**КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТЕСТЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ АКУШЕРСТВО И** **ГИНЕКОЛОГИЯ ДЛЯ ВРАЧЕЙ**

# Тесты по акушерству

1. ***В связи с беременностью наружные половые органы претерпеваютследующие физиологические изменения:***
	1. слизистая оболочка входа во влагалище становится цианотичной;
	2. усиливается секреция сальных желез вульвы;
	3. наружные половые органы разрыхляются;
	4. правильно 1,3;
	5. 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. ***Физиологические изменения, происходящие в лонном сочленении во времябеременности, приводят к расхождению лонных костей в стороны не более:*** 1) 0,1 – 0,3 см;
	1. 0,4 – 0,6 см;
	2. 0,7 – 0,9 см;
	3. 1,0 – 1,2 см; 5) 1,3 –1,5 см.
4. ***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 шеечных желез, маточных труб, клетки слущенного эпителия влагалища;
	4. правильно 1,2;
	5. верно все перечисленное.
5. ***В связи с беременностью во влагалище происходят следующиефизиологические изменения:***
	1. резко возрастает кровоснабжение стенок влагалища;
	2. происходит разрыхление стенок влагалища;
	3. происходит гиперплазия и гипертрофия мышечных элементов влагалища;
	4. все ответы правильны.
6. ***К наружным половым органам относятся:***
	1. большие половые губы;
	2. малые половые губы;
	3. большие железы преддверия;
	4. клитор;
	5. все ответы правильны.
7. ***К внутренним половым органам относятся:***
	1. матка;
	2. маточные трубы;
	3. яичники;
	4. влагалище;
	5. все ответы правильны.
8. ***Брюшина покрывает матку, как правило:***
	1. по ее передней поверхности – с уровня перешейка;
	2. по ее задней поверхности – почти до уровня наружного зева;
	3. дно матки и ее задний отдел – полностью;

4) все ответы правильны.

1. ***Преимущественный ход мышечных волокон в теле матки:***
	1. косой;
	2. циркулярный;
	3. косо-продольный;
	4. продольный;
	5. никакой из перечисленных.
2. ***Преимущественный ход мышечных волокон в шейке матки:***
	1. косой;
	2. циркулярный;
	3. косо-продольный;
	4. продольный;
	5. никакой из перечисленных.
3. ***Увеличение матки во время беременности происходит за счет:***
	1. гипертрофии мышечных волокон матки;
	2. гиперплазии мышечных волокон матки;
	3. растяжения стенок матки растущим плодом;
	4. все ответы неправильны; 5) верно все перечисленное.
4. ***Топографическая анатомия маточной артерии имеет следующиехарактерные признаки:***
	1. делится на восходящую и нисходящую ветви;
	2. на первом перекресте с мочеточником располагается позади мочеточника;
	3. ее влагалищная ветвь идет по переднебоковой стенке влагалища с обеих сторон;
	4. все ответы правильны.
5. ***Яичник поддерживается в брюшной полости, кроме:***
	1. собственной связке яичника;
	2. широкой маточной связке;
	3. воронко-тазовой связке;
	4. круглой связке.
6. ***Какой из перечисленных ниже гормонов используется в качестве маркеранормально развивающейся беременности?***
	1. эстрадиол;
	2. гипофизарный гонадотропин;
	3. прогестерон;
	4. пролактин;
	5. хорионический гонадотропин.
7. ***Что не характерно для желтого тела беременности?***
	1. развивается из желтого тела яичника;
	2. секретирует прогестерон;
	3. ХГЧ стимулирует развитие желтого тела;
	4. активно функционирует на протяжении всей беременности.
8. ***Дайте название процессу, при помощи которого зародыш устанавливает связь с телом матери (матки):***
	1. гаструляция;
	2. имплантация;
	3. гистогенез;
	4. оплодотворение; 5) плацентация.
9. ***Какие структуры (органы) зародыша обеспечивают внешнюю среду привнутриутробном развитии человека?***
	1. хорион;
	2. тело матери;
	3. желточный мешок; 4) аллантоис; 5) амнион.
10. ***Когда заканчивается зародышевый и начинается плодовый периодвнутриутробного развития человека?***
	1. в конце первого месяца;
	2. в середине второго месяца;
	3. в начале третьего месяца;
	4. в конце третьего месяца;
	5. в начале четвертого месяца.
11. ***Первый триместр беременности называется периодом:***
	1. Органогенеза и плацентации;
	2. плодовым;
	3. оплодотворения;
	4. имплантации.
12. ***При нормальной беременности наблюдаются следующие изменениягемодинамики:***
	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.

1. ***При нормальной беременности в сердечно-сосудистой системенаблюдаются следующие изменения:***
	1. повышается систолическое давление крови;
	2. повышается диастолическое давление крови;
	3. повышается периферическое сопротивление сосудов; 4) снижается объем циркулирующей крови; 5) ничего из перечисленного.
2. ***В период физиологически развивающейся беременности происходятследующие изменения в системе гемостаза:***
	1. гиперкоагуляция;
	2. гипокоагуляция;
	3. коагулопатия потребления;
	4. активация только сосудисто-тромбоцитарного звена; 5) активация только плазменного звена.
3. ***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.
4. ***Какие функции выполняет амниотическая оболочка у млекопитающих?***
	1. трофическую; 2) дыхательную;
	2. выделительную;
	3. кроветворную;
	4. создание водной среды для зародыша.
5. ***Какой из приведенных ниже гормонов не синтезируется плацентой?***
	1. эстриол;
	2. прогестерон;
	3. человеческий хорионический гонадотропин; 4) человеческий плацентарный лактоген; 5) пролактин.
6. ***Какой из указанных гормонов во время беременности секретируетсяпередней долей гипофиза матери и плода?***
	1. прогестерон;
	2. пролактин;
	3. эстриол;
	4. человеческий хорионический гонадотропин; 5) человеческий плацентарный лактоген.
7. ***Синтез какого гормона возрастает в 1000 раз во время беременности?***
	1. эстрадиол;
	2. прогестерон;
	3. кортизол; 4) эстриол;

5) тироксин.

1. ***Взаимоотношение отдельных частей плода – это:***
	1. положение;
	2. позиция;
	3. вид;
	4. членорасположение; 5) вставление.
2. ***Какие из положений неверны:***
	1. стимуляция соска ведет к выбросу пролактина;
	2. лактация связана с действием пролактина;
	3. лактация поддерживается окситоцином;
	4. увеличение выработки молока идет под влиянием эстрогенов.
3. ***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.

1. ***К вероятному признаку при диагностике беременности относят:***
	1. изменение настроения;
	2. изменение обоняния;
	3. выслушивание сердцебиения плода; 4) увеличение матки.
2. ***А., 21 год, обратилась в женскую консультацию в связи с задержкойменструации на 2 недели. При осмотре: цианоз слизистой влагалища, матка размягчена, слегка увеличена, выделения обычные. Женщине будет рекомендовано:***
	1. наблюдение в женской консультации;
	2. консультация хирурга;
	3. анализ мочи на 17 кетостероиды;
	4. пункция брюшной полости через задний свод.
3. ***Достоверным признаком беременности является:***
	1. отсутствие менструации;
	2. увеличение размеров матки;
	3. диспептические нарушения; 4) наличие плода в матке; 5) увеличение живота.
4. ***К достоверным признакам беременности относится:***
	1. шевеление плода;
	2. увеличение матки; 3) цианоз влагалища;
	3. пальпация частей плода;
	4. повышение ректальной температуры.
5. ***Достоверным признаком беременности является:***
	1. увеличение матки;
	2. прекращение менструаций;
	3. увеличение живота у женщин репродуктивного возраста;
	4. пальпация плода в матке;
	5. цианоз влагалищной части шейки матки.
6. ***Нижний маточный сегмент начинает формироваться, как правило, соследующих сроков беременности:***
	1. 16 недель;
	2. 18 недель;
	3. 20 недель;
	4. 22 недель; 5) 24 недель.
7. ***Ранняя диагностика беременности предполагает:***
	1. изменение базальной температуры;
	2. определение уровня ХГ в моче;
	3. УЗИ;
	4. динамическое наблюдение; 5) все перечисленное.
8. ***Причиной появления небольших кровянистых выделений у женщины снормальным менструальным циклом после задержки менструации на 20 дней, может быть:***
	1. начавшийся аборт;
	2. нарушение функции гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы;
	3. нарушенная внематочная беременность; 4) пузырный занос; 5) все перечисленное.
9. ***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 контрацептивны; 5) зачатие произошло в середине цикла.
10. ***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.
11. ***В женскую консультацию обратилась женщина 26 лет с жалобами назадержку месячных в течении 2-х месяцев, небольшие тянущие боли внизу живота. При влагалищном обследовании определяется матка, увеличенная до 8 недель беременности, цервикальный канал закрыт, придатки без особенностей. Ваш диагноз?***
	1. неразвивающаяся беременность;
	2. беременность 8 недель, угрожающий аборт;
	3. внематочная беременность; 4) миома матки; 5) неполный аборт.
12. ***Наиболее частыми осложнениями в первом триместре беременностиявляется все перечисленное, кроме:***
	1. угрозы выкидыша;
	2. раннего токсикоза;
	3. анемии; 4) гипотонии;

5) нефропатии.

1. ***Возраст матери менее 18 лет увеличивает риск:***
	1. преэклампсии;
	2. гибели плода;
	3. аномалий родовой деятельности; 4) генетической патологии плода; 5) преждевременных родов.
2. ***Склонность к отекам нижних конечностей во время беременностиобусловлена:***
	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.
3. ***Срок беременности 32 недели, масса плода ниже нормы. Единственныйвыявленный у беременной фактор риска – курение. Ее беспокоит низкая двигательная активность плода. Содержание какого гормона необходимо определить?***
	1. прогестерона;
	2. эстриола;
	3. пролактина;
	4. хорионического гонадотропина.
4. ***Наиболее частыми осложнениями беременности в третьем триместреявляются:***
	1. преждевременное созревание плаценты;
	2. запоздалое созревание плаценты;
	3. вторичная плацентарная недостаточность; 4) поздний гестоз;

5) все перечисленное.

1. ***Причиной развития позднего выкидыша может быть:***
	1. истмико-цервикальная недостаточность;
	2. гипоплазия матки;
	3. гиперандрогения;
	4. антифосфолипидный синдром; 5) все перечисленное.
2. ***Наиболее выраженный фактор риска невынашивания беременности средиперечисленных:***
	1. возраст;
	2. наличие в анамнезе 3 самопроизвольных выкидышей в сроке 8-14 недель;
	3. курение;
	4. тазовое предлежание плода; 5) рост женщины.
3. ***Причиной аборта может быть:*** 1) инфекция;
	1. цервикальная недостаточность;
	2. травма;
	3. ионизирующее облучение; 5) все перечисленное верно.
4. ***Привычный аборт может быть следствием всех перечисленныхсостояний, кроме:***
	1. недостаточности шейки матки;
	2. гормональных расстройств;
	3. хромосомных нарушений; 4) двурогой матки; 5) кисты влагалища.
5. ***В каком сроке прерывается беременность при хромосомных аномалияхплода?***
	1. 16 – 18 недель;
	2. 5 – 6 недель;
	3. 8 – 10 недель;
	4. 28 – 30 недель; 5) 36 – 38 недель.
6. ***Наиболее частой причиной самопроизвольного аборта в ранние срокиявляется:***
	1. несовместимость по резус-фактору;
	2. поднятие тяжести, травма;
	3. хромосомные аномалии;
	4. инфекции;
	5. истмико-цервикальная недостаточность.
7. ***К., 25 лет, обратилась в женскую консультацию в связи с задержкойменструации и жалобами на ноющие боли внизу живота и в пояснице. Первые две беременности закончились самопроизвольными выкидышами при сроке 8-10 недель. Базальная температура 37,10С. Каков предположительный диагноз?***
	1. острый пиелонефрит;
	2. беременность 6-7 недель; угрожающий привычный выкидыш;
	3. колит;
	4. острый аппендицит.
8. ***Начавшийся аборт характеризуется:***
	1. кровянистыми выделениями и болями внизу живота;
	2. признаками размягчения и укорочения шейки матки;
	3. отхождение элементов плодного яйца;
	4. изменением размеров матки.
9. ***При начавшемся аборте показано:***1) инструментальное удаление плодного яйца;

2) применение антибиотиков;

3) госпитализация;

4) лечение в амбулаторных условиях.

1. ***Е., 32 лет, обратилась к гинекологу с жалобами на обильные кровянистыевыделения из половых путей, тянущие боли внизу живота. При осмотре: шейка укорочена, канал свободно проходим для одного пальца, матка увеличена до 10 недель беременности. Кровянистые выделения обильные.***

***Каков диагноз?***

* 1. нарушенная внематочная беременность;
	2. пузырный занос;
	3. беременность 9-10 недель. Неполный самопроизвольный выкидыш; 4) апоплексия яичника.
1. ***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.

1. ***Характерные признаки пузырного заноса:***
	1. кровотечения в I триместре беременности;
	2. чрезмерное увеличение размеров матки, не соответствующее сроку предполагаемой беременности;
	3. выраженная нефропатия в 14 недель беременности; 4) тошнота и рвота;

5) все перечисленное.

1. ***Найдите гистологический признак, не характерный для пузырного заноса:***
	1. наличие кровеносных сосудов в ворсинах;
	2. отсутствие тканей плода;
	3. пролиферация трофобласта; 4) увеличение ворсин; 5) отек ворсин.
2. ***Частота какой патологии увеличивается у возрастных первородящих?***
	1. тазовые предлежания;
	2. слабость родовых сил;
	3. отслойка нормально расположенной плаценты;
	4. предлежание плаценты;
	5. поперечное положение плода.
3. ***Наиболее благоприятным для прогноза настоящей беременностиявляется завершение предыдущих беременностей:***
	1. патологическими родами с оперативным родоразрешением;
	2. искусственными абортами;
	3. привычными выкидышами; 4) нормальными родами; 5) все перечисленное.
4. ***Возраст матери менее 20 лет увеличивает риск указанных состояний,кроме:***
	1. преэклампсии;
	2. гибели плода;
	3. генетической патологии плода; 4) преждевременных родов.
5. ***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.
6. ***Предполагаемый срок родов, если первый день последней менструации 10 января:***
	1. 6 сентября;
	2. 17 октября;
	3. 11 ноября;
	4. 21 декабря; 5) 3 октября.
7. ***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.
8. ***Предполагаемая дата родов, если первый день последней менструации 19 июля:***

6 февраля;

8 августа;

26 апреля; 8 февраля;

5) 26 октября.

1. ***Причиной преждевременных родов может быть:***
	1. резус-конфликт;
	2. гестоз;
	3. многоплодная беременность; 4) гестационный пиелонефрит; 5) все перечисленное.
2. ***Что из приведенного не является причиной преждевременных родов?***
	1. многоводие;
	2. многоплодие;
	3. гестоз первой половины беременности в анамнезе; 4) истмико-цервикальная недостаточность; 5) инфекции.

***9. Какой признак не характерен для преждевременных родов:***

1. излитие околоплодных вод;
2. усиление сокращения миометрия;
3. боли в пояснице;
4. раскрытие шейки матки более 4 см.
5. ***При установлении предполагаемой даты родов учитывают следующиеданные:***
	1. регулярность менструального цикла;
	2. срок овуляции на 14 день цикла;
	3. продолжительность беременности 280 дней; 4) первый день последней менструации; 5) всё перечисленное верно.
6. ***Основными клиническими симптомами многоплодной беременностиявляются:***
	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.
7. ***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.
8. ***Какие показания для ультразвукового исследования беременных?***
	1. установление срока беременности;
	2. диагностика многоплодной беременности;
	3. оценка развития плода;
	4. получение информации о расположении плаценты; 5) правильно все.
9. ***Амниоскопия позволяет оценить:*** 1) количество околоплодных вод;
	1. окрашивание околоплодных вод;
	2. наличие хлопьев сыровидной смазки; 4) все перечисленное;

5) ничего из перечисленного.

1. ***При правильном членорасположении плода головка находится в состоянии:***
	1. максимального сгибания;
	2. умеренного сгибания; 3) умеренного разгибания; 4) максимального разгибания.
2. ***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.

1. ***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.
2. ***Правильным положением плода считается:***

продольное; косое; поперечное с головкой плода, обращенной влево; поперечное с головкой плода, обращенной вправо.

1. ***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.
2. ***Головное предлежание плода при физиологических родах:***
	1. переднеголовное;
	2. затылочное; 3) лобное;

4) лицевое.

1. ***Наиболее частым предлежанием плода является:***
	1. чисто ягодичное;
	2. ягодичное-ножное;
	3. ножное; 4) головное;

5) поперечное.

1. ***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.
2. ***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.

1. ***При первой позиции спинка плода обращена:***
	1. вправо;
	2. ко дну матки;
	3. влево;
	4. ко входу в малый таз.
2. ***При второй позиции спинка плода обращена:***
	1. вправо;
	2. ко дну матки;
	3. влево;
	4. ко входу в малый таз.
3. ***Позиция плода при поперечном положении определяется порасположению:***
	1. спинки;
	2. головки;
	3. мелких частей; 4) тазового конца; 5) не определяется.
4. ***Какой из скрининговых тестов не показан при нормальном течениибеременности?***
	1. серологическое обследование;
	2. группа крови и резус-фактор;
	3. определение человеческого хорионического гонадотропина;
	4. определение уровня гемоглобина;
	5. исследование мазков на цитологию; 6) исследования по системам.
5. ***Объективное исследование беременной или роженицы начинается:***
	1. с пальпации живота;
	2. с аускультации живота;
	3. с измерения таза;
	4. все перечисленное верно.
6. ***Первым приемом наружного акушерского исследования определяется:***
	1. позиция плода;
	2. вид плода;
	3. высота стояния дна матки; 4) предлежащая часть.
7. ***Вторым приемом наружного акушерского исследования определяется:***
	1. предлежащая часть;
	2. членорасположение плода;
	3. высота стояния дна матки; 4) позиция плода; 5) головка плода.
8. ***Третьим приемом наружного акушерского исследования определяется:***
	1. предлежащая часть;
	2. членорасположение плода;
	3. высота стояния дна матки; 4) позиция плода; 5) вид позиции.
9. ***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.
10. ***Наружное акушерское исследование во 2-й половине беременностипредполагает 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.
11. ***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.
12. ***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.
13. ***В акушерстве тесты функциональной диагностики могут быть использованы для:***
	1. оценки готовности организма беременной к родам;
	2. диагностики ранних сроков беременности;
	3. оценки состояния плода;
	4. диагностики угрозы прерывания беременности в ранние сроки; 5) верно все перечисленное.
14. ***Методом инструментального исследования, применяемым прибеременности и в родах, является:***
	1. зондирование матки;
	2. осмотр шейки матки в зеркалах;
	3. ампирационная биопсия; 4) гистерография; 5) гистероскопия.
15. ***В задачу влагалищного исследования не входит:*** 1) выяснение степени раскрытия шейки матки;
	1. определение целостности плодного пузыря;
	2. оценка состояния плода;
	3. определение особенностей вставления головки; 5) оценка размеров таза.
16. ***Диагональная конъюгата может быть определена:***
	1. по форме поясничного ромба;
	2. по высоте лобкового симфиза;
	3. по боковой коньюгате; 4) при влагалищном исследовании; 5) все перечисленное верно.
17. ***Диагональная коньюгата - 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.
18. ***Диагональная коньюгата равна:***
	1. 31-32 см;
	2. 12-13 см;
	3. 14-15 см;
	4. 28-29 см; 5) 9-12 см.
19. ***Истинная коньюгата - 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.
20. ***Истинная коньюгата равна:***
	1. 15 см;
	2. 11 см;
	3. 10 см;
	4. 20 см; 5) 9 см.
21. ***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.
22. ***Лучше всего прослушивается сердцебиение при первой позиции переднемвиде затылочного предлежания:***
	1. справа ниже пупка;
	2. слева ниже пупка;
	3. слева выше пупка; 4) слева на уровне пупка; 5) в любой точке.
23. ***Родоразрешение через естественные родовые пути допустимо при:***
	1. нефропатии легкой и средней степени тяжести;
	2. водянке беременных;
	3. преэклампсии в случае наличия условий для немедленного извлечения плода;
	4. все перечисленное выше верно; 5) все ответы неверны.
24. ***Течение беременности при наличии рубца на матке осложняется:***
	1. фетоплацентарной недостаточностью;
	2. аномалиями прикрепления плаценты;
	3. неправильным положением плода; 4) угрозой прерывания беременности; 5) все перечисленное выше верно.
25. ***При наличии во втором триместре беременности гиперандрогениинадпочечникового генеза показаны:***
	1. L-тироксин;
	2. парлодел;
	3. экстроген-гестагенные препараты; 4) глюкокортикоиды; 5) гестагены.
26. ***Что следует предпринять при однократном повышении содержанияглюкозы 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; 5) все перечисленное верно.
27. ***Миома матки может быть причиной всех перечисленных состояний,кроме:***
	1. повторных выкидышей;
	2. пузырного заноса;
	3. преждевременных родов;
	4. угрожающего аборта;
	5. плацентарной недостаточности.
28. ***Все перечисленные признаки и симптомы потенциально опасны дляздоровья беременной, кроме:***
	1. кровотечения из влагалища;
	2. сильной головной боли; 3) легкого отека лодыжек и стоп; 4) выделения жидкости из влагалища.
29. ***У беременной маленького роста с небольшой массой тела повышаетсяриск возникновения всего перечисленного, кроме:***
	1. тромбоэмболии;
	2. перинатальной заболеваемости;
	3. перинатальной смертности;
	4. рождения ребенка с малой массой тела; 5) преждевременных родов.
30. ***Какие мероприятия следует провести в первую очередь, если у пациенткив 37 недель беременности возникло кровотечение из влагалища, не сопровождающееся болями?***
	1. родоразрешение путем операции кесарева сечения;
	2. родовозбуждение;
	3. исследование системы гемостаза;
	4. вскрытие плодного пузыря;
	5. осмотр влагалища в зеркалах.
31. ***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; 5) все перечисленные.
32. ***Средняя продолжительность первого периода родов у первородящихсоставляет:***
	1. 3-5 ч;
	2. 6-9 ч;
	3. 10-14 ч;
	4. 15-18 ч; 5) 19-24 ч.
33. ***В каких случаях уровень человеческого хорионического гонадотропина не будет повышен:***
	1. при многоплодной беременности; 2) у больных хориокарциномой;

3) при воспалении придатков матки; 4) все правильно.

1. ***Осложнения беременности при использовании ВМС включают всеперечисленное, кроме:***
	1. врожденных аномалий развития плода;
	2. внематочной беременности;
	3. неразвивающйеся беременности;
	4. недоношенности;
	5. самопроизвольного аборта.
2. ***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. все ответы неправильны.
3. ***Госпитализация беременной с вирусным гепатитом осуществляется:***
	1. в родильный дом;
	2. в специальные боксы соответствующих отделений инфекционной больницы;
	3. в неспециализированный родильный дом;
	4. в обсервационное акушерское отделение родильного дома.
4. ***Госпитализация беременных с открытой формой туберкулеза осуществляется:***
	1. в специализированный акушерский стационар (родильный дом);
	2. в неспециализированный родильный дом;
	3. в специальные боксы соответствующих отделений инфекционной больницы;
	4. в обсервационное акушерское отделение родильного дома.
5. ***Госпитализация беременных с острой дизентерией осуществляется:***
	1. в специализированный акушерский стационар (родильный дом);
	2. в неспециализированный родильный дом;
	3. в обсервационное акушерское отделение родильного дома;
	4. в специальные боксы соответствующих отделений инфекционной больницы.
6. ***У женщин, страдающих сахарным диабетом, при беременности нередкоразвиваются следующие осложнения:***
	1. поздний гестоз;
	2. ангиопатия сетчатки;
	3. активация хронической инфекции в мочевыводящих путях;
	4. многоводие;
	5. правильно все перечисленное.
7. ***Для железодефицитной анемии беременных характерны следующиеклинические симптомы, кроме:***
	1. слабости;
	2. одышки, обмороков;
	3. головной боли, головокружения;
	4. сухости во рту;
	5. ломкости ногтей, выпадения волос.
8. ***Выберите неверное утверждение, касающееся инфекции мочевых путейво время беременности:***
	1. во время беременности необходимо провести лечение бессимптомной бактериурии;
	2. беременность увеличивает риск возникновения бессимптомной бактериурии;
	3. острый пиелонефрит часто приводит к преждевременным родам;
	4. если у беременной при первом посещении врача не выявлена бессимптомная бактериурия, в дальнейшем она развивается редко.
9. ***Факторы, предрасполагающие к острой инфекции мочевых путей вовремя 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.
10. ***Для лечения острого пиелонефрита у беременной применяются всеперечисленные антибиотики, кроме:***
	1. пенициллина;
	2. ампициллина; 3) ампиокса; 4) тетрациклина.
11. ***Что из перечисленного ниже не может быть причиной кровотечения извлагалища 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.
12. ***В отличие от нефропатии, при гипертонической болезни характерноналичие:***
	1. отеков;
	2. протеинурии;
	3. олигурии;
	4. всего перечисленного; 5) ничего из перечисленного.
13. ***В качестве достоверных признаков заболевания сердца у беременнойследует рассматривать:***
	1. одышку;
	2. выраженное увеличение размеров сердца;
	3. систолический и диастолический шум в области сердца; 4) нарушение сердечного ритма; 5) все перечисленное.
14. ***Наиболее опасным в отношении возникновения сердечнойнедостаточности во время беременности и родов является:***
	1. выраженный митральный стеноз;
	2. выраженный аортальный стеноз;
	3. синдром Эйзенменгера; 4) все перечисленное;

5) ничего из перечисленного.

1. ***Наиболее вероятное развитие недостаточности кровообращения убеременной с заболеванием сердца следует ожидать:***
	1. в 1 триместре беременности;
	2. во 2 триместре беременности;
	3. накануне родов;
	4. в родах.
2. ***Первые признаки начинающейся сердечной декомпенсации у беременной сзаболеванием сердца проявляются:***
	1. выраженной одышкой;
	2. кашлем;
	3. влажными хрипами; 4) тахикардией;

5) всем перечисленным.

1. ***Акушерская тактика при осложненном аппендиците при доношеннойбеременности предусматривает:***
	1. консервативное ведение родов;
	2. кесарево сечение с последующей надвлагалищной ампутацией матки; 3) кесарево сечение;
	3. кесарево сечение с последующей экстирпацией матки без придатков;
	4. кесарево сечение с последующей экстирпацией матки с маточными трубами.
2. ***При предоставлении повторнородящей женщине дородового отпускадиагностировано 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.
3. ***Нижеприведенное свидетельствует о патологическом течении беременности, кроме:***
	1. наличия скудных кровянистых выделений из половых путей;
	2. зрелости плаценты третьей степени по данным ультразвукового обследования в 20 недель;
	3. ухудшения зрения и появления головных болей в третьем триместре беременности;
	4. резкого усиления двигательной активности плода; 5) ощущения шевеления плода в 20 недель беременности.
4. ***На развитие гестационного пиелонефрита не влияет:***
	1. инфицирование организма;
	2. изменение гормонального баланса; 3) давление матки на мочеточник; 4) ранний токсикоз.
5. ***Функциональное состояние почек при хроническом пиелонефритеопределяется по результатам:***
	1. пробы Зимницкого;
	2. количества мочевины в крови;
	3. количества креатинина в крови; 4) всего перечисленного; 5) ничего из перечисленного.
6. ***При избыточном увеличении массы тела женщины во второй половинебеременности, следует заподозрить:***
	1. крупный плод;
	2. гестоз;
	3. многоводие;
	4. многоплодие; 5) все перечисленное.
7. ***В диагностике переношенной беременности помогают следующиеметоды исследования:***
	1. амниоскопия;
	2. ЭКГ и ФКГ плода;
	3. динамика измерения окружности живота и высоты дна матки; 4) кольпоцитология; 5) все перечисленное.
8. ***Кордоцентез –это:***
	1. взятие пробы крови из маточных артерий беременной;
	2. взятие пробы крови из вены пуповины;
	3. получение околоплодных вод трансвагинальным доступом; 4) получение аспирата ворсин хориона; 5) ничего из перечисленного.
9. ***Какой вид анестезии не используется при амниоцентезе?***
	1. местная инфильтрационная анестезия;
	2. общая анестезия;
	3. каудальная блокада;
	4. анальгезия;
	5. без анестезии и анальгезии.
10. ***При заднем асинклитизме стреловидный шов расположен:***
	1. ближе к лону;
	2. ближе к мысу;
	3. строго по оси таза;
	4. ничего из перечисленного.
11. ***При выборе метода обезболивания в родах учитывают все перечисленное,кроме:***
	1. времени суток;
	2. ожирения;
	3. многоплодия;
	4. преждевременных родов;
	5. наличия у роженицы гестоза.
12. ***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.

1. ***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.
2. ***В первом периоде родов для обезболивания применяют все перечисленныепрепараты, кроме:***
	1. ингаляционных анестетиков;
	2. наркотических; 3) окситоцина; 4) анальгетиков.
3. ***Показанием для назначения обезболивающих препаратов в первомпериоде родов является:***
	1. раскрытие шейки матки до 4 см;
	2. слабость родовой деятельности;
	3. дискоординация родовой деятельности; 4) отсутствие плодного пузыря; 5) все перечисленное.
4. ***Проницаемость медикаментозных препаратов через плацентарныйбарьер обусловлена:***
	1. высокой растворимостью препарата в жирах;
	2. высокой концентрацией в крови;
	3. низкой молекулярной массой; 4) всем перечисленным; 5) ничем из перечисленного.
5. ***При применении промедола в родах возможными осложнениями могутбыть:***
	1. анурия;
	2. гипертензия;
	3. угнетение дыхания у матери и плода; 4) все перечисленные;

5) никакие из перечисленных.

1. ***При ручном обследовании послеродовой матки обычно применяютследующее обезболивание:***
	1. внутривенное введение анестетика; 3) пудендальную анестезию;
	2. парацервикальную анестезию.
2. ***При угрозе разрыва матки применяют следующее обезболивание:***
	1. промедол;
	2. электроанальгезию;
	3. пудендальную анестезию;
	4. парацервикальную анестезию; 5) ничего из перечисленного.
3. ***Расстояние между передним углом большого родничка головки плода иподзатылочной ямкой – это:***
	1. прямой размер;
	2. вертикальный размер;
	3. малый косой размер;
	4. средний косой размер;
	5. большой поперечный размер.
4. ***В конце беременности у первородящей женщины в норме шейка матки:***
	1. удлинена;
	2. укорочена;
	3. сглажена частично; 4) сглажена полностью; 5) сохранена.
5. ***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.
6. ***К какому из способов родовозбуждения целесообразно прибегнуть придоношенной 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.
7. ***Какой из способов родовозбуждения целесообразно использовать в сроке38 недель и незрелой шейке матки?*** 1) амниотомия;
	1. электростимуляция шейки матки;
	2. внутривенное введение окситоцина;
	3. внутривенное введение простагландинов; 5) ни одно из вышеперечисленного.
8. ***Для начала родового акта не характерно:***
	1. сглаживание и раскрытие шейки матки;
	2. регулярная родовая деятельность;
	3. излитие околоплодных вод;
	4. формирование и внедрение плодного пузыря в шейку; 5) прижатие предлежащей части ко входу в малый таз.
9. ***Что из нижеперечисленного не происходит в подготовительный периодродов?***
	1. формирование в ЦНС родовой доминанты;
	2. изменение соотношений эстрогенов и прогестерона;
	3. структурные изменения шейки матки;
	4. раскрытие шейки матки;
	5. прижатие предлежащей части плода ко входу в таз.
10. ***Признаками развивающейся нормальной родовой деятельностиявляются:***
	1. излитие вод;
	2. нарастающие боли в животе;
	3. наличие схваток;
	4. укорочение и раскрытие шейки матки;
	5. боли в надлобковой и поясничной области.
11. ***Какая из указанных 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.
12. ***Выберите неверное предложение, характеризующее схватки в активнойфазе 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.
13. ***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.
14. ***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.
15. ***Для схваток в активной фазе родов характерно:***
	1. схватки вызывают раскрытие шейки матки;
	2. во время схваток давление в полости матки достигает 40 мм рт. ст.; 3) схватки возникают каждые 2-4 минуты; 4) схватка продолжается 50 секунд.
16. ***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.
17. ***В родах при головном предлежании плода следующая базальная частотасердечных сокращений считается нормальной:***
	1. 120-160 ударов в минуту;
	2. 110-150 в минуту;
	3. 100-180 в минуту;
	4. более 200 в минуту.
18. ***Назовите признаки начала второго периода родов:***
	1. появление потуг;
	2. излитие околоплодных вод;
	3. полное открытие маточного зева; 4) врезывание головки плода.
19. ***При ведении родов не следует допускать удлинения безводногопромежутка более:***
	1. 6 ч;
	2. 8 ч;
	3. 12 ч;
	4. 16 ч; 5) 20 ч.
20. ***В активной фазе родов (раскрытие шейки матки на 4-5 см) обеспечитадекватную анестезию все, кроме:***
	1. парацервикальной блокады;
	2. каудальной блокады;
	3. блокады полового нерва;
	4. люмбальной эпидуральной анестезии; 5) эпидурального введения фентанила.
21. ***Влагалищное исследование в родах производят с целью:***
	1. определения целости 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.
22. ***В какой ситуации можно говорить о вставлении головки плода во вход втаз.***
	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.
23. ***В какой плоскости малого таза происходит внутренний поворотголовки?***
	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.
24. ***Основные движения плода во время родов происходят в определеннойпоследовательности. 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.
25. ***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.
26. ***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.
27. ***Эффективность родовой деятельности объективно оценивается:***
	1. по частоте и продолжительности схваток;
	2. по длительности родов;
	3. по темпу сглаживания и раскрытия шейки матки;
	4. по состоянию плода;
	5. по времени излития околоплодных вод.
28. ***Средняя продолжительность второго периода родов у первородящих:*** 1) 0,5 ч;
	1. 0,5-1 ч;
	2. 1,5-2 ч; 4) 2-3 ч;

5) более 3 ч.

1. ***Во 2-м периоде родов сердцебиение контролируется:***
	1. после каждой потуги; 2) через каждые 5 мин;
	2. через каждые 10 мин;
	3. через каждые 15 мин; 5) через каждые 20 мин.
2. ***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.
3. ***После рождения первого плода в матке обнаружен второй плод впоперечном положении. Сердцебиение плода ясное, 136 в минуту. Воды второго плода не изливались. Что делать?***
	1. уточнить позицию второго плода;
	2. провести влагалищное исследование;
	3. вскрыть плодный пузырь;
	4. провести наружно-внутренний акушерский поворот; 5) все перечисленное верно.
4. ***Показанием к проведению влагалищного исследования в экстренномпорядке 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.
5. ***Раннюю амниотомию производят при:***
	1. преждевременных родах;
	2. анатомически узком тазе;
	3. тазовом предлежании плода; 4) плоском плодном пузыре;

5) многоплодной беременности.

1. ***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.
2. ***Ведение родов во втором их периоде включает в себя, главным образом,контроль:***
	1. за состоянием роженицы и плода;
	2. за врезыванием и прорезыванием предлежащей части плода;
	3. за состоянием фетоплацентарного кровотока; 4) все ответы правильны.
3. ***Что является противопоказанием для акушерского поворота плода наножку:***
	1. угрожающий разрыв матки;
	2. несоответствие размеров таза и плода;
	3. наличие рубца на матке;
	4. неподвижность плода; 5) длительный безводный период; 6) все ответы верны.
4. ***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.
5. ***Эпизиотомию проводят для предотвращения:***
	1. послеродовой язвы;
	2. разрыва мышц промежности;
	3. развития ректоцеле и цистоцеле; 4) сокращения мышц, поднимающих анус.
6. ***Показания к перинеотомии:***
	1. высокая ригидная промежность;
	2. угрожающий разрыв промежности;
	3. преждевременные роды; 4) острая гипоксия плода; 5) все перечисленное верно.
7. ***Для профилактики кровотечения в родах в момент прорезывания головкичасто применяется:***
	1. промедол;
	2. метилэргометрин;
	3. прегнантол;
	4. простин;
	5. свежезамороженая плазма.
8. ***Объем физиологической кровопотери в родах:***
	1. 100 – 150 мл;
	2. 200 – 300 мл;
	3. 400 – 500 мл;
	4. менее 500 мл;
	5. менее 1000 мл.
9. ***Тактика ведения третьего периода родов зависит от:***
	1. длительности родов;
	2. наличия признаков отделения последа;
	3. состояния новорожденного;
	4. длительности безводного промежутка.
10. ***Основными механизмами отделения плаценты и выделения последаявляются:***
	1. возрастание внутриматочного давления;
	2. уменьшение размеров матки и размеров плацентарной площадки;
	3. ретракция и контракция миометрия; 4) все перечисленное;

5) ничего из перечисленного.

1. ***Попытка выделить неотделившуюся плаценту, как правило, приводит:***
	1. к ущемлению последа;
	2. к кровотечению;
	3. к вывороту матки; 4) ко всему перечисленному;

5) ни к чему из перечисленного.

1. ***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; 5) все перечисленные.
2. ***Характерными проявлениями тотального плотного прикрепленияплаценты являются:***
	1. боль в животе;
	2. кровотечение;
	3. высота стояния дна матки выше пупка после рождения плода; 4) отсутствие признаков отделения плаценты; 5) все перечисленные.
3. ***Расстояние между гребнями подвздошных костей:***
	1. 11 см;
	2. 20-21 см;
	3. 25-26 см;
	4. 30-32 см; 5) 28-29 см.
4. ***Расстояние между передневерхними остями подвздошных костей:***
	1. 24-25 см;
	2. 27-32 см;
	3. 30-32 см;
	4. 25-26 см; 5) 23-24 см.
5. ***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.
6. ***Показания для ручного обследования матки:***
	1. роды через естественные родовые пути у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения;
	2. после поворота плода на ножку и извлечение за тазовый конец;
	3. при родах в тазовом предлежании;
	4. при задержке в матке частей плаценты;
	5. при кровотечении в раннем послеродовом периоде.
7. ***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.
8. ***Расстояние между большими вертелами бедренных костей:***
	1. 31-32 см;
	2. 28-29 см;
	3. 20-21 см;
	4. 23-25 см; 5) 26-27 см.
9. ***К наиболее ранним признакам преждевременных родов можно отнестивсе, кроме:***
	1. регулярных сокращений матки;
	2. боли в пояснице;
	3. раскрытия шейки матки на 8 см;
	4. нарастающего чувства давления внизу живота.
10. ***Для переношенной беременности характерно:***
	1. маловодие;
	2. повышение базального тонуса матки;
	3. снижение возбудимости миометрия; 4) уменьшение окружности живота; 5) все ответы правильны.
11. ***Для перенашивания беременности характерно все перечисленное, кроме:***
	1. отсутствия родовой деятельности;
	2. ухудшения сердечной деятельности плода;
	3. уменьшения окружности живота при целом плодном пузыре (за счет всасывания околоплодных вод);
	4. окрашивания околоплодных вод меконием; 5) повышения артериального давления.
12. ***Какой признак не характерен для переношенной беременности?***
	1. большая масса плода;
	2. узкие швы и роднички;
	3. анемия беременной;
	4. кальцификация плаценты; 5) все перечисленные.
13. ***Какая из перечисленных патологий плода часто сопровождаетсяперенашиванием беременности?***
	1. расщелина позвоночника;
	2. водянка головки;
	3. анэнцефалия;
	4. полидактилия;
	5. ни одна из вышеуказанных.
14. ***Если при переношенной беременности возникла угроза жизни плода,необходимо провести:***
	1. амниоцентез для определения зрелости плода;
	2. родоразрешение (независимо от состояния шейки);
	3. определение рН крови плода;
	4. определение уровня соматомаммотропина;
	5. повторные исследования через одну неделю.
15. ***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.
16. ***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.

1. ***Для определения перенашивания беременности не информативно:***
	1. УЗИ;
	2. установление истинного срока беременности;
	3. определение ЧСС плода;
	4. определение объема амниотической жидкости; 5) все перечисленное.
2. ***Родоразрешение при переношенной беременности проводят с учетом:***
	1. наличия гипоксии плода;
	2. исключения пороков развития плода;
	3. степени готовности организма беременной к родам; 4) соразмерности головки плода и таза матери; 5) все ответы правильны.
3. ***К обоснованным показаниям к кесареву сечению при переношеннойбеременности относятся:***
	1. тазовое предлежание;
	2. крупные размеры плода;
	3. поздний возраст женщины;
	4. узкий таз;
	5. все ответы правильны.
4. ***Термином «послеродовой период» обычно обозначают:***
	1. первые два месяца после родов;
	2. период грудного вскармливания новорожденного; 3) период послеродовой аменореи; 4) все перечисленное.
5. ***Лохии – это:***
	1. послеродовые выделения из матки;
	2. раневой секрет послеродовой матки;
	3. отделение децидуальной оболочки; 4) все перечисленное;

5) ничего из перечисленного.

1. ***Общее количество лохий в первую неделю послеродового периодасоставляет:***
	1. 50 мл;
	2. 100 мл;
	3. 200 мл; 4) до 1,5 литров; 5) до 3 литров.
2. ***Ведение родильниц в раннем послеродовом периоде заключается вконтроле:***
	1. артериального давления, пульса, дыхания;
	2. сократительной функции матки;
	3. кровопотери;
	4. все ответы правильны.
3. ***В раннем послеродовом периоде происходят следующие изменения вполовой системе родильницы:***
	1. инволюция матки;
	2. формирование шеечного канала шейки матки;
	3. восстановление тонуса мышц тазового дна;
	4. ретракция, контракция матки и тромбообразование в сосудах плацентарной площадки;
	5. все ответы правильны.
4. ***Основное значение в нормальной инволюции послеродовой матки имеет:*** 1) естественное вскармливание новорожденного;
	1. нормальное функционирование кишечника и мочевого пузыря родильницы;
	2. гигиена родильницы;
	3. все ответы правильны.
5. ***Инволюция матки замедляется:***
	1. при анемии;
	2. после гестоза;
	3. при сепсисе;
	4. все перечисленное верно.
6. ***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.
7. ***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.
8. ***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.
9. ***Совместное пребывание матери и ребенка в послеродовом отделенииспособствует:***
	* 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.

1. ***Для уменьшения нагрубания молочных желез используют:***
	1. ограничение приема жидкости;
	2. введение но-шпы и окситоцина;
	3. сцеживание;
	4. физические методы воздействия (масляные компрессы, ультразвук, коротковолновая УФ – облучение); 5) все перечисленное выше.
2. ***Для профилактики и лечения трещин сосков используют всеперечисленные ниже средства, кроме:***
	1. мазевых аппликаций;
	2. физических методов воздействия;
	3. воздушных ванн;
	4. гормональных средств; 5) антисептических препаратов.
3. ***В профилактике развития трещин сосков молочных желез у родильницыосновное значение имеет:***
	1. полноценное калорийное питание родильницы;
	2. использование молокоотсоса;
	3. систематическая уборка послеродовых палат;
	4. кратковременное (не более 1-2 минут) первое кормление новорожденного грудью матери;
	5. все ответы правильны.
4. ***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.
5. ***Гипогалактия может быть обусловлена всеми перечисленными нижефакторами, 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.
6. ***Основными причинами гипогалактии являются:***
	1. экстрагенитальные заболевания;
	2. эндокринная патология;
	3. большая кровопотеря в родах; 4) снижение секреции пролактина; 5) все ответы правильны.
7. ***Третьи сутки послеродового периода. Температура тела 38.20С.***

***Родильница жалуется на боли в молочных железах. Пульс 86 ударов в минуту, молочные железы значительно и равномерно увеличены, чувствительные при пальпации. Что делать?***

* 1. ограничить питье;
	2. иммобилизировать грудь;
	3. опорожнить грудь путем сцеживания; 4) назначить родильнице слабительное; 5) компресс на молочные железы.
1. ***К кровотечению в раннем послеродовом периоде предрасполагает:***
	1. слабость родовой деятельности;
	2. многоводие;
	3. многоплодие;
	4. крупный плод; 5) все перечисленное.
2. ***Послеродовые кровотечения возможны во всех перечисленных ситуациях,кроме:***
	1. поперечного положения плода;
	2. многоплодной беременности;
	3. длительных родов; 4) многоводия;

5) тромбоцитопении.

1. ***К причинам кровотечений в раннем послеродовом периоде не относится:***
	1. гипотония матки;
	2. разрыв шейки матки, влагалища, промежности;
	3. задержка дольки плаценты; 4) нарушение свертываемости крови; 5) истинное приращение плаценты.
2. ***При начавшемся кровотечении в последовом периоде необходимо, преждевсего:***
	1. провести ручное отделение плаценты;
	2. ввести сокращающие матку средства;
	3. осмотреть родовые пути;
	4. определить признаки отделения плаценты; 5) лед на низ живота.
3. ***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.
4. ***Ранний послеродовой период. Кровопотеря 250 мл. Кровотечениепродолжается. Матка на уровне пупка, мягкая. После наружного массажа и введения сокращающих препаратов матка сократилась, но затем вновь расслабилась. Кровопотеря 400 мл. Женщина побледнела. Появилось головокружение. АД 90/50 мл рт. ст. Пульс 100 уд. в мин. Что следует предпринять в первую очередь?***
	1. приступить к переливанию крови;
	2. ручное обследование полости матки;
	3. наложить клеммы по Бакшееву; 4) экстирпация матки; 5) гемостатическая терапия.
5. ***При кровотечении в 3 периоде родов и отсутствии признаков отделенияплаценты 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.
6. ***При кровотечении в 3 периоде родов и наличии признаков отделенияплаценты необходимо:***
	1. выделить послед наружными приемами;
	2. ввести сокращающие матку средства; 3) положить лед на низ живота; 4) все перечисленное верно.
7. ***При кровотечении в 3 периоде родов и наличии признаков отделенияплаценты не показано:***
	1. лед на низ живота;
	2. ручное отделение плаценты;
	3. выделение последа наружными приемами; 4) введение сокращающих матку средств.
8. ***Показанием к ручному обследованию послеродовой матки является все,кроме:***
	1. кровопотери, превышающей физиологическую;
	2. наличия рубцов на матке;
	3. разрыва шейки матки 1-2 степени;
	4. сомнения целостности последа; 5) подозрения на разрыв матки.
9. ***В группу риска развития гипотонического кровотечения в раннемпослеродовом периоде относятся родильницы:***
	1. больные с миомой матки;
	2. те, у кого роды осложнились слабостью родовой деятельности;
	3. родившие ребенка с массой тела более 4000г; 4) многорожавшие женщины; 5) все ответы правильны.
10. ***Показанием к ручному обследованию послеродовой матки являются всеперечисленные ниже клинические ситуации, кроме:***
	1. разрыва шейки матки;
	2. продолжающейся кровопотери, превышающей физиологическую;
	3. наличия рубца на матке;
	4. сомнения в целости плаценты;
	5. подозрения на разрыв матки.
	6. Правильно 1,2,5
	7. Правильно 1,4,5
11. ***Наиболее частой причиной позднего послеродового кровотеченияявляется:***
	1. нарушение сократительной способности мышцы матки и в системе гемостаза;
	2. трофобластическая болезнь;
	3. задержка в матке остатков плацентарной ткани; 5) все перечисленное.
12. ***Тактика врача при возникновении кровотечения в третьем периоде родовпри 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.
13. ***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.
14. ***Наиболее информативным в диагностике преждевременной отслойкинормально расположенной плаценты является:***
	1. наружное акушерское исследование;
	2. влагалищное исследование;
	3. УЗИ;
	4. оценка сердечной деятельности;
	5. исследование свертывающей системы крови.
15. ***Роженица находится в родах около 10 часов. Воды не изливались.Внезапно роженица побледнела, появились рвота, сильные распирающие боли в животе, матка приняла асимметричную форму, плотная, сердцебиение плода глухое. При влагалищном исследовании установлено: открытие шейки матки полное, плодный пузырь цел, напряжен. Предлежащая часть - головка в полости малого таза. Диагноз?***
	1. разрыв матки;
	2. центральное предлежание плаценты;
	3. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты; 4) перитонит.
16. ***Роженица находится в родах около 10 часов. Воды не изливались.Внезапно роженица побледнела, появились рвота, сильные распирающие боли в животе, матка приняла асимметричную форму, плотная, сердцебиение плода глухое. При влагалищном исследовании установлено: открытие шейки матки полное, плодный пузырь цел, напряжен. Предлежащая часть -головка в полости малого таза. Что делать?***
	1. срочная операция кесарева сечения;
	2. вскрыть пузырь и наложить щипцы;
	3. вскрыть плодный пузырь;
	4. провести лечение острой гипоксии плода; 5) провести стимуляцию родовой деятельности.
17. ***Что необходимо провести в первую очередь, если у пациентки в 37 недельбеременности 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.
18. ***Показанием к удалению матки при отслойке нормально расположеннойплаценты является:***
	1. перерастяжение матки;
	2. имбибиция стенки матки кровью; 3) наличие миоматозного узла; 4) наличие добавочного рога матки.
19. ***Какие нижеперечисленные признаки и симптомы характерны длятяжелой формы центральной отслойки нормально расположенной плаценты?***
	1. внутриутробная гибель плода;
	2. судорожные схватки;
	3. ретроплацентарная гематома; 4) сильные боли в животе; 5) все перечисленные.
20. ***Тяжелая форма отслойки нормально расположенной плацентывызывает все нижеперечисленные состояния, кроме:***
	1. внутриутробной гибели плода;
	2. бледности кожных покровов;
	3. анемии;
	4. Rh – сенсибилизации; 5) всего перечисленного.
21. ***В случае преждевременной отслойки нормально расположеннойплаценты удаление матки показано при:***
	1. гипотонии матки;
	2. имбибиции тканей матки кровью;
	3. наличия в области плацентарной площадки узлов миомы; 4) развития ДВС - синдрома; 5) все перечисленное.
22. ***Роженица находится в 3 периоде родов. 8 минут назад родился плодмассой 3500 г. Внезапно усилились кровянистые выделения из половых путей, кровопотеря 200 мл. Что делать?***
	1. ввести сокращающие матку средства;
	2. произвести ручное отделение плаценты и выделение последа;
	3. определить признаки отделения плаценты;
	4. приступить к выделению последа наружными приемами; 5) катетеризировать мочевой пузырь.
23. ***Преждевременная отслойка нормально расположенной плацентыосложняется:***
	1. возникновением матки Кювелера;
	2. интранатальной гибелью плода;
	3. развитием ДВС-синдрома; 4) геморрагическим шоком; 5) все перечисленное верно.
24. ***Наиболее частой причиной преждевременной отслойки нормальнорасположенной плаценты является:***
	1. травма живота;
	2. гестоз беременных;
	3. перенашивание беременности; 4) многоводие, многоплодие; 5) короткая пуповина.
25. ***Для клинической картины преждевременной отслойки нормальнорасположенной плаценты не характерно:***
	1. боли в животе;
	2. отсутствие болей в животе;
	3. геморрагический шок; 4) изменение сердцебиения плода; 5) изменение формы матки.
26. ***Чаще всего причиной отслойки нормально расположенной плацентыявляется:***
	1. сильный удар в живот;
	2. сильные схватки;
	3. поздний гестоз;
	4. короткая пуповина;
	5. преждевременное излитие вод.
27. ***Преждевременная отслойка нормально расположенной плацентынаиболее часто происходит при:***
	1. гестозе;
	2. воспалительных изменениях эндометрия;
	3. инфекционно-аллергическом васкулите;
	4. иммунологическом конфликте между матерью и плодам; 5) многоплодной беременности.
28. ***Что из нижеперечисленного не является причиной преждевременнойотслойки плаценты?***
	1. гестоз;
	2. сахарный диабет;
	3. артериальная гипертензия;
	4. резус-сенсибилизация;
	5. нарушение свертывания крови.
29. ***Клинические признаки выраженной формы преждевременной отслойкинормально расположенной плаценты:***
	1. геморрагический синдром;
	2. болевой синдром;
	3. острая гипоксия плода;
	4. ДВС-синдром;
	5. все перечисленное выше.
30. ***При преждевременной отслойке нормально расположенной плацентыроженице показано:***
	1. родостимуляция окситоцином;
	2. родостимуляция простагландинами;
	3. введение метилэргометрина капельно внутривенно; 4) введение окситоцина одномоментно внутримышечно; 5) ничего из перечисленного.
31. ***Для клинической симптоматики преждевременной отслойки нормальнорасположенной плаценты характерно все перечисленное, кроме:***
	1. болей в животе;
	2. анемии;
	3. асимметрии матки; 4) гипоксии плода; 5) полиурии.
32. ***Какой признак не характерен для предлежания плаценты?***
	1. кровотечение в третьем триместре;
	2. анемия;
	3. повторяемость кровотечения; 4) сильные боли в животе.
33. ***Расстояние между подбородком и затылочным бугром головки плода –это:***
	1. прямой размер;
	2. вертикальный размер;
	3. малый косой размер; 4) средний косой размер;

5) большой косой размер.

1. ***Состояние внутриутробного плода при преждевременной отслойкенормально расположенной плаценты зависит от:***
	1. площади отслоившейся части плаценты;
	2. вида отслойки;
	3. быстроты отслойки;
	4. морфофункционального состояния плаценты; 5) всего перечисленного выше.
2. ***На фоне интенсивной терапии сочетанного позднего гестоза у женщиныпри 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.
3. ***В родильный дом доставлена беременная женщина при срокебеременности 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 кровеостанавливающие препараты; 4) проводить дальнейшее наблюдение.
4. ***Во время одной из потуг первородящая женщина с нефропатией среднейтяжести пожаловалась на резкие боли в животе. Матка напряжена, не расслабляется, сердцебиение глухое, аритмичное. Головка находится в узкой части полости малого таза. Открытие шейки матки полное. Из влагалища появились кровянистые выделения в умеренном количестве. Что делать?***
	1. продолжать дальнейшее наблюдение за течением родов;
	2. закончить роды наложением акушерских щипцов;
	3. назначить родостимуляцию;
	4. родоразрешить путем операции кесарева сечения.
5. ***Первый период 2 срочных родов. Из влагалища появились кровянистыевыделения, воды не изливались. Сердцебиение плода ритмичное, 130 ударов в минуту. Что делать?***
	1. назначить родовозбуждение;
	2. произвести влагалищное исследование с целью выяснения акушерской ситуации;
	3. применить сон-отдых;
	4. родоразрешить путем операции кесарева сечения.
6. ***Роды двойней. Через 10 минут после рождения первого плода из половыхпутей женщины появились значительные кровянистые выделения. Второй плод в тазовом предлежании. Что делать?***
	1. назначить родостимуляцию;
	2. закончить роды путем операции кесарева сечения; 3) произвести экстракцию плода за тазовый конец; 4) предоставить роды естественному течению.
7. ***Во время операции кесарева сечения по поводу преждевременнойотслойки 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 Кювелера.
8. ***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.
9. ***Предлежанию плаценты способствуют:***
	1. воспалительные процессы в эндометрии;
	2. аборты;
	3. генитальный инфантилизм;
	4. паритет родов;
	5. все перечисленное верно.
10. ***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.
11. ***Предлежание плаценты – это такая патология, при которой плацентарасполагается:***
	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.
12. ***Предлежание плаценты можно предполагать в случае:***
	1. дородового излития вод;
	2. если при пальпации ясно определяется предлежащая часть плода;
	3. несоответствие высоты стояния дна сроку беременности; 4) кровянистых выделений из половых путей; 5) острой боли в животе.
13. ***Прямой размер плоскости выхода малого таза:***
	1. 11 см;
	2. 9,5-11,5 см;
	3. 12 см;
	4. 12,2 см; 5) 10,5 см.
14. ***Поперечный размер плоскости выхода малого таза:***
	1. 11 см;
	2. 11,5 см;
	3. 12 см;
	4. 12,5 см; 5) 10,5 см.
15. ***При подозрении на предлежание плаценты влагалищное исследованиеможно проводить:***
	1. в женской консультации;
	2. в приемном покое родильного отделения;
	3. в родильном отделении и только при развернутой операционной; 4) в любых условиях;

5) все ответы правильны.

1. ***Бипариетальный размер головки плода:***
	1. 9,5 см;
	2. 10,5 см;
	3. 11 см;
	4. 12 см;
	5. 13,5 см.
2. ***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.
3. ***Клиническая картина при предлежании плаценты обычно зависит:***
	1. от вида предлежания;
	2. от величины кровотечения;
	3. от сопутствующей патологии; 4) от длительности кровотечения; 5) от всего перечисленного.
4. ***Характерной особенностью кровотечений при предлежании плацентыявляется:***
	1. внезапность их появления;
	2. их повторяемость;
	3. анемизация беременной;
	4. отсутствие болей в животе; 5) все перечисленное верно.
5. ***Для кровотечения при предлежании плаценты характерно:***
	1. внезапное возникновение;
	2. повторяемость;
	3. безболезненность;
	4. различная интенсивность; 5) все перечисленное.
6. ***Что не характерно для предлежания плаценты:***
	1. кровотечение из влагалища;
	2. повышенный тонус матки;
	3. отсутствие болей в животе; 4) кровотечение в начале Ш триместра.
7. ***Поперечный размер плечиков плода:***
	1. 8,5 см;
	2. 9,5 см;
	3. 10,5 см; 4) 11 см;

5) 12 см.

1. ***Клинический симптом предлежания плаценты:***
	1. боли внизу живота;
	2. изменение сердцебиения плода;
	3. изменение формы матки;
	4. кровотечение различной интенсивности; 5) излитие вод.
2. ***Наиболее частой причиной возникновения предлежания плацентыявляются:***
	1. аномалии развития матки;
	2. хронический эндометрит;
	3. миома матки; 4) эндометриоз; 5) все перечисленное.
3. ***Наибольшее значение в выборе тактики родоразрешения при неполномпредлежании плаценты имеет:***
	1. предлежание плода (головное, тазовое);
	2. состояние шейки матки;
	3. состояние плода (живой, мертвый); 4) выраженность кровотечения; 5) возраст роженицы.
4. ***При УЗ-исследовании с целью уточнения срока у женщины снеосложненной беременностью обнаружена плацента, перекрывающая область внутреннего зева. Какова акушерская тактика?***
	1. амбулаторное наблюдение в женской консультации;
	2. проведение влагалищного исследования в женской консультации с целью уточнения диагноза;
	3. госпитализация в отделение патологии беременности родильного дома; 4) рекомендовать явиться в акушерский стационар для госпитализации через 10 дней до родов.
5. ***У повторнородящей женщины, находящейся в дородовом отделении поповоду подозрения на предлежание плаценты при сроке 35 недель, одновременно с началом регулярных схваток появились яркие кровянистые выделения из половых путей. Какова тактика дежурного врача?***
	1. назначить стимуляцию родовой деятельности;
	2. назначить препараты, снимающие родовую деятельность;
	3. произвести влагалищное исследование при развернутой операционной для уточнения степени предлежания плаценты и решения вопроса о ведении родов;
	4. перевести в предродовую родильного блока.
6. ***В женскую консультацию обратилась повторнородящая женщина присроке 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 дородовое отделение родильного дома;
	3. назначить кровоостанавливающие средства;
	4. рекомендовать повторный осмотр в женской консультации через 3 дня.
1. ***В родильный дом поступила женщина с кровянистыми выделениями изполовых путей. Роды 2, своевременные. Воды не изливались. При развернутой операционной произведено влагалищное исследование: открытие шейки матки 4 см, плодный пузырь цел. 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.
2. ***В родильный дом доставлена женщина с беременностью 38 недель всостоянии средней тяжести. Кожные покровы бледные. Пульс 100 ударов в минуту. АД 100/60 мм рт. ст., родовой деятельности нет. Матка безболезненная. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное, 160 ударов в минуту. Головка плода над входом в малый таз. Шейка сформирована.***

***Цервикальный канал закрыт. Во влагалище сгустки крови. Что делать?***

* 1. начать гемотрансфузию;
	2. проводить родовозбуждение;
	3. родоразрешить путем кесарева сечения; 4) проводить наблюдение за беременной.
1. ***На протяжении последних двух недель беременная К. страдала тяжелымгестозом. Она доставлена в родильный дом в состоянии средней тяжести. Пульс 100 ударов в минуту, АД 90/60 мм рт. ст. Сердцебиение плода не выслушивается, части плода определяются с трудом. Открытие шейки матки полное, головка прижата ко входу в малый таз. Выделения кровянистые, обильные. Что случилось?***
	1. разрыв матки;
	2. предлежание плаценты;
	3. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты; 4) частичное истинное приращение плаценты.
2. ***При развитии матки Кювелера возможно:*** 1) образование ретроплацентарной гематомы;
	1. инфильтрация мышечного слоя кровью;
	2. нарушение сократительной деятельности матки; 4) формирование ДВС-синдрома; 5) все перечисленное выше.
3. ***Коагулопатическое кровотечение в раннем послеродовом периоде можетбыть 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.
4. ***Классификация гестозов включает:***
	1. нефропатию;
	2. преэклампсию;
	3. эклампсию; 4) водянку беременных; 5) все перечисленное.
5. ***Факторами, предрасполагающими к гестозу, являются:***
	1. заболевания почек;
	2. многоплодная беременность;
	3. эндокринная патология;
	4. гипертоническая болезнь; 5) все перечисленное верно.
6. ***Фактором, не предрасполагающим к гестозу, является:***
	1. аномалии развития плода;
	2. заболевания почек;
	3. многоплодная беременность; 4) эндокринная патология;

5) гипертоническая болезнь.

1. ***Тяжесть гестоза 1 половины беременности характеризуется:***
	1. потерей массы тела;
	2. ацетонурией;
	3. субфебрилитетом; 4) головной болью;

5) болью внизу живота.

1. ***В лечении ранних токсикозов не используют:***
	1. диуретики;
	2. инфузионную терапию;
	3. физиотерапию;
	4. противорвотные средства; 5) седативные препараты.
2. ***При какой степени тяжести раннего токсикоза беременных возможноамбулаторное лечение?***
	1. легкой;
	2. средней;
	3. тяжелой;
	4. все перечисленное выше верно.
3. ***Ранним признаком гестоза является:***
	1. патологическое и неравномерное увеличение массы тела во второй половине беременности;
	2. асимметрия артериального давления;
	3. никтурия;
	4. тромбоцитопения;
	5. все перечисленное верно.
4. ***В современном акушерстве при ведении беременных с эклампсиейиспользуют 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.
5. ***Развитие преэклампсии у повторнородящей беременной может бытьвызвано всеми перечисленными состояниями, кроме:***
	1. многоплодной беременности;
	2. диабета;
	3. гиперплазии щитовидной железы; 4) хронической гипертензии; 5) гломерулонефрита.
6. ***Что отличает преэклампсию от тяжелой формы нефропатии?***
	1. уровень гипертензии;
	2. выраженность отечного синдрома;
	3. степень протеинурии;
	4. появление общемозговой симптоматики; 5) олигурия.
7. ***Критерием тяжести позднего гестоза является:*** 1) длительность заболевания;
	1. наличие сопутствующих соматических заболеваний;
	2. неэффективность проводимой терапии; 4) синдром задержки развития плода; 5) все перечисленное верно.
8. ***Критерием тяжести позднего гестоза не является:*** 1) длительность заболевания;
	1. наличие сопутствующих соматических заболеваний;
	2. количество околоплодных вод; 4) неэффективность проводимой терапии; 5) синдром задержки развития плода.
9. ***Наиболее грозными симптомами позднего гестоза являются:***
	1. альбуминурия 1 г/л;
	2. значительная прибавка в весе;
	3. никтурия;
	4. высокое артериальное давление; 5) повышенная возбудимость.
10. ***При тяжелых формах позднего гестоза могут быть следующиеосложнения:***
	1. отслойка сетчатки;
	2. кровоизлияние в мозг;
	3. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты; 4) острая почечно-печеночная недостаточность; 5) все перечисленное верно.
11. ***В связи с наличием сильных головных болей беременной в конце IIIтриместра произведена спинномозговая пункция и обнаружена кровь. Какой диагноз?***
	1. энцефалит;
	2. субарахноидальное кровоизлияние;
	3. менингит;
	4. преэклампсия; 5) эклампсия.
12. ***При неосложненном течении беременности, в сроке 39 недель вположении лежа на спине у беременной внезапно упало АД. Появилась бледность кожных покровов. Липкий пот. Причина указанного состояния:***
	1. компрессия полой вены с развитием гипотензивного синдрома;
	2. отслойка нормально расположенной плаценты;
	3. гипогликемическая кома; 4) эмболия околоплодными водами; 5) разрыв матки.
13. ***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.

1. ***Инфузионная терапия при тяжелых формах гестоза не предполагает:***
	1. увеличение ОЦК;
	2. гемотрансфузию;
	3. улучшение реологических свойств крови;
	4. нормализацию микроциркуляции в жизненно важных органах; 5) лечение гипоксии плода.
2. ***Комплексное лечение беременных с гестозами второй половиныбеременности предусматривает:***
	1. коррекцию ОЦК;
	2. спазмолитические препараты;
	3. бережное родоразрешение; 4) седативные препараты; 5) все перечисленное.
3. ***Первобеременная, 23 лет. Срок беременности 32 недели, прибавка в весеза неделю составила 1,5 кг. Видимых отеков нет. Что делать?***

консультация терапевта; осмотр гастроэнтеролога;

госпитализация в отделение патологии беременности родильного дома и обследование по поводу позднего гестоза; 4) консультация эндокринолога.

1. ***Беременная, 33 лет. В течение 3 недель находится в стационаре в связи ссочетанным 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.
1. ***Наиболее характерным для преэклампсии является:***
	1. отеки голеней;
	2. альбуминурия;
	3. субъективные жалобы: головная боль, нарушение зрения; 4) все перечисленное.
2. ***Что не показано при лечении беременных с преэклампсией?***
	1. госпитализация;
	2. постельный режим;
	3. обследование состояния родовых путей; 4) введение в наркоз; 5) родовозбуждение.
3. ***Родильница, находящаяся в родблоке, пожаловалась на головную боль иухудшение зрения. Беременность протекала с явлениями позднего гестоза. На ногах выраженные отеки. АД 180/120 мм рт. ст. Что делать?***
	1. назначение диуретиков;
	2. назначение гипотензивных средств;
	3. консультация окулиста; 4) введение в наркоз; 5) амниотомия.
4. ***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?***

эпилепсия; сердечный приступ; эклампсия; 4) коллапс.

1. ***В приемное отделение родильного дома доставлена повторнородящаяженщина 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.
2. ***У первобеременной, 20 лет, роды осложнились преэклампсией. Схваткипо 20-30 секунд через 5 минут. Околоплодные воды не изливались. Сердцебиение плода ритмичное 140 уд. в минуту. Открытие шейки матки на 3 см, артериальное давление 160/100 мм рт. ст. Головная боль. Нарушение зрения. Что делать?***
	1. проводить лечение гестоза;
	2. вскрыть плодный пузырь;
	3. проводить родостимуляцию;
	4. дать медикаментозный сон-отдых;
	5. закончить роды операцией кесарева сечения.
3. ***Эклампсию необходимо дифференцировать:***
	1. с эпилепсией;
	2. с гипертонической болезнью;
	3. с опухолями мозга;
	4. с субарахноидальным кровоизлиянием; 5) со всем перечисленным.
4. ***К позднему гестозу беременных, как правило, относится:***
	1. Отеки и протеинурия;
	2. гипергликемия; 4) гиперинсулинемия;

5) все ответы правильны.

1. ***Признаком эклампсии является:***

гипертензия; судороги и кома; диарея;

4) альбуминурия и отеки.

1. ***Осложнением эклампсии надо считать:***
	1. неврологические осложнения;
	2. гибель плода;
	3. отек легких;
	4. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты; 5) все перечисленное.
2. ***Что используется при передозировке сульфата магнезии?***
	1. диазепам;
	2. новокаин;
	3. глюконат кальция;
	4. бикарбонат натрия;
	5. ничего из перечисленного.
3. ***Первобеременная, 36 лет, находится на лечении в отделении патологии.Беременность 34 недели, гестоз средней степени. АД 160/100 мл рт. ст. При УЗИ выявлен синдром задержки развития плода. Назовите возможные осложнения в данной ситуации:***
	1. декомпенсированная фетоплацентарная недостаточность;
	2. преждевременная отслойка плаценты;
	3. внутриутробная гибель плода; 4) припадок эклампсии; 5) все перечисленное верно.
4. ***Что из перечисленного может быть причиной смерти женщины приэклампсии?***
	1. тонические судороги;
	2. клонические судороги;
	3. подъем АД;
	4. кровоизлияние в мозг;
	5. кровоизлияние в печень.
5. ***Возможной причиной смерти при эклампсии является:***
	1. остановка сердца во время судорог;
	2. отек легких;
	3. кровоизлияние в мозг, кома; 4) все перечисленное.
6. ***Самой частой причиной материнской смертности при эклампсииявляется:***
	1. почечно-печеночная недостаточность;
	2. кровоизлияние в головной мозг; 3) отек легких; 4) инфекция.
7. ***Признаки преэклампсии включают все нижеследующее, кроме:***
	1. снижения клубочковой фильтрации;
	2. повышения уровня мочевой кислоты в плазме;
	3. повышения ОЦК;
	4. олигурии;
	5. снижения плацентарного кровотока.
8. ***Первородящая, 23-х лет, доставлена в роддом после припадка эклампсии.***

***Беременность 37-38 недель, состояние тяжелое. АД 150/100 мл рт. ст. Пульс 98 ударов в минуту. Выраженные отеки на ногах. Сознание заторможенное.***

***Определить тактику ведения беременной:***

* 1. пролонгировать беременность на фоне лечения;
	2. проведение интенсивной терапии;
	3. срочное родоразрешение путем операции кесарева сечения; 4) родовозбуждение с наложением акушерских щипцов; 5) ничего из перечисленного.
1. ***Оптимальным вариантом родоразрешения при тяжелых формахгестозов является:***
	1. наложение акушерских щипцов;
	2. самостоятельное родоразрешение;
	3. операция кесарева сечения; 4) вакуум-экстракция плода; 5) плодоразрушающая операция.
2. ***Показаниями к срочному родоразрешению при тяжелых формах гестозовявляется:***
	1. синдром задержки развития плода;
	2. длительное течение и неэффективность лечения;
	3. полиурия; 4) головная боль; 5) высокое АД. ***339. Запущенное поперечное положение плода – это такая акушерская ситуация, при которой имеет место:***
	4. выпадение ручки плода;
	5. вколачивание в таз плечика плода;
	6. отхождение вод;
	7. правильно 2 и 3;
	8. все перечисленное верно.
3. ***При запущенном поперечном положении живого доношенного плода,хорошем его состоянии и отсутствии признаков инфекции у матери наиболее правильным будет проведение:***
	1. комбинированного акушерского поворота плода на головку с последующей его экстракцией;
	2. наружного акушерского поворота плода на головку; 3) родостимуляции окситоцином в надежде на самоизворот; 4) операции кесарева сечения.
4. Роды через естественные родовые пути при лобном вставлении доношенногоплода:
	1. возможны;
	2. невозможны;
	3. требуют индивидуального подхода; 4) зависят от массы плода.
5. ***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.
6. ***Осложнением в родах при тазовом предлежании не является:*** 1) несвоевременное излитие вод;
	1. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
	2. слабость родовой деятельности; 4) выпадение пуповины; 5) выпадение ножки.
7. ***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.
8. ***Анатомически узким тазом принято считать всякий таз, у которого посравнению 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.
9. ***Таз может считаться анатомически узким, если величина наружнойконъюгаты менее:***
	1. 20 см;
	2. 19,5 см;
	3. 18,5 см; 4) 18 см.
10. ***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.
11. ***Характерным для биомеханизма родов при общеравномерносуженномтазе является:***
	1. асинклитическое вставление;
	2. расположение стреловидного шва в поперечном размере; 3) разгибание головки во входе в малый таз; 4) максимальное сгибание головки.
12. ***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.
13. ***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.
14. ***Возникновению клинически узкого таза способствует:***
	1. крупный плод;
	2. переношенная беременность;
	3. неправильное вставление головки; 4) гидроцефалия у плода; 5) все перечисленное верно.
15. ***Признаком клинического несоответствия между головкой плода и тазомматери является:***
	1. положительный симптом Цангемейстера;
	2. признак Горвица-Гегара;
	3. отрицательный симптом Вастена; 4) признак Шредера; 5) все перечисленные.
16. ***Признаком клинического несоответствия между головкой и тазомматери является:***
	1. положительный признак Вастена;
	2. задержка мочеиспускания;
	3. отек шейки и наружных половых органов;
	4. ложные потуги при неполном открытии шейки матки; 5) все перечисленное верно.
17. ***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) плоскорахитический таз.
18. ***При размерах таза 25 – 27 – 32 – 18 см таз следует отнести к:***
	1. простому плоскому;
	2. плоскорахитическому;
	3. косому;
	4. общеравномерносуженному; 5) поперечносуженному.
19. ***Для равномерно суженного таза характерно:***
	1. правильная форма;
	2. тонкие кости;
	3. равномерное уменьшение всех размеров; 4) острый подлобковый угол;

5) характерно все перечисленное.

1. ***Для клинически узкого таза не характерно:***
	1. отсутствие продвижения предлежащей части;
	2. отек шейки матки;
	3. затрудненное мочеиспускание;
	4. отрицательный признак Вастена; 5) слабость родовой деятельности.
2. ***Укажите размеры нормального большого таза:***
	1. 22-25-29-18-9 см;
	2. 25-28-31-20-11 см;
	3. 27-27-32-18-9 см;
	4. 23-25-28-17-8 см;
	5. 25-25-28-20-11 см.
3. ***Для клинически узкого таза характерно:***
	1. отсутствие продвижения предлежащей части;
	2. затрудненное мочеиспускание;
	3. положительный признак Вастена; 4) слабость родовой деятельности; 5) все перечисленное верно.
4. ***Классическое ручное пособие применяется при следующем вариантетазового предлежания плода:***
	1. смешанном ягодичном;
	2. полном ножном;
	3. неполном ножном;
	4. при всех перечисленных; 5) ни при каком из перечисленных.
5. ***Дистоция шейки матки – это:***
	1. ригидность тканей шейки из-за рубцовых изменений травматического характера;
	2. ригидность тканей шейки из-за рубцовых изменений воспалительного характера;
	3. нарушение крово- и лимфообращения из-за дискоординированного характера сокращений матки; 4) все перечисленное;

5) ничего из перечисленного.

1. ***Сократительная функция матки при слабости родовой деятельностиобычно характеризуется:***
	1. снижением амплитуды сокращения матки;
	2. сохранением ритма;
	3. уменьшением частоты схваток; 4) снижением внутриматочного давления; 5) всем перечисленным.
2. ***Для слабости родовой деятельности наиболее характерно:***
	1. болезненность схваток;
	2. затрудненное мочеиспускание;
	3. затрудненная пальпация предлежащей части плода; 4) все перечисленное; 5) ничего из перечисленного.
3. ***Прямой размер головки плода:***
	1. 9,5 см;
	2. 10,5 см;
	3. 11 см;
	4. 12 см;
	5. 13,5 см.
4. ***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.
5. ***Для первичной слабости родовой деятельности не характерно:***
	* 1. наличие регулярных схваток;
		2. болезненные схватки;
		3. недостаточное продвижение предлежащей части; 4) запоздалое излитие околоплодных вод; 5) все перечисленное верно.
6. ***Лечение первичной слабости родовой деятельности включает:***
	1. внутривенное капельное введение окситоцина;
	2. внутривенное введение простагландинов;
	3. применение спазмолитических средств; 4) обезболивающие средства; 5) все перечисленное верно.
7. ***Слабость родовой деятельности характеризуется:*** 1) нарушением ритма сокращений матки;
	1. ослаблением или чрезмерным усилением схваток;
	2. наличием судорожных сокращений матки;
	3. отсутствием координированности сокращений между правой и левой половиной матки;
	4. ничем из перечисленного.
8. ***При вторичной слабости родовой деятельности может бытьиспользовано все нижеперечисленное, кроме:***
	1. акушерских щипцов;
	2. введения окситоцина;
	3. введения простагландинов;
	4. акушерского сна-отдыха;
	5. введения новокаина в шейку матки.
9. ***При нарушении сократительной деятельности матки в родахмиометральный кровоток в матке:***
	1. возрастает;
	2. снижается;
	3. не изменяется;
	4. временно прекращается;
	5. увеличивается в одних участках матки, уменьшается в других.
10. ***Для лечения дискоординации родовой деятельности, как правило,применяют:***
	1. промедол;
	2. бускопан;
	3. токолитики; 4) спазмолитики;

5) все перечисленное.

1. ***Дискоординированная родовая деятельность характеризуется:***
	1. нерегулярными схватками;
	2. различной интенсивностью схваток;
	3. болезненными схватками;
	4. плохой динамикой раскрытия шейки матки; 5) все перечисленное верно.
2. ***К основным клиническим симптомам дискоординации сократительной деятельности матки относятся:***
	1. резкая болезненность схваток;
	2. повышение базального тонуса матки;
	3. затруднения мочеиспускания;
	4. уплотнения краев шейки матки в схватку; 5) все перечисленные.
3. ***Для течения быстрых родов наиболее характерно:***
	1. повышение температуры тела;
	2. тошнота, рвота;
	3. сухой язык, тахикардия; 4) все перечисленное;

5) ничего из перечисленного.

1. ***Женщина с сердечно-сосудистой недостаточностью Н0, поступает вклинику на сроке беременности 36 недель. Правильная тактика ведения включает все перечисленное, кроме:***
	1. назначения диуретиков;
	2. назначения сердечных гликозидов;
	3. оксигенотерапии;
	4. родоразрешения путем операции кесарева сечения.
2. ***Второй период родов. Размеры таза 24-26-29-18 см. головка плодаприжата ко входу в таз. Сердцебиение плода аритмичное, редкое (до 90-100 ударов в минуту). Открытие шейки матки на 6 см. околоплодные воды не изливались. Что делать?***
	1. проводить лечение начавшейся внутриутробной гипоксии плода;
	2. проводить родостимуляцию;
	3. вскрыть плодный пузырь;
	4. родоразрешить путем операции кесарева сечения.
3. ***Женщина переведена в родблок из отделения патологии беременных дляродовозбуждения в связи с перенашиванием беременности. Произведена амниотомия, родовой деятельности нет. Как дальше вести роды?***
	1. ожидать естественного развития родовой деятельности;
	2. через 2-3 часа после излития вод начать медикаментозное родовозбуждение; 3) сразу выполнить операцию кесарева сечения; 4) дать медикаментозный сон-отдых.
4. ***Первородящая, 28 лет, в анамнезе 2 искусственных аборта, воды излилисьпреждевременно, около 10 часов назад. Схватки в течение 4 часов слабые, нерегулярные, головка плода прижата ко входу в таз. Шейка длиной 2 см, канал проходим для одного пальца. Что делать?***
	1. проводить родостимуляцию медикаментозными средствами;
	2. предоставить роды естественному течению;
	3. дать медикаментозный сон-отдых;
	4. родоразрешить путем операции кесарева сечения.
5. ***Схватки через 8-10 минут по 20-25 секунд. Воды не изливались.Сердцебиение плода ритмичное, ясное, 136 ударов в минуту. Шейка сглажена, открытие на 3 см. плодный пузырь цел. Головка прижата ко входу в малый таз. Что делать?***
	1. назначить внутривенное введение окситоцина;
	2. произвести амниотомию;
	3. дать медикаментозный сон-отдых с последующей амниотомией и родостимуляцией;
	4. родоразрешить путем операции кесарева сечения.
6. ***Повторнородящая женщина находится в родах 10 часов. Схватки ссамого начала через 5-7 минут по 35-40 секунд. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 ударов в минуту. Открытие шейки матки на 4 см. Как оценить характер родовой деятельности?***
	1. дискоординированная родовая деятельность;
	2. чрезмерно бурная родовая деятельность;
	3. вторичная слабость родовой деятельности; 4) первичная слабость родовой деятельности.
7. ***Второй период запоздалых родов. Головка плода врезывается.Промежность высокая, ригидная. Сердцебиение плода приглушено, 140 уд. в минуту. Что делать?***
	1. провести родостимуляцию;
	2. проводить лечение гипоксии плода;
	3. наложить акушерские щипцы;
	4. произвести перинеотомию или эпизиотомию.
8. ***Второй период родов. После потуги отмечается урежение сердцебиенияплода до 100-110 уд. в минуту, глухое. Головка плода в узкой части полости малого таза. Что делать?***
	1. проводить родостимуляцию;
	2. наложить акушерские щипцы;
	3. проводить лечение начавшейся внутриутробной гипоксии плода; 4) родоразрешить путем операции кесарева сечения.
9. ***Роженица находится во втором периоде родов в течение 1 часа. Потугислабые, короткие. Головка в узкой части полости малого таза, стреловидный шов в прямом размере. Сердцебиение плода 136 уд. в минуту, ясное. Что делать?***
	1. проводить лечение внутриутробной гипоксии плода;
	2. родоразрешить путем операции кесарева сечения; 3) наложить выходные акушерские щипцы; 4) проводить родостимуляцию.
10. ***Роды 3, своевременные. Десять минут тому назад излились околоплодныеводы. При осмотре: открытие полное, во влагалище пульсирующая петля пуповины, головка плода слабо прижата ко входу в таз. Предполагаемая масса плода 3200. Что делать?***
	1. попытаться заправить петлю пуповины за головку и начать родостимуляцию;
	2. усилить родовую деятельность;
	3. наложить акушерские щипцы;
	4. родоразрешить путем срочного кесарева сечения.
11. ***Беременность доношенная, двойня. После рождения первого плодавторой плод в матке занял поперечное положение. Предполагаемая масса плода 3000. Что делать?***
	1. родоразрешить путем операции кесарева сечения;
	2. проводить стимуляцию родовой деятельности;
	3. произвести комбинированный наружно-внутренний поворот плода с последующей экстракцией;
	4. произвести наружный поворот плода на головку.
12. ***Роды 3, преждевременные. Положение плода поперечное, II позиция.***

***Открытие шейки матки неполное. Плодный пузырь цел. Что делать?***

* 1. произвести наружный поворот плода на головку;
	2. предоставить роды естественному течению;
	3. проводить стимуляцию родовой деятельности;
	4. произвести комбинированный наружно-внутренний поворот плода с последующей экстракцией.
1. ***Первородящая. 36 лет, поступила в отделение патологии беременныхпри сроке беременности 37 недель по поводу тазового предлежания плода.***

***Предполагаемая масса плода 3800 г. Размеры таза нормальные. Какова акушерская тактика?***

* 1. проводить родовозбуждение в 39 недель;
	2. произвести наружный поворот на головку;
	3. произвести амниотомию с последующим родовозбуждением;
	4. родоразрешить путем операции кесарева сечения при достижении доношенной беременности.
1. ***Первородящая женщина с тазовым предлежанием плода поступила вродильный дом в первом периоде родов. Размеры таза 24-27-29-19 см. Предположительная масса плода 3700. Через 3 часа излились околоплодные воды. Что делать?***
	1. проводить родостимуляцию;
	2. наблюдать, предоставить роды естественному течению; 3) родоразрешить путем операции кесарева сечения; 4) предоставить медикаментозный сон-отдых.
2. ***Второй период 1 своевременных родов в тазовом предлежании. Ягодицы вполости малого таза. Потуги короткие, малоэффективные. Сердцебиение плода 168 ударов в минуту, глухое. Что делать?***
	1. предоставить роды естественному течению;
	2. начать родостимуляцию;
	3. закончить роды операцией кесарева сечения; 4) произвести экстракцию плода за тазовый конец.
3. ***Роды 4, своевременные, в чистом ягодичном предлежании, второй периодродов. Одновременно с излитием околоплодных вод выпала петля пульсирующей пуповины. Тазовый конец плода над входом в малый таз. Сердцебиение плода 150 ударов в минуту. Предполагаемая масса плода 3500.***

***Что делать?***

* 1. предоставить роды естественному течению;
	2. закончить роды срочной операцией кесарева сечения;
	3. заправить выпавшую петлю пуповины;
	4. проводить ускорение второго периода родов медикаментозными средствами.
1. ***Роженица И., 29 лет, родила 20 минут тому назад девочку массой 2700 г.В матке обнаружен второй плод в тазовом предлежании. Сердцебиение плода ясное, из влагалища скудные кровянистые выделения. Воды второго плода не изливались. Что делать?***
	1. предоставить роды естественному течению;
	2. начать родостимуляцию;
	3. вскрыть плодный пузырь второго плода и роды вести по методу Цовьянова; 4) извлекать плод за тазовый конец.
2. ***В роддом доставлена роженица с запущенным поперечным положениемплода и выпавшей ручкой. Сердцебиение плода не выслушивается, открытие шейки матки полное. Что делать?***
	1. произвести наружный поворот на головку;
	2. родоразрешить путем операции кесарева сечения;
	3. произвести комбинированный наружно-внутренний поворот с последующей экстракцией плода;
	4. произвести плодоразрушающую операцию.
3. ***Вертикальный размер головки плода – это расстояние между:***
	1. переносьем и затылочным бугром;
	2. серединой большого родничка и подъязычной костью;
	3. передним углом большого родничка и подзатылочной ямкой;
	4. теменными буграми;
	5. затылочным бугром и подбородком.
4. ***Роды шестые, своевременные, продолжаются 4 часа. Схваткиинтенсивные, положение плода поперечное, головка справа. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд. в минуту. Открытие шейки 4 см. Воды только что излились. Предположительная масса плода 3600. Что делать?***
	1. совершить наружный поворот плода на головку;
	2. родоразрешить путем операции кесарева сечения;
	3. произвести комбинированный наружно-внутренний поворот плода с последующей экстракцией;
	4. усилить родовую деятельность.
5. ***У родильницы К, 25 лет, сложилась следующая акушерская ситуация.Открытие шейки матки полное. Околоплодные воды излились 30 минут назад. Головка плода в узкой части полости малого таза. Сердцебиение плода не выслушивается. Как дальше вести роды?***
	1. проводить родовозбуждение;
	2. наложить акушерские щипцы;
	3. выполнить операцию кесарева сечения;
	4. произвести плодоразрушающую операцию.
6. ***Наиболее важный результат широкого применения кесарева сечения:***
	1. снижение материнской смертности;
	2. снижение материнской заболеваемости;
	3. снижение перинатальной смертности;
	4. снижение кровопотери.
7. ***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.

1. ***Досрочное родоразрешение показано при наличии:***
	1. экламптической комы;
	2. анурии;
	3. преэклапсии; 4) всего перечисленного;

5) ничего из перечисленного.

1. ***К абсолютным показаниям к кесареву сечению не относится:***
	1. центральное предлежание плаценты;
	2. тяжелая форма преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты;
	3. узкий таз IV степени;
	4. раннее излитие околоплодных вод; 5) острая гипоксия плода.
2. ***Абсолютным показанием к операции кесарева сечения у беременной споздним гестозом является:***
	* 1. гипоксия плода;
		2. гипотрофия плода;
		3. внутриутробная гибель плода; 4) все перечисленное;

5) ничего из перечисленного.

1. ***Абсолютным показанием к операции кесарева сечения при живом плодеявляется:***
	1. тазовое предлежание плода;
	2. лицевое предлежание плода;
	3. лобное предлежание плода;
	4. передне-теменное вставление головки; 5) все перечисленное.
2. ***Относительным показанием к операции кесарева сечения при позднемгестозе является:***
	1. отсутствие должной готовности шейки матки к родам;
	2. тазовое предлежание плода;
	3. поздний возраст первородящей;
	4. юный возраст первородящей; 5) все перечисленное;

6) ничего из перечисленного.

1. ***К относительным показаниям к операции кесарева сечения относятся:***
	1. эндомиометрит;
	2. хориоамнионит;
	3. внутриутробная смерть плода; 4) все перечисленное;

5) ничего из перечисленного.

1. ***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.
2. ***Для современных показаний к операции кесарева сечения характерно:***
	1. увеличение экстрагенитальной патологии;
	2. увеличение числа перинатальных показаний;
	3. совокупности различных показаний; 4) наличие рубца на матке; 5) все перечисленное.
3. ***Показанием к экстраперитонеальному кесареву сечению является:***
	1. повышение температуры в родах;
	2. низкое поперечное стояние стреловидного шва;
	3. безводный промежуток 8 часов; 4) поперечное положение плода; 5) все перечисленное.
4. ***Родоразрешение при высокой степени близорукости с изменением наглазном дне производят путем:***
	1. самостоятельных родов;
	2. использования вакуум-экстрактора; 3) операции кесарева сечения; 4) все перечисленное верно.
5. ***Кесарево сечение следует проводить в плановом порядке, если имеетместо:***
	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 правильны.

1. ***Кесарево сечение показано во всех случаях, кроме:***
	1. кесарева сечения в анамнезе;
	2. гипоксии плода;
	3. выпадения пуповины;
	4. преждевременной отслойки плаценты; 5) наличия мертвого плода.
2. ***Показания к операции кесарева сечения определяют, как правило, сучетом следующих факторов:***
	1. возраст женщины;
	2. срок беременности;
	3. анатомические размеры таза; 4) акушерско-гинекологический анамнез; 5) все ответы правильные.
3. ***Операция кесарева сечения может быть выполнена:***
	1. под комбинированным эндотрахеальным наркозом;
	2. в условиях эпидуральной анестезии;
	3. под спинномозговой анестезией;
	4. под местной инфильтрационной анестезией;
	5. может быть использовано любое из перечисленных анестезиологических пособий.
4. ***Найдите неправильное утверждение:***
	1. если у женщины была внематочная беременность, риск развития повторной внематочной беременности у нее повышен;
	2. у многократно рожавших женщин повышен риск возникновения послеродового кровотечения;
	3. вероятность преждевременных родов увеличивается с каждыми последующими преждевременными родами;
	4. если женщине один раз было произведено кесарево сечение, то все последующие беременности должны разрешаться путем кесарева сечения.
5. ***К преимуществам кесарева сечения в нижнем сегменте матки не следуетотносить:***
	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.
6. ***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.
7. ***В современном акушерстве не используется методика операции кесаревасечения:***
	1. классическое (корпоральное) кесарево сечение;
	2. кесарево сечение в нижнем сегменте матки;
	3. экстраперитонеальное кесарево сечение; 4) интралигаментарное кесарево сечение; 5) влагалищное кесарево сечение.
8. ***Прямой размер головки плода – это расстояние между:***
	1. переносьем и затылочным бугром;
	2. затылочным бугром и подбородком;
	3. передним углом большого родничка и подзатылочной ямкой; 4) границей волосистой части лба и затылочным бугром; 5) серединой большого родничка и подъязычной костью.
9. ***Выберите основное осложнение классического разреза матки прикесаревом 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.
10. ***Для предупреждения какого осложнения выполняют кесарево сечениеэкстраперитонеальным доступом:***
	1. инфицирования раны;
	2. пиелонефрита;
	3. эндометрита;
	4. цистита;
	5. перитонита.
11. ***Фактором риска несостоятельности рубца на матке после кесаревасечения 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.
12. ***Качество послеоперационного рубца на матке после операции кесаревасечения 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.
13. ***Какое из условий не позволяет произвести операцию наложенияакушерских щипцов?***
	1. живой плод;
	2. раскрытие шейки матки на 4 см;
	3. отсутствие плодного пузыря;
	4. головка в широкой части полости таза.
14. ***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.
15. ***Расстояние от середины большого родничка головки плода доподъязычной кости – это:***
	1. малый косой размер;
	2. средний косой размер;
	3. большой косой размер; 4) вертикальный размер; 5) прямой размер.
16. ***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.

1. ***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.
2. ***Для наложения акушерских щипцов необходимы нижеперечисленныеусловия, кроме:***
	1. внутриутробной гибели плода;
	2. полного раскрытия шейки матки;
	3. переднего вида затылочного предлежания;
	4. отсутствия плодных оболочек;
	5. определенного положения головки плода.
3. ***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.
4. ***Какой из размеров головки является определяющим для оценки степенизрелости плода при УЗИ?***
	1. фронто-окципитальный;
	2. бипариетальный;
	3. субокципито-брегмальный; 4) окципито-ментальный; 5) ни один из перечисленных.
5. ***Кому из перечисленных лиц не обязательно проходить консультациюгенетика?***
	1. 35-летняя женщина, планирующая рождение ребенка;
	2. женщина, у которой было три самопроизвольных выкидыша;
	3. 39- летняя женщина, первый ребенок у которой родился с дефектом нервной трубки;
	4. супружеская пара; в генотипе их детей – несбалансированная транслокация; 5) 21-летняя беременная с неосложненным семейным анамнезом.
6. ***После 35-й недели беременности околоплодные воды содержатфосфолипиды. 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.

1. ***Какие вещества из плазмы матери проходят плацентарный барьер?***1) соединения, молекулы которых малы для диффузии;
	1. соединения, молекулы которых не крепко связаны с белками крови;
	2. соединения, в которых нет токсинов;
	3. все соединения, молекулярный вес которых ниже 1000; 5) все перечисленные.
2. ***Показания для амниоцентеза:***
	1. при наличии в анамнезе одного самопроизвольного аборта;
	2. в случаях задержки внутриутробного развития плода;
	3. у первородящей 30 лет;
	4. все верно.
3. ***Для оценки состояния плода не применяется:***
	1. аускультация;
	2. кардиотохография; 3) УЗИ;

4) наружное акушерское исследование.

1. ***Что не следует относить к факторам риска генетических нарушений уплода?***
	1. кровное родство родителей;
	2. возраст родителей;
	3. этническая принадлежность родителей; 4) один самопроизвольный аборт в анамнезе.
2. ***Все нижеуказанные факторы связаны с высоким риском перинатальнойзаболеваемости, кроме:***
	1. низкого социально-экономического положения матери;
	2. возраста матери менее 20 лет;
	3. курения;
	4. злоупотребления алкоголем;
	5. занятий спортом.
3. ***При тератогенном воздействии на плод возможны ниже перечисленныепоследствия, кроме:***
	1. смерти плода;
	2. пороков развития;
	3. задержки роста плода;
	4. рождения дизиготной двойни.
4. ***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. ***Курение во время беременности сопровождается всеми перечисленнымиэффектами, 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.

1. ***При тератогенном воздействии на плод возможны:***
	1. смерть плода;
	2. пороки развития;
	3. задержка роста плода;
	4. внутриутробная гипоксия плода; 5) все перечисленное.
2. ***Причины снижения рождаемости:***
	1. неблагоприятное экономическое состояние;
	2. ухудшение экологии;
	3. система планирования семьи;
	4. все верно.
3. ***Причины, приводящие к увеличению степени риска рождения ребенка снаследственной 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.
4. ***Какая болезнь поражает оба пола, передается по доминантному типу ивызывает кровоточивость?***
	1. гемофилия;
	2. болезнь Кристмана;
	3. болезнь Виллебранда;
	4. синдром Дауна;
	5. ни одно из перечисленных заболеваний.
5. ***Какое из следующих заболеваний передается по рецессивному типу,связанному с Х-хромосомой?***
	1. анэнцефалия;
	2. расщепление неба;
	3. кистозный фиброз;
	4. гемофилия;
	5. ни одно из перечисленных выше.
6. ***Пороки развития в ранние сроки беременности чаще может вызывать:***
	1. туберкулез;
	2. краснуха;
	3. ветряная оспа;
	4. скарлатина;
	5. инфекционный гепатит.
7. ***Какой из нижеперечисленных признаков, выявленных у плода, не имеетотношения к эритробластозу?***
	1. размер головки плода превышает ожидаемый при данном гестационном возрасте;
	2. асцит у плода;
	3. утолщение плаценты;
	4. искривление бедра у плода.
8. ***Для оценки состояния плода применяется:***
	1. аускультация;
	2. кардиотокография;
	3. УЗИ;
	4. амниоскопия;
	5. все перечисленное.
9. ***Наиболее информативные методы определения функциональногосостояния плода при перенашивании беременности:***
	1. допплерометрия;
	2. УЗИ;
	3. амниоскопия;
	4. определение эстриола в моче; 5) все перечисленное.
10. ***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.
11. ***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.
12. ***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.
13. ***Причины изменений сердцебиения плода, кроме:***
	1. преждевременной отслойки плода;
	2. нефропатии тяжелой степени;
	3. обвития пуповины; 4) тазового предлежания плода; 5) затяжных родов.
14. ***Появление поздних замедлений частоты сердечных сокращенийвозможно во всех перечисленных ситуациях, кроме:***
	1. внутриутробной задержки роста плода;
	2. преэклампсии;
	3. хронической плацентарной недостаточности;
	4. хронической гипертензии;
	5. предлежания плаценты без кровотечения.
15. ***Основными функциями плаценты являются:***
	1. дыхательная;
	2. питательная;
	3. выделительная; 4) гормональная;

5) все перечисленные.

1. ***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.
2. ***Назовите правильные характеристики пуповины:***
	1. пуповина образуется из аллантоиса;
	2. в толще пуповины проходят две вены; 4) в пуповине проходят лимфатические сосуды; 5) диаметр пуповины 12 см.
3. ***Назовите правильные характеристики околоплодных вод:***
	1. нормальное количество 4 литра;
	2. околоплодные воды розового цвета;
	3. по цвету околоплодных вод можно судить о состоянии плода;
	4. околоплодные воды оказывают грубое давление на плод;
4. ***Назовите правильные характеристики плаценты:*** 1) нормальный вес плаценты 1200 грамм;
	1. основную массу плаценты составляет ветвистый хорион;
	2. в плаценте вырабатывается хориальный гонадотропин;
	3. плацента в норме прикрепляется в области внутреннего зева шейки матки.
5. ***Укажите правильный ответ:***
	1. встреча сперматозоида с яйцеклеткой происходит в ампулярном отделе маточной трубы;
	2. имплантация происходит на 6-7 день беременности;
	3. имплантация ограничивается пределами компактного слоя эндометрия.
	4. Все верно
6. ***Какие объективные исследования являются обязательными длябеременных:***
	1. измерение АД;
	2. измерение окружности грудной клетки;
	3. осмотр глазного дна;
	4. проба мочи по Зимницкому.
7. ***Какие анамнестические данные дают информацию о состоянии костноготаза:***
	1. возраст начала половой жизни;
	2. аппендэктомия;
	3. перенесенный в детстве рахит.
8. ***Необходимый объем лабораторных обследований беременных в женскойконсультации:***
	1. общий анализ крови;
	2. реакция Вассермана;
	3. общий анализ мочи.
	4. Все верно
9. ***Какая информация помогает определить членорасположение плода:***
	1. определение отношения спинки плода к продольной оси матки;
	2. место выслушивания сердцебиения плода;
	3. расположение мелких частей плода;
	4. все верно.
10. ***Какие из перечисленных методов исследования позволяют оценитьвнутриутробное состояние плода:***
	1. выслушивание сердцебиения плода;
	2. содержание эстриола в крови матери;
	3. фонокардиография плода;
	4. все верно
11. ***Что у беременной можно выявить методом рентгеноскопии ирентгенографии:***
	1. беременность ранних сроков;
	2. анатомически узкий таз;
	3. беременность поздних сроков;
	4. целость плодного пузыря;
	5. многоплодие;
	6. верно 2,3,5.
12. ***Какие данные можно получить при влагалищном исследованиироженицы, 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.
	7. Верно 3,4,6
13. ***Показания к влагалищному исследованию женщины в родах:***
	1. угрожающая асфиксия плода;
	2. кровянистые выделения из половых путей;
	3. начало или конец стимуляции родовой деятельности; 6) начало послеродового периода.
	4. Все верно
14. ***Какие из перечисленных анамнестических данных беременнойсвидетельствуют о возможных отклонениях в течении беременности и родов?***
	1. менархе с 13 лет;
	2. месячные установились через 3 года после менархе;
	3. работа в химической промышленности;
	4. в прошлом одни нормальные роды;
	5. в прошлом роды крупным плодом;
	6. верно 2,3,5.
15. ***Сведения о муже беременной, которые могут отрицательно влиять натечение внутриутробного развития плода:***
	1. рост значительно выше среднего;
	2. алкогольные напитки применяет часто;
	3. выявлены аутоантисперматозоидные антитела;
	4. страдает ревмокардитом;
	5. резус-принадлежность супругов разная (отец резус-положительный);
	6. верно 2,3,5
16. ***Какие изменения характерны для нормально развивающейсябеременности?***
	1. уплотнение крестцово-подвздошных сочленений;
	2. увеличение веса на 300г 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.
	6. Верно 2,4
	7. Верно 2,3
17. ***Какие изменения могут происходить при нормально развивающейсябеременности?***
	1. неустойчивость артериального давления;
	2. ускорение СОЭ до 20-25 мм в час;
	3. повышение насыщенности крови кислородом;
	4. все верно.
18. ***При нормальной беременности:***
	1. экскреция хорионического гонадотропина свидетельствует о функциональном состоянии плаценты;
	2. уровень тиреоидных гормонов понижен;
	3. уровень эстрогенных гормонов перед родами повышен;
	4. экскреция хорионического гонадотропина максимальна перед родами;
	5. верно 1,3.
19. ***Изменения, характерные для сердечно-сосудистой системы принормально 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.
	7. Верно 1,4,6.
20. ***Какие изменения в организме женщины, вызванные беременностью,являются обратимыми?***
	1. появление хорионического гонадотропина;
	2. стрии беременности;
	3. горизонтальное положение сердца за счет высокого стояния диафрагмы;
	4. акромегалия;
	5. пигментация.
	6. Верно 1,3,5.
21. ***Какие данные характеризуют 40-недельную беременность?***
	1. окружность живота 100 см;
	2. высота стояния матки над лоном 36 см;
	3. прямой размер головки плода 12 см;
	4. верно все.
22. ***Задержка месячных 5 дней. Как установить наличие беременности?***
	1. осмотр в зеркалах;
	2. бимануальное влагалищное исследование;
	3. повторное исследование через 2-3 недели;
	4. определение экскреции хорионического гонадотропина;
	5. измерение АД;
	6. исследование хорионического гонадотропина через 10 дней.
	7. Верно 3,4,6.
23. ***В каком размере прорезывается плечевой пояс плода:***
	1. прямом;
	2. правом косом;
	3. поперечном;
	4. прямом и поперечном; 5) левом косом.
24. ***Указать правильную характеристику переднего вида затылочного предлежания (первая позиция):***
	1. сердцебиение плода выслушивается справа;
	2. малый родничок слева, спереди, спинка плода обращена спереди и влево;
	3. малый родничок определяется слева, сзади; 4)спинка плода обращена ко дну матки.
25. ***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.
	6. Верно 2,3,5.
26. ***Назовите ведущую точку и точку фиксации при родах в переднем видезатылочного предлежания:***
	1. подбородок;
	2. середина лобного шва;
	3. малый родничок;
	4. большой родничок; 5) верхняя челюсть.
27. ***Средняя продолжительность родов у повторнородящих составляет:*** 1) 3-4 ч;
	1. 5-7 ч;
	2. 8-12 ч;
	3. 13-18 ч; 5) 19-24 ч.
28. ***Какие из перечисленных признаков свидетельствуют о зрелости шейкиматки:***
	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.
	7. Верно 1,4,6
29. ***Какие показатели следует изучать в динамике нормальных родов, кроме***
	1. артериальное давление;
	2. толерантность к глюкозе;
	3. характер сердцебиения плода;
	4. характер схваток;
	5. степень раскрытия зева шейки матки.
30. ***Какие из перечисленных факторов благоприятствуют гладкому течениюродов при тазовом предлежании плода, кроме:***
	1. первородящая в возрасте 30-35 лет;
	2. первородящая в возрасте 20-23 лет;
	3. предполагаемый вес плода 3000 г;
	4. излитие околоплодных вод при полном раскрытии шейки матки.
31. ***Какие изменения молочных желез являются нормальными во время беременности и после родов, кроме***
	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.
32. ***При нарушении маточно-плацентарного кровотока в первом триместребеременности, как правило, развивается:***
	1. первичная плацентарная недостаточность;
	2. ранний токсикоз беременных; 3) гипертония беременных; 4) все перечисленное.
33. ***Наиболее значимой причиной развития фетоплацентарнойнедостаточности является все, кроме:***
	1. токсикоза первой половины беременности;
	2. гестоза второй половины беременности;
	3. преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты; 4) воспалительных заболеваний гениталий; 5) артериальной гипертензии.
34. ***К развитию фетоплацентарной недостаточности приводит:***
	1. поздние гестозы;
	2. гипертоническая болезнь;
	3. анемия беременных; 4) ожирение;

5) все перечисленное.

1. ***К развитию фетоплацентарной недостаточности не приводит:***
	1. анемия беременных;
	2. поздние гестозы;
	3. гипертоническая болезнь; 4) возраст беременной 30 лет; 5) ожирение.
2. ***Наиболее частая причина плацентарной недостаточности:***
	1. анемия беременных;
	2. гестозы второй половины беременности;
	3. многоводие;
	4. предлежание плаценты; 5) многоплодие.
3. ***Причиной хронической гипоксии плода является:***
	1. преждевременная отслойка плаценты;
	2. неполный разрыв матки;
	3. прижатие пуповины;
	4. длительная угроза прерывания беременности; 5) все перечисленное.
4. ***Основной причиной острой плацентарной недостаточности является:***
	1. угрожающие преждевременные роды;
	2. профессиональные вредности;
	3. генитальный инфантилизм; 4) отслойка плаценты; 5) все перечисленное.
5. ***Первобеременная сообщает, что она выкуривает одну пачку сигарет вдень. Какой наиболее важный показатель следует определить на УЗИ?***
	1. объем околоплодных вод;
	2. размеры плода;
	3. аномалии развития плода;
	4. двигательную активность плода.
6. ***Преждевременное созревание плаценты приводит:***
	1. к перенашиванию беременности;
	2. к патологической прибавке массы тела; 3) к преждевременной отслойке плаценты; 4) ко всему перечисленному.
7. ***Медикаментозная профилактика плацентарной недостаточностизаключается в использовании всех перечисленных препаратов, кроме:***
	1. спазмолитиков;
	2. токолитиков;
	3. антиагрегантов;
	4. диуретиков;
	5. сосудорасширяющих.
8. ***Острая плацентарная недостаточность есть следствие:***
	1. длительной угрозы преждевременного прерывания беременности;
	2. изосерологической несовместимости крови матери и плода;
	3. перенашивания беременности; 4) экстрагенитальной патологии; 5) все ответы неверны.
9. ***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.
10. ***К фактором 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.
11. ***При внутриутробной гипоксии плода по данным кардиомониторногонаблюдения регистрируется:***
	1. тахикардия;
	2. брадикардия;
	3. децелерация;
	4. аритмия;
	5. все вышеперечисленное.
12. ***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.
13. ***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.
14. ***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.
15. ***Гипоксия плода классифицируется по интенсивности на, кроме***
	1. острую гипоксию;
	2. функциональную гипоксию;
	3. метаболическую гипоксию; 4) деструктивную гипоксию.
16. ***Плацента проницаема для:***
	1. алкоголя; 2) морфина;
	2. пенициллина, стрептомицина;
	3. эфира;
	4. всего вышеперечисленного.
17. ***Скорость проникновения лекарственных веществ через плацентузависит 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.
18. ***Какая из перечисленных структур ответственна за выработкуплацентарного лактогена?***
	1. печень плода;
	2. гипофиз плода;
	3. трофобласт;
	4. почки плода;
	5. все перечисленное.
19. ***Какие факторы больше всего определяют массу плода при рождении?***
	1. рост матери;
	2. генетические;
	3. климат;
	4. преобладание в пище белка;
	5. ни одно из выше перечисленного.
20. ***Наименьший рост жизнеспособного плода составляет:***
	1. 30 см;
	2. 32 см;
	3. 35 см; 4) 50 см.
21. ***Наименьшая масса тела жизнеспособного плода составляет:***
	1. 500 г;
	2. 600 г;
	3. 800 г; 4) 1000 г.
22. ***В нашей стране за критерий жизнеспособности плода (новорожденного) принимается срок беременности:***
	1. 20 недель;
	2. 22 недели; 3) 26 недель; 4) 28 недель.
23. ***Оценка состояния новорожденного не включает:***
	1. сердцебиение;
	2. дыхание;
	3. состояние зрачков; 4) тонус;

5) цвет кожи.

1. ***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.
2. ***Продолжительность перинатального периода?***
	1. от зачатия до родоразрешения;
	2. первые 7 дней после родов;
	3. с 22-й недели внутриутробного развития, включая 7 дней после родов;
	4. с 22-й недели внутриутробного развития, включая 10 дней после родов; 5) с 24-й недели беременности до 7 дня после родов.
3. ***Наиболее частая причина смертности недоношенных новорожденных:***
	1. пороки развития;
	2. гемолитическая болезнь новорожденных;
	3. респираторный дистресс-синдром; 4) желтуха новорожденных; 5) инфекции.
4. ***Роженица, 28 лет, родила живого доношенного мальчика весом 3900 г.При рождении ребенка частота сердечных сокращений 120 в минуту. Кожные покровы розовые, рефлексы живые, гипертонус. Какую оценку по шкале Апгар можно дать новорожденному?***
	1. 2-3 балла;
	2. 4-5 баллов;
	3. 5-7 баллов;
	4. 8-9 баллов;
	5. 9-10 баллов.
5. ***К легкой степени асфиксии относится оценка по шкале Апгар:***
	1. 8 баллов;
	2. 7 баллов; 3) 6-5 баллов; 4) 4 и менее балла.
6. ***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.
7. ***Частота развития синдрома дыхательных расстройств уноворожденного главным образом обусловлена:***
	1. его массой; 2) его ростом;

3) гестационным возрастом новорожденного; 4) степенью незрелости новорожденного; 5) ничем из перечисленного.

1. ***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.

1. ***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.

1. ***Шкала Сильвермана применяется для оценки новорожденного:***
	1. доношенного;
	2. недоношенного;
	3. переношенного;
	4. зрелого;
	5. с внутриутробной задержкой роста.
2. ***При реанимации новорожденного оксигенацию осуществляют:***
	1. чистым кислородом;
	2. смесью 80-60% кислорода и воздуха; 3) гемо-кислородной смесью; 4) только воздухом.
3. ***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.
4. ***Ребенок от матери, больной сахарным диабетом, не подвергается риску:***
	1. повышенной перинатальной смертности;
	2. развития гипергликемии;
	3. развития дефектов нервной трубки; 4) макросомии.
5. ***Факторы, способные привести к перинатальной гибели плода, включаетвсе, кроме:***
	1. анемии у беременной;
	2. врожденных аномалий плода;
	3. акушерской травмы;
	4. диабета беременных; 5) преждевременных родов.
6. ***Какое из следующих состояний часто встречается у новорожденныхдевочек и обычно не требует лечения?***
	1. слизистые выделения из влагалища;
	2. сращение половых губ; 3) выпадение уретры; 4) эктопия ануса.
7. ***К внутриутробному инфицированию плода может привести:*** 1) ОРВИ во время беременности;
	1. обострение хронического пиелонефрита во время беременности;
	2. угроза прерывания беременности; 4) кольпит во время беременности; 5) все ответы правильны.
8. ***Укажите возможные патогенетические механизмы антенатальногоинфицирования плода:***
	1. трансплацентарный;
	2. восходящий;
	3. трандецидуальный;
	4. нисходящий;
	5. все перечисленное выше.
9. ***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.
10. ***Основной источник заражения людей токсоплазмозом:***
	1. кровь больного человека;
	2. птичий помет; 3) кошки;

4) продукты моря.

1. ***Какое акушерское осложнение не может быть вызвано действиемкокаина?***
	1. внутриутробное инфицирование;
	2. внутриутробная задержка роста плода;
	3. внутриутробная гибель плода; 4) врожденные аномалии плода; 5) преждевременные роды.
2. ***Промежуток времени после внутриутробной гибели плода, черезкоторый перестает функционировать плацента:***
	1. на вторые сутки;
	2. через неделю;
	3. спустя 4 недели; 4) через 6 недель; 5) через 8 недель.
3. ***Наиболее частая причина желтухи новорожденных на 2 - 3 день:***
	1. несовместимость групп крови;
	2. физиологическая желтуха;
	3. септицемия;
	4. сифилис;
	5. лекарственные препараты.
4. ***Для диагностики гемолитической болезни у новорожденного определяютв крови:***
	1. гемоглобин и количество эритроцитов;
	2. почасовой прирост билирубина;
	3. группу крови;
	4. резус-принадлежность крови; 5) все перечисленное.
5. ***Для клинической картины АВО-несовместимости не характерна:***
	1. желтуха;
	2. анемия;
	3. гепатомегалия; 4) спленомегалия;

5) все перечисленное.

1. ***Условиями возникновения резус-конфликта являются:***
	1. наличие резус-положительного плода у резус-отрицательной матери;
	2. сенсибилизация матери к резус-фактору;
	3. переливание несовместимой крови в анамнезе; 4) аборты а анамнезе;

5) все перечисленное.

1. ***Что из нижеперечисленного не увеличивает риск резус-сенсибилизациипри беременности?***
	1. способ родоразрешения;
	2. кровотечение из влагалища; 3) преэклампсия; 4) возраст матери.
2. ***Возможно ли развитие резус-отрицательного плода у резусположительных родителей?*** 1) да; 2) нет.
3. ***Возможно ли развитие резус-положительного плода у резусотрицательных родителей?*** 1) да; 2) нет.
4. ***Возможен ли резус-конфликт у резус-положительной матери приразвитии резус-отрицательного плода в случаях, если отец резусотрицательный?***
	1. да; 2) нет.
5. ***Возможен ли резус-конфликт у резус-положительной матери приразвитии резус-отрицательного плода в случаях, если отец резусположительный?***
	1. да; 2) нет.
6. ***Возможен ли резус-конфликт у резус-отрицательной матери при первойбеременности?*** 1) да; 2) нет.
7. ***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.
8. ***После первой беременности частота иммунизации у резусотрицательных женщин составляет:***
	1. 10%;
	2. 30%;
	3. 50%; 4) 100%.
9. ***Неблагоприятным признаком изоиммунизации во время беременностиявляется:***
	1. нарастание титра антител; 2) «скачущий» титр антител;

3) наличие «неполных» антител; 4) признаки отека плаценты и плода; 5) все перечисленное.

1. ***Наиболее частым гнойно-септическим осложнением, развивающимся впослеродовом периоде, являются:***
	1. мастит;
	2. эндометрит;
	3. раневая инфекция;
	4. пиелонефрит; 5) тромбофлебит.
2. ***В группу риска развития инфекционных осложнений, возникающих послеродов, относятся все родильницы, кроме тех, у кого:***
	1. имеются очаги хронической инфекции;
	2. произошло преждевременное излитие околоплодных вод;
	3. имеется бактериальный вагиноз; 4) масса тела новорожденного более 4000 г; 5) произошли преждевременные роды.
3. ***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.
4. ***Что соответствует I этапу инфицирования, согласно классификациипослеродовых 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.
5. ***Что соответствует II этапу инфицирования, согласно классификациипослеродовых 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.
6. ***Что соответствует III этапу инфицирования. согласно классификациипослеродовых 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.
7. ***Что соответствует IV этапу инфицирования, согласно классификациипослеродовых 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.
8. ***Какому этапу инфицирования, согласно классификации СазоноваБартельса, соответствует эндометрит?***
	1. I этапу;
	2. II этапу;
	3. III этапу; 4) IV этапу.
9. ***Какому этапу инфицирования, согласно классификации СазоноваБартельса, соответствует послеродовая язва?***
	1. I этапу;
	2. II этапу;
	3. III этапу;
	4. IV этапу.
10. ***Какому этапу инфицирования, согласно классификации СазоноваБартельса, соответствует метроэндометрит?***
	1. I этапу;
	2. II этапу;
	3. III этапу; 4) IV этапу.
11. ***Какому этапу инфицирования согласно классификации СазоноваБартельса соответствует флебит вен таза и нижних конечностей?***
	1. I этапу;
	2. II этапу;
	3. III этапу; 4) IV этапу.
12. ***Какому этапу инфицирования, согласно классификации СазоноваБартельса, соответствует аднексит?***
	1. I этапу;
	2. II этапу;
	3. III этапу; 4) IV этапу.
13. ***Какому этапу инфицирования, согласно классификации СазоноваБартельса, соответствует прогрессирующий тромбофлебит?***
	1. I этапу;
	2. II этапу;
	3. III этапу; 4) IV этапу.
14. ***Какому этапу инфицирования, согласно классификации СазоноваБартельса, соответствует инфекционно-токсический шок?***
	1. I этапу;
	2. II этапу;
	3. III этапу; 4) IV этапу.
15. ***Какому этапу инфицирования, согласно классификации СазоноваБартельса, соответствует сепсис?***
	1. этапу;
	2. II этапу;
	3. III этапу;
	4. IV этапу.
16. ***Является ли нагноение швов на промежности и их расхождениепослеродовой язвой?*** 1) да; 2) нет.
17. ***Возможна ли локализация послеродовой язвы на промежности,влагалище, шейке матки при отсутствии разрывов?*** 1) да;

2) нет.

1. ***Факторы риска развития перитонита после операции кесарева сечения:***
	1. большая длительность операции;
	2. большая травматичность операции;
	3. экстренность операции;
	4. волемические нарушения, имеющиеся в первые дни после операции; 5) все ответы правильны.
2. ***Принципы лечения послеродовых воспалительных заболеванийзаключаются:***
	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.

1. ***Для лактостаза 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.

1. ***Относится ли мастит к послеродовым инфекциям, согласноклассификации Сазонова-Бартельса?*** 1) да;

2) нет.

1. ***Для подавления лактации используют:***
	1. ограничение приема жидкости;
	2. тугое бинтование молочных желез после сцеживания;
	3. тугое бинтование молочных желез без сцеживания;
	4. ингибиторы пролактина;
	5. гестагены.
	6. Верно 1,2,4
2. ***Подавление лактации при мастите показано при, кроме***
	1. инфильтративном мастите;
	2. гнойном мастите;
	3. сочетании мастита с тяжелой экстрагенитальной патологией.
3. ***Предрасполагающими факторами для развития лактационного маститаявляются следующие, кроме:***
	1. трещин сосков;
	2. застоя молока;
	3. гнойных заболеваний кожи молочной железы;
	4. частого прикладывания ребенка к груди;
	5. неправильного ухода за железой, нарушения личной гигиены.
4. ***Для послеродового мастита не характерно:***
	1. повышение температуры тела с ознобом;
	2. нагрубание молочных желез;
	3. болезненный ограниченный инфильтрат в молочной железе; 4) свободное отделение молока; 5) гиперемия молочной железы.
5. ***Развитию лактационного мастита способствуют:***
	1. лактостаз;
	2. трещины сосков;
	3. снижение иммунологической защиты организма; 4) послеродовое кровотечение; 5) все перечисленное верно.
6. ***Родильница, 32 года. На 4 сутки послеродового периода отмечено повышение температуры до 38 градусов, с ознобом. Молочные железы нагрубшие. Матка на 2 пальца выше пупка, болезненная при пальпации, лохии кровянисто-серозные, умеренные, без запаха. Наиболее вероятный диагноз.***
	1. лактостаз;
	2. лохиометра;
	3. эндометрит;
	4. начинающийся мастит;
	5. ничего из перечисленного.
7. ***Наиболее частой формой послеродовой инфекции является:***
	1. мастит;
	2. тромбофлебит;
	3. эндометрит;
	4. септический шок; 5) перитонит.
8. ***В лечении послеродового эндометрита не применяются:***
	1. антибиотики;
	2. аспирация содержимого полости матки;
	3. инфузионная терапия;
	4. эстроген-гестагенные препараты; 5) анаболики.
9. ***Наиболее частая причина лихорадки на 3-4 день после родов:***
	1. инфекция мочевого тракта;
	2. эндометрит;
	3. мастит;
	4. тромбофлебит;
	5. ничего из перечисленного.
10. ***К факторам риска возникновения гнойно-септических осложненийкесарева 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.
11. ***Новорожденного ребенка при возникновении у него гнойновоспалительного заболевания переводят из родильного дома в детскую больницу:***
	1. после стихания острых симптомов заболевания;
	2. в день постановки диагноза;
	3. после выздоровления, для реабилитации;
	4. после выписки матери из родильного дома.
12. ***Аппендицит у беременной необходимо дифференцировать от:***
	1. внематочной беременности;
	2. апоплексии яичника;
	3. острого и подострого аднексита;
	4. пиелита, холецистита, мочекаменной болезни; 5) всего перечисленного.
13. ***Причиной послеродовых воспалительных заболеваний матки являются:***
	1. микоплазмы;
	2. хламидии;
	3. стафилококки;
	4. анаэробы;
	5. все перечисленное верно.
14. ***Тяжесть клинических проявлений послеродового эндометрита зависитот:***
	1. степени микробной обсемененности матки;
	2. вирулентности бактериальной флоры;
	3. реактивности организма;
	4. особенностей течения родов; 5) все перечисленное верно.
15. ***Риск развития послеродовой септической инфекции определяетсяналичием у родильницы:***
	1. урогенитальной инфекции;
	2. невосполненной кровопотери;
	3. экстрагенитальной патологии; 4) длительного безводного периода; 5) все перечисленное верно.
16. ***В диагностике послеродового мастита не имеет значения:***
	1. длительность безводного промежутка;
	2. данные осмотра и пальпации молочной железы; 3) наличие предрасполагающих факторов к его развитию; 4) характерные жалобы больной.
17. ***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.
18. ***Отношение спинки и головки плода к боковым стенкам матки:***
	1. вид;
	2. вставление;
	3. членорасположение; 4) предлежание; 5) позиция.
19. ***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.
20. ***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.
21. ***Женщина родила ребенка массой 4300 г. Эпизиотомия осложниласьразрывом 2 степени. Какие ткани при этом остались неповрежденными:***
	1. кожа;
	2. мышцы промежности;
	3. фасция;
	4. сфинктер и слизистая оболочка прямой кишки; 5) слизистая влагалища.
22. ***С целью профилактики нагноения и расхождения швов на промежностипри 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.
23. ***При угрожающем разрыве матки противопоказаны все операции, кроме:***
	1. наложения акушерских щипцов;
	2. краниотомии;
	3. кесарева сечения;
	4. классического акушерского поворота; 5) экстракции плода за тазовый конец.
24. ***Роженица находится во втором периоде родов. АД 130/90 мм рт. ст.,головка плода малым сегментом во входе малого таза. Сердцебиение плода глухое, замедленное. Матка напряжена, не расслабляется между схватками.***

***Высокое расположение контракционного кольца. Каков диагноз?***

* 1. тетания матки;
	2. угрожающий разрыв матки;
	3. вторичная слабость родовой деятельности; 4) дискоординация родовой деятельности.
1. ***Для диагностики начинающегося разрыва матки в родах наиболееинформативно:***
	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.
2. ***Для диагностики начинающегося разрыва матки в родах не характерно:***
	1. боли в области нижнего сегмента матки;
	2. высокое стояние контракционного кольца;
	3. слабость родовой деятельности;
	4. кровянистые выделения из родовых путей; 5) бурная родовая деятельность.
3. ***Причиной разрыва матки в родах может быть:***
	1. крупный плод;
	2. узкий таз;
	3. неправильное вставление головки; 4) передозировка окситоцина; 5) все перечисленное верно.
4. ***Роды своевременные, вторые. Размеры таза 25-26-29-19 см. Родоваядеятельность бурная, женщина мечется, кричит, живот напряжен, болезненный в нижних отделах. Дно матки на уровне подреберья, контракционное кольцо на уровне пупка. Головка плода прижата ко входу в таз. Сердцебиение плода ясное, 146 уд. в минуту. Каков диагноз?***
	1. дискоординированная родовая деятельность;
	2. тетания матки;
	3. угрожающий разрыв матки;
	4. вторичная слабость родовой деятельности.
5. ***Беременность 6, роды 3, своевременные. Внезапно женщинапочувствовала себя плохо, побледнела. Пульс стал нитевидным. Из влагалища появились кровянистые выделения. Сердцебиение плода не выслушивается. Схватки прекратились. Под брюшной стенкой легко определяются мелкие части плода. Каков диагноз?***
	1. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
	2. совершившийся разрыв матки;
	3. кровотечение при предлежании плаценты.
6. ***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.
7. ***К разрыву матки предрасполагает:*** 1) рубец на матке;
	1. повреждение матки при аборте;
	2. дегенеративные и воспалительные процессы в матке, перенесенные до настоящей беременности; 4) инфантилизм;

5) все ответы правильны.

1. ***Что неверно в клинической картине совершившегося полного разрываматки?***
	1. полностью прекращается родовая деятельность;
	2. плод полностью или частично выходит в брюшную полость;
	3. родовая деятельность приобретает дискоординированный характер; 4) наружное кровотечение незначительное; 5) развивается шок на фоне кровопотери.
2. ***Клиническая картина совершившегося разрыва матки?***
	1. шок;
	2. кровопотеря;
	3. боль в животе;
	4. прекращение родовой деятельности; 5) все перечисленное верно.
3. ***Перевод беременной женщины на более легкую работу обычнопроводится на основании:***
	1. индивидуальной карты беременной;
	2. обменной карты;
	3. справки, выданной юристом;
	4. справки, выданной акушером-гинекологом женской консультации.
4. ***Расположение сагиттального шва относительно лобкового симфиза и мыса во входе в малый таз:***
	1. членорасположение;
	2. предлежание;
	3. вставление; 4) положение; 5) позиция.
5. ***Организация специализированного акушерского стационара, как правило,целесообразна для беременных с заболеваниями:***
	1. сердечно-сосудистой системы;
	2. почек;
	3. сахарным диабетом; 4) со всеми перечисленными; 5) ни с одним из перечисленных.
6. ***Документ, по которому можно проконтролировать работу женскойконсультации по госпитализации беременных женщин:***
	1. статистический талон уточнения диагноза;
	2. выписка из стационара;
	3. индивидуальная карта беременной; 4) журнал госпитализации.
7. ***Понятие «планирование семьи» означает виды деятельности, которыепомогают семьям:***
	1. избежать нежелательной беременности;
	2. регулировать интервалы между беременностями; 3) производить на свет желанных детей; 4) все перечисленное верно.
8. ***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.
9. ***К материнской смертности относится смертность женщин:***
	1. от медицинского аборта;
	2. от внематочной беременности;
	3. от деструирующего пузырного заноса; 4) от всего перечисленного;

5) ничего из перечисленного.

1. ***Понятие перинатальная смертность означает:***
	1. смерть ребенка в родах;
	2. потеря плода «вокруг родов» – в антенатальном, интранатальном и раннем неонатальном периоде; 3) мертворождаемость;

4) антенатальная гибель плода.

1. ***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.

1. ***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.
2. ***Основным критерием мертворожденности является:***
	1. отсутствие мышечного тонуса у новорожденного;
	2. бледный цвет кожных покровов;
	3. отсутствие сердцебиения;
	4. отсутствие самостоятельного вдоха; 5) все ответы правильны.
3. ***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.
4. ***Ведение беременных женщин в женской консультации проводится, какправило, методом:***
	1. оказания медицинской помощи при обращении пациенток в женскую консультацию;
	2. профилактических осмотров на предприятиях;
	3. периодических осмотров декретированных контингентов; 4) диспансерного наблюдения.
5. ***На это чаще всего обращается внимание при разборе материнскойсмертности, например, от разрыва матки:***
	1. где произошел разрыв матки (в лечебном учреждении или вне его);
	2. разрыв матки произошел во время беременности или в родах;
	3. своевременность госпитализации беременной в стационар при наличии предполагающих факторов;
	4. имелись ли факторы, способствующие разрыву матки; 5) на все перечисленное.
6. ***Выделение групп повышенного риска среди беременных женщин непроводится путем:***
	1. лабораторного обследования;
	2. патронажа;
	3. сбора анамнеза;
	4. оценки пренатальных факторов риска (в баллах).
7. ***Для HELLP- синдрома характерно:***
	1. гемолиз;
	2. повышение уровня печеночных ферментов;
	3. тромбоцитопения;
	4. все перечисленное;
	5. ничего из перечисленного.
8. ***Для острого жирового гепатоза характерно все перечисленное, кроме:*** 1) резкого повышения содержания трансаминаз крови (АЛТ, АСТ);
	1. гипопротеинемии;
	2. гипербилирубинемии; 4) выраженной изжоги; 5) желтухи.
9. ***Какие из приведенных данных соответствуют 5 суткам нормальногопослеродового периода, кроме***
	1. дно матки посередине между лоном и пупком;
	2. дно матки на уровне пупка;
	3. дно матки на уровне симфиза;
	4. лохии ярко красные;
	5. субфебрильная температура.
10. ***Какие из перечисленных исследований необходимо проводить у родильницс нормальным течением послеродового периода, кроме***
	1. термометрия;
	2. ЭКГ;
	3. клинический анализ крови;
	4. определение высоты стояния дна матки;
	5. определение характера лохий;
11. ***Какие из перечисленных мероприятий необходимы для создания условий,обеспечивающих нормальное течение послеродового периода, кроме***
	1. физические упражнения;
	2. переливание крови при кровопотере свыше 700 мл;
	3. витаминизация;
	4. выскабливание полости матки;
	5. уход за молочными железами.
12. ***В каких случаях родильницу необходимо изолировать, кроме***
	1. однократное повышение температуры до 37,5°С в первые сутки после родов;
	2. трехкратное повышение температуры до 37,5°С на 4, 5, 6 сутки после родов;
	3. зловонные лохии с повышением температуры;
	4. тромбофлебит нижних конечностей.
13. ***Значение клинического анализа крови, мочи, определение АД ивзвешивание 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.
	7. Верно 1,3,6
14. ***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.
	7. Верно 1,4,6.
15. ***При каких из перечисленных состояний беременная нуждается в госпитализации до родов, кроме***
	1. заболевания сердечно-сосудистой системы;
	2. задний вид затылочного предлежания;
	3. поперечное положение плода;
	4. узкий таз;
	5. тазовое предлежание.
16. ***Какие осложнения беременности можно лечить в условиях женскойконсультации?***
	1. легкая форма рвоты беременной;
	2. кровотечения в первой половине беременности;
	3. легкая форма водянки беременной;
	4. преэклампсия;
	5. начавшийся поздний выкидыш;
17. ***Какие признаки характерны для раннего токсикоза, кроме***
	1. слюнотечение;
	2. потеря веса тела;
	3. боли в подложечной области;
	4. обезвоживание;
	5. сухость кожи.
18. ***Какие из названных гестозов являются относительно редкими формами?***
	1. умеренная рвота;
	2. птиализм;
	3. дерматозы;
	4. желтуха беременных;
	5. отек беременных;
	6. Остеомаляция;
	7. Верно 3,4,6.
19. ***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.
	7. Верно 1,3,4
20. ***В терапии фетоплацентарной недостаточности не используется:***
	1. курантил;
	2. актовегин;
	3. антибиотики;
	4. эуфиллин;

5) реополиглюкин.

1. ***В терапии угрожающего самопроизвольного выкидыша используются, кроме***
	1. гестагены;
	2. спазмолитики;
	3. окситоцин;
	4. сульфат магнезии; 5) валериана.
2. ***В классификации фетоплацентарной недостаточности выделяютследующие стадии:***
	1. компенсации;
	2. начальная;
	3. субкомпенсации;
	4. терминальная;
	5. декомпенсации.
	6. Верно 1,3,5.
3. ***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 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;
	1. с прямокишечно-маточным углублением (дугласовым карманом);
	2. с шейкой мочевого пузыря;
	3. с мочеточниками;
	4. ни с чем из перечисленного.
6. ***Границей между наружными и внутренними половыми органами обычноявляется:***
	1. наружный маточный зев;
	2. внутренний маточный зев;
	3. девственная плева (вход во влагалище); 4) малые половые губы;

5) ничто из перечисленного.

1. ***Длина маточной трубы у женщины в репродуктивном возрастесоставляет:***
	1. 7-8 см;
	2. 9-10 см;
	3. 10-12 см;
	4. 15-18 см; 5) 19-20 см.
2. ***Длина тела небеременной матки у женщины, как правило, составляет:*** 1) 4-6 см;
	1. 6-7 см;
	2. 8-9 см;
	3. 4) 9-10 см;
	4. 5) 11-12 см.
3. ***Признаки, характерные для злокачественного перерождениядоброкачественных новообразований женских гениталий:***
	1. асцит;
	2. быстрый рост опухоли;
	3. подвижность опухоли;
	4. уплотнение и появление бугристости опухоли; 5) аменорея;

 6) увеличение региональных лимфатических узлов.

1. ***К внутренним половым органом относятся все нижеперечисленные,кроме:***
	1. матки;
	2. маточных труб;
	3. яичника;
	4. больших желез преддверия; 5) влагалища.
2. ***Какие из перечисленных связок имеют наибольшее значение вподдержании матки в нормальном положении?***
	1. связки яичника;
	2. широкие связки;
	3. круглые связки;
	4. крестцово-маточные связки; 5) кардинальные связки. 6) верно 2,3,4.
3. ***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.
4. ***Яичник поддерживается в брюшной полости, благодаря:***
	1. круглой связке;
	2. кардинальной связке; 3) воронко-тазовой связке;

4) крестцово-маточной связке.

1. ***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. размеры яичников 3,5 см – 2 см – 1,5 см;
2. ***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.
3. ***Кровоснабжение яичников осуществляется:***
	1. маточной артерией;
	2. яичниковой артерией;
	3. подвздошно-поясничной артерией;
	4. маточной и яичниковой артериями;
	5. внутренней половой и яичниковой артериями.
4. ***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.
5. ***Маточная артерия является ветвью:***
	1. аорты;
	2. общей подвздошной артерии;
	3. наружной подвздошной артерии; 4) внутренней подвздошной артерии; 5) почечной артерии.
6. ***Топографическая анатомия маточной артерии имеет следующиехарактерные 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.
7. ***В подвешивающий аппарат матки и ее придатков не входят:***
	1. широкие маточные связки;
	2. собственные связки яичников;
	3. круглые связки матки;
	4. крестцово-маточные связки; 5) воронко-тазовые связки.
8. ***К фиксирующему аппарату внутренних половых органов не относят:***
	1. крестцово-маточные связки;
	2. фасции тазового дна; 3) кардинальные связки;

4) пузырно-маточные связки.

1. ***Особенностями нормального менструального цикла являются:***
	1. овуляция;
	2. образование желтого тела в яичнике;
	3. преобладание гестагенов во второй фазе цикла; 4) все перечисленные;

5) ничего из перечисленного.

1. ***Особенностью нормального менструального цикла является:***
	1. овуляция;
	2. персистенция фолликула;
	3. преобладание эстрогенов во второй фазе цикла; 4) ничего из перечисленного.
2. ***Установление и стабильность менструального цикла зависит от:***
	1. выделения пролактина передней долей гипофиза;
	2. периодичного выброса гонадолиберина;
	3. различной продолжительности фолликулярной фазы;
	4. содержания прогестерона, синтезируемого желтым телом; 5) содержания эстрогенов, секретируемых яичниками.
3. ***Средняя продолжительность менструального цикла составляет:***
	1. 72 дня;
	2. 75 дней;
	3. 28 дней;
	4. 35 дней; 5) 38 дней.
4. ***Среднее количество крови, которое теряет женщина во времяменструации:***
	1. 150 – 200 мл;
	2. 25 – 60 мл;
	3. 60 – 100 мл; 4) 100 – 150 мл; 5) более 200 мл.
5. ***Маточное кровотечение длительное, обильное и их сочетание прирегулярном цикле:*** 1) метроррагия;

2) олигоменорея; 3) полименорея; 4) гиперменорея; 5) гиперполименорея.

1. Какие термины лучше характеризуют менструации с кровопотерей 200 мл каждые 28 дней?
	1. менометроррагия;
	2. метроррагия;
	3. полименорея; 4) меноррагия;

5) олигоменорея.

1. ***Наступление менструации не зависит от перечисленных факторов:***
	1. стероидных гормонов яичника;
	2. чувствительности эндометрия к половым стероидам; 3) количество гонадотропинов;

4) проходимости фаллопиевых труб.

1. ***Характеристика физиологической менструации:***
	1. нерегулярная;
	2. безболезненная; 3) длительная; 4) скудная.
2. ***Пройоменорея – это:***
	1. скудные менструации;
	2. короткие менструации (1-2 дня);
	3. короткий менструальный цикл, частые менструации; 4) все перечисленное;

5) ничего из перечисленного.

1. ***Основными методами остановки ювенильного маточного кровотеченияявляются:***
	1. назначение комбинированных эстроген-гестагенных препаратов по гемостатической схеме;
	2. применение антигонадотропинов;
	3. использование больших доз эстрогенов;
	4. раздельное диагностическое выскабливание; 5) назначение сокращающих препаратов.
2. ***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.
3. ***Меноррагия – это:***
	1. ациклические маточные кровотечения;
	2. циклические маточные кровотечения;
	3. болезненные и обильные менструации;
	4. пре- и постменструальные кровянистые выделения; 5) уменьшение продолжительности менструального цикла.
4. ***Метроррагия – это:***
	1. изменения ритма менструации;
	2. увеличение кровопотери во время менструации; 3) увеличение продолжительности менструации; 4) ациклические маточные кровотечения.
5. ***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) верно 2,3,4.

1. ***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.

1. ***Фаза секреции в эндометрии может быть полноценной только в томслучае, если:***
	1. полноценная фаза пролиферации;
	2. произошла овуляция;
	3. функционирует полноценное желтое тело; 4) верно все перечисленное.
2. ***Наиболее частым механизмом развития ДМК в ювенильном периоде является:***
	1. гиполютеинизм;
	2. персистенция фолликулов;
	3. гиперпролактинемия;
	4. нарушения в свертывающей системе.
3. ***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.
4. ***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.
5. ***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.
6. ***Нарушение функции желтого тела может быть выявлено всемиследующими 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.
7. ***Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны:***
	1. гонадотропинов;
	2. эстрогены;
	3. гестагены;
	4. рилизинг – гормоны.
8. ***Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны, кроме:***
	1. гонадотропины;
	2. рилизинг-фактор ФСГ;
	3. рилизинг-фактор ЛГ;
	4. ничего из перечисленного; 5) все перечисленное.
9. ***Гипофиз вырабатывает следующие гормоны:***
	1. гонадотропины;
	2. эстрогены;
	3. гестагены;
	4. рилизинг – гормоны.
10. ***ФСГ стимулирует:***
	1. рост фолликулов в яичнике;
	2. продукцию кортикостероидов; 3) продукцию ТТГ в щитовидной железе; 4) все перечисленное.
11. ***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.
12. ***Малые дозы эстрогенов:***
	1. стимулируют продукцию ФСГ;
	2. подавляют продукцию ФСГ; 3) усиливают продукцию ЛГ;

4) подавляют продукцию ЛТГ.

1. ***Действие больших доз экзогенных эстрогенов на яичник:***
	1. увеличивается выработка яичниками эстрогенов;
	2. увеличивается выработка яичниками прогестерона; 3) происходит атрофия яичниковой ткани; 4) все перечисленное неверно.
2. ***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.

1. ***Какой эстроген секретируется в наибольших количествах у женщинрепродуктивного возраста?***
	1. эстрон;
	2. эстрадиол;
	3. диэтилстильбестрол;
	4. эстриол;
	5. ничего из вышеперечисленного.
2. ***Действие эстрогенов следующее:***
	1. определяют развитие вторичных половых признаков;
	2. снижают тонус матки;
	3. повышают сократимость маточных труб;
	4. вызывают гипоплазию внутренних половых органов;
	5. верно 1,3
	6. верно 3,4
3. ***Что из нижеперечисленного влияет на секрецию эстрогенов:***
	1. надпочечники;
	2. яичники;
	3. щитовидная железа;
	4. плацентарная ткань;
	5. все вышеперечисленное верно.
4. ***Гестагены:***
	1. снижают содержание холестерина в крови;
	2. определяют развитие первичных и вторичных половых признаков;
	3. повышают тонус матки;
	4. повышают базальную температуру тела; 5) все перечисленное верно.
5. ***Какие гормоны обеспечивают лактацию?***
	1. эстрогены;
	2. кортизол;
	3. инсулин;
	4. пролактин;
	5. все вышеперечисленное.
6. ***Когда не увеличивается концентрация пролактина?***
	1. при беременности;
	2. при применении фенотиазидов;
	3. при опухолях гипофиза; 4) при гипотиреоидизме; 5) при синдроме Шихана.
7. ***Какой из вышеперечисленных факторов не оказывает влияния наменструальный цикл?***
	1. гонадотропные гормоны;
	2. эстрогены;
	3. прогестерон; 4) эндометрий;

5) маточные трубы.

1. ***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.
2. ***Обмен эстрогенов протекает по схеме:***
	1. эстрадиол – эстрон – эстриол – нестероидные продукты;
	2. эстрадиол – эстриол – эстрон – нестероидные продукты;
	3. эстрон – эстрадиол – эстриол – нестероидные продукты; 4) эстриол – эстрадиол – эстрон – нестероидные продукты; 5) все перечисленное неверно.
3. ***Механизм действия гормонов на клетку обусловлен наличием:***
	1. простагландинов;
	2. рецепторов;
	3. специфических ферментов; 4) всего перечисленного; 5) ничего из перечисленного.
4. ***Гестагены:***
	1. снижают содержание холестерина в крови;
	2. определяют развитие первичных и вторичных половых признаков;
	3. повышают тонус матки;
	4. повышают базальную температуру;
	5. вызывают пролиферативные процессы в эндометрии.
5. ***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.

1. ***Где секретируется гонадотропин – рилизинг-гормон:***
	1. в передней доле гипофиза;
	2. в задней доле гипофиза; 3) в коре головного мозга; 4) в гипоталамусе.
2. ***Влияние высокого уровня андрогенов на характер менструального цикла:***
	1. подавляет циклический центр гипоталамуса;
	2. вызывает аменорею;
	3. стимулирует овуляцию;
	4. не оказывает никакого действия на циклическую выработку половых стероидов.
3. ***К тканям-мишеням для половых гормонов относятся:***
	1. матка;
	2. яичники;
	3. печень;
	4. маточные трубы; 5) слизистая влагалища;

6) верно все перечисленное.

1. ***При каких заболеваниях наблюдается гиперпролактинемия:***
	1. аденома гипофиза;
	2. симптом Шихана;
	3. наружный эндометриоз гениталий;
	4. миома матки;
	5. предменструальный синдром.
2. ***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.
3. ***К тестам функциональной диагностики обычно относится:***
	1. исследование шеечной слизи;
	2. измерение базальной температуры;
	3. кольпоцитология; 4) все ответы правильные; 5) все ответы неправильные.
4. ***К тестам функциональной диагностики относятся всенижеперечисленные, кроме:***
	1. кариопикнотического индекса (КПИ);
	2. симптома «зрачка»;
	3. измерения базальной температуры; 4) пробы с гестагенами; 5) симптома папоротника.
5. ***Тест измерения базальной температуры основан на гипертермическомэффекте:***
	1. эстрадиола;
	2. простагландинов;
	3. прогестерона;
	4. лютеинизирующего гормона; 5) фолликулирующего гормона.
6. ***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.
7. ***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.
8. ***Значение кариопикнотического индекса в период овуляции:***
	1. 20 – 40 %;
	2. 80 – 88 %;
	3. 50 – 70 %;
	4. 25 – 30 %; 5) 40 – 60 %.
9. ***Тест функциональной диагностики, указывающий на гиперэстрогению:***
	1. длина растяжения цервикальной слизи 2-3 см;
	2. базальная температура тела 37ºС;
	3. кариопикнотический индекс 50-60% и более; 4) атрофический эндометрий.
10. ***Для ановуляторного менструального цикла с персистенцией зрелогофолликула 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.

1. ***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.
2. ***Монотонная гипотермичная кривая базальной температуры характерна:*** 1) для двухфазного менструального цикла;
	1. для двухфазного менструального цикла с укорочением лютеиновой фазы до 5 дней;
	2. для ановуляторного менструального цикла; 4) ни для чего из перечисленного; 5) для всего перечисленного.
3. ***Вторая степень чистоты влагалищного мазка характеризуетсяследующим:***
	1. в мазке много эпителиальных клеток;
	2. реакция влагалищного содержимого кислая;
	3. в мазке есть влагалищные бациллы; 4) лейкоцитов в мазке 5-6 в поле зрения; 5) все ответы правильны.
4. ***Характерные признаки кистомы яичника:***
	1. большие размеры опухоли;
	2. чаще двустороннее поражение;
	3. резкая болезненность образования при влагалищном исследовании;
	4. ациклические кровотечения;
	5. бугристая поверхность образования.
	6. Верно 1,2,5
5. ***О полноценности лютеиновой фазы менструального цикла свидетельствует:***
	1. повышение базальной температуры в первую фазу цикла;
	2. повышение базальной температуры во вторую фазу цикла; 3) пролиферативные процессы в эндометрии во вторую фазу цикла; 4) симптом «зрачка» (+ + +).
6. ***Методы гормонального исследования в гинекологии:***
	1. определение гормонов в крови;
	2. определение метаболитов гормонов в моче;
	3. тесты функциональной диагностики; 4) гормональные пробы;

5) все перечисленное верно.

1. ***К морфологическим признакам атипической гиперплазии эндометрия относят, кроме:***
	1. хаотичное расположение желез;
	2. клеточную атипию;
	3. разрушения базальной мембраны и цитогенной стромы между атипичными железами;
	4. изменения формы и размера желез.
2. ***Показателем недостаточности функции желтого тела на графикебазальной температуры (при 28-дневном менструальном цикле) является продолжительность второй фазы менее:***
	1. 4-6 дней;
	2. 6-8 дней; 3) 8-10 дней;

4) 10-12 дней.

1. ***Признаки субмукозной миомы матки:***
	1. на гистерограмме отсутствие дефекта наполнения;
	2. на рентгенограмме матки дефект наполнения;
	3. обильные месячные;
	4. стенки полости матки бугристые;
	5. маточные трубы непроходимые;
	6. наружная поверхность матки бугристая.
	7. Верно 2,3,4
2. ***Положительная прогестероновая проба при аменорее (появление через 2-3 дня после отмены препарата менструальноподобного кровотечения) свидетельствует:***
	1. о наличии атрофии эндометрия;
	2. о достаточной эстрогенной насыщенности организма; 3) о гиперандрогении; 4) о гипоэстрогении.
3. ***При проведении у больной с аменореей гормональной пробы с эстрогенамии 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.
4. ***Отрицательная дексаметазоновая проба (незначительное снижениеэкскреции 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.
5. ***Реже других причиной патологической секреции (белей) является:***
	1. трубные бели (опорожняющийся гидросальпинкс);
	2. маточные бели; 3) шеечные бели;

4) влагалищные бели.

1. ***Основные показания к кольпоскопии:*** 1) бесплодие;
	1. подозрение на порок развития гениталий;
	2. подозрение на фоновые, предраковые заболевания и рак шейки матки; 4) невынашивание беременности; 5) маточное кровотечение.
2. ***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.

1. ***Использование 3% раствора уксусной кислоты при расширеннойкольпоскопии позволяет все нижеперечисленное, кроме:***
	1. отличить патологический участок от неизмененной 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.
2. ***При проведении морфологического исследования заподозрить рак шейкиматки 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.
3. ***Внутриматочные синехии диагностируются с помощью:***
	1. ультразвукового исследования органов малого таза;
	2. метросальпингографии;
	3. лапароскопии; 4) кольпоскопии; 5) верно 1,2.
4. ***Наиболее точный метод диагностики патологии в случае маточногокровотечения:***
	1. кольпоскопия;
	2. лапароскопия;
	3. УЗИ; 4) гистероскопия; 5) цистоскопия.
5. ***Показанием для гистеросальпингографии является:***
	1. подозрение на трубное бесплодие;
	2. подозрение на внутренний эндометриоз;
	3. наличие внутриматочной патологии; 4) подозрение на аномалии развития матки; 5) все ответы правильны.
6. ***Какой метод исследования не обязателен для подтверждения диагнозамиомы матки?***
	1. УЗ обследование органов малого таза;
	2. пельвиография;
	3. раздельное диагностическое выскабливание слизистой матки и шейки; 4) гистероскопия; 5) лапароскопия.
7. ***При появлении ациклических кровянистых выделений проводится:***
	1. гистеросальпингография;
	2. определение ЛГ;
	3. лапароскопия;
	4. диагностическое выскабливание; 5) все перечисленное.
8. ***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.
9. ***Показаниями к гистероскопии являются все перечисленные, кроме:***
	1. дисфункциональных маточных кровотечений;
	2. кровотечения в постменопаузе;
	3. подозрения на внематочную беременность; 4) бесплодия.
10. ***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.
11. ***Показаниями к гистероскопии является все перечисленное, кроме:***
	1. дисфункциональных маточных кровотечений;
	2. кровотечение в постменопаузе;
	3. подозрение на внематочную беременность; 4) полипоза эндометрия.
12. ***День менструального цикла для гистероскопии с целью диагностикиаденомиоза:***
	1. 6 - 7-й;
	2. 12 – 13-й;
	3. 16 – 17-й;
	4. 21 – 23-й; 5) 27 – 28-й.
13. ***День менструального цикла для гистероскопии с целью диагностикипричины бесплодия:***
	1. 6 - 7-й;
	2. 12 – 13-й;
	3. 16 – 17-й;
	4. 21 – 23-й; 5) 27 – 28-й.
14. ***Методы диагностики эндометриоза гениталий:***
	1. УЗИ гениталий;
	2. лапароскопия, гистероскопия;
	3. кольпоскопия;
	4. все перечисленное
15. ***Для диагностики аденомиоза, гистеросальпингографию либогистероскопию следует проводить:***
	1. на 7-8-й день менструального цикла;
	2. на 1-5-й день менструального цикла;
	3. на 20-25-й день менструального цикла; 4) на 26-28-й день менструального цикла.
16. ***Выбор схемы лечения пролиферативных процессов зндометрия зависит от, кроме:***
	1. возраста пациентки;
	2. наличия родов в анамнезе;
	3. вида патологии эндометрия;
	4. наличия сопутствующих обменно-эндокринных заболеваний;
	5. наличия сопутствующей патологии сердечно-сосудистой системы и гепатобилиарной системы.
17. ***Какие следующие методы могут быть использованы для исследованияэндометрия, кроме:***
	1. лапароскопия;
	2. биопсии эндометрия;
	3. гистероскопия;
	4. гистерография.
18. ***Наиболее точный метод диагностики патологии в случае маточногокровотечения:***
	1. кольпоскопия;
	2. лапароскопия;
	3. УЗИ;
	4. гистероскопия.
19. ***Женщины с дисфункциональным маточным кровотечением составляютгруппу риска:***
	1. по невынашиванию;
	2. по развитию аномалий родовой деятельности;
	3. по развитию опухолей яичников;
	4. по развитию опухолей молочных желез;
	5. все ответы правильны.
20. ***Молодая женщина обратилась впервые в женскую консультацию сжалобами 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.
1. ***Диагностическая ценность лапароскопии в гинекологии особенно высокапри всех перечисленных состояниях, кроме:***
	1. прогрессирующей внематочной беременности;
	2. маточной беременности;
	3. опухоли яичника; 4) миомы матки;

5) всего перечисленного.

1. ***Женщина с трехдневной задержкой менструации обращается сжалобами 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 может включать все перечисленное, кроме:***
	1. пробы на беременность;
	2. лапароскопии;
	3. УЗИ органов таза; 4) антибиотикотерапии; 5) удаления ВМС.
2. ***Методы диагностики рака эндометрия, кроме:***
	1. раздельное диагностическое выскабливание слизистой матки;
	2. тесты функциональной диагностики;
	3. УЗИ;
	4. гистероскопия.
3. ***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.
4. ***В диагностике причин маточного кровотечения не используется:***
	1. кольпоскопия;
	2. лапароскопия;
	3. УЗИ;
	4. раздельное выскабливание слизистой матки; 5) гистероскопия.
5. ***Методы диагностики рака эндометрия следующие, кроме:***
	1. лапароскопии;
	2. раздельного диагностического выскабливания слизистой шейки и тела матки;
	3. УЗИ;
	4. гистероскопии.
6. ***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.
7. ***При подозрении на рак эндометрия гистероскопия позволяет установитьвсе перечисленное, кроме:***
	1. наличия патологического процесса;
	2. распространенности процесса по поверхности;
	3. глубины инвазии;
	4. произвести прицельную биопсию.
8. ***Дополнительные методы диагностики степени распространения ракатела матки:***
	1. цистоскопия;
	2. бактериологическое исследование аспирата слизистой матки;
	3. ректоскопия;
	4. лимфография рентгеноконтрастная;
	5. исследование органов желудочно-кишечного тракта.
	6. Верно 1,3,4
	7. Верно 1,3
9. ***Методы диагностики патологии шейки матки, кроме:***
	1. гормональное исследование;
	2. кольпоскопия;
	3. цервикогистеросальпингография;
	4. кюретаж цервикального канала.
10. ***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.
11. ***При ненарушенном двуфазном менструальном цикле симптомарборизации 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.
12. ***Феномен зрачка (+++): раскрытие цервикального канала до 0,3 см вдиаметре 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.
13. ***Положительный симптом зрачка в течение всего менструального цикласвидетельствует:***
	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.
14. ***Симптом растяжения цервикальной слизи на 8-10 см при нормальномменструальном 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.
15. ***Какая из перечисленных причин дисфункциональных маточныхкровотечений наиболее вероятна?***
	1. ановуляция;
	2. органические заболевания;
	3. хронический эндометрит;
	4. злокачественные заболевания шейки матки.
16. ***Аменорея – это отсутствие менструации в течение:***
	1. 4 месяцев;
	2. 5 месяцев;
	3. 6 месяцев;
	4. 1 года;
	5. все перечисленное неверно.
17. ***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.

1. ***Какая аменорея не является физиологической?***
	1. перед менархе;
	2. после менопаузы;
	3. во время беременности; 4) в репродуктивном возрасте; 5) во время лактации.
2. ***Аменорея у 16-летней девочки может быть результатом всехперечисленных состояний, кроме:***
	1. заращения девственной плевы;
	2. синдрома нечувствительности к андрогенам; 3) поликистоза яичников;

4) гранулезоклеточной опухоли.

1. ***Ложная аменорея может быть обусловлена:***
	1. атрезией канала шейки матки;
	2. аплазией тела матки; 3) атрезией влагалища; 4) дисгенезией гонад.
2. ***Истинная (патологическая) аменорея может быть следствием всехуказанных ниже заболеваний, кроме:***
	1. гипотиреоза;
	2. нейрогенной анорексии;
	3. атрезии девственной плевы;
	4. микро- и макроаденомы гипофиза.
3. ***Физиологическая аменорея характерна для:***
	1. периода детства;
	2. постменопаузы;
	3. периода лактации; 4) беременности;

5) все ответы правильны.

1. ***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;
	6. ничего из перечисленного неверно.
2. ***При лечении больной с любой формой дисгенезии гонад, как правило,исключается восстановление:***
	1. гормональной функции;
	2. половой функции;
	3. репродуктивной функции;
	4. всех перечисленных функций; 5) ничего из перечисленного.
3. ***Синдром Шерешевского-Тернера – это:***
	1. «чистая» форма дисгенезии гонад;
	2. типичная форма дисгенезии гонад;
	3. «смешанная» форма дисгенезии гонад; 4) синдром тестикулярной феминизации; 5) ничего из перечисленного.
4. ***Дисгенетическое яичко у больной с аменореей яичникового генезасклонно:***
	1. к вирилизации;
	2. к малигнизации;
	3. к феминизации;
	4. ко всему перечисленному;
	5. ни к чему из перечисленного.
5. ***Какие дополнительные методы исследования необходимо использоватьдля уточнения генеза аменореи?***
	1. ультразвуковое исследование внутренних половых органов;
	2. обследование по тестам функциональной диагностики;
	3. гистероскопию;
	4. функциональные гормональные пробы; 5) все перечисленные выше.
6. ***При отрицательной пробе с гонадотропинами у больных с аменореейпоказаны:***
	1. проба с эстрогенами и гестагенами в циклическом режиме;
	2. лапароскопия и биопсия яичников;
	3. лапароскопия и удаление яичников; 4) прогестероновая проба;

5) ничего из перечисленного.

1. ***К гипергонадотропной аменорее относится:***
	1. синдром истощения яичников;
	2. синдром резистентных яичников; 3) синдром Шерешевского-Тернера; 4) все перечисленное.
2. ***Кариотип при синдроме Шерешевского-Тернера:***
	1. кариотип 45 ХО;
	2. кариотип 46 ХХ;
	3. кариотип 46ХУ;
	4. кариотип 45 Х/46 ХХ;
	5. ничего из вышеперечисленного.
3. ***Какое из заболеваний сопровождается меноррагиями:***
	1. тромбоцитопения;
	2. полип эндометрия;
	3. пузырный занос;
	4. поликистоз яичников; 5) пролактинома.
4. ***Выберите наиболее частую причину дисфункциональных маточныхкровотечений:***
	1. полипы эндометрия;
	2. цервицит;
	3. системная красная волчанка;
	4. опухоли щитовидной железы.
5. ***При лечении пациенток с железистой гиперплазией эндометрия в постменопаузе предпочтительным является:***
	1. гормонотерапия синтетическими прогестинами;
	2. гормонотерапия зстроген-гестагенными препаратами;
	3. прием антиэстрогенов (тамоксифена); 4) оперативное лечение; 5) все перечисленное.
6. ***Менструальное кровотечение длительное, обильное при регулярномцикле:***
	1. метроррагия;
	2. олигоменорея;
	3. полименорея;
	4. гиперполименорея; 5) меноррагия.
7. ***Принципы лечения дисфункциональных маточных кровотечений убольных:***
	1. применение лечебно-диагностического выскабливания матки в репродуктивном и климактерическом периодах жизни женщины;
	2. нормализация менструальной функции в детородном возрасте;
	3. прекращение менструальной функции в пременопаузе; 4) применение витаминотерапии; 5) все ответы правильны.
8. ***Какие из факторов уменьшают степень альгоменореи?***
	1. гормональная контрацепция;
	2. внутриматочная контрацепция;
	3. острый воспалительный процесс гениталий;
	4. внутриматочные манипуляции.
9. ***Первичная альгоменорея обусловлена:***
	1. инфантилизмом;
	2. ретродевиацией матки;
	3. высокой продукцией простагландинов; 4) все перечисленное верно.
10. ***Какой из признаков не относится к клинике предменструальногосиндрома?***
	1. нагрубание молочных желез;
	2. прибавка в весе;
	3. мигрень; 4) аменорея;

5) депрессия.

1. ***Что не свойственно для синдрома поликистозных яичников?***
	1. аменорея;
	2. гирсутизм;
	3. овуляторные менструальные циклы; 4) ожирение;

5) бесплодие.

1. ***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.
2. ***Что не свойственно для климактерического синдрома?***
	1. нейровегетативные нарушения;
	2. обменно-эндокринные нарушения;
	3. синдром гиперстимуляции яичников; 4) психоэмоциональные нарушения; 5) экстрагенитальные заболевания.
3. ***При климактерическом синдроме у женщин в пременопаузе наблюдаютсясимптомы:***
	1. вегето-сосудистые;
	2. обменно-эндокринные;
	3. нервно-психические; 4) все перечисленное;

5) ничего из перечисленного.

1. ***При климактерическом синдроме у женщин в пременопаузе ненаблюдаются:***
	1. вегето-сосудистые симптомы;
	2. психо-эмоциональные симптомы;
	3. обменно-эндокринные нарушения;
	4. остеопороз;
	5. все перечисленные.
2. ***Какие проявления патологического климакса относятся к раннимсимптомам?***
	1. урогенитальные, сердечно-сосудистые;
	2. вазомоторные, эмоционально-психические;
	3. вазомоторные, остеопороз; 4) сердечно-сосудистые, остеопороз; 5) все перечисленное.
3. ***Физиологическое течение климактерического периода обычнохарактеризуется:***
	1. отсутствием инволюции половых органов;
	2. прекращением менструальной функции; 3) сохранением репродуктивной функции; 4) сохранением менструальной функции.
4. ***Факторы, усугубляющие течение климактерического периода:***
	1. стрессовые ситуации;
	2. внутриматочная контрацепция;
	3. прием эстрогенов;
	4. прием гестагенов.
5. ***Физиологическое течение климактерического периода обычнохарактеризуется:***
	1. прогрессирующей инволюцией половых органов;
	2. прекращением менструальной функции; 3) прекращением репродуктивной функции; 4) все верно.
6. ***К основным фазам климактерия относятся:***
	1. пременопауза;
	2. менопауза;
	3. постменопауза;
	4. все ответы правильные.
7. ***К основным фазам климактерия относятся:*** 1) пременопауза, менопауза;
	1. пременопауза, менопауза, постменопауза;
	2. перименопауза;
	3. пременопауза, постменопауза.
8. ***Назовите наиболее характерные клинические проявленияклимактерического синдрома:***
	1. повышенная раздражительность;
	2. приливы жара;
	3. боли в области сердца;
	4. цисталгия, учащенное мочеиспускание; 5) все верно.
9. ***Пременопауза – это период:***
	1. начинающеюся снижения функции яичников;
	2. увеличения частоты ановуляторных циклов;
	3. изменения длительности менструального цикла; 4) изменения количества теряемой крови; 5) все ответы правильные.
10. ***Влагалище женщины в периоде постменопаузы имеет все перечисленныепризнаки, кроме:***
	1. бледного, сухого эпителия;
	2. уменьшения размеров верхней части влагалища;
	3. увеличения количества поверхностных клеток;
	4. снижения тонуса влагалища;
	5. увеличения количества парабазальных клеток.
11. ***Что не характерно для постменопаузы, кроме?***
	1. низкий уровень эстрадиола;
	2. высокий уровень прогестерона;
	3. высокий уровень ФСГ; 4) высокий уровень эстрогенов;
12. ***Что характерно для постменопаузы?***
	1. низкий уровень эстрадиола;
	2. высокий уровень прогестерона; 3) высокий уровень ФСГ и ЛГ; 4) высокий уровень эстрогенов.
13. ***У 35-летней женщины, не получающей заместительной терапииэстрогенами, сразу после радикального хирургического лечения эндометриоза могут появиться все следующие признаки и симптомы, кроме:***
	1. приливов жара;
	2. остеопороза;
	3. замедленного старения сердечно-сосудистой системы; 4) атрофического вагинита; 5) снижения либидо.
14. ***Гестагены стимулируют все нижеперечисленные процессы, кроме:***
	1. обладают гипертермическим действием;
	2. усиливают процесс окостенения;
	3. тормозят отделение мочи;
	4. усиливают отделение желудочного сока;
15. ***Под влиянием какого гормона возникают «приливы жара» впостменопаузе?***
	1. эстрогенов;
	2. пролактина;
	3. прогестерона; 4) ЛГ;

5) ни один из перечисленных.

1. ***Гормональные изменения при менопаузе:***
	1. повышение тиреоидина;
	2. снижение инсулина;
	3. резкое падение уровня эстрогенов;
2. ***Какие заболевания характерны для постменопаузы, кроме?***
	1. заболевания верхних дыхательных путей;
	2. рак эндометрия;
	3. депрессия;
	4. остеопороз.
3. ***Назовите наиболее характерные клинические проявленияпостменопаузального остеопороза:***
	1. боли в позвоночнике;
	2. уменьшение роста, изменение осанки;
	3. уменьшение массы тела;
	4. прогрессирующее ограничение двигательной функции позвоночника; 5) все перечисленные выше.
4. ***В клинической практике монотерапия натуральными эстрогенамииспользуется:***
	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 перечисленных.
5. ***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.
6. ***Пациентка К., 52 лет, страдает депрессией и бессонницей.Постменопауза 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.
7. ***Все перечисленные утверждения относительно остеопороза впостменопаузе 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.
8. ***Для лечения остеопороза рекомендуют все нижеперечисленное, кроме:***
	1. эстрогенов;
	2. прогестинов;
	3. физических упражнений; 4) кальция;

5) витамина Д.

1. ***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.
2. ***Какие патологические изменения эндометрия возможны у больных срецидивирующими ановуляторными маточными кровотечениями:***
	1. железисто-кистозная гиперплазия;
	2. атипическая гиперплазия;
	3. эндометриальный полип; 4) аденокарцинома;

5) верно все перечисленное.

1. ***К группе риска воспалительных послеродовых заболеваний относятсяженщины:***
	1. с отягощенным акушерским анамнезом;
	2. с хроническим воспалительным процессом гениталий;
	3. ничего из перечисленного.
2. ***К возбудителям неспецифических воспалительных заболеваний женскихполовых органов относится:***
	1. стафилококк;
	2. хламидии;
	3. гонококк;
	4. гарднерелла; 5) все перечисленное.
3. ***Все следующие факторы повышают риск развития воспалительныхзаболеваний половых органов, кроме:***
	1. начала половой жизни в 15 лет;
	2. медицинских абортов;
	3. применения пероральных контрацептивов; 4) гистеросальпингографии; 5) использования ВМС.
4. ***Синдром хронической тазовой боли может быть следствием:***
	1. «малых» форм наружного эндометриоза;
	2. хронического воспаления придатков матки;
	3. вторичного бесплодия;
	4. варикозного расширения вен малого таза; 5) верно 1,2.
5. ***Что из нижеперечисленного может быть причиной воспалительногопроцесса внутренних половых органов?***
	1. медицинский аборт;
	2. расширение цервикального канала и кюретаж;
	3. введение ВМС;
	4. гистеросальпингография; 5) все перечисленное;

6) ничего из перечисленного.

1. ***Для воспалительных заболеваний половых органов не характерно:***
	1. боли в нижней части живота;
	2. лихорадка;
	3. зловонные выделения из влагалища; 4) повышенное содержание билирубина в крови; 5) ускорение СОЭ и увеличение лейкоцитов.
2. ***Инфицирование, какими микроорганизмами, вызывающими кольпит,требует лечения обоих партнеров?***
	1. гарднереллами;
	2. кандидами;
	3. стрептококками; 4) стафилококками; 5) кишечной палочкой.
3. ***Какой из следующих методов обследования наиболее достоверноподтверждает диагноз воспаления придатков?***
	1. количественное определение лейкоцитов;
	2. окраска по Граму мазка шеечной слизи;
	3. кульдоцентез;
	4. лапароскопия;
	5. УЗИ органов малого таза.
4. ***Все следующие мероприятия могут помочь в установлении диагнозавоспалительного заболевания органов малого таза, кроме:***
	1. лапароскопии;
	2. УЗИ;
	3. кульдоцентеза;
	4. анализа мочи по Зимницкому; 5) ректального исследования.
5. ***Известные осложнения воспалительных заболеваний органов малоготаза включают следующие, кроме:***
	1. эндометриоза;
	2. эктопической беременности;
	3. спаек в области малого таза;
	4. диспареунии;
	5. гидросальпинкса.
6. ***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.

1. ***Осложнением, чаще всего возникающим при ведении ВМС, является:***
	1. истмико-цервикальная недостаточность;
	2. внематочная беременность;
	3. привычный выкидыш; 4) острая инфекция; 5) тромбоз вен таза.
2. ***Какие мероприятия могут помочь в установлении диагнозавоспалительного заболевания органов малого таза, кроме?***
	1. лапароскопия;
	2. УЗИ;
	3. кульдоцентез;
	4. симптом «зрачка» и арборизация слизи из шейки матки;
	5. ректальное исследование;
3. ***В патогенезе воспалительных заболеваний внутренних половых органов,значение имеет все перечисленное, кроме:***
	1. использования ВМС;
	2. полового сношения; 3) менструации;

4) миомы матки.

1. ***Патологические изменения шеечной слизи могут быть результатом всехследующих 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.
2. ***Наиболее частая патология мочевыводящих путей при заболеванияхгениталий у молодых женщин:***
	1. мочекаменная болезнь;
	2. уретрит; 3) пиелонефрит; 4) дивертикул уретры.
3. ***Больная принимает в течение длительного времени антибиотики поповоду 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.
4. ***У 18-летней женщины при задержке менструации на 10 дней появилисьострые боли в нижней части живота, повышение температуры до 37,40С, лейкоцитоз 12,4109 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.
5. ***Какие факторы способствуют кандидозному вульвовагиниту, кроме:***
	1. ожирение;
	2. спринцевание содовым раствором;
	3. сахарный диабет;
	4. редкие половые сношения;
	5. частый прием антибактериальных препаратов.
6. ***К развитию кандидоза влагалища не предрасполагают:***
	1. оральные контрацептивы;
	2. беременность;
	3. сахарный диабет; 4) прием антибиотиков; 5) гипотензивные препараты.
7. ***Какое заболевание следует заподозрить, если влагалищная дрожжеваяинфекция часто повторяется?***
	1. анемию;
	2. сахарный диабет;
	3. системную красную волчанку;
	4. эндометриоз гениталий;
	5. врожденную гиперплазию надпочечников.
8. ***Факторы устойчивости слизистой влагалища к инфекции:***
	1. высокий уровень эстрогенов;
	2. низкий уровень эстрогенов;
	3. отсутствие палочек Додерлейна;
9. ***Для бактериального вагиноза не характерно:***
	1. повышение рН влагалищного секрета;
	2. низкая рН влагалищного секрета;
	3. наличие белей с резким запахом;
	4. наличие «ключевых» клеток в мазках;
10. ***Бактериальный вагиноз характеризуется всеми следующимипроявлениями, кроме:***
	1. рН 5,0;
	2. ключевых клеток;
	3. выраженной воспалительной реакции;
	4. положительного теста с едким калием;
	5. хорошего эффекта от лечения метронидозолом.
11. ***Назовите основной клинический симптом бактериального вагиноза:***
	1. зуд наружных половых органов;
	2. диспареуния;
	3. обильные бели с неприятным запахом;
	4. дизурия;
	5. тазовая боль.
12. ***У больных с хламидийной инфекцией (вне беременности) лучшеиспользовать все перечисленное, кроме:***
	1. доксициклина;
	2. эритромицина;
	3. сумамеда; 4) ампициллина;

5) тетрациклина.

1. ***В развитии гарднереллеза большое значение имеют:***
	1. гипоэстрогения;
	2. сдвиги рН влагалищного содержимого в щелочную сторону;
	3. гибель лактобацилл;
	4. рост анаэробов;
	5. все перечисленное;
	6. ничего из перечисленного.
2. ***Гонорейную этиологию воспалительного процесса в области придатковматки 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.
3. ***Восходящая гонорея - это поражение:***
	1. канала шейки матки;
	2. маточных труб; 3) парауретральных желез; 4) уретры.
4. ***Преимущественный путь распространения гонорейной инфекции:***
	1. лимфогенный;
	2. гематогенный;
	3. периневральный;
	4. контактный;
	5. интраканаликулярный.
5. ***У 2% больных гонореей наблюдается диссеминированная гонококковаяинфекция. Какие при этом могут быть поражения?***
	1. молекулярные высыпания (запястья, суставы);
	2. лихорадка;
	3. мигрирующая полиартралгия, артрит;
	4. эндокардит и менингит; 5) септицимия; 6) верно все.
6. ***Укажите критерии излеченности гонореи:***
	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.
7. ***Критерии излеченности больных гонореей устанавливаются послелечения в течение:***
	1. одного месяца;
	2. двух месяцев;
	3. трех месяцев;
	4. четырех месяцев; 5) пяти месяцев.
8. ***Эндометрит – это:***
	1. воспаление маточной трубы;
	2. воспаление мышцы матки;
	3. воспаление брюшины;
	4. воспаление околоматочной клетчатки; 5) воспаление слизистой оболочки матки.
9. ***Лечение острого эндометрита, включает, кроме:***
	1. десенсибилизирующие средства;
	2. хирургическое лечение;
	3. антибактериальные средства; 4) дезинтоксикационную терапию;
10. ***Параметрит – это:***
	1. воспаление яичника;
	2. воспаление слепой кишки;
	3. воспаление маточной трубы; 4) воспаление околоматочной клетчатки; 5) воспаление сальника.
11. ***В состав лекарственного раствора для гидротубаций обычно входит:***
	1. антибиотик;
	2. лидаза;
	3. гидрокортизон; 4) все перечисленное.
12. ***Какой из перечисленных органов при туберкулезе полового трактапоражается в 90–100 %?***
	1. яичники;
	2. матка;
	3. фаллопиевы трубы; 4) шейка матки; 5) влагалище.
13. ***При туберкулезе половых органов первичный очаг наиболее частолокализуется в:***
	1. легких;
	2. костях;
	3. мочевыделительной системе; 4) лимфатических узлах; 5) на брюшине.
14. ***Какие отделы половой системы женщины наиболее часто поражаютсяпри туберкулезе?***
	1. маточные трубы;
	2. яичники;
	3. матка;
	4. наружные половые органы; 5) влагалище.
15. ***В каком возрастном периоде наиболее часто выявляют туберкулувнутренних 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.
16. ***Причиной тубовариального абсцесса бывают:***
	1. гепатит;
	2. эндометрит;
	3. цервикоз.
17. ***Причиной тубоовариального абсцесса не бывают:***
	1. гепатит;
	2. эндометрит;
	3. сальпингит; 4) цервицит;
18. ***Этапом патогенеза тубоовариального абсцесса бывает:***
	1. перигепатит;
	2. эндометрит;
	3. эндосальпингит; 4) цевицит;

5) миометрит.

1. ***Пельвиоперитонит – это:***
	1. перитонит, локализованный в области малого таза;
	2. воспаление клетчатки малого таза; 3) воспаление серозного покрова матки; 4) все перечисленное.
2. ***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.
3. ***Методы лечения гинекологических пельвиоперитонитов, кроме:***
	1. инфузионная внутривенная терапия;
	2. антибактериальная терапия;
	3. гормональная терапия;
	4. лапароскопия с местной санацией очага инфекции;
	5. лапаротомия с удалением первичного очага инфекции.
4. ***Клинические признаки перитонита:***
	1. вздутие живота;
	2. парез кишечника;
	3. прогрессирующая тахикардия; 4) все из перечисленного.
5. ***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.
6. ***Причины развития послеоперационного перитонита:***
	1. инфицирование брюшной полости во время операции;
	2. несостоятельность швов;
	3. развитие некроза ткани дистальной лигатуры при оставлении больших культей;
	4. оставление инородного тела в брюшной полости; 5) все перечисленное.
7. ***К группе высокого риска по заболеванию СПИДом относятся:***
	1. гомосексуалисты;
	2. наркоманы;
	3. больные гемофилией;
	4. лица, ведущие беспорядочную половую жизнь; 5) все перечисленные.
8. ***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.
9. ***Показанием к оперативному лечению у больных с воспалительнымизаболеваниями 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. тубовариальное образование, не поддающееся консервативному лечению.
10. ***Экстренная госпитализация в гинекологический стационар показана вслучаях, кроме:***
	1. перекрута ножки опухоли яичника;
	2. рождения подслизистого миоматозного узла;
	3. атипической гиперплазии эндометрия; 4) острого гнойного воспаления придатков матки; 5) нарушенной внематочной беременности.
11. ***Под диспансерным наблюдением в условиях женской консультациидолжны 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 воспаление придатков матки; 5) всех перечисленных выше групп.
12. ***Оптимальный метод обезболивания лечебно-диагностическойлапароскопии 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.
13. ***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.
14. ***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.
15. ***Абсолютным показанием к операции в гинекологии не является:***
	1. внутрибрюшное кровотечение;
	2. перитонит;
	3. гонорейный пельвиоперитонит;
	4. угроза перфорации тубоовариального абсцесса.
16. ***Абсолютным показанием к операции в гинекологии является:***
	1. внутрибрюшное кровотечение;
	2. перитонит;
	3. угроза перфорации тубоовариального абсцесса; 4) пельвиоперитонит;

5) все перечисленное.

1. ***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.
2. ***Перечислите противопоказания к медицинскому аборту:***
	1. 3-4 степень чистоты влагалищного отделяемого;
	2. острая респираторная вирусная инфекция;
	3. срок беременности более 12 недель; 4) все перечисленные выше.
3. ***Стадии самопроизвольного аборта, при которых возможно сохранениебеременности:***
	1. угрожающий;
	2. в ходу;
	3. неполный; 4) полный.
4. ***Методы прерывания маточной беременности в ранних сроках:***
	1. использование простагландинов;
	2. выскабливание матки после расширения шейки матки; 3) использование цитостатических препаратов; 4) все ответы правильны.
5. ***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. ***Санаторно-курортное лечение противопоказано при:***
	1. остром воспалении матки и ее придатков;
	2. интерстициальной миоме матки, размер которой соответствует беременности сроком 7 недель;
	3. туберкулезе половых органов;
7. ***Чревосечение при перфорации матки во время искусственного аборта непоказано:***
	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.
8. ***Факторы риска перфорации матки при выскабливании:***
	1. в анамнезе – множественные аборты;
	2. эндометрит;
	3. пузырный занос;
	4. все перечисленные факторы;
	5. ни один из перечисленных факторов.
9. ***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.
10. ***Ранение мочевого пузыря при брюшностеночных операциях возникаетчаще 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.
11. ***Перечислите факторы риска развития тромбоэмболических осложненийв раннем послеоперационном периоде:***
	1. варикозное расширение вен нижних конечностей;
	2. постгеморрагическая анемия;
	3. ожирение; 4) пожилой возраст; 5) все ответы верны.
12. ***Определите объем неотложной врачебной помощи при недавнопроизошедшей 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.
13. ***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.
14. ***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.
15. ***Радикальным оперативным вмешательством при миоме маткиявляется.***
	1. надвлагалищная ампутация матки;
	2. миомэктомия
	3. все перечисленное.
16. ***При перекруте ножки опухоли яичника наблюдаются:***
	1. сильные боли внизу живота;
	2. неподвижная, резко болезненная опухоль внизу живота; 3) синдром раздражения брюшины на стороне опухоли; 4) все из перечисленного.
17. ***Состав хирургической ножки яичника:***
	1. собственно яичниковая связка;
	2. воронкотазовая связка;
	3. мезосальпинкс; 4) маточная труба;

5) все перечисленное.

1. ***В состав хирургической ножки яичника не входит:***
	1. воронкотазовая связка;
	2. собственная связка яичников;
	3. мезоовариум;
	4. труба;
	5. круглая связка.
2. ***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) наличие кисты яичника в анамнезе; 5) все перечисленное.
3. ***Перекрут ножки опухоли яичника может быть:***
	1. полный;
	2. частичный;
	3. многократный;
	4. верно все перечисленное;
	5. все перечисленное неверно.
4. ***Анатомическая ножка опухоли яичника образована:***
	1. собственной связкой яичника;
	2. петлями кишечника и сальником;
	3. маточной трубой.
5. ***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.

1. ***Клинические симптомы перекрута ножки кистомы яичника:***
	1. резкие боли в нижних отделах живота;
	2. анемия;
	3. повышение температуры;
	4. увеличение размеров матки.
2. ***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.
3. ***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.
4. ***Пластические операции на шейке матки противопоказаны:***
	1. при беременности;
	2. при подозрении на злокачественный процесс в области шейки матки; 3) при остром воспалительном процессе гениталий; 4) все из перечисленного.
5. ***Операция экстирпации матки отличается от надвлагалищнойампутации матки удалением:*** 1) верхней трети влагалища;
	1. шейки матки;
	2. параметральной клетчатки; 4) подвздошных лимфатических узлов; 5) большого сальника.
6. ***Осложнением медицинского аборта не является:***
	1. бесплодие;
	2. нарушение функции яичников;
	3. эндометрит; 4) перфорация матки; 5) цистит.
7. ***Фактор риска эктопической беременности:***
	1. гипоплазия матки;
	2. оральная контрацепция;
	3. перенесенные воспалительные заболевания гениталий; 4) кесарево сечение в анамнезе;
8. ***Какой метод диагностики эктопической беременности наиболее точен?***
	1. кульдоцентез;
	2. биопсия эндометрия;
	3. лапароскопия;
	4. серийное определение ХГ; 5) УЗИ органов малого таза.
9. ***Основные клинические проявления прогрессирующей внематочнойбеременности:***
	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.
10. ***При прогрессирующей трубной беременности показано:***
	1. выскабливание полости матки;
	2. экстренная операция;
	3. консервативное лечение; 4) гистероскопия;

5) все перечисленное.

1. ***Осложнения трубной беременности:***
	1. внутрибрюшное кровотечение;
	2. нарушение мочеиспускания;
	3. апоплексия яичника;
2. ***Повышенная частота эктопической беременности связана со всемнижеуказанным, кроме:***
	1. эндометриоз;
	2. хронический сальпингит;
	3. кольпит;
	4. использование ВМС;
	5. дивертикул маточной трубы.
3. ***Неинформативный признак для дифференциации маточной и трубнойбеременности:***
	1. УЗИ органов малого таза;
	2. уровень хорионического гонадотропина в крови;
	3. бимануальное исследование органов малого таза; 4) мазки на кольпоцитологию; 5) кюретаж матки.
4. ***Внематочная беременность может локализоваться во всехперечисленных ниже местах, кроме:***
	1. шейки матки;
	2. рудиментарного рога матки;
	3. яичника; 4) брюшной полости; 5) влагалища.
5. ***Наиболее частая имплантация плодного яйца при эктопическойбеременности?***
	1. на брюшине;
	2. в ампулярном отделе маточной трубы;
	3. на яичнике;
	4. в истмическом отделе маточной трубы; 5) в интерстициальном отделе маточной трубы.
6. ***Место локализации внематочной беременности, кроме:***
	1. шейка матки;
	2. рудиментарный рог матки;
	3. яичник; 4) брюшная полость; 5) влагалище.
7. ***При нарушенной внематочной беременности с выраженной анемизациейбольной проводится разрез:***
	1. поперечный надлобковый якорный;
	2. по Пфанненштилю;
	3. нижнесрединный от лона до пупка; 4) все перечисленные.
8. ***При операции удаления трубы по поводу нарушенной трубнойбеременности между зажимами пересекают:***
	1. маточный конец трубы;
	2. собственную связку яичника; 3) круглую связку матки; 4) все перечисленное верно.
9. ***У больной диагностирована прогрессирующая внематочная беременность. Показано:***
	1. консервативное противовоспалительное лечение;
	2. операция; 3) гемотрансфузия;

4) все перечисленное.

1. ***При лапароскопии выявлена прогрессирующая трубная беременность.***

***Состояние больной вполне удовлетворительное. Тактика врача:***

* 1. немедленная операция;
	2. операцию можно произвести в плановом порядке; 3) возможно консервативное лечение больной; 4) инфузионная терапия.
1. ***Клинические формы трубной беременности, кроме:***
	1. прогрессирующая;
	2. аборт в ходу;
	3. разрыв маточной трубы; 4) трубный аборт.
2. ***При нарушении внематочной беременности по типу трубного абортаотмечаются:***
	1. скудные кровянистые выделения;
	2. боли внизу живота и в подвздошной области;
	3. при влагалищном исследовании увеличение и болезненность придатков; 4) все из перечисленного.
3. ***Нарушение внематочной беременности по типу разрыва трубысопровождают:***
	1. внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей;
	2. иррадиация боли в плечо;
	3. тошнота (рвота);
	4. все из перечисленного.
4. ***Перечисленные симптомы сопровождают нарушенную трубнуюбеременность, кроме:***
	1. односторонняя боль в нижней части живота;
	2. влагалищное кровотечение или мажущие выделения; 3) ректальное кровотечение; 4) боли в подлопаточной области.
5. ***Заболевания, с которыми следует дифференцировать трубную беременность, кроме:***
	1. апоплексия яичника;
	2. ДМК;
	3. аппендицит;
	4. разрыв паренхиматозных органов;
	5. самопроизвольный аборт при маточной беременности.
6. ***При прогрессирующей внематочной беременности показано:*** 1) консервативное противовоспалительное лечение;
	1. операция;
	2. гемотрансфузия;
	3. все перечисленное;
	4. ничего из перечисленного.
7. ***При трубном аборте возможно:***
	1. образование заматочной гематомы;
	2. образование перитубарной гематомы;
	3. образование гематосальпинкса;
	4. массивное кровотечение в брюшную полость; 5) все перечисленное.
8. ***Наиболее целесообразная последовательность мероприятий придиагностике 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.
9. ***При влагалищном исследовании у больной с подозрением на внематочнуюбеременность 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.
1. ***При тяжелом состоянии больной с прервавшейся трубнойбеременностью показано:***
	1. немедленное переливание крови;
	2. УЗИ брюшной полости; 3) ничего из перечисленного.
2. ***При трубной эктопической беременности преимущественно выполняютоперации:***
	1. сальпингэктомию;
	2. сальпингоовариэктомию;
	3. продольную сальпингостомию;
	4. резекцию сегмента трубы, содержащего плодное яйцо, пластика.
3. ***Прерывание трубной беременности по типу трубного абортапроисходит чаще в сроке беременности:***
	1. 11-12 недель;
	2. 9-10 недель;
	3. 7-8 недель;
	4. 4-6 недель;
	5. все перечисленное неверно.
4. ***Реабилитация больных, оперированных по поводу внематочнойбеременности, включает:***
	1. электрофорез лекарственных средств;
	2. ультразвуковую терапию;
	3. гормональную терапию;
	4. все перечисленное неверно; 5) все перечисленное верно.

***295. Причины возникновения внематочной беременности, кроме:***

* 1. инфантилизм;
	2. инфекции органов малого таза;
	3. эндокринопатия; 4) пиелонефрит; 5) миома матки.
1. ***Признаки нарушенной эктопической беременности по типу трубного аборта:***
	1. приступообразные боли;
	2. кровянистые выделения из половых путей;
	3. обморочные состояния;
	4. отсутствие элементов хориона при гистологическом исследовании при наличии децидуальной реакции в эндометрии; 5) все перечисленное.
2. ***Причины внутрибрюшного кровотечения:***
	1. апоплексия яичника;
	2. перфорация матки во время артифициального аборта;
	3. перекрут ножки опухоли яичника;
	4. разрыв кисты желтого тела;
	5. нарушенная эктопическая беременность.
3. ***Молодая женщина обратилась к врачу женской консультации сжалобами на скудные кровянистые выделения и 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.
4. ***Женщина выписана из стационара на 3 день после искусственного абортас 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 городской больницы.
5. ***Наиболее характерные изменения эндометрия при внематочной беременности:***
	1. атрофия;
	2. пролиферация;
	3. железисто-кистозная гиперплазия; 4) децидуальная трансформация; 5) эндометриальный полип.
6. ***Во время гинекологического исследования у женщины, обратившейся кврачу 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.
7. ***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.
8. ***При эктопической трубной беременности рекомендуют операции, кроме:***
	1. сальпингэктомии;
	2. сальпингоовариэктомии;
	3. продольной сальпингостомии;
	4. резекции сегмента трубы, содержащего плодное яйцо, пластика.
9. ***Причины острого живота в детской гинекологии, кроме:***
	1. апоплексия яичника;
	2. разрыв кисты желтого тела;
	3. болезнь Гиршпрунга;
	4. перекрут придатков;
	5. перекрут ножки опухоли яичника.
10. ***Апоплексия яичника чаще наступает:*** 1) в период овуляции;

2) в стадию васкуляризации желтого тела; 3) в период созревания граафова фолликула; 4) в период атрезии фолликулов.

1. ***Для апоплексии яичника характерно все, кроме:***
	1. болей внизу живота;
	2. внутреннего кровотечения;
	3. отрицательных биологических реакций на беременность; 4) выраженного лейкоцитоза;

5) симптомов раздражения брюшины.

1. ***При значительном кровотечении в брюшную полость у больной сапоплексией яичника показано:***
	1. резекция яичника;
	2. удаление яичника;
	3. наблюдение дежурного врача за динамикой симптомов, по показаниям – гемотрансфузия;
	4. консервативная терапия: покой, холод на низ живота, общеукрепляющая терапия.
2. ***У больной с клиническим диагнозом апоплексии яичника показанием коперации является:***
	1. наличие воспаления придатков в анамнезе;
	2. дисфункция яичников в анамнезе;
	3. болевой синдром;
	4. внутрибрюшное кровотечение.
3. ***Клинические критерии оценки тяжести состояния больной примассивной кровопотере:***
	1. частота сердечных сокращений;
	2. артериальное и центральное венозное давление;
	3. часовой диурез;
	4. цвет кожи и температура тела; 5) все перечисленное выше.
4. ***Основные клинические симптомы геморрагического шока:***
	1. низкое артериальное давление;
	2. олигурия и анурия;
	3. частый нитевидный пульс;
	4. акроцианоз;
	5. все перечисленные выше симптомы.
5. ***Трубный аборт надо дифференцировать:***
	1. с самопроизвольным выкидышем малого срока;
	2. с обострением хронического сальпингоофорита; 3) с дисфункциональным маточным кровотечением; 4) все из перечисленного.
6. ***В лечении пролиферативных процессов зндометрия у пациенток репродуктивного возраста не используют:***
	1. конъюгированные эстрогены;
	2. комбинированные эстроген-гестагенные препараты;
	3. андрогены;
	4. синтетические прогестины;
	5. агонисты гонадотропин-релизинг гормона.
	6. Верно 1,3,5
7. ***Эндометриоз - это:***
	1. дисгормональная гиперплазия эктопированного эндометрия;
	2. доброкачественное разрастание ткани, подобной эндометрию;
	3. опухолевидный процесс; 4) все перечисленное;
8. ***Эндометриоз шейки матки встречается после:***
	1. абортов;
	2. диатермокоагуляции шейки матки; 3) гистеросальпингографии 4) все верно.
9. ***Эндометриоидную кисту яичника следует дифференцировать:***
	1. с воспалительным образованием придатков матки;
	2. с кистомой яичника; 3) с субсерозной миомой матки; 4) все верно.
10. ***Гистеросальпингография в диагностике внутреннего эндометриозаматки 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 цикла.
11. ***С какой патологией чаще всего сочетается внутренний эндометриоз?***
	1. синдром поликистозных яичников;
	2. бесплодие;
	3. рак эндометрия;
	4. гормонопродуцирующая опухоль яичников.
12. ***Предрасполагающие факторы развития эндометриоза гениталий, кроме:***
	1. много родов и абортов;
	2. рубеца на матке после кесарева сечения или миомэктомии;
	3. ретродевиации матки; 4) контрацепции прогестинами; 5) частых простудных заболеваний.
13. ***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.
14. ***Варианты локализаций эндометриоидных гетеротопий, кроме 3:***
	1. в мышце матки;
	2. в шейке матки;
	3. на наружных половых органах;
	4. на брюшине малого таза;
	5. в ректо-вагинальной перегородке.
15. ***С какими заболеваниями следует проводить дифдиагностикуретроцервикального эндометриоза, кроме?***
	1. рак яичников;
	2. рак толстой кишки;
	3. миома матки;
	4. рак шейки матки;
	5. киста бартолиниевой железы.
16. ***Какие из препаратов не применяют в комплексном лечении больныхэндометриозом гениталий?***
	1. золадекс;
	2. декапептил-депо;
	3. дановал;
	4. гестрион; 5) кломифен;
17. ***Для диагностики внутреннего эндометриоза тела матки методомгистеросальпингографии 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.
18. ***Основные клинические признаки наружного эндометриоза:***
	1. увеличение размеров эндометриоидного очага во вторую фазу менструального цикла;
	2. повышение температуры тела накануне менструации;
	3. олигоменорея; 4) все перечисленные признаки.
19. ***Выраженность альгодисменореи при внутреннем эндометриозе маткизависит:***
	1. от возраста женщины;
	2. от распространенности эндометриоза;
	3. от наличия экстрагенитальной патологии; 4) все перечисленное;

5) ничего из перечисленного.

1. ***Бесплодие при эндометриозе обусловлено всеми перечисленнымипричинами, кроме:***
	1. незначительной рапространенности процесса;
	2. локальной секреции простагландинов;
	3. нарушения функции маточных труб;
	4. нарушения синтеза стероидных гормонов;
	5. низкого содержания прогестерона в лютеиновой фазе.
2. ***Под термином «бесплодный брак» подразумевается:***
	1. отсутствие у женщины способности к вынашиванию;
	2. отсутствие у супругов способности к зачатию;
	3. отсутствие беременности 0,5 года; 4) ничего из перечисленного.
3. ***Брак бесплодный, если при половой жизни без примененияконтрацептивов беременность не наступает:***
	1. 0,5 года;
	2. 1 год;
	3. 2,5 года; 4) 3 года; 5) 5 лет.
4. ***Брак считается бесплодным, если при наличии регулярной половойжизни без применения контрацептивов беременность не наступает в течение:***
	1. 0,5 года;
	2. 1 года;
	3. 2,5 лет; 4) 5 лет.
5. ***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.

1. ***Наиболее частыми причинами трубного бесплодия являются:***
	1. неспецифические рецидивирующие воспалительные заболевания придатков матки;
	2. эндометриоз;
	3. пороки развития внутренних половых органов; 5) все перечисленные причины.
2. ***Наиболее частая причина женского бесплодия:***
	1. кистома яичников;
	2. миома матки;
	3. непроходимость маточных труб; 4) ановуляторные циклы.
3. ***Для стимуляции овуляции применяют перечисленные препараты, кроме:***
	1. кломифен;
	2. хумегон;
	3. премарин; 4) профази; 5) клостилбегит.
4. ***Что является наиболее достоверным для уточнения причинынепроходимости маточных труб?***
	1. кульдоцентез;
	2. кольпоскопия;
	3. гистеросальпингография;
	4. гистероскопия; 5) УЗИ.
5. ***Процент наступления беременности у здоровых молодоженов в первыйгод жизни:***
	1. 45 – 50 %;
	2. 55 – 60 %;
	3. 65 – 70 %;
	4. 75 – 80 %; 5) 85 – 90 %.
6. ***В каком проценте случаев произойдет спонтанный аборт, если уженщины уже три беременности закончились спонтанным абортом?***
	1. 20 - 25 %;
	2. 30 - 35 %;
	3. 40 - 45 %;
	4. 50 - 55 %; 5) 80 - 85 %.
7. ***Трубное бесплодие может быть обусловлено:***
	1. склеротическими изменениями в мышечной стенке маточной трубы;
	2. нарушением рецепции в маточной трубе;
	3. инфантилизмом;
	4. все из перечисленного.
8. ***При обследовании бесплодной пары в первую очередь показана:***
	1. гистеросальпингография;
	2. цитология влагалищного мазка;
	3. определение базальной температуры; 4) биопсия эндометрия;

5) исследование спермы.

1. ***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.
2. ***Неудовлетворительный посткоитальный тест может быть следствиемвсего нижеперечисленного, кроме:***
	1. непроходимости фаллопиевых труб;
	2. сниженного количества сперматозоидов;
	3. плохой подвижности сперматозоидов; 4) изменений состава шеечной слизи; 5) неправильной техники полового акта.
3. ***Наиболее серьезная причина бесплодия, обнаруженная при проведениипосткоитального теста:***
	1. азооспермия;
	2. патологическое изменение цервикальной слизи;
	3. дисфункция труб;
	4. неадекватная техника полового акта; 5) дисфункция желтого тела.
4. ***Лечение с целью коррекции цервикального фактора бесплодия включаетвсе нижеперечисленное, кроме:***
	1. внутриматочной инсеменации;
	2. назначения низкой дозы эстрогенов;
	3. назначения антибиотиков;
	4. назначения инъекций хорионического гонадотропина;
	5. экстракорпорального оплодотворения и трансплантации эмбриона.
5. ***Действие эстроген-гестагенных препаратов при приеме поконтрацептивной схеме:***
	1. изменяют вязкость слизи цервикального канала;
	2. подавляют секреторные изменения в эндометрии;
	3. тормозят процесс овуляции;
	4. обеспечивают контрацептивное действие; 5) все перечисленное.
6. ***Пероральные контрацептивы можно применять для профилактикирака:***
	1. влагалища;
	2. маточной трубы;
	3. эндометрия;
	4. шейки матки;
	5. толстого кишечника.
7. ***Какой метод наиболее эффективен для лечения гирсутизма у молодойженщины с нерегулярными менструальными циклами?***
	1. химическая эпиляция;
	2. выщипывание волос;
	3. электролизис;
	4. пероральные контрацептивы; 5) обесцвечивание.
8. ***К монофазным комбинированным эстроген-гестагенным препаратамотносятся:***
	1. фемоден;
	2. марвелон;
	3. нон-овлон;
	4. все перечисленные выше;
	5. ни один из перечисленных выше.
9. ***Применение комбинированных оральных контрацептивов может бытьрекомендовано 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.
10. ***Назначение комбинированных эстроген-гестагенных препаратов(оральных контрацептивов) противопоказано при:***
	1. нарушении функции печени;
	2. эпилепсии;
	3. тромбофлебитическом синдроме;
	4. ожирении III-IV степени;
	5. всех перечисленных выше заболеваниях.
11. ***Наиболее эффективный метод контрацепции:***
	1. презерватив;
	2. внутриматочная спираль;
	3. сперматоцидная мазь;
	4. оральные контрацептивы;
	5. хирургическая стерилизация маточных труб.
12. ***Женщине 40 лет, соматически здоровой, имеющей 3-х детей,предпочтительна с целью контрацепции:***
	1. хирургическая стерилизация;
	2. гормональная контрацепция;
	3. постинор; 4) презерватив.
13. ***Нежелательные побочные эффекты барьерных методов контрацепциивключают все следующее, кроме:***
	1. синдрома токсического шока;
	2. инфекции мочевыводящих путей;
	3. частоты наступления беременности между 5 и 15%; 4) врожденных аномалий плода; 5) сальпингита.
14. ***Какой метод контрацепции противопоказан женщинам своспалительными заболеваниями гениталий в прошлом?***
	1. механический;
	2. ВМС;
	3. химический; 4) гормональный; 5) биологический.
15. ***Осложнения оральной контрацепции, требующие отмены применяемыхпрепаратов:***
	1. прибавка в весе;
	2. нагрубание молочных желез;
	3. тромбоз вен нижних конечностей;
	4. тошнота;
	5. нерегулярные маточные кровотечения.
16. ***Атрофический кольпит не возникает на фоне:***
	1. постменопаузы;
	2. лактации;
	3. приема пероральных контрацептивов; 4) хирургической кастрации молодой женщины;

5) псевдоменопаузы во время лечения эндометриоза.

1. ***Показаниями к назначению эстрогенов с лечебной целью являются:***
	1. миома матки;
	2. эндометриоз;
	3. рак матки;
	4. фибринозно-кистозная мастопатия; 5) ничего из перечисленного.
2. ***Что из перечисленного не характерно для прогестинов:*** 1) ослабление влияния эстрогенов на клетки-мишени;
	1. положительный эффект при гиперплазии эндометрия;
	2. укрепление и организация эндометрия;
	3. обеспечение антимитотической активности; 5) усиление синтеза рецепторов эстрогенов в клетке.
3. ***Женщине, состоящей на активном учете в психоневрологическомдиспансере, показана:***
	1. хирургическая стерилизация;
	2. гормональная контрацепция;
	3. ВМС;
	4. постинор; 5) презерватив.
4. ***Замужней женщине 28 лет, страдающей хроническим тромбофлебитомвен нижних конечностей, матери одного ребенка, необходима контрацепция:*** 1) оральная;
	1. хирургическая стерилизация;
	2. ВМС;
	3. механическая контрацепция;
	4. любой удобный для женщины метод контрацепции.
5. ***Механизм действия ВМС обусловлен всем, кроме:***
	1. асептического воспаления;
	2. усиления сокращения матки;
	3. усиления перистальтики маточных труб;
	4. изменения вязкости слизи цервикального канала.
6. ***Выберите наиболее вероятную причину постоянных выделений извлагалища у девочек:***
	1. инородное тело во влагалище;
	2. острицы;
	3. прием гормональных лекарственных средств;
	4. травма влагалища;
	5. эктопия мочеточника.
7. ***Какое из перечисленных состояний рассматривается как наиболеечастая причина аменореи у подростков?***
	1. атрезия влагалища;
	2. аномалии матки;
	3. заращение девственной плевы;
	4. синдром нечувствительности к андрогенам.
8. ***Факторы, влияющие на время наступления периода полового созревания:***
	1. наследственные;
	2. конституциональные;
	3. масса тела;
	4. питание;
	5. состояние здоровья;
	6. правильно все; 7) все неправильно.
9. ***Через какой промежуток времени появляется менструация после началаразвития грудных желез в пубертате?***
	1. 2 –5 месяцев;
	2. 6 –12 месяцев;
	3. 2 – 5 лет;
	4. одновременно; 5) 6 – 8 лет.
10. ***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 в крови.
11. ***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 на определенных участках тела появляется оволосение; 4) все перечисленное.
12. ***В периоде полового созревания в организме происходят следующиеосновные 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.

1. ***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.
2. ***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.
3. ***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 знакомо с насильником; 5) частота не зависит от возраста детей.
4. ***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.
5. ***Основными причинами задержки полового развития центрального генезаявляются:***
	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.
6. ***Основные клинические признаки задержки полового развития:***
	1. аменорея;
	2. опсоменорея;
	3. олигоменорея;
	4. все перечисленные;
	5. ничего из перечисленного.
7. ***Внешний вид при задержке полового развития:*** 1) евнухоидное телосложение;
	1. костный возраст соответствует календарному;
	2. вторичные половые признаки недоразвиты; 4) молочные железы не развиты; 5) верно все перечисленное.
8. ***В развитии яичниковой недостаточности у девочек имеет значение:*** 1) нарушение роста и развития фетальных яичников;
	1. инфекционные поражения фетального яичника (краснуха, паротит);
	2. нарушение иннервации яичников и изменение их чувствительности к гонадотропинам;
	3. генетически обусловленный дефицит ферментных систем; 5) все перечисленные.
9. ***Отсутствие полового развития обусловлено:***
	1. перенесенными инфекционными заболеваниями в раннем детстве;
	2. перенесенными воспалительными процессами органов малого таза вирусной этиологии;
	3. хромосомными аномалиями; 4) всем перечисленным; 5) ничем из перечисленного.
10. ***При генитальном инфантилизме соотношение шейки и тела маткисоответствует обычно:***
	1. 1 : 3;
	2. 1 : 2;
	3. 1 : 1;
	4. 3 : 1; 5) 2 : 1.
11. ***В период полового созревания дисфункциональные маточныекровотечения носят характер:***
	1. овуляторных;
	2. ановуляторных, ациклических; 3) и тех, и других; 4) ни тех, ни других.
12. ***Лечение дисфункциональных маточных кровотечений в юношескомвозрасте включает:***
	1. физиотерапевтическое лечение;
	2. витамины;
	3. сокращающие препараты; 4) кровоостанавливающие препараты; 5) все перечисленные.
13. ***Особенностью развивающихся вторичных половых признаков у девочек,по сравнению с мальчиками, не является:***
	1. развитие жировой клетчатки по женскому типу;
	2. изменение соотношения между тазовым и плечевым поясами в сторону относительного увеличения окружности последнего.
14. ***Основными причинами преждевременного полового созреванияизосексуального 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.
15. ***Основными клиническими признаками истинного преждевременногополового 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.
16. ***Основные клинические признаки преждевременного полового созреванияизосексуального типа органического характера:***
	1. задержка интеллектуального развития;
	2. эмоциональная неустойчивость;
	3. застойные изменения глазного дна;
	4. преждевременное появление вторичных половых признаков; 5) все перечисленные признаки.
17. ***Ложное преждевременное половое созревание гетеросексуального типачаще всего обусловлено:***
	1. развитием андрогенсекретирующих опухолей яичников;
	2. перинатальными причинами (гипоксия, родовая травма); 3) внутриутробным инфицированием; 4) всеми перечисленными признаками.
18. ***Особенности телосложения девочек с врожденным адреногенитальнымсиндромом:***
	1. узкие плечи;
	2. широкий таз;
	3. длинные конечности;
	4. высокий рост;
	5. ничего из перечисленного.
19. ***Особенности преждевременного полового созревания гетеросексуальноготипа:***
	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.
20. ***Причины вирильного синдрома у девушки:*** 1) нарушение функции коры надпочечников;
	1. маскулинизирующие опухоли яичников;
	2. маскулинизирующие опухоли коры надпочечников; 4) врожденный адреногенитальный синдром; 5) все перечисленные.
21. ***Для клинической картины гиперандрогении надпочечникового генезахарактерно:***
	1. раннее проявление вирильного синдрома;
	2. гирсутизм до и после начала первой менструации;
	3. первая менструация может запаздывать или быть своевременной; 4) гипоплазия молочных желез; 5) все перечисленное.
22. ***Характерные особенности телосложения при адреногенитальномсиндроме:***

некоторая вирилизация фигуры;

* 1. увеличение ширины плеч;
	2. узкий таз;
	3. укорочение конечностей; 5) все перечисленное.
1. ***Возникновению злокачественных новообразований вульвы у девочек, вотличие от взрослых, обычно предшествуют:***
	1. экзематозные процессы;
	2. лейкоплакия; 3) эндометриоз;

4) все перечисленное.

1. ***Наиболее типичной формой гонореи у девочек является:***
	1. хроническая;
	2. торпидная; 3) рецидивирующая; 4) острая.
2. ***У девочек чаще всего встречается следующая форма воспалениягениталий:***
	1. эндоцервицит;
	2. эндометрит; 3) сальпингоофорит; 4) вульвовагинит.
3. ***Выскабливание матки у девочки (девушки) производится:***
	1. при альгоменорее;
	2. при аменорее;
	3. при ановуляторных менструальных циклах;
	4. при профузном кровотечении и отсутствии эффекта от консервативной терапии.
4. ***В пубертатном возрасте наиболее частой причиной белей являются:***
	1. гонорея и трихомониаз;
	2. психогенные факторы; 3) глистная инвазия; 4) все перечисленное.
5. ***Причиной ложной аменореи у девочек пубертатного возраста можетбыть все перечисленное, кроме:***
	1. атрезии химена;

атрезии влагалища;

3) атрезии цервикального канала; 4) аплазии матки.

1. ***Задержка полового развития – это отсутствие:***
	1. вторичных половых признаков к 14 годам, а менструации к 16 годам;
	2. вторичных половых признаков к 12 годам, а менструации к 16 годам;
	3. вторичных половых признаков к 14 годам, а менструации к 18 годам; 4) вторичных половых признаков к 12 годам, а менструации к 18 годам.
2. ***Причины задержки полового развития, кроме:***
	1. наследственный фактор;
	2. конституционный фактор;
	3. инфекционные заболевания;
	4. питание;
	5. использование прогестинов для контрацепции.
3. ***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.
4. ***Признака синдрома Шерешевского–Тернера – это:***
	1. фенотип женский;
	2. первичная аменорея;
	3. недоразвитие матки;
	4. аплазия или гипоплазия гонад; 5) верно все перечисленное.
5. ***Показания для направления девочки на осмотр к врачу акушеругинекологу:***
	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.

1. ***Степень полового развития Мао Ахо Ро соответствует возрасту:***

до 10 лет; 10-12 лет; 12-13 лет;

4) 14 лет и более.

1. ***Степень полового развития Ма1 Ах1 Р1 соответствует возрасту:***
	1. до 10 лет;
	2. 10-12 лет;
	3. 12-13 лет;
	4. 14 лет и более.
2. ***Степень полового развития Ма2 Ах2 Р2 Ме1 соответствует возрасту:*** 1) до 10 лет;
	1. 10-12 лет;
	2. 12-13 лет;
	3. 14 лет и более.
3. ***Примером ложного женского гермафродитизма является:***
	1. синдром тестикулярной феминизации;
	2. врожденный адреногенитальный синдром; 3) синдром Шерешевского-Тернера; 4) синдром Штейна-Левенталя.
4. ***Примером ложного мужского гермафродитизма является:***
	1. синдром тестикулярной феминизации;
	2. врожденный адреногенитальный синдром; 3) синдром Штейна-Левенталя; 4) синдром Шерешевского-Тернера.
5. ***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.
6. ***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.
7. ***Аплазия – 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.
8. ***Гинатрезия – 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.
9. ***Атрезия девственной плевы – это:***
	1. сплошная девственная плева, не имеющая отверстия; 2) сплошная девственная плева с небольшим отверстием; 3) полное отсутствие девственной плевы.
10. ***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.
11. ***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.
12. ***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.
13. ***Дефицит массы тела, как правило, является одной из причин:***

запаздывания наступления первой менструации; длительного становления менструальной функции; 3) развития или усугубления нарушения менструальной функции; 4) всего перечисленного; 5) ничего из перечисленного.

1. ***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.
2. ***С целью регуляции менструального цикла у девочек пубертатноговозраста используют:***
	1. циклическую витаминотерапию;
	2. физические факторы и иглорефлексотерапию;
	3. циклическую гормональную терапию;
	4. комбинированные эстроген-гестагенные препараты; 5) верно все перечисленное.
3. ***Что характерно для миомы матки?***
	1. это доброкачественная опухоль, исходящая из мышечной оболочки матки;
	2. склонность к малигнизации;
	3. наиболее часто встречается в молодом возрасте; 4) дает метастазы.
4. ***Назовите наиболее частый признак, характерный для субмукозноймиомы матки:***
	1. гиперполименорея;
	2. бесплодие;
	3. нарушение функции мочевого пузыря и прямой кишки; 4) боль в нижних отделах живота.
5. ***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 может располагаться в шейке матки.
6. ***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.
7. ***Субмукозные миомы могут сопровождаться всеми перечисленнымисимптомами, кроме:***
	1. патологических кровотечений;
	2. анемии;
	3. бесплодия;
	4. нарушения мочеиспускания;
	5. схваткообразных болей внизу живота.
8. ***Для патологических 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.
9. ***Миома матки сопровождается всеми перечисленными нижеклиническими состояниями, кроме:***
	1. анемии;
	2. учащения мочеиспускания;
	3. нарушения дефекации;
	4. аменореи;
	5. болей в нижней части живота.
10. ***Признаки малигнизации миомы матки:*** 1) неэффективность гормонотерапии;
	1. рецидивирующая мено-метроррагия;
	2. рост миомы в постменопаузе;
	3. уменьшение размеров миомы;
11. ***Характер менструального цикла при миоме матки, кроме:***
	1. двухфазный;
	2. ановуляторный;
	3. лютеиновая недостаточность;
	4. монофазный.
12. ***Зависимость состояния миомы матки от содержания эстрогенов в кровиподтверждают 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 всегда сочетается с гиперплазией эндометрия.
13. ***О наличии подслизистой миомы матки можно судить на основаниирезультатов всех перечисленных ниже исследований, кроме:***
	1. трансвагинальной эхографии;
	2. рентгенотелевизионной гистеросальпингографии;
	3. гистероскопии;
	4. зондирования полости матки; 5) лапароскопии.
14. ***Субмукозные миомы могут сопровождаться перечисленными симптомами и признаками:***
	1. патологические кровотечения;
	2. бесплодие;
	3. анемия;
	4. все перечисленное.
15. ***Что из нижеперечисленного не используется для диагностики миомыматки?***
	1. пальпация живота;
	2. бимануальное исследование;
	3. рентгенологическое исследование органов брюшной полости; 4) УЗИ органов малого таза; 5) лапароскопия.
16. ***Какой метод исследования не обязателен для подтверждения диагнозамиомы матки?***
	1. УЗ обследование органов малого таза;
	2. пельвиография;
	3. раздельное диагностическое выскабливание слизистой матки и шейки; 4) гистероскопия;

5) лапароскопия.

1. ***Наиболее информативный метод диагностики рождающегосямиоматозного узла:***
	1. трансвагинальная эхография;
	2. осмотр шейки матки в зеркалах с последующим бимануальным исследованием;
	3. рентгенотелевизионная гистеросальпингография; 4) гистероскопия; 5) лапароскопия.
2. ***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.
3. ***Консервативная миомэктомия проводится обычно:*** 1) у больных молодого возраста;
	1. при подбрюшинном расположении узла миомы на ножке;
	2. для сохранения менструальной функции; 4) для сохранения генеративной функции; 5) во всем перечисленном.
4. ***Показания к экстирпации матки при миоме:***
	1. предраковые заболевания шейки матки;
	2. вторичные изменения в подслизистом миоматозном узле; 3) сочетание миомы с кистой яичника.
5. ***Метод медикаментозного лечения миомы матки в репродуктивномвозрасте:***
	1. гестагены;
	2. эстрогены; 3) андрогены; 4) антиэстрогены.
6. ***Показания к хирургическому лечению миомы матки включают всеперечисленное, кроме:***
	1. гиперменореи с анемией;
	2. бесплодия в течение одного года;
	3. увеличения матки до 18-недельного срока беременности; 4) быстрого роста миомы.
7. ***Метод хирургического лечения миомы матки в репродуктивном возрасте:***
	1. экстирпация матки с придатками;
	2. ампутация или экстирпация матки без придатков;
	3. аблация эндометрия; 4) удаление яичников.
8. ***Оптимальный объем хирургического лечения при наличии миомы матки срасположением 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.
9. ***Осложнением рождающейся подслизистой миомы матки может бытьвсе перечисленное, кроме:***
	1. образования декубитальной язвы;
	2. инфицирования узла;
	3. профузного маточного кровотечения; 4) острой анемии; 5) выворота матки.
10. ***Для крауроза вульвы характерны все перечисленные клиническиесимптомы, 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.
11. ***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.
12. ***К предраку вульвы относят:***
	1. дистрофические процессы;
	2. дисплазии;
	3. гиперплазию эпителия; 4) склеротический лишай.
13. ***При хирургическом лечении больных краурозом и лейкоплакией вульвыпроводится:***
	1. овариоэктомия;
	2. расширенная вульвэктомия; 3) вульвэктомия;

4) лимфаденэктомия.

1. ***Рак вульвы встречается чаще у женщин:***
	1. репродуктивного возраста;
	2. в пременопаузе;
	3. в постменопаузе;
	4. независимо от возраста.
2. ***Симптомы рака вульвы:*** 1) наличие опухоли;
	1. кровоточивость тканей;
	2. гнойные выделения из язвенной поверхности;
	3. зуд;
	4. все перечисленные.
3. ***Что используется в лечении рака вульвы?***
	1. простая вульвэктомия;
	2. удаление опухоли;
	3. лучевое лечение;
	4. химиотерапия;
	5. комбинированное лечение.
4. ***Предполагающие факторы развития рака шейки матки включают всеперечисленное, кроме:***
	1. раннего замужества;
	2. неразборчивости в половых связях;
	3. инфицирования ВПИ;
	4. использования оральных контрацептивов; 5) курения сигарет.
5. ***К фоновым процессам покровного эпителия шейки матки относится:***
	1. псевдоэрозия;
	2. истинная эрозия;
	3. лейкоплакия без атипии;
	4. полип;
	5. все перечисленное.
6. ***Скрининг – методом для выявления патологии шейки матки всовременных условиях является:***
	1. визуальный осмотр;
	2. кольпоскопия;
	3. радионуклидный метод;
	4. цитологическое исследование мазков.
7. ***Факторы, способствующие возникновению рака шейки матки, кроме:***
	1. рубцовая деформация шейки матки после родов;
	2. гормональная контрацепция;
	3. наличие эктропиона;
	4. длительно существующая эрозия шейки матки; 5) лейкоплакия шейки матки.
8. ***Самая частая локализация злокачественного процесса женских половыхорганов:***
	1. шейка матки;
	2. яичники;
	3. вульва;
	4. маточные трубы.
9. ***К фоновым заболеваниям шейки матки относятся все перечисленныениже, кроме:***
	1. простой лейкоплакии;
	2. дисплазии;
	3. эритроплакии;
	4. эктропиона;
	5. рецидивирующего полипа канала шейки матки.
10. ***Предраковые заболевания и рак шейки матки наиболее часторазвиваются:***
	1. в канале шейки матки;
	2. на передней губе шейки матки;
	3. на границе с влагалищными сводами;
	4. в переходной зоне на стыке многослойного плоского и цилиндрического эпителия.
11. ***Тяжелая дисплазия эпителия шейки матки - это:***
	1. начальная форма рака;
	2. предрак;
	3. фоновый процесс;
	4. дисгормональная гиперплазия; 5) все перечисленное.
12. ***Тяжелая степень дисплазии шейки матки характеризуетсяморфологическими изменениями в эпителии:***
	1. всех слоях эпителия;
	2. только в поверхностном; 3) только в отдельных клетках; 4) только в 1/3 эпителия.
13. ***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.
14. ***Пациентке с кровотечением, обусловленным инфильтративным раком шейки матки, следует произвести:***
	1. ампутацию шейки матки;
	2. тугую тампонаду влагалища;
	3. клеммирование боковых сводов влагалища (параметриев);
	4. чревосечение, расширенную зкстирпацию матки;
	5. чревосечение, перевязку внутренних подвздошных артерий.
15. ***Отличительной чертой внутриэпителиального рака шейки маткиявляется 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.
16. ***При внутриэпителиальном раке шейки матки у молодых больныхпоказана:***
	1. экстирпация матки с придатками;
	2. экстирпация матки без придатков;
	3. криодеструкция; 4) электроконизация;

5) все перечисленное.

1. ***Укажите предраковые изменения влагалищной части шейки матки:***
	1. рецидивирующий полип цервикального канала;
	2. истинная эрозия;
	3. дисплазия; 4) эктропион; 5) эндометриоз.
2. ***Наиболее информативный скрининг-тест для ранней диагностики ракашейки 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.
3. ***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.
4. ***Какое исследование позволяет выявить карциному шейки матки?***

1) аспирация цервикальной слизи;

* 1. прицельная биопсия шейки матки с гистологическим исследованием;
	2. УЗИ;
	3. кольпоскопия;
	4. мазок на атипические клетки.
	5. Верно 2,4,5.
1. ***При внутриэпителиальном раке шейки матки после 50 летвыполняются:***
	1. экстирпация матки с придатками;
	2. экстирпация матки без придатков;
	3. криодеструкция; 4) электроконизация; 5) все перечисленное.
2. ***К фоновым заболеваниям эндометрия, по классификации ВОЗ, неотносится:***
	1. железистая гиперплазия;
	2. эндометриальный полип;
	3. железисто-кистозная гиперплазия; 4) атипическая гиперплазия.
3. ***К предраку эндометрия относится:***
	1. аденоматозный полип;
	2. рецидивирующая железистая гиперплазия в климактерическом периоде; 3) атрофический эндометрий; 4) все перечисленное.
4. ***Факторы риска развития предрака эндометрия, кроме:***
	1. ановуляторных менструальных циклов;
	2. ожирения;
	3. овуляторных менструальных циклов; 4) сахарного диабета.
5. ***Состояния, способствующие развитию аденокарциномы, кроме:***
	1. длительная гиперэстрогения;
	2. ожирение;
	3. сахарный диабет;
	4. гипертоническая болезнь;
	5. заместительная гормональная терапия прогестинами.
6. ***Причина гиперплазии эндометрия в репродуктивном возрасте:***
	1. воспалительные заболевания гениталий;
	2. длительная гиперэстрогения при ановуляции; 3) верно 2,4,5;

4) эстрогенопродуцирующая опухоль яичников; 5) длительный прием эстрогенов.

1. ***Факторы риска возникновения гиперпластических процессов и ракаэндометрия:***
	1. нарушения жирового обмена;
	2. стрессовые ситуации;
	3. нарушение менструального цикла;
	4. все перечисленное.
2. ***Гиперпластические процессы и рак эндометрия развиваются чаще всегона фоне:***
	1. ановуляции;
	2. ожирения;
	3. сахарного диабета; 4) гипертонической болезни; 5) всего перечисленного.
3. ***Гонадотропины, играющие роль в патогенезе гиперпластическихпроцессов и раке эндометрия, секретируются:***
	1. надпочечниками;
	2. гипоталамусом;
	3. передней долей гипофиза; 4) яичниками.
4. ***Уровень эстрогенов и прогестерона при гиперпластических процессах вэндометрии соответствует таковому:***
	1. в постменопаузе;
	2. во второй фазе менструального цикла;
	3. всегда различен;
	4. в первой фазе менструального цикла.
5. ***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.
6. ***Дифдиагностику гиперпластических процессов и рака эндометрияпроводят:***
	1. с субмукозным узлом миомы;
	2. аденомиозом;
	3. с гормонально-активной опухолью яичника; 4) все из перечисленного.
7. ***Характерные признаки предрака эндометрия:***
	1. атипия эпителиальных клеток;
	2. секреторная трансформация слизистой;
	3. полиморфизм;
	4. наличие децидуальных клеток;
	5. аденоматозные полипы.
	6. Верно 1,3,5.
8. ***Что из нижеперечисленного не входит в понятие факторов риска ракаэндометрия?***
	1. ожирение;
	2. хроническая ановуляция или поликистоз яичников;
	3. гранулезоклеточные опухоли яичников; 4) хроническая железодефицитная анемия; 5) экзогенные эстрогены.
9. ***К факторам риска развития предраковых заболеваний и рака эндометрияотносят:***
	1. стойкую ановуляцию;
	2. ожирение и артериальную гипертензию;
	3. длительное использование внутриматочных контрацептивов; 4) бесплодие эндокринного происхождения; 5) все перечисленное верно.
10. ***Какие состояния эндометрия относят к предраковым?***
	1. железисто-кистозную гиперплазию;
	2. железистый полип эндометрия;
	3. атрофию эндометрия; 4) атипическую гиперплазию; 5) все перечисленное выше.
11. ***Основной метод диагностики рака тела матки:***
	1. гистологическое исследование соскоба эндометрия;
	2. цитологическое исследование;
	3. трансвагинальная эхография;
	4. гистерография;
	5. рентгенотелевизионная гистеросальпингография.
12. ***Основной клинический симптом рака тела матки:***
	1. хроническая тазовая боль;
	2. контактные кровотечения;
	3. ациклические кровотечения;
	4. нарушение функции соседних органов; 5) бесплодие.
13. ***Основной путь метастазирования при раке эндометрия:***
	1. гематогенный;
	2. лимфогенный;
	3. имплантационный; 4) контактный;

5) все перечисленные.

1. ***Первая стадия рака эндометрия разделяется на варианты (а, б, в) взависимости:***
	1. от степени распространения опухоли за пределы матки;
	2. от степени инвазии опухоли в миометрий; 3) от величины полости матки; 4) от размеров матки.
2. ***Операция Вертгейма отличается от простой экстирпации маткиудалением:***
	1. параметральной клетчатки;
	2. подвздошных лимфатических узлов;
	3. верхней трети влагалища и всего лимфатического коллектора, окружающего матку;
	4. всего перечисленного.
3. ***Трофобластическая болезнь – это:***
	1. саркома матки;
	2. миома матки;
	3. кистома яичника; 4) хорионэпителиома; 5) рак тела матки.
4. ***Что не характерно для пузырного заноса:*** 1) выраженный отек и увеличение ворсин;
	1. исчезновение кровеносных сосудов ворсин;
	2. отсутствие частей плода;
	3. наличие сердцебиения плода;
	4. увеличение размеров матки с опережением срока беременности.
5. ***При установлении диагноза пузырного заноса в сроке 11 недельбеременности следует предпринять:***
	1. дальнейшее продолжение наблюдения за беременной;
	2. надвлагалищную ампутацию матки;
	3. удаление пузырного заноса путем вакуум-аспирации полости матки; 4) назначение химиотерапии; 5) экстирпацию матки.
6. ***Хориокарцинома чаще всего развивается после:***
	1. внематочной беременности;
	2. родов;
	3. искусственного прерывания беременности;
	4. пузырного заноса;
	5. позднего индуцированного выкидыша.
7. ***Наиболее часто хорионэпителиома возникает после:***
	1. абортов;
	2. нормальных родов;
	3. пузырного заноса;
	4. преждевременных родов; 5) все перечисленное.
8. ***Трофобластические опухоли секретируют:***
	1. хорионический гонадотропин;
	2. хорионический соматотропин; 3) хорионический тиреотропин; 4) гипококортикоиды.
9. ***Для диагностики трофобластической болезни наиболее эффективноопределение:***
	1. хорионического гонадотропина; 2) хорионического саматотропина; 3) пролактина; 4) прогестерона.
10. ***Наличие лютеиновых кист у больных хориокарциномой матки влияет напрогноз:***
	1. благоприятно; 2) неблагоприятно; 3) не влияет.
11. ***Признаки и симптомы пузырного заноса включает все перечисленное:***
	1. кровотечение в 1 триместре и чрезмерное увеличение размеров матки;
	2. гипотиреоз;
	3. наличие сердцебиения плода;
12. ***Наиболее частая локализация метастазов при хорионэпителиоме:***
	1. во влагалище;
	2. в яичниках;
	3. в параметрии; 4) в печени; 5) в почках.
13. ***Основной метод лечения хориокарциомы:***
	1. хирургический;
	2. дистанционная лучевая терапия;
	3. моно – или полихимиотерапия; 4) гормональная терапия; 5) симптоматическая терапия.
14. ***Основной диагностический метод оценки эффективности лечениятрофобластической болезни:***
	1. динамическая трансвагинальная эхография;
	2. компьютерная томография;
	3. определение титра хорионического гонадотропина в сыворотке крови и моче в динамике;
	4. гистероскопия с раздельным диагностическим выскабливанием; 5) лапароскопия.
15. ***Что не входит в перечень обследования женщины при подозрении нахорионэпителиому 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.
16. ***Современные методы лечения больных с трофобластической болезнью, кроме:***
	1. хирургический;
	2. химиотерапевтический; 3) лучевой; 4) все верно.
17. ***Послеоперационное наблюдение за пациентками с простым пузырнымзаносом включает все перечисленное, кроме:***
	1. определения уровня хорионического гонадотропина;
	2. обследования органов малого таза;
	3. контрацепции;
	4. рентгенографии грудной клетки; 5) химиотерапии.
18. ***Методом лечения хорионэпителиомы не являются:***
	1. антибактериальная терапия;
	2. экстирпация матки с придатками; 3) цитостатическая терапия.
19. ***Что не свойственно для осложнений химиотерапии при лечениихориоэпителиомы?***
	1. тромбоцитопения;
	2. лейкопения;
	3. изъязвление слизистой оболочки ротовой полости или желудочнокишечного тракта;
	4. повышение гемоглобина крови; 5) лихорадка.
20. ***В каких стадиях чаще всего обнаруживается рак яичников:***
	1. 1 стадия;
	2. 2 стадия;
	3. 3 стадия и 4 стадия.
21. ***Что неверно в отношении вида рака яичников?***
	1. смешанный;
	2. вторичный;
	3. метастатический; 4) первичный.
22. ***При кровяных 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; 5) хирургический гемостаз.
23. ***Какая из перечисленных опухолей наиболее чувствительна к лучевойтерапии?***
	1. серозная цистаденокарцинома;
	2. эндометриоидный рак;
	3. гонадобластома;
	4. арренобластома;
	5. дисгерминома.
24. ***К доброкачественным опухолям яичников не относится:***
	1. серозная цистаденома;
	2. муцинозная цистаденома; 3) светлоклеточная опухоль;

4) эндометриоидная цистаденома.

1. ***К опухолевидным процессам в яичнике относятся:***
	1. фолликулярная киста;
	2. киста желтого тела; 3) эндометриоз;
	3. все перечисленные;
	4. ничего из перечисленного.
2. ***Какие из кист чаще подвергаются обратному развитию без оперативноговмешательства?***
	1. серозная;
	2. доброкачественная тератома;
	3. киста желтого тела; 4) муцинозная;

5) эндометриоидная.

1. ***Лечение параовариальных кист у молодых женщин.***
	1. удаление кисты;
	2. удаление яичника с кистой;
	3. пункция кисты; 4) прием половых гормонов; 5) прием гестагенов.

 **ОТВЕТЫ К ТЕСТАМ ПО АКУШЕРСТВУ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | *5* | **42** | *5* | **83** | *3* | **124** | *2* |
| **2** | *2* | **43** | *4* | **84** | *3* | **125** | *2* |
| **3** | *3* | **44** | *5* | **85** | *1* | **126** | *4* |
| **4** | *4* | **45** | *2* | **86** | *2* | **127** | *4* |
| **5** | *4* | **46** | *4* | **87** | *3* | **128** | *5* |
| **6** | *5* | **47** | *5* | **88** | *4* | **129** | *5* |
| **7** | *5* | **48** | *2* | **89** | *3* | **130** | *4* |
| **8** | *4* | **49** | *5* | **90** | *4* | **131** | *4* |
| **9** | *4* | **50** | *5* | **91** | *1* | **132** | *5* |
| **10** | *2* | **51** | *2* | **92** | *5* | **133** | *1* |
| **11** | *5* | **52** | *3* | **93** | *4* | **134** | *4* |
| **12** | *4* | **53** | *2* | **94** | *2* | **135** | *5* |
| **13** | *4* | **54** | *1* | **95** | *2* | **136** | *4* |
| **14** | *5* | **55** | *3* | **96** | *5* | **137** | *4* |
| **15** | *4* | **56** | *3* | **97** | *2* | **138** | *5* |
| **16** | *5* | **57** | *1* | **98** | *3* | **139** | *5* |
| **17** | *5* | **58** | *5* | **99** | *4* | **140** | *2* |
| **18** | *3* | **59** | *1* | **100** | *3* | **141** | *5* |
| **19** | *1* | **60** | *2* | **101** | *2* | **142** | *1* |
| **20** | *4* | **61** | *4* | **102** | *2* | **143** | *1* |
| **21** | *5* | **62** | *3* | **103** | *2* | **144** | *4* |
| **22** | *1* | **63** | *3* | **104** | *3* | **145** | *1* |
| **23** | *4* | **64** | *2* | **105** | *2* | **146** | *3* |
| **24** | *5* | **65** | *4* | **106** | *4* | **147** | *3* |
| **25** | *5* | **66** | *3* | **107** | *5* | **148** | *4* |
| **26** | *2* | **67** | *5* | **108** | *4* | **149** | *3* |
| **27** | *4* | **68** | *3* | **109** | *2* | **150** | *1* |
| **28** | *4* | **69** | *1* | **110** | *2* | **151** | *5* |
| **29** | *4* | **70** | *5* | **111** | *3* | **152** | *3* |
| **30** | *4* | **71** | *5* | **112** | *1* | **153** | *2* |
| **31** | *4* | **72** | *5* | **113** | *5* | **154** | *5* |
| **32** | *1* | **73** | *5* | **114** | *2* | **155** | *2* |
| **33** | *4* | **74** | *4* | **115** | *3* | **156** | *4* |
| **34** | *4* | **75** | *2* | **116** | *3* | **157** | *3* |
| **35** | *4* | **76** | *3* | **117** | *1* | **158** | *4* |
| **36** | *1* | **77** | *3* | **118** | *4* | **159** | *4* |
| **37** | *5* | **78** | *1* | **119** | *2* | **160** | *2* |
| **38** | *1* | **79** | *3* | **120** | *3* | **161** | *3* |
| **39** | *4* | **80** | *2* | **121** | *4* | **162** | *5* |
| **40** | *3* | **81** | *4* | **122** | *5* | **163** | *3* |
| **41** | *2* | **82** | *1* | **123** | *4* | **164** | *4* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **165** | *1* | **208** | *2* | **251** | *5* | **294** | *3* |
| **166** | *1* | **209** | *5* | **252** | *4* | **295** | *3* |
| **167** | *3* | **210** | *3* | **253** | *5* | **296** | *3* |
| **168** | *3* | **211** | *5* | **254** | *3* | **297** | *5* |
| **169** | *3* | **212** | *5* | **255** | *5* | **298** | *5* |
| **170** | *5* | **213** | *1* | **256** | *2* | **299** | *5* |
| **171** | *2* | **214** | *4* | **257** | *2* | **300** | *4* |
| **172** | *3* | **215** | *4* | **258** | *3* | **301** | *1* |
| **173** | *4* | **216** | *4* | **259** | *1* | **302** | *2* |
| **174** | *2* | **217** | *5* | **260** | *4* | **303** | *1* |
| **175** | *4* | **218** | *4* | **261** | *5* | **304** | *1* |
| **176** | *3* | **219** | *4* | **262** | *5* | **305** | *5* |
| **177** | *3* | **220** | *4* | **263** | *5* | **306** | *3* |
| **178** | *1* | **221** | *5* | **264** | *4* | **307** | *3* |
| **179** | *4* | **222** | *5* | **265** | *5* | **308** | *4* |
| **180** | *5* | **223** | *4* | **266** | *5* | **309** | *5* |
| **181** | *4* | **224** | *5* | **267** | *3* | **310** | *3* |
| **182** | *4* | **225** | *4* | **268** | *2* | **311** | *4* |
| **183** | *5* | **226** | *4* | **269** | *2* | **312** | *5* |
| **184** | *4* | **227** | *5* | **270** | *2* | **313** | *2* |
| **185** | *5* | **228** | *4* | **271** | *3* | **314** | *1* |
| **186** | *5* | **229** | *5* | **272** | *4* | **315** | *5* |
| **187** | *2* | **230** | *3* | **273** | *5* | **316** | *2* |
| **188** | *5* | **231** | *5* | **274** | *5* | **317** | *5* |
| **189** | *2* | **232** | *1* | **275** | *4* | **318** | *3* |
| **190** | *2* | **233** | *5* | **276** | *3* | **319** | *3* |
| **191** | *2* | **234** | *4* | **277** | *4* | **320** | *3* |
| **192** | *4* | **235** | *5* | **278** | *2* | **321** | *5* |
| **193** | *4* | **236** | *2* | **279** | *1* | **322** | *4* |
| **194** | *4* | **237** | *4* | **280** | *3* | **323** | *3* |
| **195** | *4* | **238** | *4* | **281** | *1* | **324** | *3* |
| **196** | *5* | **239** | *2* | **282** | *5* | **325** | *5* |
| **197** | *4* | **240** | *3* | **283** | *5* | **326** | *5* |
| **198** | *4* | **241** | *5* | **284** | *5* | **327** | *1* |
| **199** | *3* | **242** | *6* | **285** | *5* | **328** | *2* |
| **200** | *5* | **243** | *1* | **286** | *2* | **329** | *5* |
| **201** | *1* | **244** | *4* | **287** | *5* | **330** | *3* |
| **202** | *4* | **245** | *1* | **288** | *4* | **331** | *5* |
| **203** | *5* | **246** | *3* | **289** | *2* | **332** | *4* |
| **204** | *5* | **247** | *3* | **290** | *4* | **333** | *4* |
| **205** | *3* | **248** | *2* | **291** | *3* | **334** | *2* |
| **206** | *3* | **249** | *4* | **292** | *3* | **335** | *3* |
| **207** | *2* | **250** | *2* | **293** | *2* | **336** | *3* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **337** | *3* | **380** | *4* | **423** | *4* | **466** | *4* |
| **338** | *2* | **381** | *4* | **424** | *2* | **467** | *6* |
| **339** | *5* | **382** | *2* | **425** | *5* | **468** | *6* |
| **340** | *4* | **383** | *3* | **426** | *1* | **469** | *6* |
| **341** | *2* | **384** | *4* | **427** | *5* | **470** | *4* |
| **342** | *1* | **385** | *3* | **428** | *2* | **471** | *5* |
| **343** | *2* | **386** | *4* | **429** | *5* | **472** | *7* |
| **344** | *1* | **387** | *4* | **430** | *2* | **473** | *6* |
| **345** | *4* | **388** | *3* | **431** | *5* | **474** | *4* |
| **346** | *4* | **389** | *4* | **432** | *4* | **475** | *7* |
| **347** | *2* | **390** | *2* | **433** | *4* | **476** | *1* |
| **348** | *4* | **391** | *3* | **434** | *4* | **477** | *2* |
| **349** | *1* | **392** | *4* | **435** | *5* | **478** | *6* |
| **350** | *5* | **393** | *2* | **436** | *4* | **479** | *3* |
| **351** | *5* | **394** | *2* | **437** | *4* | **480** | *3* |
| **352** | *1* | **395** | *4* | **438** | *3* | **481** | *7* |
| **353** | *5* | **396** | *3* | **439** | *5* | **482** | *2* |
| **354** | *2* | **397** | *4* | **440** | *4* | **483** | *1* |
| **355** | *1* | **398** | *4* | **441** | *5* | **484** | *2* |
| **356** | *5* | **399** | *4* | **442** | *3* | **485** | *1* |
| **357** | *4* | **400** | *5* | **443** | *4* | **486** | *1* |
| **358** | *2* | **401** | *3* | **444** | *2* | **487** | *5* |
| **359** | *5* | **402** | *5* | **445** | *4* | **488** | *4* |
| **360** | *4* | **403** | *5* | **446** | *5* | **489** | *2* |
| **361** | *3* | **404** | *5* | **447** | *5* | **490** | *4* |
| **362** | *5* | **405** | *5* | **448** | *5* | **491** | *4* |
| **363** | *5* | **406** | *1* | **449** | *1* | **492** | *2* |
| **364** | *4* | **407** | *3* | **450** | *2* | **493** | *3* |
| **365** | *4* | **408** | *5* | **451** | *4* | **494** | *4* |
| **366** | *5* | **409** | *5* | **452** | *5* | **495** | *5* |
| **367** | *5* | **410** | *5* | **453** | *5* | **496** | *4* |
| **368** | *5* | **411** | *5* | **454** | *1* | **497** | *5* |
| **369** | *5* | **412** | *4* | **455** | *1* | **498** | *5* |
| **370** | *2* | **413** | *3* | **456** | *2* | **499** | *2* |
| **371** | *5* | **414** | *4* | **457** | *2* | **500** | *1* |
| **372** | *5* | **415** | *4* | **458** | *4* | **501** | *3* |
| **373** | *5* | **416** | *1* | **459** | *1* | **502** | *1* |
| **374** | *5* | **417** | *1* | **460** | *3* | **503** | *5* |
| **375** | *4* | **418** | *5* | **461** | *4* | **504** | *5* |
| **376** | *4* | **419** | *5* | **462** | *4* | **505** | *3* |
| **377** | *2* | **420** | *5* | **463** | *4* | **506** | *2* |
| **378** | *4* | **421** | *2* | **464** | *6* | **507** | *2* |
| **379** | *3* | **422** | *4* | **465** | *7* | **508** | *1* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **509** | *2* | **541** | *1* | **573** | *4* | **605** | *4* |
| **510** | *3* | **542** | *3* | **574** | *2* | **606** | *2* |
| **511** | *5* | **543** | *1* | **575** | *5* | **607** | *1* |
| **512** | *3* | **544** | *5* | **576** | *2* | **608** | *4* |
| **513** | *3* | **545** | *2* | **577** | *4* | **609** | *5* |
| **514** | *4* | **546** | *4* | **578** | *5* | **610** | *5* |
| **515** | *2* | **547** | *5* | **579** | *5* | **611** | *4* |
| **516** | *5* | **548** | *2* | **580** | *5* | **612** | *5* |
| **517** | *4* | **549** | *2* | **581** | *1* | **613** | *2* |
| **518** | *5* | **550** | *4* | **582** | *5* | **614** | *4* |
| **519** | *4* | **551** | *5* | **583** | *5* | **615** | *1* |
| **520** | *2* | **552** | *1* | **584** | *5* | **616** | *1* |
| **521** | *2* | **553** | *1* | **585** | *4* | **617** | *2* |
| **522** | *3* | **554** | *2* | **586** | *4* | **618** | *4* |
| **523** | *2* | **555** | *2* | **587** | *5* | **619** | *1* |
| **524** | *1* | **556** | *2* | **588** | *3* | **620** | *7* |
| **525** | *1* | **557** | *3* | **589** | *2* | **621** | *7* |
| **526** | *5* | **558** | *3* | **590** | *5* | **622** | *2* |
| **527** | *5* | **559** | *4* | **591** | *3* | **623** | *1* |
| **528** | *5* | **560** | *2* | **592** | *5* | **624** | *3* |
| **529** | *3* | **561** | *1* | **593** | *3* | **625** | *7* |
| **530** | *1* | **562** | *5* | **594** | *2* | **626** | *7* |
| **531** | *3* | **563** | *4* | **595** | *5* | **627** | *3* |
| **532** | *2* | **564** | *3* | **596** | *5* | **628** | *3* |
| **533** | *5* | **565** | *2* | **597** | *3* | **629** | *6* |
| **534** | *3* | **566** | *6* | **598** | *5* | **630** | *2* |
| **535** | *5* | **567** | *1* | **599** | *4* |  |  |
| **536** | *4* | **568** | *4* | **600** | *3* |
| **537** | *1* | **569** | *4* | **601** | *4* |
| **538** | *2* | **570** | *5* | **602** | *4* |
| **539** | *2* | **571** | *3* | **603** | *4* |
| **540** | *2* | **572** | *3* | **604** | *4* |

 **ОТВЕТЫ К ТЕСТАМ ПО ГИНЕКОЛОГИИ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | *5* | **42** | *5* | **83** | *3* | **124** | *5* |
| **2** | *4* | **43** | *5* | **84** | *4* | **125** | *3* |
| **3** | *2* | **44** | *4* | **85** | *7* | **126** | *3* |
| **4** | *3* | **45** | *1* | **86** | *2* | **127** | *1* |
| **5** | *2* | **46** | *1* | **87** | *3* | **128** | *3* |
| **6** | *3* | **47** | *1* | **88** | *1* | **129** | *5* |
| **7** | *3* | **48** | *5* | **89** | *1* | **130** | *4* |
| **8** | *2* | **49** | *1* | **90** | *3* | **131** | *4* |
| **9** | *4* | **50** | *3* | **91** | *4* | **132** | *1* |
| **10** | *4* | **51** | *5* | **92** | *3* | **133** | *4* |
| **11** | *6* | **52** | *2* | **93** | *5* | **134** | *5* |
| **12** | *1* | **53** | *5* | **94** | *5* | **135** | *5* |
| **13** | *3* | **54** | *5* | **95** | *4* | **136** | *3* |
| **14** | *4* | **55** | *4* | **96** | *5* | **137** | *2* |
| **15** | *5* | **56** | *4* | **97** | *2* | **138** | *2* |
| **16** | *4* | **57** | *5* | **98** | *4* | **139** | *5* |
| **17** | *5* | **58** | *5* | **99** | *2* | **140** | *2* |
| **18** | *4* | **59** | *4* | **100** | *3* | **141** | *4* |
| **19** | *3* | **60** | *1* | **101** | *5* | **142** | *1* |
| **20** | *4* | **61** | *2* | **102** | *3* | **143** | *1* |
| **21** | *2* | **62** | *4* | **103** | *1* | **144** | *1* |
| **22** | *4* | **63** | *3* | **104** | *4* | **145** | *4* |
| **23** | *1* | **64** | *4* | **105** | *4* | **146** | *4* |
| **24** | *2* | **65** | *1* | **106** | *1* | **147** | *5* |
| **25** | *3* | **66** | *6* | **107** | *2* | **148** | *1* |
| **26** | *2* | **67** | *1* | **108** | *1* | **149** | *4* |
| **27** | *5* | **68** | *5* | **109** | *4* | **150** | *4* |
| **28** | *4* | **69** | *4* | **110** | *5* | **151** | *3* |
| **29** | *4* | **70** | *4* | **111** | *3* | **152** | *2* |
| **30** | *2* | **71** | *3* | **112** | *2* | **153** | *3* |
| **31** | *3* | **72** | *2* | **113** | *2* | **154** | *4* |
| **32** | *1* | **73** | *3* | **114** | *2* | **155** | *4* |
| **33** | *3* | **74** | *2* | **115** | *1* | **156** | *2* |
| **34** | *2* | **75** | *3* | **116** | *2* | **157** | *2* |
| **35** | *4* | **76** | *4* | **117** | *1* | **158** | *1* |
| **36** | *5* | **77** | *4* | **118** | *1* | **159** | *4* |
| **37** | *1* | **78** | *3* | **119** | *3* | **160** | *4* |
| **38** | *4* | **79** | *5* | **120** | *6* | **161** | *2* |
| **39** | *2* | **80** | *6* | **121** | *1* | **162** | *5* |
| **40** | *3* | **81** | *2* | **122** | *2* | **163** | *5* |
| **41** | *2* | **82** | *5* | **123** | *2* | **164** | *3* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **165** | *1* | **208** | *2* | **251** | *1* | **294** | *5* |
| **166** | *1* | **209** | *5* | **252** | *5* | **295** | *4* |
| **167** | *3* | **210** | *5* | **253** | *3* | **296** | *5* |
| **168** | *2* | **211** | *4* | **254** | *1* | **297** | *4* |
| **169** | *4* | **212** | *3* | **255** | *4* | **298** | *3* |
| **170** | *3* | **213** | *5* | **256** | *5* | **299** | *4* |
| **171** | *1* | **214** | *2* | **257** | *5* | **300** | *4* |
| **172** | *5* | **215** | *4* | **258** | *5* | **301** | *3* |
| **173** | *1* | **216** | *4* | **259** | *4* | **302** | *2* |
| **174** | *3* | **217** | *3* | **260** | *1* | **303** | *2* |
| **175** | *2* | **218** | *1* | **261** | *4* | **304** | *3* |
| **176** | *4* | **219** | *1* | **262** | *1* | **305** | *1* |
| **177** | *2* | **220** | *3* | **263** | *5* | **306** | *4* |
| **178** | *3* | **221** | *2* | **264** | *4* | **307** | *1* |
| **179** | *5* | **222** | *1* | **265** | *4* | **308** | *4* |
| **180** | *2* | **223** | *3* | **266** | *2* | **309** | *5* |
| **181** | *1* | **224** | *1* | **267** | *2* | **310** | *5* |
| **182** | *3* | **225** | *5* | **268** | *3* | **311** | *4* |
| **183** | *5* | **226** | *3* | **269** | *3* | **312** | *6* |
| **184** | *5* | **227** | *4* | **270** | *5* | **313** | *4* |
| **185** | *4* | **228** | *5* | **271** | *2* | **314** | *4* |
| **186** | *1* | **229** | *5* | **272** | *1* | **315** | *4* |
| **187** | *4* | **230** | *5* | **273** | *3* | **316** | *2* |
| **188** | *4* | **231** | *2* | **274** | *4* | **317** | *2* |
| **189** | *1* | **232** | *3* | **275** | *5* | **318** | *4* |
| **190** | *4* | **233** | *3* | **276** | *2* | **319** | *4* |
| **191** | *4* | **234** | *5* | **277** | *5* | **320** | *3* |
| **192** | *4* | **235** | *1* | **278** | *3* | **321** | *5* |
| **193** | *4* | **236** | *3* | **279** | *1* | **322** | *5* |
| **194** | *2* | **237** | *2* | **280** | *2* | **323** | *2* |
| **195** | *2* | **238** | *3* | **281** | *1* | **324** | *4* |
| **196** | *4* | **239** | *5* | **282** | *2* | **325** | *2* |
| **197** | *4* | **240** | *5* | **283** | *4* | **326** | *1* |
| **198** | *4* | **241** | *4* | **284** | *4* | **327** | *2* |
| **199** | *4* | **242** | *1* | **285** | *3* | **328** | *2* |
| **200** | *2* | **243** | *2* | **286** | *4* | **329** | *2* |
| **201** | *1* | **244** | *5* | **287** | *2* | **330** | *5* |
| **202** | *2* | **245** | *1* | **288** | *5* | **331** | *1* |
| **203** | *3* | **246** | *2* | **289** | *4* | **332** | *3* |
| **204** | *3* | **247** | *4* | **290** | *2* | **333** | *3* |
| **205** | *4* | **248** | *2* | **291** | *1* | **334** | *3* |
| **206** | *5* | **249** | *5* | **292** | *1* | **335** | *5* |
| **207** | *4* | **250** | *5* | **293** | *4* | **336** | *5* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **337** | *4* | **380** | *5* | **423** | *3* | **466** | *3* |
| **338** | *5* | **381** | *4* | **424** | *1* | **467** | *5* |
| **339** | *1* | **382** | *5* | **425** | *3* | **468** | *3* |
| **340** | *1* | **383** | *1* | **426** | *5* | **469** | *4* |
| **341** | *1* | **384** | *5* | **427** | *4* | **470** | *5* |
| **342** | *4* | **385** | *2* | **428** | *3* | **471** | *3* |
| **343** | *5* | **386** | *5* | **429** | *2* | **472** | *4* |
| **344** | *3* | **387** | *5* | **430** | *2* | **473** | *2* |
| **345** | *4* | **388** | *5* | **431** | *3* | **474** | *4* |
| **346** | *4* | **389** | *1* | **432** | *5* | **475** | *6* |
| **347** | *4* | **390** | *4* | **433** | *1* | **476** | *4* |
| **348** | *5* | **391** | *4* | **434** | *1* | **477** | *5* |
| **349** | *5* | **392** | *4* | **435** | *2* | **478** | *4* |
| **350** | *1* | **393** | *1* | **436** | *2* | **479** | *1* |
| **351** | *5* | **394** | *4* | **437** | *3* | **480** | *3* |
| **352** | *2* | **395** | *1* | **438** | *1* | **481** | *2* |
| **353** | *3* | **396** | *5* | **439** | *3* | **482** | *2* |
| **354** | *3* | **397** | *5* | **440** | *4* | **483** | *4* |
| **355** | *5* | **398** | *5* | **441** | *2* | **484** | *4* |
| **356** | *5* | **399** | *5* | **442** | *3* | **485** | *4* |
| **357** | *1* | **400** | *1* | **443** | *3* | **486** | *3* |
| **358** | *3* | **401** | *2* | **444** | *5* | **487** | *4* |
| **359** | *4* | **402** | *3* | **445** | *2* | **488** | *3* |
| **360** | *1* | **403** | *2* | **446** | *4* | **489** | *1* |
| **361** | *1* | **404** | *1* | **447** | *5* | **490** | *1* |
| **362** | *6* | **405** | *1* | **448** | *4* | **491** | *2* |
| **363** | *3* | **406** | *3* | **449** | *2* | **492** | *1* |
| **364** | *2* | **407** | *2* | **450** | *1* | **493** | *1* |
| **365** | *4* | **408** | *4* | **451** | *2* | **494** | *3* |
| **366** | *2* | **409** | *1* | **452** | *4* | **495** | *3* |
| **367** | *3* | **410** | *3* | **453** | *2* | **496** | *4* |
| **368** | *5* | **411** | *1* | **454** | *4* | **497** | *3* |
| **369** | *4* | **412** | *2* | **455** | *5* | **498** | *5* |
| **370** | *1* | **413** | *4* | **456** | *2* | **499** | *1* |
| **371** | *5* | **414** | *4* | **457** | *4* | **500** | *4* |
| **372** | *4* | **415** | *5* | **458** | *4* | **501** | *3* |
| **373** | *5* | **416** | *1* | **459** | *3* | **502** | *1* |
| **374** | *5* | **417** | *1* | **460** | *3* | **503** | *4* |
| **375** | *3* | **418** | *4* | **461** | *5* | **504** | *5* |
| **376** | *5* | **419** | *5* | **462** | *6* | **505** | *3* |
| **377** | *2* | **420** | *4* | **463** | *1* | **506** | *4* |
| **378** | *5* | **421** | *5* | **464** | *4* | **507** | *3* |
| **379** | *2* | **422** | *4* | **465** | *1* | **508** | *1* |