



<b>№</b>	<b>Название дисциплины</b>	<b>Количество тестовых задач</b>	<b>% ное соотношение</b>
1.	Акушерство	50	50
2	Гинекология	50	50
<b>Итого:</b>		100	100%

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

- А) о нормальном течении беременности
- Б) о предвестниках родов
- В) о преждевременном прерывании беременности
- Г) о каком-то другом серьезном осложнении

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

- А) период раскрытия
- Б) период изгнания
- В) закончился период раскрытия
- Г) конец первого периода

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

- А) начало периода изгнания
- Б) имеются предвестники родов
- В) конец периода раскрытия
- Г) начало первого периода

4. Родильница самостоятельно родила живого доношенного мальчика с весом 3500.0 гр. Рост 55 см. После 3 периода родов необходимо ввести активное ведение 3 периода родов. Выберите дозу окситоцина, вводимого роженице для профилактики кровотечения в 3-м периоде родов

- А) 5 МЕ окситоцин
- Б) 10 МЕ окситоцин
- В) 15 МЕ окситоцин
- Г) 20 МЕ окситоцин.

5. Дайте правильное определение. Партограмма- это графическое изображение:

- А) Течения родов
- Б) Течения беременности
- В) Раскрытие шейки матки
- Г) Гемодинамика беременных.

6. В родовом 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 тонусе. 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. Выберите наиболее вероятный диагноз

- А) Беременность 42 недель, Ожирение. Привычное невынашивание беременности.
- Б) Беременность 42 недель, ОАА. Привычное невынашивание беременности.
- В) Беременность 42 недель, ОАА. Ожирение. Ложные схватки.
- Г) Беременность 42 недель, ОАА. Ожирение. Привычное невынашивание беременности.

7. Укажите дозу магниальной терапии при преэклампсия тяжелой степени:

- А) Нагрузочная доза MSO4 25% 20,0 + NaCL 0,9 %. 20,0 в 2 х шприцах. Поддерживающий MSO4 25% 100,0 + NaCL 0,9 %. 400,0 в/в 6 капель в минуту
- Б) Нагрузочная доза MSO4 25% 20,0 + NaCL 0,9 %. 20,0 в 2 х шприцах
- В) Нагрузочная доза MSO4 25% 10,0 + NaCL 0,9 %. 10,0 в 2 х шприцах. Поддерживающий MSO4 25% 100,0 + NaCL 0,9 %. 400,0 в/в 6 капель в минуту
- Г) Поддерживающий MSO4 25% 100,0 + NaCL 0,9 %. 400,0 в/в 6 капель в минуту

8. Перечислите часто встречающиеся формы раннего токсикоза беременных :

- А) отеки беременных, гипотония беременных
- Б) птолизм, рвота беременных
- В) гипертония беременных, преэклампсия
- Г) дерматозы, хорей беременных

9. В акушерский стационар поступила беременная с диагнозом: - беременность 33 недели.

Преэклампсия. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Антенатальная гибель плода. Определите тактику ведения беременной в данной ситуации:

- А) Экстренное кесарево сечение
- Б) Плодоразрушающую операцию
- В) Кесарево сечение с последующей надвлагалищной ампутацией матки
- Г) Родовозбуждение

10. Беременная 36 лет. Страдает сахарным диабетом. 3 беременность, 2 роды. в анамнезе 1 медаборт. Срок беременности 35 недель. Лечиться в стационаре в течение недели по поводу преэклампсии. Внезапно появилась распирающие боли в животе, матка не расслабляется. Сердцебиение плода глухое 100 уд в минуту. Влагалищное исследование: Шейка матки сформирована, зев закрыт. Через своды определяется головка, прижата ко входу в малый таз. Выделение темные кровянистые мажущие. Какова акушерская тактика в данной ситуации?

- А) Ввести спазмолитические препараты для расслабления матки
- Б) Срочно произвести операцию кесарева сечения
- В) Начать лечение угрожающего состояния плода.
- Г) Продолжить лечение преэклампсии, наблюдение

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

- А) ДАД > 110 мм.рт.ст. с протеинурией 300 мг или >
- Б) САД > 140 мм.рт.ст. с протеинурией 300 мг или >
- В) ДАД > 90 мм.рт.ст. с протеинурией 300 мг или >
- Г) ДАД > 110 мм.рт.ст. без протеинурии.

12. Родильница, 23 лет в раннем послеродовом периоде, час назад родила живую доношенную девочку массой 3800,0 грамм, рост – 51 см. Роды четвертые, в срок. Кровопотеря 250 мл, кровотечение продолжается. Матка на уровне пупка, периодически расслабляется. После наружного массажа матка сократилась, но затем вновь расслабилась. Женщина побледнела, появилось головокружение, АД= 110/70 мм рт. ст., пульс - 90 в минуту. Какая тактика ведения родильницы является наиболее целесообразной?

- А) приступить к переливанию крови
- Б) произвести наружно-внутренний массаж матки
- В) наложить клеммы по Бакшееву
- Г) ввести сокращающие матку средства

13. Только что завершены затяжные патологические роды: наложены акушерские выходные щипцы, извлечен плод с признаками внутричерепной травмы, масса его 4000,0 гр. Послед отделен рукой, при последующем ручном обследовании полости матки, обнаружено нарушение целостности шейки, край разрыва уходит далеко за пределы внутреннего зева. Какая тактика ведения родильницы является наиболее целесообразной в данном случае?

- А) вывести из состояния шока и приступить к чревосечению
- Б) одновременно инфузионную терапию и швы через влагалище
- В) начать интенсивную терапию, затем наложить швы на разрыв
- Г) приступить к чревосечению и интенсивной терапии

14. Повторнородящая с доношенной беременностью взята на срочную операцию кесарева сечения, без родовой деятельности, в связи с полной отслойкой нормально расположенной плаценты. Плод

погиб, видимо перед самой операцией - извлечен мертвым. Следом за плодом извлечен послед свободно лежащий в полости матки. Матка плохо сокращается, задняя ее стенка пропитана кровью. Кровотечение продолжается. Общая кровопотеря превысила 1000 мл. Выберите наиболее оптимальный объем хирургического вмешательства в данной ситуации

- А) Перевязка маточных артерий
- Б) Надвлагалищная ампутация матки
- В) Компрессионные швы на матку
- Г) Перевязка внутренних подвздошных артерий

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

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

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

*Какой диагноз наиболее вероятен?*

- А) Прерывающаяся маточная беременность.
- Б) АМК: в ювенильном периоде.
- В) АМК: нарушения коагуляции.
- Г) АМК: аденомиоз.

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

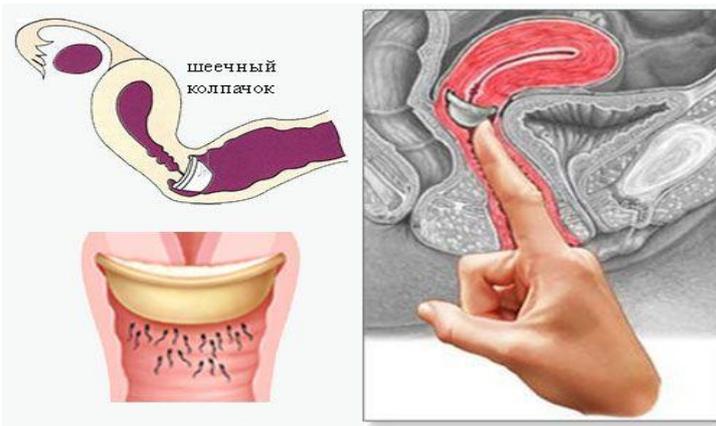
*Какой диагноз наиболее вероятен?*

- А) Аномальное маточное кровотечение, овуляторная дисфункция.
- Б) Нарушенная внутриматочная беременность.
- В) Воспаление придатков матки.
- Г) Беременность 8 недель, неполный аборт.

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

- А) ограничить питье
- Б) иммобилизовать грудь
- В) опорожнить грудь путём сцеживания
- Г) назначить родильнице антибиотик

18. Женщина 27 лет. Кормящая дочку 5 месяц. Она хочет предохраниться от нежелательной беременности. Муж работает с командировкой и поэтому у них половой контакт не регулярно. Она выбрала нижепредставленный вид контрацепции. Укажите название контрацептива



- А) Диафрагма
- Б) Шеечные колпачки
- В) Контрацептивные губки
- Г) агинальные кольцо.

19.Женщина, 32 года, поступила в гинекологическое отделение с маточным кровотечением. При осмотре в зеркалах и бимануальном обследовании патологических изменений гениталий не выявлено. Из анамнеза известно, что на протяжении года дважды наблюдалось маточное кровотечение, по поводу чего дважды проводилось диагностическое выскабливание слизистой оболочки матки. Гистологическое заключение: железистая гиперплазия эндометрия. Какую терапию необходимо было назначить с целью профилактики повторных кровотечений и предотвращения нежелательной беременности?

- а.Андрогены
- б.Гестагены
- в.Гемостатические средства
- г.Комбинированная эстрогено-гестагенная терапия

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

- А) Барьерная контрацепция
- Б) Спермициды
- В) Внутриматочная контрацепция
- Г) Комбинированная гормональная контрацепция высокодозированными КОК

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

- А) Барьерная контрацепция
- Б) Спермициды
- В) Внутриматочная контрацепция
- Г) Контрацептивный имплант

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

- А) Барьерная контрацепция
- Б) Спермициды

- В) Внутриматочная контрацепция
- Г) Комбинированная гормональная контрацепция высокодозированными КОК

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

- А) 6 сентября
- Б) 11 ноябрь
- В) 17 октябрь
- Г) 21 декабря.

24. Повторнородящая поступила в родильный дом. Акушер –гинеколог врач проводил наружное обследование роженицы и использовал метод Леопальда. Определите по рисунку какой метод акушерского обследования проводится беременной.



Схематическое изображение приемов наружного акушерского исследования

А) 1-Приём

Б) 2-Приём

В) 3- Приём

Г) 4- Приём

25. Беременная, 25 лет, наблюдается в ЦСМ №2 по поводу беременности. Данная беременность первая, предстоят первые роды. Беременность малого срока. Соматически здорова. Объективно: рост -156 см, вес – 62 кг, кожные покровы бледно-розовой окраски, чистые. Размеры таза 23-26-28-20 см. Определите какой перед вами таз?

- А) общеравномерносуженный таз
- Б) простой плоский таз
- В) поперечно-суженный таз
- Г) кососмещенный таз

26. Беременная, 37 лет, поступила в родильный дом №4 с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и пояснице в течение 12 часов. Срок беременности по гестации 38 недель. При наружном акушерском обследовании беременной окружность живота – 110 см, высота дна матки – 42 см, размеры таза 25-28-31-20. Родовая деятельность – схватки потужного характера через 2-3 минуты по 40-45 секунд. Положение плода продольное, предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Симптом Вастена положительный, размер Цангемейстера – 21 см.

Сердцебиение плода 138 уд/мин. При влагалищном исследовании раскрытие маточного зева полное. Плодный пузырь цел, головка плода прижата ко входу в малый таз. Выберите какой перед вами таз.

- А) общеравномерносуженный таз
- Б) простой плоский таз
- В) поперечносуженный таз
- Г) клинически узкий таз

27. На приём обратилась пациентка 30 лет с жалобами на тупые боли, распирающего характера, в области передней брюшной стенки, усиливающиеся накануне и во время менструаций, которые появились около года назад. ИЗ АНАМНЕЗА: менструации с 12 лет по 5–6 дней, через 26–27 дней, обильные и болезненные первые 2 дня. Родов — 2, путём операции кесарева сечения, последние 2 года назад. ОБЪЕКТИВНО: на передней брюшной стенке имеется надлобковый рубец по Пфанненштилю. В толще тканей по направлению от рубца к пупку пальпируется плотный болезненный инфильтрат без чётких контуров, около 8 см в диаметре, состоящий из множества равновеликих узелков. Кожа над образованием не гиперемирована, чистая, соответствует температуре окружающих тканей. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС: при исследовании в

зеркала шейки матки чистая; слизистая влагалища бледно-розовая, выделения слизистые скудные. При бимануальном исследовании: матка не увеличена, придатки не определяются. Какой диагноз наиболее вероятен у данной пациентки?

- А) Послеоперационный рубец.
- Б) Ущемлённая вентральная грыжа.
- В) Воспалительный инфильтрат передней брюшной стенки.
- Г) Эндометриоз послеоперационного рубца.

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

- А) Фиброаденома
- Б) Острый мастит
- В) Маститоподобный рак
- Г) Узловая мастопатия

29. Укажите наиболее частую форму послеродового воспалительного процесса:

- А) мастит
- Б) параметрит
- В) септический шок
- Г) эндометрит

30. Как называется состояние, сопровождающееся стойкой гипотензией и перфузионными нарушениями, не поддающимся коррекции путём адекватной инфузионной, инотропной и вазопрессорной терапии?

- А. Острый сепсис.
- Б. Септический шок
- В. Тяжёлый сепсис.
- Г. Эндометрит

31. Чем характеризуется клиническая картина трихомонадного вульвовагинита?

- А) зудом, жжением в области вульвы и вагины
- Б) гнойными вагинальными выделениями
- В) папилломатозными поражениями слизистой оболочки
- Г) слизистыми вагинальными выделениями.

32. Этиология воспалительного заболевания женской половой сферы может быть установлена

- А) При гистологическом исследовании эндометрия
- Б) При цитологическом исследовании пунктата из «Дугласового кармана»
- В) При УЗИ исследовании
- Г) При гистероскопии.

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

- А. Стафилококки
- Б. Гонококки
- В. Анаэробы
- Г. Кандиды

34. Укажите особенности клинического течения пельвиоперитонита гонорейной этиологии в отличие от пельвиоперитонита неспецифической этиологии:

- А) Склонность к образованию спаек и сращений
- Б) Чаще отмечается ограничение процесса
- В) Наличие симптомов раздражения брюшины в нижних отделах живота
- Г) Повышения температуры тела выше 38С 5. Зуд вульвы.

35. Укажите влажная часть шейки матки у женщины репродуктивного возраста в норме покрыта:

- А) Цилиндрическим эпителием
- Б) Многослойным плоским ороговевающим эпителием
- В) Железистым эпителием
- Г) Многослойным плоским неороговевающим эпителием

36. Пациентка, 37 лет, обратилась на прием к гинекологу с жалобами на длительные обильные менструации в течение 3-х циклов. ИЗ АНАМНЕЗА: менструальный цикл регулярный, 28–29 дней, длительность менструации последние 3 месяца составила 7–10 дней. Беременностей 4: родов 2 через естественные родовые пути, 2 — медицинских аборта путем выскабливания, без осложнений. Последний раз на приеме у гинеколога была 1 год назад — без патологии.

ОБЪЕКТИВНО: кожные покровы бледно-розовой окраски. Пульс 78 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительных свойств. АД 120/80 мм рт. ст. В общем анализе крови гемоглобин 96 г/л. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Физиологические отправления в норме. ПРИ БИМАНУАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ: тело матки увеличено до 7–8 недель беременности, плотное безболезненное бугристое, подвижное. Придатки с обеих сторон не пальпируются. Какая причина нарушения менструальной функции наиболее вероятна?

- А) Аденомиоз.
- Б) Овуляторная дисфункция.
- В) Миома матки.
- Г) Опухоль яичника.

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

- А) УЗИ.
- Б) Гистологическое исследование соскоба из полости матки.
- В) Зондирование полости матки.
- Г) РДВ

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

- А) Отсутствие патологического состояния.
- Б) Предменструальный синдром.
- В) Диспареуния.
- Г) Дисменорея.

39. Пациентка 25 лет обратилась на приём к гинекологу для получения рекомендаций по контрацепции. ИЗ АНАМНЕЗА: менструации с 13 лет, нерегулярные через 25–40 дней, по 6–7 дней, обильные, болезненные, принимает спазмолитик для купирования боли. Замужем. Были одни

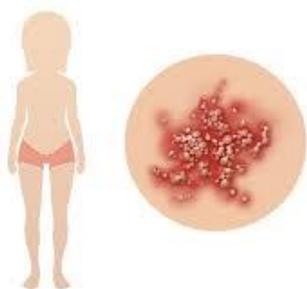
роды 3 года назад. Ближайшие 2–3 года беременность не планирует, хочет надёжную контрацепцию. Соматически здорова. При гинекологическом обследовании и УЗИ патологии не выявлено. Какой положительный неконтрацептивный эффект выбранного метода можно ожидать у данной пациентки?

- А) Снижение риска вагинита и бактериального вагиноза.
- Б) Снижение риска тромбэмболических осложнений.
- В) Нормализация менструального цикла.
- Г) Повышение либидо.

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

- А) Чистые гестагены
- Б) Комбинированные оральные контрацептивы
- В) Левонгестрел содержащая ВМС
- Г) Андрогены

41. Классическими клиническими проявлениями генитального герпеса являются:



**А) везикулезные высыпания на половых органах**

Б) пенистые вагинальные выделения

В) лихенификации в поражённой области

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



А) Генитальный герпес первый эпизод

Б) Трихомадным вульвовагинитом

**В) Паховой гранулёмой**

43. Пациентка П., 16 лет. Обратилась для профилактического обследования на ИППП. Со слов пациентки, половые контакты с 15 лет. При гинекологическом осмотре выявлена следующая клиническая картина. Объективные клинические симптомы заболевания у пациентки наиболее характерны для:



А) Сифилис (широкими кондиломами)

**Б) Аногенитальные (венерические)**

**бородавки.**

В) Остроконечные кондиломы.

44. Женщина 40 лет. На приём у гинеколога с жалобами на бело-желтые выделения из влагалища, имеющие неприятный запах, зуд и ноющие боли внизу живота. Выберите препараты из нижеприведенных ниже, которые вызывают развитие дисбактериоза влагалища:

А) Цитостатиков

Б) Антибиотиков

В) Гормонов

Г) КОК

45. Чем характеризуется клиническая картина гонококковой инфекции у девочек?



а) Поражением суставов

**Б) выраженностью клинических симптомов**

В) малосимптомным течением

Г) частым развитием осложнённых

46. К., 27 лет, поступила в гинекологическое отделение в состоянии средней тяжести, с жалобами на слабость, головокружение, схваткообразные боли внизу живота справа, мажущиеся кровянистые тёмного цвета выделения из влагалища. В анамнезе 1 роды и 2 медицинских аборта. Три дня назад на фоне задержки менструации на 2 недели появились схваткообразные боли внизу живота справа, обморочное состояние и кровянистые выделения из влагалища мажущегося характера. Сегодня приступ боли повторился и появилась резкая общая слабость. При поступлении умеренная бледность кожных покровов, АД 95/60 мм рт. ст., пульс 92 уд./мин, ритмичный. Живот мягкий, болезненный при пальпации над лоном, где отмечается притупление перкуторного звука и слабо выраженный симптом Щеткина— Блюмберга. При влагалищном исследовании: смещение шейки матки резко болезненно, задний свод нависает, пальпация его болезненна, матка увеличена до 5-6 недель беременности, размягчена, слегка болезненна при смещении, справа от матки пальпируется образование размерами 10x5x4 см, слегка болезненное при пальпации. Выделения тёмнокровянистые в небольшом количестве. Какой из перечисленных ниже предварительных диагнозов наиболее вероятен?

А) Острый аднексит

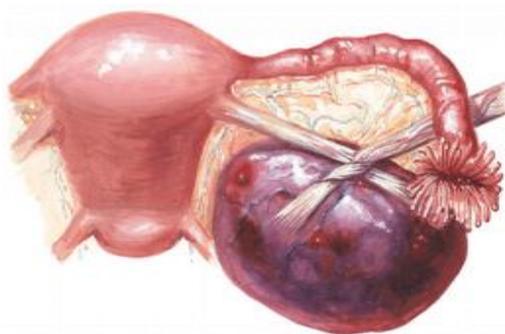
Б) Апоплексия яичника

В) Перекрут ножки опухоли яичника

Г) Внематочная беременность, прервавшаяся по типу трубного аборта

47. И., 37 лет, поступила с жалобами на боли внизу живота, тошноту, рвоту, озноб. Газы отходят плохо. В анамнезе 2 родов, 4 медаборта. Последний осмотр гинекологом был около 2 лет назад. Больна 4 дня, когда после физического напряжения появились интенсивные боли внизу живота слева, был жидкий стул и двукратная рвота. Доставлена в райбольницу с диагнозом гастроэнтероколит. Осмотрена гинекологом на 3 день и переведена в гинекологическое отделение.

Объективно умеренная бледность кожных покровов, язык сухой, обложен беловатым налётом, температура 38,2 градуса, пульс 108 уд./мин. удовлетворительного качества. Живот незначительно вздут, мягкий, в нижних отделах выражены симптомы раздражения брюшины. Над лоном пальпируется плотная туго-эластичная опухоль, верхний полюс которой на 4 п/п выше лона. При внутреннем исследовании матка небольших размеров, плотная, отклонена кзади, смещение её болезненно. Слева и спереди от нее определяется округлое, резко болезненное, ограниченно подвижное образование размерами 12x14x10 см. Придатки матки справа не увеличены. Выделения светлые, слизистого характера. установлен диагноз перекрут ножки дермоидной кисты яичника. Определите объем операции по поводу перекрута ножки дермоидной кисты яичника

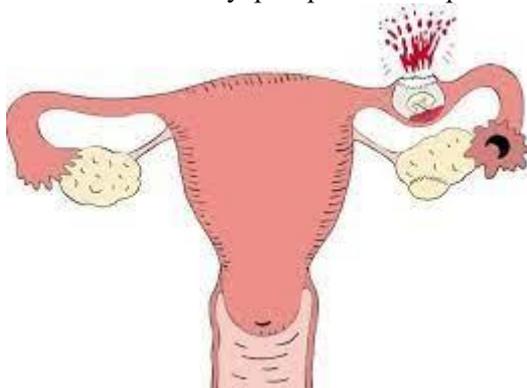


А) Верно 2) и 3)

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

В) производят экстирпацию матки с придатками

48. Выберите с какой патологией необходимо дифференцировать трубный аборт (без значительного внутри брюшного кровотечения)



- А) обострением хронического сальпингоофорита
- Б) дисфункциональным маточным кровотечением
- В) самопроизвольным выкидышем малого срока
- Г) все верно

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

- А) Лапароскопия, тубэктомия справа, санация, дренирование брюшной полости. В послеоперационном периоде: антибактериальная, противовоспалительная, антианемическая лечение, гепарины.
- Б) Лапароскопия, тубэктомия справа, санация, дренирование брюшной полости. В послеоперационном периоде: антианемическая лечение, противовоспалительная, физиотерапия.
- В) Лапароскопия, тубэктомия справа, санация, дренирование брюшной полости. В послеоперационном периоде: антибактериальная, противовоспалительная, антигистаминные
- Г) Лапароскопия, тубэктомия справа, санация, дренирование брюшной полости. В послеоперационном периоде: антибактериальная, антианемическая лечение, физиотерапия.

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

- А) Апоплексия яичника
- Б) Перекрут ножки опухоли яичника.
- В) Острый аднексит
- Г) Трубно́ый аборт (без значительного внутри брюшного кровотечения)

51. Укажите основным лабораторным признаком преэклампсии у беременной является

- А) протеинурия
- Б) гипопротеинурия
- В) дислипидемия
- Г) Лейкоцитурия

52. Анатомически узким принято считать всякий таз, у которого по сравнению с нормальным:

- А. Все размеры уменьшены на 0,5 – 1 см.
- Б. Хотя бы один размер уменьшен на 0,5 – 1 см.
- В. Все размеры уменьшены на 1,5 – 2 см.
- Г. Хотя бы один размер уменьшен на 1,5 – 2 см.

53. Родильница самостоятельно родила живого доношенного мальчика с весом 3500.0 гр. Рост 55 см. После 3 периода родов необходимо ввести активное ведение 3 периода родов. Выберите дозу окситоцина, вводимого роженице для профилактики кровотечения в 3-м периоде родов

- А) 5 МЕ окситоцин
- Б) 10 МЕ окситоцин
- В) 15 МЕ окситоцин
- Г) 20 МЕ окситоцин.

54. Выберите: Клинически узкий таз – это:

- А. Одна из форм анатомически узкого таза.
- Б. Отсутствие продвижения головки плода при слабости родовой деятельности.
- В. Несоответствие головки плода и таза матери, выявленное во время беременности.
- Г. Несоответствие головки плода и таза матери, выявленное во время родов.

55. Укажите параметры нормального менструального цикла у пациенток репродуктивного возраста:

- а) длительность цикла 24-38 дней, длительность менструации 5-8 дней, объем кровопотери 80-100 мл
- б) длительность цикла 24-38 дней, длительность менструации 3-8 дней, объем кровопотери 50-80 мл
- в) длительность цикла 21-45 дней, длительность менструации 3-8 дней, объем кровопотери 50-80 мл
- г) длительность цикла 19-45 дней, длительность менструации 2-7 дней, объем кровопотери 40-80 мл

56. Пациентка 32 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на выраженные головные боли, головокружение, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, отеком век, лица, раздражительность, появляющиеся за неделю до менструации. ИЗ АНАМНЕЗА: в 10 лет была закрытая ЧМТ. Менархе в 12 лет, менструации по 5-6 дней через 28 дней, умеренные, болезненные в первый день. Не замужем, беременностей не было. Головные боли появились около 2 лет назад. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС: шейка матки чистая, матка не увеличена, плотная, подвижная, безболезненная, придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненные, своды глубокие. Какой диагноз наиболее вероятен и укажите необходимый объем обследования для уточнения диагноза?

Дисменорея. УЗИ органов малого таза, уровень пролактина в крови

Б. Аденома гипофиза (пролактинома). ЭхоЭГ, реоэнцефалография, МРТ головного мозга, консультация невролога

Мигрень. Определение уровня половых гормонов, рентгенография черепа и шейного отдела позвоночника

Г. Предменструальный синдром. ЭхоЭГ, реоэнцефалография, МРТ головного мозга, уровень пролактина в крови, оценка глазного дна и полей зрения, консультация невролога

57. На прием к гинекологу обратилась пациентка 35 лет с жалобами на отсутствие менструации в течение 12 месяцев, постоянные головные боли. ИЗ АНАМНЕЗА: 2 родов, 1 медицинский аборт без осложнений. За последний год масса тела увеличилась на 10 кг. Хронические соматические заболевания отрицает. Каких-либо лекарств в течение года не принимала. ОБЪЕКТИВНО: рост 162 см, вес 83 кг, пульс 60 уд/мин, АД 100/60 мм рт. ст. ПРИ БИМАНУАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ: тело матки не увеличено, подвижно, безболезненно. Придатки с обеих сторон не пальпируются. Гормональные исследования: пролактин — 55 нг/мл (норма 5,1-26,5), ТТГ — 20 мЕд/л (норма 0,3-4,2), Т4 свободный —

пмоль/л (норма 9,0-22,0). Укажите необходимый объем обследований для уточнения диагноза?

А. УЗИ щитовидной железы, консультация эндокринолога

Б. УЗИ органов малого таза и щитовидной железы, уровень половых гормонов

В. МРТ гипофиза, УЗИ органов малого таза, проба с парлоделом

Г. УЗИ органов малого таза, проба с парлоделом

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

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

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

Прерывающаяся маточная беременность.

Б. АМК: в ювенильном периоде.

АМК: нарушения коагуляции.

Г. АМК: аденомиоз.

59. Пациентка 23 лет предъявляет жалобы на задержку очередной менструации на 18 дней. Нарушение менструальной функции отмечает впервые. Половая жизнь регулярная, от беременности не предохраняется. ПРИ ОСМОТРЕ: состояние удовлетворительное, живот мягкий, безболезненный. Пульс 72 в 1 мин, АД 120/80 мм рт. ст. Тест на хорионический гонадотропин в моче положительный. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Беременность
- Б. Трофобластическая болезнь
- Овуляторная дисфункция
- Г. Вторичная патологическая аменорея

60. Укажите анатомическое образование не относящееся к нижнему отделу генитального тракта:

- а) влагалище
- б) шейка матки
- в) малые половые губы
- г) тело матки;

61. Для женского морфотипа характерны:

- а) широкий таз
- б) хорошо выраженная мускулатура
- в) широкий плечевой пояс
- г) длинные конечности

62. С целью диагностики гинекологических заболеваний материал для бактериоскопического исследования берется из:

- а) прямой кишки
- б) уретры, цервикального канала шейки матки, заднего свода влагалища
- в) передне-бокового свода влагалища
- г) слизистой оболочки щеки

63. Забор материала для бактериоскопического исследования осуществляется:

- а) шпателем
- б) маточным зондом
- в) корнцангом
- г) ложечкой Фолькмана

64. Забор материала для бактериоскопического исследования осуществляется:

- а) после проведения ректо-абдоминального исследования
- б) до вагинального исследования
- в) после проведения кольпоскопии
- г) после обработки влагалища раствором антисептика

65. Слизистая оболочка влагалища представлена следующими слоями клеток:

- а) базальный, parabазальный, промежуточный, поверхностный
- б) базальный, зернистый
- в) мерцательный эпителий
- г) базальный, parabазальный, шиповидный, поверхностный ороговевающий.

66. Выберите метод, не относящийся к тестам функциональной диагностики не относятся:

- а) базальная температура
- б) кульдоцентез
- в) симптом зрачка
- г) симптом натяжения шейной слизи

67. Где измеряют Базальную температуру?:

- а) во влагалище
- б) в паховом сгибе
- в) в подмышечной впадине
- г) в прямой кишке

68. Укажите .К моменту овуляции КПИ равен:

- а) 70-80 %
- б) 25-30 %
- в) 15-20%
- г) 5-10 %

69. Выберите УЗИ в гинекологии не используется для:

- а) определения положения матки
- б) определения структуры яичников
- в) определения выраженности фимбрий маточных труб
- г) определения размеров тела и шейки матки

70. К инструментальным методам диагностики относятся:

- а) гистероскопия
- б) гинекологические мазки
- в) полимеразная цепная реакция
- г) иммуноферментный анализ

71. Длина нормальной матки по зонду составляет:

- а) 3-4 см
- б) 5-6 см
- в) 7-8 см
- г) 9-10 см

72. Укажите материал, который не используется для цитологического исследования:

- а) аспирационной биопсии из полости матки
- б) биопсии шейки матки
- в) мазке отпечатке из эндо- и экзоцервикса
- г) кульдоцентезе

73. Гормональное исследование в репродуктивном периоде проводят:

- а) на 2-3 и 22-24 день цикла
- б) на 5-6, 13-14 и 22 день менструального цикла
- в) независимо от фазы цикла
- г) на 19-21 день

74. Центральное место в лечении воспалительных заболеваний половых органов принадлежит:

Варианты ответа:

- а) антибактериальной терапии;
- б) витаминотерапии;
- в) физиотерапии;
- г) инфузионной терапии;

75. Для лечения атрофического вагинита применяют:

- а) фарматекс
- б) полижинакс
- в) ваготил
- г) тержинан
- д) овестин

76. Пусковым моментом при септическом шоке является:

- а) ангиоспазм;
- б) действие экзо- и эндотоксинов;
- в) гипоксия головного мозга;
- г) острая почечная недостаточность.

77. Наиболее эффективным методом диагностики гонококковой инфекции является:

- а) иммуноферментный анализ
- б) культуральный
- в) бактериоскопический
- г) иммунофлюоресцентный

78. Пациентка 24 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли в области наружных половых органов, повышение температуры тела до 37,8 °С, в течение 3 дней. ИЗ АНАМНЕЗА: менструальная функция не нарушена. В анамнезе 1 роды, 1 медицинский аборт. Гинекологические заболевания отрицает. ОБЪЕКТИВНО: общее состояние удовлетворительное, пульс 84 в минуту, АД 110/70 мм. рт. ст. При осмотре в области левой большой половой губы определяется опухолевидное образование размером 3,0х3,5 см, кожа над ним гиперемирована. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС: влагалище без особенностей, шейка матки чистая, наружный зев щелевидный, матка в антефлексии, не увеличена, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются. Какой диагноз наиболее вероятен?

Вульвовагинит.

Б. Бартолинит.

Эндометрит.

Г. Острый сальпингоофорит.

79. К специфической профилактики туберкулеза относят :

- а) вакцинации БЦЖ
- б) улучшения условий труда
- в) улучшения условий жизни
- г) общеоздоровительных мероприятий

80. Укажите Обнаружение при расширенной кольпоскопии мелкоточечных вкраплений в виде «манной крупы» является симптомом:

- а) вагинального кандидоза
- б) генитального туберкулеза
- в) хламидийной инфекции
- г) цервицита

81. Для лечения трихомониаза применяется:

- а) доксициклин;
- б) метронидазол;
- в) амоксициллин;
- г) эритромицин;

82. Выберите основным клиническим симптомом бактериального вагиноза является:

- а) зуд наружных половых органов и промежности
- б) диспареуния
- в) обильные бели с неприятным запахом
- г) дизурия

83. Укажите к признакам преэклампсии не относится:

- 1) боли в эпигастрии;
- 2) гиперрефлексия;
- 3) гипотония;
- 4) головная боль

84. Выберите какой период является перинатальным периодом?

- 1) от зачатия до рождения ребенка
- 2) от 22 недель беременности, роды и первые 7 дней жизни ребенка
- 3) от 22 недель беременности до родов
- 4) от зачатия до 28 недель беременности

85. Укажите когда первобеременная ощущает первое шевеление плода?

- 1) в восемнадцать недель
- 2) в двадцать недель
- 3) в двадцать две недели
- 4) в шестнадцать недель

86. Выберите что является предвестниками родов?

- 1) регулярные, частые схватки
- 2) отхождение околоплодных вод
- 3) ложные схватки
- 4) головная боль

87. Выберите о нарушении какой функции говорит наличие судорог в икроножных мышцах у беременных?

- 1) желудочно-кишечного тракта
- 2) сердечно-сосудистой системы
- 3) паращитовидных желез
- 4) гипоталамо-гипофизарной системы

88. Укажите длина плода 25 см соответствует сроку беременности

- а) 3 мес;
- б) 4 мес;
- в) 5 мес;
- г) 6 мес

89. Укажите в 36 недель гестационного возраста длина плода равна

- а) 38 см;
- б) 45 см;
- в) 43 см;
- г) 35 см;

90. Выберите при каком вставлении головки плода роды через естественные родовые пути невозможны

- а) лобном;
- б) заднем виде затылочного;
- в) заднем виде лицевого;
- г) переднем виде лицевого;

91. Предлежание плаценты – это такая патология, при которой плацента, как правило, располагается

- а) в теле матки;
- б) в нижнем сегменте матки;
- в) в нижнем сегменте матки, частично или полностью перекрывая внутренний зев;
- г) по задней стенке матки;

92. Укажите для клинической симптоматики преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты характерно все перечисленное, кроме

- а) болей в животе;
- б) полиурии.
- в) асимметрии матки;
- г) гипоксии плода;

93. Выберите шоковый индекс – это

- а) частное от деления частоты пульса на показатель систолического АД;
- б) частное от деления частоты пульса на показатель диастолического АД;
- в) частное от деления суммы показателей систолического и диастолического АД на частоту пульса;

г) САД + 2 ДАД / 3; д) ничего из перечисленного.

94. В группу риска развития гипотонического кровотечения в раннем послеродовом периоде относятся все роженицы, кроме

- а) больных с миомой матки;
- б) тех, у кого роды осложнились слабостью родовой деятельности;
- в) родивших ребенка с массой тела более 4000 г;
- г) тех, у кого произошло преждевременное излитие околоплодных вод.

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

- А) ограничить питье
- Б) иммобилизовать грудь
- В) опорожнить грудь путём сцеживания
- Г) назначить роженице антибиотик

96. Этиология воспалительного заболевания женской половой сферы может быть установлена

- А) При гистологическом исследовании эндометрия
- Б) При цитологическом исследовании пунктата из «Дугласового кармана»
- В) При УЗИ исследовании
- Г) При гистероскопии.

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

- А. Стафилококки
- Б. Гонококки
- В. Анаэробы
- Г. Кандиды

98. Укажите особенности клинического течения пельвиоперитонита гонорейной этиологии в отличие от пельвиоперитонита неспецифической этиологии:

- А) Склонность к образованию спаек и сращений
- Б) Чаще отмечается ограничение процесса
- В) Наличие симптомов раздражения брюшины в нижних отделах живота
- Г) Повышения температуры тела выше 38С 5. Зуд вульвы.

99. Влажная часть шейки матки у женщины репродуктивного возраста в норме покрыта:

- А) Цилиндрическим эпителием
- Б) Многослойным плоским ороговевающим эпителием
- В) Железистым эпителием
- Г) Многослойным плоским неороговевающим эпителием

100. Пациентка, 37 лет, обратилась на прием к гинекологу с жалобами на длительные обильные менструации в течение 3-х циклов. ИЗ АНАМНЕЗА: менструальный цикл регулярный, 28–29 дней, длительность менструации последние 3 месяца составила 7–10 дней. Беременностей 4: родов 2 через естественные родовые пути, 2 — медицинских аборта путем выскабливания, без осложнений. Последний раз на приеме у гинеколога была 1 год назад — без патологии.

ОБЪЕКТИВНО: кожные покровы бледно-розовой окраски. Пульс 78 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительных свойств. АД 120/80 мм рт. ст. В общем анализе крови гемоглобин 96 г/л. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Физиологические отправления в норме. ПРИ БИМАНУАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ: тело матки увеличено до 7–8 недель беременности, плотное безболезненное бугристое, подвижное. Придатки с обеих сторон не пальпируются. Какая причина нарушения менструальной функции наиболее вероятна?

- А) Аденомиоз.
  - Б) Овуляторная дисфункция.
  - В) Миома матки.
  - Г) Опухоль яичника.
- .