

Гинекология 5 курс

Глава предмета	Раздел предмета	Уровень сложности	Тестовые задание	Правильный ответ	Альтернативный ответ	Альтернативный ответ	Альтернативный ответ
I	1	1	В каком медицинском учреждении оказывается квалифицированная и специализированная акушерская помощь	*в акушерских отделениях областных больниц	в хирургических центрах	в клиниках неотложной помощи	в центре урологии
I	1	1	Какие отделения входят в акушерский комплекс	*родильные отделения №1,2	отделение функциональной диагностики	иммунологическая лаборатория	отделение физиотерапии
I	1	1	Из каких костей состоит таз?	*Двух тазовых Крестца Копчика	Двух лонных	Лобковая кость	Подвздошная кость
I	1	1	Из каких костей состоит тазовая кость?	*Подвздошной Седалищной Лобковой	Бедренная кость	Копчик Лонная кость	Седалищной Лобковой
I	1	2	Что относится к наружным половым органам?	*Лобок Большие половые губы Малые половые губы Клитор Преддверие влагалища	Влагалище Матка Маточные трубы Яичники Внутренний зев	Маточные трубы Яичники Внутренний зев	Малые половые губы Клитор Преддверие влагалища
I	1	2	Что относится к внутренним половым органам?	*Влагалище Матка Маточные трубы Яичники Внутренний зев	Лобок Большие половые губы Малые половые губы Клитор	Маточные трубы Яичники Внутренний зев	Малые половые губы Клитор Преддверие влагалища

					Преддверие влагалища		
I	1	2	Назовите признаки начала родовой деятельности	*Регулярные схватки динамика раскрытия шейки матки	потуги АД, пульс	динамика раскрытия шейки матки	АД, пульс
I	1	2	Какова общая продолжительность физиологических родов у первородящих?	*12 - 16 часов	от 1 до 2 часов	от 5 до 30 минут	от 5 до 30 минут
I	1	2	Какова общая продолжительность физиологических родов у повторнородящих?	*8 - 10 часов	от 1 до 2 часов	от 5 до 30 минут	от 5 до 30 минут
I	1	2	Какие фазы различают в первом периоде родов?	*Латентная	Фаза раскрытия шейки матки	Фаза изгнания плода	Фаза отделения последа
I	1	3	Какие фазы различают в первом периоде родов?	*Активная фаза	Фаза раскрытия шейки матки	Фаза изгнания плода	Фаза отделения последа
I	1	3	Какова физиологическая кровопотеря при родах?	*250 - 400 мл	200мл	100мл	700мл
I	1	3	Какова физиологическая кровопотеря при родах?	*Кровопотеря до 05 % от массы тела	200мл	100мл	700мл
I	1	3	Какие гормоны регулируют в основном процессы лактации?	*Пролактин Прогестерон	Андроген Тестостерон	Тестостерон	Тиреотропный гормон Тестостерон
I	1	3	Какие гормоны регулируют в основном процессы лактации?	*Пролактин Прогестерон Окситоцин	Андроген Тестостерон	Тестостерон	Тиреотропный гормон Тестостерон

I	1	3	Укажите вес зрелого доношенного плода	*2600 - 5000 г	2500-1500г	4500-6500г	1500-3500г
I	1	3	Укажите размеры зрелого доношенного плода	*Длина - 48 - 54 см	Длина - 38 - 48см	Длина - 48 - 49 см	Длина - 38 - 54 см
I	1	1	Что входит в состав последа	*плацента с оболочками	маточные артерии	маточные вены	плацента с плодом
I	1	1	Назовите признаки начала родовой деятельности	*динамика раскрытия шейки матки	артериальное давление	потуги	пульс
I	1	2	Что характерно для биомеханизма родов при переднем виде затылочного предлежания?	*головка рождается малым косым размером – 9,5 см	головка рождается малым косым размером – 10,5 см	биомеханизм родов из 3 моментов	биомеханизм родов из 5 моментов
I	1	2	Какова продолжительность 3 периода физиологических родов?	*от 5 до 30 минут	от 1 до 2 часов	от 30 до 50 минут	от 2 до 3 часов
I	1	2	Какой гормон регулируют в основном процесс лактации?	*пролактин	андроген	тиреотропный гормон	тестостерон
I	1	2	Какой процесс происходит в послеродовом периоде в молочных железах?	*лактогенез	сперматогенез	овуляция	гонадогенез
I	1	3	Что такое молозиво?	*это секрет молочных желез в первые 2 - 3 дня после родов	это секрет молочных желез в первые недели после родов	это секрет молочных желез в первые месяцы после родов	это секрет молочных желез в вторые недели после родов
I	1	3	Назовите признак предвестника родов?	*нерегулярные схватки	раскрытие шейки матки	излитие околоплодных	появление регулярных

						вод	схват
I	1	3	Что верно для инволюции матки в послеродовом периоде?	*маточный зев приобретает щелевидную форму	маточный зев приобретает форму песочных часов	заживление плацентарной площадки заканчивается к концу 1-й недели	заживление плацентарной площадки заканчивается к концу 5 дня
I	1	3	Назовите один из основных показателей характеризующих состояние родильницы в послеродовом периоде?	*динамика инволюции матки	стул	функция ССС	функция внешнего дыхания
I	2	1	Беременность называют переносенной, если длительность гестации составляет...	*42 нед и более	41-42 недель	280 дней	более 40 недель
I	2	1	Какие факторы не приводят к перенашиванию беременности	*ранние токсикозы	перенесённые ранее детские инфекционные заболевания	нарушения обмена веществ	эндокринные заболевания
I	2	1	Что является несомненным признаком перенашивания	*перезрелость новорожденного (мацерация кожи, ручки ножки "прачки")	обилие сыровидной смазки	широкие швы роднички	многоводие
I	2	1	Назовите теории объясняющие возникновение перенашивания.	*прогестероновый блок	воспалительная	эмбриональная	метапластическая

I	2	1	Перечислите критерии по определению перенашивания беременности	*срок беременности при I явке в женскую консультацию	последний день месячных	по последней явке к врачу	по данным влагалищного исследования
I	2	1	Дайте определение переношенной беременности	*переношенной считают беременность продолжительностью которой превышает 42 недели и заканчивается рождением ребенка с признаками перезрелости	переношенной считают беременность продолжительностью которой превышает 40 недели и заканчивается рождением ребенка	переношенной считают беременность продолжительностью которой превышает 42 недели и заканчивается рождением ребенка с признаками незрелости	переношенной считают беременность продолжительностью которой не превышает 37 недели и заканчивается рождением ребенка с признаками незрелости
I	2	1	Назовите один из признаков перезрелости новорожденного	*уменьшение размеров родничка	увеличение размеров родничка	масса ребенка менее 2500 гр	масса ребенка менее 2000 гр
I	2	1	Дать определение преждевременным родам и характеристику плода	*роды наступившие при сроке беременности от 22 до 37 недель беременности, масса плода составляет от 500 до 2500 грамм	роды наступившие при сроке беременности от 18 до 38 недель беременности, масса плода составляет от 500 до 2500 грамм	роды наступившие при сроке беременности от 22 до 37 недель беременности, масса плода составляет от 1500 до 4500 грамм	роды наступившие при сроке беременности от 32 до 40 недель беременности, масса плода составляет от 600 до 3500

							грамм
I	3	1	Признак запущенного поперечного положения плода	*преждевременное излитие вод	целые околоплодные оболочки	чисто ягодичное предлежание плода	сердцебиение плод не страдает
I	3	2	Назовите клинический признак поперечного положения плода	*крупные части плода определяются по боковым стенкам таза	высокое стояние дна матки	крупные части определяются у дна	сердцебиение плода определяются у дна
I	3	2	Какой вид осложнений могут возникнуть при родах при поперечном положении плода	*преждевременное излитие околоплодных вод	асинклитическое вставление головки	асинклитическре вставление ягодич	позднее излитие околоплодных вод
I	3	2	Какие основные функции плаценты нарушаются при фетоплацентарной недостаточности	*транспортная, трофическая	органическая, биохимическая	диффузная, биологическая	транспортная, биологическая
I	3	2	Перечислите причины вызывающие гипоксию плода	*нарушение функции плаценты, патология пуповины	длинная пуповина, крупный плод	переношенный плод, многоводие	нарушение функции сердца, асцит
I	3	3	После какой манипуляции женщины относятся к группе риска рубца на матке	*после кесарева сечения	после гистерографии	после реконструктивно й операции на маточных трубах	после родов
I	3	3	Какое осложнение могут возникнуть во время беременности у женщины с рубцом на матке	*разрыв матки по рубцу	гибель плода	повышение артериального давление	учащение мочеиспускание
I	3	3	Беременность - переношенная, если ее	*более 42 недель	более 39 недель	более 32 недель	более 40 недель

			продолжительность				
I	3	3	Перечислите критерий по определению перенашивания беременности	*дата последней менструации	последний день месячных	по последней явке к врачу	по с/б плода
I	4	1	В каком периоде встречается ранний токсикоз беременных	*в I триместре беременности	в II триместре беременности	в III триместре беременности	в период лактации
I	4	1	Какие степени тяжести различают при рвоте беременных	*легкая, средней тяжести, тяжелая	легкая, тяжелая	острая, подострая, хроническая	острая, хроническая
I	4	1	Укажите лечение легкой формы рвоты беременных	*амбулаторное лечение	стационарное лечение	оперативное лечение	физиотерапевтическое лечение
I	4	1	Укажите лечение тяжелой формы рвоты беременных	*стационарное лечение	оперативное лечение	физиотерапевтическое лечение	санаторно-курортное лечение
I	4	1	Укажите вид раннего токсикоза беременных	*рвота беременных	легкая преэклампсия	тяжелая преэклампсия	эклампсия
I	4	2	Укажите редкую форму раннего токсикоза беременных	*дерматоз беременных	рвота беременных	слюнотечение	легкая преэклампсия
I	4	2	Укажите редкую форму раннего токсикоза беременных	*тетания беременных	рвота беременных	слюнотечение	легкая преэклампсия
I	4	2	Укажите редкую форму раннего токсикоза беременных	*бронхиальная астма	рвота беременных	слюнотечение	легкая преэклампсия
I	4	2	С какой болезнью надо дифференцировать	*пищевая токсикоинфекция	инсульт головного мозга	панариций	катаракта

			раннего токсикоза беременных				
I	4	2	Немедикаментозное лечение раннего токсикоза беременных	*диета	коллоиды	кристаллоиды	нейролептики
I	4	2	Показание для прерывания беременности при ранней токсикозе беременных	*непрекращающаяся рвота	угроза прерывания	миопия легкой степени	ринит
I	4	2	Какой препарат применяется при сильном слюнотечении	*атропин	коринфар	дюфастон	линдинет
I	4	2	Количество рвот при легком течении раннего токсикоза беременных	*4-5	9-10	10-12	14-15
I	4	2	Количество рвот при тяжелом течении раннего токсикоза беременных	*15-20	9-10	10-12	14-15
I	4	2	При каком степени тяжести раннего токсикоза беременных общее состояние больных остаётся удовлетворительным	*легкой	средней тяжести	тяжелой	острой
I	4	3	Дайте определение понятию токсикоз беременных	*диспептические расстройства проявляющиеся в	повышение артериального давления при	снижение уровня гемоглобина при беременности	повышение температуры в первой

				первой половине беременности	беременности		половине беременности
I	4	3	Свойственный признак для раннего токсикоза беременных	*рвота	ожирение	сухость во рту	гиперемия
I	4	3	Что означает термин пtiализм?	*слюнотечение	рвота	тошнота	дерматоз
I	4	3	Оценка эффективности проводимой терапии при рвоте беременных	*нормализации анализов мочи и крови	ухудшение анализов ликвора	улучшение функции дыхания	повышение уровня ацетона в моче
I	4	3	Какая форма раннего токсикоза беременных сопровождается зудом	*дерматоз	импетиго	тетания	остеомалация
I	4	3	Какая форма раннего токсикоза беременных сопровождается слюнотечением	*птиализм	импетиго	тетания	остеомалация
I	5	1	Вид гипертензивных нарушений во время беременности	*эклампсия	нефропатия легкой степени	гломерулонефрит	пиелонефрит
I	5	1	Когда классифицируют индуцированную беременностью гипертензию	*если гипертензия развивается после 20 недели беременности	если гипертензия развивается до 20 недели беременности	если гипертензия развивается после родов	если гипертензия развивается после 10 недели беременности
I	5	1	Назовите один из форм гемолитической болезни	*анемичная	острая	подострая	хроническая

			плода и новорожденного				
I	5	1	Классификация гемолитической болезни плода и новорожденного по степени тяжести	*легкая, средняя, тяжелая	острая, подострая, хроническая	острая, хроническая	легкая, тяжелая
I	5	2	Укажите что характерно для гемолитической болезни новорожденного	*гемолитическая болезнь клинически проявляется в трех основных формах	непрямой билирубин прежде всего поражает кожу	резус антитела разрушают гепатоциты следовательно повышается билирубин	непрямой билирубин поражает эритроциты следовательно наступает анемия
I	5	2	Что применяется для лечения гемолитической болезни новорожденных	*заменное переливание крови	дробное переливание крови	препараты, повышающие функцию сердца	препараты, повышающие функцию почки
I	5	2	Какие бывают осложнения при резус-конфликтной беременности	*рождение плода с гемолитической болезнью	неправильное положение плода	спина бифида	незаращение межпредсердной перегородки
I	5	2	Как ведут беременных женщин с Rh-иммунизацией в условиях семейной поликлиники	*у беременных женщин обследуют кровь на противорезусные антитела до 32 недель	лечение проводят выборочно	лечение проводят только перед родами	у беременных женщин обследовать кровь на противорезусные антитела не обязательно
I	5	3	У пациентки с повышенным артериальным давлением и протеинурией сильная головная боль является	*тяжелой преэклампсии	легкой преэклампсии	эклампсии	угрожающей эклампсии

			симптомом				
I	5	3	Назовите основные осложнения преэклампсии и эклампсии для плода	*гипоксия, гипотрофия	гипотрофия, фетопатия	гипертрофия, гидроцефалия	макроцефалия, асфиксия
I	5	3	Помощь во время судорог	*назначьте противосудорожные препараты (сульфат магния)	назначьте уросептики	назначьте психотропные препараты	назначьте антибиотики
I	5	3	Назовите признак тяжелой преэклампсии	*головная боль	анемия	лихорадка	судороги
I	5	1	Назовите противопоказание беременности при анемии	*гемолитическая анемия	хронический ЖДА I-II степени	фолиево-дефицитная анемия	постгеморрагическая анемия в анамнезе
I	5	1	Назовите возможные осложнения в родах у женщин с анемией	*преждевременное излитие околоплодных вод	клинический узкий таз	поперечное положения плода	дискоординированная род деятельность
I	5	1	Укажите фактора риска развития ЖДА	*акушерский анамнез отягощен кровотечением, частыми родами	возраст	неправильное положение плода	многоводие
I	5	1	Какая форма анемии часто встречаются у беременных	*Fe-дефицитная	гемолитическая	мегалобластическая	сидероахрестическая
I	5	2	Назовите осложнение родов часто наблюдаемых при пиелонефрите	*лихорадка в послеродовом и раннем послеродовом периоде	крупный плод	клинический узкий таз	стремительные роды
I	5	2	Укажите противопоказание беременности при	*пиелонефрит единственной почки	латентная форма гломерулонефрита	хронический двухсторонний	гидронефроз в предыдущей

			заболевании почек		та	пиелонефрит	беременности
I	5	2	Назовите изменения анализа в мочи и крови используемых в диагностике пиелонефрита	*бактериурия	сахар в моче	эозинофилия	ацетон в моче
I	5	2	Условия развития пиелонефрита при беременности	*давление беременной матки	появление мекония в ОВ	увеличение концентрации кортикостероидов	пониженное давление беременной
I	5	3	Осложнениями хронического пиелонефрита во время беременности являются	*обострение хронического пиелонефрита	тазовое предлежание плода	головное предлежание плода	неправильное положение плода
I	6	1	Укажите определение понятию АУТ	*уменьшение 1 или несколько наружных размеров таза	несоответствие между головкой плода и тазом матери независимо от его размеров	увеличение 1 или несколько наружных размеров таза	уменьшение размеров головки плода
I	6	1	Укажите определение понятию КУТ	*несоответствие между головкой плода и тазом матери независимо от его размеров	увеличение 1 или несколько наружных размеров таза	уменьшение размеров головки плода	увеличение размеров головки плода
I	6	1	Причина возникновения АУТ	*перенесенный рахит	врожденные аномалии почки	непроходимость кишечника	перелом ключицы
I	6	1	Укажите редко встречающую форму узкого таза	*остеомалятический	плоский таз	поперечносуженный таз	общеравномерный таз

I	6	1	Укажите редко встречающую форму узкого таза	*кососуженный	плоский таз	поперечносуженный таз	общеравномерносуженный таз
I	6	1	Укажите количество степени сужения таза	*4	3	2	1
I	6	2	Для поперечносуженного таза не характерно:	*диагональная конъюгата меньше 13 см	узкая лонная дуга	крутое стояние крыльев подвздошных костей	уплощение крестцового ромба по горизонтали
I	6	2	Для плоскорихитического таза не характерно:	*уменьшены все прямые размеры малого таза	узкая лонная дуга	крутое стояние крыльев подвздошных костей	уплощение крестцового ромба по горизонтали
I	6	2	Наиболее важный признак общеравномерносуженного таза:	*уменьшение всех размеров таза на 1,5 см	узкая лонная дуга	крутое стояние крыльев подвздошных костей	уплощение крестцового ромба по горизонтали
I	6	2	Развитию клинически узкого таза способствует:	*крупный плод	многоводие	маловодие	ПОНРП
I	6	2	Основной критерий степени сужения таза:	*истинная конъюгата	наружная конъюгата	диагональная конъюгата	вертикальная диагональ ромба Михаэлиса
I	6	2	При выявлении клинически узкого таза противопоказано:	*применение вакуум-экстрактора	применение утеротоников	наложение акушерских щипцов	кесарево сечение на мертвом плоде
I	6	2	Назовите признаки клинически узкого таза	*отсутствие поступательного движения головки	кровотечение	развитие гипертензии	симптом угрожающего разрыва матки

				при полном открытии шейки матки и хорошей родовой деятельности			
I	6	2	Назовите причину клинически узкого таза	*анатомически узкий таз	многоводие	маловодие	ПОНРП
I	6	2	Какой рост женщин свидетельствует об анатомическом сужении таза	*150 см и ниже	180 см и выше	140 см и выше	175 см и ниже
I	6	2	Какая форма живота характерна для многорожавших женщин с суженным тазом в конце беременности	*отвислая	ромбовидная	заостренная книзу	квадратная
I	6	2	Какая форма живота характерна для первородящих женщин с суженным тазом в конце беременности	*заостренная кверху	ромбовидная	заостренная книзу	квадратная
I	6	3	Какое осложнение наблюдается при узком тазе в период раскрытия шейки матки	*аномалии родовой деятельности перерастяжение нижнего сегмента	кровотечение	сдавление мягких тканей родовых путей	разрыв матки
I	6	3	Каков исход родов при положительном признаке Вастена	*операцией кесарево сечение	самостоятельные роды	преждевремен ные роды роды с недоношенным и ребенками	

I	6	3	Осложнение угрожающий плоду при узком тазе	*гипоксия плода	перелом ключицы	спинномозговая грыжа	гидроцефалия
I	6	3	Осложнение угрожающий плоду при узком тазе	*кефалогематома	перелом ключицы	спинномозговая грыжа	гидроцефалия
I	6	3	Основными вариантами аномалий родовой деятельности не являются:	*физиологический прелиминарный период	патологический прелиминарный период	первичная слабость родовой деятельности	вторичная слабость родовой деятельности
I	6	3	Этиологией аномалий родовой деятельности не является	*гипертензивные нарушение в организме беременной	чрезмерное нервно-психическое напряжение	эндокринные и обменные нарушения в организме	патологическое изменение миометрия
I	6	3	Какой препарат используется для срочной подготовки шейки матки	*простагландин	окситоцин	но-шпа	баральгин
I	6		Какова продолжительность лечения патологического прелиминарного периода	*2-3 день	5 день	1 неделя	6 день
I	6	3	Что относится к аномалии родовой деятельности?	*гипертонус матки	дискоординация шейки матки	нормотонус матки	инертность матки
I	6	3	Что характерно для неудовлетворительного прогресса родов?	*отсутствие открытия шейки матки	появление кровянистых выделений из цервикального канала шейки матки	раздражительность женщины настороженность	дородовое излитие околоплодных вод
I	6	3	Какой препарат не применяются для лечения неудовлетворительного	*никотиновая кислота	окситоцин	энзопрост	простагландины

			прогресса родов?				
I	6	3	Какой препарат не применяются для лечения неудовлетворительного прогресса родов?	*цитрамон	окситоцин	энзопрост	простагландины
I	6	3	Какой препарат не применяются для лечения неудовлетворительного прогресса родов?	*но-шпа	окситоцин	энзопрост	простагландины
I	6	3	Какой препарат не применяются для лечения неудовлетворительного прогресса родов?	*5НОК	окситоцин	энзопрост	простагландины
I	6	3	Какой препарат применяются для лечения неудовлетворительного прогресса родов?	*простагландины	метилэргометрин	гифотоцин	резерпин
I	6	3	Какой препарат применяются для лечения неудовлетворительного прогресса родов?	*энзапрост	метилэргометрин	гифотоцин	резерпин
I	6	3	Какой препарат применяются для лечения неудовлетворительного прогресса родов?	*окситоцин	метилэргометрин	гифотоцин	резерпин
I	6	3	Какой препарат применяются для лечения неудовлетворительного прогресса родов?	*мизопростол	метилэргометрин	гифотоцин	резерпин

I	6	3	Какое мероприятие будет эффективным для коррекции неудовлетворительного прогресса родов?	*родостимуляция окситоцином	внутривенное капельное вливание спазмолитиков	применение концентрированного раствора глюкозы 40%	применение АТФ в/м
I	6	3	Неудовлетворительный прогресс родов приводит к	*перинатальной патологии увеличению травматизации родовых путей в родах	возможному разрыву матки	разрыву соседних органов	вывороту матки
I	6	3	Неудовлетворительный прогресс родов чаще встречается у следующего контингента беременных женщин	*у часто и многорожавших	на фоне пиелонефрита беременных	при неадекватной коррекции преэклампсии	на фоне ринита беременных
I	6	3	У какого контингента женщин чаще развивается дистоция шейки матки?	*после ДЭК или любых оперативных вмешательств на шейке матки	на фоне пиелонефрита беременных	при неадекватной коррекции преэклампсии	на фоне ринита беременных
I	6	1	Тетанус развивается при	*неправильном применении окситоцина	внутривенное капельное вливание спазмолитиков	применение концентрированного раствора глюкозы 40%	применение АТФ в/м
I	6	1	Назовите основной признак слабости потуг	*снижается продолжительность потуг	увеличивается продолжительность потуг	уменьшается промежуток между потугами	головка плода в динамике продвигается
I	7	3	Моменты профилактики вертикальной передачи ВИЧ от матери к ребенку в	*выбор метода родоразрешения (рекомендуется	использование специальных средств защиты	госпитализация беременных в специализирован	грудное вскармливание

			стационаре	элективное кесарево сечение)		ные род.дома	
I	7	3	Экспресс-тест на ВИЧ должен проводиться	*после поступления женщины в родильный стационар	после выписки	после родов	дома
I	7	3	Роды рекомендуется проводить у ВИЧ-положительных рожениц	*путем элективного кесарева сечения	через естественные родовые пути	с использованием акушерских щипцов	с использованием партограммы
I	7	1	Какое заболевание относится к 3 этапу развития послеродовой септической инфекции	*разлитой перитонит	абсцесс Дугласова пространства	параметрит	сепсис с метастазами
I	7	1	Какое заболевание относится к 4 этапу развития послеродовой септической инфекции	*сепсис с метастазами	пельвиоперитонит	тромбофлебит	эндометрит
I	7	1	Перечислите входные ворота инфекции при послеродовых септических заболеваниях	*травмы шейки матки, травмы влагалища	травмы живота, полип шейки матки	аномалия положения плода, эрозия шейки матки	кровотечение в родах, двуроговая матка
I	7	1	Назовите симптомы послеродового эндометрита	*субинволюция матки, болезненность матки при пальпации	повышение АД, нарушение менструального цикла	зуд половых органов, тошнота	учащение пульса, рвота
I	7	2	Перечислите микроорганизмы вызывающих послеродовые	*стафилококк, стрептококк	палочки Додерлейна, бациллы Коха	лейкоциты, трихоманада	стафилококк, лейкоциты

			септические заболевания				
I	7	2	Назовите пути распространения послеродовой инфекции	*лимфогенный, гематогенный	мочевой путь, ректальный путь	через дыхательные пути, мочевой путь	интраканаликулярный, через дыхательные пути
I	7	2	Какие основные жалобы предъявляют больные с послеродовой язвой	*чувство жжения в области гениталий, субфебрильная температура	субинволюция матки, кровотечение	лохиометра, субинволюция матки	гнойные выделения из раны, лохиометра
I	7	2	Перечислите 3 основные жалобы больной при начинающемся мастите	*озноб, высокая температура, болезненный инфильтрат	цианоз кожи молочных желез, киста молочной железы, отсутствие болезненности	субфебрильная температура, озноб, отсутствие болезненности	боли в области грудной клетки иррадирующие на левое плечо, одышка, цианоз
I	7	3	Перечислите основные симптомы при разлитом перитоните	*резкие боли по всему животу, живот вздут болезненный при пальпации	живот мягкий при пальпации, частое мочеиспускание	головокружение, головная боль	гипертония, язык влажный
I	7	3	Перечислите основные симптомы пельвиоперитонита	*высокая температура тела, озноб, резкие боли внизу живота	субфебрильная температура, озноб, боли в области сердца	понос, боли в области заднего прохода, озноб	головная боль, головокружение, рвота
I	7	3	Отличие акушерского перитонита от хирургического	*симптомы раздражения брюшины в первые дни отсутствуют и появляются только на 5-6 сутки	симптомы раздражения брюшины появляются только на 8-9 сутки	отсутствует симптомов раздражения брюшины	симптомы раздражения брюшины появляются первые дни

I	7	3	Основной принцип профилактики послеродовых гнойно-септических заболеваний?	*применение разовых шприцов инструментов и предметов ухода	следить за АД и пульсом, следить за работой ССС	своевременное лечение ЭГЗ обязательно	соблюдение диеты
II	1	1	Первая менструация может появиться у девочек среднего роста (159-162 см) лишь при достижении ими массы тела	*45-47 кг	48-50 кг	51-53 кг	60-61 кг
II	1	1	Тесты функциональной диагностики (ТФД)	*исследование шеечной слизи, измерение базальной температуры	исследование шеечной слизи	измерение базальной температуры	кольпоскопия
II	1	1	Назовите два типа нарушений созревания фолликула	*персистенция фолликула атрезия фолликула	персистенция фолликула десквамация матки	десквамация матки поликистоз яичников	поликистоз яичников
II	1	1	Что характеризует однофазный менструальный цикл	*в середине, во вторую фазу менструального цикла КПИ достигает до 40-50% монофазная базальная температура	в середине, во вторую фазу менструального цикла КПИ достигает до 10-20% двух фазная базальная температура	двух фазная базальная температура	в середине, во вторую фазу менструального цикла КПИ достигает до 40-50% двух фазная базальная температура
II	1	2	Какие фазы маточного цикла вы знаете	*пролиферация секрция	персистенция атрезия	секрция	атрезия

II	1	2	Назовите 2 группы гормональных препаратов	*эстрогены (микрофоллин, фолликулин) гестагены (прогестерон, норколют)	эстрогены(прогестерон, норколют)	гестагены (микрофоллин, фолликулин)	гестагены (прогестерон, норколют)
II	1	2	Назовите два теста функциональной диагностики	*симптом зрачка симптом папоротника	УЗИ	симптом папоротника	доплер
II	1	2	Укажите этиологические факторы, вызывающие нарушение менструального цикла	*психические потрясения. нарушение питания, авитаминоз	воспалительные заболевания	беременность.	авитаминоз
II	1	3	Назовите основные виды нарушения менструального цикла центрального генеза	*гипоталамо – гипофизарная гипофизарная	маточная яичниковая	яичниковая	гипофизарная
II	1	3	Назовите основных видов нарушения менструального цикла периферического происхождения	*яичниковая маточная	гипофизарная	гипоталамическая	гипоталамо – гипофизарная гипофизарная
II	1	3	Какой контрацептив рекомендуется для кормящих женщин	*лактинет	регулон	фемостон	Диане-35
II	1	3	Что относится к методам барьерной контрацепции	*ВМС презирватив	КОК, ВМС	ВМС, регулон	Линдинет, новинет
II	2	1	Особенностями терапии ДМК у больных климактерического возраста является-	* проведение отдельного лечебно-диагностического	терапия, направленная на подавление функции	лечение сопутствующей соматической патологии ,	проведение циклической гормональной терапии

				выскабливания матки для верификации диагноза, терапия, направленная на подавление функции яичников, лечение сопутствующей соматической патологии, проведение циклической гормональной терапии	яичников, лечение сопутствующей соматической патологии, проведение циклической гормональной терапии	проведение циклической гормональной терапии	
II	2	1	Для корригирующей терапии у больных с ДМК климактерического периода применяется	* метилтестостерон, норколут, тестостерон-пропионат	норколут, тестостерон-пропионат, эстрадиол-дипропионат	тестостерон-пропионат, эстрадиол-дипропионат	эстрадиол-дипропионат
II	2	1	Женщины с ДМК составляют группу риска	*по невынашиванию и перенашиванию беременности, по развитию плацентарной недостаточности и аномалиям родовых сил, по развитию опухолей гениталий, по развитию	по развитию плацентарной недостаточности и аномалиям родовых сил, по развитию опухолей гениталий, по развитию	по развитию опухолей гениталий, по развитию опухолей молочных желез	по развитию опухолей молочных желез

				опухолей молочных желез	молочных желез		
II	2	1	У больных хроническим эндометритом наблюдаются кровянистые выделения из половых путей	*предменструальные, постменструальные, межменструальные	предменструальные	постменструальные	межменструальные (овуляторные)
II	2	1	Диагностическое выскабливание матки всегда должно быть раздельное (то есть раздельно цервикального канала и стенок полости) у больной с дисфункциональным маточным кровотечением	*ювенильного, репродуктивного, климактерического возраста	ювенильного возраста	репродуктивного возраста	климактерического возраста
II	2	2	Какие из перечисленных методов терапии и диагностики применяются при ДМК в репродуктивном возрасте	*гестагенные препараты биопсия эндометрия	антибиотики прогестерон	биопсия эндометрия	антибиотики
II	2	2	При каких гинекологических заболеваниях встречается ациклические маточные кровотечения	*хорионэпителиома матки рак тела матки	рак Бренера Рак шейки матки	рак тела матки	рак Бренера
II	2	2	Тактика врача при ДМК ювенильного возраста	*остановка кровотечения гемостатиками остановка кровотечения	лечение антикоагулянтами	физиотерапия	остановка кровотечения эстрогенами

				эстрогенами			
II	2	2	Тактика врача при ДМК репродуктивного возраста	*выскабливание полости матки остановка кровотечения эстрогенами	лечение антикоагулянтами	физиотерапия	остановка кровотечения эстрогенами
II	2	3	Перечислите основные причины выкидыша	*воспалительное заболевание иммунологический конфликт	анемия маловодие	иммунологический конфликт	маловодие
II	2	3	Чем обусловлена гиперполименорея при миоме матки.	*снижение сократительной функции миометрия нарушение синтеза эстрогенов	гиперпролактинемия	воспалительные заболевания	нарушение синтеза эстрогенов
II	2	3	Какие осложнения могут быть у женщины с ДМК	*по невынашиванию и перенашиванию беременности, по развитию плацентарной недостаточности и аномалиям родовой сил, по развитию опухолей гениталий, по развитию опухолей молочных желез	по развитию плацентарной недостаточности и аномалиям родовой сил, по развитию опухолей гениталий, по развитию опухолей молочных желез	по развитию опухолей гениталий, по развитию опухолей молочных желез	по развитию опухолей молочных желез
II	2	3	Методы исследования, используемые обычно при	*ТФД, гистероскопия,	гистероскопия, диагностичес	ТФД, гистероскопи	лапароскопия

			ДМК	диагностическое выскабливание матки	кое выскабливание матки	я	
II	3	1	Диагностическое выскабливание матки недолжно производиться у больной с дисфункциональным маточным кровотечением	*ювенильного возраста	ювенильного возраста, репродуктивного возраста	репродуктивного возраста	климактерическ ого возраста, репродуктивног о возраста
II	3	1	Укажите основные симптомы острого эндометрита:	*боли внизу живота размер матки больше нормы и болезненны при пальпации гноевидные выделения из половых путей	повышение температуры тела кровенистые выделения из половых путей	гиперемия наружных половых органов	потеря сознания зуд в области ануса гноевидные выделения из половых путей
II	3	1	Ничто из перечисленного не следует производить при перекручивании ножки кисты яичника у больной в возрасте 25 лет, кроме :	*удаления матки с придатками	удаления яичника	удаления придатков с обеих сторон	удаления придатков на стороне опухоли
II	3	1	Укажите основных клинических симптомов самопроизвольных абортов	*боли в низу живота задержка менструации	тошнота	пенистое выделение	задержка менструации
II	3	1	Для каких заболеваний характерны схваткообразные боли?	*угрожающий выкидыш, рождающийся субмукозный узел	апоплексия яичника	перфорация матки	рождающийся субмукозный узел

II	3	2	При каких заболеваниях отмечается внезапные острые боли	*апоплексия яичника перфорация матки	угрожающий выкидыш	рождающийся субмукозный узел	перфорация матки
II	3	2	Какие признаки появляются при угрозе прерывания беременности?	*боли внизу живота и в пояснице тяжесть внизу живота	разрушение толщи стенки матки	несоответствие срока беременности и величины матки	тяжесть внизу живота
II	3	2	Методы обезболивания, чаще всего проводимые при искусственном аборте?	*парацервикальная блокада новокаином парацервикальная блокада лидокаином	внутримишечная блокада новокаином внутримишечная блокада лидокаином	внутримишечная блокада лидокаином	внутримишечная блокада новокаином
II	3	2	Что верно для искусственного аборта?	*прерывание беременности до 28 недель прерывание по медицинским показаниям	тяжесть внизу живота боли внизу живота и в пояснице	боли внизу живота и в пояснице	прерывание по медицинским показаниям
II	3	3	Что характерно для клинической картины начавшегося самопроизвольного выкидыша?	*схваткообразные боли внизу живота ноющие боли в пояснице	прерывание по медицинским показаниям прерывание беременности до 28 недель	прерывание беременности до 28 недель	прерывание по медицинским показаниям
II	3	3	Что характерно для клинической картины неполного выкидыша?	*схваткообразные боли внизу живота кровотечение из половых путей, отхождения частей	воспалительные заболевания органов гениталия матка больше нормы,	матка больше нормы, мягкая, меньше предполагаемого срока	воспалительные заболевания органов гениталия

				плодного яйца	мягкая, меньше предполагаемого срока беременности	беременности	
II	3	3	Укажите принципы лечения угрожающего выкидыша	*покой спазмолитики	лапаротомия утеротоники	утеротоники	покой
II	3	3	Какие диагностические тесты не проводятся для диагностики угрозы прерывания беременности	*диагностические выскабливание	измерение базальной температуры	УЗИ,	УЗИ, измерение базальной температуры
II	4	1	Какие препараты применяют для лечения дрожжевого кольпита:	*дифлюкан, микосист	кандибене, микрогинон, дюфастон,	фемостон	микрогинон, дюфастон
II	4	1	Половой путь передачи инфекции характерен в основном	*для хламидий , герпеса, для трихомонады	для вируса простого герпеса	для хламидий	для трихомонады
II	4	1	Влагалищные выделения у больных гарднереллезом обычно	*желто-зеленого цвета	обильные	слегка тягучие и липкие	светло-серого
II	4	1	Для лечения неспецифического кольпита у беременных необходимо применять	*1% спиртовой раствор хлорфиллипта, жидкий лизоцим	жидкий лизоцим	1% спиртовой раствор хлорфиллипта	фурагин
II	4	2	У больных с хламидийным цервицитом (вне беременности) лучше использовать все перечисленное, кроме	*ампициллина	доксциклина	эритромицина	сумамеда
II	4	2	Какие препараты применяют	*эфлоран	тробицин	никотинамид	аспаркам

			при лечении гонорее органов генталий:				
II	4	2	Назовите основные симптомы гинекологических заболеваний ?	*кровотечение бели	депрессия диспепсия	бели	диспепсия
II	4	3	Факторы риска развития послеродовой септической инфекции заключаются в наличии у роженицы	*урогенитальной инфекции, сахарного диабета	урогенитальной инфекции	сахарного диабета	невосполненной кровопотери
II	4	3	При проведении химической провокации у больных с хроническим сальпингоофоритом применяют	*раствор Люголя, раствор азотнокислого серебра 0.5% и 2-3%	раствор азотнокислого серебра 0.5% и 2-3%	раствор Люголя, разведенный дистиллированной водой	10% раствор хлористого натрия
II	4	3	Димексид обладает следующим действием	*анальгезирующим, противовоспалительным	анальгезирующим	противовоспалительным	облегчает проникновение лекарственного препарата вглубь
II	5	1	Какие симптомы характерны для эктопической беременности:	*“симптом плавающий матки” “симптом крик Дугласа” “симптом перегады” “симптом колпачка”	Симптом Пруста Симптом Ситковского	Симптом Серова Симптом Бодяжина	Симптом Савельева Симптом Кулакова
II	5	1	Клинические симптомы, которые всегда предшествуют перфорации гнойного воспалительного	*ознобы, появление резей при мочеиспускании	ознобы	появление жидкого стула	появление резей при мочеиспускании

			образования придатков матки				
II	5	1	Условиями для возникновения послеоперационного перитонита являются все перечисленные, кроме	*продолжительности операции до 2.5-3 часов	недостаточности швов	инфицирования брюшной полости во время операции некроза ткани культи дистальнее лигатуры (при больших культиях)	недостаточно тщательного гемостаза
II	5	1	У больных с токсической стадией гинекологического перитонита отмечается все перечисленное, кроме	*отсутствия болезненности при пальпации передней брюшной стенки	тахикардии (до 120 в минуту) выраженной одышки	гипотонии	олигурии
II	5	2	Различают следующие фазы септического шока	*гипотензии, теплой нормотензии	холодной гипотензии	теплой гипотензии	теплой нормотензии
II	5	2	Ранение мочеточника возможно при операции	*передней кольпорафии, простой экстирпации матки	передней кольпорафии	высокой ампутации шейки матки	простой экстирпации матки
II	5	2	Радикальным оперативным вмешательством в гинекологии является	*надвлагалищная ампутация матки, экстирпация матки	надвлагалищная ампутация матки	экстирпация матки	удаление больших (более 10 см) подбрюшинных узлов миомы матки
II	5	2	В состав хирургической	*круглой связки	воронко-тазовой	собственной	мезовариума

			ножки кисты яичника входит все перечисленное, кроме		связки	связки яичника	
II	5	3	Виды оперативного вмешательства при внематочной беременности:	*лапароскопический , лапаротомный	лапароскопический и лапаротомный колпоскопия ирригоскопия	колпоскопия ирригоскопия	лапаротомный колпоскопия ирригоскопия
II	5	3	Укажите новые методы лечения миомы матки:	*эмболизация сосудов узла лапароскопическая удаление миомы матки	эмболизация сосудов узла лапароскопическая удаление миомы матки гормональная терапия УФОК	гормональная терапия УФОК	УФОК
II	5	3	Дифференциальная диагностика миомы матки проводится с:	*опухоли труб и яичников беременность маточная, внематочная	опухоли труб и яичников бартолинит	хронический аднексит бартолинит	бартолинит
II	5	3	Что характерно для клинической картины прервавшейся внематочной беременности по типу разрыва трубы	*признаки геморрагического шока головная боль	задержка менструации рвота.	рвота.	головная боль

Примечание

I. Глава Акушерство

1. 1 Физиологическая беременность и послеродовый период
- 1.2 Недоношенность и переношенность беременности
- 1.3 Патологические процессы в родах

- 1.4 Токсикозы беременных
- 1.5. Экстрагенитальные заболевания и беременность.
- 1.6 Узкий таз
- 1.7. Инфекционные заболевания в акушерстве

II. Глава Гинекология

- 2.6 Сохранение репродуктивного здоровья
- 2.7 Кровотечение из влагалища
- 2.8 Боль в животе
- 2.9 Выделения из половых путей
- 2.10 Оказание экстренной помощи при скорых случаях