

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ПО АКУШЕРСТВУ И ГИНЕКОЛОГИИ**  
для субординаторов терапевтов, хирургов, анестезиологов-реаниматологов и студентов ФИУ, обучающиеся на русском языке

**ТЕСТЫ ПО АКУШЕРСТВУ**

**1. В связи с беременностью наружные половые органы претерпевают следующие физиологические изменения:**

- 1) слизистая оболочка входа во влагалище становится цианотичной;
- 2) усиливается секреция сальных желез вульвы;
- 3) наружные половые органы разрыхляются;
- 4) верно все перечисленное.

**2. Под акушерской промежностью подразумевается участок тканей:**

- 1) между задней спайкой и копчиком;
- 2) между задней спайкой и анусом;
- 3) между анусом и копчиком;
- 4) от нижнего края лона до ануса;
- 5) от нижнего края копчика до ануса.

**3. Основные особенности строения влагалища:**

- 1) стенка покрыта многослойным плоским эпителием;
- 2) в слизистой оболочке нет желез и нет подслизистого слоя;
- 3) содержимое влагалища – это только результат сокращения шейных желез, маточных труб, клетки слущенного эпителия влагалища;
- 4) все ответы неверны;
- 5) верно все перечисленное.

**4. В связи с беременностью во влагалище происходят следующие физиологические изменения:**

- 1) резко возрастает кровоснабжение стенок влагалища;
- 2) происходит разрыхление стенок влагалища;
- 3) происходит гиперплазия и гипертрофия мышечных элементов влагалища;
- 4) реакция влагалища становится щелочной.

**5. К наружным половым органам относятся:**

- 1) большие половые губы;
- 2) малые половые губы;
- 3) большие железы преддверия;
- 4) клитор;
- 5) все ответы неправильны.

**6. К внутренним половым органам относятся:**

- 1) матка;
- 2) маточные трубы;
- 3) яичники;
- 4) влагалище;
- 5) все ответы правильны.

**7. Преимущественный ход мышечных волокон в теле матки:**

- 1) косой;
- 2) циркулярный;
- 3) косо-продольный;
- 4) продольный;
- 5) никакой из перечисленных.

**8. Преимущественный ход мышечных волокон в шейке матки:**

- 1) косой;
- 2) циркулярный;
- 3) косо-продольный;
- 4) продольный;
- 5) никакой из перечисленных.

**9. Яичник поддерживается в брюшной полости, благодаря:**

- 1) собственной связке яичника;
- 2) широкой маточной связке;
- 3) воронко-тазовой связке;
- 4) крестцово-маточным связкам;
- 5) все ответы правильны.

**10. Какой из перечисленных ниже гормонов используется в качестве маркера нормально развивающейся беременности?**

- 1) эстрадиол;
- 2) гипофизарный гонадотропин;

- 3) прогестерон;
- 4) пролактин;
- 5) хорионический гонадотропин.

**11. Дайте название процессу, при помощи которого зародыш устанавливает связь с телом матери (матки):**

- 1) гастрюляция;
- 2) имплантация;
- 3) гистогенез;
- 4) оплодотворение;
- 5) плацентация.

**12. Когда заканчивается зародышевый и начинается плодный период внутриутробного развития человека?**

- 1) в конце первого месяца;
- 2) в конце второго месяца;
- 3) в начале третьего месяца;
- 4) в конце третьего месяца;
- 5) в начале четвертого месяца.

**13. Первый триместр беременности называется периодом:**

- 1) органогенеза;
- 2) плацентации;
- 3) плодовым;
- 4) оплодотворения;
- 5) имплантации.

**14. При нормальной беременности наблюдаются следующие изменения гемодинамики:**

- 1) возрастает объем циркулирующей крови на 40-50%;
- 2) увеличивается объем циркулирующих эритроцитов на 30-40 %;
- 3) отмечается гидремия;
- 4) все перечисленные;
- 5) ничего из перечисленного.

**15. В период физиологически развивающейся беременности происходят следующие изменения в системе гемостаза:**

- 1) гиперкоагуляция;
- 2) гипокоагуляция;
- 3) коагулопатия потребления;
- 4) активация только сосудисто-тромбоцитарного звена;
- 5) активация только плазменного звена.

**16. При нормально развивающейся беременности в крови матери:**

- 1) увеличивается количество тромбоцитов;
- 2) возрастает содержание фибриногена;
- 3) повышается вязкость крови;
- 4) происходит все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного не происходит.

**17. Какой из указанных гормонов во время беременности секретируется передней долей гипофиза матери и плода?**

- 1) прогестерон;
- 2) пролактин;
- 3) эстриол;
- 4) человеческий хорионический гонадотропин;
- 5) человеческий плацентарный лактоген.

**18. Синтез какого гормона возрастает в 1000 раз во время беременности?**

- 1) эстрадиол;
- 2) прогестерон;
- 3) кортизол;
- 4) эстриол;
- 5) тироксин.

**19. При развивающейся беременности происходит все, кроме:**

- 1) увеличения размеров матки;
- 2) размягчения ее;
- 3) изменения реакции на пальпацию;
- 4) уплотнения матки;
- 5) изменения ее формы.

**20. К вероятному признаку при диагностике беременности относят:**

- 1) изменение настроения;
- 2) изменение обоняния;
- 3) выслушивание сердцебиения плода;
- 4) увеличение матки.

**21. Достоверным признаком беременности являются:**

- 1) отсутствие менструации;

- 2) увеличение размеров матки;
- 3) диспептические нарушения;
- 4) наличие плода в матке;
- 5) увеличение живота.

**22. Нижний маточный сегмент начинает формироваться, как правило, со следующих сроков беременности:**

- 1) 16 недель;
- 2) 18 недель;
- 3) 20 недель;
- 4) 22 недель;
- 5) 24 недель.

**23. Ранняя диагностика беременности предполагает:**

- 1) изменение базальной температуры;
- 2) определение уровня ХГ в моче;
- 3) УЗИ;
- 4) все перечисленное.

**24. Предполагаемая дата родов основывается на всех указанных положениях, кроме:**

- 1) менструальные циклы регулярны;
- 2) продолжительность беременности 280 дней;
- 3) овуляция происходит приблизительно на 14 день цикла;
- 4) до беременности применялись пероральные контрацептивы;
- 5) зачатие произошло в середине цикла.

**25. Беременная женщина чаще всего жалуется на:**

- 1) желудочно-кишечные расстройства;
- 2) на боли внизу живота;
- 3) на задержку месячных;
- 4) на кровянистые выделения из влагалища;
- 5) все перечисленное.

**26. Наиболее частыми осложнениями в первом триместре беременности является все перечисленное, кроме:**

- 1) угрозы выкидыша;
- 2) раннего токсикоза;
- 3) анемии;

- 4) гипотонии;
- 5) нефропатии.

**27. Склонность к отекам нижних конечностей во время беременности обусловлена:**

- 1) снижением осмотического давления в плазме крови;
- 2) сдавлением нижней полой вены беременной маткой и повышением венозного давления в нижних конечностях;
- 3) задержкой натрия в организме;
- 4) увеличением секреции альдостерона;
- 5) всеми перечисленными факторами.

**28. Причиной развития позднего выкидыша является:**

- 1) истмико-цервикальная недостаточность;
- 2) гипоплазия матки;
- 3) гиперандрогения;
- 4) плацентарная недостаточность;
- 5) все перечисленное.

**29. Наиболее выраженный фактор риска невынашивания беременности среди перечисленных:**

- 1) возраст 22 года;
- 2) наличие в анамнезе 3 самопроизвольных выкидышей в сроке 8-14 недель;
- 3) курение;
- 4) тазовое предлежание плода;
- 5) рост женщины 154 см.

**30. В каком сроке прерывается беременность при хромосомных аномалиях плода?**

- 1) 16 – 18 недель;
- 2) 5 – 6 недель;
- 3) 8 – 10 недель;
- 4) 28 – 30 недель;
- 5) 36 – 38 недель.

**31. Наиболее частой причиной самопроизвольного аборта в ранние сроки является:**

- 1) несовместимость по резус-фактору;

- 2) поднятие тяжести, травма;
- 3) хромосомные аномалии;
- 4) инфекции;
- 5) истмико-цервикальная недостаточность.

**32. Начавшийся аборт характеризуется:**

- 1) кровянистыми выделениями и болями внизу живота;
- 2) признаками размягчения и укорочения шейки матки;
- 3) отхождением элементов плодного яйца;
- 4) изменением размеров матки.

**33. Операцию искусственного прерывания беременности по желанию женщины при наличии у нее резус-отрицательной крови целесообразно проводить:**

- 1) до 8 недели беременности;
- 2) на 9-10 неделе беременности;
- 3) на 11-12 неделе беременности.

**34. Признаки и симптомы пузырного заноса включают все перечисленное, кроме:**

- 1) кровотечения в I триместре беременности;
- 2) чрезмерного увеличения размеров матки, не соответствующего сроку предполагаемой беременности;
- 3) гипотиреоза;
- 4) выраженной нефропатии в 14 недель беременности;
- 5) тошноты и рвоты.

**35. Частота какой патологии увеличивается у пожилых первородящих?**

- 1) тазовые предлежания;
- 2) слабость родовых сил;
- 3) отслойка нормально расположенной плаценты;
- 4) предлежание плаценты;
- 5) поперечное положение плода.

**36. Наиболее благоприятным для прогноза настоящей беременности является завершение предыдущих:**

- 1) патологическими родами с оперативным родоразрешением;
- 2) искусственными абортами;



- 3) привычными выкидышами;
- 4) нормальными родами;
- 5) все перечисленное.

**37. Срок беременности и дата родов не могут быть определены по:**

- 1) последней менструации;
- 2) первому шевелению плода;
- 3) размерам плода;
- 4) данным УЗИ;
- 5) данным ранней явки.

**38. Предполагаемая дата родов, если первый день последней менструации 1 мая:**

- 1) 6 февраля;
- 2) 8 августа;
- 3) 24 апреля;
- 4) 8 февраля;
- 5) 3 октября.

**39. Причиной преждевременных родов может быть:**

- 1) резус-конфликт;
- 2) гестоз;
- 3) многоплодная беременность;
- 4) гестационный пиелонефрит;
- 5) все перечисленное.

**40. Основными клиническими симптомами многоплодной беременности являются:**

- 1) несоответствие величины матки сроку беременности;
- 2) указания беременной на частые шевеления плода;
- 3) выявление при наружном акушерском исследовании трех и более крупных частей плода;
- 4) все перечисленное неверно;
- 5) все перечисленное правильно.

**41. УЗИ в акушерстве позволяет определить:**

- 1) расположение плаценты и ее патологию;
- 2) состояние плода;

- 3) неразвивающуюся беременность;
- 4) аномалии развития плода;
- 5) все перечисленное верно.

**42. Амниоскопия позволяет оценить:**

- 1) количество околоплодных вод;
- 2) окрашивание околоплодных вод;
- 3) наличие хлопьев сыровидной смазки;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**43. При правильном членорасположении плода головка находится в состоянии:**

- 1) максимального сгибания;
- 2) умеренного сгибания;
- 3) умеренного разгибания.
- 4) максимального разгибания.

**44. Положение плода - это:**

- 1) отношение спинки плода к сагиттальной плоскости;
- 2) отношение спинки к фронтальной плоскости;
- 3) отношение оси плода к длиннику матки;
- 4) взаимоотношения различных частей плода.

**45. Продольным называется положение, при котором ось плода:**

- 1) находится под прямым углом к продольной оси матки;
- 2) находится под острым углом к оси матки;
- 3) совпадает с длинником матки;
- 4) находится под тупым углом к оси матки.

**46. Предлежание плода - это отношение:**

- 1) головки плода ко входу в таз;
- 2) тазового конца ко входу в таз;
- 3) наиболее низко лежащей части плода ко входу в таз;
- 4) головки плода ко дну матки.

**47. Головное предлежание плода при физиологических родах:**

- 1) переднеголовное;
- 2) затылочное;

- 3) лобное;
- 4) лицевое.

**48. Наиболее частым предлежанием плода является:**

- 1) чисто ягодичное;
- 2) ягодичное-ножное;
- 3) ножное;
- 4) головное;
- 5) поперечное.

**49. Под позицией плода понимается:**

- 1) отношение спинки плода к боковым стенкам матки;
- 2) отношение головки плода ко входу в таз;
- 3) отношение оси плода к длиннику матки;
- 4) взаимоотношение различных частей плода.

**50. Вид позиции плода - это отношение:**

- 1) спинки к сагиттальной плоскости;
- 2) головки к плоскости входа в малый таз;
- 3) спинки к передней и задней стенкам матки;
- 4) оси плода к длиннику матки.

**51. При первой позиции спинка плода обращена:**

- 1) вправо;
- 2) ко дну матки;
- 3) влево;
- 4) ко входу в малый таз.

**52. При второй позиции спинка плода обращена:**

- 1) вправо;
- 2) ко дну матки;
- 3) влево;
- 4) ко входу в малый таз.

**53. Позиция плода при поперечном положении определяется по расположению:**

- 1) спинки;
- 2) головки;
- 3) мелких частей;

- 4) тазового конца;
- 5) не определяется.

**54. Объективное исследование беременной или роженицы начинается:**

- 1) с пальпации живота;
- 2) с аускультации живота;
- 3) с измерения таза;
- 4) с объективного исследования по системам;
- 5) все перечисленное.

**55. Первым приемом наружного акушерского исследования определяется:**

- 1) позиция плода;
- 2) вид плода;
- 3) высота стояния дна матки;
- 4) предлежащая часть.

**56. Вторым приемом наружного акушерского исследования определяется:**

- 1) предлежащая часть;
- 2) членорасположение плода;
- 3) высота стояния дна матки;
- 4) позиция плода;
- 5) головка плода.

**57. Третьим приемом наружного акушерского исследования определяется:**

- 1) предлежащая часть;
- 2) членорасположение плода;
- 3) высота стояния дна матки;
- 4) позиция плода;
- 5) вид позиции.

**58. Четвертым приемом наружного акушерского исследования определяется:**

- 1) предлежащая часть;
- 2) членорасположение плода;
- 3) высота стояния дна матки;

- 4) позиция плода;
- 5) отношение предлежащей части ко входу в таз.

**59. Наружное акушерское исследование во 2-й половине беременности предполагает все нижеперечисленное, кроме:**

- 1) определения положения, позиции, размеров плода;
- 2) анатомической оценки таза;
- 3) определения срока беременности;
- 4) функциональной оценки таза;
- 5) оценки частоты и ритма сердцебиения плода.

**60. Окружность живота измеряется:**

- 1) на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком;
- 2) на уровне пупка;
- 3) произвольно;
- 4) на 2 поперечных пальца выше пупка;
- 5) на 3 поперечных пальца выше пупка.

**61. У правильно сложенной женщины поясничный ромб имеет форму:**

- 1) треугольника;
- 2) геометрически правильного ромба;
- 3) правильного четырехугольника;
- 4) треугольника, вытянутого в вертикальном направлении;
- 5) квадрата.

**62. Методом инструментального исследования, широко применяемым при беременности, является:**

- 1) зондирование матки;
- 2) осмотр шейки матки в зеркалах;
- 3) биопсия;
- 4) гистерография;
- 5) гистероскопия.

**63. В задачу влагалищного исследования не входит:**

- 1) выяснение степени раскрытия шейки матки;
- 2) определение целостности плодного пузыря;
- 3) оценка состояния плода;

- 4) определение особенностей вставления головки;
- 5) оценка размеров таза.

**64. Диагональная конъюгата может быть определена:**

- 1) по наружной конъюгате;
- 2) по высоте лобкового симфиза;
- 3) по боковой конъюгате;
- 4) при влагалищном исследовании.

**65. Диагональная конъюгата - это расстояние между:**

- 1) седалищными буграми;
- 2) гребнями подвздошных костей;
- 3) нижним краем симфиза и мысом;
- 4) большими вертелами бедренных костей;
- 5) между пупком и мечевидным отростком.

**66. Диагональная конъюгата равна:**

- 1) 31-32 см;
- 2) 12-13 см;
- 3) 12-15 см;
- 4) 28-29 см;
- 5) 9-12 см.

**67. Истинная конъюгата - это расстояние между:**

- 1) серединой верхнего края лона и мыса;
- 2) наиболее выступающими внутрь точками симфиза и мысом;
- 3) нижним краем симфиза и выступающей точкой мыса;
- 4) гребнями подвздошной кости;
- 5) между пупком и мечевидным отростком.

**68. Истинная конъюгата равна:**

- 1) 13 см;
- 2) 11 см;
- 3) 10 см;
- 4) 20 см;
- 5) 9 см.

**69. Число сердцебиений плода в минуту в норме равно:**

- 1) 80-90 ударов;
- 2) 100-110 ударов;
- 3) 120-140 ударов;
- 4) 100-200 ударов;
- 5) 170-180 ударов.

**70. Лучше всего прослушивается сердцебиение при первой позиции переднем виде затылочного предлежания:**

- 1) справа ниже пупка;
- 2) слева ниже пупка;
- 3) слева выше пупка;
- 4) слева на уровне пупка;
- 5) в любой точке.

**71. При наличии во втором триместре беременности гиперандрогении надпочечникового генеза показаны:**

- 1) тиреотоксин;
- 2) парлодел;
- 3) эстроген-гестагенные препараты;
- 4) глюкокортикоиды;
- 5) гестагены.

**72. Что следует предпринять при однократном повышении содержания глюкозы в крови беременной?**

- 1) диета с энергетической ценностью 200 ккал.;
- 2) стандартная проба на толерантность к глюкозе;
- 3) определение глюкозы в моче;
- 4) определение сахара крови через 2 часа после обеда.

**73. Все перечисленные признаки и симптомы потенциально опасны для здоровья беременной, кроме:**

- 1) кровотечения из влагалища;
- 2) сильной головной боли;
- 3) легкого отека лодыжек и стоп;
- 4) выделения жидкости из влагалища.

**74. Какие мероприятия следует провести в первую очередь, если у пациентки в 37 недель беременности возникло кровотечение из влагалища, не сопровождающееся болями?**

- 1) родоразрешение путем операции кесарева сечения;
- 2) родовозбуждение;
- 3) исследование коагуляционного профиля;
- 4) вскрытие плодного пузыря;
- 5) осмотр влагалища в зеркалах.

**75. Какая из причин может вести к маловодию у беременной?**

- 1) микроцефалия;
- 2) аномалии мочеполового тракта у плода;
- 3) тератома копчико-крестцовой области;
- 4) вирусная и бактериальная инфекция.

**76. Средняя продолжительность первого периода родов у первородящих составляет:**

- 1) 3-5 ч;
- 2) 6-9 ч;
- 3) 10-14 ч;
- 4) 15-18 ч;
- 5) 19-24 ч.

**77. Осложнения беременности при использовании ВМС включает все перечисленное, кроме:**

- 1) врожденных аномалий развития плода;
- 2) внематочной беременности;
- 3) воспалительных заболеваний матки;
- 4) недоношенности;
- 5) самопроизвольного аборта.

**78. Госпитализация беременных женщин, страдающих экстрагенитальными заболеваниями и нуждающихся в стационарном обследовании и лечении, осуществляется, как правило:**

- 1) в отделения по профилю патологии;
- 2) в отделения больниц патологии беременных родильных домов (специализированных);
- 3) в отделения патологии беременных неспециализированных



- родильных домов;
- 4) в санатории-профилактории;
  - 5) все ответы правильны.

**79. Госпитализация беременной с вирусным гепатитом осуществляется:**

- 1) в родильном доме;
- 2) в специальных боксах соответствующих отделений инфекционной больницы;
- 3) в неспециализированном родильном доме;
- 4) в наблюдационном акушерском отделении родильного дома.

**80. Госпитализация беременных с открытой формой туберкулеза осуществляется:**

- 1) в специализированном акушерском стационаре (родильном доме);
- 2) в неспециализированном родильном доме;
- 3) в специальных боксах соответствующих отделений инфекционной больницы;
- 4) в наблюдационном акушерском отделении родильного дома.

**81. Госпитализация беременных с острой дизентерией осуществляется:**

- 1) в специализированном акушерском стационаре (родильном доме);
- 2) в неспециализированном родильном доме;
- 3) в наблюдационном акушерском отделении родильного дома;
- 4) в специальных боксах соответствующих отделений инфекционной больницы.

**82. Для железодефицитной анемии беременных характерны следующие клинические симптомы, кроме:**

- 1) слабости;
- 2) одышки, обмороков;
- 3) головной боли, головокружения;
- 4) сухости во рту;
- 5) ломкости ногтей, выпадения волос.

**83. Факторы, предрасполагающие к острой инфекции мочевых путей во время беременности, родов и послеродовом периоде, включают все, кроме:**

- 1) сдавления мочеточника увеличенной маткой;
- 2) повышения тонуса и перистальтики мочеточников;
- 3) бессимптомной бактериурии;
- 4) пониженного тонуса мочевого пузыря после эпидуральной анестезии;
- 5) катетеризации мочевого пузыря после родов.

**84. Для лечения острого пиелонефрита у беременной применяются все перечисленные антибиотики, кроме:**

- 1) пенициллина;
- 2) ампициллина;
- 3) ампиокса;
- 4) тетрациклина.

**85. Что из перечисленного ниже не может быть причиной кровотечения из влагалища при сроке беременности 36 недель?**

- 1) беременность двойней;
- 2) предлежание плаценты;
- 3) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
- 4) артериальная гипертензия;
- 5) разрыв варикозного узла влагалища.

**86. В отличие от нефропатии, при артериальной гипертензии характерно наличие:**

- 1) отеков;
- 2) протеинурии;
- 3) олигурии;
- 4) всего перечисленного;
- 5) ничего из перечисленного.

**87. Наиболее опасным в отношении возникновения сердечной недостаточности во время беременности и родов является:**

- 1) выраженный митральный стеноз;
- 2) выраженный аортальный стеноз;
- 3) синдром Эйзенменгера;

- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**88. Наиболее вероятное развитие недостаточности кровообращения у беременной с заболеванием сердца следует ожидать:**

- 1) накануне родов;
- 2) в родах и послеродовый период;
- 3) в 1 триместре беременности;
- 4) во 2 триместре беременности.

**89. Первые признаки начинающейся сердечной декомпенсации у беременной с заболеванием сердца проявляются:**

- 1) выраженной одышкой;
- 2) кашлем;
- 3) влажными хрипами;
- 4) тахикардией;
- 5) всем перечисленным.

**90. Акушерская тактика при осложненном аппендиците при доношенной беременности предусматривает:**

- 1) консервативное ведение родов;
- 2) кесарево сечение с последующей надвлагалищной ампутацией матки;
- 3) кесарево сечение;
- 4) кесарево сечение с последующей экстирпацией матки без придатков;
- 5) кесарево сечение с последующей экстирпацией матки с маточными трубами.

**91. При предоставлении повторнородящей женщине дородового отпуска диагностировано тазовое предлежание плода. Какова дальнейшая тактика ведения беременной?**

- 1) произвести изменение тазового предлежания плода на головное путем наружного поворота;
- 2) наблюдение в женской консультации с применением корригирующей гимнастики до 40 недель беременности;
- 3) госпитализация беременной в 34 недели беременности;
- 4) госпитализация беременной в 38 недель беременности для

подготовки к родам и выбора метода родоразрешения.

**92. На развитие гестационного пиелонефрита не влияет:**

- 1) инфицирование организма;
- 2) изменение гормонального баланса;
- 3) давление матки на мочеточник;
- 4) ранний токсикоз.

**93. Функциональное состояние почек при хроническом пиелонефрите определяется по результатам:**

- 1) пробы Зимницкого;
- 2) количества мочевины в крови;
- 3) количества креатинина в крови;
- 4) всего перечисленного;
- 5) ничего из перечисленного.

**94. При избыточном увеличении массы тела женщины во второй половине беременности, вероятнее всего, следует заподозрить:**

- 1) крупный плод;
- 2) гестоз;
- 3) многоводие;
- 4) многоплодие;
- 5) все перечисленное.

**95. В диагностике перенесенной беременности помогают следующие методы исследования:**

- 1) амниоскопия;
- 2) ЭКГ и ФКГ плода;
- 3) динамика измерения окружности живота и высоты дна матки;
- 4) кольпоцитология;
- 5) все перечисленное.

**96. Амниоскопия позволяет, в основном, оценить:**

- 1) количество околоплодных вод;
- 2) окрашивание околоплодных вод;
- 3) наличие хлопьев сыровидной смазки;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**97. Вид анестезии при амниоцентезе:**

- 1) общая анестезия;
- 2) местная анестезия;
- 3) крестцовая блокада;
- 4) без анестезии и анальгезии;
- 5) легкая анальгезия.

**98. Родовая боль возникает вследствие:**

- 1) раздражения нервных окончаний матки и родовых путей;
- 2) снижения порога болевой чувствительности мозга;
- 3) снижения продукции эндорфинов;
- 4) всего перечисленного;
- 5) ничего из перечисленного.

**99. Пудендальную анестезию чаще всего применяют:**

- 1) во втором периоде преждевременных родов;
- 2) при плодоразрушающих операциях;
- 3) при экстракции плода за тазовый конец;
- 4) при всем перечисленном;
- 5) ни при чем из перечисленного.

**100. В первом периоде родов для обезболивания применяют все перечисленные препараты, кроме:**

- 1) ингаляционных анестетиков;
- 2) наркотических;
- 3) окситоцических;
- 4) анальгетиков.

**101. Показанием для назначения обезболивающих препаратов в первом периоде родов является:**

- 1) раскрытие шейки матки до 4 см;
- 2) слабость родовой деятельности;
- 3) дискоординация родовой деятельности;
- 4) отсутствие плодного пузыря.

**102. При применении промедола в родах возможными осложнениями могут быть:**

- 1) анурия;
- 2) гипертензия;

- 3) угнетение дыхания у матери и плода;
- 4) все перечисленные;
- 5) никакие из перечисленных.

**103. При ручном обследовании послеродовой матки обычно применяют следующее обезболивание:**

- 1) ингаляционный анестетик;
- 2) внутривенное введение анестетика;
- 3) пудендальную анестезию;
- 4) парацервикальную анестезию.

**104. При угрозе разрыва матки применяют следующее обезболивание:**

- 1) промедол;
- 2) электроанальгезию;
- 3) пудендальную анестезию;
- 4) парацервикальную анестезию;
- 5) ничего из перечисленного.

**105. В конце беременности у первородящей женщины в норме шейка матки:**

- 1) удлинена;
- 2) укорочена;
- 3) сглажена частично;
- 4) сглажена полностью;
- 5) сохранена.

**106. Для зрелой шейки матки характерно:**

- 1) расположение ее по проводной оси таза;
- 2) размягчение на всем протяжении;
- 3) проходимость цервикального канала для 1-1,5 пальцев;
- 4) укорочение шейки до 1-1,5 сантиметров;
- 5) все перечисленное.

**107. К какому из способов родовозбуждения целесообразно прибегнуть при доношенной беременности и зрелой шейке матки.**

- 1) внутривенное введение окситоцина;
- 2) амниотомия;
- 3) введение простагландинов в шейку матки;

- 4) стимуляция сосков;
- 5) раскрытие шейки расширителями Гегара.

**108. Какой из способов целесообразно использовать для родовозбуждения в сроке 38 недель и незрелой шейке матки?**

- 1) амниотомия;
- 2) введение простагландинов в шейку матки;
- 3) внутривенное введение окситоцина;
- 4) внутривенное введение простагландинов;
- 5) ни одно из вышеперечисленного.

**109. Признаками развивающейся родовой деятельности являются:**

- 1) излитие вод;
- 2) нарастающие боли в животе;
- 3) наличие схваток;
- 4) укорочение и раскрытие шейки матки;
- 5) боли в надлобковой и поясничной области.

**110. Какая из причин преждевременного излития вод неверна?**

- 1) разрыв плодных оболочек происходит под влиянием механических факторов;
- 2) это наследственная патология;
- 3) преждевременный разрыв плодных оболочек связан с инфицированием;
- 4) причины множественные;
- 5) ничего из перечисленного.

**111. Выберите неверное предложение, характеризующее схватки в активной фазе родов:**

- 1) во время схватки в полости матки повышается давление;
- 2) схватки вызывают раскрытие шейки матки;
- 3) во время схваток нижний сегмент утолщается;
- 4) схватки возникают каждые 2-4 минуты;
- 5) схватки продолжаются 45 секунд.

**112. Что характерно для схваток в активной фазе родов:**

- 1) во время схватки в полости матки повышается давление;
- 2) схватки вызывают раскрытие шейки матки;

- 3) схватки возникают каждые 2-4 минуты;
- 4) схватки продолжаются 60 секунд;
- 5) все перечисленное.

**113. Назовите признаки начала первого периода родов:**

- 1) излитие околоплодных вод;
- 2) наличие «зрелой» шейки матки;
- 3) появление регулярных схваток;
- 4) вставление головки во вход в малый таз.

**114. Первый период родов заканчивается всегда:**

- 1) полным раскрытием шейки матки;
- 2) возникновением потуг;
- 3) излитием околоплодных вод;
- 4) через 6-8 часов от начала регулярных схваток;
- 5) всем перечисленным.

**115. В родах при головном предлежании плода следующая базальная частота сердечных сокращений считается нормальной:**

- 1) 120-160 ударов в минуту;
- 2) 110-150 в минуту;
- 3) 100-180 в минуту;
- 4) более 200 в минуту.

**116. Назовите признаки начала второго периода родов:**

- 1) появление потуг;
- 2) излитие околоплодных вод;
- 3) полное открытие маточного зева;
- 4) врезывание головки плода.

**117. При ведении родов не следует допускать удлинения безводного промежутка более:**

- 1) 6 ч;
- 2) 8 ч;
- 3) 12 ч;
- 4) 16 ч;
- 5) 20 ч.



**118. Влагалищное исследование в родах производят с целью:**

- 1) определения целостности плодного пузыря;
- 2) определения степени раскрытия шейки матки;
- 3) определения особенностей вставления головки плода;
- 4) оценки размеров и состояния костного таза;
- 5) всего перечисленного выше.

**119. В какой ситуации можно говорить о вставлении головки плода во вход в таз:**

- 1) головка находится в полости таза;
- 2) бипариетальный размер головки находится в плоскости входа в малый таз;
- 3) предлежащая часть находится на уровне седалищных остей;
- 4) стреловидный шов – в поперечном размере таза;
- 5) головка плода согнута.

**120. В какой плоскости малого таза происходит внутренний поворот головки?**

- 1) над входом в таз ;
- 2) в плоскости входа в малый таз;
- 3) в плоскости широкой части полости таза;
- 4) в плоскости узкой части полости таза;
- 5) в плоскости выхода таза.

**121. Основные движения плода во время родов происходят в определенной последовательности. Какая из представленных последовательностей правильная?**

- 1) продвижение, внутренний поворот, сгибание;
- 2) вставление, сгибание, продвижение;
- 3) вставление, внутренний поворот, продвижение;
- 4) вставление, сгибание, внутренний поворот, разгибание;
- 5) продвижение, сгибание, вставление.

**122. Ведущей точкой при затылочном предлежании плода является:**

- 1) большой родничок;
- 2) малый родничок;
- 3) середина лобного шва;
- 4) середина расстояния между большим и малым родничком.

**123. Показателем начала второго периода родов является:**

- 1) опускание предлежащей части в малый таз;
- 2) потуги;
- 3) внутренний поворот головки;
- 4) полное раскрытие шейки матки;
- 5) рождение плода.

**124. Во 2-м периоде родов сердцебиение контролируется:**

- 1) после каждой потуги;
- 2) через каждые 5 мин;
- 3) через каждые 10 мин;
- 4) через каждые 15 мин;
- 5) через каждые 20 мин.

**125. Преждевременно начавшиеся потуги, как правило, свидетельствуют:**

- 1) о наличии клинически узкого таза;
- 2) об ущемлении передней губы шейки матки;
- 3) о дискоординации родовой деятельности;
- 4) о всем перечисленном;
- 5) ни о чем из перечисленного.

**126. Показанием к проведению влагалищного исследования в экстренном порядке является все перечисленные ниже ситуации, кроме:**

- 1) излития околоплодных вод;
- 2) появления кровянистых выделений из половых путей;
- 3) изменения сердцебиения плода;
- 4) хронической фетоплацентарной недостаточности;
- 5) выпадения петель пуповины.

**127. Раннюю амниотомию производят при:**

- 1) преждевременных родах;
- 2) анатомически узком тазе;
- 3) тазовом предлежании плода;
- 4) плоском плодном пузыре;
- 5) многоплодной беременности.

**128. Влагалищное исследование в родах производится:**

- 1) перед назначением родостимуляции;
- 2) при поступлении в стационар;
- 3) при появлении кровянистых выделений;
- 4) при излитии вод;
- 5) верно все перечисленное.

**129. Ведение родов во втором периоде родов включает в себя, главным образом, контроль:**

- 1) за состояние роженицы и плода;
- 2) за врезыванием и прорезыванием предлежащей части плода;
- 3) за состоянием фетоплацентарного кровотока;
- 4) за давлением в межворсинчатом пространстве;
- 5) все ответы неправильны.

**130. Показанием к рассечению промежности в родах является:**

- 1) угроза разрыва промежности;
- 2) крупный плод;
- 3) преждевременные роды (маленький плод);
- 4) тазовое предлежание плода;
- 5) все ответы правильны.

**131. Эпизиотомию проводят для предотвращения:**

- 1) плохого заживления промежности;
- 2) разрыва мышц промежности;
- 3) развития ректоцеле и цистоцеле;
- 4) сокращения мышц, поднимающих анус.

**132. Показания к перинеотомии:**

- 1) высокая ригидная промежность;
- 2) угрожающий разрыв промежности;
- 3) преждевременные роды;
- 4) острая гипоксия плода;
- 5) все перечисленное верно.

**133. Для профилактики кровотечения в родах в момент прорезывания головки часто применяется:**

- 1) промедол;
- 2) метилэргометрин;

- 3) прегнантол;
- 4) маммофизин;
- 5) хинин.

**134. Объем физиологической кровопотери в родах:**

- 1) 100 – 150 мл;
- 2) 200 – 300 мл;
- 3) 300 – 400 мл;
- 4) 400 – 500 мл;
- 5) менее 100 мл.

**135. Тактика ведения третьего периода родов зависит от:**

- 1) степени кровопотери;
- 2) длительности родов;
- 3) наличия признаков отделения последа;
- 4) состояния новорожденного;
- 5) длительности безводного промежутка.

**136. Основными механизмами отделения плаценты и выделения последа являются:**

- 1) возрастание внутриматочного давления;
- 2) уменьшение размеров матки и размеров плацентарной площадки;
- 3) ретракция и контракция миометрия;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**137. К способам выделения из матки неотделившегося последа относят:**

- 1) метод Абуладзе;
- 2) потягивание за пуповину;
- 3) метод Креде-Лазаревича;
- 4) ручное отделение плаценты и выделение последа.

**138. Характерными проявлениями тотального плотного прикрепления плаценты являются:**

- 1) боль в животе;
- 2) кровотечение;
- 3) высота стояния дна матки выше пупка после рождения плода;

4) отсутствие признаков отделения плаценты.

**139. Кровотечение в послеродовом периоде возможно во всех случаях, кроме:**

- 1) при тромбоцитопении;
- 2) при длительных (затяжных) родах;
- 3) при многоплодии и многоводии;
- 4) при родах в заднем виде лицевого предлежания.

**140. Показания для ручного обследования матки:**

- 1) применение в родах простагландинов;
- 2) длительные роды;
- 3) роды при тазовом предлежании;
- 4) роды при наличии рубца на матке после кесарева сечения;
- 5) ни одно из перечисленных.

**141. Что показано при истинном приращении плаценты?**

- 1) ручное отделение последа;
- 2) введение сокращающих средств;
- 3) выскабливание полости матки;
- 4) холод на живот;
- 5) экстирпация или ампутация матки.

**142. Для переношенной беременности характерно:**

- 1) маловодие;
- 2) повышение базального тонуса матки;
- 3) снижение возбудимости миометрия;
- 4) уменьшение окружности живота;
- 5) все ответы правильны.

**143. Какая из перечисленных патологий плода часто сопровождается перенашиванием беременности?**

- 1) расщелина позвоночника;
- 2) водянка головки;
- 3) анэнцефалия;
- 4) полидактилия;
- 5) ни одна из вышеуказанных.

**144. Для определения переношенности в первую очередь необходимо:**

- 1) провести УЗИ для уточнения положения плода;
- 2) установить истинный срок беременности;
- 3) определить ЧСС плода;
- 4) определить объем амниотической жидкости;
- 5) провести сократительный стрессовый тест.

**145. Основными признаками «перезрелости» плода являются:**

- 1) сухая кожа;
- 2) отсутствие сыровидной смазки;
- 3) узкие швы и роднички;
- 4) плотные кости черепа;
- 5) все ответы правильны;
- 6) все ответы неправильны.

**146. К обоснованным показаниям к кесареву сечению при переношенной беременности относятся:**

- 1) тазовое предлежание;
- 2) крупные размеры плода;
- 3) поздний возраст женщины;
- 4) узкий таз;
- 5) все ответы неправильны.
- 6) все ответы правильны.

**147. Термином «послеродовой период» обычно обозначают:**

- 1) первые два месяца после родов;
- 2) период грудного вскармливания новорожденного;
- 3) период послеродовой аменореи;
- 4) все перечисленное.

**148. Лохии – это:**

- 1) послеродовые выделения из матки;
- 2) раневой секрет послеродовой матки;
- 3) отделение децидуальной оболочки;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**149. Ведение родильниц в раннем послеродовом периоде заключается в контроле:**

- 1) артериального давления, пульса, дыхания;
- 2) сократительной функции матки;
- 3) кровопотери;
- 4) кольпоцитологического исследования;
- 5) все ответы правильны.

**150. В раннем послеродовом периоде происходят следующие изменения в половой системе родильницы:**

- 1) инволюция матки;
- 2) формирование шеечного канала шейки матки;
- 3) восстановление тонуса мышц тазового дна;
- 4) ретракция, контракция матки и тромбообразование сосудов плацентарной площадки;
- 5) все ответы правильны;
- 6) все ответы неправильны.

**151. Инволюция матки замедляется:**

- 1) при анемии;
- 2) после гестоза;
- 3) при сепсисе;
- 4) все перечисленное верно.

**152. Контроль за сокращением матки после родов можно осуществить:**

- 1) путем измерения высоты стояния дна матки над лоном сантиметровой лентой;
- 2) с помощью ультразвукового исследования;
- 3) при влагалищном исследовании;
- 4) с помощью всех перечисленных выше методов;
- 5) не может быть использован ни один из перечисленных выше методов.

**153. Субинволюция матки после родов может быть обусловлена:**

- 1) развитием воспалительного процесса;
- 2) невозможностью грудного вскармливания;
- 3) задержкой частей плаценты в матке;
- 4) слабостью родовой деятельности;

5) все перечисленное выше верно.

**154. Заживление плацентарной площадки происходит под влиянием:**

- 1) распада и отторжения остатков децидуальной оболочки;
- 2) регенерации эндометрия из донных желез;
- 3) эпителизации эндометрия;
- 4) образования грануляционного вала из лейкоцитов;
- 5) всего перечисленного.

**155. Совместное пребывание матери и ребенка в послеродовом отделении способствует:**

- 1) снижению частоты гнойно-септических заболеваний;
- 2) становлению лактации;
- 3) формированию психоэмоциональной связи матери и ее ребенка;
- 4) всему перечисленному выше;
- 5) ничему из перечисленного выше.

**156. Для профилактики и лечения трещин сосков используют все перечисленные ниже средства, кроме:**

- 1) мазевых аппликаций;
- 2) физических методов воздействия;
- 3) воздушных ванн;
- 4) гормональных средств;
- 5) антисептических препаратов.

**157. Раннее прикладывание ребенка к груди нецелесообразно:**

- 1) после преждевременных родов;
- 2) после оперативного родоразрешения;
- 3) при травме новорожденного;
- 4) при тяжелой гемолитической болезни плода;
- 5) при всех перечисленных выше клинических случаях.

**158. Гипогалактия может быть обусловлена всеми перечисленными ниже факторами, кроме:**

- 1) переутомления и стресса в родах;
- 2) патологической кровопотери в родах;
- 3) осложненного течения беременности и родов;
- 4) небольшой величины молочных желез;



5) неправильного кормления ребенка и сцеживания.

**159. К кровотечению в раннем послеродовом периоде предрасполагает:**

- 1) слабость родовой деятельности;
- 2) многоводие;
- 3) многоплодие;
- 4) крупный плод;
- 5) все перечисленное.

**160. При начавшемся кровотечении в послеродовом периоде необходимо прежде всего:**

- 1) провести ручное отделение плаценты;
- 2) ввести сокращающие матку средства;
- 3) осмотреть родовые пути;
- 4) определить признаки отделения плаценты;
- 5) лед на низ живота.

**161. Патологическая кровопотеря в раннем послеродовом периоде требует:**

- 1) прижать аорту;
- 2) ввести сокращающие матку средства;
- 3) произвести ручное обследование полости матки;
- 4) осмотреть родовые пути;
- 5) все перечисленное верно.

**162. При кровотечении в 3 периоде родов и отсутствии признаков отделения плаценты необходимо:**

- 1) ввести сокращающие матку средства;
- 2) применить метод Креде-Лазаревича;
- 3) прием Абуладзе;
- 4) произвести ручное отделение плаценты и выделение последа;
- 5) положить лед на низ живота.

**163. При кровотечении в 3 периоде родов и наличии признаков отделения плаценты необходимо:**

- 1) выделить послед наружными приемами;
- 2) ввести сокращающие матку средства;
- 3) положить лед на низ живота;

4) все перечисленное верно.

**164. Показанием к ручному обследованию послеродовой матки является все, кроме:**

- 1) кровопотери, превышающей физиологическую;
- 2) наличия рубца на матке;
- 3) разрыва шейки матки 1-2 степени;
- 4) сомнения целостности последа;
- 5) подозрение на разрыв матки.

**165. Наиболее частой причиной позднего послеродового кровотечения является:**

- 1) нарушение сократительной способности мышцы матки;
- 2) нарушения в системе гемостаза;
- 3) трофобластическая болезнь;
- 4) задержка в матке остатков плацентарной ткани;
- 5) ничего из перечисленного;
- 6) все перечисленное.

**166. Тактика врача при возникновении кровотечения в третьем периоде родов при отсутствии признаков отделения плаценты:**

- 1) ввести средства, вызывающие сокращение матки;
- 2) применить метод Креде-Лазаревича;
- 3) применить метод Абуладзе;
- 4) произвести ручное отделение плаценты и выделение последа;
- 5) ввести спазмолитические средства.

**167. Наиболее частая причина кровотечения в раннем послеродовом периоде:**

- 1) гипотония матки;
- 2) задержка частей последа в матке;
- 3) нарушение свертывающей системы крови;
- 4) длительный безводный период.

**168. Наиболее информативным в диагностике преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты является:**

- 1) наружное акушерское исследование;
- 2) влагалищное исследование;
- 3) УЗИ;

- 4) оценка сердечной деятельности;
- 5) исследование свертывающей системы крови.

**169. Что необходимо провести в первую очередь, если у пациентки в 37 недель беременности возникло кровотечение из влагалища, не сопровождающееся болями?**

- 1) родоразрешение путем кесарева сечения;
- 2) родовозбуждение;
- 3) исследование коагуляционного профиля;
- 4) осмотр влагалища в зеркалах;
- 5) вскрытие плодного пузыря.

**170. Показанием к удалению матки при отслойке нормально расположенной плаценты является:**

- 1) перерастяжение матки;
- 2) имбибиция стенки матки кровью;
- 3) наличие миоматозного узла;
- 4) наличие добавочного рога матки.

**171. Тяжелая форма отслойки нормально расположенной плаценты вызывает все нижеперечисленные состояния, кроме:**

- 1) внутриутробной гибели плода;
- 2) бледности кожных покровов;
- 3) анемии;
- 4) Rh – сенсбилизации.

**172. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты осложняется:**

- 1) возникновением матки Кювелера;
- 2) интранатальной гибелью плода;
- 3) развитием ДВС-синдрома;
- 4) геморрагическим шоком;
- 5) все перечисленное верно.

**173. Наиболее частой причиной преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты является:**

- 1) травма живота;
- 2) гестоз беременных;
- 3) перенашивание беременности;

- 4) многоводие, многоплодие;
- 5) короткая пуповина.

**174. Для клинической картины преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты не характерно:**

- 1) боли в животе;
- 2) отсутствие болей в животе;
- 3) геморрагический шок;
- 4) изменение сердцебиения плода;
- 5) изменение формы матки.

**175. Чаще всего причиной отслойки нормально расположенной плаценты является:**

- 1) сильный удар в живот;
- 2) сильные схватки;
- 3) поздний гестоз;
- 4) короткая пуповина;
- 5) преждевременное излитие вод.

**176. Клинические признаки выраженной формы преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты:**

- 1) геморрагический синдром;
- 2) болевой синдром;
- 3) острая гипоксия плода;
- 4) ДВС-синдром;
- 5) ничего не правильно;
- 6) все перечисленное выше.

**177. При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты роженице показано:**

- 1) родостимуляция окситоцином;
- 2) родостимуляция простагландинами;
- 3) введение метилэргометрина капельно внутривенно;
- 4) введение питуитрина одномоментно внутримышечно;
- 5) ничего из перечисленного.

**178. Состояние внутриутробного плода при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты зависит от:**

- 1) площади отслоившейся части плаценты;

- 2) вида отслойки;
- 3) быстроты отслойки;
- 4) морфофункционального состояния плаценты;
- 5) всего перечисленного выше.

**179. На фоне интенсивной терапии сочетанного позднего гестоза у женщины при сроке 35 недель появились распирающие боли в животе, исчезло сердцебиение плода, матка напряжена. Наружный зев закрыт. Каков диагноз?**

- 1) разрыв матки;
- 2) предлежание плаценты;
- 3) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
- 4) эклампсия.

**180. В родильный дом доставлена беременная женщина при сроке беременности 42 недели. Матка напряжена, части плода не прощупываются. Сердцебиение не выслушивается. Выделений из половых путей нет. Шейка сформирована, наружный зев закрыт. Что делать?**

- 1) назначить родовозбуждение;
- 2) родоразрешить путем операции кесарева сечения;
- 3) назначить кровоостанавливающие препараты;
- 4) проводить дальнейшее наблюдение.

**181. Во время операции кесарева сечения по поводу преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты после удаления плода и последа обнаружена имбибиция задней стенки и дна матки кровью на большом протяжении. Каков диагноз?**

- 1) неполный разрыв матки;
- 2) истинное приращение плаценты;
- 3) гипотония матки;
- 4) матка Кувеллера.

**182. Принципы борьбы с геморрагическим шоком в акушерстве включают:**

- 1) местный гемостаз;
- 2) борьбу с нарушением свертывания крови;

- 3) инфузионно-трансфузионную терапию;
- 4) профилактику почечной недостаточности;
- 5) все перечисленное верно.

**183. Для предлежания плаценты характерно следующее ее расположение:**

- 1) на передней стенке у дна;
- 2) на дне матки;
- 3) по задней стенке матки;
- 4) частично или полностью перекрывая внутренний зев;
- 5) в нижнем сегменте матки.

**184. Предлежание плаценты – это такая патология, при которой плацента располагается:**

- 1) в теле матки;
- 2) в нижнем сегменте;
- 3) в нижнем сегменте матки, частично или полностью перекрывая внутренний зев;
- 4) по задней стенке матки;
- 5) в дне матки.

**185. При предлежании плаценты кровотечение чаще возникает при сроке беременности:**

- 1) 8-12 недель;
- 2) 16-20 недель;
- 3) 22-24 недели;
- 4) 28-32 недели;
- 5) 36-40 недель.

**186. Наиболее характерным клиническим признаком предлежания плаценты является:**

- 1) хроническая внутриутробная гипоксия плода;
- 2) снижение уровня гемоглобина и количества эритроцитов в крови;
- 3) повторные кровянистые выделения из половых путей;
- 4) артериальная гипотензия;
- 5) угроза прерывания беременности.

**187. Предлежание плаценты следует дифференцировать:**

- 1) с перекрутом ножки кистомы яичника;

- 2) с разрывом матки;
- 3) с некрозом миоматозного узла;
- 4) с ущемлением миоматозно измененной матки в малом тазу;
- 5) ни с чем из перечисленного.

**188. Характерной особенностью кровотечений при предлежании плаценты является:**

- 1) внезапность их появления;
- 2) их повторяемость;
- 3) анемизация беременной;
- 4) все перечисленное неверно;
- 5) все перечисленное верно.

**189. В каких случаях показано влагалищное исследование при подозрении на предлежание плаценты?**

- 1) в 27 недель при поступлении в больницу;
- 2) после поступления в больницу и остановки кровотечения;
- 3) до определения локализации плаценты с помощью УЗИ;
- 4) только для выбора метода родоразрешения.

**190. Клинический симптом предлежания плаценты:**

- 1) боли внизу живота;
- 2) изменение сердцебиения плода;
- 3) изменение формы матки;
- 4) кровотечение различной интенсивности;
- 5) излитие вод.

**191. Наибольшее значение в выборе тактики родоразрешения при неполном предлежании плаценты имеет:**

- 1) предлежание плода (головное, тазовое);
- 2) состояние шейки матки;
- 3) состояние плода (живой, мертвый);
- 4) выраженность кровотечения;
- 5) возраст роженицы.

**192. В женскую консультацию обратилась повторнородящая женщина при сроке беременности 33-34 недели по поводу кровянистых выделений из половых путей, появившихся утром после сна. Головка плода над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 ударов в минуту. Матка в состоянии обычного тонуса. Какова тактика врача?**

- 1) произвести влагалищное исследование;
- 2) срочно госпитализировать в родовое отделение родильного дома;
- 3) назначить кровоостанавливающие средства;
- 4) рекомендовать повторный осмотр в женской консультации через 3 дня.

**193. В родильный дом поступила женщина с кровянистыми выделениями. Роды 2, своевременные. Воды не изливались. При развернутой операционной произведено влагалищное исследование: открытие шейки матки 4 см, плодный пузырь цел, оболочки шероховатые. Во влагалище незначительное количество крови в сгустках. Что делать?**

- 1) дать медикаментозный сон-отдых;
- 2) перевести в операционную для родоразрешения путем операции кесарева сечения;
- 3) вскрыть плодный пузырь;
- 4) проводить наблюдение за родовой деятельностью, не предпринимая ничего.

**194. При развитии матки Кувелера возможно:**

- 1) образование ретроплацентарной гематомы;
- 2) инфильтрация мышечного слоя кровью;
- 3) нарушение сократительной деятельности матки;
- 4) формирование ДВС-синдрома;
- 5) все перечисленное выше.

**195. Коагулопатическое кровотечение в раннем послеродовом периоде может быть обусловлено:**

- 1) массивной кровопотерей и геморрагическим шоком;
- 2) наличием исходной патологии системы гемостаза;
- 3) преждевременной отслойкой плаценты;
- 4) длительной задержкой мертвого плода в полости матки;



5) всеми перечисленными факторами.

**196. Классификация гестозов включает:**

- 1) нефропатию;
- 2) преэклампсию;
- 3) эклампсию;
- 4) водянку беременных;
- 5) все перечисленное.

**197. Факторами, предрасполагающими к гестозу, являются:**

- 1) заболевания почек;
- 2) многоплодная беременность;
- 3) эндокринная патология;
- 4) гипертоническая болезнь;
- 5) все перечисленное верно.

**198. Тяжесть гестоза I половины беременности характеризуется:**

- 1) потерей массы тела;
- 2) ацетонурией;
- 3) субфебрилитетом;
- 4) головной болью;
- 5) болью внизу живота.

**199. В лечении ранних гестозов не используют:**

- 1) диуретики;
- 2) инфузионную терапию;
- 3) физиотерапию;
- 4) противорвотные средства;
- 5) седативные препараты.

**200. При какой степени тяжести раннего гестоза беременных возможно амбулаторное лечение?**

- 1) легкой;
- 2) средней;
- 3) тяжелой;
- 4) все перечисленное выше верно.

**201. В современном акушерстве при ведении беременных с эклампсией используют принципы, разработанные В.В. Строгановым, кроме:**

- 1) исключения внешних раздражителей;
- 2) регуляции функций жизненно важных органов;
- 3) кровопускания;
- 4) ранней амниотомии;
- 5) бережного и быстрого родоразрешения.

**202. Что отличает преэклампсию от тяжелой формы нефропатии?**

- 1) уровень гипертензии;
- 2) выраженность отечного синдрома;
- 3) степень протеинурии;
- 4) появление общемозговой симптоматики;
- 5) олигурия.

**203. Критерием тяжести позднего гестоза является:**

- 1) длительность заболевания;
- 2) наличие сопутствующих соматических заболеваний;
- 3) неэффективность проводимой терапии;
- 4) синдром задержки развития плода;
- 5) все перечисленное верно.

**204. При тяжелых формах позднего гестоза могут быть следующие осложнения:**

- 1) отслойка сетчатки;
- 2) кровоизлияние в мозг;
- 3) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
- 4) острая почечно-печеночная недостаточность;
- 5) все перечисленное верно.

**205. В связи с наличием сильных головных болей беременной в конце III триместра произведена спинномозговая пункция и обнаружена кровь. Какой диагноз?**

- 1) энцефалит;
- 2) субарахноидальное кровоизлияние;
- 3) менингит;
- 4) преэклампсия;

5) эклампсия.

**206. Инфузионная терапия при тяжелых формах гестозов предполагает:**

- 1) уменьшение гиповолемии;
- 2) улучшение реологических свойств крови;
- 3) нормализацию микроциркуляции в жизненно важных органах;
- 4) лечение гипоксии плода;
- 5) все перечисленное верно.

**207. Комплексное лечение беременных с гестозами второй половины беременности предусматривает:**

- 1) коррекцию ОЦК;
- 2) спазмолитические препараты;
- 3) бережное родоразрешение;
- 4) седативные препараты;
- 5) все перечисленное.

**208. Первобеременная, 23 лет. Срок беременности 32 недели, прибавка в весе за неделю составила 1,5 кг. Видимых отеков нет. Что делать?**

- 1) консультация терапевта;
- 2) осмотр гастроэнтеролога;
- 3) госпитализация в отделение патологии беременности родильного дома и обследование по поводу позднего гестоза;
- 4) консультация эндокринолога.

**209. Беременная, 33 лет. В течение 3 недель находится в стационаре в связи с сочетанным длительно текущим гестозом. Срок беременности 38 недель. Отмечается пастозность лица, отеки ног. АД 140/100 – 160/110 мм рт. ст., в моче следы белка. Установлена задержка внутриутробного развития плода. Каков план ведения беременной?**

- 1) проводить лечение задержки внутриутробного развития плода;
- 2) продолжать лечение позднего гестоза;
- 3) родоразрешение;
- 4) консультация эндокринолога.

**210. Наиболее характерным для преэклампсии является:**

- 1) отеки голеней;
- 2) альбуминурия;
- 3) субъективные жалобы: головная боль, нарушение зрения;
- 4) все перечисленное.

**211. В родильный дом поступила беременная женщина при сроке 38 недель; отеки ног, АД 170/110 мм рт. ст., в моче – белок. В момент санитарной обработки в приемном отделении возник припадок судорог с потерей сознания. Каков диагноз?**

- 1) эпилепсия;
- 2) сердечный приступ;
- 3) эклампсия;
- 4) коллапс.

**212. В приемное отделение родильного дома доставлена повторнородящая женщина после припадка эклампсии. Схватки редкие. Излились светлые околоплодные воды. Сердцебиение плода прослушивается 180 ударов в минуту. Под наркозом произведено влагалищное исследование, установлено, что открытие зева шейки матки на 4 см, плодного пузыря нет. Головка плода прижата ко входу в таз. Что делать?**

- 1) назначить лечение слабости родовой деятельности;
- 2) проводить лечение начавшейся внутриутробной гипоксии плода;
- 3) родоразрешение путем операции кесарева сечения;
- 4) назначить медикаментозный сон – отдых.

**213. Эклампсию необходимо дифференцировать:**

- 1) с эпилепсией;
- 2) с гипертонической болезнью;
- 3) с опухолями мозга;
- 4) с инсультом;
- 5) со всем перечисленным.

**214. К позднему гестозу беременных, как правило, относятся:**

- 1) отеки;
- 2) протеинурия;
- 3) гипергликемия;

- 4) гиперинсулинемия;
- 5) все ответы неправильны.

**215. Осложнением эклампсии надо считать:**

- 1) неврологические осложнения;
- 2) гибель плода;
- 3) отек легких;
- 4) преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты;
- 5) все перечисленное.

**216. Что используется при передозировке сульфата магнезии?**

- 1) диазепам;
- 2) новокаин;
- 3) глюконат кальция;
- 4) бикарбонат натрия;
- 5) ничего из перечисленного.

**217. Возможной причиной смерти при эклампсии является:**

- 1) остановка сердца во время судорог;
- 2) отек легких;
- 3) кровоизлияние в мозг, кома;
- 4) все перечисленное.

**218. Самой частой причиной материнской смертности при эклампсии является:**

- 1) почечно-печеночная недостаточность;
- 2) кровоизлияние в головной мозг;
- 3) отек легких;
- 4) инфекция.

**219. Оптимальным вариантом родоразрешения при тяжелых формах гестозов является:**

1. наложение акушерских щипцов;
2. самостоятельное родоразрешение;
3. операция кесарева сечения;
4. вакуум-экстракция плода;
5. плодоразрешающая операция.

**220. Показаниями к срочному родоразрешению при тяжелых формах гестозов является:**

- 1) синдром задержки развития плода;
- 2) длительное течение и неэффективность лечения;
- 3) полиурия;
- 4) головная боль;
- 5) высокое АД.

**221. Запущенное поперечное положение плода – это такая акушерская ситуация, при которой имеет место:**

- 1) выпадение ручки плода;
- 2) вколачивание в таз плечика плода;
- 3) отхождение вод;
- 4) все перечисленное верно.

**222. Роды через естественные родовые пути при лобном вставлении доношенного плода:**

- 1) возможны;
- 2) невозможны;
- 3) требуют индивидуального подхода;
- 4) зависят от массы плода.

**223. Пособие по Цовьянову I применяют при следующем предлежании плода:**

- 1) чистом ягодичном;
- 2) смешанном ягодичном;
- 3) полном ножном;
- 4) неполном ножном;
- 5) при всех перечисленных.

**224. Что не характерно для родов в тазовом предлежании:**

- 1) травмы почек у плода;
- 2) слабость родовых сил;
- 3) преждевременное излитие вод;
- 4) выпадение пуповины;
- 5) запрокидывание ручек плода.

**225. Анатомически узким тазом принято считать всякий таз, у которого, по сравнению с нормальным:**

- 1) все размеры уменьшены на 0,5-1 см;
- 2) хотя бы один размер уменьшен на 0,5-1 см;
- 3) все размеры уменьшены на 1,5-2 см;
- 4) хотя бы один размер уменьшен на 1,5-2 см;
- 5) ничего не верно.

**226. Для общеравномерносуженного таза характерно:**

- 1) уменьшение только прямого размера входа в малый таз;
- 2) одинаковое уменьшение всех размеров малого таза;
- 3) удлинение крестца;
- 4) правильно все перечисленное.

**227. Характерным для биомеханизма родов при общеравномерносуженном тазе является:**

- 1) асинклитическое вставление;
- 2) расположение стреловидного шва в поперечном размере;
- 3) разгибание головки во входе в малый таз;
- 4) максимальное сгибание головки.

**228. Простой плоский таз характеризуется:**

- 1) уменьшением всех прямых размеров полости малого таза;
- 2) увеличением высоты таза;
- 3) уменьшением поперечного размера пояснично-крестцового ромба;
- 4) всем перечисленным;
- 5) ничем из перечисленного.

**229. Клинически узкий таз – это:**

- 1) одна из форм анатомически узкого таза;
- 2) отсутствие продвижения головки плода при слабости родовой деятельности;
- 3) несоответствие головки плода и таза матери, выявленное во время беременности;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**230. Признаком клинического несоответствия между головкой плода и тазом матери является:**

- 1) положительный симптом Цангемейстера;
- 2) признак Горвица-Гегара;
- 3) отрицательный симптом Вастена;
- 4) признак Шредера;
- 5) все перечисленные.

**231. Размеры таза 24 – 26 – 29 – 18 см. Какой это таз?**

- 1) нормальные размеры таза;
- 2) общеравномерносуженный таз;
- 3) простой плоский таз;
- 4) общесуженный плоский таз;
- 5) плоскорохитический таз.

**232. При размерах таза 25 – 27 – 32 – 18 см таз следует отнести к:**

- 1) простому плоскому;
- 2) плоскорохитическому;
- 3) косому;
- 4) общеравномерносуженному;
- 5) поперечносуженному.

**233. Для равномерно суженного таза характерно:**

- 1) правильная форма;
- 2) тонкие кости;
- 3) равномерное уменьшение всех размеров;
- 4) острый подлобковый угол;
- 5) характерно все перечисленное.

**234. Для патологического прелиминарного периода не характерно:**

- 1) развитие на фоне «зрелой» шейки матки к родам;
- 2) повышенный тонус матки;
- 3) схватки, не ведущие к раскрытию шейки матки более 6 часов;
- 4) нерегулярные схватки переходят в дискоординированную родовую деятельность.



**235. Сократительную функцию матки можно оценить с помощью:**

- 1) наружной гистерографии;
- 2) внутренней токографии;
- 3) реографии;
- 4) радиотелеметрии;
- 5) всего перечисленного.

**236. Сократительная функция матки при слабости родовой деятельности обычно характеризуется:**

- 1) снижением амплитуды сокращения матки;
- 2) сохранением ритма;
- 3) уменьшением частоты схваток;
- 4) снижением внутриматочного давления;
- 5) всем перечисленным.

**237. Для первичной слабости родовой деятельности характерно:**

- 1) наличие регулярных схваток;
- 2) болезненные схватки;
- 3) недостаточное продвижение предлежащей части;
- 4) недостаточность динамики раскрытия шейки матки;
- 5) запоздалое излитие околоплодных вод.

**238. Лечение первичной слабости родовой деятельности включает:**

- 1) внутривенное капельное введение окситоцина;
- 2) создание гормонально-глюкозовитаминокальциевого фона;
- 3) применение спазмолитических средств;
- 4) обезболивающие средства;
- 5) все перечисленное верно.

**239. При вторичной слабости родовой деятельности может быть использовано все нижеперечисленное, кроме:**

- 1) акушерских щипцов;
- 2) введения окситоцина;
- 3) введения простагландинов;
- 4) акушерского сна-отдыха;
- 5) введения новокаина в шейку матки.

**240. Для лечения дискоординации родовой деятельности, как правило, применяют:**

- 1) промедол;
- 2) морфий;
- 3) токолитики;
- 4) спазмолитики;
- 5) все перечисленное.

**241. Дискоординированная родовая деятельность характеризуется:**

- 1) нерегулярными схватками;
- 2) различной интенсивностью схваток;
- 3) болезненными схватками;
- 4) плохой динамикой раскрытия шейки матки;
- 5) все перечисленное верно.

**242. Для течения быстрых родов наиболее характерно:**

- 1) повышение температуры тела;
- 2) тошнота, рвота;
- 3) сухой язык, тахикардия;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**243. Наиболее важный результат широкого применения кесарева сечения:**

- 1) снижение материнской смертности;
- 2) снижение материнской заболеваемости;
- 3) снижение перинатальной смертности;
- 4) снижение кровопотери.

**244. Кесарево сечение показано:**

- 1) при недостаточности кровообращения II Б - III стадии;
- 2) при септическом эндокардите;
- 3) при острой сердечной недостаточности в родах;
- 4) при всем перечисленном;
- 5) ни при чем из перечисленного.

**245. Досрочное родоразрешение показано при наличии:**

- 1) экламптической комы;
- 2) анурии;
- 3) преэклапсии;
- 4) всего перечисленного;
- 5) ничего из перечисленного.

**246. Абсолютным показанием к операции кесарева сечения при живом плоде является:**

- 1) тазовое предлежание плода;
- 2) лицевое предлежание плода;
- 3) лобное предлежание плода;
- 4) передне-теменное вставление головки;
- 5) все перечисленное.

**247. К относительным показаниям к операции кесарева сечения относятся:**

- 1) эндомиометрит;
- 2) хориоамнионит;
- 3) внутриутробная смерть плода;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**248. Показанием к кесареву сечению при сахарном диабете является:**

- 1) гигантский плод или тазовое предлежание;
- 2) лабильный диабет со склонностью к кетоацидозу;
- 3) прогрессирующая гипоксия плода;
- 4) тяжелый гестоз;
- 5) все перечисленное выше.

**249. Для современных показаний к операции кесарева сечения характерно:**

- 1) расширение социальных показаний;
- 2) увеличение числа перинатальных показателей;
- 3) совокупности различных показателей;
- 4) наличие рубца на матке;
- 5) все перечисленное.

**250. Родоразрешение при высокой степени близорукости с изменением на глазном дне производят путем:**

- 1) самостоятельных родов;
- 2) использования вакуум-экстрактора;
- 3) операции кесарева сечения;
- 4) все ответы неверны.

**251. Кесарево сечение следует проводить в плановом порядке (абсолютное показание), если имеет место:**

- 1) бесплодие в анамнезе;
- 2) рождение травмированных детей или мертворождение в анамнезе;
- 3) хроническая гипоксия плода;
- 4) множественная миома матки;
- 5) рубец на матке;
- 6) все ответы неправильны.

**252. Кесарево сечение является относительным показанием во всех случаях, кроме:**

- 1) одного кесарева сечения в анамнезе;
- 2) гипоксии плода;
- 3) выпадения пуповины;
- 4) преждевременной отслойки плаценты;
- 5) наличия мертвого плода.

**253. Показания к операции кесарева сечения определяют, как правило, с учетом следующих факторов;**

- 1) возраст женщины;
- 2) срок беременности;
- 3) анатомические размеры таза;
- 4) акушерско-гинекологический анамнез;
- 5) все ответы правильные.

**254. К преимуществам кесарева сечения в нижнем сегменте матки не следует относить:**

- 1) разрез в функционально менее активной и малососудистой зоне;
- 2) соответствие направления разреза на матке направлению основных пластов миометрия;
- 3) заживление раны на матке путем полной регенерации.

**255. Наиболее частой методикой операции кесарева сечения является:**

- 1) корпоральное кесарево сечение;
- 2) экстраперитонеальное кесарево сечение;
- 3) истмико-корпоральное кесарево сечение;
- 4) кесарево сечение в нижнем сегменте (поперечным разрезом);
- 5) влагалищное кесарево сечение.

**256. В современном акушерстве не используется методика операции кесарева сечения:**

- 1) классическое (корпоральное) кесарево сечение;
- 2) кесарево сечение в нижнем сегменте матки;
- 3) экстраперитонеальное кесарево сечение;
- 4) интралигаментарное кесарево сечение;
- 5) влагалищное кесарево сечение.

**257. Выберите основное осложнение классического разреза матки при кесаревом сечении:**

- 1) разрыв рубца при следующих беременностях и родах;
- 2) формирование послеоперационных спаек;
- 3) плохое заживление ран на матке;
- 4) более обширное повреждение сосудов матки.

**258. Фактором риска несостоятельности рубца на матке после кесарева сечения является:**

- 1) выполнение кесарева сечения при преждевременных родах;
- 2) осложненное течение послеоперационного периода;
- 3) корпоральное кесарево сечение;
- 4) интервал между операциями кесарева сечения менее 2 лет;
- 5) все перечисленное выше.

**259. Качество послеоперационного рубца на матке после операции кесарева сечения в основном зависит:**

- 1) от выбора методики операции;
- 2) от техники зашивания разреза на матке;
- 3) от степени чистоты влагалищного мазка до операции;
- 4) от ведения и течения послеоперационного периода;
- 5) все ответы правильные.

**260. Правила введения ложек акушерских щипцов следующие:**

- 1) левую ложку держат правой рукой и вводят в правую половину таза матери;
- 2) правую ложку держат левой рукой и вводят в левую половину таза матери;
- 3) все перечисленное правильно;
- 4) все перечисленное неправильно.

**261. Какое из условий не позволяет произвести операцию наложения акушерских щипцов?**

- 1) живой плод;
- 2) раскрытие шейки матки на 4 см;
- 3) отсутствие плодного пузыря;
- 4) головка в широкой части полости таза.

**262. При наложении выходных акушерских щипцов ложки должны лечь на головку плода:**

- 1) в правом косом размере;
- 2) в поперечном размере;
- 3) в прямом размере;
- 4) верно все перечисленное.

**263. Во время влечения головки в акушерских щипцах тракции должны быть:**

- 1) периодически вращательными;
- 2) периодически качательными;
- 3) периодически в виде рывков;
- 4) верно все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**264. Наложение акушерских щипцов противопоказано при:**

- 1) мертвом плоде;
- 2) анатомически и клинически узком тазе;
- 3) неполном раскрытии маточного зева;
- 4) угрожающем разрыве матки;
- 5) все перечисленное верно.

**265. Какой из размеров головки является определяющим для оценки степени зрелости плода при УЗИ?**

- 1) фронто-окципитальный;
- 2) бипариетальный;
- 3) субокципито-брегмальный;
- 4) окципито-ментальный;
- 5) ни один из перечисленных.

**266. После 35-й недели беременности околоплодные воды содержат фосфолипиды. Откуда они поступают в амниотическую жидкость?**

- 1) из плаценты;
- 2) из легких плода;
- 3) из желудочно-кишечного тракта плода;
- 4) из почек плода;
- 5) из печени плода.

**267. Какие вещества из плазмы матери проходят плацентарный барьер?**

- 1) соединения, молекулы которых малы для диффузии;
- 2) соединения, молекулы которых не крепко связаны с белками крови;
- 3) соединения, в которых нет токсинов;
- 4) все соединения, молекулярный вес которых ниже 1000;
- 5) все перечисленные.

**268. Для оценки состояния плода не применяется:**

- 1) аускультация;
- 2) кардиотохография;
- 3) УЗИ;
- 4) наружное акушерское исследование.

**269. Что не следует относить к факторам риска генетических нарушений у плода?**

- 1) кровное родство родителей;
- 2) возраст родителей;
- 3) этническая принадлежность родителей;
- 4) самопроизвольный аборт в анамнезе.

**270. При тератогенном воздействии на плод возможны нижеперечисленные последствия, кроме:**

- 1) смерти плода;
- 2) пороков развития;
- 3) задержки роста плода;
- 4) рождения дизиготной двойни.

**271. Что из перечисленного не оказывает тератогенного действия на плод:**

- 1) ионизирующая радиация;
- 2) дефицит фолиевой кислоты;
- 3) токсоплазмоз;
- 4) введение ампициллина во время беременности;
- 5) прием во время беременности дексаметазона.

**272. Курение во время беременности сопровождается всеми перечисленными эффектами, кроме:**

- 1) функциональной инактивации гемоглобина угарным газом;
- 2) рождения ребенка с малой массой тела;
- 3) повышения содержания кислорода в крови матери;
- 4) ухудшения кровоснабжения плаценты;
- 5) внутриутробной задержки роста плода.

**273. При тератогенном воздействии на плод возможны:**

- 1) смерть плода;
- 2) пороки развития;
- 3) задержка роста плода;
- 4) внутриутробная гипоксия плода;
- 5) все перечисленное.

**274. Причины, приводящие к увеличению степени риска рождения ребенка с наследственной патологией:**

- 1) вредные привычки родителей;
- 2) возраст матери моложе 18 и старше 35 лет;
- 3) воздействие химических, физических и биологических мутагенов;
- 4) эндокринные заболевания родителей;
- 5) все перечисленные.



**275. Какая болезнь поражает оба пола, передается по доминантному типу и вызывает кровоточивость?**

- 1) гемофилия;
- 2) болезнь Кристмана;
- 3) болезнь Виллебранда;
- 4) синдром Дауна;
- 5) ни одно из перечисленных заболеваний.

**276. Какое из следующих заболеваний передается по рецессивному типу, связанному с X-хромосомой?**

- 1) анэнцефалия;
- 2) расщепление неба;
- 3) кистозный фиброз;
- 4) гемофилия;
- 5) ни одно из перечисленных выше.

**277. Пороки развития в ранние сроки беременности чаще может вызывать:**

- 1) туберкулез;
- 2) краснуха;
- 3) ветряная оспа;
- 4) скарлатина;
- 5) инфекционный гепатит.

**278. Причины снижения рождаемости:**

- 1) неблагоприятное экономическое состояние;
- 2) ухудшение экологии;
- 3) система планирования семьи;
- 4) образование;
- 5) снижение индекса здоровья населения.

**279. Наиболее информативные методы определения функционального состояния плода при перенашивании беременности:**

- 1) доплерометрия;
- 2) УЗИ;
- 3) амниоскопия;
- 4) определение эстриола в моче.

**280. При оценке КТГ плода имеют значение следующие данные:**

- 1) базальная частота сердечных сокращений;
- 2) наличие и частота акцелераций;
- 3) наличие децелераций;
- 4) амплитуда мгновенных осцилляций;
- 5) все перечисленное.

**281. Акцелерация – это:**

- 1) учащение частоты сердечных сокращений плода (ЧСС);
- 2) урежение ЧСС плода;
- 3) отражение аритмии сердечной деятельности плода;
- 4) отражение внутриутробной задержки роста плода;
- 5) ничего из перечисленного.

**282. Децелерация – это:**

- 1) учащение сердечных сокращений плода;
- 2) урежение сердечных сокращений плода;
- 3) отражение бодрствования плода;
- 4) отражение глубокого сна плода;
- 5) ничего из перечисленного.

**283. Причины изменений сердцебиения плода, кроме:**

- 1) преждевременной отслойки плода;
- 2) нефропатии тяжелой степени;
- 3) обвития пуповины;
- 4) тазового предлежания плода;
- 5) затяжных родов.

**284. Основными функциями плаценты являются:**

- 1) дыхательная;
- 2) питательная;
- 3) выделительная;
- 4) гормональная;
- 5) все перечисленные.

**285. Становление фетоплацентарной системы, как правило, заканчивается:**

- 1) к 16 неделе беременности;
- 2) к 20 неделе беременности;

- 3) к 24 неделе беременности;
- 4) к 28 неделе беременности;
- 5) к 32 неделе беременности.

**286. Назовите правильные характеристики пуповины:**

- 1) пуповина образуется из аллантоиса;
- 2) в толще пуповины проходят две артерии;
- 3) в толще пуповины проходят две вены;
- 4) в пуповине проходят лимфатические сосуды;
- 5) диаметр пуповины 12см.

**287. Назовите правильные характеристики околоплодных вод:**

- 1) нормальное количество 4 литра;
- 2) околоплодные воды розового цвета;
- 3) по составу околоплодных вод можно судить о состоянии плода;
- 4) околоплодные воды оказывают грубое давление на плод;
- 5) к концу беременности происходит относительное уменьшение количества околоплодных вод.

**288. Назовите правильные характеристики плаценты:**

- 1) нормальный вес плаценты 1200 грамм;
- 2) основную массу плаценты составляет ветвистый хорион;
- 3) в плаценте вырабатывается хориальный гонадотропин;
- 4) плацента в норме прикрепляется в области внутреннего зева шейки матки;
- 5) в плаценте вырабатываются эритроциты.

**289. Какие объективные исследования являются обязательными для беременных:**

- 1) измерение АД;
- 2) определение особенностей телосложения;
- 3) измерение окружности грудной клетки;
- 4) состояние молочных желез (сосков);
- 5) осмотр глазного дна;
- 6) проба мочи по Зимницкому.

**290. Какие анамнестические данные дают информацию о состоянии костного таза:**

- 1) возраст начала половой жизни;
- 2) травматические повреждения конечностей;
- 3) аппендэктомия;
- 4) перенесенный в детстве рахит;
- 5) исход предыдущих беременностей.

**291. Необходимый объем лабораторных обследований беременных в женской консультации:**

- 1) общий анализ крови;
- 2) печеночные пробы;
- 3) реакция Вассермана;
- 4) проба Зимницкого;
- 5) общий анализ мочи.

**292. Какая информация помогает определить членорасположение плода:**

- 1) определение отношения спинки плода к продольной оси матки;
- 2) место прикрепления плаценты;
- 3) высота стояния дна матки;
- 4) место выслушивания сердцебиения плода;
- 5) расположение мелких частей плода.

**293. Можно ли у беременной методом рентгеноскопии и рентгенографии выявить:**

- 1) беременность ранних сроков;
- 2) анатомически узкий таз;
- 3) беременность поздних сроков;
- 4) целостность плодного пузыря;
- 5) многоплодие;
- 6) предлежание пуповины.

**294. Какие данные можно получить при влагалищном исследовании роженицы, если шейка матки сформирована?**

- 1) предполагаемый вес плода;
- 2) срок беременности;
- 3) состояние зева шейки матки и степень его раскрытия;
- 4) наличие экзостозов;

- 5) размеры окружности головки плода;
- 6) размеры диагональной конъюгаты.

**295. Показания к влагалищному исследованию роженицы:**

- 1) угрожающая асфиксия плода;
- 2) нефропатия беременных;
- 3) кровянистые выделения из половых путей;
- 4) альбуминурия;
- 5) начало или конец стимуляции родовой деятельности;
- 6) начало послеродового периода.

**296. Сведения о муже беременной, могущие отрицательно влиять на течение внутриутробного развития плода:**

- 1) рост значительно выше среднего;
- 2) алкогольные напитки применяет часто;
- 3) выявлены аутоантисперматозоидные антитела;
- 4) страдает ревмокардитом;
- 5) резус-принадлежность супругов различна (отец резус-положительный).

**297. Какие изменения характерны для нормально развивающейся беременности?**

- 1) уплотнение крестцово-подвздошных сочленений;
- 2) увеличение веса на 300 г в неделю со второй половины беременности;
- 3) выраженные отеки на нижних конечностях;
- 4) расхождение лонных ветвей в стороны на 0,3 – 0,5 см;
- 5) депигментация белой линии живота.

**298. Какие изменения могут происходить при нормально развивающейся беременности?**

- 1) неустойчивость артериального давления;
- 2) лейкопения;
- 3) ускорение СОЭ до 20-25 мм в час;
- 4) понижение количества эритроцитов;
- 5) тромбоцитопения;
- 6) повышение насыщенности крови кислородом.

**299. Изменения, характерные для сердечно-сосудистой системы при нормально протекающей беременности:**

- 1) увеличение объема циркулирующей крови;
- 2) лейкопения;
- 3) отек нижних конечностей;
- 4) увеличение сосудистой сети матки;
- 5) повышенное количество фибриногена;
- 6) повышение оксигенации крови.

**300. Какие изменения в организме женщины, вызванные беременностью, являются обратимыми?**

- 1) появление гормона хориогонина;
- 2) полосы беременности;
- 3) лактация;
- 4) акромегалия;
- 5) пигментация.

**301. Какие данные характеризуют 40-недельную беременность?**

- 1) окружность живота 100 см;
- 2) альбуминурия;
- 3) высота стояния матки над лоном 36 см;
- 4) пупок выпячен;
- 5) кровянистые выделения из половых путей.

**302. Задержка месячных 26 недель. Как установить наличие беременности?**

- 1) исследование симптома Снегирева;
- 2) исследование симптома Пискачака;
- 3) определение частей плода;
- 4) определение сердцебиения плода;
- 5) измерение АД.

**303. Указать правильную характеристику переднего вида затылочного предлежания (первая позиция):**

- 1) сердцебиение плода выслушивается справа;
- 2) малый родничок определяется слева, спереди;
- 3) малый родничок определяется слева, сзади;
- 4) спинка плода обращена кпереди и влево;
- 5) спинка плода обращена ко дну матки.

**304. Значение швов и родничков головки плода:**

- 1) определение размеров головки плода;
- 2) конфигурация головки плода;
- 3) определение вида затылочного предлежания;
- 4) определение прямого размера головки плода;
- 5) определение синклитического и асинклитического вставления головки плода.

**305. Назовите ведущую точку и точку фиксации при родах в переднем виде затылочного предлежания:**

- 1) подбородок;
- 2) середина лобного шва;
- 3) малый родничок;
- 4) большой родничок;
- 5) подзатылочная ямка;
- 6) верхняя челюсть.

**306. Что из перечисленных средств можно применять для обезболивания в первом периоде родов:**

- 1) новокаин в свечах;
- 2) промедол;
- 3) окситоцин;
- 4) седуксен;
- 5) закись азота с кислородом;
- 6) питуитрин.

**307. Какие из перечисленных признаков свидетельствуют о зрелости шейки матки:**

- 1) положение шейки в тазу центральное;
- 2) положение шейки в тазу асимметричное;
- 3) шейка матки сохранена;
- 4) влагалищная часть шейки матки укорочена;
- 5) шейка матки плотная;
- 6) шейка матки размягчена.

**308. Какие показатели следует изучать в динамике нормальных родов?**

- 1) артериальное давление;
- 2) толерантность к глюкозе;

- 3) характер сердцебиения плода;
- 4) белковые фракции крови;
- 5) характер схваток;
- 6) степень раскрытия зева шейки матки.

**309. Какие из перечисленных факторов благоприятствуют гладкому течению родов при тазовом предлежании плода:**

- 1) первородящая в возрасте 30-35 лет;
- 2) первородящая в возрасте 20-23 лет;
- 3) крупный плод;
- 4) предполагаемый вес плода 3000 г;
- 5) преждевременное излитие околоплодных вод;
- 6) излитие околоплодных вод при полном раскрытии шейки матки.

**310. Какие изменения молочных желез являются нормальными во время беременности и после родов:**

- 1) разрастание железистой ткани в паренхиме молочных желез;
- 2) выделение из сосков крови;
- 3) расширение молочных протоков;
- 4) пигментация сосков и околососковых кружков;
- 5) выделение из сосков молозива;
- 6) наличие трещин в сосках.

**311. При нарушении маточно-плацентарного кровотока в первом триместре беременности, как правило, развивается:**

- 1) первичная плацентарная недостаточность;
- 2) ранний гестоз беременных;
- 3) гипертония беременных;
- 4) все перечисленное.

**312. К развитию фетоплацентарной недостаточности приводят:**

- 1) поздние гестозы;
- 2) гипертоническая болезнь;
- 3) анемия беременных;
- 4) ожирение;
- 5) все перечисленное.



**313. К развитию фетоплацентарной недостаточности не приводят:**

- 1) анемия беременных;
- 2) поздние гестозы;
- 3) гипертоническая болезнь;
- 4) возраст беременной 30 лет;
- 5) ожирение.

**314. Наиболее частая причина плацентарной недостаточности:**

- 1) анемия беременных;
- 2) гестозы второй половины беременности;
- 3) многоводие;
- 4) предлежание плаценты;
- 5) многоплодие.

**315. Основной причиной острой плацентарной недостаточности является:**

- 1) угрожающие преждевременные роды;
- 2) профессиональные вредности;
- 3) генитальный инфантилизм;
- 4) отслойка плаценты.

**316. Преждевременное созревание плаценты приводит:**

- 1) к перенашиванию беременности;
- 2) к патологической прибавке массы тела;
- 3) к преждевременной отслойке плаценты;
- 4) ко всему перечисленному.

**317. Медикаментозная профилактика плацентарной недостаточности заключается в использовании всех перечисленных препаратов, кроме:**

- 1) спазмолитиков;
- 2) токолитиков;
- 3) антиагрегантов;
- 4) антидиуретиков;
- 5) сосудорасширяющих.

**318. Хроническая плацентарная недостаточность возникает:**

- 1) при обширных инфарктах в плаценте;

- 2) при преждевременной отслойке плаценты;
- 3) при эклампсии и преэклампсии;
- 4) при длительно текущей нефропатии.

**319. К факторам риска формирования хронической плацентарной недостаточности относят:**

- 1) юный возраст беременной (15 – 17 лет);
- 2) курение и алкоголизм беременной;
- 3) хронические специфические и неспецифические инфекции;
- 4) привычное невынашивание;
- 5) все перечисленные выше факторы.

**320. При внутриутробной гипоксии плода, по данным кардиомониторного наблюдения, регистрируется:**

- 1) тахикардия;
- 2) брадикардия;
- 3) децелерация;
- 4) аритмия;
- 5) все вышеперечисленное.

**321. Клиническим признаком тяжелой острой гипоксии плода не является:**

- 1) сердцебиение плода 90-100 в минуту;
- 2) сердцебиение плода 120-140 в минуту;
- 3) глухость тонов сердца плода;
- 4) сердцебиение плода 160-190 в минуту;
- 5) аритмия.

**322. Зеленый цвет околоплодных вод свидетельствует:**

- 1) о хронической гипоксии плода;
- 2) об острой гипоксии плода;
- 3) об антенатальной гибели плода;
- 4) о гемолитической болезни плода;
- 5) о нарушении обмена амниотической жидкости.

**323. Коричневый цвет околоплодных вод свидетельствует:**

- 1) о хронической гипоксии плода;
- 2) об острой гипоксии плода;
- 3) об антенатальной гибели плода;

- 4) о гемолитической болезни плода;
- 5) о нарушении обмена амниотической жидкости.

**324. Плацента проницаема для:**

- 1) алкоголя;
- 2) морфина;
- 3) пенициллина, стрептомицина;
- 4) эфира;
- 5) всего вышеперечисленного.

**325. Скорость проникновения лекарственных веществ через плаценту зависит от всего перечисленного, кроме:**

- 1) молекулярной массы препарата;
- 2) растворимости лекарственного вещества в липидах;
- 3) прочности связывания лекарственного вещества с белками крови;
- 4) величины молекулы препарата;
- 5) массы плода.

**326. Какая из перечисленных структур ответственна за выработку плацентарного лактогена?**

- 1) печень плода;
- 2) гипофиз плода;
- 3) трофобласт;
- 4) почки плода;
- 5) все перечисленное.

**327. Наименьший рост жизнеспособного плода составляет:**

- 1) 30 см;
- 2) 32 см;
- 3) 35 см;
- 4) 50 см.

**328. Наименьшая масса тела жизнеспособного плода составляет:**

- 1) 500 г;
- 2) 600 г;
- 3) 800 г;
- 4) 1000 г.

**329. В нашей стране за критерий жизнеспособности плода (новорожденного) принимается срок беременности:**

- 1) 20 недель;
- 2) 22 недели;
- 3) 26 недель;
- 4) 28 недель.

**330. Признаком зрелости новорожденного является:**

- 1) коэффициент масса/рост;
- 2) расположение пупочного кольца;
- 3) состояние наружных половых органов;
- 4) количество сыровидной смазки;
- 5) все перечисленное верно.

**331. Продолжительность перинатального периода?**

- 1) от зачатия до родоразрешения;
- 2) первые 7 дней после родов;
- 3) с 22-й недели внутриутробного развития и включая 7 дней после родов;
- 4) с 22-й недели внутриутробного развития и включая 10 дней после родов;
- 5) с 24-й недели беременности до 7 дня после родов.

**332. Наиболее частая причина смертности недоношенных новорожденных:**

- 1) пороки развития;
- 2) гемолитическая болезнь новорожденных;
- 3) респираторный дистресс-синдром;
- 4) желтуха новорожденных;
- 5) инфекции.

**333. К легкой степени асфиксии относится оценка по шкале Апгар:**

- 1) 8 баллов;
- 2) 7 баллов;
- 3) 6-5 баллов;
- 4) 4 и менее балла.

**334. Низкая оценка по шкале Апгар (3 и 5 баллов на 1 и 5 минутах, соответственно) возможна во всех перечисленных клинических ситуациях, кроме:**

- 1) недоношенности;
- 2) отслойки плаценты;
- 3) чрезмерно бурной родовой деятельности;
- 4) инфекции у плода;
- 5) артериальной гипертензии у матери.

**335. Причинами синдрома дыхательных расстройств у плода являются:**

- 1) родовая травма ЦНС;
- 2) пороки развития сердца;
- 3) пороки развития диафрагмы;
- 4) внутриутробное инфицирование;
- 5) все перечисленное;
- 6) ничего из перечисленного.

**336. Основными задачами первичной реанимации новорожденных являются:**

- 1) восстановление функции внешнего дыхания;
- 2) погашение кислородной задолженности;
- 3) коррекция метаболических нарушений;
- 4) все перечисленные;
- 5) ничего из перечисленного.

**337. При частом неглубоком дыхании в родах в связи с накоплением углекислого газа у плода может изменяться кислотно-щелочной баланс. Какой частоты должно быть дыхание, чтобы избежать гипервентиляции во время потуг:**

- 1) 18-20 дыханий в минуту;
- 2) 17-19 дыханий в минуту;
- 3) 16-14 дыханий в минуту;
- 4) 10-12 дыханий в минуту;
- 5) 6-8 дыханий в минуту.

**338. К развитию болезни гиалиновых мембран у плода предрасполагают:**

- 1) аномалии развития плода;

- 2) поздние гестозы беременных;
- 3) преждевременные роды;
- 4) многократные роды;
- 5) перенашивание беременности.

**339. Ребенок от матери, больной сахарным диабетом, не подвергается риску:**

- 1) повышенной перинатальной смертности;
- 2) развития гипергликемии;
- 3) развития дефектов нервной трубки;
- 4) макросомии.

**340. Факторы, способные привести к перинатальной гибели плода, включает все, кроме:**

- 1) анемии у беременной;
- 2) врожденных аномалий плода;
- 3) акушерской травмы;
- 4) диабета беременных;
- 5) преждевременных родов.

**341. Какое из следующих состояний часто встречается у новорожденных девочек и обычно не требует лечения?**

- 1) слизистые выделения из влагалища;
- 2) сращение половых губ;
- 3) выпадение уретры;
- 4) эктопия ануса.

**342. К внутриутробному инфицированию плода может привести:**

- 1) ОРВИ во время беременности;
- 2) обострение хронического пиелонефрита во время беременности;
- 3) угроза прерывания беременности;
- 4) кольпит во время беременности;
- 5) все ответы правильны.

**343. Клинические проявления внутриутробной инфекции зависят от:**

- 1) срока беременности, при котором произошло инфицирование;
- 2) вирулентности возбудителей;
- 3) пути инфицирования;

- 4) вида возбудителя;
- 5) всех перечисленных выше факторов.

**344. Основной источник заражения людей токсоплазмозом:**

- 1) кровь больного человека;
- 2) птичий помет;
- 3) кошки;
- 4) продукты моря.

**345. Промежуток времени после внутриутробной гибели плода, через который перестает функционировать плацента:**

- 1) на вторые сутки;
- 2) через неделю;
- 3) спустя 4 недели;
- 4) через 6 недель;
- 5) через 8 недель.

**346. Наиболее частая причина желтухи новорожденных на 2-3 день:**

- 1) несовместимость групп крови;
- 2) физиологическая желтуха;
- 3) септицемия;
- 4) сифилис;
- 5) лекарственные препараты.

**347. Для диагностики гемолитической болезни у новорожденного определяют в крови:**

- 1) гемоглобин и количество эритроцитов;
- 2) почасовой прирост билирубина;
- 3) группу крови;
- 4) резус-принадлежность крови;
- 5) все перечисленное.

**348. Для клинической картины АВО-несовместимости не характерна:**

- 1) желтуха;
- 2) анемия;
- 3) гепатомегалия;
- 4) спленомегалия;

5) все перечисленное.

**349. Условиями возникновения резус-конфликта являются:**

- 1) наличие резус-положительного плода у резус-отрицательной матери;
- 2) сенсibilизация матери к резус-фактору;
- 3) переливание несовместимой крови в анамнезе;
- 4) аборт в анамнезе;
- 5) все перечисленное.

**350. В каком из перечисленных случаев необходимо оставить длинный (до 7 см) пуповинный остаток при перевязке пуповины?**

- 1) роды в тазовом предлежании;
- 2) рождение плода путем операции кесарева сечения;
- 3) резус-конфликтная беременность;
- 4) крупный плод.

**351. Неблагоприятным признаком изоиммунизации во время беременности является:**

- 1) нарастание титра антител;
- 2) «скачущий» титр антител;
- 3) наличие «неполных» антител;
- 4) признаки отека плаценты и плода;
- 5) все перечисленное.

**352. Наиболее частым гнойно-септическим осложнением, развивающимся в послеродовом периоде, являются:**

- 1) мастит;
- 2) эндометрит;
- 3) раневая инфекция;
- 4) пиелонефрит;
- 5) тромбофлебит.

**353. Особенности современного течения послеродовой инфекции:**

- 1) полиэтиологичность;
- 2) часто вызывается условно патогенной флорой;
- 3) стертость клинической картины;
- 4) высокая резистентность к антибактериальной терапии;
- 5) все перечисленное выше.



**354. Что соответствует I этапу инфицирования, согласно классификации послеродовых гнойно-септических инфекций Сазонова-Бартельса?**

- 1) лактационный мастит;
- 2) инфекция в пределах послеродовой раны;
- 3) инфекция вышла за пределы раны, но ограничена малым тазом;
- 4) инфекция вышла за пределы малого таза, близка к генерализованной;
- 5) генерализованная инфекция.

**355. Что соответствует II этапу инфицирования, согласно классификации послеродовых гнойно-септических инфекций Сазонова-Бартельса?**

- 1) инфекция в пределах послеродовой раны;
- 2) инфекция вышла за пределы раны, но ограничена малым тазом;
- 3) инфекция вышла за пределы малого таза, близка к генерализованной;
- 4) генерализованная инфекция.

**356. Что соответствует III этапу инфицирования, согласно классификации послеродовых гнойно-септических инфекций Сазонова-Бартельса?**

- 1) инфекция в пределах послеродовой раны;
- 2) инфекция вышла за пределы раны, но ограничена малым тазом;
- 3) присоединение лактационного мастита;
- 4) инфекция вышла за пределы малого таза, близка к генерализованной;
- 5) генерализованная инфекция.

**357. Что соответствует IV этапу инфицирования, согласно классификации послеродовых гнойно-септических инфекций Сазонова-Бартельса?**

- 1) инфекция в пределах послеродовой раны;
- 2) инфекция вышла за пределы раны, но ограничена малым тазом;
- 3) инфекция вышла за пределы малого таза;
- 4) инфекция вышла за пределы малого таза, близка к генерализованной;
- 5) генерализованная инфекция.

**358. Какому этапу инфицирования, согласно классификации Сазонова-Бартельса, соответствует эндометрит?**

- 1) I этапу;
- 2) II этапу;
- 3) III этапу;
- 4) IV этапу.

**359. Какому этапу инфицирования, согласно классификации Сазонова-Бартельса, соответствует послеродовая язва?**

- 1) I этапу;
- 2) II этапу;
- 3) III этапу;
- 4) IV этапу.

**360. Какому этапу инфицирования, согласно классификации Сазонова-Бартельса, соответствует метроэндометрит?**

- 1) I этапу;
- 2) II этапу;
- 3) III этапу;
- 4) IV этапу.

**361. Какому этапу инфицирования, согласно классификации Сазонова-Бартельса, соответствует флебит вен таза и нижних конечностей?**

- 1) I этапу;
- 2) II этапу;
- 3) III этапу;
- 4) IV этапу.

**362. Какому этапу инфицирования, согласно классификации Сазонова-Бартельса, соответствует аднексит?**

- 1) I этапу;
- 2) II этапу;
- 3) III этапу;
- 4) IV этапу.

**363. Какому этапу инфицирования, согласно классификации Сазонова-Бартельса, соответствует прогрессирующий тромбоз флебит?**

- 1) I этапу;
- 2) II этапу;
- 3) III этапу;
- 4) IV этапу.

**364. Какому этапу инфицирования, согласно классификации Сазонова-Бартельса, соответствует инфекционно-токсический шок?**

- 1) I этапу;
- 2) II этапу;
- 3) III этапу;
- 4) IV этапу.

**365. Какому этапу инфицирования, согласно классификации Сазонова-Бартельса, соответствует сепсис?**

- 1) I этапу;
- 2) II этапу;
- 3) III этапу;
- 4) IV этапу.

**366. Факторы риска развития перитонита после операции кесарева сечения:**

- 1) большая длительность операции;
- 2) большая травматичность операции;
- 3) экстренность операции;
- 4) волемиические нарушения, имеющиеся в первые дни после операции;
- 5) все ответы правильны.

**367. Принципы лечения послеродовых воспалительных заболеваний заключаются:**

- 1) в выборе антибиотика с учетом формы и локализации заболевания;
- 2) в локальном воздействии на очаг инфекции;
- 3) в повышении неспецифической реактивности организма;
- 4) во всем перечисленном;

5) ни в чем из перечисленного.

**368. Для лакостаза характерно:**

- 1) высокая температура тела, озноб;
- 2) умеренное нагрубание молочных желез;
- 3) значительное равномерное нагрубание молочных желез;
- 4) свободное отделение молока;
- 5) повышение артериального давления.

**369. Развитию лактационного мастита способствуют:**

- 1) лактостаз;
- 2) трещины сосков;
- 3) снижение иммунологической защиты организма;
- 4) послеродовое кровотечение;
- 5) все перечисленное верно.

**370. В лечении послеродового эндометрита не применяются:**

- 1) антибиотики;
- 2) аспирация содержимого полости матки;
- 3) инфузионная терапия;
- 4) эстроген-гестагенные препараты;
- 5) анаболики.

**371. К факторам риска возникновения гнойно-септических осложнений кесарева сечения следует отнести:**

- 1) бактериальный вагиноз;
- 2) инфекцию мочеполовых путей;
- 3) преждевременный разрыв плодных оболочек;
- 4) большую кровопотерю во время операции;
- 5) все перечисленные факторы.

**372. Наиболее частая причина лихорадки на 3-4 день после родов:**

- 1) инфекция мочевого тракта;
- 2) эндометрит;
- 3) мастит;
- 4) тромбофлебит;
- 5) ничего из перечисленного.

**373. Причиной послеродовых воспалительных заболеваний матки являются:**

- 1) микоплазмы;
- 2) хламидии;
- 3) стафилококки;
- 4) анаэробы;
- 5) все перечисленное верно.

**374. Риск развития послеродовой септической инфекции определяется наличием у роженицы:**

- 1) урогенитальной инфекции;
- 2) невосполненной кровопотери;
- 3) экстрагенитальной патологии;
- 4) длительности безводного периода;
- 5) все перечисленное верно.

**375. Причины возникновения послеродового эндометрита:**

- 1) бактериальный вагиноз;
- 2) длительный безводный период;
- 3) большое число влагалищных исследований в родах;
- 4) нарушение правил асептики и антисептики;
- 5) все перечисленное верно.

**376. Для лечения специфического кольпита у беременных в 3 триместре противопоказан:**

- 1) полижинакс;
- 2) метронидазол;
- 3) пимафуцин;
- 4) клион-Д.

**377. Причины возникновения разрывов влагалища в родах:**

- 1) инфантилизм;
- 2) стремительное течение родов;
- 3) крупная головка плода;
- 4) неправильные предлежания головки плода;
- 5) все ответы правильны.

**378. Разрыв промежности 2 степени не сопровождается разрывом:**

- 1) поверхностных мышц промежности;
- 2) кожи промежности;
- 3) мышц, поднимающих задний проход;
- 4) шейки матки;
- 5) стенки влагалища.

**379. С целью профилактики нагноения и расхождения швов на промежности при разрыве I и II степени следует использовать:**

- 1) перманганат калия (местно);
- 2) лазерное облучение в области швов;
- 3) меры по предупреждению дефекации до 4-5 суток;
- 4) ультрафиолетовое облучение области швов;
- 5) все перечисленное выше.

**380. Для диагностики начинающегося разрыва матки в родах наиболее информативно:**

- 1) боли в области нижнего сегмента матки;
- 2) кровянистые выделения из родовых путей;
- 3) бурная родовая деятельность;
- 4) высокое стояние контракционного кольца;
- 5) все перечисленное верно.

**381. Причиной разрыва матки в родах может быть:**

- 1) крупный плод;
- 2) узкий таз;
- 3) неправильное вставление головки;
- 4) передозировка окситоцина;
- 5) все перечисленное верно.

**382. Принципы лечения совершившегося разрыва матки:**

- 1) адекватное анестезиологическое пособие;
- 2) оперативное вмешательство;
- 3) инфузионно-трансфузионная терапия, адекватная кровопотере;
- 4) коррекция нарушений гемокоагуляции;
- 5) все ответы правильны.

**383. Что является основным в клинической картине совершившегося разрыва матки?**

- 1) шок;
- 2) кровопотеря;
- 3) боль в животе;
- 4) прекращение родовой деятельности;
- 5) все перечисленное верно.

**384. Понятие «планирование семьи» означает виды деятельности, которые помогают семьям:**

- 1) избежать нежелательной беременности;
- 2) регулировать интервалы между беременностями;
- 3) производить на свет желанных детей;
- 4) все перечисленное верно.

**385. Младенческая смертность – это:**

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

**386. К материнской смертности относится смертность женщин:**

- 1) от медицинского аборта;
- 2) от внематочной беременности;
- 3) от деструктирующего пузырного заноса;
- 4) от всего перечисленного;
- 5) ничего из перечисленного.

**387. Понятие перинатальная смертность означает:**

- 1) смерть ребенка в родах;
- 2) потеря плода «вокруг родов» – в антенатальном, интранатальном и раннем неонатальном периодах;
- 3) мертворождаемость;
- 4) антенатальная гибель плода.

**388. Ранняя неонатальная смертность – это:**

- 1) смертность детей на первой неделе жизни;
- 2) смертность детей на первом месяце жизни;

- 3) смертность детей в возрасте до 2 лет;
- 4) смертность детей на первом году жизни.

**389. Основным критерием живорождения является:**

- 1) масса плода 1000 г и более;
- 2) рост плода 35 см и более;
- 3) наличие сердцебиения;
- 4) наличие самостоятельного дыхания;
- 5) срок беременности 28 недель и более.

**390. Основным критерием мертворожденности является:**

- 1) отсутствие мышечного тонуса у новорожденного;
- 2) бледный цвет кожных покровов;
- 3) отсутствие сердцебиения;
- 4) отсутствие самостоятельного дыхания;
- 5) все ответы правильны.

**391. Основные показатели, характеризующие работу женской консультации с беременными:**

- 1) ранний охват беременных врачебным наблюдением;
- 2) доля беременных, осмотренных терапевтом до 12 недель беременности;
- 3) своевременная выдача дородовых отпусков;
- 4) число женщин, умерших при беременности, в родах, в послеродовом периоде;
- 5) все ответы правильны.

**392. Какие из перечисленных исследований необходимо проводить у родильниц с нормальным течением послеродового периода?**

- 1) термометрия;
- 2) ЭКГ;
- 3) клинический анализ крови;
- 4) определение высоты стояния дна матки;
- 5) определение характера лохий;
- 6) определение состояния свертывающей системы крови.

**393. Значение клинического анализа крови, мочи, определение АД и взвешивание женщин во второй половине беременности:**

- 1) для профилактики эклампсии;



- 2) для обезболивания последующих родов;
- 3) для своевременного обнаружения водянки и нефропатии беременных;
- 4) для обнаружения и лечения резус-иммунизации;
- 5) для профилактики предлежания плаценты;
- 6) для своевременного обнаружения анемии.

**394. В функцию женской консультации входит:**

- 1) лечебно-профилактическая помощь женщинам во время беременности;
- 2) лечение эклампсии;
- 3) лечение прогрессирующей внематочной беременности;
- 4) профилактические осмотры женского населения;
- 5) лечение предлежания плаценты;
- 6) борьба с абортами.

**395. При каких из перечисленных состояний беременная нуждается в госпитализации до родов?**

- 1) заболевания сердечно-сосудистой системы;
- 2) задний вид затылочного предлежания;
- 3) поперечное положение плода;
- 4) узкий таз;
- 5) передний вид затылочного предлежания.

**396. Какие осложнения беременности можно лечить в условиях женской консультации?**

- 1) легкая форма рвоты беременной;
- 2) кровотечения в первой половине беременности;
- 3) преэклампсия;
- 4) начавшийся поздний выкидыш;
- 5) трихомонадный кольпит.

**397. Какие признаки характерны для раннего гестоза?**

- 1) слюнотечение;
- 2) потеря веса тела;
- 3) боли в подложечной области;
- 4) скрытые отеки;
- 5) обезвоживание;
- 6) сухость кожи.

**398. Какие из приведенных объективных исследований дают сведения, позволяющие ставить диагноз нефропатии беременных?**

- 1) измерение артериального давления;
- 2) определение пульса;
- 3) определение наличия отеков;
- 4) состояние глазного дна;
- 5) влагалищное исследование;
- 6) измерение размеров таза.

**399. В классификации фетоплацентарной недостаточности выделяют следующие стадии:**

- 1) компенсации;
- 2) начальная;
- 3) субкомпенсации;
- 4) терминальная;
- 5) декомпенсации.

**400. Причиной внутриутробной гипоксии плода не может быть:**

- 1) патология плаценты;
- 2) аспирация околоплодных вод;
- 3) порок сердца у матери с декомпенсацией;
- 4) пороки развития плода.

## ТЕСТЫ ПО ГИНЕКОЛОГИИ

### **1. К наружным половым органам относятся:**

- 1) большие половые губы;
- 2) малые половые губы;
- 3) большие железы преддверия;
- 4) клитор;
- 5) все ответы правильные.

### **2. Большие железы преддверия влагалища расположены:**

- 1) в основании малых половых губ;
- 2) в толще средних отделов больших половых губ;
- 3) в бороздке между нижними третями малых и больших половых губ;
- 4) в толще задних отделов больших половых губ.

### **3. Передняя стенка влагалища в ее верхнем отделе граничит:**

- 1) с мочеточником;
- 2) с мочевым пузырем;
- 3) с мочеиспускательным каналом;
- 4) ни с чем из перечисленного.

### **4. Передняя стенка влагалища в ее нижнем отделе граничит:**

- 1) с мочеточником;
- 2) с мочевым пузырем;
- 3) с мочеиспускательным каналом;
- 4) ни с чем из перечисленного.

### **5. Задняя стенка влагалища в ее верхнем отделе соприкасается:**

- 1) с прямой кишкой;
- 2) с прямокишечно-маточным углублением (дугласовым карманом);
- 3) с шейкой мочевого пузыря;
- 4) с мочеточниками;
- 5) ни с чем из перечисленного.

### **6. Границей между наружными и внутренними половыми органами обычно является:**

- 1) наружный маточный зев;

- 2) внутренний маточный зев;
- 3) девственная плева (вход во влагалище);
- 4) малые половые губы;
- 5) ничто из перечисленного.

**7. Длина маточной трубы у женщины в репродуктивном возрасте составляет:**

- 1) 7-8 см;
- 2) 9-10 см;
- 3) 10-12 см;
- 4) 15-18 см;
- 5) 19-20 см.

**8. Длина тела небеременной матки у женщины, как правило, составляет:**

- 1) 4-6 см;
- 2) 6-7 см;
- 3) 8-9 см;
- 4) 9-10 см;
- 5) 11-12 см.

**9. К внутренним половым органам относятся все нижеперечисленные, кроме:**

- 1) матки;
- 2) маточных труб;
- 3) яичников;
- 4) больших желез преддверия;
- 5) влагалища.

**10. Какие из перечисленных связок имеют наибольшее значение в поддержании матки в нормальном положении?**

- 1) связки яичника;
- 2) широкие связки;
- 3) круглые связки;
- 4) крестцово-маточные связки;
- 5) кардинальные связки.

**11. Матка располагается в малом тазу следующим образом:**

- 1) тело и шейка матки располагаются под углом друг к другу;

- 2) тело матки располагается в узкой части полости малого таза;
- 3) влагалищная часть шейки и наружный зев располагаются ниже уровня седалищных остей;
- 4) все ответы правильные.

**12. Яичник поддерживается в брюшной полости, благодаря:**

- 1) круглой связке;
- 2) кардинальной связке;
- 3) воронко-тазовой связке;
- 4) крестцово-маточной связке.

**13. Какие из приведенных положений относительно яичника верны?**

- 1) размеры яичника 4,5 см – 4 см – 3 см;
- 2) яичники покрыты брюшиной;
- 3) яичники расположены на переднем листке широкой связки;
- 4) яичники расположены на заднем листке широкой связки;
- 5) размеры яичников 3,5 см – 2 см – 1,5 см.

**14. Околоматочная клетчатка (параметрий):**

- 1) расположена между листками широкой маточной связки;
- 2) расположена на уровне шейки матки;
- 3) расположена в основании широких маточных связок;
- 4) обеспечивает рыхлое соединение брюшины с маткой;
- 5) все ответы правильные.

**15. Кровоснабжение яичников осуществляется:**

- 1) маточной артерией;
- 2) яичниковой артерией;
- 3) подвздошно-поясничной артерией;
- 4) маточной и яичниковой артериями;
- 5) внутренней половой и яичниковой артериями.

**16. Основной анатомической особенностью яичниковой артерии является то, что она:**

- 1) анастомозирует с яичниковой ветвью маточной артерии;
- 2) отходит чуть ниже почечной артерии;
- 3) проходит между листками широкой маточной связки вдоль ее свободного края;

- 4) отходит от передней поверхности брюшной аорты;
- 5) все ответы правильные.

**17. Маточная артерия является ветвью:**

- 1) аорты;
- 2) общей подвздошной артерии;
- 3) наружной подвздошной артерии;
- 4) внутренней подвздошной артерии;
- 5) почечной артерии.

**18. Топографическая анатомия маточной артерии имеет следующие характерные признаки, кроме:**

- 1) делится на восходящую и нисходящую ветви;
- 2) на первом перекрестке с мочеточником располагается позади мочеточника;
- 3) ее влагалищная ветвь анастомозирует с почечной артерией;
- 4) ее влагалищная ветвь идет по передне-боковой стенке влагалища с обеих сторон.

**19. Какое заболевание не сопровождается гиперменореей?**

- 1) киста яичника;
- 2) полипоз эндометрия;
- 3) миома матки;
- 4) нарушение свертываемости крови;
- 5) аплазия матки.

**20. Олигоменорея – это:**

- 1) редкие и скудные менструации;
- 2) редкие и болезненные менструации;
- 3) уменьшение кровопотери во время менструации;
- 4) межменструальные скудные кровянистые выделения;
- 5) ничего из перечисленного.

**21. Меноррагия – это:**

- 1) ациклические маточные кровотечения;
- 2) циклические маточные кровотечения, связанные с менструациями;
- 3) болезненные и обильные менструации;
- 4) пре- и постменструальные кровянистые выделения;

5) уменьшение продолжительности менструального цикла.

**22. Метроррагия – это:**

- 1) изменения ритма менструации;
- 2) увеличение кровопотери во время менструации.
- 3) увеличение продолжительности менструации;
- 4) ациклические маточные кровотечения.

**23. В фолликулярной фазе менструального цикла характерно:**

- 1) десквамация функционального слоя эндометрия;
- 2) регенерация функционального слоя эндометрия;
- 3) повышение в крови содержания эстрогенов;
- 4) рост фолликула в яичнике;
- 5) развитие желтого тела в яичнике.

**24. Для первичного фолликула верно все, кроме:**

- 1) образуется с наступлением половой зрелости;
- 2) содержит овоцит первого порядка;
- 3) фолликулярные клетки имеют цилиндрическую форму;
- 4) вокруг фолликула формируется тека интерна;
- 5) в фолликулярных клетках синтезируются эстрогены.

**25. Фаза секреции в эндометрии может быть полноценной только в том случае, если:**

- 1) полноценная фаза пролиферации;
- 2) произошла овуляция;
- 3) функционирует полноценное желтое тело;
- 4) верно все перечисленное.

**26. Морфологическая картина эндометрия в момент имплантации:**

- 1) пролиферация;
- 2) регенерация;
- 3) децидуализация;
- 4) десквамация.

**27. Для лютеиновой фазы менструального цикла не характерно:**

- 1) секреторная трансформация эндометрия;
- 2) продолжается около 13 дней;

- 3) нарастает уровень эстрогенов в крови;
- 4) в яичнике желтое тело.

**28. Десквамация функционального слоя эндометрия происходит вследствие:**

- 1) пикового выброса лютеотропина;
- 2) снижения уровня эстрогенов и прогестерона в крови;
- 3) снижения уровня пролактина в крови;
- 4) повышения уровня эстрадиола в крови;
- 5) пикового выброса фоллитропина.

**29. Все следующие факторы говорят о произошедшей овуляции, кроме:**

- 1) подъема базальной температуры;
- 2) беременности;
- 3) повышения уровня прогестерона;
- 4) эндометрия в секреторной фазе;
- 5) наступления менструации.

**30. Нарушение функции желтого тела может быть выявлено всеми следующими методами, кроме:**

- 1) измерения базальной температуры тела;
- 2) биопсии эндометрия и гистологического исследования;
- 3) определения содержания прогестерона в сыворотке крови;
- 4) определения длительности лютеиновой фазы;
- 5) определения содержания эстрогенов в сыворотке крови.

**31. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны:**

- 1) гонадотропины;
- 2) эстрогены;
- 3) гестагены;
- 4) релизинг – гормоны.

**32. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны, кроме:**

- 1) гонадотропинов;
- 2) релизинг-фактора ФСГ;
- 3) релизинг-фактора ЛГ;
- 4) ничего из перечисленного;
- 5) все перечисленное.



**33. Гипофиз вырабатывает следующие гормоны:**

- 1) гонадотропины;
- 2) эстрогены;
- 3) гестагены;
- 4) рилизинг – гормоны.

**34. ФСГ стимулирует:**

- 1) рост фолликулов в яичнике;
- 2) продукцию кортикостероидов;
- 3) продукцию ТТГ в щитовидной железе;
- 4) все перечисленное.

**35. Взаимодействие гипоталамуса, гипофиза и яичников в регуляции менструального цикла заключается в следующем:**

- 1) одно звено (вышележащее) стимулирует функцию другого звена (нижележащего);
- 2) нижележащее звено тормозит или регулирует функцию вышележащего;
- 3) функция звеньев синхронна;
- 4) выключение одного звена нарушает всю систему в целом;
- 5) верно все перечисленное.

**36. Малые дозы эстрогенов:**

- 1) стимулируют продукцию ФСГ;
- 2) подавляют продукцию ФСГ;
- 3) усиливают продукцию ЛГ;
- 4) подавляют продукцию ЛТГ.

**37. Действие больших доз экзогенных эстрогенов на яичник:**

- 1) увеличивается выработка яичником эстрогенов;
- 2) увеличивается выработка яичником прогестерона;
- 3) происходит атрофия яичниковой ткани;
- 4) все перечисленное неверно.

**38. В своем действии на организм эстрогены:**

- 1) блокируют рецепторы матки;
- 2) ослабляют пролиферативные процессы эндометрия;
- 3) вызывают секреторные преобразования в эндометрии;
- 4) все перечисленное;

5) ничего из перечисленного.

**39. Какой эстроген секретируется в наибольших количествах у женщин репродуктивного возраста?**

- 1) эстрон;
- 2) эстрадиол;
- 3) диэтилстильбестрол;
- 4) эстриол;
- 5) ничего из вышеперечисленного.

**40. Какие гормоны обеспечивают лактацию?**

- 1) эстрогены;
- 2) кортизол;
- 3) инсулин;
- 4) пролактин;
- 5) все вышеперечисленное.

**41. Эстрогены обладают следующим действием:**

- 1) способствуют перистальтике матки и труб;
- 2) усиливают процессы окостенения;
- 3) стимулируют активность клеточного иммунитета;
- 4) верно все перечисленное;
- 5) все перечисленное неверно.

**42. Гестагены обладают следующим действием:**

- 1) снижают содержание холестерина в крови;
- 2) определяют развитие первичных и вторичных половых признаков;
- 3) повышают тонус матки;
- 4) верно все перечисленное;
- 5) все перечисленное неверно.

**43. Андрогены образуются:**

- 1) в яичнике (интерстициальных клетках, строме, внутренней теке);
- 2) в сетчатой зоне коры надпочечников;
- 3) верно и то, и другое;
- 4) и то, и другое неверно.

**44. К тканям-мишеням для половых гормонов относятся:**

- 1) матка;
- 2) яичники;
- 3) печень;
- 4) маточные трубы;
- 5) слизистая влагалища;
- 6) все ответы неверны;
- 7) верно все.

**45. При каких заболеваниях наблюдается гиперпролактинемия:**

- 1) аденома гипофиза;
- 2) синдром поликистозных яичников;
- 3) наружный эндометриоз гениталий;
- 4) миома матки;
- 5) предменструальный синдром.

**46. Тесты функциональной диагностики позволяют определить:**

- 1) двуфазность менструального цикла;
- 2) уровень эстрогенной насыщенности организма;
- 3) наличие овуляции;
- 4) полноценность лютеиновой фазы цикла;
- 5) все перечисленное.

**47. К тестам функциональной диагностики обычно относится:**

- 1) исследование шеечной слизи;
- 2) измерение базальной температуры;
- 3) кольпоцитология;
- 4) все ответы правильные;
- 5) все ответы неправильные.

**48. К тестам функциональной диагностики относятся все ниже перечисленные, кроме:**

- 1) карио-пикнотического индекса (КПИ);
- 2) симптома «зрачка»;
- 3) измерения базальной температуры;
- 4) пробы с гестагенами;
- 5) симптома папоротника.

**49. Тест измерения базальной температуры основан на гипертермическом эффекте:**

- 1) эстрадиола;
- 2) простагландинов;
- 3) прогестерона;
- 4) лютеинизирующего гормона;
- 5) фолликулирующего гормона.

**50. Кариопикнотический индекс – это процентное отношение:**

- 1) эозинофильных поверхностных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке;
- 2) поверхностных клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами к общему числу клеток в мазке;
- 3) базальных и парабазальных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке;
- 4) поверхностных клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами к эозинофильным поверхностным клеткам;
- 5) ничто из перечисленного.

**51. Тест базальной температуры основан:**

- 1) на воздействии эстрогенов на гипоталамус;
- 2) на влиянии простагландинов на гипоталамус;
- 3) на влиянии прогестерона на терморегулирующий центр гипоталамуса;
- 4) ни на чем из перечисленного.

**52. Значение кариопикнотического индекса в период овуляции:**

- 1) 20 – 40 %;
- 2) 80 – 88 %;
- 3) 50 – 70 %;
- 4) 25 – 30 %;
- 5) 40 – 60 %.

**53. Тест функциональной диагностики, указывающий на гиперэстрогению:**

- 1) длина растяжения цервикальной слизи 2-3 см;
- 2) базальная температура тела 37°C;
- 3) кариопикнотический индекс 50-60% и более;

4) атрофический эндометрий.

**54. Для ановуляторного менструального цикла с персистенцией зрелого фолликула характерно:**

- 1) симптом «зрачка» (+ + +);
- 2) однофазная базальная температура;
- 3) в соскобе эндометрия во вторую фазу цикла – поздняя фаза пролиферации;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**55. Основным критерием двухфазного менструального цикла является:**

- 1) правильный ритм менструации;
- 2) время наступления первой менструации;
- 3) особенность становления менструальной функции в период полового созревания;
- 4) овуляция.

**56. Монотонная гипотермичная кривая базальной температуры характерна:**

- 1) для двухфазного менструального цикла;
- 2) для двухфазного менструального цикла с укорочением лютеиновой фазы до 5 дней;
- 3) для ановуляторного менструального цикла;
- 4) ни для чего из перечисленного;
- 5) для всего перечисленного.

**57. Вторая степень чистоты влагалищного мазка характеризуется следующим:**

- 1) в мазке много эпителиальных клеток;
- 2) реакция влагалищного содержимого кислая;
- 3) в мазке есть влагалищные бациллы;
- 4) лейкоцитов в мазке 10-12 в поле зрения;
- 5) все ответы правильны.

**58. При проведении у больной с аменореей гормональной пробы с эстрогенами и гестагенами отрицательный результат ее (отсутствие менструальной реакции) свидетельствует:**

- 1) о наличии аменореи центрального генеза;
- 2) о яичниковой форме аменореи;
- 3) о маточной форме аменореи;
- 4) о наличии синдрома склерокистозных яичников;
- 5) ни о чем из перечисленного.

**59. Отрицательная дексаметазоновая проба (незначительное снижение экскреции 17-ОКС и 17-КС) свидетельствует о наличии:**

- 1) опухоли коркового слоя надпочечников;
- 2) адрено-генитального синдрома (АГС);
- 3) нейро-обменноэндокринного синдрома;
- 4) синдрома склерокистозных яичников.

**60. Реже других причиной патологической секреции (белей) являются:**

- 1) трубные бели (опорожняющийся гидросальпинкс);
- 2) маточные бели;
- 3) шеечные бели;
- 4) влагалищные бели.

**61. Основные показания к кольпоскопии:**

- 1) бесплодие;
- 2) подозрение на порок развития гениталий;
- 3) подозрение на фоновые, предраковые заболевания и рак шейки матки;
- 4) прицельная биопсия шейки матки при ее патологии;
- 5) маточное кровотечение;
- 6) все ответы неправильны.

**62. При кольпоскопии определяют:**

- 1) рельеф поверхности слизистой оболочки влагалищной порции шейки матки;
- 2) границу плоского и цилиндрического эпителия шейки матки;
- 3) особенности сосудистого рисунка на шейке матки;
- 4) все перечисленное;

5) ничего из перечисленного.

**63. Использование 3% раствора уксусной кислоты при расширенной кольпоскопии позволяет все нижеперечисленное, кроме:**

- 1) отличить патологический участок от неизменной слизистой оболочки шейки матки;
- 2) дифференцировать доброкачественные изменения слизистой оболочки шейки матки от атипичных;
- 3) диагностировать рак шейки матки;
- 4) отказаться от ненужной биопсии;
- 5) все ответы неправильные.

**64. При проведении морфологического исследования заподозрить рак шейки матки позволяют следующие данные:**

- 1) полиморфизм клеток и их ядер;
- 2) гиперхроматоз ядер клеток;
- 3) нарушение слоистости эпителиального пласта;
- 4) ничего из перечисленного;
- 5) все перечисленное.

**65. Внутриматочные синехии диагностируются с помощью:**

- 1) ультразвукового исследования органов малого таза;
- 2) метросальпингографии;
- 3) лапароскопии;
- 4) кольпоскопии;
- 5) гистероскопии.

**66. Наиболее точный метод диагностики патологии в случае маточного кровотечения:**

- 1) кольпоскопия;
- 2) лапароскопия;
- 3) УЗИ;
- 4) гистероскопия;
- 5) цистоскопия.

**67. Показанием для гистеросальпингографии является:**

- 1) подозрение на трубное бесплодие;
- 2) подозрение на внутренний эндометриоз;

- 3) наличие внутриматочной патологии;
- 4) подозрение на трубную беременность;
- 5) все ответы правильны.

**68. Какой метод исследования не обязателен для подтверждения диагноза миомы матки?**

- 1) УЗ обследование органов малого таза;
- 2) пельвиография;
- 3) раздельное диагностическое выскабливание слизистой матки и шейки;
- 4) гистероскопия;
- 5) лапароскопия.

**69. При появлении ациклических кровянистых выделений проводится:**

- 1) гистеросальпингография;
- 2) определение ЛГ;
- 3) УЗИ;
- 4) диагностическое выскабливание;
- 5) все перечисленное.

**70. Выберите наиболее точный метод для определения причины патологического маточного кровотечения у женщины в возрасте 30-40 лет.**

- 1) изменение базальной температуры тела;
- 2) диагностическое выскабливание слизистой матки;
- 3) гистероскопия;
- 4) определение концентрации эстрогенов и прогестерона.

**71. Показаниями к гистероскопии являются все перечисленные, кроме:**

- 1) дисфункциональных маточных кровотечений;
- 2) кровотечения в постменопаузе;
- 3) подозрения на внематочную беременность;
- 4) бесплодия.

**72. Показания к диагностической гистероскопии:**

- 1) рецидивирующие маточные кровотечения в репродуктивном периоде;



- 2) кровотечения в постменструальном периоде;
- 3) плацентарный полип;
- 4) аномалии развития матки;
- 5) все перечисленное выше.

**73. Методы диагностики эндометриоза гениталий:**

- 1) УЗИ гениталий;
- 2) лапароскопия, гистероскопия;
- 3) биопсия эндометрия;
- 4) бактериологическое исследование влагалищного содержимого;
- 5) мазки на атипичные клетки.

**74. День менструального цикла для гистероскопии с целью диагностики аденомиоза:**

- 1) 6 - 7-й;
- 2) 12 – 13-й;
- 3) 16 – 17-й;
- 4) 21 – 23-й;
- 5) 27 – 28-й.

**75. День менструального цикла для гистероскопии с целью диагностики причины бесплодия:**

- 1) 6 - 7-й;
- 2) 12 – 13-й;
- 3) 16 – 17-й;
- 4) 21 – 23-й;
- 5) 27 – 28-й.

**76. Наиболее точный метод диагностики патологии в случае маточного кровотечения:**

- 1) кольпоскопия;
- 2) лапароскопия;
- 3) УЗИ;
- 4) гистероскопия.

**77. Женщины с дисфункциональными маточными кровотечениями составляют группу риска:**

- 1) по невынашиванию;
- 2) по развитию аномалий родовой деятельности;

- 3) по развитию опухолей гениталий;
- 4) по развитию опухолей молочных желез;
- 5) все ответы правильны.

**78. Молодая женщина обратилась впервые в женскую консультацию с жалобами на задержку менструации, тошноту, рвоту, потерю в весе до 2 кг. Что следует предпринять?**

- 1) консультация гастроэнтеролога;
- 2) рентгенологическое исследование желудка;
- 3) обследование по поводу беременности;
- 4) определить содержание глюкозы в крови.

**79. Диагностическая ценность лапароскопии в гинекологии особенно высока при всех перечисленных состояниях, кроме:**

- 1) ненарушенной внематочной беременности;
- 2) маточной беременности;
- 3) опухоли яичника;
- 4) миомы матки;
- 5) всего перечисленного.

**80. Женщина с трехдневной задержкой менструации обращается с жалобами на боли внизу живота. При осмотре матка болезненна, слева в области придатков определяется образование. С целью предохранения от беременности женщина использует ВМС. Ближайшая тактика ведения должна включать все перечисленное, кроме:**

- 1) пробы на беременность;
- 2) лапароскопии;
- 3) УЗИ органов таза;
- 4) антибиотикотерапии;
- 5) удаления ВМС.

**81. Противопоказанием к зондированию матки, как правило, является:**

- 1) острый воспалительный процесс половых органов;
- 2) подозрение на наличие подслизистого миоматозного узла;
- 3) полип шейки матки;
- 4) подозрение на атрезию цервикального канала.

**82. В диагностике причин маточного кровотечения не используется:**

- 1) кольпоскопия;
- 2) лапароскопия;
- 3) УЗИ;
- 4) раздельное выскабливание слизистой матки и шейки;
- 5) гистероскопия.

**83. Методы диагностики рака эндометрия следующие, кроме:**

- 1) лапароскопии;
- 2) раздельного диагностического выскабливания слизистой шейки и тела матки;
- 3) тестов функциональной диагностики;
- 4) УЗИ;
- 5) гистероскопии.

**84. Основной метод диагностики рака тела матки:**

- 1) гистологическое исследование соскоба эндометрия;
- 2) цитологическое исследование аспирата из полости матки;
- 3) трансвагинальная эхография;
- 4) гистероскопия;
- 5) рентгенотелевизионная гистеросальпингография.

**85. При подозрении на рак эндометрия гистероскопия позволяет установить все перечисленное, кроме:**

- 1) наличия патологического процесса;
- 2) распространенности процесса по поверхности;
- 3) глубины инвазии;
- 4) произвести прицельную биопсию.

**86. Для ановуляторного менструального цикла характерно:**

- 1) циклические изменения в организме;
- 2) длительная персистенция фолликула;
- 3) преобладание гестагенов во второй фазе цикла;
- 4) преобладание гестагенов в первой фазе цикла.

**87. При ненарушенном двухфазном менструальном цикле симптом арборизации цервикальной слизи (+ - -) соответствует:**

- 1) 4 дню менструального цикла;

- 2) 7 дню менструального цикла;
- 3) 10 дню менструального цикла;
- 4) 13 дню менструального цикла;
- 5) 16 дню менструального цикла.

**88. Феномен зрачка (+++): раскрытие цервикального канала до 0,3 см в диаметре соответствует:**

- 1) 5-6 дню менструального цикла;
- 2) 7-8 дню менструального цикла;
- 3) 9-10 дню менструального цикла;
- 4) 11-12 дню менструального цикла;
- 5) 13-14 дню менструального цикла.

**89. Положительный симптом зрачка в течение всего менструального цикла свидетельствует:**

- 1) о наличии гиперандрогении;
- 2) об ускорении II фазы цикла;
- 3) о наличии ановуляторного цикла;
- 4) обо всем перечисленном;
- 5) ни о чем из перечисленных.

**90. Симптом растяжения цервикальной слизи на 8-10 см при нормальном менструальном цикле соответствует:**

- 1) 1-5 дню менструального цикла;
- 2) 6-10 дню менструального цикла;
- 3) 12-14 дню менструального цикла;
- 4) 16-20 дню менструального цикла;
- 5) 22-24 дню менструального цикла.

**91. Какая из перечисленных причин дисфункциональных маточных кровотечений наиболее вероятна?**

- 1) ановуляция;
- 2) органические заболевания;
- 3) хронический эндометрит;
- 4) злокачественные заболевания шейки матки.

**92. Аменорея – это отсутствие менструации:**

- 1) 4 месяцев;
- 2) 5 месяцев;

- 3) 6 месяцев;
- 4) 1 года;
- 5) все перечисленное неверно.

**93. Физиологическая аменорея – это отсутствие менструации:**

- 1) у девочек до 10-12 лет;
- 2) во время беременности;
- 3) в период лактации;
- 4) в старческом возрасте;
- 5) верно все перечисленное.

**94. Какая аменорея не является физиологической?**

- 1) перед менархе;
- 2) после менопаузы;
- 3) во время беременности;
- 4) в репродуктивном возрасте;
- 5) во время лактации.

**95. Аменорея у 16-летней девочки может быть результатом всех перечисленных состояний, кроме:**

- 1) заращения девственной плевы;
- 2) синдрома нечувствительности к андрогенам;
- 3) поликистоза яичников;
- 4) гранулезоклеточной опухоли.

**96. Ложная аменорея может быть обусловлена:**

- 1) атрезией канала шейки матки;
- 2) аплазией тела матки;
- 3) атрезией влагалища;
- 4) дисгенезией гонад;
- 5) всем перечисленным.

**97. Истинная (патологическая) аменорея может быть следствием всех указанных ниже заболеваний, кроме:**

- 1) гипотиреоза;
- 2) нейрогенной анорексии;
- 3) синдрома тестикулярной феминизации;
- 4) атрезии девственной плевы;
- 5) микро- и макроаденомы гипофиза.

**98. Физиологическая аменорея характерна для:**

- 1) периода детства;
- 2) постменопаузы;
- 3) периода лактации;
- 4) беременности;
- 5) все ответы правильны.

**99. Вторичная аменорея может быть следствием:**

- 1) психического стресса;
- 2) массивной кровопотери в родах;
- 3) выраженного дефицита массы тела;
- 4) туберкулеза половых органов;
- 5) все перечисленное верно.

**100. При лечении больной с любой формой дисгенезии гонад, как правило, исключается восстановление:**

- 1) менструальной функции;
- 2) половой функции;
- 3) репродуктивной функции
- 4) всех перечисленных функций;
- 5) ничего из перечисленного.

**101. К гипергонадотропной аменорее относится:**

- 1) синдром истощения яичников;
- 2) синдром резистентных яичников;
- 3) синдром Шерешевского-Тернера;
- 4) все перечисленное.

**102. Кариотип при синдроме Шерешевского-Тернера:**

- 1) кариотип 45 XO;
- 2) кариотип 46 XX;
- 3) кариотип 46XY;
- 4) кариотип 45 X/46 XX;
- 5) ничего из вышеперечисленного.

**103. Какое из заболеваний может сопровождаться маточным кровотечением, кроме:**

- 1) тромбоцитопении;
- 2) полипов эндометрия;

- 3) пузырного заноса;
- 4) поликистоз яичников;
- 5) лейкоза.

**104. Маточное кровотечение длительное, обильное и их сочетание при регулярном цикле:**

- 1) метроррагия;
- 2) олигоменорея;
- 3) полименорея;
- 4) гиперполименорея;
- 5) меноррагия.

**105. Какой из факторов не усугубляет степень альгоменореи?**

- 1) применение спазмолитических средств;
- 2) гормональная контрацепция;
- 3) внутриматочная контрацепция;
- 4) острый воспалительный процесс гениталий;
- 5) внутриматочные манипуляции.

**106. Первичная альгоменорея обусловлена:**

- 1) инфантилизмом;
- 2) ретродевиацией матки;
- 3) высокой продукцией простагландинов;
- 4) все перечисленное верно.

**107. Какой из признаков не относится к клинике предменструального синдрома?**

- 1) нагрубание молочных желез;
- 2) прибавка в весе;
- 3) мигрень;
- 4) аменорея;
- 5) депрессия.

**108. Что не свойственно для синдрома поликистозных яичников?**

- 1) аменорея;
- 2) гирсутизм;
- 3) овуляторные менструальные циклы;
- 4) ожирение;
- 5) бесплодие.

**109. Характер изменения менструальной функции при лактации после родов:**

- 1) гиперполименорея;
- 2) аменорея вследствие высокого уровня пролактина;
- 3) аменорея вследствие снижения эстрогенов;
- 4) метроррагия;
- 5) ничего из вышеперечисленного.

**110. Что не свойственно для климактерического синдрома?**

- 1) нейровегетативные нарушения;
- 2) обменно-эндокринные нарушения;
- 3) синдром гиперстимуляции яичников;
- 4) психоэмоциональные нарушения;
- 5) экстрагенитальные заболевания.

**111. При климактерическом синдроме у женщин в пременопаузе наблюдаются симптомы:**

- 1) вегето-сосудистые;
- 2) обменно-эндокринные;
- 3) нервно-психические;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**112. Какие проявления патологического климакса относятся к ранним симптомам?**

- 1) урогенитальные, сердечно-сосудистые;
- 2) вазомоторные, эмоционально-психические;
- 3) вазомоторные, остеопороз;
- 4) сердечно-сосудистые, остеопороз;
- 5) все перечисленное.

**113. Физиологическое течение климактерического периода обычно характеризуется:**

- 1) отсутствием инволюции половых органов;
- 2) прекращением менструальной функции;
- 3) сохранением репродуктивной функции;
- 4) сохранением менструальной функции.



**114. Под влиянием какого гормона возникают «приливы жара» в постменопаузе?**

- 1) эстрогенов;
- 2) ФСГ;
- 3) прогестерона;
- 4) ЛГ;
- 5) ни один из перечисленных.

**115. Назовите наиболее характерные клинические проявления постменопаузального остеопороза:**

- 1) боли в позвоночнике;
- 2) уменьшение роста, изменение осанки;
- 3) уменьшение массы тела;
- 4) прогрессирующее ограничение двигательной функции позвоночника;
- 5) все перечисленные выше.

**116. В клинической практике монотерапия натуральными эстрогенами используется:**

- 1) в случае отсутствия матки и придатков;
- 2) при сохраненной матке и придатках;
- 3) при отсутствии придатков матки;
- 4) при сохраненной матке;
- 5) ничего из перечисленного.

**117. Лечение эстрогенами противопоказано при всем нижеперечисленном, кроме:**

- 1) острых заболеваний печени;
- 2) хронических нарушений функции печени;
- 3) хронической пневмонии;
- 4) острых тромбозов сосудов;
- 5) нейроофтальмологических сосудистых заболеваний.

**118. Пациентка К., 52 лет, страдает депрессией и бессонницей. Менопауза в течение 2 лет. Предложенный врачом цикл терапии эстрогенами должен привести ко всем перечисленным положительным эффектам, кроме:**

- 1) предупреждения остеопороза;
- 2) предупреждения гиперплазии эндометрия;

- 3) нормализации мочеиспускания;
- 4) предупреждения сердечно-сосудистых заболеваний;
- 5) сохранения тургора кожи.

**119. Все перечисленные утверждения относительно остеопороза в менопаузе правильны, кроме:**

- 1) кальций в большей степени теряют губчатые кости;
- 2) потеря кальция ускоряется после двустороннего удаления яичников;
- 3) терапия эстрогенами может задержать развитие остеопороза;
- 4) остеопороз чаще возникает у афроамериканок;
- 5) у одной трети пожилых женщин повышена склонность к перелому бедер.

**120. Для лечения остеопороза рекомендуют все нижеперечисленное, кроме:**

- 1) эстрогенов;
- 2) прогестинов;
- 3) физических упражнений;
- 4) кальция;
- 5) витамина Д.

**121. Все нижеперечисленное считают противопоказанием к заместительной терапии эстрогенами в постменопаузе, кроме:**

- 1) гипертензии;
- 2) острых заболеваний печени;
- 3) диабета;
- 4) семейной гиперлипидемии;
- 5) мастэктомии по поводу рака молочной железы, проведенной до наступления менопаузы.

**122. Какие патологические изменения эндометрия возможны у больных с рецидивирующими ановуляторными маточными кровотечениями:**

- 1) железисто-кистозная гиперплазия;
- 2) атипическая гиперплазия;
- 3) эндометриальный полип;
- 4) аденокарцинома;
- 5) верно все перечисленное.

**123. К возбудителям неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов относится:**

- 1) стафилококк;
- 2) хламидии;
- 3) гонококк;
- 4) гарднерелла;
- 5) все перечисленное.

**124. Все следующие факторы повышают риск развития воспалительных заболеваний половых органов, кроме:**

- 1) начала половой жизни в 15 лет;
- 2) медицинских абортов;
- 3) применения пероральных контрацептивов;
- 4) гистеросальпингографии;
- 5) использования ВМС.

**125. Какой из факторов не повышает риск развития воспалительных заболеваний половых органов:**

- 1) начало половой жизни в 15 лет;
- 2) медицинские аборты;
- 3) применение пероральных контрацептивов;
- 4) гистеросальпингография;
- 5) использование ВМС.

**126. Что из нижеперечисленного может быть причиной воспалительного процесса внутренних половых органов?**

- 1) медицинский аборт;
- 2) расширение цервикального канала и кюретаж;
- 3) введение ВМС;
- 4) гистеросальпингография;
- 5) все перечисленное;
- 6) ничего из перечисленного.

**127. Жалобы, характерные для воспалительных заболеваний половых органов, кроме:**

- 1) болей в нижней части живота;
- 2) лихорадки;
- 3) зловонных выделений из влагалища;
- 4) повышенного содержания билирубина в крови;

5) ускорения СОЭ и увеличения лейкоцитов.

**128. Инфицирование какими микроорганизмами, вызывающими кольпит, требует лечения обоих партнеров?**

- 1) трихомонадами;
- 2) кандидами;
- 3) стрептококками;
- 4) стафилококками;
- 5) кишечной палочкой.

**129. Какие из следующих методов обследования наиболее достоверно подтверждают диагноз воспаления придатков?**

- 1) количественное определение лейкоцитов;
- 2) окраска по Граму мазка шеечной слизи;
- 3) кульдоцентез;
- 4) лапароскопия;
- 5) УЗИ органов малого таза.

**130. Все следующие мероприятия могут помочь в установлении диагноза воспалительного заболевания органов малого таза, кроме:**

- 1) лапароскопии;
- 2) УЗИ;
- 3) кульдоцентеза;
- 4) анализа мочи по Зимницкому;
- 5) ректального исследования.

**131. Известные осложнения воспалительных заболеваний органов малого таза включает следующее, кроме:**

- 1) эндометриоза;
- 2) эктопической беременности;
- 3) спаек в области малого таза;
- 4) диспареунии;
- 5) гидросальпинкса.

**132. У девочек в раннем возрасте (от 2 до 8 лет) чаще встречаются:**

- 1) опухоли яичников;
- 2) дисфункциональные кровотечения;

- 3) врожденные аномалии половых органов;
- 4) вульвовагинит;
- 5) сальпингоофорит.

**133. Осложнением, чаще всего возникающим при введении ВМС, является:**

- 1) истмико-цервикальная недостаточность;
- 2) внематочная беременность;
- 3) привычный выкидыш;
- 4) острая инфекция;
- 5) тромбоз вен таза.

**134. Факторы, играющие роль в патогенезе воспалительных заболеваний внутренних половых органов, включают все перечисленное, кроме:**

- 1) использования ВМС;
- 2) полового сношения;
- 3) менструации;
- 4) миомы матки.

**135. Патологические изменения шеечной слизи могут быть результатом всех следующих состояний, кроме:**

- 1) инфицирования шейки матки цитотоксическими микроорганизмами;
- 2) смещения матки кзади;
- 3) хронического воспалительного процесса в шейке матки;
- 4) предшествующей электрокоагуляции каких-либо образований шейки матки;
- 5) воспаления влагалища.

**136. Наиболее частая патология мочевыводящих путей при заболеваниях гениталий у молодых женщин:**

- 1) мочекаменная болезнь;
- 2) уретрит;
- 3) пиелонефрит;
- 4) дивертикул уретры.

**137. Больная принимает в течение длительного времени антибиотики по поводу острого пиелонефрита. У нее появились чувство жжения во влагалище, зуд, обильные выделения. Какое возникло осложнение?**

- 1) острый эндометрит;
- 2) внематочная беременность;
- 3) воспаление придатков матки;
- 4) кандидозный кольпит;
- 5) эрозия шейки матки.

**138. У 18-летней женщины после задержки менструации на 10 дней появились острые боли в нижней части живота, повышение температуры до  $37,4^{\circ}\text{C}$ , лейкоцитоз  $12,4 \times 10^9$  /л. При пальпации боли распространяются до верхней части живота справа. Дифференциальную диагностику проводят со всеми следующими заболеваниями, кроме:**

- 1) эктопической беременности;
- 2) аппендицита;
- 3) острого сальпингита;
- 4) кольпита;
- 5) перекрута ножки опухоли яичника.

**139. Какие факторы способствуют кандидозному вульвовагиниту:**

- 1) ожирение;
- 2) спринцевание содовым раствором;
- 3) сахарный диабет;
- 4) редкие половые сношения;
- 5) частый прием антибактериальных препаратов;
- 6) все ответы неправильны.

**140. К развитию кандидозных вагинозов не предрасполагают:**

- 1) оральные контрацептивы;
- 2) беременность и сахарный диабет;
- 3) прием антидепрессантов;
- 4) гипотензивные препараты.

**141. Какое заболевание следует заподозрить, если влагалищная дрожжевая инфекция часто повторяется?**

- 1) анемию;

- 2) сахарный диабет;
- 3) системную красную волчанку;
- 4) эндометриоз гениталий;
- 5) врожденную гиперплазию надпочечников.

**142. Факторы устойчивости слизистой влагалища к инфекции:**

- 1) высокий уровень эстрогенов;
- 2) низкий уровень эстрогенов;
- 3) кислая среда;
- 4) отсутствие палочек Додерлейна;
- 5) высокий уровень прогестерона.

**143. Для бактериального вагиноза характерно, кроме:**

- 1) повышения Ph влагалищного секрета;
- 2) низкого Ph влагалищного секрета;
- 3) наличия белей с резким запахом;
- 4) наличия «ключевых» клеток в мазках;
- 5) обнаружения влагалищных палочек.

**144. Бактериальный вагиноз характеризуется всеми следующими проявлениями, кроме:**

- 1) PH 5,0;
- 2) ключевых клеток;
- 3) выраженной воспалительной реакции;
- 4) положительного теста с едким калием;
- 5) хорошего эффекта от лечения метронидазолом.

**145. Назовите основной клинический симптом бактериального вагиноза:**

- 1) зуд наружных половых органов;
- 2) диспареуния;
- 3) обильные бели с неприятным запахом;
- 4) дизурия;
- 5) тазовая боль.

**146. У больных с хламидийной инфекцией (вне беременности) лучше использовать все перечисленное, кроме:**

- 1) доксициклина;
- 2) эритромицина;

- 3) сульфамиды;
- 4) ампициллин;
- 5) тетрациклин.

**147. В развитии гарднереллеза большое значение имеют:**

- 1) гипоэстрогения;
- 2) сдвиги pH влагалищного содержимого в щелочную сторону;
- 3) гибель лактобацилл;
- 4) рост анаэробов;
- 5) все перечисленное.

**148. Гонорейную этиологию воспалительного процесса в области придатков матки можно предположить:**

- 1) при наличии двустороннего сальпингоофорита у первично бесплодной женщины;
- 2) при сочетании двустороннего сальпингоофорита с эндоцервицитом (у женщин, у которых не было родов, абортов);
- 3) при сочетании двустороннего сальпингоофорита с уретритом, бартолинитом;
- 4) при всем перечисленном.

**149. Восходящая гонорея - это поражение:**

- 1) канала шейки матки;
- 2) маточных труб;
- 3) парауретральных желез;
- 4) уретры.

**150. Преимущественный путь распространения гонорейной инфекции:**

- 1) лимфогенный;
- 2) гематогенный;
- 3) перинеуральный;
- 4) контактный;
- 5) интраканаликулярный.

**151. У 2% больных гонореей наблюдается диссеминированная гонококковая инфекция. Какие при этом могут быть поражения?**

- 1) молекулярные высыпания (запястья, суставы);
- 2) лихорадка;



- 3) мигрирующая полиартралгия, артрит;
- 4) эндокардит и менингит;
- 5) септицемия;
- 6) верно все.

**152. Укажите критерии излеченности гонорей:**

- 1) отсутствие жалоб;
- 2) отсутствие в мазках гонококков после окончания курса специфической терапии;
- 3) отсутствие анатомических изменений в придатках матки;
- 4) отсутствие в мазках гонококков, взятых в дни менструации в течение 3 менструальных циклов после окончания курса лечения и проведения провокаций;
- 5) ничто не верно.

**153. Критерии излеченности больных гонореей устанавливаются после лечения в течение:**

- 1) одного месяца;
- 2) двух месяцев;
- 3) трех месяцев;
- 4) четырех месяцев;
- 5) пяти месяцев.

**154. Эндометрит – это:**

- 1) воспаление маточной трубы;
- 2) воспаление мышцы матки;
- 3) воспаление брюшины;
- 4) воспаление околоматочной клетчатки;
- 5) воспаление слизистой оболочки матки.

**155. Параметрит – это:**

- 1) воспаление яичника;
- 2) воспаление слепой кишки;
- 3) воспаление маточной трубы;
- 4) воспаление околоматочной клетчатки;
- 5) воспаление сальника.

**156. В состав лекарственного раствора для гидротубаций обычно входит:**

- 1) антибиотик;
- 2) лидаза;
- 3) гидрокортизон;
- 4) витамины группы В;
- 5) ничего из перечисленного.

**157. Какой из перечисленных органов при туберкулезе полового тракта поражается в 90–100 %?**

- 1) яичники;
- 2) матка;
- 3) фаллопиевы трубы;
- 4) шейка матки;
- 5) влагалище.

**158. При туберкулезе половых органов первичный очаг наиболее часто локализуется в:**

- 1) легких;
- 2) костях;
- 3) мочевыделительной системе;
- 4) лимфатических узлах;
- 5) на брюшине.

**159. Какие отделы половой системы женщины наиболее часто поражаются при туберкулезе?**

- 1) маточные трубы;
- 2) яичники;
- 3) матка;
- 4) наружные половые органы;
- 5) влагалище.

**160. В каком возрастном периоде наиболее часто выявляют туберкулез внутренних половых органов?**

- 1) в периоде детства;
- 2) в пубертатном периоде;
- 3) в репродуктивном периоде;
- 4) в перименопаузальном периоде;
- 5) с одинаковой частотой в любом из перечисленных выше

периодов.

**161. Причиной tuboовариального абсцесса не бывают:**

- 1) гепатит;
- 2) эндометрит;
- 3) сальпингит;
- 4) цервицит;
- 5) плеврит.

**162. Этапом патогенеза tuboовариального абсцесса бывает:**

- 1) перигепатит;
- 2) эндометрит;
- 3) эндосальпингит;
- 4) цевицит;
- 5) миометрит.

**163. Пельвиоперитонит – это:**

- 1) воспаление брюшины малого таза;
- 2) воспаление клетчатки малого таза;
- 3) воспаление серозного покрова матки;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**164. Наиболее характерные клинические симптомы перитонита:**

- 1) рвота, сухой язык;
- 2) задержка стула и газов;
- 3) вздутие и напряжение живота;
- 4) симптомы раздражения брюшины;
- 5) все перечисленное;
- 6) ничего из перечисленного.

**165. Возникновению послеоперационного перитонита способствует:**

- 1) недостаточность швов;
- 2) инфицирование брюшной полости во время операции;
- 3) некроз ткани культи дистальнее лигатуры;
- 4) недостаточный гемостаз;
- 5) все ответы правильные.

**166. Причины развития послеоперационного перитонита:**

- 1) инфицирование брюшной полости во время операции;
- 2) несостоятельность швов;
- 3) развитие некроза ткани дистальнее лигатуры при оставлении больших культей;
- 4) оставление инородного тела в брюшной полости;
- 5) все перечисленное.

**167. К группе высокого риска по заболеванию СПИДом относятся:**

- 1) гомосексуалисты;
- 2) наркоманы;
- 3) больные гемофилией;
- 4) лица, ведущие беспорядочную половую жизнь;
- 5) все перечисленное;
- 6) никто из перечисленных.

**168. Что из перечисленного неверно в отношении ВИЧ-инфекции?**

- 1) ВИЧ-инфекция повышает риск развития рака шейки матки;
- 2) половой акт – единственный возможный путь заражения;
- 3) этот вирус вызывает развитие кондилом;
- 4) нередко сочетается с гепатитом В.

**169. Показанием к оперативному лечению у больных с воспалительными заболеваниями внутренних половых органов не является:**

- 1) пиосальпинкс и пиовар;
- 2) сочетание воспалительного процесса с новообразованием внутренних половых органов;
- 3) хронический сальпингоофорит с мелкокистозной дегенерацией яичников;
- 4) тубоовариальное образование, не поддающееся консервативному лечению.

**170. Под диспансерным наблюдением в условиях женской консультации должны находиться больные:**

- 1) после хирургического лечения внематочной беременности;
- 2) с нарушением менструального цикла;
- 3) с миомой матки, размеры которой соответствуют беременности сроком меньше 12 недель.

- 4) с хроническим воспалением придатков матки;
- 5) всех перечисленных выше групп.

**171. Оптимальный метод обезболивания лечебно-диагностической лапароскопии в гинекологии:**

- 1) эндотрахеальный наркоз;
- 2) внутривенная анестезия;
- 3) перидуральная анестезия;
- 4) местная инфильтрационная анестезия;
- 5) выбор метода обезболивания зависит от объема эндоскопического вмешательства и тяжести состояния больной.

**172. В комплекс мероприятий по подготовке к полостным гинекологическим операциям, как правило, входит назначение:**

- 1) сифонных клизм за 3-4 дня до операции, на ночь, ежедневно;
- 2) растительного масла по 1 столовой ложке 3 раза в день перед едой за 10 дней до операции;
- 3) очистительной клизмы накануне операции, на ночь;
- 4) всего перечисленного.

**173. Плановая гинекологическая операция должна проводиться:**

- 1) в дни менструации;
- 2) в первую неделю после менструации;
- 3) в дни ожидаемой менструации;
- 4) накануне менструации;
- 5) не имеет значения.

**174. Абсолютным показанием к операции в гинекологии не является:**

- 1) внутрибрюшное кровотечение;
- 2) перитонит;
- 3) гонорейный пельвиоперитонит;
- 4) угроза перфорации tuboовариального абсцесса.

**175. Абсолютным показанием к операции в гинекологии является:**

- 1) внутрибрюшное кровотечение;
- 2) перитонит;
- 3) угроза перфорации tuboовариального абсцесса;
- 4) пельвиоперитонит;

- 5) все перечисленное;
- 6) ничего из перечисленного.

**176. Консервативное лечение при перфорации матки зондом возможно:**

- 1) при отсутствии кровотечения;
- 2) при отсутствии симптомов раздражения брюшины;
- 3) при нормальной частоте пульса;
- 4) при удовлетворительном состоянии женщины;
- 5) при всем перечисленном.

**177. Перечислите противопоказания к искусственному прерыванию беременности:**

- 1) 3-4 степень чистоты влагалищного отделяемого;
- 2) острая респираторная вирусная инфекция;
- 3) срок беременности более 12 недель;
- 4) врожденный вывих бедра;
- 5) все неверно.

**178. Стадии самопроизвольного аборта, при которых возможно сохранение беременности:**

- 1) угрожающий;
- 2) начавшийся;
- 3) в ходу;
- 4) неполный;
- 5) полный.

**179. Методы прерывания маточной беременности в ранних сроках:**

- 1) вакуум-аспирация;
- 2) использование простагландинов;
- 3) выскабливание матки после расширения шейки матки;
- 4) использование цитостатических препаратов;
- 5) все ответы правильны.

**180. Перечислите возможные осложнения медицинского аборта:**

- 1) острое воспаление матки и ее придатков;
- 2) разрывы шейки матки;
- 3) перфорация матки;

- 4) плацентарный полип;
- 5) верно все;
- 6) все неверно.

**181. Санаторно-курортное лечение противопоказано при:**

- 1) острым воспалении матки и ее придатков;
- 2) интерстициальной миоме матки, размер которой соответствует беременности сроком 7 недель;
- 3) доброкачественных опухолях яичников;
- 4) туберкулезе половых органов;
- 5) все неверно.

**182. Чревосечение при перфорации матки во время искусственного аборта не показано:**

- 1) при неполном внебольничном аборте;
- 2) при перфорации матки зондом и отсутствии болевой реакции, кровотечения;
- 3) при обнаружении перфорации матки после введения кюретки (абортцанга);
- 4) при установлении извлечения через шейку матки петли кишечника или сальника.

**183. Факторы риска перфорации матки при выскабливании:**

- 1) в анамнезе – множественные аборты;
- 2) эндометрит;
- 3) пузырьный занос;
- 4) все перечисленные факторы;
- 5) ни один из перечисленных факторов.

**184. При небольшом перфоративном дефекте матки не показано:**

- 1) иссечение краев перфоративного отверстия;
- 2) надвлагалищная ампутация матки;
- 3) ревизия органов малого таза;
- 4) ушивание перфоративного отверстия;
- 5) ревизия кишечника, прилежащего к матке.

**185. Ранение мочевого пузыря при брюшностеночных операциях возникает чаще всего:**

- 1) при вскрытии брюшины;

- 2) при отсепаровке мочевого пузыря от шейки матки;
- 3) при изменении анатомических соотношений органов малого таза;
- 4) при воспалительных изменениях в малом тазу;
- 5) при всем перечисленном.

**186. Перечислите факторы риска развития тромбоэмболических осложнений в раннем послеоперационном периоде:**

- 1) варикозное расширение вен нижних конечностей;
- 2) постгеморрагическая анемия;
- 3) ожирение;
- 4) пожилой возраст;
- 5) все ответы верны.

**187. Определите объем неотложной врачебной помощи при недавно произошедшей травме влагалища и промежности:**

- 1) ушивание разрывов влагалища, восстановление целости промежности;
- 2) адекватная инфузионно-трансфузионная терапия;
- 3) холод на промежность;
- 4) первичная обработка раны, тугая тампонада влагалища;
- 5) ничего не верно.

**188. Показаниями к хирургическому лечению при опухолях матки являются:**

- 1) большие размеры опухоли;
- 2) сдавление опухолью соседних органов;
- 3) маточные кровотечения с анемизацией женщины;
- 4) некроз и нагноение миоматозного узла;
- 5) все перечисленное.

**189. Что из нижеперечисленного не является показанием к лапароскопии?**

- 1) подозрение на эктопическую беременность;
- 2) подозрение на перекрут ножки яичника;
- 3) развивающаяся маточная беременность;
- 4) бесплодие;
- 5) опухоли яичника.



**190. Радикальным оперативным вмешательством при миоме матки является:**

- 1) надвлагалищная ампутация матки (субтотальная гистерэктомия);
- 2) экстирпация матки (тотальная гистерэктомия);
- 3) миомэктомия;
- 4) все перечисленное.

**191. Состав хирургической ножки яичника:**

- 1) собственная связка яичника;
- 2) воронкотовая связка;
- 3) мезосальпикс;
- 4) маточная труба;
- 5) все перечисленное;
- 6) все перечисленное неверно.

**192. В состав хирургической ножки яичника не входит:**

- 1) воронкотовая связка;
- 2) собственная связка яичников;
- 3) мезоооариум;
- 4) труба;
- 5) круглая связка.

**193. Для перекрута ножки опухоли яичника характерно:**

- 1) сильные боли внизу живота, возникшие после физического напряжения;
- 2) при бимануальном исследовании в малом тазу определение неподвижной, резко болезненной опухоли;
- 3) положительные симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли;
- 4) все перечисленное.

**194. Перекрут ножки опухоли яичника может быть:**

- 1) полный;
- 2) частичный;
- 3) многократный;
- 4) верно все перечисленное;
- 5) все перечисленное неверно.

**195. Анатомическая ножка опухоли яичника образована:**

- 1) собственной связкой яичника;
- 2) петлями кишечника и сальником;
- 3) воронко-тазовой связкой;
- 4) маточной трубой;
- 5) все неверно.

**196. При операции по поводу перекрута ножки дермоидной кисты яичника:**

- 1) перекрученную ножку опухоли яичника надо обязательно раскрутить, чтобы разобраться в анатомии;
- 2) производят экстирпацию матки с придатками;
- 3) удаляют оба яичника;
- 4) все перечисленное неверно.

**197. Клинические симптомы перекрута ножки кистомы яичника:**

- 1) резкие боли в нижних отделах живота;
- 2) положительный симптом Щеткина-Блюмберга;
- 3) анемия;
- 4) повышение температуры;
- 5) увеличение размеров матки.

**198. Возможные причины опущения и выпадения матки:**

- 1) травма промежности в родах;
- 2) длительное повышение внутриутробного давления при тяжелой физической работе;
- 3) резкое похудание;
- 4) атрофия тканей в пожилом возрасте;
- 5) все перечисленное выше.

**199. Основной метод лечения опущения влагалища и матки:**

- 1) лечебная гимнастика;
- 2) стимуляция обмена веществ;
- 3) использование физических факторов;
- 4) хирургический, влагалищным и абдоминальным доступом;
- 5) хирургический, абдоминальным доступом.

**200. Операция экстирпации матки (тотальная гистерэктомия) отличается от надвлагалищной ампутации матки (субтотальная гистерэктомия) удалением:**

- 1) верхней трети влагалища;
- 2) шейки матки;
- 3) параметральной клетчатки;
- 4) подвздошных лимфатических узлов;
- 5) большого сальника.

**201. Осложнением медицинского аборта не является:**

- 1) бесплодие;
- 2) нарушение функции яичников;
- 3) эндометрит;
- 4) перфорация матки;
- 5) цистит.

**202. Фактор риска эктопической беременности:**

- 1) гипоплазия матки;
- 2) оральная контрацепция;
- 3) перенесенные воспалительные заболевания гениталий;
- 4) кесарево сечение в анамнезе;
- 5) эндометриоз.

**203. Какой метод диагностики эктопической беременности наиболее точен?**

- 1) кульдоцентез;
- 2) биопсия эндометрия;
- 3) лапароскопия;
- 4) серийное определение ХГГ;
- 5) УЗИ органов малого таза.

**204. Основные клинические проявления прогрессирующей внематочной беременности:**

- 1) приступообразные боли внизу живота;
- 2) мажущие кровянистые выделения из влагалища;
- 3) слабо положительные симптомы раздражения брюшины;
- 4) все перечисленное выше;
- 5) ни один из перечисленных симптомов.

**205. При прогрессирующей трубной беременности показано:**

- 1) выскабливание полости матки;
- 2) экстренная операция;
- 3) консервативное лечение;
- 4) гистероскопия;
- 5) все перечисленное.

**206. Неинформативный признак для дифференциации маточной и трубной беременности:**

- 1) УЗИ органов малого таза;
- 2) уровень хорионического гонадотропина в крови;
- 3) бимануальное исследование органов малого таза;
- 4) мазки на кольпоцитологию;
- 5) кюретаж матки.

**207. Внематочная беременность может локализоваться во всех перечисленных ниже органах, кроме:**

- 1) шейки матки;
- 2) рудиментарного рога матки;
- 3) яичника;
- 4) брюшной полости;
- 5) влагалища.

**208. Наиболее частая имплантация плодного яйца при эктопической беременности?**

- 1) на брюшине;
- 2) в ампулярном отделе маточной трубы;
- 3) на яичнике;
- 4) в истмическом отделе маточной трубы;
- 5) в интерстициальном отделе маточной трубы.

**209. При нарушенной внематочной беременности с выраженной анемизацией больной проводится разрез:**

- 1) поперечный надлобковый якорный;
- 2) по Пфанненштилю;
- 3) нижнее-срединный от лона до пупка;
- 4) все перечисленные.

**210. При операции удаления трубы по поводу нарушенной трубной беременности между зажимами пересекают:**

- 1) маточный конец трубы;
- 2) брыжейку трубы (мезосальпинкс);
- 3) собственную связку яичника;
- 4) круглую связку матки;
- 5) все перечисленное верно;
- 6) все перечисленное неверно.

**211. У больной диагностирована прогрессирующая внематочная беременность. Показано:**

- 1) консервативное противовоспалительное лечение;
- 2) операция;
- 3) гемотрансфузия;
- 4) все перечисленное.

**212. При диагностической лапароскопии выявлена прогрессирующая трубная беременность. Состояние больной вполне удовлетворительное. Тактика врача:**

- 1) немедленная операция;
- 2) операцию можно произвести в плановом порядке через несколько дней;
- 3) возможно консервативное лечение больной;
- 4) верно все перечисленное.

**213. Нарушение внематочной беременности по типу трубного аборта протекает со следующей симптоматикой:**

- 1) скудные кровянистые выделения из половых путей;
- 2) боли внизу живота и в подвздошной области;
- 3) при влагалищном исследовании – увеличение и болезненность придатков;
- 4) верно все перечисленное.

**214. Перечисленные симптомы сопровождают нарушенную трубную беременность, кроме:**

- 1) односторонней боли в нижней части живота;
- 2) влагалищного кровотечения или мажущих выделений;
- 3) ректального кровотечения;
- 4) боли в подлопаточной области.

**215. При прогрессирующей внематочной беременности показано:**

- 1) консервативное противовоспалительное лечение;
- 2) операция;
- 3) гемотрансфузия;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**216. При трубном аборте возможно:**

- 1) образование заматочной гематомы;
- 2) образование перитубарной гематомы;
- 3) образование гематосальпинкса;
- 4) массивное кровотечение в брюшную полость;
- 5) все перечисленное;
- 6) ничего из перечисленного.

**217. Наиболее целесообразная последовательность мероприятий при диагностике нарушенной внематочной беременности:**

- 1) гемотрансфузия, операция;
- 2) консультация терапевта, анестезиолога, операция;
- 3) ультразвуковое исследование, гемотрансфузия, операция;
- 4) операция, гемотрансфузия;
- 5) применение гемостатической терапии, гемотрансфузия, операция.

**218. При влагалищном исследовании у больной с подозрением на внематочную беременность выявлено: наружный зев приоткрыт; алые кровянистые выделения из цервикального канала; матка увеличена до 8 недель беременности; придатки не определяются; своды влагалища свободны. Диагноз:**

- 1) трубный аборт;
- 2) нарушенная маточная беременность;
- 3) апоплексия яичников;
- 4) обострение воспалительного процесса придатков матки;
- 5) ничего из перечисленного.

**219. При трубной эктопической беременности преимущественно выполняют операции:**

- 1) сальпингэктомию;
- 2) сальпингоовариэктомию;

- 3) продольную сальпингостомию;
- 4) резекцию сегмента трубы, содержащего плодное яйцо, пластика.

**220. Прерывание трубной беременности по типу трубного аборта происходит чаще в сроке беременности:**

- 1) 11-12 недель;
- 2) 9-10 недель;
- 3) 7-8 недель;
- 4) 4-6 недель;
- 5) все перечисленное неверно.

**221. Реабилитация больных, оперированных по поводу внематочной беременности, включает:**

- 1) электрофорез лекарственных средств;
- 2) ультразвуковую терапию;
- 3) гормональную терапию;
- 4) все перечисленное верно;
- 5) все перечисленное неверно.

**222. Нарушение внематочной беременности по типу трубного аборта протекает со следующей симптоматикой:**

- 1) скудные кровянистые выделения из половых путей;
- 2) боли в подвздошной и паховой области и внизу живота;
- 3) при влагалищном исследовании – увеличение и болезненность придатков;
- 4) все перечисленное неверно;
- 5) все перечисленное верно.

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

- 1) внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей;
- 2) иррадиация боли в плечо;
- 3) тошнота, рвота;
- 4) все перечисленное неверно;
- 5) верно все перечисленное.

**224. Наиболее целесообразная последовательность мероприятий при диагностированной нарушенной внематочной беременности:**

- 1) гемотрансфузия, операция;
- 2) консультация терапевта, анестезиолога, операция;
- 3) ультразвуковое исследование, гемотрансфузия, операция;
- 4) операция, гемотрансфузия;
- 5) применение сердечных средств, гемотрансфузия, операция.

**225. Молодая женщина обратилась к врачу женской консультации с жалобами на скудные кровянистые выделения из влагалища, начавшиеся через две недели после задержки менструации, приступообразные боли внизу живота. Какова тактика врача?**

- 1) назначить обезболивающие средства;
- 2) назначить противовоспалительную терапию;
- 3) госпитализировать в гинекологический стационар;
- 4) рекомендовать осмотр уролога.

**226. Женщина выписана из стационара на 3 день после искусственного аборта с незначительными кровянистыми выделениями. Дома выделения стали обильными, появились боли в животе. Как должен поступить вызванный на дом врач?**

- 1) рекомендовать применять холод на низ живота;
- 2) назначить антибактериальную терапию;
- 3) назначить сокращающие матку средства;
- 4) госпитализировать в гинекологическое отделение больницы.

**227. У женщины, находящейся в стационаре по поводу начавшегося выкидыша малого срока, произведено выскабливание эндометрия. Соскоб скудный, при гистологическом исследовании обнаружена децидуальная ткань. Какой из диагнозов может быть исключен?**

- 1) нарушенная внематочная беременность;
- 2) дисфункция яичников;
- 3) нарушенная маточная беременность раннего срока;
- 4) апоплексия яичника.



**228. Во время гинекологического исследования у женщины, обратившейся к врачу в связи с задержкой менструации, развился коллапс. Пальпация заднего свода влагалища и перемещения матки резко болезненны. Тело матки и придатки четко контурировать не удается из-за резкой болезненности и защитного напряжения передней брюшной стенки. Каков диагноз?**

- 1) неполный аборт при маточной беременности малого срока;
- 2) разрыв кисты яичника;
- 3) нарушенная трубная беременность;
- 4) острый аппендицит.

**229. Пациентка К., 35 лет, доставлена в стационар в тяжелом состоянии. Пульс 120 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт. ст. Даты последней менструации не помнит. В анамнезе 1 роды и внебольничный аборт. Беременной себя не считает. Три часа тому назад внезапно появились сильные боли внизу живота с иррадиацией в задний проход, дважды теряла сознание. Каков предположительный диагноз?**

- 1) неполный аборт при маточной беременности малого срока;
- 2) нарушенная трубная беременность;
- 3) альгодисменорея;
- 4) почечная колика.

**230. При эктопической беременности рекомендуют операции, кроме:**

- 1) сальпингэктомии;
- 2) сальпингоовариэктомии;
- 3) продольной сальпингостомии;
- 4) резекции сегмента трубы, содержащего плодное яйцо, пластика.

**231. Аноплексия яичника чаще наступает:**

- 1) в период овуляции;
- 2) в стадию васкуляризации желтого тела;
- 3) в период созревания граафова фолликула;
- 4) в период атрезии фолликулов.

**232. Для аноплексии яичника характерно все, кроме:**

- 1) болей внизу живота;

- 2) внутреннего кровотечения;
- 3) отрицательных биологических реакций на беременность;
- 4) выраженного лейкоцитоза;
- 5) симптомов раздражения брюшины.

**233. При значительном кровотечении в брюшную полость у больной с апоплексией яичника показано:**

- 1) чревосечение, резекция яичника;
- 2) чревосечение, удаление яичника;
- 3) наблюдение дежурного врача за динамикой симптомов, по показаниям – гемотрансфузия;
- 4) консервативная терапия: покой, холод на низ живота, общеукрепляющая терапия.

**234. У больной с клиническим диагнозом апоплексии яичника показанием к операции является:**

- 1) наличие воспаления придатков в анамнезе;
- 2) дисфункция яичников в анамнезе;
- 3) болевой синдром;
- 4) внутрибрюшное кровотечение.

**235. Клинические критерии оценки тяжести состояния больной при массивной кровопотере:**

- 1) частота сердечных сокращений;
- 2) артериальное и центральное венозное давление;
- 3) часовой диурез;
- 4) цвет кожи и температура тела;
- 5) все перечисленное выше.

**236. Основные клинические симптомы геморрагического шока:**

- 1) артериальное давление;
- 2) олигурия и анурия;
- 3) частый нитевидный пульс;
- 4) акроцианоз;
- 5) все перечисленные выше симптомы.

**237. Гистеросальпингография в диагностике внутреннего эндометриоза матки наиболее информативна:**

- 1) за 1 -2 дня до начала менструации;

- 2) сразу после менструации;
- 3) на 12-14 день после менструации;
- 4) на 16-18 день после менструации;
- 5) на 20-28 день.

**238. С какой патологией чаще всего сочетается внутренний эндометриоз?**

- 1) синдром поликистозных яичников;
- 2) бесплодие;
- 3) рак эндометрия;
- 4) нарушение менструального цикла;
- 5) гормонопродуцирующая опухоль яичников.

**239. Предрасполагающие факторы развития эндометриоза гениталий, кроме:**

- 1) много родов и абортов;
- 2) рубца на матке после кесарева сечения или миомэктомии;
- 3) ретродевиации матки;
- 4) контрацепции прогестинами;
- 5) частых простудных заболеваний.

**240. Термин аденомиоз применяется:**

- 1) во всех случаях выявления эндометриоза, независимо от локализации;
- 2) только при очаговых разрастаниях эндометриоидной ткани во внутреннем слое матки;
- 3) при эндометриозе, который сопровождается образованием кист;
- 4) только в тех случаях, когда прорастание миометрия сопровождается гиперплазией мышечной ткани;
- 5) только при ретроцервикальном эндометриозе.

**241. Какие из препаратов не применяют в комплексном лечении больных эндометриозом гениталий?**

- 1) золадекс;
- 2) декапептил-депо;
- 3) дановал;
- 4) гестрион;
- 5) кломифен;
- 6) окситоцин.

**242. Для диагностики внутреннего эндометриоза тела матки методом гистеросальпингографии наиболее благоприятными являются следующие дни менструального цикла:**

- 1) за 1-2 дня до начала менструации;
- 2) сразу после окончания менструации;
- 3) на 12-14 день;
- 4) на 16-18 день;
- 5) на 20-22 день.

**243. Основные клинические признаки наружного эндометриоза:**

- 1) увеличение размеров эндометриоидного очага во вторую фазу менструального цикла;
- 2) повышение температуры тела накануне менструации;
- 3) альгоменорея;
- 4) гиперменорея;
- 5) все перечисленные признаки;
- 6) ни один из перечисленных признаков.

**244. Выраженность альгодисменореи при внутреннем эндометриозе матки зависит:**

- 1) от возраста женщины;
- 2) от распространенности эндометриоза;
- 3) от наличия экстрагенитальной патологии;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**245. Бесплодие при эндометриозе обусловлено всеми перечисленными причинами, кроме:**

- 1) незначительной распространенности процесса;
- 2) локальной секреции простагландинов;
- 3) нарушения функции маточных труб;
- 4) нарушения синтеза стероидных гормонов;
- 5) низкого содержания прогестерона в лютеиновой фазе.

**246. Под термином «бесплодный брак» подразумевается:**

- 1) отсутствие у женщины способности к вынашиванию;
- 2) отсутствие у супругов способности к зачатию в течение 1 года;
- 3) отсутствие беременности 0,5 года;
- 4) ничего из перечисленного.

**247. Брак бесплодный, если при половой жизни без применения контрацептивов беременность не наступает:**

- 1) 0,5 года;
- 2) 1 год;
- 3) 2,5 года;
- 4) 3 года;
- 5) 5 лет.

**248. Брак считается бесплодным, если при наличии регулярной половой жизни без применения контрацептивов беременность не наступает в течение:**

- 1) 0,5 года;
- 2) 1 года;
- 3) 2,5 лет;
- 4) 5 лет.

**249. Причины бесплодия женщин в браке:**

- 1) воспалительные заболевания половых органов;
- 2) инфантилизм и гипоплазия половых органов;
- 3) общие истощающие заболевания и интоксикации;
- 4) все перечисленное неверно;
- 5) все перечисленные причины.

**250. Наиболее частыми причинами трубного бесплодия являются:**

- 1) неспецифические рецидивирующие воспалительные заболевания придатков матки;
- 2) специфические воспалительные заболевания придатков матки;
- 3) эндометриоз маточных труб;
- 4) пороки развития маточных труб;
- 5) все перечисленные причины.

**251. Наиболее частая причина женского бесплодия:**

- 1) киста яичников;
- 2) миома матки;
- 3) непроходимость маточных труб;
- 4) ановуляторные циклы.

**252. Что является наиболее достоверным для уточнения причины непроходимости маточных труб?**

- 1) кульдоцентез;
- 2) кольпоскопия;
- 3) гистеросальпингография;
- 4) гистероскопия;
- 5) УЗИ.

**253. Процент наступления беременности у здоровых молодоженов в первый год жизни:**

- 1) 45 – 50 %;
- 2) 55 – 60 %;
- 3) 65 – 70 %;
- 4) 75 – 80 %;
- 5) 85 – 90 %.

**254. В каком проценте случаев произойдет спонтанный аборт, если у женщины уже три беременности закончились спонтанным абортом?**

- 1) 20 - 25 %;
- 2) 30 - 35 %;
- 3) 40 - 45 %;
- 4) 50 - 55 %;
- 5) 80 - 85 %.

**255. При обследовании бесплодной пары в первую очередь показаны:**

- 1) гистеросальпингография;
- 2) цитология влагалищного мазка;
- 3) определение базальной температуры;
- 4) биопсия эндометрия;
- 5) исследование спермы.

**256. Термин первичное бесплодие означает, что:**

- 1) не было ни одной беременности;
- 2) не было рождено живых детей;
- 3) все беременности прерваны по медицинским показаниям;
- 4) у женщины отсутствуют внутренние половые органы.

**257. Неудовлетворительный посткоитальный тест может быть следствием всего нижеперечисленного, кроме:**

- 1) непроходимости фаллопиевых труб;
- 2) сниженного количества сперматозоидов;
- 3) плохой подвижности сперматозоидов;
- 4) изменений состава шеечной слизи;
- 5) неправильной техники полового акта.

**258. Наиболее серьезная причина бесплодия, обнаруженная при проведении посткоитального теста:**

- 1) азооспермия;
- 2) патологическое изменение цервикальной слизи;
- 3) дисфункция труб;
- 4) неадекватная техника полового акта;
- 5) дисфункция желтого тела.

**259. Лечение с целью коррекции цервикального фактора бесплодия включает все нижеперечисленное, кроме:**

- 1) внутриматочного осеменения;
- 2) назначения низкой дозы эстрогенов;
- 3) назначения антибиотиков;
- 4) назначения инъекций хорионического гонадотропина;
- 5) экстракорпорального оплодотворения и трансплантации эмбриона.

**260. Действие эстроген-гестагенных препаратов при приеме по контрацептивной схеме:**

- 1) изменяют вязкость слизи цервикального канала;
- 2) подавляют секреторные изменения в эндометрии;
- 3) тормозят процесс овуляции;
- 4) обеспечивают контрацептивное действие;
- 5) все перечисленное.

**261. Пероральные контрацептивы можно применять для профилактики рака:**

- 1) влагалища;
- 2) маточной трубы;
- 3) эндометрия;
- 4) шейки матки;

5) толстого кишечника.

**262. Какой метод наиболее эффективен для лечения гирсутизма у молодой женщины с нерегулярными менструальными циклами?**

- 1) химическая эпиляция;
- 2) выщипывание волос;
- 3) электролизис;
- 4) пероральные контрацептивы;
- 5) обесцвечивание.

**263. К монофазным комбинированным эстроген-гестагенным препаратам относятся:**

- 1) фемоден;
- 2) марвелон;
- 3) нон-овлон;
- 4) все перечисленные выше;
- 5) ни один из перечисленных выше.

**264. Применение комбинированных оральных контрацептивов может быть рекомендовано всем перечисленным ниже женщинам, кроме:**

- 1) тех, у которых имеется наследственно обусловленная предрасположенность к развитию рака яичников;
- 2) желающих предохраняться от беременности сразу после аборта;
- 3) тех, у которых в анамнезе были внематочная беременность или кесарево сечение;
- 4) больных с артериальной гипертензией;
- 5) больных с альгодисменореей.

**265. Назначение комбинированных эстроген-гестагенных препаратов (оральных контрацептивов) противопоказано при:**

- 1) нарушении функции печени;
- 2) эпилепсии;
- 3) тромбофлебическом синдроме;
- 4) ожирении III-IV степени;
- 5) всех перечисленных выше заболеваний.

**266. Наиболее эффективный метод контрацепции:**

- 1) презерватив;



- 2) внутриматочная спираль;
- 3) сперматоцидная мазь;
- 4) оральные контрацептивы;
- 5) хирургическая стерилизация маточных труб.

**267. К анатомическим особенностям матки у новорожденной девочки относятся:**

- 1) тело матки маленькое, шейка матки почти не выражена;
- 2) матка небольшая, длина шейки матки почти в 3 раза больше длины тела матки;
- 3) матка имеет двурогую форму;
- 4) тело матки почти в 2 раза больше шейки матки;
- 5) ничего из перечисленного.

**268. Пубертатный период – это:**

- 1) период, когда в организме происходит активизация функции яичников;
- 2) период, когда происходит быстрое соматическое и половое развитие девочки;
- 3) возраст, в котором определенные участки тела покрываются волосами;
- 4) все перечисленное.

**269. В периоде полового созревания в организме происходят следующие основные изменения:**

- 1) подавление гонадотропной функции гипофиза;
- 2) активизация гормональной функции яичников;
- 3) ритм выделения ФСГ не устанавливается;
- 4) устанавливаются регулярные «пики» экскреции ЛГ;
- 5) ничего из перечисленного.

**270. Пигментация сосков и увеличение молочных желез происходит обычно:**

- 1) в 8-9 лет;
- 2) в 10-11 лет;
- 3) в 12-13 лет;
- 4) в 14-15 лет;
- 5) в 16-18 лет.

**271. Анатомо-физиологические особенности гениталий у девочек следующие:**

- 1) избыточная складчатость слизистых;
- 2) низкая эстрогенная насыщенность;
- 3) недостаточная выработка гликогена;
- 4) истонченность и замедленная пролиферация;
- 5) все перечисленные.

**272. Все нижеследующие утверждения, касающиеся половых преступлений, совершаемых над детьми, правильны, кроме:**

- 1) о них редко заявляют;
- 2) происходят в любой семье;
- 3) происходят во всех социально-экономических группах;
- 4) большинство жертв не знакомы с насильником;
- 5) частота не зависит от возраста детей.

**273. Ювенильные маточные кровотечения чаще всего обусловлены:**

- 1) нарушением ритмической продукции гормонов яичника;
- 2) органическими заболеваниями половой системы;
- 3) заболеванием различных систем организма;
- 4) всем перечисленным;
- 5) ничем из перечисленного.

**274. Основными причинами задержки полового развития центрального генеза являются:**

- 1) нарушение регулирующей функции гипоталамуса;
- 2) наследственная неполноценность гипоталамуса и гипофиза;
- 3) инфекционно-токсические заболевания (хронический тонзиллит; ревматизм, вирусный гепатит, грипп);
- 4) стрессовые ситуации;
- 5) все перечисленные.

**275. Лечение дисфункциональных маточных кровотечений в юношеском возрасте включает:**

- 1) физиотерапевтическое лечение;
- 2) витамины;
- 3) сокращающие препараты;
- 4) кровоостанавливающие препараты;

5) все перечисленные.

**276. Особенностью развивающихся вторично половых признаков у девочек, по сравнению с мальчиками, является все перечисленное, кроме:**

- 1) развития жировой клетчатки по женскому типу;
- 2) изменения соотношения между тазовым и плечевым поясами в сторону относительного увеличения окружности последнего.

**277. Основными причинами преждевременного полового созревания изосексуального типа являются:**

- 1) церебральная патология функционального характера;
- 2) церебральная патология органического характера;
- 3) следствие перенесенной перинатальной гипоксии;
- 4) следствие перенесенной родовой травмы;
- 5) все перечисленные.

**278. Основными клиническими признаками истинного преждевременного полового созревания центрального генеза является все перечисленные, кроме:**

- 1) неврологической симптоматики;
- 2) внутричерепной гипертензии;
- 3) эмоциональных нарушений (злобность, агрессивность, резкая смена настроения);
- 4) отсутствия менструации до 15-16 лет.

**279. Основные клинические признаки преждевременного полового созревания изосексуального типа органического характера:**

- 1) задержка интеллектуального развития;
- 2) эмоциональная неустойчивость;
- 3) застойные изменения глазного дна;
- 4) преждевременное появление вторичных половых признаков;
- 5) все перечисленное.

**280. Ложное преждевременное половое созревание гетеросексуального типа чаще всего обусловлено:**

- 1) развитием андрогенсекретирующих опухолей яичников;
- 2) врожденной гипертрофией коры надпочечников;
- 3) перинатальными причинами (гипоксия, родовая травма);

- 4) внутриутробное инфицирование;
- 5) верно все перечисленное.

**281. Особенности телосложения девочек с врожденным адреногенитальным синдромом:**

- 1) узкие плечи;
- 2) широкий таз;
- 3) длинные конечности;
- 4) высокий рост;
- 5) ничего из перечисленного.

**282. Особенностью преждевременного полового созревания гетеросексуального типа:**

- 1) период полового созревания начинается в 10-11 лет;
- 2) появляются мужские вторичные половые признаки (увеличение клитора, низкий тембр голоса);
- 3) выраженное и быстрое увеличение молочных желез;
- 4) наличие менструаций.

**283. Признак синдрома Шерешевского–Тернера – это:**

- 1) фенотип женский;
- 2) первичная аменорея;
- 3) недоразвитие матки;
- 4) аплазия или гипоплазия гонад;
- 5) верно все перечисленное.

**284. Показания для направления девочки на осмотр к врачу акушер-гинекологу:**

- 1) боли в животе в любом возрасте;
- 2) появление признаков полового развития в 8 лет;
- 3) отсутствие менструации в 15 лет;
- 4) туберкулез;
- 5) все перечисленное.

**285. Атрезия – это:**

- 1) недоразвитие органа, возникшее вторично, вследствие воспалительного процесса, перенесенного внутриутробно или постнатально;
- 2) отсутствие части органа;

- 3) отсутствие органа;
- 4) заращение в местах анатомического сужения полового тракта.

**286. Агенезия – это:**

- 1) недоразвитие органа, возникшее вторично, вследствие воспалительного процесса, перенесенного внутриутробно или постнатально;
- 2) отсутствие части органа;
- 3) отсутствие органа;
- 4) заращение в местах анатомического сужения полового тракта.

**287. Аплазия – это:**

- 1) недоразвитие органа, возникшее вторично, вследствие воспалительного процесса, перенесенного внутриутробно или постнатально;
- 2) отсутствие части органа;
- 3) отсутствие органа;
- 4) заражение в местах анатомического сужения полового тракта.

**288. У больных с тестикулярной феминизацией имеет место:**

- 1) первичная аменорея;
- 2) нормальное развитие молочных желез;
- 3) отсутствие матки;
- 4) ложный мужской гермафродитизм;
- 5) все перечисленное.

**289. Атрезия девственной плевы – это:**

- 1) сплошная девственная плева, не имеющая отверстия;
- 2) сплошная девственная плева с небольшим отверстием;
- 3) полное отсутствие девственной плевы.

**290. Агенезия влагалища – это:**

- 1) первичное отсутствие части влагалища;
- 2) полное или частичное заращение влагалища, связанное с воспалительным процессом в анте- и постнатальном периоде;
- 3) первичное полное отсутствие влагалища;
- 4) полная перегородка во влагалище.

**291. Аплазия влагалища – это:**

- 1) первичное отсутствие части влагалища;
- 2) полное или частичное заращение влагалища, связанное с воспалительным процессом в анте- и постнатальном периоде;
- 3) первичное полное отсутствие влагалища;
- 4) полная перегородка во влагалище.

**292. Атрезия влагалища – это:**

- 1) первичное отсутствие части влагалища;
- 2) полное или частичное заращение влагалища, связанное с воспалительным процессом в анте- и постнатальном периоде;
- 3) первичное полное отсутствие влагалища;
- 4) полная перегородка во влагалище.

**293. Дефицит массы тела, как правило, является одной из причин:**

- 1) запаздывания наступления первой менструации;
- 2) длительного становления менструальной функции;
- 3) развития или усугубления нарушения менструальной функции;
- 4) всего перечисленного;
- 5) ничего из перечисленного.

**294. При кровянистых выделениях из половых путей у девочек в возрасте до 9 лет необходимы:**

- 1) гормональный гемостаз;
- 2) наблюдение;
- 3) назначение кровоостанавливающих и сокращающих матку средств;
- 4) исключение локальной «органической» причины кровотечения;
- 5) хирургический гемостаз.

**295. С целью регуляции менструального цикла у девочек пубертатного возраста используют:**

- 1) циклическую витаминотерапию;
- 2) физические факторы и иглорефлексотерапию;
- 3) циклическую гормональную терапию;
- 4) комбинированные эстроген-гестагенные препараты;
- 5) верно все перечисленное.

**296. Назовите наиболее частый признак, характерный для миомы матки:**

- 1) гиперполименорея;
- 2) бесплодие;
- 3) нарушение функции мочевого пузыря и прямой кишки;
- 4) боль в нижних отделах живота.

**297. Все следующие утверждения относительно миом матки справедливы, кроме:**

- 1) злокачественное перерождение происходит менее чем в 1% случаев миомы;
- 2) миомы можно обнаружить в фаллопиевых трубах и влагалище;
- 3) миомы редко возникают и растут после менопаузы;
- 4) миома перерождается в рак;
- 5) миома не имеет реальной капсулы, хотя кажется инкапсулированной.

**298. Какой из нижеперечисленных симптомов типичен для миомы матки, соответствующей по размерам сроку беременности 6-7 нед.?**

- 1) острая спастическая боль;
- 2) частое мочеиспускание;
- 3) запор;
- 4) задержка мочи;
- 5) ничего из перечисленного.

**299. Субмукозные миомы могут сопровождаться всеми перечисленными симптомами, кроме:**

- 1) патологических кровотечений;
- 2) анемии;
- 3) бесплодия;
- 4) нарушения мочеиспускания;
- 5) схваткообразных болей внизу живота.

**300. Для маточных кровотечений, вызванных миомой, характерны:**

- 1) постепенное усиление кровотечений;
- 2) значительное удлинение менструальных кровотечений;
- 3) сильное кровотечение при нормальной продолжительности

- менструации;
- 4) развитие анемии;
  - 5) нерегулярность менструального цикла с гиперменореей.

**301. Миома матки сопровождается всеми перечисленными ниже клиническими состояниями, кроме:**

- 1) анемии;
- 2) учащения мочеиспускания;
- 3) нарушения дефекации;
- 4) аменореи;
- 5) болей в нижней части живота.

**302. Зависимость состояния миомы матки от содержания эстрогенов в крови подтверждают все перечисленные факты, кроме:**

- 1) рост миомы прекращается после менопаузы;
- 2) миома быстро растет во время беременности;
- 3) развитие миомы связано с нарушением лютеиновой фазы;
- 4) миомы не развиваются до появления менархе;
- 5) миома не сочетается с гиперплазией эндометрия.

**303. О наличии подслизистой миомы матки можно судить на основании результатов всех перечисленных ниже исследований, кроме:**

- 1) трансвагинальной эхографии;
- 2) рентгенотелевизионной гистеросальпингографии;
- 3) гистероскопии;
- 4) зондирования полости матки;
- 5) лапароскопии.

**304. Что из нижеперечисленного не используется для диагностики миомы матки?**

- 1) пальпация живота;
- 2) бимануальное исследование;
- 3) рентгенологическое исследование органов грудной клетки;
- 4) УЗИ органов малого таза;
- 5) лапароскопия.



**305. Какой метод исследования не обязателен для подтверждения диагноза миомы матки?**

- 1) УЗ обследование органов малого таза;
- 2) пельвиография;
- 3) раздельное диагностическое выскабливание слизистой матки и шейки;
- 4) гистероскопия;
- 5) лапароскопия.

**306. Наиболее информативный метод диагностики рождающегося миоматозного узла:**

- 1) трансвагинальная эхография;
- 2) осмотр шейки матки в зеркалах с последующим бимануальным исследованием;
- 3) рентгентелевизионная гистеросальпингография;
- 4) гистероскопия;
- 5) лапароскопия.

**307. Наиболее информативный метод диагностики субмукозного миоматозного узла:**

- 1) осмотр шейки матки в зеркалах с последующим бимануальным исследованием;
- 2) лапароскопия;
- 3) гистероскопия;
- 4) кольпоскопия;
- 5) рентгенпельвиография.

**308. Консервативная миомэктомия проводится обычно:**

- 1) у больных молодого возраста;
- 2) при подбрюшинном расположении узла миомы на ножке;
- 3) для сохранения менструальной функции;
- 4) для сохранения генеративной функции;
- 5) во всем перечисленном.

**309. Показания к экстирпации матки при миоме:**

- 1) низкое расположение узлов;
- 2) предраковые заболевания шейки матки;
- 3) вторичные изменения в подслизистом миоматозном узле;
- 4) сочетание миомы с кистой яичника.

**310. Метод медикаментозного лечения миомы матки в репродуктивном возрасте:**

- 1) гестагены;
- 2) эстрогены;
- 3) андрогены;
- 4) прогестины с низким содержанием гормонов.

**311. Показания к хирургическому лечению миомы матки включают все перечисленное, кроме:**

- 1) гиперменореи с анемией;
- 2) бесплодия в течение одного года;
- 3) увеличения матки до 18-недельного срока беременности;
- 4) быстрого роста миомы.

**312. Метод хирургического лечения миомы матки в репродуктивном возрасте:**

- 1) экстирпация матки с придатками;
- 2) ампутация или экстирпация матки без придатков;
- 3) миомэктомия;
- 4) соскоб эндометрия;
- 5) удаление яичников.

**313. Оптимальный объем хирургического лечения при наличии миомы матки с расположением узла в шейке:**

- 1) надвлагалищная ампутация матки;
- 2) консервативная миомэктомия с использованием влагалищного доступа;
- 3) экстирпация матки;
- 4) хирургического лечения миомы матки такой локализации не проводят.

**314. Осложнением рождающейся подслизистой миомы матки может быть все перечисленное, кроме:**

- 1) образования декубитальной язвы;
- 2) инфицирования узла;
- 3) профузного маточного кровотечения;
- 4) острой анемии;
- 5) выворота матки.

**315. Для крауроза вульвы характерны все перечисленные клинические симптомы, кроме:**

- 1) сморщивания больших и малых половых губ;
- 2) зуда в области клитора;
- 3) отека тканей вульвы;
- 4) сужения входа во влагалище;
- 5) сухости кожно-слизистых покровов вульвы.

**316. Дисплазия вульвы характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:**

- 1) атипии во всех слоях многослойного плоского эпителия, кроме поверхностного;
- 2) нарушения слоистости пласта эпителия;
- 3) сохранения базальной мембраны;
- 4) распада клеток.

**317. К предраку вульвы относят:**

- 1) дистрофические процессы;
- 2) дисплазии;
- 3) гиперплазию эпителия;
- 4) склеротический лишай.

**318. При хирургическом лечении больных краурозом и лейкоплакией вульвы проводится:**

- 1) овариоэктомия;
- 2) расширенная вульвэктомия;
- 3) вульвэктомия;
- 4) лимфаденэктомия.

**319. Рак вульвы встречается чаще у женщин:**

- 1) репродуктивного возраста;
- 2) в пременопаузе;
- 3) в постменопаузе;
- 4) независимо от возраста.

**320. Симптомы рака вульвы:**

- 1) наличие опухоли;
- 2) кровоточивость тканей;
- 3) гнойные выделения из язвенной поверхности;

- 4) зуд;
- 5) все перечисленные.

**321. Что не верно в методах лечения рака вульвы?**

- 1) простая вульвэктомия;
- 2) удаление опухоли;
- 3) лучевое лечение;
- 4) химиотерапия;
- 5) комбинированное лечение.

**322. Предрасполагающие факторы развития рака шейки матки включают все перечисленное, кроме:**

- 1) раннего замужества;
- 2) неразборчивости в половых связях;
- 3) инфицирования шейки матки;
- 4) использования оральных контрацептивов;
- 5) курения сигарет.

**323. К фоновым процессам покровного эпителия шейки матки относится:**

- 1) псевдоэрозия;
- 2) истинная эрозия;
- 3) лейкоплакия без атипии;
- 4) полип;
- 5) все перечисленное.

**324. Скрининг–методом для выявления патологии шейки матки в современных условиях является:**

- 1) визуальный осмотр;
- 2) кольпоскопия;
- 3) радионуклидный метод;
- 4) цитологическое исследование мазков.

**325. Самая частая локализация злокачественного процесса женских половых органов:**

- 1) шейка матки;
- 2) яичники;
- 3) эндометрий;
- 4) вульва;

5) маточные трубы.

**326. К фоновым заболеваниям шейки матки относятся все перечисленные ниже, кроме:**

- 1) простой лейкоплакии;
- 2) дисплазии;
- 3) эритроплакии;
- 4) эктропиона;
- 5) рецидивирующего полипа канала шейки матки.

**327. Предраковые заболевания и рак шейки матки наиболее часто развиваются:**

- 1) в канале шейки матки;
- 2) на передней губе шейки матки;
- 3) на границе с влажными сводами;
- 4) в переходной зоне на стыке многослойного плоского и цилиндрического эпителия.

**328. Тяжелая дисплазия эпителия шейки матки - это:**

- 1) начальная форма рака;
- 2) предрак;
- 3) фоновый процесс;
- 4) дисгормональная гиперплазия;
- 5) все перечисленное.

**329. Тяжелая степень дисплазии шейки матки характеризуется морфологическими изменениями в эпителии:**

- 1) всех слоев;
- 2) только в поверхностном;
- 3) только в отдельных клетках;
- 4) во всех слоях, кроме поверхностного.

**330. Профилактика рака шейки матки состоит в:**

- 1) диспансеризации больных с применением цитологического и кольпоцитологического методов диагностики;
- 2) регулярных профилактических осмотрах женщин с цитологическим исследованием мазков;
- 3) усовершенствовании работы смотровых кабинетов;
- 4) постоянной учебе кадров;

5) все перечисленное.

**331. После кольпоскопии у 40-летней женщины результаты биопсии слизистой шейки матки оказались без патологических изменений; в то же время в соскобе из цервикального канала выявлены атипические клетки. Какое действие следует предпринять?**

- 1) повторить мазок через 3 месяца;
- 2) повторить кольпоскопическое исследование через 3 месяца;
- 3) произвести конизацию шейки матки;
- 4) произвести влагалищную гистерэктомию;
- 5) не требуется дальнейшего наблюдения.

**332. Отличительной чертой внутриэпителиального рака шейки матки является все перечисленное, кроме:**

- 1) отсутствия инвазии в подлежащую строму;
- 2) сохранения базальной мембраны;
- 3) клеточного атипизма во всем пласте эпителия;
- 4) очагового проникновения группы клеток в строму.

**333. При внутриэпителиальном раке шейки матки у молодых больных показана:**

- 1) экстирпация матки с придатками;
- 2) экстирпация матки без придатков;
- 3) криодеструкция;
- 4) электроконизация;
- 5) все перечисленное.

**334. Укажите предраковые изменения влагалищной части шейки матки:**

- 1) рецидивирующий полип цервикального канала;
- 2) истинная эрозия;
- 3) дисплазия;
- 4) эктропион;
- 5) эндометриоз.

**335. Наиболее информативный скрининг-тест для ранней диагностики рака шейки матки:**

- 1) простая кольпоскопия;

- 2) бимануальное и ректальное исследование;
- 3) цитологическое исследование мазков с поверхности шейки матки и канала шейки матки;
- 4) вакуум-кюретаж канала шейки матки.

**336. Диагностика рака шейки матки осуществляется с помощью:**

- 1) гинекологического осмотра;
- 2) цитологического исследования соскобов с шейки матки и цервикального канала;
- 3) кольпоскопии;
- 4) гистологического исследования кусочка шейки матки;
- 5) всего перечисленного.

**337. При внутриэпителиальном раке шейки матки после 50 лет выполняются:**

- 1) экстирпация матки с придатками;
- 2) экстирпация матки без придатков;
- 3) криодеструкция;
- 4) электроконизация;
- 5) все перечисленное.

**338. К фоновым заболеваниям эндометрия по классификации ВОЗ не относится:**

- 1) железистая гиперплазия;
- 2) эндометриальный полип;
- 3) железисто-кистозная гиперплазия;
- 4) атипическая гиперплазия.

**339. К предраку эндометрия относится:**

- 1) аденоматозный полип;
- 2) рецидивирующая железистая гиперплазия в климактерическом периоде;
- 3) атрофический эндометрий;
- 4) все перечисленное.

**340. Факторы риска развития предрака эндометрия, кроме:**

- 1) ановуляторных менструальных циклов;
- 2) ожирения;
- 3) овуляторных менструальных циклов;

4) сахарного диабета.

**341. Факторы риска возникновения гиперпластических процессов и рака эндометрия:**

- 1) нарушение жирового обмена;
- 2) стрессовые ситуации;
- 3) нарушение менструального цикла;
- 4) все перечисленное.

**342. Гиперпластические процессы и рак эндометрия развиваются чаще всего на фоне:**

- 1) ановуляции;
- 2) ожирения;
- 3) сахарного диабета;
- 4) гипертонической болезни;
- 5) всего перечисленного.

**343. Гонадотропины, играющие роль в патогенезе гиперпластических процессов и раке эндометрия, секретируются:**

- 1) надпочечниками;
- 2) гипоталамусом;
- 3) передней долей гипофиза;
- 4) яичниками.

**344. Уровень эстрогенов и прогестерона при гиперпластических процессах в эндометрии соответствует таковому:**

- 1) в постменопаузе;
- 2) во второй фазе менструального цикла;
- 3) всегда различен;
- 4) в первой фазе менструального цикла.

**345. Атипическая гиперплазия эндометрия может переходить в рак:**

- 1) в репродуктивном возрасте;
- 2) в любом возрасте;
- 3) в климактерическом периоде;
- 4) в периоде постменопаузы;
- 5) в препубертатном периоде.



**346. Что из нижеперечисленного не входит в понятие факторов риска рака эндометрия?**

- 1) ожирение;
- 2) хроническая ановуляция или поликистоз яичников;
- 3) гранулезоклеточные опухоли яичников;
- 4) хроническая железодефицитная анемия;
- 5) экзогенные эстрогены.

**347. К факторам риска развития предраковых заболеваний и рака эндометрия относят:**

- 1) стойкую ановуляцию;
- 2) ожирение и артериальную гипертензию;
- 3) длительное использование внутриматочных контрацептивов;
- 4) бесплодие эндокринного происхождения;
- 5) все перечисленное верно.

**348. Какие состояния эндометрия относят к предраковым?**

- 1) железисто-кистозную гиперплазию;
- 2) железистый полип эндометрия;
- 3) атрофию эндометрия;
- 4) атипическую гиперплазию;
- 5) все перечисленное выше.

**349. Основной метод диагностики рака тела матки:**

- 1) гистологическое исследование соскоба эндометрия;
- 2) цитологическое исследование;
- 3) трансвагинальная эхография;
- 4) гистерография;
- 5) рентгенотелевизионная гистеросальпингография.

**350. Основной клинический симптом рака тела матки:**

- 1) хроническая тазовая боль;
- 2) контактные кровотечения;
- 3) ациклические кровотечения;
- 4) нарушение функции соседних органов;
- 5) бесплодие.

**351. Основной путь метастазирования при раке эндометрия:**

- 1) гематогенный;

- 2) лимфогенный;
- 3) имплантационный;
- 4) контактный;
- 5) все перечисленные.

**352. Первая стадия рака эндометрия разделяется на варианты (а, б, в) в зависимости:**

- 1) от степени распространения опухоли за пределы матки;
- 2) от степени инвазии опухоли в миометрий;
- 3) от величины полости матки;
- 4) от размеров матки.

**353. Операция Вертгейма отличается от простой экстирпации матки удалением:**

- 1) параметральной клетчатки;
- 2) подвздошных лимфатических узлов;
- 3) верхней трети влагалища и всего лимфатического коллектора, окружающего матку;
- 4) всего перечисленного.

**354. Трофобластическая болезнь – это:**

- 1) саркома матки;
- 2) миома матки;
- 3) киста яичника;
- 4) хорионэпителиома;
- 5) рак тела матки.

**355. Что не характерно для пузырного заноса:**

- 1) выраженный отек и увеличение ворсин;
- 2) исчезновение кровеносных сосудов ворсин;
- 3) отсутствие частей плода;
- 4) наличие сердцебиения плода;
- 5) увеличение размеров матки с опережением срока беременности.

**356. При установлении диагноза пузырного заноса в сроке 11 недель беременности следует предпринять:**

- 1) дальнейшее продолжение наблюдения за беременной;
- 2) надвлагалищную ампутацию матки;
- 3) удаление пузырного заноса путем выскабливания содержимого

- полости матки;
- 4) назначение химиотерапии;
  - 5) экстирпацию матки.

**357. Хориокарцинома чаще всего развивается после:**

- 1) внематочной беременности;
- 2) родов;
- 3) искусственного прерывания беременности;
- 4) пузырного заноса;
- 5) позднего индуцированного выкидыша.

**358. Наиболее часто хорионэпителиома возникает после:**

- 1) абортов;
- 2) нормальных родов;
- 3) пузырного заноса;
- 4) преждевременных родов;
- 5) все перечисленное.

**359. Трофобластические опухоли секретируют:**

- 1) хорионический гонадотропин;
- 2) хорионический соматотропин;
- 3) хорионический тиреотропин;
- 4) глюкокортикоиды.

**360. Для диагностики трофобластической болезни наиболее эффективно определение:**

- 1) хорионического гонадотропина;
- 2) хорионического соматотропина;
- 3) пролактина;
- 4) прогестерона.

**361. Наличие лютеиновых кист у больных хориокарциномой матки влияет на прогноз:**

- 1) благоприятно;
- 2) неблагоприятно;
- 3) не влияет.

**362. Наиболее частая локализация метастазов при хорионэпителиоме:**

- 1) во влагалище;
- 2) в яичниках;
- 3) в параметрии;
- 4) в печени;
- 5) в почках.

**363. Основной метод лечения хориокарциомы:**

- 1) хирургический;
- 2) дистанционная лучевая терапия;
- 3) моно – или полихимиотерапия;
- 4) гормональная терапия;
- 5) симптоматическая терапия.

**364. Основной диагностический метод оценки эффективности лечения трофобластической болезни:**

- 1) динамическая трансвагинальная эхография;
- 2) компьютерная томография;
- 3) определение титра хорионического гонадотропина в сыворотке крови и моче в динамике;
- 4) гистероскопия с отдельным диагностическим выскабливанием;
- 5) лапароскопия.

**365. Что не входит в перечень обследования женщины при подозрении на хорионэпителиому матки?**

- 1) определение содержания хорионического гонадотропина;
- 2) рентгенограмма органов грудной клетки;
- 3) компьютерная томография печени;
- 4) определение содержания в крови 17 кетостероидов;
- 5) УЗИ органов малого таза.

**366. Современные методы лечения больных с трофобластической болезнью:**

- 1) хирургический;
- 2) химиотерапевтический;
- 3) лучевой;
- 4) гормональный.

**367. Послеоперационное наблюдение за пациентками с простым пузырным заносом включает все перечисленное, кроме:**

- 1) определения уровня хорионического гонадотропина;
- 2) обследования органов малого таза;
- 3) контрацепции;
- 4) рентгенографии грудной клетки;
- 5) химиотерапии.

**368. Методом лечения хорионэпителиомы не являются:**

- 1) антибактериальная терапия;
- 2) экстирпация матки с придатками;
- 3) цитостатическая терапия;
- 4) физиотерапия.

**369. Что не свойственно для осложнений химиотерапии при лечении хорионэпителиомы?**

- 1) тромбоцитопения;
- 2) лейкопения;
- 3) изъязвление слизистой оболочки ротовой полости или желудочно-кишечного тракта;
- 4) повышение гемоглобина крови;
- 5) лихорадка.

**370. В какой стадии чаще всего обнаруживается рак яичников:**

- 1) 1 стадия;
- 2) 2 стадия;
- 3) 3 стадия;
- 4) 4 стадия.

**371. Что не верно в отношении вида рака яичников?**

- 1) смешанный;
- 2) вторичный;
- 3) метастатический;
- 4) первичный.

**372. Какой процент занимает первичный рак яичников среди всех раковых заболеваний яичников?**

- 1) 40 %;
- 2) 20 %;

- 3) 60 %;
- 4) 5 %;
- 5) 80 %.

**373. Какая из перечисленных опухолей наиболее чувствительна к лучевой терапии?**

- 1) серозная цистаденокарцинома;
- 2) эндометриоидный рак;
- 3) гонадобластома;
- 4) арренобластома;
- 5) дисгерминома.

**374. К доброкачественным опухолям яичников не относится:**

- 1) серозная цистаденома;
- 2) муцинозная цистаденома;
- 3) светлоклеточная опухоль;
- 4) эндометриоидная цистаденома.

**375. К опухолевидным процессам в яичнике относятся:**

- 1) фолликулярная киста;
- 2) киста желтого тела;
- 3) эндометриоз;
- 4) все перечисленные;
- 5) ничего из перечисленного.

**376. Какие из кист чаще подвергаются обратному развитию без оперативного вмешательства?**

- 1) серозная;
- 2) доброкачественная тератома;
- 3) киста желтого тела;
- 4) муцинозная;
- 5) эндометриоидная.

**377. Лечение параовариальных кист у молодых женщин:**

- 1) удаление кисты;
- 2) удаление яичника с кистой;
- 3) пункция кисты;
- 4) прием половых гормонов;
- 5) прием гестагенов.

**378. Что из перечисленного ниже не является фактором риска развития рака яичников?**

- 1) отсутствие родов в анамнезе;
- 2) выкидыши или значительное количество беременностей в анамнезе;
- 3) рак яичников у близких родственников;
- 4) хронический пиелонефрит;
- 5) эндокринные заболевания в анамнезе.

**379. Для распознавания опухолей яичника используются следующие диагностические методы:**

- 1) цитологический;
- 2) эндоскопический;
- 3) ультразвуковой;
- 4) гистологический;
- 5) все перечисленные методы.

**380. Возрастной период, при котором наиболее часто обнаруживается карцинома яичников:**

- 1) 45 – 55 лет;
- 2) 7 – 17 лет;
- 3) 30 – 40 лет;
- 4) 60 – 70 лет.

**381. Какой объем оперативного вмешательства следует считать радикальным при раке яичников 2 и 3 стадии?**

- 1) расширенную экстирпацию матки (операцию Вертгейма);
- 2) экстирпацию матки с придатками с одновременной резекцией или экстирпацией большого сальника;
- 3) надвлагалищную ампутацию матки с придатками;
- 4) любой из перечисленных выше объемов оперативного вмешательства.

**382. При подозрении на злокачественное поражение яичника у больной 55 лет показано:**

- 1) удаление придатков матки на стороне поражения;
- 2) экстирпация матки с придатками и резекцией большого сальника;
- 3) ампутация матки с придатками пораженной стороны;

- 4) удаление придатков с обеих сторон;
- 5) все перечисленное.

**383. Метастатическое поражение яичников возможно при:**

- 1) раке молочной железы;
- 2) карциноме тела матки;
- 3) злокачественном поражении одного из яичников;
- 4) раке желудочно-кишечного тракта;
- 5) во всех перечисленных выше случаях.

**384. Опухоль Крукенберга:**

- 1) является метастазом рака желудочно-кишечного тракта;
- 2) как правило, поражает оба яичника;
- 3) имеет солидное строение;
- 4) все ответы верны;
- 5) все ответы ошибочны.

**385. Какая из опухолей яичников наиболее часто подвергается малигнизации?**

- 1) фиброма;
- 2) муцинозная цистаденома;
- 3) серозная цистаденома;
- 4) текома;
- 5) тератома.

**386. К раку яичника относятся:**

- 1) все злокачественные опухоли яичника;
- 2) только герминогенные опухоли;
- 3) только стромальные опухоли;
- 4) только опухоли эпителиального происхождения.

**387. Основной метод лечения фолликулярных кист яичников:**

- 1) хирургическое удаление кисты;
- 2) гормонотерапия;
- 3) антибактериальная терапия;
- 4) хирургическое удаление кисты с яичником;
- 5) химиотерапия.



**388. Варианты осложнений при доброкачественных опухолях яичника (дающие острую клиническую картину):**

- 1) перекручивание ножки опухоли;
- 2) разрыв капсулы;
- 3) кровоизлияние внутрь капсулы;
- 4) нагноение опухоли;
- 5) все перечисленные осложнения.

**389. Лечение больных с доброкачественными опухолями яичников:**

- 1) лучевое;
- 2) гормональное;
- 3) антибактериальное;
- 4) возможно наблюдение;
- 5) все перечисленное;
- 6) ничего из перечисленного.

**390. Объем хирургического лечения при доброкачественных опухолях яичников у молодых женщин:**

- 1) удаление придатков;
- 2) резекция яичника с возможно большим сохранением здоровой ткани органа;
- 3) надвлагалищная ампутация матки с придатками на стороне поражения;
- 4) удаление яичника на стороне поражения.

**391. Символ «i» в клинической классификации опухолей яичников (FIGO) означает:**

- 1) капсула интактна;
- 2) имеется прорастание капсулы опухолью;
- 3) имеется разрыв капсулы;
- 4) ничего из перечисленного.

**392. Символ “ii” в клинической классификации опухолей яичников (FIGO) означает:**

- 1) имеется прорастание капсулы опухолью;
- 2) имеются двусторонние опухоли;
- 3) капсула интактна;
- 4) имеется односторонняя опухоль.

**393. Объем хирургического лечения при злокачественных опухолях яичников:**

- 1) двухсторонняя аднексэктомия;
- 2) операция Вертгейма;
- 3) экстирпация матки с придатками и резекция большого сальника;
- 4) влагалищная экстирпация матки с придатками.

**394. Факторы риска развития рака молочной железы следующие, кроме:**

- 1) позднего наступления менопаузы;
- 2) бесплодия;
- 3) заместительной терапии эстрогенами у женщин с доброкачественными заболеваниями молочной железы;
- 4) рака молочной железы в семейном анамнезе;
- 5) перенесенного в прошлом пиелонефрита.

**395. Что из перечисленного ниже не входит в самообследование молочных желез?**

- 1) осмотр перед зеркалом;
- 2) состояние кожи (втяжение или выпуклые участки);
- 3) состояние соска (втяжение соска или укорочение радиуса ореолы);
- 4) пальпация молочных желез в положении на боку;
- 5) изменение формы и размера молочных желез;
- 6) наличие или отсутствие выделений из сосков или патологические изменения на сосках (корочки).

**396. Наиболее точный метод ранней диагностики опухолей молочной железы:**

- 1) физикальное обследование;
- 2) рентгенография грудной клетки;
- 3) маммография;
- 4) рентгеноскопия грудной клетки;
- 5) УЗИ молочной железы.

**397. Прогностическими факторами для рака молочной железы служат все перечисленные, кроме:**

- 1) состояния эстрогеновых рецепторов;
- 2) наличия пре- или постменопаузы.

- 3) размера первичной опухоли;
- 4) наличия метастазов в подмышечные лимфатические узлы.

**398. Роль смотровых гинекологических кабинетов поликлиник состоит:**

- 1) в диспансеризации гинекологических больных;
- 2) в обследовании и наблюдении беременных женщин;
- 3) в проведении периодических медицинских осмотров;
- 4) в охвате профилактическими осмотрами неработающих женщин.

**399. Работа врача акушера-гинеколога медсанчасти строится, как правило:**

- 1) в зависимости от характера производства предприятия;
- 2) по территориальному принципу;
- 3) по принципу участковости;
- 4) по цеховому принципу.

**400. Организация комнат личной гигиены на предприятиях обычно проводится из расчета:**

- 1) количества цехов на предприятии;
- 2) числа работающих на предприятии;
- 3) числа гинекологических больных, выявленных на профосмотрах;
- 4) числа работающих женщин на предприятии.

### Ответы к тестам по гинекологии

1	5	42	5	83	1,3	124	3
2	4	43	3	84	1	125	3
3	2	44	7	85	3	126	5
4	3	45	1	86	2	127	4
5	2	46	5	87	2	128	1
6	3	47	4	88	5	129	4
7	3	48	4	89	3	130	4
8	2	49	3	90	3	131	1
9	4	50	2	91	1	132	4
10	2,3,4	51	3	92	3	133	4
11	1	52	2	93	5	134	4
12	3	53	3	94	4	135	2
13	4,5	54	4	95	4	136	2
14	5	55	4	96	1,3	137	4
15	4	56	3	97	4	138	4
16	5	57	5	98	5	139	1,2,3,5
17	4	58	3	99	5	140	4
18	3	59	1	100	3	141	2
19	1	60	1	101	4	142	1,3
20	3	61	3,4	102	1	143	2,5
21	2	62	4	103	5	144	3
22	4	63	3	104	4	145	3
23	2,3,4	64	5	105	1,2	146	4
24	1	65	1,2,5	106	4	147	5
25	4	66	4	107	4	148	4
26	4	67	5	108	3	149	2
27	3	68	2	109	2	150	5
28	2	69	4	110	3	151	6
29	5	70	2	111	4	152	4
30	5	71	3	112	2	153	3
31	4	72	5	113	2	154	5
32	1	73	1,2,3	114	4	155	4
33	1	74	1	115	5	156	1,2,3
34	1	75	4	116	1	157	3
35	5	76	4	117	3	158	1
36	1	77	5	118	2	159	1
37	3	78	3	119	4	160	3
38	5	79	2	120	2	161	1,5
39	2	80	2	121	3	162	3
40	4	81	1	122	5	163	1
41	4	82	2	123	1	164	5

<b>165</b>	5	<b>208</b>	2	<b>251</b>	3	<b>294</b>	4
<b>166</b>	5	<b>209</b>	3	<b>252</b>	3	<b>295</b>	5
<b>167</b>	5	<b>210</b>	1,3	<b>253</b>	5	<b>296</b>	1
<b>168</b>	2	<b>211</b>	2	<b>254</b>	5	<b>297</b>	4
<b>169</b>	3	<b>212</b>	1	<b>255</b>	5	<b>298</b>	5
<b>170</b>	5	<b>213</b>	4	<b>256</b>	1	<b>299</b>	4
<b>171</b>	1	<b>214</b>	3	<b>257</b>	1	<b>300</b>	5
<b>172</b>	3	<b>215</b>	2	<b>258</b>	1	<b>301</b>	4
<b>173</b>	2	<b>216</b>	5	<b>259</b>	4	<b>302</b>	3
<b>174</b>	3	<b>217</b>	4	<b>260</b>	5	<b>303</b>	5
<b>175</b>	5	<b>218</b>	2	<b>261</b>	3	<b>304</b>	3
<b>176</b>	5	<b>219</b>	1	<b>262</b>	4	<b>305</b>	2
<b>177</b>	1,2,3	<b>220</b>	4	<b>263</b>	4	<b>306</b>	2
<b>178</b>	1,2	<b>221</b>	4	<b>264</b>	4	<b>307</b>	3
<b>179</b>	1,4	<b>222</b>	5	<b>265</b>	5	<b>308</b>	5
<b>180</b>	5	<b>223</b>	5	<b>266</b>	4,5	<b>309</b>	1,2
<b>181</b>	1,3	<b>224</b>	4	<b>267</b>	3	<b>310</b>	1
<b>182</b>	2	<b>225</b>	3	<b>268</b>	4	<b>311</b>	2
<b>183</b>	4	<b>226</b>	4	<b>269</b>	2	<b>312</b>	2,3
<b>184</b>	2	<b>227</b>	4	<b>270</b>	3	<b>313</b>	3
<b>185</b>	5	<b>228</b>	3	<b>271</b>	5	<b>314</b>	1
<b>186</b>	5	<b>229</b>	2	<b>272</b>	4	<b>315</b>	3
<b>187</b>	1	<b>230</b>	2	<b>273</b>	1	<b>316</b>	4
<b>188</b>	5	<b>231</b>	1	<b>274</b>	5	<b>317</b>	2
<b>189</b>	3	<b>232</b>	4	<b>275</b>	5	<b>318</b>	3
<b>190</b>	1,2	<b>233</b>	1	<b>276</b>	2	<b>319</b>	3
<b>191</b>	5	<b>234</b>	4	<b>277</b>	5	<b>320</b>	5
<b>192</b>	5	<b>235</b>	5	<b>278</b>	4	<b>321</b>	2
<b>193</b>	4	<b>236</b>	5	<b>279</b>	5	<b>322</b>	4
<b>194</b>	1,2	<b>237</b>	2	<b>280</b>	1,2	<b>323</b>	5
<b>195</b>	1,3	<b>238</b>	2,4	<b>281</b>	5	<b>324</b>	4
<b>196</b>	4	<b>239</b>	4	<b>282</b>	2	<b>325</b>	1,3
<b>197</b>	1,2	<b>240</b>	4	<b>283</b>	5	<b>326</b>	2
<b>198</b>	5	<b>241</b>	5,6	<b>284</b>	5	<b>327</b>	4
<b>199</b>	4	<b>242</b>	2	<b>285</b>	4	<b>328</b>	2
<b>200</b>	2	<b>243</b>	1,2,3	<b>286</b>	3	<b>329</b>	4
<b>201</b>	2	<b>244</b>	2	<b>287</b>	2	<b>330</b>	5
<b>202</b>	3,5	<b>245</b>	1	<b>288</b>	5	<b>331</b>	2
<b>203</b>	3	<b>246</b>	2	<b>289</b>	1	<b>332</b>	4
<b>204</b>	5	<b>247</b>	2	<b>290</b>	3	<b>333</b>	4
<b>205</b>	2	<b>248</b>	2	<b>291</b>	1	<b>334</b>	3
<b>206</b>	4	<b>249</b>	5	<b>292</b>	2	<b>335</b>	3
<b>207</b>	5	<b>250</b>	1,2	<b>293</b>	4	<b>336</b>	5

<b>337</b>	<i>1</i>	<b>380</b>	<i>1</i>
<b>338</b>	<i>4</i>	<b>381</b>	<i>2</i>
<b>339</b>	<i>1</i>	<b>382</b>	<i>2</i>
<b>340</b>	<i>3</i>	<b>383</b>	<i>5</i>
<b>341</b>	<i>4</i>	<b>384</b>	<i>4</i>
<b>342</b>	<i>5</i>	<b>385</b>	<i>3</i>
<b>343</b>	<i>3</i>	<b>386</b>	<i>4</i>
<b>344</b>	<i>4</i>	<b>387</b>	<i>1</i>
<b>345</b>	<i>2</i>	<b>388</b>	<i>5</i>
<b>346</b>	<i>4</i>	<b>389</b>	<i>6</i>
<b>347</b>	<i>5</i>	<b>390</b>	<i>2</i>
<b>348</b>	<i>4</i>	<b>391</b>	<i>1</i>
<b>349</b>	<i>1</i>	<b>392</b>	<i>1</i>
<b>350</b>	<i>3</i>	<b>393</b>	<i>3</i>
<b>351</b>	<i>2</i>	<b>394</b>	<i>5</i>
<b>352</b>	<i>2</i>	<b>395</b>	<i>4</i>
<b>353</b>	<i>4</i>	<b>396</b>	<i>3</i>
<b>354</b>	<i>4</i>	<b>397</b>	<i>2</i>
<b>355</b>	<i>4</i>	<b>398</b>	<i>4</i>
<b>356</b>	<i>3</i>	<b>399</b>	<i>4</i>
<b>357</b>	<i>4</i>	<b>400</b>	<i>4</i>
<b>358</b>	<i>3</i>		
<b>359</b>	<i>1</i>		
<b>360</b>	<i>1</i>		
<b>361</b>	<i>2</i>		
<b>362</b>	<i>1</i>		
<b>363</b>	<i>3</i>		
<b>364</b>	<i>3</i>		
<b>365</b>	<i>4</i>		
<b>366</b>	<i>1,2</i>		
<b>367</b>	<i>5</i>		
<b>368</b>	<i>1,4</i>		
<b>369</b>	<i>4</i>		
<b>370</b>	<i>3,4</i>		
<b>371</b>	<i>1</i>		
<b>372</b>	<i>4</i>		
<b>373</b>	<i>5</i>		
<b>374</b>	<i>3</i>		
<b>375</b>	<i>4</i>		
<b>376</b>	<i>3</i>		
<b>377</b>	<i>1</i>		
<b>378</b>	<i>4</i>		
<b>379</b>	<i>5</i>		

## Ответы к тестам по акушерству

1	4	42	4	83	2	124	1
2	2	43	2	84	4	125	4
3	1,2	44	3	85	4	126	4
4	1,2,3	45	3	86	5	127	4
5	5	46	3	87	4	128	5
6	5	47	2	88	2	129	1,2,3
7	4	48	4	89	5	130	5
8	2	49	1	90	3	131	2
9	1,2,3	50	3	91	4	132	5
10	5	51	3	92	4	133	2
11	5	52	1	93	4	134	2
12	3	53	2	94	5	135	1,3
13	1,2	54	4	95	5	136	4
14	4	55	3	96	4	137	4
15	1	56	4	97	2	138	4
16	4	57	1	98	4	139	4
17	2	58	5	99	1	140	4
18	4	59	4	100	3	141	5
19	4	60	2	101	3	142	5
20	4	61	2	102	3	143	3
21	4	62	2	103	2	144	2
22	1	63	3	104	5	145	5
23	4	64	4	105	2	146	6
24	4	65	3	106	5	147	1
25	3	66	2	107	2	148	4
26	5	67	2	108	4	149	1,2,3
27	5	68	2	109	3,4	150	5
28	5	69	3	110	2	151	4
29	2	70	2	111	3	152	4
30	2	71	4	112	5	153	5
31	3	72	2	113	3	154	5
32	1	73	3	114	1	155	4
33	1	74	5	115	1	156	4
34	3	75	2	116	3	157	5
35	2	76	3	117	3	158	4
36	4	77	1	118	5	159	5
37	3	78	1	119	2	160	4
38	4	79	2	120	3	161	5
39	5	80	3	121	4	162	4
40	5	81	4	122	2	163	4
41	5	82	4	123	4	164	3

<b>165</b>	<i>1,2</i>	<b>208</b>	<i>3</i>	<b>251</b>	<i>6</i>	<b>294</b>	<i>3,4,6</i>
<b>166</b>	<i>4</i>	<b>209</b>	<i>3</i>	<b>252</b>	<i>3</i>	<b>295</b>	<i>1,3,5</i>
<b>167</b>	<i>1</i>	<b>210</b>	<i>3</i>	<b>253</b>	<i>5</i>	<b>296</b>	<i>2,3,5</i>
<b>168</b>	<i>3</i>	<b>211</b>	<i>3</i>	<b>254</b>	<i>3</i>	<b>297</b>	<i>2,4</i>
<b>169</b>	<i>4</i>	<b>212</b>	<i>3</i>	<b>255</b>	<i>4</i>	<b>298</b>	<i>1,3,6</i>
<b>170</b>	<i>2</i>	<b>213</b>	<i>5</i>	<b>256</b>	<i>4</i>	<b>299</b>	<i>1,4,6</i>
<b>171</b>	<i>4</i>	<b>214</b>	<i>1,2</i>	<b>257</b>	<i>1</i>	<b>300</b>	<i>1,3,5</i>
<b>172</b>	<i>5</i>	<b>215</b>	<i>5</i>	<b>258</b>	<i>5</i>	<b>301</b>	<i>1,3</i>
<b>173</b>	<i>2</i>	<b>216</b>	<i>3</i>	<b>259</b>	<i>5</i>	<b>302</b>	<i>3,4</i>
<b>174</b>	<i>2</i>	<b>217</b>	<i>4</i>	<b>260</b>	<i>4</i>	<b>303</b>	<i>2,4</i>
<b>175</b>	<i>3</i>	<b>218</b>	<i>2</i>	<b>261</b>	<i>2</i>	<b>304</b>	<i>2,3,5</i>
<b>176</b>	<i>6</i>	<b>219</b>	<i>3</i>	<b>262</b>	<i>2</i>	<b>305</b>	<i>3,5</i>
<b>177</b>	<i>5</i>	<b>220</b>	<i>2</i>	<b>263</b>	<i>5</i>	<b>306</b>	<i>1,2,4,5</i>
<b>178</b>	<i>5</i>	<b>221</b>	<i>4</i>	<b>264</b>	<i>5</i>	<b>307</b>	<i>1,4,6</i>
<b>179</b>	<i>3</i>	<b>222</b>	<i>2</i>	<b>265</b>	<i>2</i>	<b>308</b>	<i>1,3,5,6</i>
<b>180</b>	<i>2</i>	<b>223</b>	<i>1</i>	<b>266</b>	<i>2</i>	<b>309</b>	<i>2,4,6</i>
<b>181</b>	<i>4</i>	<b>224</b>	<i>1</i>	<b>267</b>	<i>5</i>	<b>310</b>	<i>1,3,4,5</i>
<b>182</b>	<i>5</i>	<b>225</b>	<i>4</i>	<b>268</b>	<i>4</i>	<b>311</b>	<i>1</i>
<b>183</b>	<i>4</i>	<b>226</b>	<i>2</i>	<b>269</b>	<i>4</i>	<b>312</b>	<i>5</i>
<b>184</b>	<i>3</i>	<b>227</b>	<i>4</i>	<b>270</b>	<i>4</i>	<b>313</b>	<i>4</i>
<b>185</b>	<i>4</i>	<b>228</b>	<i>1</i>	<b>271</b>	<i>4,5</i>	<b>314</b>	<i>2</i>
<b>186</b>	<i>4</i>	<b>229</b>	<i>5</i>	<b>272</b>	<i>3</i>	<b>315</b>	<i>4</i>
<b>187</b>	<i>5</i>	<b>230</b>	<i>1</i>	<b>273</b>	<i>5</i>	<b>316</b>	<i>3</i>
<b>188</b>	<i>5</i>	<b>231</b>	<i>5</i>	<b>274</b>	<i>5</i>	<b>317</b>	<i>4</i>
<b>189</b>	<i>4</i>	<b>232</b>	<i>2</i>	<b>275</b>	<i>3</i>	<b>318</b>	<i>4</i>
<b>190</b>	<i>4</i>	<b>233</b>	<i>5</i>	<b>276</b>	<i>4</i>	<b>319</b>	<i>5</i>
<b>191</b>	<i>4</i>	<b>234</b>	<i>4</i>	<b>277</b>	<i>2</i>	<b>320</b>	<i>5</i>
<b>192</b>	<i>2</i>	<b>235</b>	<i>1</i>	<b>278</b>	<i>1,2,3</i>	<b>321</b>	<i>2</i>
<b>193</b>	<i>3</i>	<b>236</b>	<i>5</i>	<b>279</b>	<i>2</i>	<b>322</b>	<i>1</i>
<b>194</b>	<i>5</i>	<b>237</b>	<i>4</i>	<b>280</b>	<i>5</i>	<b>323</b>	<i>3</i>
<b>195</b>	<i>5</i>	<b>238</b>	<i>5</i>	<b>281</b>	<i>1</i>	<b>324</b>	<i>5</i>
<b>196</b>	<i>5</i>	<b>239</b>	<i>4</i>	<b>282</b>	<i>2</i>	<b>325</b>	<i>5</i>
<b>197</b>	<i>5</i>	<b>240</b>	<i>5</i>	<b>283</b>	<i>4</i>	<b>326</b>	<i>3</i>
<b>198</b>	<i>2</i>	<b>241</b>	<i>5</i>	<b>284</b>	<i>5</i>	<b>327</b>	<i>2</i>
<b>199</b>	<i>1</i>	<b>242</b>	<i>5</i>	<b>285</b>	<i>1</i>	<b>328</b>	<i>1</i>
<b>200</b>	<i>1</i>	<b>243</b>	<i>3</i>	<b>286</b>	<i>1,2</i>	<b>329</b>	<i>2</i>
<b>201</b>	<i>3</i>	<b>244</b>	<i>4</i>	<b>287</b>	<i>3,5</i>	<b>330</b>	<i>5</i>
<b>202</b>	<i>4</i>	<b>245</b>	<i>4</i>	<b>288</b>	<i>2,3</i>	<b>331</b>	<i>3</i>
<b>203</b>	<i>5</i>	<b>246</b>	<i>3</i>	<b>289</b>	<i>1,2,4</i>	<b>332</b>	<i>3</i>
<b>204</b>	<i>5</i>	<b>247</b>	<i>5</i>	<b>290</b>	<i>2,4,5</i>	<b>333</b>	<i>2</i>
<b>205</b>	<i>2</i>	<b>248</b>	<i>5</i>	<b>291</b>	<i>1,3,5</i>	<b>334</b>	<i>5</i>
<b>206</b>	<i>5</i>	<b>249</b>	<i>5</i>	<b>292</b>	<i>1,4,5</i>	<b>335</b>	<i>5</i>
<b>207</b>	<i>5</i>	<b>250</b>	<i>2,3</i>	<b>293</b>	<i>2,3,5</i>	<b>336</b>	<i>4</i>



<b>337</b>	<i>4</i>	<b>375</b>	<i>5</i>
<b>338</b>	<i>3</i>	<b>376</b>	<i>2</i>
<b>339</b>	<i>2</i>	<b>377</b>	<i>5</i>
<b>340</b>	<i>1</i>	<b>378</b>	<i>4</i>
<b>341</b>	<i>1</i>	<b>379</b>	<i>5</i>
<b>342</b>	<i>5</i>	<b>380</b>	<i>5</i>
<b>343</b>	<i>5</i>	<b>381</b>	<i>5</i>
<b>344</b>	<i>3</i>	<b>382</b>	<i>5</i>
<b>345</b>	<i>3</i>	<b>383</b>	<i>5</i>
<b>346</b>	<i>2</i>	<b>384</b>	<i>4</i>
<b>347</b>	<i>5</i>	<b>385</b>	<i>4</i>
<b>348</b>	<i>3</i>	<b>386</b>	<i>4</i>
<b>349</b>	<i>5</i>	<b>387</b>	<i>2</i>
<b>350</b>	<i>3</i>	<b>388</b>	<i>1</i>
<b>351</b>	<i>5</i>	<b>389</b>	<i>4</i>
<b>352</b>	<i>2</i>	<b>390</b>	<i>5</i>
<b>353</b>	<i>5</i>	<b>391</b>	<i>5</i>
<b>354</b>	<i>2</i>	<b>392</b>	<i>1,3,4,5</i>
<b>355</b>	<i>2</i>	<b>393</b>	<i>1,3,6</i>
<b>356</b>	<i>4</i>	<b>394</b>	<i>1,4,6</i>
<b>357</b>	<i>5</i>	<b>395</b>	<i>1,3,4</i>
<b>358</b>	<i>1</i>	<b>396</b>	<i>1,5</i>
<b>359</b>	<i>1</i>	<b>397</b>	<i>1,2,5,6</i>
<b>360</b>	<i>2</i>	<b>398</b>	<i>1,3,4</i>
<b>361</b>	<i>2</i>	<b>399</b>	<i>1,3,5</i>
<b>362</b>	<i>2</i>	<b>400</b>	<i>2</i>
<b>363</b>	<i>3</i>		
<b>364</b>	<i>3</i>		
<b>365</b>	<i>4</i>		
<b>366</b>	<i>5</i>		
<b>367</b>	<i>4</i>		
<b>368</b>	<i>3</i>		
<b>369</b>	<i>5</i>		
<b>370</b>	<i>4</i>		
<b>371</b>	<i>5</i>		
<b>372</b>	<i>2</i>		
<b>373</b>	<i>5</i>		
<b>374</b>	<i>5</i>		