- a. плановое кесарево сечение
- b. родостимуляция окситоцином
- c. сохранение беременности
- d. родовозбуждение

297. Роженица, 28 лет, в родильном зале родила живого доношенного мальчика массой 3900 г, длиной 53 см. При рождении ребенка частота сердечных сокращений - 120 в

минуту, кожные покровы розовые, дыхание ритмичное - 40 в минуту, рефлексы живые, гипертонус. Оцените состояние новорожденного по шкале Апгар?

- a. 2-3 балла
- b. 4-5 баллов
- c. 5-7 баллов
- d. 8-9 баллов

298. 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 нагубели, чувствительны при пальпации, при надавливании из сосков выделяются капельки молока. Ваша тактика:

- a. ограничить питье
- b. иммобилизовать грудь
- c. опорожнить грудь путем сцеживания
- d. назначить родильнице слабительное

299. Роженица, 23 лет в раннем послеродовом периоде. 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:

- a. приступить к переливанию крови
- b. произвести наружно-внутренний массаж матки
- c. осмотреть родовые пути
- d. ввести сокращающие матку средства

300. Определите предполагаемый срок родов, если 1-й день последней менструации - 10 марта:

- a. 6 сентября
- b. 17 октября
- c. 10 декабря
- d. 17 декабря

301. Пациентка поступила в отделение патологии беременных с диагнозом Беременность 32 недель, Ложные схватки. Для профилактики респираторного дистресс-синдрома плода используют:

- a. блокаторы кальциевых каналов
- b. селективные b₂ адреномиметики
- c. блокаторы рецепторов окситоцина
- d. глюкокортикоиды

302. Определите длительность послеродового отпуска у женщин с осложненным течением родов

- a. 36 дней
- b. 42 дней
- c. 50 дней
- d. 70 дней

303. Иммобилизация конечности при переломе диафиза бедра со смещением отломков у новорожденного ребенка показана в течение

- a. 3-7 дней
- b. 9-10 дней
- c. 2-3 недели
- d. 1-месяц

304. Каков гестационный возраст плода при следующих антропометрических данных: масса тела - 1400 г, длина - 37 см, окружность головы - 28 см, окружность груди - 27 см?

- a. 30 недель
- b. 32 недель
- c. 34 недель
- d. 35 недель

305. С какого срока беременности назначаются препараты железа и фолиевая кислота, с целью профилактики развития ЖДА

- a. до 13 недель беременности
- b. до 14 недель беременности
- c. с наступлением беременности
- d. до 15 недель беременности

306. Определите препарат выбора для лечения острого цистита у беременной в III триместре

- a. Амоксиклав
- b. Цефотаксим
- c. Фосфомицин
- d. Канефрон

307. Укажите препарат, используемый при преждевременном излитии околоплодных вод до 35 недель беременности для профилактики респираторного дистресс-синдрома плода

- a. Преднизолон
- b. Дексаметазон
- c. Гидрокортизон
- d. Сурфактант

308. Определите высоту стояния дна матки в первые сутки послеродового периода. «Должна быть выше лонного сочленения на (в см):

- a. 7-8 см
- b. 8-9 см
- c. 9-12 см
- d. 13-16 см

309. Определите продолжительность физиологической беременности :

- a. 220 дней
- b. 240 дней
- c. 280 дней
- d. 300 дней

310. В какие дни жизни чаще всего развивается билирубиновая интоксикация при конъюгационной желтухе о недоношенных детей?

- a. 1-2-й день

- b. 3-4-й день
 - c. 5-6-й день
 - d. 7-8-й день
311. Каков гестационный возраст плода при следующих антропометрических данных: масса тела - 1800 г, длина - 40 см, окружность головы - 29 см, окружность груди - 27 см?
- a. 30 недель
 - b. 32 недель
 - c. 34 недель
 - d. 35 недель
312. Какая температура воздуха должна поддерживаться в родильном зале и после родовых палатах?
- a. не ниже 20-22*С
 - b. не ниже 22-24*С
 - c. не ниже 24-26*С
 - d. не ниже 30-*С
313. В течении какого промежутка времени родильница должна находиться под наблюдением в родильном отделении :
- a. 30 минут
 - b. 60 минут
 - c. 90 минут
 - d. 120 минут
314. Определите с какой целью необходимо тщательное наблюдение за родильницей в условиях родильного отделения в течении первых 2-х часов после родов: « Связана с высокой степенью риска развития
- a. острой сердечной недостаточности
 - b. гипотонического кровотечения
 - c. инфекционно-токсического шока
 - d. острой дыхательной недостаточности
315. Определите сроки выработки молозива после родов . «В течении:
- a. 1-2 дней
 - b. 3-4 дней
 - c. 9-10 дней
 - d. 12-14 дней
316. Укажите характерный для молозива критерий:
- a. белый цвет
 - b. кислая реакция
 - c. низкое содержание иммуноглобулинов
 - d. содержание специфических клеток с жировыми включениями
317. Определите сроки выраженного нагрубания молочных желез родильницы:
- a. во время беременности
 - b. на 1-2 сутки послеродового периода
 - c. на 2-3 сутки послеродового периода
 - d. на 4-5 сутки послеродового периода

318. Определите гормон, регулирующий поступление молока в протоки молочных желез

- a. Эстроген
- b. Прогестерон
- c. Окситоцин
- d. пролактин

319. Определите гормон, регулирующий секреторную активность молочных желез

- a. Эстроген
- b. Прогестерон
- c. Окситоцин
- d. пролактин

320. Родильница 23 лет самостоятельно родила живого доношенного ребенка женского пола с весом 3500.0. рост 51 см. Кровопотеря в родах 200.0 Определите, где должна находиться дно матки первые сутки послеродового периода у данной родильницы

- a. на 2 поперечных пальца выше пупка
- b. на уровне пупка
- c. на 3 поперечных пальца ниже пупка
- d. на середине расстояния между пупком и симфизом

321. Родильница 23 лет, самостоятельно родила живого доношенного ребенка женского пола с весом 3500.0. рост 51 см. Кровопотеря в родах 200.0 На третьи сутки послеродового периода дно матки находится

- a. на уровне пупка
- b. на 2 поперечных пальца выше пупка
- c. на 3 поперечных пальца ниже пупка
- d. на середине расстояния между пупком и симфизом

322. Родильница 23 лет самостоятельно родила живого доношенного ребенка женского пола с весом 3500.0. рост 51 см. Кровопотеря в родах 200.0 Дно матки на 5-е сутки послеродового периода находится

- a. на уровне пупка
- b. на 2 поперечных пальца выше пупка
- c. на 3 поперечных пальца ниже пупка
- d. на середине расстояния между пупком и симфизом

323. Беременная 38 лет находится в родильном стационаре в отделении ОАРИТ. ДЗ: Беременность 36 недель ПТС. Получает поддерживающую дозу магниальной терапии в течение 20 ч. Введение сульфата магнeзии необходимо прекратить, если появляются признаки передозировки. Укажите дозу антидота -кальция глюконата, вводимого при появлении признаков передозировки сульфата магнeзии:

- a. 10% -5 мл в/в медленно
- b. 10% -10 мл в/в медленно
- c. 10% -15 мл в/в медленно
- d. 10% -20 мл в/в медленно

324. Беременная 38 лет находится в родильном стационаре в отделении ОАРИТ. ДЗ: Беременность 36 недель ПТС. Получает поддерживающей дозу магниальной терапии в течение 20 ч. Укажите признаки передозировки $MgSO_4$:

- a. Коленный рефлекс отсутствует. ЧД менее 10-12 в мин. Диурез менее 100 мл за 2 ч
- b. Коленный рефлекс отсутствует. ЧД более 14-16 в мин. Диурез менее 100 мл за 4 ч
- c. Коленный рефлекс положительный. ЧД более 10-12 в мин. Диурез менее 100 мл за 4 ч
- d. Коленный рефлекс отсутствует. ЧД более 10-12 в мин. Диурез менее 100 мл за 4 ч

325. Определите сроки окончания формирования внутреннего зева цервикального канала при нормально протекающем послеродовом периоде

- a. к 3 суткам
- b. к 10 суткам
- c. к 21 суткам
- d. к 30 суткам

326. Определите сроки поздних (вторичное) послеродовых кровотечений :

- a. от 2-х часов до 6-ти недель после родов
- b. от 4-х часов до 6-ти недель после родов
- c. от 12-х часов до 6-ти недель после родов
- d. от 24-х часов до 6-ти недель после родов

327. Определите сроки ранних послеродовых кровотечений :

- a. происходит в первые 2ч после родов
- b. происходит в первые 4ч после родов
- c. происходит в первые 12ч после родов
- d. происходит в первые 24ч после родов

328. Укажите продолжительность эclamптических судорог

- a. от 30 до 90
- b. от 40 до 90
- c. от 50 до 90
- d. от 60 до 90

329. В какие дни жизни чаще всего развивается билирубиновая интоксикация при конъюгационной желтухе у недоношенных детей?

- a. 1-2-й день
- b. 3-4-й день
- c. 5-6-й день
- d. 7-8-й день

330. Каков гестационный возраст плода при следующих антропометрических данных: масса тела - 1800 г, длина - 40 см, окружность головы - 29 см, окружность груди - 27 см?

- a. 30 недель
- b. 32 недель
- c. 34 недель
- d. 35 недель

331. Через какое время после введения новорожденному ребенку вакцины БЦЖ в месте инъекции может появиться папула, везикула или пустула?

- a. через 1 неделю
- b. через 2 недели
- c. через 4-6 недель
- d. через 2-3 месяца

332. Родильница находится в отделении Мать и Дитя в послеродовом периоде 2 сутки. ДЗ: Срочные роды 2 в сроке 39 недель. ПТС. Анемия умеренной тяжести. Укажите препараты которые назначаются по протоколу

- a. Допегит, магнезиальная терпия
- b. Допегит, гепарин, гинофер
- c. Нифедипин, допегит
- d. Нифедипин, гепарин

333. Беременная 40 лет доставлена машиной скорой помощи в роддом с жалобами на кровянистые выделения в значительном количестве, начавшиеся сегодня впервые. Из анамнеза: из 6 предыдущих беременностей было 4 родов, протекавших без осложнений и 2 самопроизвольных аборта. Последняя беременность – аборт 3 года тому назад. Объективно: умеренно выраженная бледность кожных покровов и видимых слизистых, Т – 36,5, пульс – 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. Отеков нет, АД 110/60. Предлежащая головка подвижна над входом в таз. Сердцебиение плода отчетливое 122 удара в минуту, ритмичное. Влагалищное исследование: влагалище емкое. Шейка укорочена, шеечный канал пропускает 2 пальца. Плодный пузырь цел. Справа и спереди прощупывается край плаценты. Головка подвижна над входом в таз. Мыс не достигается. Деформации таза нет. Кровотечение в количестве 200.0

Определите способ родоразрешения данной пациентки.

- a. Экстренном порядке роды закончить путем операция кесарево-сечением
- b. Роды вести через естественные родовые пути
- c. Индукция родов с окситоцином
- d. В/в введение пауз и выжидательная тактика

334. Беременная 40 лет доставлена машиной скорой помощи в роддом с жалобами на кровянистые выделения в значительном количестве, начавшиеся сегодня впервые. Одновременно с кровотечением, 4 часа тому назад начались регулярные, средней интенсивности схватки. Беременность 7-я, доношенная. Из анамнеза: из 6 предыдущих беременностей было 4 родов, протекавших без осложнений и 2 самопроизвольных аборта. Последняя беременность – аборт 3 года тому назад. Объективно: умеренно выраженная бледность кожных покровов и видимых слизистых, Т – 36,5, пульс – 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. Отеков нет, АД 110/60. Положение плода продольное, 1 позиция. Предлежащая головка подвижна над входом в таз. Сердцебиение плода отчетливое 122 удара в минуту, ритмичное. Влагалищное исследование: влагалище емкое. Шейка укорочена, шеечный канал пропускает 2 пальца. Плодный пузырь цел. Справа и спереди прощупывается край плаценты. Головка подвижна над входом в таз. Мыс не достигается. Деформации таза нет. Кровотечение обильное. Предположите наиболее вероятный диагноз.

- a. Частичная прогрессирующая отслойка нормального расположении плаценты
- b. Частичная прогрессирующая отслойка низко расположении плаценты
- c. Краевое расположение плаценты с наружным кровотечением
- d. Частичная непрогрессирующая отслойка низко расположении плаценты

335. Укажите сроки беременности, с которого плод считается жизнеспособным?

- a. 22 недель
- b. 26 недель
- c. 28 недель
- d. 30 недель

336. Назовите, какой характерный симптом характерен для полного разрыва матки при бурной родовой деятельности?

- a. учащение сердцебиение плода при схватках
- b. длительные резкие боли при схватках
- c. прекращение родовой деятельности
- d. появление сукровичных выделений из влагалища

337. Беременная 32 лет поступила в родильном отделении с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и в пояснице. Подтекание около плодных вод. Схватки за 10 минут 2 раза по 25 секунд. Гемодинамика стабильное. Анализы в обменной карте в пределах нормы. Осмотр шейки матки: раскрытые маточного зева 4 см плодного пузыря нет. Предлежит ягодички плода прижата ко входу в малый таз. ИАЖ 5. ДЗ: Беременность 41 недель 1 период родов. Латентная фаза. ДРПО (БВП12 ч). Определите тактику ведения роженицы на данном этапе

- a. Начать индукцию родов
- b. выжидательная тактика
- c. Выжидательная тактика ведения родов
- d. роды закончить путем кесарево сечения

338. Беременная 32 лет поступила в родильном отделении с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и в пояснице. Схватки за 10 минут 2 раза по 25 секунд. Гемодинамика стабильное. Анализы в обменной карте в пределах нормы. Осмотр шейки матки раскрытые маточного зева 4 см, плодный пузырь цел. Предлежит головка прижата ко входу в малый таз. ДЗ: Беременность 41 недель 1 период родов. Латентная фаза. Определите тактику ведения роженицы на данном этапе

- a. Начать индукцию родов
- b. Амниотомия и выжидательная тактика
- c. роды закончить путем ОКС
- d. назначить сон-отдых

339. Определите основное показание для баллонной тампонады матки:

- a. роды при многоплодной беременности
- b. слабость родовой деятельности
- c. гипотоническое кровотечение после родов
- d. роды крупным плодом

340. Пациентка 23 года, срок беременности 10 недель по последней менструации. На УЗИ выявлена: Неразвивающаяся беременность в сроке 8 недель. Госпитализирована в

отделении гинекологии, врач назначил медицинский аборт по протоколу. Укажите суточную дозировку мифепристона для преиндукции родов (в мг):

- a. 50 мг
- b. 100 мг
- c. 150 мг
- d. 200 мг

341. Укажите срок беременности, в котором наблюдаются максимальные показатели высоты стояния дна матки (в неделях):

- a. 36
- b. 38
- c. 39
- d. 40

342. Повторнобеременная 27 лет, при сроке беременности 32-33 недели поступила в отделение патологии с жалобами на давящие боли внизу живота и пояснице, болезненные сокращения матки каждые 20 минут и отхождение околоплодных вод. Из анамнеза известно, что предыдущие беременности также заканчивались преждевременными родами. При осмотре на гинекологическом кресле - жидкость, вытекающая из цервикального канала. Симптом арборизации - положительный. При ультразвуковом исследовании выявлено маловодие. Сердцебиение плода ясное ритмичное 124 ударов в 1 минуту. Установите диагноз данной беременной

- a. Беременность 32-33 недель. Очень ранние роды;
- b. Беременность 32-33 недель. ОАА. Ранние роды;
- c. Беременность 32-33 недель. Преждевременные роды;
- d. Беременность 32-33 недель. Запоздалые роды

343. Укажите препараты, применяемые для быстрого восполнения ОЦК при акушерских кровотечениях

- a. декстранов (полиглюкин, реополиглюкин)
- b. кристаллоидов (физ. раствор, раствор Рингера)
- c. одногруппной крови
- d. только нативной плазмы

344. Роженица самостоятельно родила живого доношенного ребенка с весом 4000.0 г. При осмотре имеется разрыв 2 ст промежности. Укажите характер кровотечения у данной роженицы :

- a. гипотоническое маточное кровотечение, сгустками
- b. непрерывный характер кровотечения ярко алого цвета из половых путей
- c. кровянистые выделения из половых путей возникают в позднем послеродовом периоде
- d. атоническое маточное кровотечение, непрерывное

345. Определите стадию аборта, если женщина жалуется на схваткообразные боли внизу живота, сильное кровотечение. Объективно - шейка укорочена, цервикальный канал пропускает 1п/п, матка по величине намного меньше срока беременности.

- a. угрожающий выкидыш
- b. аборт в ходу
- c. неполный выкидыш
- d. полный выкидыш

346. Определите заболевание, которым заражается новорожденный при прохождении через родовые пути матери больной гонореей:

- a. гонококковый дерматит
- b. гонококковый конъюнктивит
- c. гонококковый проктит
- d. гонококковый фарингит

347. В дородовом отделении находится беременная 34 лет. В анамнезе роды плода массой 4500, 3 мед аборта, 2 самопроизвольных выкидыша в 25 и 22 нед. Жалоб нет.

Соматически здорова. Объективно: рост 163 см, вес 65 кг. А/Д 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. Дайте определение перенесенной беременности?

- a. Срок беременности 42 нед и более с признаками незрелости плода
- b. Срок беременности 40 нед и более с признаками перезрелости плода
- c. Срок беременности 42 нед и более
- d. Срок беременности 42 нед и более с признаками перезрелости плода

348. Беременная поступила в отделение патологии беременных с диагнозом 33 недель. Ложные схватки. Как и в какой дозировке проводится профилактика респираторного дистресс синдрома плода:

- a. в/в введение дексаметазона по 5 мг через каждые 12 часов №5
- b. в/м введение дексаметазона по 6 мг через каждые 12 часов №4
- c. в/м введение дексаметазона по 5 мг через каждые 12 часов №5
- d. в/в введение дексаметазона по 4 мг через каждые 12 часов №5

349. Беременная 30 лет. Поступила в родильный стационар с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и в пояснице. Соматически здорова. Гемодинамика АД 110/80 мм.рт.ст. Пульс 80 уд в мин. ЧД-18 в мин. Температура тела 36.6*С.

Аускультативно сердцебиение плода отсутствует. открытые маточного зева 8 см. ДЗ: Беременность 33 нед. 1 период родов Латентная фаза. Антенатальная гибель плода. Поперечное положением плода. Определите тактику ведения беременной на данном этапе:

- a. Кесарево сечение
- b. Классический поворот плода на ножку
- c. Извлечение плода за тазовый конец
- d. плодоразрушающая операция

350. Укажите обязательное условие для развития запущенного поперечного положения плода :

- a. Слабость родовой деятельности
- b. Бурная родовая деятельность
- c. Отхождение околоплодных вод
- d. Крупный плод

