

Электронная цифровая подпись



Утверждено 28 марта 2024 г
протокол № 3

председатель Ученого Совета Прохоренко И.О.
ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПРОГРАММЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЕ ПО ПОДГОТОВКЕ
КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ**

Самара

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЕ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.01 Акушерство и гинекология (далее – образовательная программа, программа ординатуры, ОПОП ВО) разработаны сотрудниками Медицинского университета «Реавиз» под руководством ректора Медицинского университета «Реавиз» – д.м.н., доцента И.О. Прохоренко на основе Приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации 9 января 2023 г. № 6 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология» (далее – ФГОС ВО).

**Информация о языках,
на которых осуществляется образование (обучение) по подготовке кадров
высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре.**

В частном учреждении образовательной организации высшего образования «Медицинском университете «Реавиз» при обучении по подготовке кадров высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

© Медицинский университет «Реавиз»

1. ВЫПУСКНИК ОСВОИВШИЙ ПРОГРАММУ ОРДИНАТУРЫ ДОЛЖЕН ОБЛАДАТЬ СЛЕДУЮЩИМИ ЗНАНИЯМИ, УМЕНИЯМИ И НАВЫКАМИ

Содержание программы ГИА

Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях

Знания:

Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению.

Порядок оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология".

Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология".

Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи.

Основы топографической анатомии областей тела, в том числе передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез, в норме и при патологии у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей.

Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и молочных желез у пациентов до беременности, во время беременности, в родах и в послеродовой период с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, группы риска заболеваний органов репродуктивной системы.

Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей.

Методика сбора жалоб, анамнеза жизни, заболевания у пациентов (их законных представителей) в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Методика осмотра и медицинских обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Методы лабораторных и инструментальных обследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации их результатов у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Принципы подготовки к планируемой беременности, принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями.

Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний, в период беременности, родов и в послеродовой период.

Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика неотложных состояний у новорожденных.

Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики гинекологических заболеваний.

Этиология, патогенез, классификация, факторы риска женского бесплодия, методы диагностики у пациентов с бесплодием, включая вспомогательные репродуктивные технологии

Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики заболеваний молочных желез.

Медицинские показания для направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультации к врачам-специалистам с целью уточнения диагноза.

Медицинские показания к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез.

Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез и других болезней и (или) состояний.

МКБ.

Медицинские и социальные показания к искусственному прерыванию беременности.

Принципы профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований у пациентов.

Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, которые могут возникнуть в результате инструментальных обследований у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Умения:

Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей).

Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Оценивать анатомо-физиологическое состояние органов женской репродуктивной системы и молочных желез, в том числе в период беременности, родов и в послеродовой период.

В РАМКАХ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ И (ИЛИ) В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА:

Применять методы осмотра и медицинских обследований (с последующей интерпретацией и анализом результатов) пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей:

- аускультация плода с помощью стетоскопа, ручного доплеровского устройства;
- бимануальное влагалищное исследование;
- визуальное исследование и пальпация молочных желез;
- визуальный осмотр наружных половых органов;
- измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров таза;
- кардиотокографию плода (далее - КТГ);
- контроль шевелений плода во время беременности;
- определение срока беременности;
- осмотр шейки матки в зеркалах;
- оценку зрелости шейки матки по шкале Bishop;
- оценку менструального календаря;
- оценку состояния пациентки;
- оценку степени развития молочных желез (В 1 - 5) и полового оволосения (Р 1 - 5,6) по Таннеру;

- пальпацию плода, определение положения, вида, позиции и предлежащей части плода;
- получение влагалищного мазка, соскоба вульвы и соскоба с шейки матки;
- физикальное исследование различных органов и систем

Выполнять инструментальные обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи:

- амниоцентез;
- биопсию вульвы/влагалища;
- биопсию шейки матки;
- биопсию эндометрия (цуг, пайпель);
- биопсию хориона/плаценты;
- вакуум-аспирацию эндометрия;
- гистероскопию;
- зондирование матки;
- кольпоскопию/вагиноскопию/вульвоскопию;
- контрастную эхогистеросальпингоскопию;
- раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала (далее - РДВ)

Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез:

- амниоскопии;
- гистеросальпингографии;
- гистероскопии;
- кольпоскопии/вагиноскопии/вульвоскопии;
- компьютерной томографии (далее - КТ) органов малого таза, в том числе с контрастированием;
- контрастной эхогистеросальпингоскопии;
- КТГ плода;
- магнитно-резонансной томографии (далее - МРТ) органов малого таза, в том числе с внутривенным контрастированием;
- маммографии;
- ультразвукового исследования (далее - УЗИ) органов малого таза;
- УЗИ органов брюшной полости;
- УЗИ почек и мочевыводящих путей;
- УЗИ молочных желез;
- УЗИ плода и плаценты;
- УЗИ-цервикометрии;
- ультразвуковой доплерографии маточно-плацентарного кровотока

В РАМКАХ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ:

Применять методы осмотра и обследования (с последующей интерпретацией и анализом результатов) пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей:

- аускультацию плода с помощью стетоскопа, ручного доплеровского устройства;
- бимануальное влагалищное исследование;
- ведение партограммы;
- визуальное исследование и пальпацию молочных желез;
- визуальный осмотр наружных половых органов;
- измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров таза;
- исследование плаценты послеродовое;

- контроль шевелений плода во время беременности и в родах;
- КТГ плода;
- определение срока беременности;
- осмотр родовых путей в зеркалах в послеродовой период;
- осмотр шейки матки в зеркалах;
- оценку зрелости шейки матки по шкале Bishop;
- оценку менструального календаря;
- оценку состояния новорожденного по шкале Апгар;
- оценку состояния пациентки;
- пальпацию плода, определение положения, вида, позиции и предлежащей части плода;
- получение влагалищного мазка, соскоба вульвы и соскоба с шейки матки;
- ручное обследование матки послеродовое;
- физикальное исследование различных органов и систем

Применяет методы осмотра и обследования (с последующей интерпретацией и анализом результатов) пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей:

- бимануальное влагалищное исследование;
- визуальное исследование и пальпацию молочных желез;
- визуальный осмотр наружных половых органов;
- осмотр шейки матки в зеркалах;
- оценки менструального календаря;
- оценку состояния пациентки;
- оценку степени развития молочных желез (В 1 - 5) и полового оволосения (Р 1 - 5, 6) по Таннеру;
- получение влагалищного мазка, соскоба вульвы и соскоба с шейки матки;
- физикальное исследование различных органов и систем

Выполнять инструментальные обследования пациенткам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи:

- амниоцентез;
- биопсию хориона/плаценты;
- вакуум-аспирацию эндометрия;
- гистероскопию;
- зондирование матки;
- кордоцентез;
- РДВ полости матки и цервикального канала;
- ручное обследование матки послеродовое

Выполнять инструментальные обследования пациенткам с гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи:

- биопсию вульвы/влагалища;
- биопсию шейки матки;
- биопсию эндометрия (цуг, пайпель);
- вакуум-аспирацию эндометрия;
- гистероскопию;
- зондирование матки;
- диагностическую лапароскопию;
- кольпоскопию/вагиноскопию/вульвоскопию;
- контрастную эхогистеросальпингоскопию;
- пункцию заднего свода влагалища;
- РДВ полости матки и цервикального канала

Интерпретирует и анализирует результаты инструментальных обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез:

- амниоскопии;
- гистеросальпингографии;
- гистероскопии;
- кольпоскопии/вагиноскопии/вульвоскопии;
- контрастной эхогистеросальпингоскопии;
- КТ органов малого таза, в том числе с контрастированием;
- КТГ плода;
- МРТ органов малого таза, в том числе с внутривенным контрастированием;
- маммографии;
- УЗИ органов малого таза;
- УЗИ органов брюшной полости;
- УЗИ почек и мочевыводящих путей;
- УЗИ молочных желез;
- УЗИ плода и плаценты;
- УЗИ-цервикометрии;
- ультразвуковой доплерографии маточно-плацентарного кровотока

Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и медицинских обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с установлением предварительного диагноза.

Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Обеспечивать оптимальный выбор принципов подготовки к планируемой беременности, принципов ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями.

Обосновывать, планировать объем и назначать инструментальные обследования пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

Обеспечивать безопасность инструментальных обследований в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате инструментальных обследований.

Определять показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования врачами-специалистами пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез

Проводить дифференциальную диагностику акушерских осложнений, гинекологических заболеваний, заболеваний молочных желез, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с МКБ.

Проводить дифференциальную диагностику акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез.

Устанавливать диагноз в соответствии с МКБ пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Определять медицинские показания и направлять пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

Навыки:

Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей).

Интерпретация информации, полученной от пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез

Осмотр и медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

Направление пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на лабораторные и инструментальные обследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

Выполнение и обеспечение безопасности диагностических манипуляций пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

Интерпретация результатов осмотра и медицинского обследования, лабораторных и инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Направление пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

Направление пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи, в условиях стационара или дневного стационара при наличии медицинских показаний.

Обеспечение оптимального выбора принципов подготовки к планируемой беременности, принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями.

Установление диагноза пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)

Дифференциальная диагностика акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез.

Определение медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях

Знания:

Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению.

Порядок оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология".

Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология".

Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи.

Основы топографической анатомии областей тела, в том числе передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез, в норме и при патологии у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей.

Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и молочных желез пациентов до беременности, во время беременности, в родах и в послеродовой период с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, группы риска заболеваний органов репродуктивной системы.

Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей.

Принципы ведения самопроизвольных и оперативных родов, медицинские показания и медицинские противопоказания к самопроизвольному и оперативному родоразрешению.

Принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими и инфекционными заболеваниями.

Методы лечения акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний, в период беременности, родов и в послеродовой период.

Принципы оказания реанимационной помощи новорожденному.

Методы лечения гинекологических заболеваний.

Методы лечения бесплодия, включая вспомогательные репродуктивные технологии.

Методы лечения доброкачественных диффузных изменений молочных желез.

Способы искусственного прерывания беременности.

Медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению медицинских вмешательств, в том числе хирургических.

Техника проведения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Принципы обеспечения безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Принципы профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Медицинские показания для направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи.

Умения:

Оценивать тяжесть состояния пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Разрабатывать план лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и немедикаментозную терапию пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения.

Назначать лечебное питание пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

В РАМКАХ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ И (ИЛИ) В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА:

выполняет медицинские вмешательства, в том числе хирургические, пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи:

- введение, извлечение акушерского разгружающего поддерживающего кольца (пессария);
- введение, извлечение влагалищного поддерживающего кольца (пессария);
- введение и удаление внутриматочной спирали;
- гистерорезектоскопию;
- дренирование абсцесса женских половых органов;
- зондирование матки;
- искусственное прерывание беременности (аборт), в том числе медикаментозный аборт;
- криодеструкцию шейки матки;

- рассечение девственной плевы;
- рассечение синехий малых половых губ;
- расширение цервикального канала;
- РДВ полости матки и цервикального канала;
- спринцевание влагалища;
- тампонирование лечебное влагалища;
- удаление инородного тела из влагалища;
- удаление полипа шейки матки;
- хирургическое лечение генитальных бородавок с использованием электрической, в том числе высокоточной; радиоволновой, криогенной, ультразвуковой и лазерной энергий;
- хирургическое лечение шейки матки с использованием электрической, в том числе высокоточной; радиоволновой, криогенной, ультразвуковой и лазерной энергий;
- энуклеацию кисты большой железы преддверия влагалища

В РАМКАХ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ;

Выполняет медицинские вмешательства, в том числе хирургические, пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи:

- амниотомию;
- бимануальную компрессию матки;
- вакуум-экстракцию плода;
- введение, извлечение акушерского разгружающего поддерживающего кольца (пессария);
- введение внутриматочной спирали;
- ведение физиологических родов;
- вправление матки при вывороте матки (в родах);
- дренирование абсцесса женских половых органов;
- забор крови из кожи головки плода;
- зашивание разрыва влагалища, промежности и шейки матки;
- зондирование матки;
- кесарево сечение с различной техникой разреза матки (поперечный в нижнем отделе, донный, корпоральный);
- миомэктомию лапаротомическую или с использованием видеоэндоскопических технологий;
- наложение акушерских щипцов;
- наложение гемостатических компрессионных швов;
- наложение швов на шейку матки и снятие швов с шейки матки;
- остановку внутрибрюшного кровотечения;
- приемы оказания помощи при дистоции плечиков - прием Мак-Робертса, надлобковое надавливание, прием Рубина, винт Вуда, прием Гаскин, извлечение задней ручки, заднюю аксиальную slingовую тракцию;
- перевязку маточных артерий;
- плодоразрушающую операцию;
- поворот плода на ножку;
- применение механических методов индукции родов (гигроскопический цервикальный расширитель, катетер Фоллея);
- разрез промежности (эпизиотомию);
- расширение цервикального канала;
- РДВ полости матки и цервикального канала;
- ручное пособие при тазовом предлежании плода (экстракцию плода за тазовый конец, прием Ловсета, классическое ручное пособие, приемы Морисо - Левре, Смелли - Вейта);
- ручное обследование матки послеродовое;
- ручное отделение плаценты и выделение последа;
- спринцевание влагалища;

- стерилизацию маточных труб лапаротомическую или с использованием видеоэндоскопических технологий;
- тотальную гистерэктомию (экстирпацию матки) или субтотальную гистерэктомию (ампутацию матки) с придатками или без придатков лапаротомическую или с использованием видеоэндоскопических технологий;
- удаление кисты яичника и параовариальной кисты лапаротомическое или с использованием видеоэндоскопических технологий;
- установку внутриматочного баллона;
- ушивание повреждения стенки матки;
- ушивание повреждения мочевого пузыря лапаротомическое или с использованием видеоэндоскопических технологий

Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, пациентам с гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи:

- абляцию эндометрия;
- ампутацию и конизацию шейки матки (ножевую/ петлевую);
- введение, извлечение влагалищного поддерживающего кольца (пессария);
- введение и удаление внутриматочной спирали;
- вентрофиксацию матки лапаротомическую или с использованием видеоэндоскопических технологий;
- влагалищную тотальную гистерэктомию (экстирпацию матки) с придатками или без придатков;
- восстановление влагалищной стенки;
- восстановление вульвы и промежности;
- восстановление девственной плевы;
- восстановление маточного опорного аппарата;
- восстановление тазового дна;
- вправление матки при выпадении матки;
- вскрытие, опорожнение и дренирование гематомы женских половых органов;
- гистерорезектоскопию;
- демедуляцию яичников;
- деструкцию очагов эндометриоза с помощью электрической, в том числе высокоточной; радиоволновой, криогенной, ультразвуковой и лазерной энергий;
- дренирование абсцесса женских половых органов;
- зашивание разрыва влагалища, промежности и шейки матки;
- зондирование матки;
- искусственное прерывание беременности (аборт), в том числе медикаментозный аборт;
- иссечение и ушивание свища женских половых органов, пузырно-влагалищного, пузырно-маточного, влагалищно-прямокишечного свища;
- иссечение маточного опорного аппарата;
- иссечение очагов эндометриоза;
- иссечение ретроцервикального эндометриоза;
- кольпоперинеорафию и леваторопластику;
- кольпопоз;
- локальное иссечение влагалища;
- манчестерскую операцию;
- метропластику лапаротомическую или с использованием видеоэндоскопических технологий;
- миомэктомию гистероскопическую;
- миомэктомию лапаротомическую или с использованием видеоэндоскопических технологий;
- наложение швов на шейку матки и снятие швов с шейки матки;
- остановку внутрибрюшного кровотечения;
- операции на клиторе;
- операции по поводу бесплодия на придатках матки;

- операции при опущении стенок матки и влагалища;
- операции при полной или частичной аплазии влагалища и матки;
- опорожнение гематометры;
- пластику малых и больших половых губ;
- пластику влагалища, неовагинопластику;
- пластику тела матки и маточных труб;
- пластику шейки матки;
- пункцию заднего свода влагалища;
- пункцию кисты яичника;
- разделение внутриматочных сращений;
- рассечение и иссечение спаек женских половых органов;
- рассечение девственной плевы;
- рассечение спаек в брюшной полости;
- рассечение внутриматочной перегородки гистероскопическое;
- рассечение синехий малых половых губ;
- рассечение перегородки влагалища;
- рассечение урогенитального синуса;
- расширение цервикального канала;
- РДВ полости матки и цервикального канала;
- редукцию эмбриона;
- реконструкцию влагалища;
- резекцию малых и больших половых губ;
- резекцию шейки матки;
- резекцию яичника, или оофорэктомию, или сальпинго-оофорэктомию лапаротомическую или с использованием видеоэндоскопических технологий;
- релапароскопию;
- сальпингэктомию или сальпингостомию лапаротомическую или с использованием видеоэндоскопических энергий (в том числе при внематочной беременности);
- слинговые операции при недержании мочи;
- спринцевание влагалища;
- срединную кольпорафию;
- стерилизацию маточных труб лапаротомическую или с использованием видеоэндоскопических технологий;
- тампонирование лечебное влагалища;
- тотальную гистерэктомию (экстирпацию матки) или субтотальную гистерэктомию (ампутацию матки) с придатками или без придатков лапаротомическую или с использованием видеоэндоскопических технологий;
- тотальную гистерэктомию (экстирпацию матки) расширенную лапаротомическую или с использованием видеоэндоскопических технологий;
- транспозицию яичников;
- удаление дисгенетичных гонад или гонадальных тяжей;
- удаление инородного тела из влагалища;
- удаление кисты яичника и параовариальной кисты лапаротомическое или с использованием видеоэндоскопических технологий;
- удаление новообразования влагалища и наружных половых органов, в том числе с реконструктивно-пластическим компонентом;
- удаление плодного яйца из маточной трубы лапаротомическое или с использованием видеоэндоскопических технологий;
- удаление полипа женских половых органов;
- удаление рудиментарного рога матки;
- уретропексию различными способами;
- ушивание повреждения стенки матки;
- ушивание повреждения мочевого пузыря;

- ушивание разрыва яичника;
- феминизирующую пластику наружных гениталий;
- хирургическое лечение генитальных бородавок с использованием электрической, в том числе высокоточной, радиоволновой, криогенной, ультразвуковой и лазерной энергий;
- хирургическое лечение недержания мочи при напряжении;
- хирургическое лечение шейки матки с использованием электрической, в том числе высокоточной, радиоволновой, криогенной, ультразвуковой и лазерной энергий;
- экстирпацию большой железы преддверия влагалища;
- энуклеацию большой железы преддверия влагалища;
- экстирпацию культи шейки матки и влагалища;

Обеспечивать безопасность медицинских вмешательств, в том числе хирургических, проводимых пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

Корректировать лечение при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии.

Определять медицинские показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

Определять медицинские показания и направлять пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

Оказывать медицинскую помощь пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

Навыки:

Оценка тяжести состояния пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Разработка плана лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

Назначение, оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

Назначение лечебного питания пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

Назначение и выполнение медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

Обеспечение безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических, проводимых пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Коррекция лечения при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Разработка плана послеоперационного ведения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

Профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии.

Определение медицинских показаний для направления и направление пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам при наличии показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

Определение медицинских показаний и направление пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, акушерско-гинекологической медицинской помощи в условиях стационара или дневного стационара в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

Оказание медицинской помощи пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях

Знания:

Порядок организации медицинской реабилитации и порядок организации санаторно-курортного лечения

Методы медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез

Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий, санаторно-курортного лечения у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез

Механизм воздействия реабилитационных мероприятий, санаторно-курортного лечения на организм пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Медицинские показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения.

Основные программы медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Умения:

Разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения.

Определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения.

Проводить мероприятия по медицинской реабилитации, санаторно-курортному лечению пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения.

Определять медицинские показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения.

Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Навыки:

Разработка плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения.

Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения.

Направление пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения.

Проведение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации.

Оценка эффективности и безопасности проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения.

Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях

Знания:

Основы здорового образа жизни, методы его формирования.

Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления табака и алкоголя, борьбы с немедическим потреблением наркотических средств и психотропных веществ.

Принципы организации и проведения школ для пациентов в период беременности, в послеродовой период, с гинекологическими заболеваниями.

Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения.

Принципы диспансерного наблюдения, в том числе в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии нормативными правовыми актами

Порядок организации медицинских осмотров, проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения.

Современные методы профилактики аборт, современные методы контрацепции.

Методы скрининга онкологических заболеваний в гинекологии и вакцинопрофилактики вируса папилломы человека (ВПЧ).

Умения:

Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни среди женщин, по профилактике гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез.

Организовывать и проводить медицинские профилактические осмотры в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями органов женской репродуктивной системы, включая мероприятия по профилактике и раннему выявлению гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез.

Проводить консультирование пациентов в период беременности и родов, направленное на предупреждение развития акушерских осложнений, пациентов в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, направленное на предупреждение развития рецидивов и осложнений заболеваний.

Проводить диспансеризацию среди женщин.

Проводить диспансерное наблюдение пациентов, в том числе в период беременности и в послеродовой период, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

Заполнять и направлять экстренное извещение о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, при выявлении инфекционного заболевания.

Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина)

Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции.

Навыки:

Проведение работы по пропаганде здорового образа жизни среди женщин, профилактике акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез.

Назначение профилактических мероприятий по снижению материнской, перинатальной и гинекологической заболеваемости, контроль за их соблюдением в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления табака и алкоголя, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, борьбы с лишним весом у женщин.

Организация и проведение медицинских профилактических осмотров в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями органов женской репродуктивной системы, а также иных мероприятий по профилактике и раннему выявлению гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез.

Контроль выполнения профилактических мероприятий у женского населения и оценка эффективности их проведения.

Проведение диспансеризации женщин.

Диспансерное наблюдение женщин, в том числе в период беременности и в послеродовой период.

Заполнение и направление экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, при выявлении инфекционного заболевания у женщин.

Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления пациенток к врачу-специалисту.

Проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний у женщин.

Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях

Знания:

Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листков нетрудоспособности.

Порядок оформления медицинской документации пациентам для проведения медико-социальной экспертизы.

Медицинские показания для направления пациентов на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации.

Умения:

Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, оформлять листки нетрудоспособности, выдавать листок временной нетрудоспособности, в том числе по уходу за больным членом семьи.

Оформлять медицинскую документацию пациентам для проведения медико-социальной экспертизы.

Определять медицинские показания у пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы.

Навыки:

Определение наличия временной нетрудоспособности пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Определение наличия временной нетрудоспособности, осуществляемое врачебной комиссией медицинской организации, выдача листка нетрудоспособности, в том числе по уходу за больным членом семьи.

Подготовка необходимой медицинской документации и направление пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы.

Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

Знания:

Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "акушерство и гинекология", в том числе в форме электронного документа.

Должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Правила работы в информационных системах в сфере здравоохранения и в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка.

Умения:

Составлять план работы и отчет о своей работе.

Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез. Анализировать показатели эффективности оказанной медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения.

Осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей медицинским персоналом, находящимся в распоряжении.

Использовать в профессиональной деятельности информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет".

Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну.

Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.

Навыки:

Составление плана работы и отчета о своей работе.

Анализ медико-статистических показателей заболеваемости пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа.

Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом.

Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей.

Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме

Знания:

Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)

Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)

Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания

Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации

Умения:

Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания

Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)

Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))

Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме

Навыки:

Оценка состояния пациентов, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме

Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме

Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)
Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме
Методика сердечно-легочной реанимации

Использование информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности и соблюдение правил информационной безопасности

Современные информационные технологии и программные средства, применяемые в профессиональной деятельности
Правовые справочные системы
Актуальные библиографические ресурсы, электронные библиотеки, используемые в профессиональной сфере
Профессиональные базы данных
Базовые правила и требований информационной безопасности.

Применение основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценка качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

Основы трудового законодательства, законодательства в сфере здравоохранения, нормативные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения в Российской Федерации
Показатели, характеризующие деятельность медицинской организации
Показатели здоровья населения
Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
Порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации
Основы менеджмента
Основы бизнес-планирования
Принципы организации медицинской помощи
Стандарты менеджмента качества
Принципы управления качеством оказания медицинской помощи
Принципы оценки качества оказания медицинской помощи
Вопросы экспертизы качества оказания медицинской помощи, нормативную документацию по вопросам экспертизы качества медицинской помощи населению
Основные медико-статистические показатели, характеризующие качество оказания медицинской помощи
Порядок создания и деятельности врачебной комиссии.

Осуществление педагогической деятельности

Основные педагогические категории
Общепедагогические основы профессионального обучения в организациях медицинского профиля
Компетентностно-ориентированные образовательные технологии
Нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность в сфере образования в Российской Федерации
Содержание основных нормативных документов, необходимых для проектирования образовательной программы и требования к ней.

Перечень вопросов, выносимых на 3-й этап государственного экзамена:

Акушерство

1. Организационные принципы работы акушерско-гинекологического стационара. Организационные принципы работы женской консультации.
2. Организационные принцип работы по раннему выявлению беременности. Организация ведения беременных с нормально протекающей беременностью и в группах "риска". Основные формы учетной документации.
3. Клинические методы исследования. Лабораторные методы исследования.
4. Электрофизиологические методы исследования матери. Электрофизиологические методы исследования плода.
5. Ультразвуковая диагностика в акушерстве. Эндоскопические методы исследования в акушерстве.
6. Морфологические методы исследования в акушерстве.
7. Течение беременности по триместрам ее развития. Профилактика осложнений
8. Ранние токсикозы. ОПГ-гестоз.
9. Невынашивание беременности. Перенашивание беременности.
10. Многоплодная беременность. Изосерологическая несовместимость крови матери и плода. Неправильное положение плода.
11. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания. Биомеханизм родов при разгибательных предлежаниях.
12. Асинклитические вставления.
13. Тазовые предлежания плода. Неправильные положения плода.
14. Анатомически узкий таз. Аномалии родовой деятельности.
15. Роды при крупном плоде. Группы риска по перинатальной патологии плода.
16. Диагностика состояния плода в родах. Методы реанимации новорожденных.
17. Оказания неотложной помощи при тяжелой нефропатии беременных. Неотложная помощь при преэклампсии и эклампсии.
18. Особенности течения и ведения беременности при пороках сердца.
19. Гипер- и гипогликемическая кома у беременных женщин: клиника, лечение, профилактика.
20. Неотложная помощь при предлежании плаценты.
21. Клиника, диагностика, неотложная помощь при эмболии околоплодными водами.
22. Диагностика клинически узкого таза, неотложная помощь.
23. Показания и условия к производству операции кесарева сечения.
24. Кровоснабжение внутренних половых органов, топография мочеочника.
25. Сепсис в гинекологии, принципы патогенетической терапии.
26. Тактика врача при внебольничном аборте.
27. Диагностика и терапия хорионэпителиомы.
28. Ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке. Слабость родовой деятельности, методы ее лечения
29. Кровотечения в первой половине беременности. Кровотечения во второй половине беременности. Кровотечения в первом и втором периодах родов.
30. Кровотечения в третьем периоде родов. Кровотечения в раннем и позднем послеродовых периодах. Поздние послеродовые кровотечения.
31. Изменения в организме при острой кровопотере. Основные клинические формы шока и терминальных состояний.
32. Диссеминированный синдром внутрисосудистого свертывания крови (ДВС).
33. Эмболия околоплодными водами. Разрывы наружных половых органов
34. Профилактика акушерского травматизма. Реабилитация
35. Прерывание беременности в ранних сроках. Прерывание беременности поздних сроках.
36. Кесарево сечение в современном акушерстве. Обезболивание родов. Виды обезболивания.
37. Лактация.
38. Послеродовые септические заболевания. Современные принципы лечения послеродовых септических заболеваний

39. Антенатальные повреждающие факторы. Гипоксия плода.
40. Фетоплацентарная недостаточность.
41. Синдром задержки развития плода. Аномалии развития плода. Асфиксия и родовая травма новорожденного.
42. Внутриутробное инфицирование плода. Физиология и патология периода новорожденности.
43. Беременность и заболевания сердечно-сосудистой системы.
44. Аппендицит и беременность. Заболевания органов мочевого выделения.
45. Эндокринная патология и беременность. Инфекционные болезни.
46. Особенности течения беременности.
47. Особенности течения родов. Способы родоразрешения.
48. Предоперационная подготовка к экстренным операциям. Анестезиологическое пособие при малых гинекологических операциях.
49. Травмы мочевого пузыря, мочеоточника, кишечника при гинекологических операциях.
50. Овуляторные маточные кровотечения: клиника, диагностика, терапия.

Гинекология

51. Аборт. Классификация. Методы искусственного прерывания беременности. Осложнения.
52. Аденомиоз. Клиника, диагностика, лечение.
53. Аменорея центрального генеза. Методы обследования, клинические примеры, принципы лечения.
54. Воспалительные заболевания верхнего этажа женской половой сферы. Клиника, диагностика, лечение острого течения заболеваний.
55. Воспалительные заболевания нижнего этажа женской половой сферы. Этиология, патогенез, клиника, принципы лечения. Бактериальный вагиноз.
56. Гормональноактивные опухоли яичников. Клиника, диагностика, лечение.
57. Диагностика и лечение фоновых и предраковых заболеваний шейки матки.
58. Дисфункциональные маточные кровотечения. Классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.
59. Доброкачественные опухоли яичников. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
60. Женское бесплодие. Классификация, методы диагностики, принципы лечения.
61. Злокачественные опухоли яичников. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
62. Инструментальные методы исследования в гинекологической практике (рентгенологический, ультразвуковые, компьютерная томография, ядерно-магнитный резонанс).
63. Инфекции, передающиеся половым путём (грибы, хламидии, микоплазмы, уреаплазмы, вирусы, простейшие). Роль в развитии гинекологической патологии.
64. Классификация аменорей.
65. Классификация воспалительных заболеваний женских половых органов по принципу этиологического фактора. Специфические воспалительные заболевания женских половых органов.
66. Клиника, диагностика и лечение острого сальпингоофорита.
67. Кровотечения в менопаузе. Причины, диагностика, принципы лечения.
68. Методы комбинированного и комплексного лечения, применяемого в онкогинекологии.
69. Принципы назначения химиотерапии и лучевой терапии.
70. Миома матки. Этиология, классификация, клиника, диагностика.
71. Нормальный менструальный цикл.
72. Наружный генитальный эндометриоз. Формы, клиника, диагностика, лечение.
73. Неправильное положение матки. Классификация, этиопатогенез. Принципы оперативного лечения. Операция Богуша-Добротина.
74. Современные представления о регуляции менструального цикла.
75. Организация гинекологической помощи.
76. Осложнения опухолей яичника. Клиника, диагностика, лечение.
77. Острый живот в гинекологии. Клинические примеры, методы диагностики.
78. Показания к хирургическому лечению миомы матки.
79. Причины бесплодного брака. Системы и методы обследования супружеской пары.

80. Рак шейки матки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
81. Рак эндометрия. Понятие о патогенетических вариантах. Этиология, патогенез,
82. Клиника, диагностика, лечение рака эндометрия
83. Рак яичников. Этиопатогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.
84. Ретенционные кисты яичников. Дифференциальная диагностика с истинными опухолями яичников. Принципы лечения.
85. Синдром поликистозных яичников. Формы, клиника, диагностика, лечение.
86. Система опроса гинекологических больных. Методы объективного обследования в гинекологической практике.
87. Современные методы контрацепции.
88. Трубно и перитонеальное бесплодие. Причины. Показания к ЭКО.
89. Ультразвуковые и рентгенологические методы исследования в детской и подростковой гинекологии.
90. Фоновые процессы и предрак эндометрия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение различных возрастных групп.
91. Эктопическая беременность. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
92. Эндометриоз. Этиология, патогенез, классификация.
93. Эндоскопия в гинекологической практике.
94. Этиопатогенез воспалительных заболеваний женских половых органов. Принципы лечения.
95. Яичниковая и маточная форма аменореи. Этиология, патогенез, диагностика, клинические принципы лечения.

2. ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Результат	Описание
Сформирована	Демонстрирует полное понимание проблемы. Требования, предъявляемые к заданию, или их большая часть выполнены.
Не сформирована	Демонстрирует незначительное понимание или непонимание проблемы. Многие или все требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

3. ЗАДАНИЯ I ЭТАПА «АТТЕСТАЦИОННОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ»

Оценка результатов освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы по подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология
(сформированность компетенций выпускника)

I этап. Аттестационное тестирование

Индекс учебного плана	Наименование дисциплины	Коды проверяемых компетенций
Б1.О.01	Акушерство и гинекология	УК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7, ОПК-8, ПК-1; ПК-2
Б1.О.02	Общественное здоровье и здравоохранение	УК-1; УК-3; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-9
Б1.О.03	Научно-исследовательская деятельность	УК-1; УК-2; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-9
Б1.О.04	Гигиена и эпидемиология	ОПК-8
Б1.О.05	Педагогика	УК-1; УК-4; ОПК-3
Б1.О.06	Неотложная и экстренная помощь	УК-1; ОПК-10

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ « АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

1. ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ПРОВЕДЕНИЯ АМНИОЦЕНТЕЗА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 16-20
- б) 22-24
- в) 14-16
- г) 28-30

Ответ: а

2. ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДДЕРЖАНИЕ УРОВНЯ _____ НОРМАЛЬНОГО РЕФЕРЕНТНОГО ЗНАЧЕНИЯ

- а) свободного тироксина выше
- б) тиреотропного гормона ниже
- в) трийодтиронина выше
- г) свободного тироксина ниже

Ответ: а

3. ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ У БЕРЕМЕННЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- а) эозинофилии
- б) тромбоцитопении
- в) лейкопении
- г) снижения гемоглобина

Ответ: а

4. ДЛЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННОЙ ХАРАКТЕРНА БОЛЬ В ОБЛАСТИ

- а) поясницы
- б) эпигастрии
- в) грудины
- г) паха

Ответ: а

5. ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) низкое содержание сывороточного железа
- б) тромбоцитопения
- в) дислипидемия
- г) гипопропротеинемия

Ответ: а

6. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СКРИНИНГА НА БЕССИМПТОМНУЮ БАКТЕРИУРИЮ У БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) почечная патология
- б) анемия
- в) гипотиреоз
- г) гестационная гипертензия

Ответ: а

7. СИНУСОИДАЛЬНЫЙ РИТМ ПЛОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) регулярными осцилляциями с амплитудой 5-15 ударов в минуту и частотой повторения циклов 2-5 в минуту
- б) вариабельностью базального ритма с периодическим появлением участков записи менее 5 ударов в минуту
- в) пролонгированными осцилляциями до 25 ударов в минуту, продолжительностью не менее 15 секунд
- г) пролонгированными осцилляциями до 10 ударов в минуту и восстановлением базального ритма у плода после поздних децелераций

Ответ: а

8. БОЛЬ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У БЕРЕМЕННЫХ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- а) эпигастрии
- б) пояснице
- в) межреберье
- г) паху

Ответ: а

9. ОЦЕНКА БАЗАЛЬНОЙ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НА ПЛЕНКЕ АНТЕНАТАЛЬНОЙ КАРДИОТОКОГРАФИИ ПЛОДА ПРОИСХОДИТ БЕЗ УЧЕТА

- а) акцелераций и децелераций
- б) только акцелераций
- в) только децелераций
- г) пролонгированных осцилляций

Ответ: а

10. ПРИ ПОСЛЕДУЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПАЦИЕНТКИ С КЕСАРЕВЫМ СЕЧЕНИЕМ В АНАМНЕЗЕ ИМЕЮТ НАИВЫСШИЙ РИСК РАЗРЫВА МАТКИ ПОСЛЕ РАЗРЕЗА

- а) корпорально по средней линии тела матки
- б) низкого вертикального (истмико-корпорального)
- в) поперечного нижнего сегмента матки
- г) дугообразного по Дефлеру

Ответ: а

11. РЕГИСТРАЦИЯ НА ПЛЕНКЕ АНТЕНАТАЛЬНОЙ КАРДИОТОКОГРАФИИ АКЦЕЛЕРАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- а) движения плода
- б) приёма препаратов
- в) фазы сна у плода
- г) фазы сна у матери

Ответ: а

12. ДЛЯ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- а) повышение тироксина, трийодтиронина, АТ к рецепторам ТТГ, показатели тиреотропного гормона менее 0,1 мЕд/л в I триместре
- б) снижение тироксина, трийодтиронина, АТ к рецепторам ТТГ, показатели тиреотропного гормона менее 0,6 мЕд/л в I триместре
- в) снижение тироксина, трийодтиронина, АТ к рецепторам ТТГ, показатели тиреотропного гормона менее 0,9 мЕд/л в I триместре
- г) снижение тироксина, трийодтиронина, АТ к рецепторам ТТГ, показатели тиреотропного гормона более 1,0 мЕд/л в I триместре

Ответ: а

13. ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У БЕРЕМЕННЫХ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- а) железодефицитная анемия
- б) гипотиреоз
- в) гипертензия
- г) маловодие

Ответ: а

14. ПЕРВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА РЕВМАТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пульсация в области шеи
- б) зуд кожи
- в) мраморность кожи
- г) тошнота, рвота

Ответ: а

15. ДЛЯ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННОЙ ХАРАКТЕРНО РЕЗКОЕ ПАДЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ

- а) переходе из горизонтального в вертикальное положение
- б) длительном положении лёжа на спине
- в) быстрой ходьбе
- г) длительном пребывании на холоде

Ответ: а

16. АНТИГЕН СИСТЕМЫ Rh, АССОЦИИРОВАННЫЙ С РЕЗУС-ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ КРОВЬЮ У БЕРЕМЕННОЙ

- а) D
- б) C
- в) E
- г) G

Ответ: а

17. ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ИММУНИЗАЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кордоцентез
- б) доплерометрия
- в) эхография
- г) кардиотокография

Ответ: а

18. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВКЛЮЧАЕТ

- а) клинический анализ крови
- б) биохимический анализ крови
- в) консультацию терапевта
- г) бактериологический анализ мочи

Ответ: а

19. ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У БЕРЕМЕННОЙ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) бактериурия и лейкоцитурия
- б) гематурия, глюкозурия
- в) повышение плотности мочи
- г) протеинурия, глюкозурия

Ответ: а

20. ПРИ НОРМАЛЬНОМ ТИПЕ АНТЕНАТАЛЬНОЙ КАРДИОТОКОГРАММЫ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ВАРЬИРУЕТ ОТ _____ УД/МИН

- а) 110-160
- б) 160-170
- в) 140-150
- г) 110-130

Ответ: а

21. РАЗВИТИЕ ПОЗДНЕГО ПЕРИТОНИТА НА ФОНЕ МЕТРОЭНДОМЕТРИТА И НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ НА МАТКЕ ПРОИСХОДИТ НА (СУТКИ)

- а) 4-7
- б) 1-3
- в) 8-9
- г) 10

Ответ: а

22. ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ У БЕРЕМЕННОЙ, КОТОРОЕ СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ АНЕМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гастрит
- б) гипертензия
- в) цистит
- г) гипотензия

Ответ: а

23. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) одышка
- б) дизурия
- в) гипотензия

г) лихорадка

Ответ: а

24. ОСНОВНЫМ СРОКОМ ПРОВЕДЕНИЯ БИОПСИИ ХОРИОНА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ НЕДЕЛЬ

а) 11-12

б) 16-17

в) 4-5

г) 8-9

Ответ: а

25. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЭМБРИОПАТИИ, ВЫЗВАННОЙ КРАСНУХОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ТРИАДА ПОРОКОВ

а) сердца, глаз, слуха

б) лица, сердца, ЦНС

в) легких, почек, костей

г) почек, тимуса, надпочечников

Ответ: а

26. ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БЕРЕМЕННЫХ С ПНЕВМОНИЕЙ ВКЛЮЧАЕТ

а) микробиологическое исследование мокроты

б) бактериологическое исследование мочи

в) мазок на степень чистоты из влагалища

г) бактериологическое исследование крови

Ответ: а

27. ДЛЯ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕГО ТИПА ПЛЕНКИ АНТЕНАТАЛЬНОЙ КАРДИОТОКОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕГИСТРАЦИЯ УЧАСТКОВ ЗАПИСИ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ МЕНЕЕ _____ УД/МИН

а) 5

б) 15

в) 25

г) 40

Ответ: а

28. ПРИ НАЛИЧИИ АНЕМИИ У МАТЕРИ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ

а) гипотрофии

б) энтероколита

в) омфалита

г) конъюнктивита

Ответ: а

29. ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРНО

а) уменьшение объема ударного и минутного выброса сердца

б) увеличение объема циркулирующей крови

в) повышение периферического сопротивления сосудов

г) увеличение венозного возврата к сердцу

Ответ: а

30. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

а) приступ удушья

- б) повышение температуры
- в) озноб
- г) потливость

Ответ: а

31. АНТИГЕНОМ СИСТЕМЫ Rh, ОТСУТСТВУЮЩИМ У БЕРЕМЕННЫХ С РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ КРОВЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) D
- б) Fy
- в) K
- г) Le

Ответ: а

32. В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ У БЕРЕМЕННЫХ СО СТЕНОЗОМ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ОБОСТРЕНИЕ

- а) ревмокардита
- б) бронхита
- в) пиелонефрита
- г) тонзилита

Ответ: а

33. К ФАКТОРАМ РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ ГЕПАРИНОВ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ОТНОСЯТ

- а) тромбоцитопению
- б) гестационный диабет
- в) умеренную преэклампсию
- г) гипертоническую болезнь

Ответ: а

34. КРИТЕРИЯМИ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) бактериальная колонизация мочевого тракта при отсутствии клинических симптомов мочевого инфекции
- б) бактериальная колонизация мочевого тракта с принадлежностью возбудителей к разным видам
- в) бактериальная колонизация, обнаруженная в одной пробе анализа мочи и принадлежностью возбудителей к разным видам
- г) бактериальная колонизация мочевого тракта с явлениями дизурических расстройств

Ответ: а

35. У БЕРЕМЕННЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПОСЛЕ

- а) приёма пищи
- б) ходьбы
- в) физической нагрузки
- г) бега

Ответ: а

36. КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) повышение температуры тела, болезненность матки при пальпации, выделения из половых путей с неприятным запахом
- б) субфебрильная температура тела, увеличенная матка при пальпации, отсутствие выделений из половых путей

- в) субфебрильная температура тела, болезненность в надлобковой области, умеренное кровотечение из половых путей
- г) нормальная температура тела, болезненность матки при пальпации, умеренное кровотечение из половых путей

Ответ: а

37. К БРАДИКАРДИИ У ПЛОДА ОТНОСЯТ ЧАСТОТУ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ МЕНЕЕ ____ УДАРОВ В МИНУТУ

- а) 110
- б) 140
- в) 120
- г) 170

Ответ: а

38. У БЕРЕМЕННЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ РАЗВИТИЕ ОБИЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- а) меленой
- б) дизурией
- в) метеоризмом
- г) интоксикацией

Ответ: а

39. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ДУОДЕНИТА У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) голодные боли
- б) лихорадка
- в) гипотензия
- г) метеоризм кишечника

Ответ: а

40. ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ ОТМЕЧАЕТСЯ

- а) пониженная температура кожи конечностей
- б) желтушность кожных покровов
- в) метеоризм кишечника
- г) учащенное мочеиспускание

Ответ: а

41. ПЕРВИЧНЫМ ОТВЕТОМ МАТЕРИ НА ПОПАДАНИЕ В КРОВОТОК РЕЗУС АНТИГЕНА ЯВЛЯЕТСЯ ВЫРАБОТКА ИММУНОГЛОБУЛИНА

- а) М
- б) Е
- в) А
- г) G

Ответ: а

42. К СЕНСИБИЛИЗАЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ

- а) самопроизвольный аборт
- б) хронический пиелонефрит
- в) излитие околоплодных вод
- г) гестационный диабет

Ответ: а

43. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ БЕРЕМЕННЫХ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К

- а) синдрому задержки роста плода
- б) преждевременному излитию околоплодных вод
- в) маловодию
- г) истмико-цервикальной недостаточности

Ответ: а

44. ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОРДОЦЕНТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ _____ НЕДЕЛИ

- а) 20-22
- б) 16-18
- в) 25-27
- г) 30-32

Ответ: а

45. ДЛЯ КОМПЕНСИРОВАННОЙ СТАДИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТОНИИ У БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ

- а) снижения только уровня АД
- б) развития вегетативного пароксизма
- в) развития гипотонического криза
- г) снижения работоспособности

Ответ: а

46. К ТАХИКАРДИИ У ПЛОДА ОТНОСЯТ ЧАСТОТУ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ БОЛЕЕ _____ УДАРОВ В МИНУТУ

- а) 160
- б) 140
- в) 120
- г) 110

Ответ: а

47. СРОКОМ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ У ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ (НЕДЕЛЬ)

- а) 11-12
- б) 5-6
- в) 7-8
- г) 9-10

Ответ: а

48. К ИНВАЗИВНОМУ МЕТОДУ, ИСПОЛЬЗУЕМОМУ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОМОСОМНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПЛОДА, ОТНОСЯТ

- а) кордоцентез
- б) амниоскопию
- в) FISH метод
- г) доплерографию

Ответ: а

49. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА С ПОМОЩЬЮ КОРДОЦЕНТЕЗА В ПУПОВИННОЙ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЮТ УРОВЕНЬ

- а) гемоглобина
- б) лейкоцитов
- в) сфингомиелина
- г) тромбоцитов

Ответ: а

50. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БЕРЕМЕННЫХ ПОКАЗАНА КОНСУЛЬТАЦИЯ

- а) эндокринолога
- б) кардиолога
- в) уролога
- г) невролога

Ответ: а

51. ДЛЯ III СТЕПЕНИ РИСКА ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ПРИОБРЕТЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНА БЕРЕМЕННОСТЬ

- а) при некомпенсированном приобретенном пороке сердца с признаками правожелудочковой сердечной недостаточности, II степени активности ревматической лихорадки, II степени лёгочной гипертензии
- б) с начальными признаками сердечной недостаточности и I степени активности ревматической лихорадки
- в) без признаков сердечной недостаточности и обострения ревматической лихорадки, III степени лёгочной гипертензии
- г) с левожелудочковой или тотальной сердечной недостаточности, III степенью активности ревматической лихорадки

Ответ: а

52. ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ПЛОДА ПРОВОДИТСЯ ДОППЛЕРОМЕТРИЯ СОСУДА

- а) средней мозговой артерии
- б) нисходящей аорты
- в) венозного протока
- г) артерии пуповины

Ответ: а

53. НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) неполным смыканием створок митрального клапана во время систолы желудочков с регургитацией крови из левого желудочка в левое предсердие
- б) стенозом створок митрального клапана на фоне эндокардита с регургитацией крови из левого желудочка в левое предсердие
- в) неполным смыканием створок митрального клапана во время систолы желудочков без регургитации крови
- г) стенозом створок митрального клапана и створок клапана аорты с регургитацией крови из левого желудочка в левое предсердие, тахикардией

Ответ: а

54. ОСЛОЖНЕНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) плацентарная недостаточность
- б) гестационный диабет
- в) обострение хронического пиелонефрита
- г) анемия средней степени тяжести

Ответ: а

55. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТОНИЯ У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ

- а) самопроизвольного выкидыша

- б) внутриутробной инфекции
- в) гемолитической болезни
- г) многоводия

Ответ: а

56. О НАЛИЧИИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ УРОВЕНЬ ОПТИЧЕСКОЙ ПЛОТНОСТИ БИЛИРУБИНА _____ ОТН.ЕД

- а) 0,1-0,15
- б) 0,7-0,8
- в) 0,5-0,6
- г) 0,2-0,3

Ответ: а

57. УРОВЕНЬ ФЕРРИТИНА ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННОЙ СОСТАВЛЯЕТ НИЖЕ _____ МКГ/Л

- а) 15
- б) 20
- в) 25
- г) 35

Ответ: а

58. ДЛЯ НОРМОХРОМИИ ЭРИТРОЦИТОВ У БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРЕН УРОВЕНЬ ЦВЕТОВОГО ПОКАЗАТЕЛЯ КРОВИ

- а) 0,85 – 1
- б) 0,40 – 0,85
- в) 1,15 – 1,3
- г) 1,4 – 1,6

Ответ: а

59. ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА В ПЛАЦЕНТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) плацентомегалия
- б) кальциноз
- в) истончение
- г) гипоплазия

Ответ: а

60. ДЛЯ ГИПОХРОМНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПОКАЗАТЕЛИ

- а) МСН менее 24 пг; МСНС менее 30 г/л
- б) МСН 36-39 пг; МСНС 30-34 г/л
- в) МСН 25-30 пг, МСНС 34-36 г/л
- г) МСН 31-35 пг, МСНС 36-38 г/л

Ответ: а

61. ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННОЙ ХАРАКТЕРЕН УРОВЕНЬ ЖЕЛЕЗА НИЖЕ (МКМОЛЬ/Л)

- а) 12
- б) 16
- в) 18
- г) 20

Ответ: а

62. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) изжога
- б) интоксикация
- в) диарея
- г) дизурия

Ответ: а

63. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пароксизмальная тахикардия
- б) брадикардия
- в) гипотония
- г) гипертония

Ответ: а

64. ПЕРВАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ПРИОБРЕТЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА В СТАЦИОНАР ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА ДО _____ НЕДЕЛЬ

- а) 12
- б) 20
- в) 28
- г) 32

Ответ: а

65. К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСИТСЯ

- а) синдром вегетативной дистонии
- б) сухость кожи
- в) боль за грудиной
- г) быстрая утомляемость

Ответ: а

66. ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННОЙ ХАРАКТЕРЕН УРОВЕНЬ ЖЕЛЕЗОСВЯЗЫВАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ ВЫШЕ _____ МКМОЛЬ/Л

- а) 85
- б) 95
- в) 105
- г) 110

Ответ: а

67. ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ РИСКА ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ПРИОБРЕТЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ БЕРЕМЕННОСТЬЮ

- а) без признаков сердечной недостаточности и обострением ревматической лихорадки
- б) с начальными признаками сердечной недостаточности и без обострения ревматической лихорадки
- в) с признаками лёгочной гипертензии и обострением ревматической лихорадки
- г) с левожелудочковой или тотальной сердечной недостаточностью

Ответ: а

68. УВЕЛИЧЕННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА В СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ У ПЛОДА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) анемии
- б) голопроэнцефалии

- в) вентрикуломегалии
- г) микроцефалии

Ответ: а

69. ОСЛОЖНЕНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) преэклампсия
- б) цистит
- в) гестационный диабет
- г) тиреотоксикоз

Ответ: а

70. ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРЕЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) протеинурия
- б) лейкоцитурия
- в) дислипидемия
- г) гипопротеинемия

Ответ: а

71. УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) асцит
- б) маловодие
- в) эндокардит
- г) миокардит

Ответ: а

72. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПНЕВМОНИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬ, КОТОРАЯ ЛОКАЛИЗОВАНА В

- а) груди
- б) эпигастрии
- в) гипогастрии
- г) пояснице

Ответ: а

73. ЛАБОРАТОРНЫМИ КРИТЕРИЯМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ HELLP – СИНДРОМА, ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ

- а) ЛДГ > 600 МЕ/л, непрямой билирубин > 12 г/л, тромбоциты < 100×10^9 /л, АСТ и АСТ > 70 МЕ/л
- б) ЛДГ > 200 МЕ/л, непрямой билирубин > 6 г/л, тромбоциты < $170 \times 100 \times 10^9$ /л, АСТ и АСТ > 20 МЕ/л
- в) ЛДГ > 300 МЕ/л, непрямой билирубин > 8 г/л, тромбоциты < $150 \times 100 \times 10^9$ /л, АСТ и АСТ > 30 МЕ/л
- г) ЛДГ > 35000 МЕ/л, непрямой билирубин > 10 г/л, тромбоциты < $160 \times 100 \times 10^9$ /л, АСТ и АСТ > 40 МЕ/л

Ответ: а

74. В I ТРИМЕСТРЕ У ЖЕНЩИН, БОЛЕЮЩИХ ПНЕВМОНИЕЙ, МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В ВИДЕ

- а) угрозы выкидыша
- б) гипотиреоза
- в) цервицита
- г) бактериального вагиноза

Ответ: а

75. ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ БЕРЕМЕННЫХ СОПРОВОЖДАЕТСЯ GESTАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ

- а) рвотой
- б) брадикардией
- в) гипертензией
- г) тахикардией

Ответ: а

76. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ БЕРЕМЕННЫХ ПРОВОДИТСЯ С

- а) язвенной болезнью желудка
- б) неспецифическим язвенным колитом
- в) аппендицитом
- г) гепатитом

Ответ: а

77. МЕТОДОМ НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ АНЕМИИ У ПЛОДА ПРИ НАЛИЧИИ РЕЗУС СЕНЗИБИЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОППЛЕРОМЕТРИЯ

- а) средней мозговой артерии
- б) артерии пуповины
- в) маточной артерии
- г) венозного протока

Ответ: а

78. ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЕРОМ ПРОЯВЛЕНИЯ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) волчаночный антикоагулянт
- б) протеин С
- в) антитромбин III
- г) протеин S

Ответ: а

79. ПРИ НАЛИЧИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ У МАТЕРИ В РОДАХ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

- а) слабость родовой деятельности
- б) преждевременное излитие околоплодных вод
- в) преждевременная отслойка плаценты
- г) хориоамнионит

Ответ: а

80. ПРОЯВЛЕНИЕМ ХОРИОАМНИОТИТА У БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) лихорадка
- б) отечность
- в) протеинурия
- г) желтушность кожи

Ответ: а

81. ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ II ТРИМЕСТРА У БЕРЕМЕННЫХ С АНЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕ У ПЛОДА

- а) синдрома задержки роста
- б) порока развития

- в) гемолитической болезни
- г) внутриутробной инфекции

Ответ: а

82. У БЕРЕМЕННЫХ С ХОЛЕЦИСТИТОМ ОТМЕЧАЕТСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛИ В

- а) правом подреберье
- б) пояснице
- в) паху
- г) гипогастрии

Ответ: а

83. ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ С ЖЕЛТУХОЙ У ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- а) гепатоспленомегалия
- б) экзенцефалия
- в) омфалит
- г) энтероколит

Ответ: а

84. ПОДОЗРИТЕЛЬНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ В ОТНОШЕНИИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) водянка
- б) маловодие
- в) гастрошизис
- г) омфалоцеле

Ответ: а

85. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ОСЛОЖНЕНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тромбоэмболия легочной артерии
- б) умеренная преэклампсия
- в) гестационный диабет
- г) вторичная тромбофилия

Ответ: а

86. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кордоцентез
- б) амниоцентез
- в) амниоскопия
- г) биопсия

Ответ: а

87. ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ РАЗВИТИЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кровь в кале
- б) дизурия
- в) гипертензия
- г) субфебрильная температура

Ответ: а

88. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ОРГАНИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ревматизм
- б) бронхит
- в) тонзиллит
- г) склеродермия

Ответ: а

89. ВОЗМОЖНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОБВИТИЯ ПУПОВИНОЙ ВОКРУГ ШЕИ ПЛОДА НА ПЛЕНКЕ АНТЕНАТАЛЬНОЙ КТГ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) комплекс акцелерация-децелерация
- б) поздняя децелерация
- в) выраженная тахикардия
- г) умеренная брадикардия

Ответ: а

90. К ОСНОВНОМУ ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСЯТ

- а) суточное мониторирование АД
- б) электрокардиографию
- в) эхокардиографию
- г) офтальмоскопию

Ответ: а

91. К ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У БЕРЕМЕННОЙ ПРИВОДИТ

- а) нарушение моторики пищевода
- б) снижение прогестерона
- в) повышение эстрогенов
- г) снижение массы тела

Ответ: а

92. У ЖЕНЩИНЫ, ПЕРЕБОЛЕВШЕЙ ПНЕВМОНИЕЙ ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ, МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В ВИДЕ

- а) внутриутробной инфекции
- б) артериальной гипертензии
- в) гипотиреоза
- г) гестационного диабета

Ответ: а

93. ОСНОВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХОЛЕЦИСТИТА У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) эхография
- б) доплерометрия
- в) сцинтиграфия
- г) гистероскопия

Ответ: а

94. ДЛЯ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ РИСКА ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ПРИОБРЕТЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНА БЕРЕМЕННОСТЬ

- а) с начальными признаками сердечной недостаточности и I степенью активности ревматической лихорадки
- б) при некомпенсированном приобретенном пороке сердца и III степенью лёгочной гипертензии
- в) с признаками правожелудочковой сердечной недостаточности и лёгочной гипертензией

г) без признаков сердечной недостаточности и обострения ревматической лихорадки
Ответ: а

95. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) слабость
- б) метеоризм
- в) дизурия
- г) рвота

Ответ: а

96. СРОК БЕРЕМЕННОСТИ, ПРИ КОТОРОМ ВЫСТАВЛЯЕТСЯ ДИАГНОЗ ПРЕЖДЕ-ВРЕМЕННЫХ РОДОВ, СОСТАВЛЯЕТ (НЕДЕЛЯ)

- а) 22
- б) 18
- в) 20
- г) 21

Ответ: а

97. ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ БЕРЕМЕННЫХ УРОВЕНЬ НАСЫЩЕНИЯ ТРАНСФЕРРИНА ЖЕЛЕЗОМ СОСТАВЛЯЕТ НИЖЕ (%)

- а) 16
- б) 20
- в) 25
- г) 35

Ответ: а

98. ДЛЯ IV СТЕПЕНИ РИСКА ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ПРИОБРЕТЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНА БЕРЕМЕННОСТЬ

- а) при некомпенсированном приобретенном пороке сердца с левожелудочковой или тотальной сердечной недостаточностью
- б) с начальными признаками сердечной недостаточности и I степенью активности ревматической лихорадки, I степенью лёгочной гипертензии
- в) без признаков сердечной недостаточности и обострения ревматической лихорадки, II степенью лёгочной гипертензии
- г) при некомпенсированном приобретенном пороке сердца с признаками правожелудочковой сердечной недостаточности, II степенью лёгочной гипертензии

Ответ: а

99. ПРОВЕДЕНИЕ АНТЕНАТАЛЬНОЙ КАРДИОТОКОГРАФИИ ПЛОДА ВОЗМОЖНО В (НЕДЕЛЯ)

- а) 33
- б) 22
- в) 18
- г) 19

Ответ: а

100. К ИНСТРУМЕНТАЛЬНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ДУОДЕНИТА У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСИТСЯ

- а) дуоденоскопия
- б) колоноскопия
- в) эхография
- г) сцинтиграфия

Ответ: а

101. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РЕАКЦИИ ОТТОРЖЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ПЕРЕСАЖЕННОЙ ПОЧКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) лихорадка
- б) гипотензия
- в) прибавка в весе
- г) желтушность кожи

Ответ: а

102. К ОСЛОЖНЕНИЮ ГЕСТАЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРИОБРЕТЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ОТНОСИТСЯ

- а) плацентарная недостаточность
- б) гипотиреоз
- в) гестационный диабет
- г) пиелонефрит

Ответ: а

103. ДЛЯ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ОТДЕЛЯЕМОГО СО СТЕНОК ВЛАГАЛИЩА ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ВАГИНОЗЕ У БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ ДО _____ В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ

- а) 5
- б) 30
- в) 40
- г) 60

Ответ: а

104. БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ СОСТАВЛЯЕТ ГРУППУ РИСКА У БЕРЕМЕННЫХ ПО РАЗВИТИЮ ОСЛОЖНЕНИЯ В ВИДЕ

- а) хориоамнионита
- б) гипертиреоза
- в) анемии
- г) гипертензии

Ответ: а

105. МНОГОВОДИЕ ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ С ТАКИМ ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ У ПЛОДА, КАК

- а) атрезия кишечника
- б) боковая расщелина губы
- в) косолапость
- г) амилия

Ответ: а

106. ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В I ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) угроза выкидыша
- б) бактериальный вагиноз
- в) гестационная гипертензия
- г) гестационный диабет

Ответ: а

107. К TORCH-КОМПЛЕКСУ ОТНОСИТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА

- а) краснуху

- б) кандидоз
 - в) гонорею
 - г) стафилококк
- Ответ: а

108. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПРИОБРЕТЕННОГО ТРИКУСПИДАЛЬНОГО СТЕНОЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) эндокардит
 - б) миокардит
 - в) тахикардия
 - г) гипертензия
- Ответ: а

109. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛАПАНА ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) одышка при физической нагрузке
 - б) металлический привкус во рту
 - в) шум в ушах при физической нагрузке
 - г) мелькание мушек перед глазами
- Ответ: а

110. ПРИ ЛАБОРАТОРНОМ ИССЛЕДОВАНИИ КРОВИ У БЕРЕМЕННЫХ С ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- а) лейкоцитоз
 - б) тромбоцитопения
 - в) лейкопения
 - г) гипопропротеинэмия
- Ответ: а

111. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ПОДТВЕРЖДЕННОМ ИНФИЦИРОВАНИИ У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

- а) первичный генитальный герпес
 - б) вторичный генитальный герпес
 - в) уреаплазменная инфекция
 - г) микоплазменная инфекция
- Ответ: а

112. К НЕРЕВМАТИЧЕСКИМ ПОРОКАМ СЕРДЦА У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСЯТ ПОРОКИ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ В СЛЕДСТВИЕ

- а) инфекционного эндокардита
 - б) гипертензии
 - в) тромбофилии
 - г) тахикардии
- Ответ: а

113. ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ВАГИНОЗЕ У БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРНЫЙ УРОВЕНЬ PH ВЛАГАЛИЩНОГО ОТДЕЛЯЕМОГО СОСТАВЛЯЕТ

- а) 5,5
 - б) 2,6
 - в) 3,5
 - г) 3,8
- Ответ: а

114. ДЛЯ ДИССОЦИИРОВАННОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДОВ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ РАЗНИЦА РОСТОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТАВЛЯЕТ _____%

- а) 20
- б) 10
- в) 5
- г) 7

Ответ: а

115. ОСЛОЖНЕНИЕМ ГЕСТАЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКОЙ В III ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

преэклампсия

- а) гестационный диабет
- б) бактериальный вагиноз
- в) гипертиреоз

Ответ: а

116. ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

- а) спирометрия
- б) доплерометрия
- в) эхография
- г) электрокардиография

Ответ: а

117. ОСЛОЖНЕНИЕМ ГЕСТАЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) плацентарная недостаточность
- б) гестационный диабет
- в) вторичная тромбофилия
- г) гипотиреоз

Ответ: а

118. ДЛЯ УРОГЕНИТАЛЬНОГО КАНДИДОЗА У БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРНЫ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В ВИДЕ

- а) беловатого налета на гиперемированной слизистой оболочке вульвы и влагалища
- б) слизистых выделений на стенках влагалища, лихорадки, дизурии
- в) гнилостных выделений на стенках влагалища, лихорадки, слабости
- г) гнилостных выделений на стенках влагалища, никтурии, слабости

Ответ: а

119. В МОМЕНТ ПРОВЕДЕНИЯ АМНИОТОМИИ У БЕРЕМЕННОЙ С МНОГОВОДИЕМ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В ВИДЕ

- а) выпадения петель пуповины
- б) дистонии шейки матки
- в) послеродового эндометрита
- г) вторичной слабости потуг

Ответ: а

120. ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ РОДОРАЗРЕШЕНИЮ У БЕРЕМЕННЫХ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) угроза кровоизлияния в ЦНС
- б) внутриутробная инфекция
- в) умеренная преэклампсия

г) тазовое предлежание

Ответ: а

121. У БЕРЕМЕННЫХ С МОНОХОРИАЛЬНОЙ ДВОЙНЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ СИНДРОМ

а) фето-фетальной трансфузии

б) отечный

в) уретральный

г) гипертензивный

Ответ: а

122. ОСЛОЖНЕНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО КАНДИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

а) внутриутробная инфекция

б) гестационный диабет

в) угроза преждевременных родов

г) отслойка плаценты

Ответ: а

123. ОСЛОЖНЕНИЕМ ГЕСТАЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

а) преэклампсия

б) диабет

в) цистит

г) гипотиреоз

Ответ: а

124. К МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ВЫЯВЛЕНИЯ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСИТСЯ

а) ПЦР в реальном времени

б) микроскопический анализ с окраской по Граму

в) цитологический

г) гистологический

Ответ: а

125. ПРИ НАЛИЧИИ СИНДРОМА ЗАДЕРЖКИ ПЛОДА ВО II ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ

а) пороки развития у плода

б) анемию у матери

в) гипертиреоз

г) бактериальный вагиноз

Ответ: а

126. ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГЕСТАЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПЕРЕСАЖЕННОЙ ПОЧКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

а) анемия

б) гипотиреоз

в) диабет

г) многоводие

Ответ: а

127. ВОЗБУДИТЕЛЕМ УРОГЕНИТАЛЬНОГО КАНДИДОЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

а) *Candida albicans*

- б) *Gardnerella vaginalis*
- в) *Mycoplasma hominis*
- г) *Chlamydia trachomatis*

Ответ: а

128. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РЕЗУС-ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КРОВИ ПЛОДА В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ МАТЕРИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ФЕТАЛЬНЫЕ

- а) эритроциты
- б) лейкоциты
- в) тромбоциты
- г) базофилы

Ответ: а

129. РАННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НА БЕССИМПТОМНУЮ БАКТЕРИУРИЮ У БЕРЕМЕННЫХ С ПЕРЕСАЖЕННОЙ ПОЧКОЙ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- а) постановке на учет
- б) визите к врачу-терапевту
- в) госпитализации в стационар
- г) выписке декретного отпуска

Ответ: а

130. ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ТИПОМ АНТЕНАТАЛЬНОЙ КАРДИОТОКОГРАФИИ

- а) синусоидальным
- б) сальтаторным
- в) монотонным
- г) перемежающим

Ответ: а

131. СОСТОЯНИЕ У ПЛОДА ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ЙОДОДЕФИЦИТНЫМ ПРИ НАЛИЧИИ У НЕГО

- а) микседематозного кретинизма
- б) микроцефалии
- в) голопрозэнцефалии
- г) инизэнцефалии

Ответ: а

132. ПРИ МНОГОВОДИИ У БЕРЕМЕННОЙ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- а) преждевременного излития околоплодных вод
- б) гипоплазии плаценты
- в) предлежания плаценты
- г) амниотического тяжа

Ответ: а

133. У БЕРЕМЕННОЙ С РУБЦОМ НА МАТКЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

- а) врастание плаценты в рубец
- б) многоводие
- в) гипоплазия плаценты
- г) неправильное положение плода

Ответ: а

134. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СТЕНОЗА УСТЬЯ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) одышка при физической нагрузке
- б) брадикардия
- в) бледность кожных покровов
- г) металлический вкус во рту

Ответ: а

135. ПОКАЗАНИЕМ К ПАРЕНТЕРАЛЬНОМУ ВВЕДЕНИЮ ПРЕПАРАТА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ВСАСЫВАНИЯ

- а) железа
- б) кальция
- в) магния
- г) фосфора

Ответ: а

136. ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПУПОВИНЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАСПОЛОЖЕНИЕМ ПЕТЕЛЬ _____ ПЛОДА

- а) ниже предлежащей части
- б) вокруг шеи
- в) вокруг туловища
- г) выше предлежащей части

Ответ: а

137. ОСЛОЖНЕНИЕМ У ПЛОДА-РЕЦИПИЕНТА ПРИ СИНДРОМЕ ФЕТОФЕТАЛЬНОЙ ГЕМОТРАНСФУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) водянка
- б) эндокардит
- в) энтероколит
- г) омфалоцеле

Ответ: а

138. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кашель с выделением мокроты
- б) заложенность носа
- в) бледность кожи
- г) конъюнктивит

Ответ: а

139. ПРОЯВЛЕНИЕМ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) геморрагический синдром
- б) ломкость волос и ногтей
- в) иктеричность склер
- г) мышечная слабость

Ответ: а

140. ПРИМЕНЕНИЕ НЕПРЯМЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРИОБРЕТЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ПРОИСХОДИТ ПОД КОНТРОЛЕМ

- а) тромбоэластограммы
- б) биохимии крови
- в) общего анализа крови
- г) общего анализа мочи

Ответ: а

141. ПРИ ОРГАНИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У БЕРЕМЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЯ В СЕРДЦЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- а) сморщиванием и укорочением створок митрального клапана, отложением в них кальция и поражением подклапанных структур
- б) нарушением структуры фиброзного кольца, сухожильной хордой при неизменённых створках самого клапана
- в) нарушением функции фиброзного кольца, сосочковых мышц при изменённых створках самого клапана
- г) укорочением створок митрального клапана, поражением подклапанных структур

Ответ: а

142. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ИЗМЕНЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ЯВЛЯЕТСЯ

- а) эхография
- б) биопсия хориона
- в) амниоскопия
- г) доплерометрия

Ответ: а

143. ВИРУСНАЯ НАГРУЗКА ОПРЕДЕЛЯЕТ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ РОДОВ У БЕРЕМЕННЫХ С

- а) ВИЧ-инфекцией
- б) гепатитом С
- в) корью
- г) краснухой

Ответ: а

144. ДЛЯ ГИПЕРХРОМНОЙ АНЕМИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ПОКАЗАТЕЛИ

- а) МСН более 34 пг, МСНС более 38 г/л
- б) МСН 18-20 пг; МСНС 30-34 г/л
- в) МСН 25-30 пг, МСНС 34-36 г/л
- г) МСН 21-25 пг, МСНС 36-38 г/л

Ответ: а

145. МИКРООРГАНИЗМЫ, КОТОРЫЕ УЧАСТВУЮТ В РАЗВИТИИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА У БЕРЕМЕННЫХ, ОТНОСЯТСЯ К

- а) *Gardnerella vaginalis*
- б) *Candida albicans*
- в) *Chlamydia trachomatis*
- г) *Treponema pallidum*

Ответ: а

146. ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЕМ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тромбоцитопения
- б) лейкоцитопения
- в) гипопротеинемия
- г) дислипидемия

Ответ: а

147. ДЛЯ ТОЧНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ХОРИАЛЬНОСТИ ПЛАЦЕНТЫ НЕОБХОДИМЫМ СРОКОМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ НЕДЕЛЬ

- а) 11-12
- б) 26-28
- в) 30-32
- г) 36-38

Ответ: а

148. ВНУТРИУТРОБНОЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ ПЛОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) проникновением возбудителя инфекции в его организм во время беременности и/или в родах без клинической манифестации болезни
- б) инфекционным заболеванием, при котором заражение происходит во время беременности
- в) инфекционным заболеванием, при котором заражение и клиническая манифестация происходят в первом периоде родов
- г) инфекционным заболеванием, при котором заражение происходит во втором периоде родов

Ответ: а

149. ОСЛОЖНЕНИЕМ ГЕСТАЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПЕРЕСАЖЕННОЙ ПОЧКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) преэклампсия
- б) диабет
- в) многоводие
- г) хориоамнионит

Ответ: а

150. ОСЛОЖНЕНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КЛАПАНА ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) преэклампсия
- б) тромбофилия
- в) гипертиреоз
- г) гипертензия

Ответ: а

151. ДЛЯ ОБВИТИЯ ПУПОВИНЫ ХАРАКТЕРНО ЕЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ВОКРУГ ШЕИ ПЛОДА НА ПРОТЯЖЕНИИ _____ ГРАДУСОВ

- а) 360
- б) 90
- в) 180
- г) 120

Ответ: а

152. БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ У БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВЫДЕЛЕНИЯМИ ИЗ ВЛАГАЛИЩА

- а) с запахом «тухлой рыбы»
- б) гнилостными
- в) крошкообразными
- г) слизистыми

Ответ: а

153. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) лейкоцитурия в моче
- б) изменение плотности мочи
- в) наличие оксалатов в моче
- г) повышение рН мочи

Ответ: а

154. В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ МЕГАЦИСТИСОМ НАЗЫВАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ ПРОДОЛЬНОГО РАЗМЕРА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПЛОДА БОЛЕЕ (В ММ)

- а) 8
- б) 4
- в) 6
- г) 10

Ответ: а

155. ГЛАВНЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ЖИВОТА ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пупочная вена
- б) желудок
- в) желчный пузырь
- г) место выхода пуповины

Ответ: а

156. РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОЙ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВОЗМОЖНО НА СРОКЕ _____ НЕДЕЛЬ

- а) 15
- б) 20
- в) 25
- г) 33

Ответ: а

157. ПРИ ОЦЕНКЕ ГЕМОДИНАМИКИ В ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДАХ УГОЛ ИН-СОНАЦИИ ДОЛЖЕН БЫТЬ МЕНЕЕ (В ГРАДУСАХ)

- а) 60
- б) 30
- в) 45
- г) 90

Ответ: а

158. ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) преждевременное излитие околоплодных вод
- б) анемия средней степени тяжести
- в) артериальная гипертензия
- г) гестационный диабет

Ответ: а

159. ПРОВОДНОЙ ТОЧКОЙ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) малый родничок
- б) большой родничок
- в) середина расстояния между большим и малым родничком
- г) затылок

Ответ: а

160. ДИАГНОЗ «ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ» ПРАВИЛЬНО ПОСТАВЛЕН, ЕСЛИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- а) выявлено значение гликемии натощак в венозной плазме $\geq 5,1$, но $< 7,0$ ммоль/л
- б) выявлена глюкозурия
- в) выявлено значение гликемии натощак в венозной плазме $\geq 7,0$ ммоль/л
- г) наступила декомпенсация диабета

Ответ: а

161. ВЕНТРИКУЛОМЕГАЛИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ ШИРИНЫ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ БОЛЕЕ (В ММ)

- а) 10
- б) 6
- в) 8
- г) 12

Ответ: а

162. МЕГАУРЕТЕР У ПЛОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) расширением мочеточника с дилатацией почечной лоханки
- б) расширением почечной лоханки
- в) кистозной дисплазией почек
- г) гидронефротической трансформацией почек

Ответ: а

163. СРЕДНЕЕ ВРЕМЯ УДВОЕНИЯ ВЕЛИЧИНЫ В-ХГЧ ДЛЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОЙ МАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ДО 6-7 НЕДЕЛЬ СОСТАВЛЯЕТ ____ ДНЕЙ

- а) 1,4-2,1
- б) 0,7-1,5
- в) 2,5-3,1
- г) 3,3-3,5

Ответ: а

164. ДЛЯ АБСОЛЮТНО КОРОТКОЙ ПУПОВИНЫ У ПЛОДА ХАРАКТЕРНА ДЛИНА _____ СМ

- а) 35
- б) 55
- в) 70
- г) 85

Ответ: а

165. ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ ХРОМОСОМНАЯ АНОМАЛИЯ ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНЫХ ВЫКИДЫШАХ - ЭТО

- а) моносомия
- б) триплодия
- в) тетраплодия
- г) трисомия

Ответ: а

166. ДЛЯ ПОЗДНЕГО ВЫКИДЫША ХАРАКТЕРНО ОТСУТСТВИЕ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЛОДА ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ БОЛЕЕ ____ НЕДЕЛЬ

- а) 12
- б) 10
- в) 16

г) 22
Ответ: а

167. ТОЛЩИНА ПЛАЦЕНТЫ ПРИ ЭХОГРАФИИ ИЗМЕРЯЕТСЯ В

- а) месте впадения пуповины
- б) области краевого синуса
- в) наиболее толстом участке
- г) середине плаценты

Ответ: а

168. ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ДЛИНЫ БЕДРА ПЛОДА ДАТЧИК И БЕДРЕННАЯ КОСТЬ ДОЛЖНЫ РАСПОЛАГАТЬСЯ ПО ОТНОШЕНИЮ ДРУГ К ДРУГУ

- а) параллельно
- б) перпендикулярно
- в) под углом в 30°
- г) под углом в 60°

Ответ: а

169. АКСИАЛЬНАЯ ПЛОСКОСТЬ ГОЛОВКИ ПЛОДА, НА КОТОРОЙ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВОДИТЬ ИЗМЕРЕНИЕ ЕЕ ОКРУЖНОСТИ, БИПАРИЕТАЛЬНОГО И ЛОБНО-ЗАТЫЛОЧНОГО РАЗМЕРОВ, ВКЛЮЧАЕТ ОТРАЖЕНИЕ ОТ

- а) полости прозрачной перегородки и зрительных бугров
- б) лобных и затылочных рогов боковых желудочков
- в) ножек мозга и хиазматической цистерны
- г) хиазматической цистерны и тела боковых желудочков

Ответ: а

170. ПРИ НАЛИЧИИ ОДНОКРАТНОГО ОБВИТИЯ ПУПОВИНЫ ВОКРУГ ШЕИ ПЛОДА НА ПЛЕНКЕ ИНТРАНАТАЛЬНОЙ КАРДИОТОКОГРАФИИ ВО II ПЕРИОДЕ РОДОВ ОТМЕЧАЮТСЯ

- а) кратковременные децелерации
- б) многовершинные акцелерации
- в) множественные децелерации
- г) высокоамплитудные осцилляции

Ответ: а

171. ЕДИНСТВЕННАЯ ПУПОЧНАЯ АРТЕРИЯ АССОЦИИРОВАНА С ОСЛОЖНЕНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ

- а) задержкой роста плода
- б) хориоамнионитом
- в) гемолитической болезнью
- г) предлежанием плаценты

Ответ: а

172. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ КОНКРЕМЕНТА В ЛОХАНКЕ У ПАЦИЕНТКИ В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ

- а) ультразвуковое исследование
- б) магнитно-резонансную томографию
- в) компьютерную томографию
- г) радиоизотопное исследование

Ответ: а

173. ДЛЯ ОБОЛОЧЕЧНОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПУПОВИНЫ ХАРАКТЕРНО ОТХОЖДЕНИЕ ЕЕ ОТ

- а) плодной оболочки
- б) центра плацентарного диска
- в) края плацентарного диска
- г) дополнительной дольки плаценты

Ответ: а

174. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГИПЕРТИРЕОЗА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тремор
- б) прибавка в весе
- в) заторможенность
- г) запор

Ответ: а

175. ПРИ СИНДРОМЕ ФЕТОФЕТАЛЬНОЙ ГЕМОТРАНСФУЗИИ У ПЛОДА-ДОНОРА ОТМЕЧАЕТСЯ

- а) «отсутствие» мочевого пузыря
- б) агенезия почек
- в) мегацистис
- г) омфалоцеле

Ответ: а

176. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) изменение уродинамики верхних мочевых путей
- б) нарушение пассажа мочи по причине давления увеличенной матки
- в) иммуносупрессия при беременности вследствие гормональных сдвигов
- г) активация инфекций урогенитального тракта при беременности

Ответ: а

177. ЖЕЛТОЧНЫЙ МЕШОК ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ С __ ПО __ (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 6; 12
- б) 4; 8
- в) 5; 10
- г) 7; 14

Ответ: а

178. ОМФАЛОЦЕЛЕ У ПЛОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) образованием грыжевого мешка с внутрибрюшинным содержимым в области пупочного кольца
- б) преждевременной инволюцией правой пупочной вены в сочетании с маловодием
- в) разрывом дистального сегмента омфаломезентериальной артерии в сочетании с многоводием
- г) образованием грыжевого мешка с внутрибрюшинным содержимым в области диафрагмального отверстия

Ответ: а

179. ПЕРВОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ СКРИНИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ НА СРОКЕ (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 11-14

- б) 5-7
- в) 7-10
- г) 16-18

Ответ: а

180. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ВТОРОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКРИНИНГОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) выявление врождённых пороков развития плода
- б) доплерометрическое исследование кровотока в фетоплацентарном комплексе
- в) выявление синдрома задержки развития плода
- г) фетометрия

Ответ: а

181. РАЗВИТИЕ ВТОРИЧНОЙ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВОЗМОЖНО НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ _____ НЕДЕЛЬ

- а) 20
- б) 11
- в) 15
- г) 13

Ответ: а

182. СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ АССОЦИИРОВАННОГО С БЕРЕМЕННОСТЬЮ ПЛАЗМЕННОГО БЕЛКА А (РАРРА-А) ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- а) хромосомной аномалии
- б) резус-конфликта
- в) пузырного заноса
- г) трофобластной опухоли

Ответ: а

183. ОПТИМАЛЬНАЯ ПЛОСКОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ ОКРУЖНОСТИ ЖИВОТА ПЛОДА ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ СКАНИРОВАНИИ ВКЛЮЧАЕТ ОТРАЖЕНИЕ ОТ

- а) желудка и пупочной вены в виде эхонегативного округлого или овального образования, находящегося на $\frac{1}{3}$ расстояния от передней брюшной стенки
- б) желудка, верхних отделов почек, пупочной вены в виде эхонегативной полосы, достигающей до передней брюшной стенки
- в) нижнего полюса почек и петель кишечника
- г) желудка и нижних отделов лёгких

Ответ: а

184. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПЕРВОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКРИНИНГОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) выявление группы риска по хромосомным аномалиям и некоторым врождённым порокам развития плода
- б) диагностика беременности
- в) установление срока беременности
- г) выявление синдрома задержки развития плода

Ответ: а

185. К ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ТИРЕОТОКСИКОЗОМ, ОТНОСИТСЯ

- а) многоузловой токсический зоб
- б) аутоиммунный тиреоидит Хашимото
- в) заболевание гипофиза
- г) ятрогенный гипотиреоз

Ответ: а

186. ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ТИПУ РАЗРЫВА МАТОЧНОЙ ТРУБЫ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- а) апоплексией яичника
- б) аномальным маточным кровотечением
- в) прогрессирующей маточной беременностью
- г) хроническим сальпингитом

Ответ: а

187. В ДИАГНОСТИКЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У БЕРЕМЕННЫХ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ МРТ С/СО

- а) второго триместра
- б) первого триместра
- в) третьего триместра
- г) первых дней беременности

Ответ: а

188. РАЗВИТИЕ ВРОЖДЕННОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА И ТЯЖЕСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПЛОДА ЗАВИСИТ ОТ

- а) срока гестации
- б) возраста беременной
- в) сопутствующих заболеваний беременности
- г) паритета беременности и родов

Ответ: а

189. К ВНУТРИКЛЕТОЧНЫМ ПАРАЗИТАМ ОТНОСИТСЯ

- а) *Toxoplasma gondii*
- б) *Balantidium coli*
- в) *Giardia lamblia*
- г) *Trichomonas vaginalis*

Ответ: а

190. ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ УКОРОЧЕНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ ДО (ММ)

- а) 20-25

- б) 25-30
- в) 30-35
- г) 35-40

Ответ: а

191. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АНОМАЛИИ ПУПОВИНЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) эхография
- б) кордоцентез
- в) амниоцентез
- г) амниоскопия

Ответ: а

192. ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ГИПОТИРЕОЗА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гипотрофия плода
- б) косое положение плода
- в) отслойка плаценты
- г) хориоамнионит

Ответ: а

193. ПЕРВОЕ СКРИНИНГОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БЕРЕМЕННЫХ НА БАКТЕРИУРИЮ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- а) первой явке в женскую консультацию
- б) уходе в декретный отпуск
- в) посещении врача-уролога
- г) госпитализации в стационар

Ответ: а

194. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ПОДТВЕРЖДЕННОМ ИНФИЦИРОВАНИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) острый токсоплазмоз на ранних сроках беременности
- б) вторичная цитомегаловирусная инфекция
- в) уреоплазменная инфекция
- г) хламидийная инфекция

Ответ: а

195. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) лейкоцитурия
- б) изменение плотности мочи
- в) повышение уровня АЛТ крови
- г) снижение фибриногена крови

Ответ: а

196. ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЕМПОВ РОСТА ПЛОДА ЭХОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ЧЕРЕЗ

- а) 2 недели
- б) 1 неделю
- в) 5 дней
- г) 10 дней

Ответ: а

197. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) отек
- б) боль
- в) тремор
- г) лихорадка

Ответ: а

198. КЛИНИЧЕСКОЙ ТРИАДОЙ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ, ВЫЗВАННЫХ КРАСНУХОЙ У БЕРЕМЕННОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

- а) сердца, глаз, органа слуха
- б) тимуса, сердца, лица
- в) тимуса, почек, надпочечников
- г) легких, тимуса, почек

Ответ: а

199. ДЛЯ ТИРЕОТОКСИКОЗА БЕРЕМЕННОЙ ХАРАКТЕРНЫ

- а) повышение Т4 и Т3, понижение ТТГ
- б) снижение Т3, повышение ТТГ и Т4
- в) повышение Т3, снижение ТТГ и Т4
- г) снижение Т4 и Т3, снижение ТТГ

Ответ: а

200. ПРИЗНАКОМ НАЧАЛА ВТОРОГО ПЕРИОДА РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) полное открытие маточного зева
- б) излитие околоплодных вод
- в) появление потуг
- г) врезывание головки плода

Ответ: а

201. НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЕМОГЛОБИНА В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ РАВНА (В Г/Л)

- а) 110
- б) 118
- в) 114
- г) 120

Ответ: а

202. ДВОЙНОЙ НАРУЖНЫЙ КОНТУР ГОЛОВКИ ПЛОДА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ПРИ

- а) неимунной водянке плода
- б) анэнцефалии
- в) микроцефалии
- г) акрании

Ответ: а

203. В СОСТАВ ПУПОВИНЫ В НОРМЕ ВХОДЯТ

- а) две артерии и одна вена
- б) одна артерия и одна вена
- в) две вены и одна артерия
- г) две артерии и две вены

Ответ: а

204. ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБРАЗЦОВ КРОВИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ПРИ СКРИНИНГЕ НА НАСЛЕДСТВЕННЫЕ БОЛЕЗНИ ПРОВОДИТСЯ В

- а) медико-генетической консультации
- б) поликлинике по месту жительства
- в) женской консультации
- г) перинатальном центре

Ответ: а

205. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НАСЛЕДСТВЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ У РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ПЛОДА СУДЬБУ ЭТОГО ПЛОДА (ПРОДОЛЖЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ИЛИ АБОРТ) ВПРАВЕ РЕШАТЬ

- а) только родители
- б) только мать
- в) только врачи
- г) государственные органы здравоохранения

Ответ: а

206. ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ УЗИ ГОЛОВКА ЭМБРИОНА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КАК ОТДЕЛЬНОЕ АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ____ НЕДЕЛИ

- а) 8-9
- б) 6-7
- в) 11-12
- г) 13-14

Ответ: а

207. НОРМАТИВНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ЦЕФАЛИЧЕСКОГО ИНДЕКСА НАХОДЯТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (В ПРОЦЕНТАХ)

- а) 70-86
- б) 30-40
- в) 40-55
- г) 60-75

Ответ: а

208. НОРМАТИВНЫМИ ЗНАЧЕНИЯМИ ОТНОШЕНИЯ ДЛИНЫ БЕДРЕННОЙ КОСТИ К БИПАРИЕТАЛЬНОМУ РАЗМЕРУ ГОЛОВКИ СЧИТАЮТСЯ (В ПРОЦЕНТАХ)

- а) 71-87
- б) 50-60
- в) 65-90
- г) 65-70

Ответ: а

209. ВЫРАЖЕННЫЙ ВОРОТНИКОВЫЙ ОТЕК В КОНЦЕ 1 ТРИМЕСТРА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- а) хромосомных аберрациях
- б) расщеплении позвоночника
- в) опухоли шейной области
- г) нормальной анатомии эмбриона

Ответ: а

210. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) головное
- б) чистое ягодичное
- в) ягодично-ножное

г) ножное

Ответ: а

211. ХОРИОКАРЦИНОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

а) 20-40

б) до 20

в) 40-50

г) после 50

Ответ: а

212. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЭМБРИОНАЛЬНОЙ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

а) 8

б) 12

в) 4

г) 38

Ответ: а

213. НАЧАЛОМ РОДОВ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

а) развитие регулярных схваток

б) отхождение околоплодных вод

в) стойкое повышение тонуса матки

г) опускание предлежащей части

Ответ: а

214. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ МИОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) угрожающее прерывание беременности

б) уродство плода

в) рвота беременных

г) гибель плода

Ответ: а

215. ПРИ МАЛОВОДИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЮТСЯ ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ

а) мочевыделительной системы

б) сердечно-сосудистой системы

в) желудочно-кишечного тракта

г) передней брюшной стенки

Ответ: а

216. ОСНОВНЫЕ УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ КРИТЕРИИ АНЭНЦЕФАЛИИ ВКЛЮЧАЮТ

а) отсутствие полушарий мозга и костей свода черепа

б) выраженное уменьшение бипариетального и лобно-затылочного размеров головки

в) отсутствие срединных структур и желудочков

г) невозможность визуализации структур мозга

Ответ: а

217. КАКОЙ УРОВЕНЬ ПРОТЕИНУРИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ СЧИТАЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ?

а) 0,002 г/л

б) 0,033 г/л

в) 0,066 г/л

г) 0,1 г/л

Ответ: а

218. МНОГОВОДИЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С

а) атрезией тонкой кишки

б) двусторонней агенезией почек

в) преждевременным созревaniem плаценты

г) внутриутробной задержкой развития плода

Ответ: а

219. ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ГРЫЖА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В
_____ ОБЛАСТИ

а) затылочной

б) височной

в) лобной

г) теменной

Ответ: а

220. ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ УЗИ ЭМБРИОН ВЫЯВЛЯЕТСЯ С _____ НЕ-
ДЕЛИ

а) 6-7

б) 8-9

в) 9-10

г) 10-11

Ответ: а

221. РАННЯЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПЛОДНОГО ЯЙЦА В ПОЛОСТИ ПРИ ТРАНСВА-
ГИНАЛЬНОМ УЗИ ВОЗМОЖНА С _____ НЕДЕЛИ

а) 4-5

б) 2-3

в) 7-8

г) 8-9

Ответ: а

222. ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

а) потерю плода в антенатальном, интранатальном и раннем неонатальном периоде

б) антенатальную гибель плода при сроке беременности до 22 недель

в) интранатальную гибель плода

г) антенатальную гибель плода при сроке беременности более 28 недель

Ответ: а

223. ОДНОЙ ИЗ ЖАЛОБ, КОТОРУЮ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖЕНЩИНА
ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ, ЯВ-
ЛЯЕТСЯ

а) тошнота

б) одышка

в) повышение АД

г) наличие отёков

Ответ: а

224. В НОРМЕ СЕРДЦЕ ЭМБРИОНА В 12 НЕДЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ

а) четырехкамерным

- б) трехкамерным
- в) двухкамерным
- г) однокамерным

Ответ: а

225. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ПАРАМЕТРОМ БИОМЕТРИИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ В 1 ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) копчико-теменной размер эмбриона
- б) средний диаметр плодного яйца
- в) размер матки
- г) диаметр головки эмбриона

Ответ: а

226. ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОИСХОДИТ

- а) повышение экскреции кальция
- б) снижение экскреции мочевой кислоты
- в) снижение экскреции цитрата
- г) снижение скорости клубочковой фильтрации

Ответ: а

227. ГИПЕРТЕЛОРИЗМ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ _____ РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ

- а) увеличении; глазными яблоками
- б) уменьшении; глазными яблоками
- в) увеличении; ушными раковинами
- г) уменьшении; ушными раковинами

Ответ: а

228. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ БЕРЕМЕННОСТИ В I ТРИМЕСТРЕ ОТНОСЯТ

- а) рвоту беременных
- б) кожный зуд
- в) отеки беременных
- г) легкую преэклампсию

Ответ: а

229. ЕЖЕНЕДЕЛЬНАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В ГРАММАХ)

- а) 200-300
- б) 100-150
- в) 150-200
- г) 300-400

Ответ: а

230. В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ДЕНЬ ОВУЛЯЦИИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- а) измерения базальной температуры
- б) кольпоцитологии
- в) гистероскопии
- г) кольпоскопии

Ответ: а

231. БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЕ, КОНТАКТИРОВАВШЕЙ С БОЛЬНЫМ КРАСНУХОЙ, СЛЕДУЕТ ОБСУДИТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ЕСЛИ ПРИ СЕРОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНЫ АНТИТЕЛА К ВИРУСУ КРАСНУХИ КЛАССА

- а) М
- б) G
- в) А
- г) D

Ответ: а

232. ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ НАРУЖНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) расширение субарахноидального пространства
- б) расширение боковых и третьего желудочков
- в) кистозное образование в задней черепной ямке
- г) отсутствие срединной структуры мозга

Ответ: а

233. ЦЕЛЬЮ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) получение информации родителями и врачами о состоянии здоровья плода
- б) предотвращение рождения ребенка с тяжелой наследственной патологией
- в) получение информации родителями о поле плода
- г) создание совершенного общества с помощью искусственного отбора

Ответ: а

234. СЕРДЕЧНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЭМБРИОНА ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ УЗИ ВОЗМОЖНО ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬ С _____ НЕДЕЛИ

- а) 7
- б) 5
- в) 8
- г) 10

Ответ: а

235. ЛАКТАЦИЯ НАЧИНАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ

- а) пролактина
- б) эстрогенов
- в) прогестерона
- г) плацентарного лактогена

Ответ: а

236. В СОСТАВ СИНДРОМА МЕККЕЛЯ ВХОДЯТ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ГРЫЖА И

- а) поликистозные почки
- б) киста печени
- в) киста яичника
- г) киста урахуса

Ответ: а

237. ОКРУЖНОСТЬ ЖИВОТА ИЗМЕРЯЕТСЯ НА

- а) уровне пупка
- б) середине расстояния между пупком и мечевидным отростком
- в) три пальца ниже пупка
- г) два пальца выше пупка

Ответ: а

238. ПРИ ЦЕЛИАКИИ У ЖЕНЩИН ВСТРЕЧАЕТСЯ РЕПРОДУКТИВНОЕ НАРУШЕНИЕ

- а) невынашивание беременности
- б) родовспоможение - кесарево сечение
- в) обильные месячные
- г) ранний климакс

Ответ: а

239. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЛИССЭНЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ

- а) извилин полушарий мозга
- б) серпа мозга
- в) мозжечка
- г) большой цистерны

Ответ: а

240. К ПРЕНАТАЛЬНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЯМ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ОТНОСЯТ

- а) смещение створок вглубь правого желудочка и большое правое предсердие
- б) выраженную гипоплазию или отсутствие миокарда правого желудочка
- в) одножелудочковое сердце с двумя атриовентрикулярными клапанами
- г) коарктацию аорты в сочетании с дефектом межжелудочковой перегородки

Ответ: а

241. ОСЬ СЕРДЦА ПЛОДА В НОРМЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ К САГИТТАЛЬНОМУ НАПРАВЛЕНИЮ ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ)

- а) 30
- б) 10
- в) 90
- г) 120

Ответ: а

242. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА МАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ УЗИ ВОЗМОЖНА С _____ НЕДЕЛИ

- а) 5-6
- б) 3-4
- в) 7-8
- г) 8-9

Ответ: а

243. ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ СИНДРОМА ДЕНДИ – УОКЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кистозное образование в задней черепной ямке
- б) расширение боковых и третьего желудочков
- в) расширение субарахноидального пространства
- г) спинномозговая грыжа

Ответ: а

244. ДВС-СИНДРОМ МОЖЕТ БЫТЬ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ГЕМОРАГИЙ У

- а) больной с атоническим послеродовым маточным кровотечением
- б) мальчика с кровотечением после экстракции зуба, гемартрозом

- в) больной с носовыми и маточными кровотечениями, панцитопенией
- г) больной циррозом печени с носовыми кровотечениями, спленомегалией

Ответ: а

245. ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОЙ АМЕНОРЕИ МОЖЕТ БЫТЬ

- а) дефицит массы тела
- б) аднексит
- в) пневмония
- г) хламидиоз

Ответ: а

246. У БЕРЕМЕННЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ____ АНЕМИЯ

- а) железодефицитная
- б) гемолитическая
- в) гипопластическая
- г) постгеморрагическая

Ответ: а

247. ВИДОМ ГЕНЕТИЧЕСКОГО СКРИНИНГА, ДЛЯ КОТОРОГО ДОСТАТОЧНО ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ БЕЗ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ОФОРМЛЕНИЯ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) обязательный скрининг новорожденных на наследственные болезни обмена веществ
- б) скрининг для выявления гетерозиготных носителей мутаций
- в) скрининг на предрасположенность к профессиональным заболеваниям
- г) скрининг беременных женщин в 1 триместре

Ответ: а

248. НАИБОЛЬШЕЕ ПОГЛОЩЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКА НАБЛЮДАЕТСЯ В

- а) подкожной жировой клетчатке
- б) мышечной ткани
- в) нервной ткани
- г) костной ткани

Ответ: а

249. УВЕЛИЧЕНИЕ ТОЛЩИНЫ ПЛАЦЕНТЫ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) водянке плода
- б) синдроме Денди – Уокера
- в) синдроме амниотических перетяжек
- г) агенезии почек

Ответ: а

250. ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЭМБРИОНА НАЧИНАЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ ПРИ УЗИ С _____ НЕДЕЛИ

- а) 8
- б) 10
- в) 12
- г) 6

Ответ: а

251. К ПРИЗНАКАМ АНТЕНАТАЛЬНОЙ КАРДИОТОКОГРАФИИ НОРМАЛЬНОГО ТИПА ОТНОСЯТ

- а) отсутствие децелераций или наличие спорадических, неглубоких и коротких децелераций

- б) вариабельность базального ритма 25-40 уд/мин
- в) базальную ЧСС 160-180 уд/мин
- г) отсутствие спорадических, неглубоких и коротких децелераций

Ответ: а

252. К ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРЕЭКЛАМПСИИ ОТНОСИТСЯ

- а) эклампсия
- б) артериальная гипертензия
- в) почечная энцефалопатия
- г) выраженная протеинурия

Ответ: а

253. УЗИ ДОЛЖНО БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО ДО НАРУЖНОГО ПОВОРОТА НЕ ПОЗЖЕ, ЧЕМ ЗА (В ЧАСАХ)

- а) 24
- б) 48
- в) 72
- г) 96

Ответ: а

254. К СИМПТОМАМ ЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСЯТ

- а) судорожный приступ
- б) гипертензию
- в) отеки
- г) протеинурию

Ответ: а

255. ДИАГНОСТИКА КЛАССИЧЕСКИХ ФОРМ ВДКН ВО ВЗРОСЛОМ ВОЗРАСТЕ

- а) обычно не требуется, так как в России проводится неонатальный скрининг
- б) требуется часто, несмотря на то что в России проводится неонатальный скрининг
- в) требуется часто, так как в России не проводится неонатальный скрининг
- г) обычно не требуется, так как заболевание всегда явно проявляет себя в детском возрасте

Ответ: а

256. ВЫПОЛНЕНИЕ ТЕСТА ДЕРМАТОМА У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ РОДОВ ПРЕДПОЛАГАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- а) рефлекторной боли при пальпации
- б) вида дермографизма
- в) температуры исследуемого участка кожи
- г) тургора кожи

Ответ: а

257. В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) эндометрит
- б) септический шок
- в) тромбофлебит
- г) мастит

Ответ: а

258. ЖАЛОБОЙ, ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ VIII ПАРЫ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ ВСЛЕДСТВИЕ ПРИСТУПА ЭКЛАМПСИИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) головокружение
- б) поперхивание
- в) гиперсаливация
- г) осиплость голоса

Ответ: а

259. ОМФАЛОЦЕЛЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С

- а) трисомией по 13, 18, 21 парам хромосом
- б) моносомией по X-хромосоме
- в) увеличением количества половых хромосом
- г) утратой части короткого плеча 5 хромосомы

Ответ: а

260. ОБЪЕКТИВНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) динамика раскрытия шейки матки
- б) характеристика схваток
- в) продвижение плода по родовому каналу
- г) излитие околоплодных вод

Ответ: а

261. ПРИ ПЛАНОВОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) стандартный метод лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции (ИФА либо ИХЛА с применением подтверждающих тестов (иммунный, линейный блот)
- б) экспресс-тест выявления ВИЧ с дальнейшим подтверждением стандартным методом
- в) экспресс-тест выявления ВИЧ без дальнейшего подтверждения стандартным методом
- г) метод молекулярно-генетического исследования (выделение РНК либо ДНК ВИЧ)

Ответ: а

262. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ФОРМОЙ АНАТОМИЧЕСКИ СУЖЕНОГО ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) поперечносуженный
- б) общеравномерносуженный
- в) простой плоский
- г) остеомалатический

Ответ: а

263. ПОД ТЕРМИНОМ «ЛОХИИ» ПОНИМАЮТ

- а) раневой секрет послеродовой матки
- б) отделение хориальной ткани
- в) отделение плацентарной ткани
- г) секрет шеечных желез

Ответ: а

264. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РОДОВ У ПЕРВОРОДЯЩИХ СОСТАВЛЯЕТ ОТ ___ ДО (В ЧАСАХ)

- а) 10; 18
- б) 7; 8
- в) 5; 6
- г) 2; 4

Ответ: а

265. ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПОСЛЕРОДОВОГО МАСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) *Staphylococcus aureus*
- б) *Pseudomonas aeruginosa*
- в) *Escherichia coli*
- г) *Streptococcus A*

Ответ: а

266. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВДКН ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ ФЕРМЕНТА

- а) 21-гидроксилазы
- б) 3 β -гидроксистероиддегидрогеназы
- в) 11 β -гидроксилазы
- г) оксидоредуктазы

Ответ: а

267. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ВДКН В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ СЧИТАЕТСЯ

- а) неонатальный скрининг, который проводится во всем мире и внедрен и в России
- б) неонатальный скрининг, который проводится во всем мире, но пока отсутствует в России
- в) прицельная диагностика у детей с симптомами гиперандрогении и дефицита кортизола
- г) прицельная диагностика у детей с симптомами гипотонии и обезвоживания

Ответ: а

268. К РУТИННЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ТАЗОВОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛОДА ОТНОСЯТ

- а) УЗИ
- б) МРТ
- в) КТ
- г) МСКТ

Ответ: а

269. ПРИЗНАКОМ ТАЗОВОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛОДА СЧИТАЕТСЯ

- а) высокое стояние дна матки в доношенном сроке
- б) плотное, баллотирующее образование над входом в малый таз
- в) крупная, неправильной формы, не баллотирующая часть в дне матки
- г) сердцебиение плода, выслушиваемое справа ниже пупка

Ответ: а

270. К КРИТЕРИЯМ КАРДИОГРАФИИ НОРМАЛЬНОГО ТИПА В СООТВЕТСТВИИ СО ШКАЛОЙ FISCHER ОТНОСЯТ

- а) оценку 8-9 баллов после вычисления среднего арифметического по 6 10-минутным участкам кардиотокограммы
- б) получение подтверждения о соответствии основных критериев нормативным показателям, независимо от продолжительности исследования
- в) оценку 8-9 баллов через 60 минут от начала исследования
- г) оценку 8-9 баллов по данным 3 последовательных 20-минутных участков кардиотокограммы

Ответ: а

271. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гипотония матки
- б) полное предлежание плаценты

в) полное приращение плаценты

г) разрыв матки

Ответ: а

272. АНАТОМИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ, НА КОТОРОЕ СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ ПРИ НАЛИЧИИ В АНАМНЕЗЕ (ВО ВРЕМЯ РОДОВ) АСИНКЛИТИЧЕСКОГО ВСТАВЛЕНИЯ ГОЛОВКИ ПЛОДА, ЯВЛЯЕТСЯ

а) promontorium

б) pubis

в) крестцово-копчиковый сустав

г) L5

Ответ: а

273. АНАТОМИЧЕСКИМИ ОРИЕНТИРАМИ, ОГРАНИЧИВАЮЩИМИ СРЕДНЮЮ АПЕРТУРУ ТАЗА, ЯВЛЯЮТСЯ

а) нижний край лобкового симфиза, ости седалищных костей, передняя поверхность крестца

б) промоториум, верхний край лобкового симфиза, дугообразная линия подвздошных костей

в) нижний край лобкового симфиза, верхушка копчика, внутренняя поверхность бугров седалищных костей

г) мыс крестца, верхний край лобкового симфиза, внутренняя поверхность бугров седалищных костей

Ответ: а

274. ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ОБЩЕРАВНОМЕРНОСУЖЕННОГО ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

а) уменьшение всех размеров таза

б) тупой верхний угол ромба Михаэлиса

в) наличие деформаций таза

г) тонкость костей таза

Ответ: а

275. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ _____ СИНТЕЗА КОРТИЗОЛА И АЛЬДОСТЕРОНА И _____

а) дефицита; гиперандрогении

б) избыточного; гиперандрогении

в) дефицита; гипоандрогении

г) избыточного; гипоандрогении

Ответ: а

276. ВТОРИЧНАЯ СЛАБОСТЬ И СЛАБОСТЬ ПОТУГ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ПРИ

а) крупном плоде

б) преждевременных родах

в) приеме допегита

г) ранней амниотомии

Ответ: а

277. НЕКЛАССИЧЕСКАЯ ФОРМА ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ У МУЖЧИН

а) не имеет характерных признаков, не диагностируется и не требует лечения

б) сопровождается признаками надпочечниковой недостаточности и бесплодием

в) не имеет признаков надпочечниковой недостаточности и проявляется только бесплодием

г) сопровождается признаками надпочечниковой недостаточности и склонностью к гипотоническим кризам

Ответ: а

278. АНАТОМИЧЕСКИМИ ОРИЕНТИРАМИ, ОГРАНИЧИВАЮЩИМИ НИЖНЮЮ АПЕРТУРУ ТАЗА, ЯВЛЯЮТСЯ

а) нижний край лобкового симфиза, верхушка копчика, внутренняя поверхность бугров седалищных костей

б) промонториум, верхний край лобкового симфиза, дугообразная линия подвздошных костей

в) нижний край лобкового симфиза, ости седалищных костей, передняя поверхность крестца

г) мыс крестца, верхний край лобкового симфиза, внутренняя поверхность бугров седалищных костей

Ответ: а

279. АКУШЕРСКИЙ ПЕРИТОНИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ

а) кесарева сечения

б) искусственного аборта

в) раннего самопроизвольного выкидыша

г) позднего самопроизвольного выкидыша

Ответ: а

280. ЭФФЕКТИВНОСТЬ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОЦЕНИВАЕТСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПО

а) темпу сглаживания и раскрытия шейки матки

б) частоте и продолжительности схваток

в) частоте сердечных сокращений плода

г) наличие выделений кровянистого характера

Ответ: а

281. ДОЛЯ СЛУЧАЕВ ИНТРАНАТАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В РОДАХ БЕЗ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ СОСТАВЛЯЕТ ОТ ___ ДО (В ПРОЦЕНТАХ)

а) 50; 75

б) 20; 35

в) 35; 50

г) 75; 90

Ответ: а

282. МАТОЧНАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ

а) внутренней подвздошной артерии

б) наружной подвздошной артерии

в) подвздошно-поясничной артерии

г) брюшной аорты

Ответ: а

283. СОЛЬТЕРЯЮЩИЙ КРИЗ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕФИЦИТОМ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ, ОБУСЛОВЛЕН ВЫРАЖЕННОЙ _____ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПРИВОДЯЩЕЙ К _____ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

а) минералокортикоидной; падению

б) минералокортикоидной; повышению

в) глюкокортикоидной; падению

г) глюкокортикоидной; повышению

Ответ: а

284. НОРМАЛЬНЫЙ ТИП КАРДИОТОКОГРАММЫ ПО ДАННЫМ АВТОМАТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА НА ОСНОВАНИИ КРИТЕРИЕВ ДОУЗА-РЕДМАНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) внутриминутной вариабельностью более 3 мс
- б) внутриминутной вариабельностью менее 3 сек
- в) количеством шевелений плода более 40 в час
- г) базальной ЧСС 120-180 уд/мин

Ответ: а

285. ВДКН ОБУСЛОВЛЕННАЯ ДЕФИЦИТОМ 11В-ГИДРОКСИЛАЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ СИНТЕЗА 11-ДЕЗОКСИКОРТИКОСТЕРОНА

- а) гипертонией и усилением
- б) гипертонией и снижением
- в) гипотонией и усилением
- г) гипотонией и снижением

Ответ: а

286. НОРМАЛЬНЫЙ ТИП КАРДИОТОКОГРАММЫ ПО ДАННЫМ АВТОМАТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА НА ОСНОВАНИИ КРИТЕРИЕВ ДОУЗА-РЕДМАНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) наличием акцелераций или эпизода высокой вариабельности
- б) отсутствием акцелераций или эпизода высокой вариабельности
- в) количеством шевелений плода более 40 в час
- г) базальной ЧСС 120-180 уд/мин

Ответ: а

287. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ТРЕТЬЕГО ПЕРИОДА РОДОВ ЗАВИСИТ ОТ

- а) наличия признаков отделения последа
- б) состояния новорожденного
- в) степени кровопотери
- г) длительности родов

Ответ: а

288. К НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ГИПОКСИИ ПРИ АВТОМАТИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КАРДИОТОКОГРАММЫ ОТНОСЯТ

- а) вариабельность от удара к удару, кратковременную вариабельность
- б) монотонный ритм
- в) пролонгированную вариабельность
- г) синусоидальный ритм

Ответ: а

289. АЦЕТОНУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) рвоты беременных
- б) преэклампсии
- в) отеков беременных
- г) нефропатии беременных

Ответ: а

290. ГЛУБОКИЙ МЫШЕЧНЫЙ СЛОЙ ЖЕНСКОЙ ПРОМЕЖНОСТИ СОСТОИТ ИЗ

- а) глубокой поперечной мышцы промежности и седалищно-кавернозной мышцы

- б) констриктора преддверия влагалища и сфинктера заднего прохода
- в) глубокой поперечной мышцы промежности и сфинктера заднего прохода
- г) констриктора преддверия влагалища и седалищно-кавернозной мышцы

Ответ: а

291. ФЕРМЕНТ 21-ГИДРОКСИЛАЗА КАТАЛИЗИРУЕТ СИНТЕЗ

- а) 11-дезоксикортикостерона из прогестерона
- б) 11-дезоксикортикостерона из кортикостерона
- в) кортикостерона из 11-дезоксикортикостерона
- г) кортикостерона из 17-гидроксипрогестерона

Ответ: а

292. О РАННЕМ ТОКСИКОЗЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- а) наличие ацетона в моче
- б) протеинурия
- в) лейкоцитурия
- г) наличие глюкозы в моче

Ответ: а

293. ГИПОНАТРИЕМИЯ, ГИПЕРКАЛИЕМИЯ, ГИПЕРРЕНИНЕМИЯ И НИЗКИЙ УРОВЕНЬ АЛЬДОСТЕРОНА В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) сольтеряющей формы дефицита 21-гидроксилазы
- б) вирильной формы дефицита 21-гидроксилазы
- в) неклассической формы дефицита 21-гидроксилазы
- г) классической формы дефицита 11β-гидроксилазы

Ответ: а

294. СИНТЕЗ СУРФАКТАНТА В ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ПЛОДА СТИМУЛИРУЕТ

- а) кортизол
- б) плацентарный лактоген
- в) ХГЧ
- г) ТТГ

Ответ: а

295. СРОК В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ, КОГДА ВЕЛИЧИНА МАТКИ УМЕНЬШАЕТСЯ ДО РАЗМЕРА НЕБЕРЕМЕННОЙ, СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 8
- б) 10
- в) 16
- г) 20

Ответ: а

296. ОКСИТОЦИН СПОСОБСТВУЕТ ОТДЕЛЕНИЮ МОЛОКА ИЗ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПУТЕМ

- а) сокращения миоэпителиальных клеток в молочных ходах
- б) увеличения секреции пролактина в гипофизе
- в) снижения содержания эстрогенов
- г) повышения секреции гонадолиберинов в гипоталамусе

Ответ: а

297. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ВЕРОЯТНОСТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТ МАТЕРИ ПЛОДУ И РЕБЕНКУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) концентрация вируса (РНК ВИЧ) в крови женщины

- б) состояние клеточного иммунитета (количество CD4-лимфоцитов в крови)
- в) способ родоразрешения
- г) наличие активных TORCH-инфекций

Ответ: а

298. ПРИ ПОДТВЕРЖДЕНИИ НАЛИЧИЯ У ПАЦИЕНТА КЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ НА ОСНОВАНИИ УРОВНЯ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА В ПОЛЬЗУ СОЛТЕРЯЮЩЕЙ ФОРМЫ БУДУТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ

- а) гипонатриемия, гиперкалиемия, гиперренинемия и низкий уровень альдостерона
- б) гипонатриемия, гиперкалиемия, гипоренинемия и высокий уровень альдостерона
- в) гипернатриемия, гипокалиемия, гиперренинемия и низкий уровень альдостерона
- г) гипернатриемия, гипокалиемия, гипоренинемия и высокий уровень альдостерона

Ответ: а

299. К ПРИЗНАКАМ АНТЕНАТАЛЬНОЙ КАРДИОТОКОГРАФИИ НОРМАЛЬНОГО ТИПА ОТНОСЯТ

- а) вариабельность базального ритма 6-25 уд/мин
- б) вариабельность базального ритма 25-40 уд/мин
- в) базальную ЧСС 160-180 уд/мин
- г) отсутствие спорадических, неглубоких и коротких децелераций

Ответ: а

300. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ НОРМАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЛОДА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАРДИОТОКОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) высокая внутриминутная вариабельность
- б) низкая внутриминутная вариабельность
- в) отсутствие децелераций
- г) отсутствие акцелераций

Ответ: а

301. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫЕ ФОРМЫ АКУШЕРСКОГО ПЕРИТОНИТА ВЫЗВАНЫ

- а) аэробно-анаэробными ассоциациями
- б) грамм-положительной флорой
- в) грамм-отрицательной флорой
- г) грибами рода Candida

Ответ: а

302. К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ПОСЛЕРОДОВОГО МАСТИТА ОТНОСЯТ

- а) расширенные протоки и альвеолы с зоной инфильтрации вокруг
- б) суженные и извитые молочные протоки без инфильтрации
- в) увеличение калибра сосудов молочной железы
- г) снижение эхогенности протоков и альвеол

Ответ: а

303. ПРОВЕДЕНИЕ ВАГИНО-РЕКТАЛЬНОГО МАЗКА НА НОСИТЕЛЬСТВО СТРЕПТОКОККА ГРУППЫ В ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ НА СРОКЕ ГЕСТАЦИИ (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 35-37
- б) 30-33
- в) 25-28
- г) 20-23

Ответ: а

304. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ STAN В РОДАХ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ У ПЛОДА

- а) ЭКГ-признаков метаболического ацидоза
- б) пиковых значений ЧСС на схватку
- в) признаков плацентарной недостаточности
- г) признаков внутриутробной инфекции

Ответ: а

305. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА ПРОВОДЯТ С

- а) пельвиоперитонитом
- б) маститом
- в) гематометрой
- г) синдромом Ашермана

Ответ: а

306. КРИТЕРИЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ АД ДО _____ ММ РТ.СТ. И МЕНЕЕ

- а) 100/60
- б) 120/80
- в) 70/50
- г) 110/70

Ответ: а

307. ОСОБЕННОСТЬЮ ПЕРИТОНИТА НА ФОНЕ ЭНДОМЕТРИТА И НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ НА МАТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) развитие на 4-9 сутки после операции
- б) резкое нарастание интоксикации
- в) выраженное нарушение гемодинамики
- г) скудные выделения из влагалища

Ответ: а

308. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОСЛЕРОДОВЫЙ СЕПСИС ВОЗНИКАЕТ НА ФОНЕ

- а) тяжелого эндометрита
- б) серозного мастита
- в) острого пиелонефрита
- г) посткатетерного флебита

Ответ: а

309. ОПТИМАЛЬНУЮ ДЕТАЛИЗАЦИЮ ЗАПИСИ НА ЛЕНТЕ КТГ ОБЕСПЕЧИВАЕТ СКОРОСТЬ (В СМ/МИН)

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

Ответ: а

310. БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПОСЕВ СРЕДНЕЙ ПОРЦИИ МОЧИ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ 14 НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ

- а) однократно
- б) двукратно

- в) трехкратно
- г) четырехкратно

Ответ: а

311. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА ОТНОСЯТ

- а) Escherichia coli, Enterobacter spp., Streptococcus agalactice
- б) Staphylococcus aureus, Moraxella catarrhalis, Streptococcus viridans
- в) Eubacterium spp., Clostridium perfringens, Veillonella atypica
- г) Klebsiella pneumonia, Staphylococcus epidermidis, Streptococcus mitis

Ответ: а

312. ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ ВАРИАБЕЛЬНЫХ ДЕЦЕЛЕРАЦИЙ НА КТГ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) компрессия сосудов пуповины
- б) сдавление головки плода
- в) спазм шейки матки
- г) формирование клинического узкого таза

Ответ: а

313. ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ И БЕЗ ОТЯГОЩЕННОГО СОМАТИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА ПРИ ПОСТАНОВКЕ НА УЧЕТ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА

- а) -стоматолога
- б) -ревматолога
- в) -анестезиолога-реаниматолога
- г) -гастроэнтеролога

Ответ: а

314. ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ И БЕЗ ОТЯГОЩЕННОГО СОМАТИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА В III ТРИМЕСТРЕ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА

- а) -терапевта
- б) -невролога
- в) -эндокринолога
- г) -проктолога

Ответ: а

315. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ СЕПТИКОПИЕМИИ ПРИ АКУШЕРСКИХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ СЛУЖИТ

- а) наличие очагов метастатического воспаления
- б) развитие тромбоза легочной артерии
- в) появление сливной геморрагической сыпи
- г) перемежающаяся волнообразная гипертермия

Ответ: а

316. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В РАНЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- а) на 3-5 сутки послеродового периода
- б) на 7-10 день после родов
- в) после выписки из стационара
- г) в первые сутки после родоразрешения

Ответ: а

317. РЕАКТИВНАЯ СТАДИЯ АКУШЕРСКОГО ПЕРИТОНИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) выраженными признаками воспаления брюшины
- б) субфебрильной волнообразной лихорадкой
- в) нарушением сердечной деятельности
- г) гиповолемическим шоком

Ответ: а

318. ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ПЛАЦЕНТЕ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

- а) склероз стромы ворсин
- б) преобладание разветвляющего ангиогенеза
- в) нормальная васкуляризация ворсин
- г) усиление сосудистого русла

Ответ: а

319. КРИТЕРИЯМИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДАТЫ РОДОВ ПО УЗИ ЯВЛЯЮТСЯ РАЗМЕРЫ ПЛОДНОГО ЯЙЦА И/ИЛИ КОПЧИКОВО-ТЕМЕННОЙ РАЗМЕР - В СРОКЕ (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 6-14
- б) 4-5
- в) 15-16
- г) 17-18

Ответ: а

320. ЧАСТОТУ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПЛОДА В КАРДИОТОКОГРАФАХ РЕГИСТРИРУЕТ ДАТЧИК

- а) ультразвуковой
- б) тензометрический
- в) токометрический
- г) магнитно-резонансный

Ответ: а

321. К ПРИЗНАКАМ ЗРЕЛОСТИ НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ МАССУ ТЕЛА БОЛЕЕ ___ ГРАММ, ДЛИНУ ТЕЛА БОЛЕЕ ___ СМ

- а) 2500; 45
- б) 2700; 47
- в) 3000; 49
- г) 3200; 51

Ответ: а

322. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АКУШЕРСКОГО ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) несостоятельность швов на матке
- б) тромбофлебит вен малого таза
- в) мочева инфекция
- г) послеродовый мастит

Ответ: а

323. ДЛЯ СЕПТИЦЕМИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) бактериемия
- б) полиурия
- в) тромбоцитопения
- г) гипернатриемия

Ответ: а

324. МИОКАРДИАЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС У ПЛОДА НАЧИНАЕТ ФОРМИРОВАТЬСЯ С (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 32
- б) 28
- в) 36
- г) 20

Ответ: а

325. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ В АКУШЕРСТВЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) *Staphylococcus aureus*
- б) *Candida albicans*
- в) *Moraxella catarrhalis*
- г) *Mycoplasma genitalium*

Ответ: а

326. ДЛЯ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЁННОГО В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) эритроцитоз
- б) анемия
- в) лейкопения
- г) панцитопения

Ответ: а

327. ФАКТОРОМ РИСКА РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА С НАСЛЕДСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ранний репродуктивный возраст супругов
- б) наличие у одного из супругов генетических или хромосомных нарушений
- в) наличие в анамнезе детей с генетическими или хромосомными нарушениями, врожденными пороками развития, умственной отсталостью
- г) выявленный по результатам комбинированного скрининга I и II триместров, данным УЗИ или результатам НИПТ риск рождения ребенка с анеуплоидиями

Ответ: а

328. ПРИ ОТСУТСТВИИ КАРДИОТОКОГРАФИИ В I ПЕРИОДЕ РОДОВ СЕРДЦЕБИЕНИЕ ПЛОДА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ СТЕТОСКОПА В ТЕЧЕНИЕ _____ СЕКУНД КАЖДЫЕ _____ МИНУТ

- а) 30-60; 15-30
- б) 15-30; 15-20
- в) 60-75; 15-20
- г) 10-15; 10-15

Ответ: а

329. КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ, СТРАДАЮЩИХ

- а) ВИЧ-инфекцией
- б) сифилисом
- в) гепатитом В
- г) гепатитом С

Ответ: а

330. ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ И БЕЗ ОТЯГОЩЕННОГО СОМАТИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА ПРИ ПОСТАНОВКЕ НА УЧЕТ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА

- а) -оториноларинголога
- б) -гастроэнтеролога
- в) -эндокринолога
- г) -анестезиолога-реаниматолога

Ответ: а

331. ПРИЧИНОЙ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ МОЖЕТ БЫТЬ НАЛИЧИЕ

- а) заболеваний почек
- б) заболеваний печени
- в) легочной гипертензии
- г) дисплазии соединительной ткани

Ответ: а

332. БАЗАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ (ЧСС) ПЛОДА ОТРАЖАЕТ _____ ЧСС

- а) средний уровень
- б) максимальный уровень
- в) минимальный уровень
- г) разность двух последовательных средних

Ответ: а

333. ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ДОППЛЕРОМЕТРИИ КРОВОТОКОВ В ФЕТО-ПЛАЦЕНТАРНОМ КОМПЛЕКСЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- а) признаки централизации кровообращения плода
- б) нарушения плодово-плацентарного кровообращения 1 степени
- в) задержка роста плода 1 степени (при УЗ-фетометрии)
- г) нарушения маточно-плацентарного кровотока 1 степени

Ответ: а

334. ОБРАЗОВАНИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ АБСЦЕССОВ В СОВОКУПНОСТИ С ЯВЛЕНИЯМИ ИНТОКСИКАЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) септикопиемии
- б) септицемии
- в) SIRS
- г) септического шока

Ответ: а

335. ОБЪЕКТИВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ НАЧАЛА РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ РЕГУЛЯРНЫЕ СХВАТКИ ЧЕРЕЗ _____ МИНУТ И

- а) 7-10, открытие шейки матки 2-3 см (более 1 пальца)
- б) 15-20, укорочение и сглаживание шейки матки на 50% от исходной длины
- в) 15-20, излитие околоплодных вод на высоте одной из схваток
- г) 12-15, обильные слизисто-сукровичные выделения из половых путей

Ответ: а

336. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ТАХИКАРДИИ У ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ _____ МАТЕРИ

- а) гипертермия

- б) гипотермия
- в) гипотензия
- г) брадикардия

Ответ: а

337. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ БЕРЕМЕННЫХ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- а) увеличения объема циркулирующей плазмы крови на 25-50%
- б) увеличения продукции эритроцитов
- в) гемолитической анемии беременных
- г) резкого снижения продукции эритропоэтина

Ответ: а

338. ПРИ ИНФИЛЬТАТИВНОМ МАСТИТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИНФИЛЬТРАТ _____ ГРАНИЦАМИ, _____ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ

- а) плотный с четкими, болезненный
- б) плотный с размытыми, чувствительный
- в) диффузный с размытыми, безболезненный
- г) круглый с четкими, чувствительный

Ответ: а

339. МОНИТОРИНГ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МАТКИ ПРОВОДЯТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДАТЧИКА

- а) токографического
- б) миометрического
- в) ультразвукового
- г) доплерометрического

Ответ: а

340. КРИТЕРИЕМ БРАДИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИИ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПЛОДА НИЖЕ (В УД/МИН)

- а) 110
- б) 120
- в) 130
- г) 160

Ответ: а

341. ОБНАРУЖЕНИЕ НОРМОБЛАСТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ НОРМОЙ ДЛЯ

- а) здоровых новорожденных в первые 3-4 дня жизни
- б) детей в период полового созревания
- в) детей в возрасте 7-11 месяцев
- г) лиц старческого возраста

Ответ: а

342. ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ У ЗДОРОВОЙ ЖЕНЩИНЫ В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ ВОЗМОЖНО ПОЯВЛЕНИЕ

- а) незрелых гранулоцитов
- б) эозинофилии
- в) моноцитоза
- г) лимфоцитоза

Ответ: а

343. ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРОГРЕССИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) продвижение подлежащей части плода
- б) скорость раскрытия маточного зева
- в) длительность безводного промежутка
- г) увеличение количества схваток каждые 5 минут

Ответ: а

344. ВНУТРЕННИЙ МОНИТОРИНГ КТГ ПЛОДА В РОДАХ ТРЕБУЕТ

- а) вскрытия плодного пузыря
- б) полного открытия шейки матки
- в) низко расположенной подлежащей части
- г) синклитического вставления головки

Ответ: а

345. К ПРИЧИНЕ ВТОРИЧНОЙ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ

- а) преэклампсия
- б) рубец на матке после операции кесарева сечения
- в) хронический эндометрит
- г) истмико-цервикальная недостаточность

Ответ: а

346. ОСНОВНУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИГРАЕТ

- а) недостаточность инвазии вневорсинчатого хориона
- б) полноценная гестационная перестройка спиральных артерий
- в) акушерская и экстрагенитальная патология матери
- г) врожденная патология у матери

Ответ: а

347. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА ИНФИЦИРОВАНИЯ БРЮШИНЫ РАЗЛИЧАЮТ ПЕРИТОНИТ

- а) первичный и вторичный
- б) отграниченный и диффузный
- в) распространенный и разлитой
- г) стертый и классический

Ответ: а

348. ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ И БЕЗ ОТЯГОЩЕННОГО СОМАТИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА ПРИ ПОСТАНОВКЕ НА УЧЕТ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА

- а) -терапевта
- б) -анестезиолога-реаниматолога
- в) -гастроэнтеролога
- г) -невролога

Ответ: а

349. ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ И БЕЗ ОТЯГОЩЕННОГО СОМАТИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА КАРДИОМОНИТОРНЫЙ КОНТРОЛЬ ПРОВОДЯТ СО СРОКА ГЕСТАЦИИ (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 33
- б) 25

- в) 28
 - г) 36
- Ответ: а

350. ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ И БЕЗ ОТЯГОЩЕННОГО СОМАТИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА ПРИ ПОСТАНОВКЕ НА УЧЕТ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА

- а) -офтальмолога
- б) -анестезиолога-реаниматолога
- в) -гастроэнтеролога
- г) -эндокринолога

Ответ: а

351. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИНДРОМА СЕЛЕКТИВНОЙ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) неравномерное разделение площади плаценты между близнецами
- б) неравномерное распределение кровотока, со сбросом крови от одного плода к другому
- в) недостаточное питание беременной
- г) ретрохориальная гематома в ранние сроки беременности

Ответ: а

352. ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ОКАЗЫВАЕТ

- а) билирубин
- б) холестерин
- в) глюкоза
- г) фибриноген

Ответ: а

353. ПРИ НОРМАЛЬНОМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ФОРМИРОВАНИЕ ВНУТРЕННЕГО ЗЕВА ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К (В СУТКАХ)

- а) 10
- б) 15
- в) 21
- г) 30

Ответ: а

354. БЕРЕМЕННЫМ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ СОСТОЯНИЕ

- а) системы гемостаза
- б) системы обмена билирубина
- в) системы синтеза гомоцистеина
- г) клиренса креатинина

Ответ: а

355. ПРИ ВЗЯТИИ МАТЕРИАЛА ДЛЯ БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ ЖЕНЩИНЫ

- а) мазки берутся из уретры, влагалища и цервикального канала
- б) мазки допустимо брать после назначения антибактериальных препаратов
- в) до взятия мазков женщина должна помочиться
- г) в день взятия мазков женщина должна спринцеваться несколько раз

Ответ: а

356. ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД У ЖЕНЩИН С МНОГОПЛОДИЕМ ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- а) гипотоническим маточным кровотечением
- б) гипогалактией
- в) эндометритом
- г) атонией мочевого пузыря

Ответ: а

357. ДИАГНОСТИКА АНЕМИИ ПЛОДА ОСНОВАНА НА ОПРЕДЕЛЕНИИ В СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ

- а) максимальной систолической скорости
- б) церебрально-плацентарного соотношения
- в) конечно-диастолического кровотока
- г) стартового систолического кровотока

Ответ: а

358. МАЛОВОДИЕМ СЧИТАЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД МЕНЕЕ (В МЛ)

- а) 500
- б) 200
- в) 700
- г) 900

Ответ: а

359. ВЫСОТА СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ НА ПЕРВЫЕ СУТКИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ДОЛЖНА БЫТЬ ВЫШЕ ЛОННОГО СОЧЛЕНЕНИЯ НА (В СМ)

- а) 13-16
- б) 9-12
- в) 8-9
- г) 7-8

Ответ: а

360. ОПТИМАЛЬНОЙ КРАТНОСТЬЮ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ МОНОХОРИАЛЬНОЙ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ С ____ НЕДЕЛЬ – 1 РАЗ В ____ НЕДЕЛИ

- а) 16; 2
- б) 14; 2
- в) 16; 3
- г) 14; 3

Ответ: а

361. К ИШИОПАГАМ ОТНОСЯТ НЕРАЗДЕЛИВШИХСЯ БЛИЗНЕЦОВ, ИМЕЮЩИХ

- а) общий крестец
- б) сросшиеся головы
- в) сросшуюся грудную клетку
- г) сросшиеся конечности

Ответ: а

362. ВЛАГАЛИЩНЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ, БОЛЬНЫХ БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ, ОБЫЧНО

- а) умеренные, с неприятным запахом
- б) творожистые
- в) желто-зеленого цвета, пенистые
- г) сливкообразные, липкие

Ответ: а

363. НАЛИЧИЕ В КРОВИ МАТЕРИ IgG-АНТИТЕЛ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- а) вторичного иммунного ответа
- б) первичного иммунного ответа
- в) реакции гиперчувствительности замедленного типа
- г) аллогенной несовместимости

Ответ: а

364. ОСНОВНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ КЛАССИФИКАЦИИ СЕЛЕКТИВНОЙ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА, ЯВЛЯЕТСЯ КРОВОТОК В

- а) артерии пуповины плода
- б) венозном протоке
- в) средней мозговой артерии
- г) маточных артериях

Ответ: а

365. ТЕСТ НА НАЛИЧИЕ ПОДТЕКАНИЯ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРОВОДИТСЯ

- а) перед влагалищным исследованием
- б) после влагалищного исследования
- в) перед эхографическим измерением индекса амниотической жидкости
- г) после эхографического измерения индекса амниотической жидкости

Ответ: а

366. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 6-8
- б) 2-3
- в) 4-5
- г) 3-4

Ответ: а

367. ОБ АНЕМИИ ПЛОДА ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- а) МСС в СМА более 1,5 МоМ
- б) МСС в СМА менее 0,8 МоМ
- в) ПИ в СМА более 1,0
- г) ПИ в СМА менее 1,0

Ответ: а

368. ПРОВЕДЕНИЕ ЦЕРВИКОМЕТРИИ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВОДИТЬ В (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 18-20
- б) 25-27
- в) 15-17
- г) 22-25

Ответ: а

369. ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ МОНОХОРИАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ФЕТО-ФЕТАЛЬНЫМ ТРАНСФУЗИОННЫМ СИНДРОМОМ II СТАДИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

фетоскопия

- а) выжидательная тактика

- б) амниоредукция
- в) токолитическая терапия

Ответ: а

370. УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ФЕТО-ФЕТАЛЬНОГО ТРАНСФУЗИОННОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) многоводие одного плода в сочетании с маловодием другого плода
- б) разница предполагаемой массы плодов более 25%
- в) отклонение предполагаемой массы одного из плодов менее десятой процентиля
- г) увеличение максимальной скорости кровотока в средней мозговой артерии одного из плодов

Ответ: а

371. В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА ДНО МАТКИ НАХОДИТСЯ НА _____ ПУПКА

- а) уровне
- б) 2 пальца выше
- в) 3 пальца ниже
- г) 1 палец выше

Ответ: а

372. КОЛЛИЗИЯ ГОЛОВОК ПЛОДОВ В РОДАХ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- а) тазовом предлежании первого плода, головном предлежании второго плода
- б) поперечном положении плодов
- в) головном предлежании первого плода, тазовом предлежании второго плода
- г) головном предлежании обоих плодов

Ответ: а

373. КОНТРОЛЬ СОСТОЯНИЯ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ БЕРЕМЕННЫХ, ПРИНИМАЮЩИХ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫЕ ГЕПАРИНЫ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- а) анти-Ха-активности
- б) уровня фибриногена
- в) тромбинового времени
- г) протромбинового индекса

Ответ: а

374. ПРОВЕДЕНИЕ АНГИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПОКАЗАНО БЕРЕМЕННОМ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ТРОМБОЗА НА

- а) вены таза
- б) подколенную область
- в) паховую область
- г) бедренную область

Ответ: а

375. КРИТЕРИЯМИ ДИАГНОСТИКИ УХУДШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ПЛОДА С СЕЛЕКТИВНОЙ ЗАДЕРЖКОЙ РОСТА ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) изменение кровотока в венозном протоке, маловодие, централизация кровотока плода
- б) «нулевой» кровоток в артерии пуповины, нарастание многоводия
- в) снижение двигательной активности плода, снижение многоводия
- г) нормальный кровоток в артерии пуповины, усиление кровотока в средней мозговой артерии

Ответ: а

376. ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ НЕОСЛОЖНЕННЫХ РОДОВ РОДИЛЬНИЦА ДОЛЖНА НАХОДИТЬСЯ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ В РОДИЛЬНОМ ОТДЕЛЕНИИ В ТЕЧЕНИЕ (В МИНУТАХ)

- а) 120
- б) 180
- в) 100
- г) 90

Ответ: а

377. ВЫСОТА ДНА МАТКИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ЕЖЕДНЕВНО УМЕНЬШАЕТСЯ НА (В СМ)

- а) 1-2
- б) 4-5
- в) 8-9
- г) 6-7

Ответ: а

378. ЗНАЧИМОМУ СНИЖЕНИЮ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА СПОСОБСТВУЕТ _____ РЕЗУС-ИЗОИММУНИЗАЦИИ

- а) профилактика
- б) ранняя диагностика
- в) раннее начало лечения
- г) динамическое наблюдение за течением

Ответ: а

379. В РАЗВИТИИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА У БЕРЕМЕННЫХ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

- а) рост анаэробов
- б) сдвиг рН влагалищного содержимого в кислую сторону
- в) наличие лактобацилл в большом количестве
- г) наличие вируса простого герпеса 16, 18 типов

Ответ: а

380. СИНДРОМ АНЕМИИ-ПОЛИЦИТЕМИИ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- а) наличия небольшого количества мелких однонаправленных артерио-венозных анастомозов плаценты
- б) неравномерного деления плаценты
- в) наличия большого количества крупных сосудистых анастомозов плаценты
- г) резус-сенсibilизации

Ответ: а

381. РАННИМ ПОСЛЕРОДОВЫМ ПЕРИОДОМ ПОСЛЕ РОДОВ ЯВЛЯЮТСЯ (В ЧАСАХ)

- а) 2
- б) 4
- в) 6
- г) 8

Ответ: а

382. ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 24 НЕДЕЛИ К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ХОРИОАМНИОНИТА ОТНОСЯТ

- а) стойкую тахикардию у плода
- б) ухудшение шевеления плода
- в) наличие сукровичных выделений из влагалища
- г) хроническую головную боль у беременной

Ответ: а

383. ОСТАТОК ПУПОВИНЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТПАДАЕТ

- а) к концу 1 недели
- б) на 8-9 сутки после родов
- в) на 10-11 сутки после родов
- г) к концу 3 недели

Ответ: а

384. ОПТИМАЛЬНОЙ КРАТНОСТЬЮ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА НАЛИЧИЕ АНТИ-RH-АНТИТЕЛ В КРОВИ У БЕРЕМЕННЫХ С RH-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ КРОВЬЮ ПРИ RH-ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КРОВИ ОТЦА ЯВЛЯЕТСЯ ОДИН РАЗ В (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 4
- б) 2
- в) 3
- г) 1

Ответ: а

385. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЛАКТОСТАЗА В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) отсутствие покраснения кожных покровов
- б) повышение температуры тела до 38,0°C и выше
- в) выраженное покраснение молочных желез
- г) боль в груди при пальпации молочных желез

Ответ: а

386. К КОНЦУ ПЕРВОЙ НЕДЕЛИ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА МАССА МАТКИ УМЕНЬШАЕТСЯ НА (В %)

- а) 50
- б) 10
- в) 20
- г) 40

Ответ: а

387. МАССА МАТКИ ПОСЛЕ РОДОВ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)

- а) около 1000
- б) около 2000
- в) 300-450
- г) 500-700 г

Ответ: а

388. ПРОЯВЛЕНИЯМИ БИЛИРУБИНОВОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ, РАЗВИВШЕЙСЯ НА ФОНЕ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО, ЯВЛЯЮТСЯ

- а) усиление разгибательной мускулатуры, тонические судороги, симптом «заходящего солнца»

- б) западение большого родничка, беспокойство
 - в) желтуха, геморрагический синдром, клонические судороги
 - г) диспептические расстройства, гидроторакс, мышечная гипотония
- Ответ: а

389. ПОД КОРДОЦЕНТЕЗОМ ПОНИМАЮТ ПУНКЦИЮ

- а) вены пуповины плода
- б) артерии пуповины плода
- в) околоплодных вод
- г) плаценты

Ответ: а

390. ИЗОИММУНИЗАЦИЯ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ _____ КРОВИ МАТЕРИ И _____ ПО СИСТЕМЕ

- а) несовместимости, плода, АВ0
- б) совместимости, плода, АВ0
- в) совместимости, плода, Келл-Челлано
- г) несовместимости, отца, АВ0

Ответ: а

391. В КОМПЛЕКС УЛЬТРАЗВУКОВЫХ КРИТЕРИЕВ ОТЕЧНОЙ ФОРМЫ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА ВХОДЯТ

- а) гепатоспленомегалия, асцит, гидроторакс плода, многоводие
- б) плацентомегалия, кардиомегалия плода, маловодие
- в) асцит, перикардальный выпот, повышенная эхогенность кишечника плода, МСС в СМА 0,8 МоМ
- г) гепатоспленомегалия, асцит плода, ПИ в СМА менее 1,0

Ответ: а

392. ШЕЙКА МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ НЕДОСТАТОЧНО ЗРЕЛОЙ ПО МОДИФИЦИРОВАННОЙ ШКАЛЕ VISHOP ПРИ _____ БАЛЛАХ

- а) 7
- б) 3
- в) 5
- г) 8

Ответ: а

393. СКРИНИНГ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ВО II ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ МНОГОПЛОДИИ ПРОВОДИТСЯ В (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 18-22
- б) 20-23
- в) 16-17
- 24-26

Ответ: а

394. АРТЕРИАЛЬНУЮ ГИПОТЕНЗИЮ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЧАЩЕ ДИАГНОСТИРУЮТ В _____ ТРИМЕСТРА

- а) конце I
- б) конце II
- в) начале III
- г) начале I

Ответ: а

395. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПОБОЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВАКУУМ-ЭКСТРАЦИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) симптом «шиньон»
- б) кефалогематома
- в) внутричерепное кровоизлияние
- г) родовая опухоль

Ответ: а

396. К ОСНОВНОМУ ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ УЛЬТРАЗВУКОВОМУ КРИТЕРИЮ ДИХОРИАЛЬНОЙ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТ

- а) λ -признак
- б) Т-признак
- в) толщину амниотической перегородки
- г) количество желтых тел

Ответ: а

397. К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЯМ МАЛОВОДИЯ ПЛОДА-ДОНОРА ОТНОСЯТ _____ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД МЕНЕЕ ____ В СРОКЕ ДО 20 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ

- а) максимальный вертикальный карман; 2 см
- б) максимальный вертикальный карман; 3 см
- в) индекс амниотической жидкости; 8
- г) индекс амниотической жидкости; 10

Ответ: а

398. ОПТИМАЛЬНОЙ КРАТНОСТЬЮ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИХОРИАЛЬНОЙ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ С 16 НЕДЕЛЬ – 1 РАЗ В (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 4
- б) 2
- в) 3
- г) 5

Ответ: а

399. ДИАГНОСТИКА РЕЗУС-ИЗОИММУНИЗАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ВЫЯВЛЕНИИ АНТИ-RH-АНТИТЕЛ В

- а) крови
- б) амниотической жидкости
- в) плазме пуповинной крови
- г) асцитической жидкости

Ответ: а

400. ЕДИНСТВЕННЫМ КЛАССОМ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ, СПОСОБНЫМ ПРОХОДИТЬ ТРАНСПЛАЦЕНТАРНЫЙ БАРЬЕР, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) IgG
- б) IgM
- в) IgA
- г) IgE

Ответ: а

401. ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ ПРОВОДЯТ

- а) при постановке на учет и в сроке 34-36 недель

- б) перед родами
 - в) в сроке 30 и 36 недель
 - г) при постановке на учет, при сроке беременности 24-30 недель
- Ответ: а

402. КРИТЕРИЙ ИЗЛЕЧЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ ГОНОРЕЙ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ

- а) 3 месяцев
- б) 2 месяцев
- в) 3 недель
- г) 2 недель

Ответ: а

403. ВО ВРЕМЯ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНАЯ СИСТЕМА ЧАЩЕ

- а) расширена, больше справа
- б) расширена, больше слева
- в) одинаково расширена с обеих сторон
- г) расширена в 1 триместре беременности

Ответ: а

404. ПРЯМОЙ РАЗМЕР ПЛОСКОСТИ ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- а) 11
- б) 15
- в) 16
- г) 9

Ответ: а

405. ПОД АКУШЕРСКОЙ КОНЬЮГАТОЙ ПОНИМАЮТ РАССТОЯНИЕ ОТ _____ ДО _____ СИМФИЗА

- а) крестцового мыса; точки внутренней поверхности
- б) крестцового мыса; нижнего края
- в) крестцового мыса; верхнего края
- г) крестцово-копчикового сочленения; нижнего края

Ответ: а

406. СУТОЧНАЯ ЭКСКРЕЦИЯ БЕЛКА ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/С)

- а) $\leq 0,3$
- б) $\geq 0,3$
- в) $\leq 0,033$
- г) $\leq 0,5$

Ответ: а

407. ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ УРОВЕНЬ АЛЬБУМИНА СЫВОРОТКИ

- а) уменьшается во втором - третьем триместре
- б) повышается во втором - третьем триместре
- в) в первом триместре ниже, чем во втором
- г) повышается уже в первом триместре

Ответ: а

408. КЛЮЧЕВОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ ГРИППОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие физиологической иммуносупрессии
- б) отсутствие развития вирус-ассоциированных осложнений беременности
- в) медленное развитие генерализованной противоспалительной реакции
- г) присоединение катарально-респираторных симптомов

Ответ: а

409. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У БЕРЕМЕННЫХ, ПРОТЕКАЮЩИЙ С АБСОЛЮТНОЙ ИНСУЛИНОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСИТСЯ К _____ ТИПУ

- а) первому
- б) второму
- в) гестационному
- г) стероидному

Ответ: а

410. ПОКАЗАТЕЛЬ ИНДЕКСА СОЛОВЬЕВА ПРИ НОРМАЛЬНОМ ТАЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- а) 14
- б) 10
- в) 11
- г) 12

Ответ: а

411. ОРАЛЬНЫЙ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ НА 24-28 НЕДЕЛЯХ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ ВСЕМ БЕРЕМЕННЫМ ПРИ

- а) отсутствии ранее выявленных нарушений углеводного обмена и противопоказаний
- б) наличии ожирения
- в) выявлении кетонурии
- г) выявленной наследственности, отягощенной по сахарному диабету

Ответ: а

412. МАНИФЕСТАЦИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ РАННЕМ ВРОЖДЕННОМ СИФИЛИСЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) от момента рождения до трех месяцев жизни
- б) на втором году жизни
- в) через два года и более с момента рождения
- г) сразу при рождении

Ответ: а

413. DISTANTIA CRISTARUM ОПРЕДЕЛЯЕТ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ

- а) наиболее отдаленными точками гребней подвздошных костей
- б) серединой нижнего края лонного сочленения и верхушкой копчика
- в) большими вертелами бедренных костей
- г) наиболее отдаленными точками передневерхних остей подвздошных костей

Ответ: а

414. DISTANTIA SPINARUM ОПРЕДЕЛЯЕТ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ

- а) наиболее отдаленными точками передневерхних остей подвздошных костей
- б) наиболее отдаленными точками гребней подвздошных костей
- в) серединой нижнего края лонного сочленения и верхушкой копчика
- г) большими вертелами бедренных костей

Ответ: а

415. ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ НИЖНЯЯ ГРАНИЦА УРОВНЯ АЛЬБУМИНА СЫВОРОТКИ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/Л)

- а) 26
- б) 30
- в) 35
- г) 23

Ответ: а

416. РАСШИРЕНИЕ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ ВО ВРЕМЯ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОБУСЛОВЛЕНО

- а) увеличивающейся маткой и гормональными изменениями
- б) только механическим сдавлением мочеточника беременной маткой
- в) только гормональными изменениями
- г) увеличением размеров почек

Ответ: а

417. ВО ВРЕМЯ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ РАЗМЕРЫ ПОЧЕК УВЕЛИЧИВАЮТСЯ НА (В СМ)

- а) 1,5-2
- б) 2-3
- в) 3-3,5
- г) 3-4

Ответ: а

418. МАНИФЕСТАЦИЯ ПРОЯВЛЕНИЙ ПОЗДНЕГО ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА БЫВАЕТ

- а) через два года и более с момента рождения
- б) в течение первого года жизни
- в) на втором году жизни
- г) в неонатальном периоде

Ответ: а

419. DISTANTIA CRISTARUM СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- а) 28-29
- б) 25-26
- в) 30-31
- г) 27-28

Ответ: а

420. БИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ _____ ПРИЗНАКОВ БЕРЕМЕННОСТИ

- а) вероятных
- б) недостоверных
- в) сомнительных
- г) достоверных

Ответ: а

421. МАКСИМАЛЬНАЯ ВЫСОТА СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ НАБЛЮДАЕТСЯ В (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 36
- б) 38
- в) 30

г) 40
Ответ: а

422. ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ УРОВЕНЬ ОБЩЕГО БЕЛКА СЫВОРОТКИ

- а) понижается
- б) повышается
- в) максимально высокий в третьем триместре
- г) в первом триместре максимально низкий

Ответ: а

423. ПОПЕРЕЧНЫЙ РАЗМЕР ВЫХОДА ТАЗА В НОРМЕ РАВЕН (В СМ)

- а) 11
- б) 13
- в) 14
- г) 10

Ответ: а

424. ОПОЗНАВАТЕЛЬНЫМИ ПУНКТАМИ НА ГОЛОВКЕ ПЛОДА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) швы и роднички
- б) теменные бугры
- в) лобные бугры
- г) глазницы

Ответ: а

425. CONJUGATA EXTERNA СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- а) 20-21
- б) 18-19
- в) 22-23
- г) 24-25

Ответ: а

426. ПОД ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПОНИМАЮТ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННУЮ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- а) гипергликемию
- б) гипогликемию
- в) глюкозурию
- г) гиперинсулинемию

Ответ: а

427. К ВОЗБУДИТЕЛЮ, ДЛЯ КОТОРОГО НЕХАРАКТЕРЕН ГЕМАТОГЕННЫЙ ПУТЬ ВНУТРИУТРОБНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ, ОТНОСЯТ

- а) влагалищную трихомонаду
- б) парвовирус В19 (Parvovirus B19)
- в) вирус краснухи
- г) токсоплазму гондии (*Toxoplasma gondii*)

Ответ: а

428. ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ МИНИМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТМЕЧАЮТСЯ В _____ ТРИМЕСТРА

- а) конце первого
- б) начале первого
- в) конце третьего
- г) начале третьего

Ответ: а

429. DISTANTIA SPINARUM СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- а) 25-26
- б) 22-23
- в) 23-24
- г) 28-30

Ответ: а

430. ПРИ ВЕДЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЕЖЕДНЕВНЫЙ КОНТРОЛЬ ГЛИКЕМИИ ПРОВОДИТСЯ НЕ МЕНЕЕ ____ РАЗ В ДЕНЬ

- а) 7
- б) 5
- в) 3
- г) 2

Ответ: а

431. КОЛИЧЕСТВО ПРИЕМОВ ЛЕОПОЛЬДА ЛЕВИЦКОГО РАВНО

- а) 4
- б) 3
- в) 5
- г) 2

Ответ: а

432. ДЛЯ ВЫЧИСЛЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ДАТЫ РОДОВ У ПЕРВОБЕРЕМЕННЫХ К ДАТЕ ПЕРВОГО ШЕВЕЛЕНИЯ ПЛОДА НЕОБХОДИМО ПРИБАВИТЬ (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 20
- б) 23
- в) 30
- г) 15

Ответ: а

433. ПРИЧИНОЙ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКЕ 4-5 НЕДЕЛЬ У ПАЦИЕНТКИ С ГРИППОПОДОБНЫМИ СИМПТОМАМИ, ВЫЯВЛЕННЫМИ 2 НЕДЕЛИ НАЗАД, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) вирусная инфекция в периоде эмбриогенеза
- б) антифосфолипидный синдром
- в) наличие генетических заболеваний
- г) наличие эндокринных нарушений

Ответ: а

434. БОКОВЫЕ РАЗМЕРЫ ТАЗА ИЗМЕРЯЮТСЯ МЕЖДУ

- а) краем передневерхней и задневерхней остей
- б) самыми отдаленными точками остей
- в) задними верхними остями и верхним краем симфиза
- г) самыми ближними точками остей

Ответ: а

435. МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ЛЮБОЕ ВРЕМЯ СУТОК УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ ВЕНОЗНОЙ ПЛАЗМЫ, КОТОРОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ ДИАГНОЗА У БЕРЕМЕННЫХ «МАНИФЕСТНЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ», СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

- а) 11,1

- б) 7,1
 - в) 9,1
 - г) 5,1
- Ответ: а

436. БОКОВАЯ КОНЬЮГАТА КЕРНЕРА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- а) 14,5-15,0
- б) 10,5-11,0
- в) 11,5-12,0
- г) 9,5-10,0

Ответ: а

437. У БЕРЕМЕННОЙ СО СРОКОМ БЕРЕМЕННОСТИ 36 НЕДЕЛЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА НЕ ПРОВОДИТСЯ С

- а) ранним токсикозом
- б) псевдотуберкулезом
- в) лекарственным гепатитом
- г) HELLP- синдромом

Ответ: а

438. СКРИНИНГОВОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ НА СИФИЛИС ПОДЛЕЖАТ ВСЕ БЕРЕМЕННЫЕ ПРИ ПОСТАНОВКЕ НА УЧЕТ И

- а) при сроке беременности 27-30 недель и в 36-40 недель
- б) при сроке беременности 14-26 недель и 30-35 недель
- в) в сроки беременности 30 и 36 недель
- г) перед родами

Ответ: а

439. БЕРЕМЕННОЙ СО СРОКОМ БЕРЕМЕННОСТИ 26 НЕДЕЛЬ И ДИАГНОСТИРОВАННЫМ ВНУТРИУТРОБНЫМ ИНФИЦИРОВАНИЕМ И ГИПОТРОФИЕЙ ПЛОДА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- а) обследование на инфекции TORCH-комплекса
- б) биопсию хориона, амниоскопию и амниоцентез
- в) кардиотокографию плода
- г) ультразвуковое исследование плода

Ответ: а

440. ЦИАНОЗ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЛАГАЛИЩА И ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ _____ ПРИЗНАКОВ БЕРЕМЕННОСТИ

- а) вероятных
- б) сомнительных
- в) недостоверных
- г) достоверных

Ответ: а

441. ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА УРОВНЯ КРЕАТИНИНА СЫВОРОТКИ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

- а) ниже, чем у небеременных женщин
- б) выше, чем у небеременных женщин
- в) такая же, как у небеременных женщин
- г) различается в зависимости от срока беременности

Ответ: а

442. ВО ВРЕМЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ, КАК ПРАВИЛО

- а) снижается
- б) повышается
- в) не изменяется
- г) снижается перед родами

Ответ: а

443. ПЕРВИЧНЫЙ СИФИЛИС НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- а) токсикодермией
- б) генитальным герпесом
- в) трихомонадными эрозиями или язвами
- г) эктопией шейки матки

Ответ: а

444. ДИАГНОЗ У БЕРЕМЕННЫХ МАНИФЕСТНОГО (ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО) САХАРНОГО ДИАБЕТА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ ГЛЮКОЗЫ ВЕНОЗНОЙ ПЛАЗМЫ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕМЕНИ СУТОК И ПРИЕМА ПИЩИ БОЛЕЕ (В ММОЛЬ/Л)

- а) 11,1
- б) 10,1
- в) 9,1
- г) 8,1

Ответ: а

445. ВО ВРЕМЯ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ РАЗМЕРЫ ПОЧЕК

- а) увеличиваются
- б) уменьшаются
- в) не изменяются
- г) ассиметричны

Ответ: а

446. ВО ВРЕМЯ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ (В ПРОЦЕНТАХ)

- а) увеличивается на 35-50
- б) снижается на 35-50
- в) увеличивается на 10-15
- г) снижается на 10-15

Ответ: а

447. ПОД ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПОНИМАЮТ ГИПЕРГЛИКЕМИЮ

- а) впервые выявленную во время беременности, но не соответствующую критериям манифестного сахарного диабета
- б) отличающуюся по значению от нормального уровня глюкозы во время беременности
- в) впервые выявленную во время беременности или в течение года после родов
- г) обусловленную сниженной продукцией кортизола у беременной женщины

Ответ: а

448. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ПРЕРЫВАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) краснуха
- б) наличие уреоплазменной и микоплазменной инфекции

- в) первичный токсоплазмоз
- г) генитальная герпесвирусная инфекция

Ответ: а

449. ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ УРОВЕНЬ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ СЫВОРОТКИ

- а) уменьшается
- б) повышается
- в) никогда не изменяется
- г) повышается во 2 триместре

Ответ: а

450. К ЭХОГРАФИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩЕМУ О ВОЗМОЖНОМ РАЗВИТИИ ИНФЕКЦИИ У ПЛОДА ВО II И III ТРИМЕСТРАХ БЕРЕМЕННОСТИ, ОТНОСЯТ

- а) наличие кальцификатов в печени, селезенке и головном мозге плода
- б) иммунную водянку плода
- в) II степень зрелости плаценты при сроке беременности менее 38 недель
- г) толщину плаценты менее 35 мм при сроке беременности менее 38 недель

Ответ: а

451. УВЕЛИЧЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА НАЧИНАЕТСЯ НА ____ НЕДЕЛЕ

- а) 4-8
- б) 9-10
- в) 11-12
- г) 2-3

Ответ: а

452. ПРИ РОЖДЕНИИ КРУПНОГО ПЛОДА В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ЧАЩЕ ОТМЕЧАЮТ

- а) инволюцию матки, анемию, гипогалактию
- б) тромбоцитопению, озноб, эндометрит
- в) тромбоз геморроидальных узлов, симфизит
- г) лактостаз, послеродовую депрессию, запор

Ответ: а

453. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИЗ НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ДИАГНОСТИРУЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО АГРЕССИВНЫЙ ВАРИАНТ

- а) крупноклеточная В-клеточная или периферическая Т-клеточная лимфома
- б) лимфома маргинальной зоны или фолликулярная
- в) лимфоплазматическая лимфома
- г) хронический лимфолейкоз

Ответ: а

454. ЭСТРОГЕНЫ _____ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ МАТКИ

- а) повышают
- б) понижают
- в) не изменяют
- г) резко понижают

Ответ: а

455. ПЛОД СЧИТАЕТСЯ КРУПНЫМ, ЕСЛИ ЕГО МАССА ПРЕВЫШАЕТ (В ГРАММАХ)

- а) 4000
- б) 3800
- в) 3900
- г) 5000

Ответ: а

456. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРАВИЛА, ИЗЛОЖЕННЫЕ В

- а) положениях Международного консенсуса, проведенного по Дельфийской системе
- б) письме Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 июня 2016 г. №15-4/10/2-3483
- в) Национальном руководстве - Акушерство и гинекология, под ред. Г.М. Савельевой, ГЭОТАР-Медиа (2015)
- г) Клинических рекомендациях «Преждевременные роды» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Ответ: а

457. ПРИ ТАЗОВЫХ ПРЕДЛЕЖАНИЯХ ПЛОД ЯВЛЯЕТСЯ КРУПНЫМ, ЕСЛИ ЕГО МАССА СОСТАВЛЯЕТ _____ Г И БОЛЕЕ

- а) 3600
- б) 3800
- в) 3400
- г) 3500

Ответ: а

458. ТЕРМИН «ПЛОД, БОЛЬШОЙ ДЛЯ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ» ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПРЕВЫШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПЛОДА И ЕГО МАССЫ ВЫШЕ ____ ПРОЦЕНТИЛЯ ДЛЯ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ

- а) 90
- б) 75
- в) 85
- г) 80

Ответ: а

459. «ОПУСКАНИЕ» ЖИВОТА БЕРЕМЕННОЙ ПАЦИЕНТКИ ПРОИСХОДИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- а) растяжения нижнего сегмента
- б) опущения мочевого пузыря
- в) растяжения мышц передней брюшной стенки
- г) растяжения мышц тазового дна

Ответ: а

460. ПЕРОРАЛЬНЫЙ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ (ПГТТ) С 75 Г ГЛЮКОЗЫ В ИСКЛЮЧИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ ДО СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 32
- б) 30
- в) 34
- г) 36

Ответ: а

461. СИНТЕЗ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА В РАННИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ

- а) снижен

- б) повышен
- в) сохранен
- г) удвоен

Ответ: а

462. К ГРУППЕ РИСКА ВОЗМОЖНОГО РОЖДЕНИЯ КРУПНОГО ПЛОДА НЕ ОТНОСИТСЯ

- а) преэклампсия
- б) сахарный диабет
- в) плод мужского пола
- г) метаболический синдром

Ответ: а

463. ОСОБЕННОСТЬЮ РОДОВ ПРИ УЗКОМ ТАЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) вероятность расхождения лонного сочленения
- б) преждевременная отслойка плаценты
- в) преэклампсия в родах
- г) бурная родовая деятельность

Ответ: а

464. МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ДОСТИГАЕТСЯ К _____ НЕДЕЛЯМ БЕРЕМЕННОСТИ

- а) 34-36
- б) 37-39
- в) 31-33
- г) 39-40

Ответ: а

465. УЗКИМ ТАЗОМ СЧИТАЮТ ТАЗ, У КОТОРОГО ХОТЯ БЫ ОДИН ИЗ РАЗМЕРОВ УМЕНЬШЕН НА (В СМ)

- а) 1,5-2,0 и более
- б) 0,5-1,0 и менее
- в) 5,0
- г) 10,0

Ответ: а

466. УРОВЕНЬ КОРТИЗОЛА В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО СРАВНЕНИЮ С ИСХОДНЫМ ПОВЫШЕН В _____ РАЗ/РАЗА

- а) 2-3
- б) 4-5
- в) 6-7
- г) 8-9

Ответ: а

467. СЕКРЕЦИЯ ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА ЧЕЛОВЕКА (ХГЧ) ТКАНЯМИ ПЛОДНОГО ЯЙЦА ИНДУЦИРУЕТ

- а) рост желтого тела
- б) снижение секреции релаксина
- в) снижение секреции прогестерона
- г) снижение секреции эстрогенов

Ответ: а

468. К КОНЦУ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОИСХОДИТ ПОВЫШЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОГО ОБЪЁМА НА (В %)

- а) 30-40
- б) 15-20
- в) 50-65
- г) 20-25

Ответ: а

469. ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОБЪЁМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ВЫШЕ, ЧЕМ ПРИ ОДНОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В СРЕДНЕМ НА (В МЛ)

- а) 500
- б) 1000
- в) 2000
- г) 3000

Ответ: а

470. ГЕНЕТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИ

- а) сахарном диабете первого типа у обоих супругов
- б) сахарном диабете второго типа у обоих супругов
- в) гестационном сахарном диабете в анамнезе
- г) ожирении у обоих супругов

Ответ: а

471. ПОЯВЛЕНИЕ СТРИЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ТРИ-МЕСТРА

- а) третьего
- б) первого
- в) второго
- г) первого-второго

Ответ: а

472. К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ КРУПНЫЙ ПЛОД, А ТАКЖЕ

- а) многоплодие и многоводие
- б) маловодие и амниотомию
- в) задержку роста плода и тазовое предлежание
- г) пороки плода и головное предлежание

Ответ: а

473. РИСК РОЖДЕНИЯ КРУПНОГО ПЛОДА ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- а) гестационном сахарном диабете
- б) аутоиммунном тиреоидите
- в) надпочечниковой недостаточности
- г) диффузном токсическом зобе

Ответ: а

474. ОДНИМ ИЗ МЕХАНИЗМОВ АДАПТАЦИИ МАТКИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гипертрофия и увеличение числа нервных элементов матки
- б) снижение уровня циркулируемого адреналина
- в) уменьшение концентрации релаксина
- г) снижение активности α - и β -адренорецепторов на поверхности миоцитов

Ответ: а

475. БЕРЕМЕННОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОГЕСТЕРОНОДОМИНИРУЮЩИМ СОСТОЯНИЕМ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ПОСЛЕДНИХ ____ НЕДЕЛЬ

- а) 4-6
- б) 7-8
- в) 8
- г) 9

Ответ: а

476. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ РАННЕЙ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА РЕКОМЕНДУЮТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА-ГЕНЕТИКА И

- а) анатомическое ультразвуковое исследование плода
- б) микробиологическое исследование мочи
- в) серологическое исследование беременной на сифилис
- г) ПЦР-исследование отделяемого влагалища и прямой кишки

Ответ: а

477. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) снижением чувствительности тканей к инсулину
- б) увеличением чувствительности тканей к инсулину
- в) снижением распада инсулина почками
- г) снижением активности инсулиназы

Ответ: а

478. ПОЗИЦИЯ ПЛОДА ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ ПОЛОЖЕНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО РАСПОЛОЖЕНИЮ

- а) головки
- б) спинки
- в) мелких частей
- г) тазового конца

Ответ: а

479. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СХЕМ ПАЛЛИАТИВНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ, СОДЕРЖАЩИХ БОЛЬШИЕ ДОЗЫ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ, ПЕРЕД БЕРЕМЕННОСТЬЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) денситометрии
- б) ультразвуковой доплерографии вен ног
- в) магнитно-резонансной терапии органов малого таза
- г) УЗИ сердца

Ответ: а

480. ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПЛОДА ПРИ ЗАДЕРЖКЕ РОСТА ПЛОДА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- а) кардиотокографии
- б) фетоскопии
- в) ультразвукового исследования сердца
- г) магнитнорезонансной пельвиометрии

Ответ: а

481. ЖЕЛТОЕ ТЕЛО АКТИВНО ФУНКЦИОНИРУЕТ И ОБЕСПЕЧИВАЕТ РАЗВИТИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ СРОКЕ ГЕСТАЦИИ ДО (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 10-12
- б) 7-8

- в) 6-7
 - г) 4-5
- Ответ: а

482. СНИЖЕНИЕ ВОЗБУДИМОСТИ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ДО РОДОВ ПРОИСХОДИТ ЗА _____ НЕДЕЛИ

- а) 1-1,5
- б) 2-2,5
- в) 3-3,5
- г) 4-4,5

Ответ: а

ПРОПОРЦИОНАЛЬНАЯ ФОРМА МАКРОСОМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРЕВЫШЕНИЕМ НОРМАЛЬНЫХ ЗНАЧЕНИЙ КОМПЛЕКСА ВЕЛИЧИН

- а) бипариетальный размер головки, окружность живота, длина бедренной кости
- б) лобно-затылочный размер головки, размер плечевой кости, рост туловища
- в) бипариетальный размер головки, рост туловища, длина лучевой кости
- г) лобно-затылочный размер головки, длина лучевой кости, окружность живота

Ответ: а

483. К НЕИНВАЗИВНОМУ МЕТОДУ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОТНОСИТСЯ

- а) ДНК-скрининг анеуплоидий плода по крови матери
- б) амниоцентез
- в) кордоцентез
- г) биопсия ворсин хориона

Ответ: а

484. ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЛОДА С ПОМОЩЬЮ КАРДИОТОКОГРАФИИ ПРОВОДЯТ С (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 32
- б) 34
- в) 28
- г) 24

Ответ: а

485. НЕДОСТАТКОМ ПРЕИМПЛАНТАЦИОННОГО ГЕНЕТИЧЕСКОГО СКРИНИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) малое количество генетического материала
- б) селекция эмбрионов с нормальным кариотипом
- в) снижение частоты многоплодия
- г) выявление дупликации по всем хромосомам

Ответ: а

486. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДОПЛЕРОМЕТРИИ БЕРЕМЕННЫМ С ЗАДЕРЖКОЙ РОСТА ПЛОДА БОЛЬШОЕ ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ НАРУШЕНИЕ КРОВотоКА

- а) плодово-плацентарного
- б) маточно-плацентарного
- в) плацентарного
- г) маточного

Ответ: а

487. У БЕРЕМЕННЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПЕРВОГО ТИПА КОНТРОЛЬ HbA1c ПРОВОДИТСЯ ОДИН РАЗ В

- а) триместр
- б) неделю
- в) месяц
- г) 2 недели

Ответ: а

488. БАЗОВЫЙ СПЕКТР ОБСЛЕДОВАНИЯ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ И ВЫЯВЛЕНИЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ НЕ ВКЛЮЧАЕТ

- а) доплерографию маточных сосудов
- б) кольпоскопию
- в) УЗИ органов малого таза
- г) цитологию мазков

Ответ: а

489. ПЛАНИРОВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЛИМФОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В ГОДАХ)

- а) 3
- б) 5
- в) 1
- г) 7

Ответ: а

490. САМОЕ НИЗКОЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ОТМЕЧАЮТ НА _____ НЕДЕЛЕ

- а) 28
- б) 24
- в) 22
- г) 20

Ответ: а

491. ИЗМЕНЕНИЯ В СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЕ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ВКЛЮЧАЮТ

- а) увеличение минутного объема крови
- б) уменьшение центрального венозного давления
- в) повышение вязкости крови
- г) снижение частоты сердечных сокращений

Ответ: а

492. ПЛОД СЧИТАЕТСЯ ГИГАНТСКИМ, ЕСЛИ ЕГО МАССА ПРЕВЫШАЕТ (В ГРАММАХ)

- а) 5000
- б) 4700
- в) 4800
- г) 4900

Ответ: а

493. В ГРУППУ РИСКА ВОЗМОЖНОГО РОЖДЕНИЯ КРУПНОГО ПЛОДА ВКЛЮЧАЮТ БЕРЕМЕННЫХ С НАРУШЕНИЕМ ОБМЕНА

- а) жирового
- б) водно-солевого

- в) белкового
- г) минерального

Ответ: а

494. К НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ ИЗ ГРУППЫ ХРОМОСОМНЫХ АНОМАЛИЙ НЕ ОТНОСЯТ СИНДРОМ

- а) Меккеля
- б) Эдвардса
- в) Патау
- г) Тернера

Ответ: а

495. ЗАДЕРЖКА РОСТА ПЛОДА, СОГЛАСНО ДАННЫМ МЕЖДУНАРОДНОГО КОНСЕНСУСА, ДЕЛИТСЯ НА ФОРМЫ

- а) ранняя и поздняя
- б) латентная и активная
- в) хроническая и острая
- г) легкая и тяжелая

Ответ: а

496. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ МАТКИ К ОКСИТОЦИНУ В ПОСЛЕДНИЕ НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ

- а) повышается
- б) понижается
- в) не изменяется
- г) резко снижается

Ответ: а

497. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ КРУПНОМ ПЛОДЕ ОТНОСЯТСЯ

- а) сахарный диабет, синдром сдавления нижней полой вены, многоводие
- б) маловодие, преждевременная отслойка плаценты, хориамнионит
- в) преэклампсия, бактериальный вагиноз, перенашивание беременности
- г) плацентарная недостаточность, мочекаменная болезнь, преэклампсия

Ответ: а

498. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, КАК ПРАВИЛО

- а) аналогично небеременным женщинам
- б) имеет особенности, связанные с беременностью
- в) не включает лимфоидное преобладание
- г) не включает лимфоидное истощение

Ответ: а

499. ПОНЯТИЕ «РОДОВАЯ ДОМИНАНТА» ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПРОЦЕССЫ, ПРОИСХОДЯЩИЕ ПЕРЕД РОДАМИ В ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОМ КОМПЛЕКСЕ, ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЕ, А ТАКЖЕ В _____ СИСТЕМЕ

- а) центральной и периферической нервной
- б) дыхательной
- в) пищеварительной
- г) выделительной

Ответ: а

500. МРТ-ПРИЗНАКОМ ВРАСТАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) плацентарная гетерогенность
- б) ослабление сосудистого рисунка
- в) толщина миометрия 3 мм и более
- г) предлежание плаценты

Ответ: а

501. ДЛЯ 3 КЛАССА АКУШЕРСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- а) 80-100
- б) 60-75
- в) 110-115
- г) 120-130

Ответ: а

502. ПОСЛЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ИМПЛАНТАЦИЯ БЛАСТОЦИСТЫ В ЭНДОМЕТРИЙ МАТКИ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ

- а) 5,5-6 суток
- б) 12-28 часов
- в) 30-36 часов
- г) 3-4,5 суток

Ответ: а

503. НАЧАЛО БЕРЕМЕННОСТИ СЧИТАЕТСЯ С МОМЕНТА

- а) оплодотворения яйцеклетки
- б) имплантации бластоцисты
- в) первого деления зиготы
- г) продвижения оплодотворенной яйцеклетки по маточной трубе

Ответ: а

504. НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПИТАНИЯ И ПРИБАВКИ МАССЫ ТЕЛА БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) регулярное взвешивание
- б) подсчет калорий
- в) взвешивание порций еды
- г) ведение дневника питания

Ответ: а

505. ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ГЕНЕТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ НЕОБХОДИМО НЕ МЕНЕЕ _____ МГ ТКАНИ ХОРИОНА

- а) 5
- б) 15
- в) 7
- г) 10

Ответ: а

506. К ПОКАЗАНИЮ ДЛЯ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОМОСОМНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ОТНОСЯТ

- а) наличие эхографических признаков хромосомной патологии
- б) наличие эхографических признаков предлежания плаценты
- в) возраст матери до 18 лет
- г) наличие наследственной тромбофилии матери

Ответ: а

507. СРЕДНЕЙ ПРИБАВКОЙ ВЕСА ЗА БЕРЕМЕННОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ (В КГ)

- а) 9-12
- б) 7-8
- в) 13-14
- г) 15-16

Ответ: а

508. ДЛЯ АМНИОЦЕНТЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ ИГЛУ ДИАМЕТРОМ ____ G

- а) 20-22
- б) 24-26
- в) 16-18
- г) 14-16

Ответ: а

509. В ФУНКЦИИ ПЛАЦЕНТЫ НЕ ВХОДИТ

- а) синтез антител
- б) угнетение клеточного иммунного ответа
- в) обмен газами, белками, метаболитами
- г) эндокринный обмен

Ответ: а

510. ОПЛОДОТВОРЕНИЕ ПРОИСХОДИТ В

- а) маточной трубе
- б) яичнике
- в) матке
- г) брюшной полости

Ответ: а

511. ПО ТЕХНИКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ХОРИОНБИОПСИИ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДИКУ

- а) одноигольную
- б) одноканальную
- в) адаптированную
- г) свободную

Ответ: а

512. КОНТРОЛЬ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЖЕНЩИНЫ ПОСЛЕ АМНИОЦЕНТЕЗА ПРОВОДЯТ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

- а) 2-4
- б) 1
- в) 5
- г) 6-7

Ответ: а

513. МРТ-ПРИЗНАКОМ ВРАСТАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) шеечно-тригональная гиперплазия
- б) ослабление сосудистого рисунка
- в) гомогенность плаценты
- г) толщина миометрия 3 мм и более

Ответ: а

514. РЕКОМЕНДОВАННЫЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- а) 2000-2500
- б) 1000-1300
- в) 1500-1900
- г) 2600-3000

Ответ: а

515. ХОРИОНБИОПСИЮ ПРОВОДЯТ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 10-12
- б) 7-9
- в) 14-16
- г) 18-20

Ответ: а

516. МИНИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА ОСЛОЖНЕНИЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- а) амниоцентеза
- б) кордоцентеза
- в) фетоскопии
- г) хориобиопсии

Ответ: а

517. АМНИОН ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ

- а) выработки и обратного всасывания околоплодных вод
- б) синтеза прогестерона
- в) синтеза антител
- г) образования гемато-плацентарного барьера

Ответ: а

518. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ ОСНОВАН НА РЕАКЦИИ МЕЖДУ АНТИСЫВОРОТКОЙ И

- а) хорионическим гонадотропином в моче
- б) прогестероном в крови
- в) эстрогеном
- г) плацентарным лактогеном

Ответ: а

519. ИССЛЕДОВАНИЕ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ У ПЛОДА

- а) дефекты нервной трубки
- б) дисфункцию щитовидной железы
- в) поликистоз почек
- г) адреногенитальный синдром

Ответ: а

520. АМНИОЦЕНТЕЗ ОПТИМАЛЬНО ВЫПОЛНЯТЬ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 16-20
- б) 10-12
- в) 21-22
- г) 13-14

Ответ: а

521. ОПТИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ КРОВИ ПЛОДА, ПОЛУЧАЕМЫЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОРДОЦЕНТЕЗА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- а) 1
- б) 2
- в) 5
- г) 0,5

Ответ: а

522. ПРИ КРОВОПОТЕРЕ, РАВНОЙ 20-25% ОТ ОБЪЁМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ, ШОКОВЫЙ ИНДЕКС ОБЫЧНО РАВЕН

- а) 1,0
- б) 0,6
- в) 0,8
- г) 1,2

Ответ: а

523. ЭМБРИПАТИИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ВЛИЯНИИ ПОВРЕЖДАЮЩИХ ФАКТОРОВ В СРОК БЕРЕМЕННОСТИ ДО (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 12
- б) 20
- в) 22
- г) 30

Ответ: а

524. ОСЛОЖНЕНИЕМ АМНИОЦЕНТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) отслойка плаценты
- б) разрыв сосудов пуповины
- в) тромбоз сосудов пуповины
- г) подапоневротическая гематома

Ответ: а

525. КРОМЕ ЯИЧНИКОВ, ПРОГЕСТЕРОН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ ТАКЖЕ

- а) плацентой
- б) гипофизом
- в) гипоталамусом
- г) щитовидной железой

Ответ: а

526. РЕТРАКЦИЯ КРОВЯНОГО СГУСТКА В НОРМЕ РАВНА (В %)

- а) 44-65
- б) 66-87
- в) 88-100
- г) 28-40

Ответ: а

527. НЕОБХОДИМЫЙ ОБЪЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ДЛЯ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- а) 20-25
- б) 40-45
- в) 30-35
- г) 10-15

Ответ: а

528. ХОРИОНИЧЕСКИЙ ГОНАДОТРОПИН СТИМУЛИРУЕТ СЕКРЕЦИЮ

- а) прогестерона
- б) эстрогенов
- в) андрогенов
- г) эстриола

Ответ: а

529. ЖЕЛТЫМ ТЕЛОМ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ

- а) прогестерон
- б) пролактин
- в) окситоцин
- г) вазопрессин

Ответ: а

530. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ВАРИАНТА ВРАСТАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) морфологического исследования
- б) ультразвукового исследования
- в) магнитно-резонансной томографии
- г) ангиографии

Ответ: а

531. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ВРАСТАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кюретаж матки
- б) эндометриоз
- в) гистероскопия
- г) ожирение

Ответ: а

532. ОПТИМАЛЬНАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА В НЕДЕЛЮ У ЖЕНЩИН С НОРМАЛЬНЫМ ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)

- а) 400
- б) 200
- в) 500
- г) 700

Ответ: а

533. ПЛАСЕНТА ПЕРСРЕТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) прорастанием ворсин трофобласта в миометрий и соседние органы
- б) прикреплением ворсин трофобласта к миометрию
- в) врастанием ворсин трофобласта в миометрий
- г) прикреплением плаценты к базальному слою матки

Ответ: а

534. ПЛАСЕНТА ИНКРЕТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) врастанием ворсин трофобласта в миометрий
- б) прикреплением плаценты к базальному слою матки
- в) прорастанием ворсин трофобласта миометрия и соседних органов
- г) прикреплением ворсин трофобласта к миометрию

Ответ: а

535. ПРИЗНАК ПИСКАЧЕКА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ БЕРЕМЕННОСТИ НА РАННИХ СРОКАХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В _____ МАТКИ

- а) асимметрии
- б) усиленном перегибе кпереди
- в) размягчении перешейка
- г) сокращении при пальпации

Ответ: а

536. ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЕМОРАГИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) повышение шокового индекса
- б) артериальная гипертензия
- в) брадикардия женщины
- г) инспираторная одышка

Ответ: а

537. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ МАКСИМАЛЬНО ФОРМИРУЮТСЯ В ПЕРИОД

- а) эмбриональный
- б) плацентарный
- в) интранатальный
- г) постнатальный

Ответ: а

538. СНИЖЕНИЕ ОБЪЕМА АМНИОТНИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ (МАЛОВОДИЕ) ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С

- а) врожденными аномалиями развития почек плода
- б) внутриутробной задержкой роста плода
- в) гемолитической болезнью плода
- г) внутриутробным инфицированием

Ответ: а

539. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ВРАСТАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) синдром Ашермана
- б) спаечный процесс в малом тазу
- в) самопроизвольные роды в анамнезе
- г) генетическая предрасположенность

Ответ: а

540. ПЛАСЕНТА АССРЕТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) прикреплением ворсин трофобласта к миометрию
- б) прикреплением плаценты к базальному слою матки
- в) врастанием ворсин трофобласта в миометрий
- г) прорастанием ворсин трофобласта миометрия и соседних органов

Ответ: а

541. ОПТИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ АСПИРОВАННЫХ ВОД ПРИ АМНИОЦЕНТЕЗЕ ВО II ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- а) 10-45
- б) 50
- в) 60
- г) 1-9

Ответ: а

542. ДЛЯ ХОРИОНБИОПСИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ИГЛУ ДИАМЕТРОМ ____ G

- а) 18-20
- б) 24-26
- в) 22-24
- г) 14-16

Ответ: а

543. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ВРАСТАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) частичное или полное отсутствие decidua basalis
- б) наличие сосудистых лакун
- в) наличие соединительной ткани
- г) прорастание ворсин плаценты на глубину всей стенки матки

Ответ: а

544. ПЕРЕД ВЫПОЛНЕНИЕМ ХОРИОНБИОПСИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) оценки наличия сердцебиения плода
- б) фетометрического измерения плода
- в) ультразвукового сканирования органов малого таза
- г) измерения объема трансудата в брюшной полости

Ответ: а

545. ХАРАКТЕРНЫМ ВИДОМ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО РИТМА ДЫХАНИЯ ПРИ ГЕМОРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) дыхание Чейн – Стокса
- б) дыхание Биота
- в) дыхание Куссмауля
- г) инспираторная одышка

Ответ: а

546. ПРИ ЭМБРИОПАТИИ ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД

- а) органогенеза
- б) фетогенеза
- в) ранний неонатальный
- г) поздний неонатальный

Ответ: а

547. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОРДОЦЕНТЕЗА ПРОВОДИТСЯ ПУНКЦИЯ ВЕНЫ

- а) пуповины
- б) плаценты
- в) плода
- г) плацентарного синуса

Ответ: а

548. СИНТЕЗ ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА ПРОИСХОДИТ В

- а) синцитиотрофобласте
- б) надпочечниках
- в) гипофизе
- г) яичниках

Ответ: а

549. УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ВРАСТАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие множественных сосудистых лакун
- б) толщина миометрия 3мм

- в) перекрытие плацентой внутреннего зева
- г) расширение межворсинчатых пространств

Ответ: а

550. К ПАРАЗИТАРНЫМ БОЛЕЗНЯМ С ВЕРТИКАЛЬНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ (ОТ МАТЕРИ – ПЛОДУ) ОТНОСИТСЯ

- а) малярия
- б) висцеральный лейшманиоз
- в) энтеробиоз
- г) аскаридоз

Ответ: а

551. ОБМЕН ГАЗАМИ (O_2 И CO_2) МЕЖДУ МАТЕРЬЮ И ПЛОДОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ

- а) простой диффузии
- б) фагоцитоза
- в) избирательной абсорбции
- г) пиноцитоза

Ответ: а

552. ГОЛОВКА ПЛОДА В РОДАХ ПРИ ПЕРЕДНЕГОЛОВНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ ОКРУЖНОСТЬЮ, СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ РАЗМЕРУ

- а) прямому
- б) малому косому
- в) среднему косому
- г) большому косому

Ответ: а

553. ГЛАДКИЙ ХОРИОН ПОЛНОСТЬЮ СЛИВАЕТСЯ С ПАРИЕТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИЕМ К КОНЦУ _____ НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ

- а) 20
- б) 16
- в) 12
- г) 8

Ответ: а

554. ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ГОЛОВКА ПЛОДА РОЖДАЕТСЯ РАЗМЕРОМ

- а) малым косым
- б) большим косым
- в) средним косым
- г) прямым

Ответ: а

555. К ФАКТОРАМ, СНИЖАЮЩИМ ВЕРОЯТНОСТЬ УСПЕХА ДЛЯ ИНДУКЦИИ РОДОВ, ОТНОСЯТ

- а) переносимую беременность
- б) преэклампсию
- в) самопроизвольные роды в анамнезе
- г) длину шейки матки менее 25 мм

Ответ: а

556. «ОКНО ИМПЛАНТАЦИИ» ОГРАНИЧЕНО ____ ДНЕМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

- а) 19-22
- б) 16
- в) 9-12
- г) 6

Ответ: а

557. БОЛЬШОЙ КОСОЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА РАВЕН (В СМ)

- а) 13,5
- б) 10,5
- в) 11,5
- г) 14,5

Ответ: а

558. ПО МОДИФИЦИРОВАННОЙ ШКАЛЕ VISHOR ШЕЙКА МАТКИ ИНТЕРПРЕТИРУЕТСЯ КАК «НЕДОСТАТОЧНО ЗРЕЛАЯ» ПРИ ____ БАЛЛАХ

- а) 6-7
- б) 0-5
- в) 8-13
- г) 14-15

Ответ: а

559. ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ НАЗЫВАЮТ РОДЫ, НАСТУПИВШИЕ В СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ ОТ ____ ДО ____ НЕДЕЛЬ 6 ДНЕЙ

- а) 22; 36
- б) 21; 35
- в) 23; 37
- г) 20; 36

Ответ: а

560. К ОСНОВНЫМ ПРОДУЦЕНТАМ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ВО II ТРИМЕСТРЕ ОТНОСЯТ

- а) плод
- б) трансудат материнской плазмы
- в) плаценту
- г) магистральные сосуды матки

Ответ: а

561. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫЙ РАСЧЕТ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПО

- а) данным УЗИ в сроке от 11 до 14 недель беременности
- б) дате последней менструации
- в) данным УЗИ в сроке от 19 до 22 недель беременности
- г) высоте дна матки

Ответ: а

562. ЖЕЛТОЕ ТЕЛО АКТИВНО ФУНКЦИОНИРУЕТ ДО ____ НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ

- а) 16
- б) 18
- в) 20
- г) 22

Ответ: а

563. ПОД ДИФФЕРЕНЦИРОВКОЙ ПОНИМАЮТ

- а) процесс морфофункциональной специализации клеток, тканей
- б) запрограммированную гибель клеток
- в) активирующее воздействие одного эмбрионального зачатка на другой
- г) устойчивое превращение одной ткани в другую

Ответ: а

564. КОНФИГУРАЦИЕЙ ГОЛОВКИ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) долихоцефалическая
- б) резкая брахицефалическая
- в) резкая долихоцефалическая
- г) брахицефалическая

Ответ: а

565. ИНДЕКС АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (В СМ)

- а) 5-20
- б) 25-30
- в) менее 5
- г) более 30

Ответ: а

566. СТЕПЕНЬ ЗРЕЛОСТИ ШЕЙКИ МАТКИ В 5 БАЛЛОВ ПО МОДИФИЦИРОВАННОЙ ШКАЛЕ VISHOR ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК _____ ШЕЙКА МАТКИ

- а) незрелая
- б) недостаточно зрелая
- в) перезрелая
- г) зрелая

Ответ: а

567. МАЛЫЙ КОСОЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА РАВЕН (В СМ)

- а) 9,5
- б) 10,5
- в) 11,5
- г) 12,5

Ответ: а

568. РАННЯЯ ФУНКЦИЯ ЦИТОТРОФОБЛАСТА СОСТОИТ В ОСНОВНОМ В

- а) гистиотрофном питании зародыша
- б) продукции хорионического гонадотропина
- в) продукции эстрогенов
- г) продукции плацентарного лактогена

Ответ: а

569. ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПРИ ОПУСКАНИИ ГОЛОВКИ ПЛОДА НА ТАЗОВОЕ ДНО СТРЕЛОВИДНЫЙ ШОВ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ В РАЗМЕРЕ

- а) прямом
- б) поперечном
- в) правом косом
- г) левом косом

Ответ: а

570. ПЕРВИЧНЫЕ ВОРСИНКИ ХОРИОНА ОБРАЗУЮТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО НА _____ НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ

- а) 2
- б) 3
- в) 4
- г) 5

Ответ: а

571. ПРИЗНАКИ: ФОРМА ГОЛОВКИ НОВОРОЖДЕННОГО ДОЛИХОЦЕФАЛИЧЕСКАЯ, РОДОВАЯ ОПУХОЛЬ ДЕФОРМИРУЕТ ГУБЫ И ВЕКИ, - ХАРАКТЕРИЗУЮТ РОДЫ В _____ ПРЕДЛЕЖАНИИ

- а) лицевом
- б) переднеголовном
- в) тазовом
- г) затылочном

Ответ: а

572. ПО МОДИФИЦИРОВАННОЙ ШКАЛЕ VISHOP ШЕЙКА МАТКИ ИНТЕРПРЕТИРУЕТСЯ КАК «ЗРЕЛАЯ» ПРИ _____ БАЛЛАХ

- а) 8-13
- б) 14-15
- в) 6-7
- г) 0-5

Ответ: а

573. К КОНЦУ 32 НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ ДНО МАТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТ ЛОНА НА УРОВНЕ (В СМ)

- а) 30-32
- б) 34-36
- в) 24-26
- г) 27-28

Ответ: а

574. В 28 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ ПЛОД ИМЕЕТ МАССУ ТЕЛА (В ГРАММАХ)

- а) 1000
- б) 1400
- в) 1800
- г) 800

Ответ: а

575. ПРИ РОДАХ В ЗАТЫЛОЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛЕЧЕВОЙ ПОЯС ПЛОДА ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В РАЗМЕРЕ

- а) прямом
- б) правом косом
- в) левом косом
- г) поперечном

Ответ: а

576. АМНИОН РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- а) внезародышевой эктодермы и внезародышевой мезодермы
- б) внезародышевой энтодермы и внезародышевой мезодермы

в) эпибласта и гипобласта

г) эпибласта и мезодермы

Ответ: а

577. ТРЕТИЧНЫЕ ВОРСИНКИ ХОРИОНА, КАК ПРАВИЛО, ОБРАЗУЮТСЯ НА ____ НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ

а) 3

б) 4

в) 5

г) 6

Ответ: а

578. ОБРАЗОВАНИЕ ЯИЧНИКОВ НАЧИНАЕТСЯ НА _____ НЕДЕЛЕ ВНУТРИ-УТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

а) 8

б) 12

в) 4

г) 6

Ответ: а

579. ЧИСЛО МОМЕНТОВ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ, ВЫДЕЛЯЕМЫХ ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ, РАВНО

а) 6

б) 5

в) 7

г) 4

Ответ: а

580. ПОД БИОМЕХАНИЗМОМ РОДОВ ПОНИМАЮТ

а) движения плода по родовому каналу

б) прорезывание головки плода

в) внутренний поворот головки

г) наружный поворот плода на головку

Ответ: а

581. ПЕРВЫЙ ПЕРИОД АНТЕНАТАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА НАЗЫВАЕТСЯ

а) клеточным

б) эмбриональным

в) плодовым

г) органогенетическим

Ответ: а

582. ЧИСЛО МОМЕНТОВ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ, ВЫДЕЛЯЕМЫХ ПРИ ЗАД-НЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ, РАВНО

а) 5

б) 4

в) 3

г) 6

Ответ: а

583. ПРИ ПЕРЕХОДЕ ИЗ ПЛОСКОСТИ УЗКОЙ ЧАСТИ МАЛОГО ТАЗА В ПЛОС-КОСТЬ ВЫХОДА ГОЛОВКА ПЛОДА СОВЕРШАЕТ

а) внутренний поворот

- б) дополнительное сгибание
- в) дополнительное разгибание
- г) наружный поворот

Ответ: а

584. У ПЛОДА ПРЕОБЛАДАЕТ ГЕМОГЛОБИН

- а) HbF
- б) HbA
- в) HbP
- г) HbCO₂

Ответ: а

585. ПЕРВЫМ МОМЕНТОМ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ГОЛОВКИ

- а) сгибание
- б) внутренний поворот
- в) разгибание
- г) наружный поворот

Ответ: а

586. В 32 НЕДЕЛИ ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА ДЛИНА ПЛОДА РАВНА (В СМ)

- а) 40
- б) 43
- в) 45
- г) 35

Ответ: а

587. ШЕВЕЛЕНИЕ ПЛОДА ПОВТОРНОБЕРЕМЕННЫЕ ОЩУЩАЮТ ПРИМЕРНО В (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 18
- б) 20
- в) 22
- г) 16

Ответ: а

588. ПОД ОЧЕНЬ РАННИМИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ ПОНИМАЮТ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ ОТ ____ ДО ____ НЕДЕЛЬ 6 ДНЕЙ

- а) 22; 27
- б) 28; 30
- в) 31; 33
- г) 34; 36

Ответ: а

589. РОСТ ТОЛЩИНЫ ПЛАЦЕНТЫ ПРЕКРАЩАЕТСЯ В _____ НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ

- а) 35-36
- б) 33-34
- в) 31-32
- г) 29-30

Ответ: а

590. БЕРЕМЕННОСТЬ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРЕНОШЕННОЙ, ЕСЛИ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 42 и более
- б) 41
- в) 40
- г) 38-39

Ответ: а

591. У ПЛОДА КРОВЬ ИЗ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА СБРАСЫВАЕТСЯ В АОРТУ ЧЕРЕЗ

- а) боталлов проток
- б) венозный проток
- в) овальное окно
- г) желточный проток

Ответ: а

592. ПЕРВОЙ У ЭМБРИОНА НАЧИНАЕТ ФУНКЦИОНИРОВАТЬ СИСТЕМА

- а) сердечно-сосудистая
- б) нервная
- в) желудочно-кишечная
- г) мочеполовая

Ответ: а

593. ТРОФОБЛАСТ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ

- а) бластоцисты
- б) внутренней клеточной массы
- в) гипобласта
- г) эпибласта

Ответ: а

594. ПЯТЫМ МОМЕНТОМ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ЧИСТО ЯГОДИЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) внутренний поворот головки плода
- б) боковое сгибание шейно-грудной части позвоночника
- в) боковое сгибание поясничной части позвоночника плода
- г) внутренний поворот плечиков и, связанный с этим, наружный поворот туловища

Ответ: а

595. В КОРКОВОМ СЛОЕ ЯИЧНИКА К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ СОДЕРЖИТСЯ ОКОЛО _____ ПЕРВИЧНЫХ ФОЛЛИКУЛОВ

- а) 1 млн
- б) 100 тыс.
- в) 10 тыс.
- г) 10 млн

Ответ: а

596. ИСТОЧНИКОМ РАЗВИТИЯ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ворсинчатый хорион и основная отпадающая оболочка матки
- б) амнион и желточный мешок
- в) гладкий хорион и пристеночная отпадающая оболочка матки
- г) внезародышевая энтодерма

Ответ: а

597. ПЕРВЫЙ ПИК ИНВАЗИВНОЙ АКТИВНОСТИ ЦИТОТРОФОБЛАСТА ПОСЛЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ПРИХОДИТСЯ НА (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 4-6
- б) 8-10
- в) 14-16
- г) 1-2

Ответ: а

598. ПОСЛЕ ЧЕТВЕРТОЙ НЕДЕЛИ РАЗВИТИЯ ЗАРОДЫШ ЧЕЛОВЕКА ПОЛУЧАЕТ ПИТАТЕЛЬНЫЕ ВЕЩЕСТВА И КИСЛОРОД ИЗ

- а) крови матери
- б) околоплодных вод
- в) аллантаоиса
- г) содержимого полости желточного мешка

Ответ: а

599. К ПРОИЗВОДНЫМ ДОРСАЛЬНОЙ ЭКТОДЕРМЫ ОТНОСЯТ ГОЛОВНОЙ МОЗГ И

- а) спинной мозг
- б) дерму
- в) эпителий матки
- г) эпителий почки

Ответ: а

600. К МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ИЗЛИТИЯ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ОТНОСЯТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- а) α -микроглобулина-1 во влагалищном отделяемом
- б) С-реактивного белка во влагалищном отделяемом
- в) олигогидрамниона по данным УЗИ
- г) задержки роста плода по данным УЗИ

Ответ: а

601. ПЕРВО- И ПОВТОРНОБЕРЕМЕННЫЕ НАЧИНАЮТ ОЩУЩАТЬ ШЕВЕЛЕНИЯ ПЛОДА С ___ И С ___ НЕДЕЛИ СООТВЕТСТВЕННО

- а) 20; 18
- б) 22; 20
- в) 24; 22
- г) 18; 16

Ответ: а

602. ОБЪЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРИ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- а) 1000-1500
- б) 500-950
- в) 1550-1900
- г) 2000-2500

Ответ: а

603. К ДОСТОВЕРНОМУ КРИТЕРИЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ОТНОСИТСЯ

- а) укорочение шейки матки до 25 мм и менее в сроке 20-30 недель
- б) размягчение шейки матки, выявленное при влагалищном исследовании
- в) определение высоты стояния предлежащей части
- г) наличие гипертонуса матки при объективном обследовании пациентки

Ответ: а

604. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ЗАВЕРШЕНИЯ ПЕРВОЙ ВОЛНЫ ЭНДОМЕТРИАЛЬНОЙ ЦИТОТРОФБЛАСТИЧЕСКОЙ ИНВАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тотальное замещение стенки спиральных артерий фибриноидом
- б) обтурация цитотрофбластом просвета спиральных артерий
- в) тромбоз венул
- г) некроз децидуальной ткани

Ответ: а

605. К СОМНИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТСЯ

- а) изменение аппетита, обонятельных ощущений, тошнота по утрам, неустойчивость настроения
- б) пальпация частей плода, выслушивание сердечных тонов плода
- в) ультразвуковая и рентгенологическая регистрация изображения плода, регистрация сердечной деятельности плода
- г) положительные биологические и иммунологические реакции на беременность

Ответ: а

606. МАКСИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА РЕГИСТРИРУЕТСЯ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 8-10
- б) 5-6
- в) 15-16
- г) 28-30

Ответ: а

607. ПРИЗНАК ГОРВИЦА – ГЕГАРА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ _____ ПРИЗНАКОВ БЕРЕМЕННОСТИ

- а) вероятных
- б) предположительных
- в) сомнительных
- г) достоверных

Ответ: а

608. ВЗАИМООТНОШЕНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ЧАСТЕЙ ПЛОДА НАЗЫВАЮТ

- а) членорасположением
- б) положением
- в) позицией
- г) вставлением

Ответ: а

609. К ОСЛОЖНЕНИЮ, КОТОРОЕ НЕВОЗМОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ, ОТНОСИТСЯ

- а) внутриутробная задержка роста плода
- б) угрожающий ранний выкидыш
- в) неразвивающаяся беременность
- г) ретрохориальная гематома

Ответ: а

610. ВЫСОТУ СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ И ТОЙ ЧАСТИ ПЛОДА, КОТОРАЯ НАХОДИТСЯ В ДНЕ МАТКИ, ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ _____ ПРИЕМА ПАЛЬПАЦИИ ПЛОДА В МАТКЕ (ПРИЕМА ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО)

- а) первого
- б) третьего
- в) второго
- г) четвертого

Ответ: а

611. ПОЯВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ ГОРВИЦА – ГЕГАРА И ГУБАРЕВА – ГАУСА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ ОБУСЛОВЛЕНО _____ МАТКИ

- а) размягчением перешейка
- б) сокращением при пальпации
- в) асимметрией
- г) размягчением тела

Ответ: а

612. МАКСИМАЛЬНАЯ ВЫСОТА СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ НАБЛЮДАЕТСЯ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ В (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 36
- б) 38
- в) 39
- г) 40

Ответ: а

613. ВЕРОЯТНЫМ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) положительная иммунологическая реакция на беременность
- б) регистрация сердечных тонов плода
- в) ультразвуковая регистрация изображения плода
- г) регистрация движений плода

Ответ: а

614. НАИМЕНЬШИМ СРОКОМ БЕРЕМЕННОСТИ, СЧИТАЯ ОТ МОМЕНТА ЗАЧАТИЯ, ПРИ КОТОРОМ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ПЛОДНОЕ ЯЙЦО С ПОМОЩЬЮ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЙ ЭХОГРАФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 3
- б) 2
- в) 1
- г) 4

Ответ: а

615. ПРИЗНАК ПИСКАЧЕКА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БЕРЕМЕННОСТИ РАННЕГО СРОКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ОПРЕДЕЛЕНИИ _____ МАТКИ

- а) асимметрии
- б) размягчения перешейка
- в) сокращений пальпации
- г) легкой смещаемости шейки

Ответ: а

616. ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ФУНКЦИИ ЖЕЛТОГО ТЕЛА НА ГРАФИКЕ БАЗАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ (ПРИ НОРМОПонирующем менструальном цикле) ЯВЛЯЕТСЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВТОРОЙ ФАЗЫ МЕНЕЕ (В ДНЯХ)

- а) 10-12
- б) 7
- в) 8
- г) 4-6

Ответ: а

617. С ПОМОЩЬЮ ПЕРВОГО ПРИЕМА ПАЛЬПАЦИИ ПЛОДА В МАТКЕ (ПРИЕМА ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО) ОПРЕДЕЛЯЮТ

- а) высоту стояния дна матки
- б) предлежание плода
- в) положение, позицию плода
- г) массу плода

Ответ: а

618. ПРИЗНАК ПИСКАЧЕКА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ _____ ПРИЗНАКОВ БЕРЕМЕННОСТИ

- а) вероятных
- б) сомнительных
- в) предположительных
- г) достоверных

Ответ: а

619. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ ОСНОВАН НА РЕАКЦИИ МЕЖДУ _____ И АНТИСЫВОРОТКОЙ

- а) хорионическим гонадотропином в моче
- б) прегнандиолом
- в) прогестероном в крови
- г) плацентарным лактогеном

Ответ: а

620. ВТОРОЙ ПИК ИНВАЗИВНОЙ АКТИВНОСТИ ЦИТОТРОФОБЛАСТА ПОСЛЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ПРИХОДИТСЯ НА (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 16-18
- б) 11-12
- в) 9-10
- г) 6-8

Ответ: а

621. УСИЛЕННЫЙ РОСТ И СОЗРЕВАНИЕ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРОИСХОДИТ НА _____ НЕДЕЛЕ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

- а) 20-24
- б) 15-18
- в) 10-14
- г) 5-8

Ответ: а

622. СРЕДИ ТАЗОВЫХ ПРЕДЛЕЖАНИЙ НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) чисто ягодичное
- б) смешанное ягодичное
- в) ножное
- г) коленное

Ответ: а

623. ПЕРВЫМ МОМЕНТОМ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ РАЗГИБАТЕЛЬНЫХ ПРЕДЛЕЖАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) разгибание головки

- б) внутренний поворот головки
- в) наружный поворот головки
- г) поступательное движение головки

Ответ: а

624. ПРИЗНАКОМ ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) повышенная плотность костей черепа
- б) слабо выраженная ареола вокруг соска
- в) отсутствие хряща ушной раковины
- г) открытый малый родничок

Ответ: а

625. ПРИЗНАКИ: ФОРМА ГОЛОВКИ НОВОРОЖДЕННОГО НЕПРАВИЛЬНАЯ, ВЫТЯНУТАЯ В НАПРАВЛЕНИИ ЛБА, РОДОВАЯ ОПУХОЛЬ НА ОБЛАСТИ ЛБА, - ХАРАКТЕРИЗУЮТ РОДЫ В _____ ПРЕДЛЕЖАНИИ

- а) лобном
- б) лицевом
- в) переднеголовном
- г) тазовом

Ответ: а

626. К ФАКТОРУ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ОТНОСЯТ

- а) гипертермию
- б) гипотонию
- в) маловодие
- г) эрозию шейки матки

Ответ: а

627. БОЛЬШОЙ КОСОЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАССТОЯНИЕМ ОТ _____ ДО

- а) подбородка, затылочного бугра
- б) надпереносья, затылочного бугра
- в) подзатылочной ямки, границы волосистой части головы
- г) подзатылочной ямки, середины большого родничка

Ответ: а

628. В НОРМЕ ПУПОЧНЫЙ КАНАТИК СОДЕРЖИТ

- а) 2 артерии и 1 вену
- б) 1 артерию и 2 вены
- в) 3 артерии и 1 вену
- г) 1 артерию и 1 вену

Ответ: а

629. ТРЕТЬЕЙ ТОЧКОЙ ФИКСАЦИИ В БИОМЕХАНИЗМЕ РОДОВ ПРИ ЧИСТО ЯГОДИЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) подзатылочная ямка
- б) передняя подвздошная кость плода
- в) нижний край лонного сочленения
- г) верхняя треть плечевой кости

Ответ: а

630. ПРЯМОЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАССТОЯНИЕМ ОТ _____ ДО

- а) надпереносья, затылочного бугра
- б) подзатылочной ямки, середины большого родничка
- в) подзатылочной ямки, границы волосистой части лба
- г) середины большого родничка, подъязычной кости

Ответ: а

631. РАСХОДУЕМЫЙ В ПРОЦЕССЕ ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ ПУЛ ООЦИТОВ ЗАКЛАДЫВАЕТСЯ НА _____ НЕДЕЛЕ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

- а) 8
- б) 10
- в) 5
- г) 12

Ответ: а

632. ЧИСЛО МОМЕНТОВ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ, ВЫДЕЛЯЕМЫХ ПРИ ПЕРЕДНЕГОЛОВНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ, РАВНО

- а) 5
- б) 6
- в) 4
- г) 7

Ответ: а

633. ВЕРТИКАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА РАВЕН (В СМ)

- а) 9,5
- б) 10,5
- в) 11
- г) 12

Ответ: а

634. СТАНОВЛЕНИЕ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ СИСТЕМЫ, КАК ПРАВИЛО, ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К _____ НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ

- а) 16
- б) 20
- в) 24
- г) 28

Ответ: а

635. ДИАГНОСТИКА МАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ МАЛОГО СРОКА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА РЕЗУЛЬТАТАХ

- а) ультразвукового исследования
- б) измерения базальной температуры
- в) уровня хорионического гонадотропина
- г) обнаружения вероятных признаков беременности

Ответ: а

636. ПРИ РОДАХ В ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ГОЛОВКА ПЛОДА ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ РАЗМЕРОМ

- а) малым косым
- б) большим косым
- в) средним косым
- г) вертикальным

Ответ: а

637. ПОД ПОЗДНИМИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ ПОНИМАЮТ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ ОТ ____ ДО ____ НЕДЕЛЬ 6 ДНЕЙ

- а) 34; 36
- б) 31; 33
- в) 28; 30
- г) 22; 27

Ответ: а

638. ЧЕТВЕРТЫМ МОМЕНТОМ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ЗАДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ГОЛОВКИ

- а) разгибание
- б) сгибание
- в) внутренний поворот
- г) дополнительное сгибание

Ответ: а

639. В 28 НЕДЕЛЬ ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА ДЛИНА ПЛОДА РАВНА (В СМ)

- а) 35
- б) 30
- в) 28
- г) 24

Ответ: а

640. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ХОРИОАМНИОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) лихорадка у матери (выше 38°C)
- б) брадикардия у плода (> 100 уд/мин)
- в) маловодие (индекс амниотической жидкости < 5)
- г) гипотония у матери (АД < 90/60 мм рт.ст.)

Ответ: а

641. ПОД КОНФИГУРАЦИЕЙ ГОЛОВКИ ПОНИМАЮТ

- а) изменение формы
- б) образование родовой опухоли
- в) внутренний поворот головки
- г) разгибание головки

Ответ: а

642. В 36 НЕДЕЛЬ ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА ДЛИНА ПЛОДА РАВНА (В СМ)

- а) 45
- б) 40
- в) 35
- г) 50

Ответ: а

643. ЭМБРИОГЕНЕЗ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ НА _____ НЕДЕЛЕ РАЗВИТИЯ ПЛОДА

- а) 8
- б) 6
- в) 4
- г) 12

Ответ: а

644. ПРЯМОЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА РАВЕН (В СМ)

- а) 12

- б) 13
 - в) 14
 - г) 10
- Ответ: а

645. ПО МОДИФИЦИРОВАННОЙ ШКАЛЕ VISHOR ШЕЙКА МАТКИ ИНТЕРПРЕТИРУЕТСЯ КАК «НЕЗРЕЛАЯ» ПРИ _____ БАЛЛАХ

- а) 0-5
- б) 6-7
- в) 8-13
- г) 14-15

Ответ: а

646. ПОЯВЛЕНИЕ МОЛОЗИВА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ _____ ПРИЗНАКОВ БЕРЕМЕННОСТИ

- а) вероятных
- б) предположительных
- в) сомнительных
- г) достоверных

Ответ: а

647. К ДОСТОВЕРНОМУ ПРИЗНАКУ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСИТСЯ

- а) пальпация плода в матке
- б) прекращение менструаций
- в) цианоз влагалищной части шейки матки
- г) увеличение матки

Ответ: а

648. ПЛОД СЧИТАЕТСЯ ЖИЗНЕСПОСОБНЫМ С _____-НЕДЕЛЬНОГО СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ

- а) 22
- б) 26
- в) 28
- г) 32

Ответ: а

649. В 40 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ ОБЪЕМ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- а) 500-1000
- б) 1100-1400
- в) 1500-2000
- г) 250-450

Ответ: а

650. ГЛАВНЫМ КРИТЕРИЕМ ГОТОВНОСТИ ОРГАНИЗМА К РОДАМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) «зрелость» шейки матки
- б) уменьшение высоты стояния дна матки
- в) отхождение слизистой пробки
- г) снижение массы тела беременной

Ответ: а

651. НАЧАЛОМ РОДОВ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- а) появление регулярных схваток, приводящих к структурным изменениям шейки матки

- б) продвижение плода по родовым путям
- в) появление схваток с периодичностью 15-20 минут
- г) излитие околоплодных вод

Ответ: а

652. К ПРЕДВЕСТНИКАМ РОДОВ ОТНОСЯТ

- а) безболезненные сокращения матки
- б) кровянистые выделения из половых путей
- в) отхождение околоплодных вод
- г) частые мочеиспускания

Ответ: а

653. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПЛОДА В ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОДАХ ОПРЕДЕЛЯЮТ УРОВЕНЬ

- а) альфафетопротеина
- б) лецитина
- в) сфингомиелина
- г) общего билирубина

Ответ: а

654. КОЛИЧЕСТВО ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ДОСТИГАЕТ МАКСИМУМА В (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 37-38
- б) 27-28
- в) 39-40
- г) 34-35

Ответ: а

655. К НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХИ ОТНОСИТСЯ

- а) задержка роста плода
- б) катаракта
- в) порок сердца
- г) глухота

Ответ: а

656. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОТОКОЛА МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) подозрение на внематочную беременность
- б) мочекаменная болезнь
- в) пролапс митрального клапана 1 степени
- г) варикозная болезнь нижних конечностей

Ответ: а

657. ПЛАЦЕНТА ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТИПОМ ВЕТВЛЕНИЯ СОСУДОВ

- а) рассыпным
- б) магистральным
- в) промежуточным
- г) асимметричным

Ответ: а

658. ХОРИОН РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- а) трофобласта и мезобласта
- б) эктодермы и мезодермы
- в) мезодермы и мезенхимы
- г) мезенхимы и эктодермы

Ответ: а

659. ПО ПУПОВИННЫМ АРТЕРИЯМ ТЕЧЕТ

- а) венозная кровь
- б) артериальная кровь
- в) смешанная кровь
- г) лимфа плода

Ответ: а

660. УСЛОВИЕМ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ТРАНСДЕЦИДУАЛЬНОГО ПУТИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- а) очага инфекции под эндометрием
- б) генерализованной инфекции
- в) экстрагенитального очага инфекции
- г) массивной бактериемии

Ответ: а

661. ХАРАКТЕРИСТИКА СТЕПЕНИ «ЗРЕЛОСТИ» ШЕЙКИ МАТКИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОЦЕНКУ

- а) консистенции и длины шейки
- б) целостности плодного пузыря
- в) подлежащей части плода
- г) наличия деформации шейки

Ответ: а

662. СОКРАТИТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ МАТКИ ОПОСРЕДОВАНА ОКСИТОЦИНОМ, ПРОДУЦИРУЕМЫМ

- а) задней долей гипофиза
- б) передней долей гипофиза
- в) яичниками
- г) плацентой

Ответ: а

663. ПОЛНЫМ ОТКРЫТИЕМ МАТОЧНОГО ЗЕВА СЧИТАЕТСЯ (В СМ)

- а) 10-12
- б) 7-8
- в) 6
- г) 9

Ответ: а

664. ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПЛАЦЕНТА ИМЕЕТ ФОРМУ

- а) правильного диска
- б) восьмерки
- в) трапеции
- г) бублика

Ответ: а

665. СОКРАТИТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ МАТКИ ДОСТИГАЕТ МАКСИМУМА К ТРИМЕСТРА

- а) концу III
- б) концу II
- в) началу II
- г) началу III

Ответ: а

666. ПОТУГИ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ СХВАТОК

- а) сокращением мышц брюшного пресса, диафрагмы, тазового дна
- б) сокращением мышц, выстилающих стенки таза
- в) увеличением частоты, силы и продолжительности сокращений матки
- г) увеличением интенсивности и частоты сокращений матки

Ответ: а

667. ГОРМОНОМ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИМ ВОЗДЕЙСТВИЮ ОКСИТОЦИНА НА МИОМЕТРИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) прогестерон
- б) эстрадиол
- в) пролактин
- г) тестостерон

Ответ: а

668. ПО ПУПОЧНОЙ ВЕНЕ ТЕЧЕТ

- а) артериальная кровь
- б) венозная кровь
- в) смешанная кровь
- г) лимфа плода

Ответ: а

669. ПЕРВЫЙ ПЕРИОД РОДОВ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРИОДОМ

- а) раскрытия
- б) изгнания
- в) преламинарным
- г) латентным

Ответ: а

670. ПРИ ВНУТРИУТРОБНОМ ИНФИЦИРОВАНИИ В ЭМБРИОНАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЧАЩЕ ОТМЕЧЕНЫ

- а) самопроизвольные выкидыши и несовместимые с жизнью пороки развития
- б) воспалительные повреждения отдельных органов и систем
- в) генерализованные поражения органов и систем
- г) поражения головного мозга

Ответ: а

671. ЗАВЕРШЕНИЕ ПРОЦЕССА ПЛАЦЕНТАЦИИ ПРОИСХОДИТ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 16
- б) 18
- в) 20
- г) 22

Ответ: а

672. ОБМЕН МЕЖДУ МАТЕРИНСКИМ И ПЛОДОВЫМ КРОВОТОКАМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ ВОРСИН

- а) терминальных
- б) промежуточных незрелых
- в) эмбриональных
- г) мезенхимальных

Ответ: а

673. В КЛАССИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХИ ВХОДИТ

- а) порок сердца
- б) атрезия пищевода
- в) заячья губа
- г) аплазия легкого

Ответ: а

674. УВЕЛИЧЕНИЕ ВОЗБУДИМОСТИ МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН МАТКИ В КОНЦЕ БЕРЕМЕННОСТИ ОБУСЛОВЛЕНО ПОВЫШЕНИЕМ КОНЦЕНТРАЦИИ

- а) эстрогена
- б) гестагена
- в) андрогена
- г) пролактина

Ответ: а

675. КЛЕТКАМИ КАЩЕНКО – ГОФБАУЭРА НАЗЫВАЮТ

- а) плацентарные макрофаги
- б) лимфоциты
- в) фибробласты
- г) эндотелиоциты

Ответ: а

676. ПЛАЦЕНТАРНО-ПЛОДОВЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 0,14-0,16
- б) 0,11-0,12
- в) 0,18
- г) 0,19

Ответ: а

677. МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЗРЕЛОСТИ ПЛАЦЕНТА ДОСТИГАЕТ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 36
- б) 37
- в) 38
- г) 39

Ответ: а

678. ГОРМОНОМ, ОТВЕЧАЮЩИМ ЗА СОКРАТИТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МАТКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) окситоцин
- б) прогестерон
- в) адреналин
- г) инсулин

Ответ: а

679. ОПОРНУЮ ФУНКЦИЮ ВЫПОЛНЯЮТ _____ ВОРСИНЫ ПЛАЦЕНТЫ

- а) стволовые
- б) промежуточные
- в) эмбриональные
- г) терминальные

Ответ: а

680. ПЕЙСМЕЙКЕР (ВОДИТЕЛЬ РИТМА) МАТКИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- а) одном из углов матки
- б) теле матки
- в) шейке матки
- г) плаценте

Ответ: а

681. В СОСТАВ ПОСЛЕДА ВХОДЯТ

- а) плацента с плодными оболочками и пуповиной
- б) децидуальная ткань с ворсинчатым хорионом
- в) децидуальная ткань с амнионом
- г) ворсинчатый хорион с амнионом

Ответ: а

682. СОСУДЫ ПУПОВИНЫ ОКРУЖЕНЫ

- а) вартоновым студнем
- б) мышечной тканью
- в) дермой
- г) нервной тканью

Ответ: а

683. ВОЛНА СОКРАЩЕНИЯ МАТКИ ИМЕЕТ НАПРАВЛЕНИЕ

- а) сверху вниз
- б) снизу вверх
- в) справа налево
- г) слева направо

Ответ: а

684. ГРАНИЦА МЕЖДУ ИСТОНЧЕННЫМ НИЖНИМ СЕГМЕНТОМ И ТЕЛОМ МАТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) контракционным кольцом
- б) контракционной бороздой
- в) внутренним зевом
- г) наружным зевом

Ответ: а

685. ПРЕЛИМИНАРНЫЙ ПЕРИОД ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) формированием в центральной нервной системе доминанты родов
- б) повышением тонуса нижнего сегмента
- в) повышения тонуса парасимпатической нервной системы
- г) смещением «водителя ритма» (пейсмекера) со дна на тело матки

Ответ: а

686. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ, КОТОРЫЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) срок беременности
- б) паритет женщины
- в) возраст женщины
- г) оснащённость стационара

Ответ: а

687. КРОВОТОК В МЕЖВОРСИНЧАТОМ ПРОСТРАНСТВЕ ОБЕСПЕЧИВАЮТ

- а) спиральные артерии
- б) яичниковые артерии
- в) подвздошные артерии
- г) артериолы

Ответ: а

688. ВНЕПЛАЦЕНТАРНЫЕ ОБОЛОЧКИ ПОСЛЕДА ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ

- а) серо-розовыми, тонкими и прозрачными
- б) серыми, утолщенными и матовыми
- в) красноватыми, истонченными и тусклыми
- г) серо-желтыми, утолщенными и мутными

Ответ: а

689. АКТИВАЦИЯ β 2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ ВЫЗЫВАЕТ

- а) снижение возбудимости, тонуса и сократительной активности миометрия
- б) повышение возбудимости, тонуса и сократительной активности миометрия
- в) повышение возбудимости подкорковых структур мозга
- г) снижение возбудимости коры головного мозга

Ответ: а

690. ОСНОВНОЙ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ СФОРМИРОВАВШЕЙСЯ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) котиледон
- б) ацинус
- в) урахус
- г) синус

Ответ: а

691. ОСОБЕННОСТЬЮ РАСКРЫТИЯ ШЕЙКИ МАТКИ У ПЕРВОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

- а) последовательное раскрытие внутреннего и наружного зева
- б) одномоментное раскрытие внутреннего и наружного зева
- в) раскрытие шейки матки, затем ее укорочение и сглаживание
- г) раскрытие наружного, а затем внутреннего зева

Ответ: а

692. НА СРЕЗЕ ПУПОВИНЫ В НОРМЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ

- а) две артерии и вена
- б) артерия и две вены
- в) артерия и урахус
- г) две вены и урахус

Ответ: а

693. В КОНЦЕ БЕРЕМЕННОСТИ МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО РЕЦЕПТОРОВ К ОКСИТОЦИНУ РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- а) дне матки
- б) теле матки
- в) шейке матки
- г) плаценте

Ответ: а

694. СКОРОСТЬ РАСКРЫТИЯ МАТОЧНОГО ЗЕВА В ЛАТЕНТНУЮ ФАЗУ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ/Ч)

- а) 0,35
- б) 1,0
- в) 0,55
- г) 0,7

Ответ: а

695. СОЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) беременность в результате изнасилования
- б) низкий социально-экономический статус женщины
- в) пребывание женщины в местах лишения свободы
- г) наличие инвалидности I-II группы у мужа

Ответ: а

696. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ СЧИТАЕТСЯ ПРИКРЕПЛЕНИЕ ПУПОВИНЫ

- а) центральное
- б) парацентральное
- в) краевое
- г) парамаргинальное

Ответ: а

697. К КОМПЕНСАТОРНЫМ ПРОЦЕССАМ В ПЛАЦЕНТЕ ПРИ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСИТСЯ

- а) гиперплазия терминальных ворсин
- б) формирование стромальных каналов
- в) кровоизлияние в строму ворсин
- г) дилатация вен стволых ворсин

Ответ: а

698. АКТИВАЦИЯ α 1-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ МАТКИ ВЫЗЫВАЕТ

- а) повышение возбудимости, тонуса и сократительной активности миометрия
- б) снижение возбудимости, тонуса и сократительной активности миометрия
- в) повышение возбудимости подкорковых структур мозга
- г) снижение возбудимости коры головного мозга

Ответ: а

699. ПЕРЕД РОДАМИ УВЕЛИЧИВАЮТСЯ КОЛИЧЕСТВО И АКТИВНОСТЬ

- а) α 1-адренорецепторов и М-холинорецепторов
- б) β 1-адренорецепторов и β 2-адренорецепторов
- в) β 2-адренорецепторов и α 2-адренорецепторов
- г) α 2-адренорецепторов и β 1-адренорецепторов

Ответ: а

700. ФЕРМЕНТ ADAMTS13

- а) расщепляет мультимеры фактора Виллебранда

- б) переводит протромбин в тромбин
- в) увеличивает выработку тромбоксана
- г) уменьшает выработку антитромбина

Ответ: а

701. УРОВЕНЬ ADAMTS 13 БОЛЕЕ 10% ИСКЛЮЧАЕТ НАЛИЧИЕ

- а) тромботической тромбоцитопенической пурпуры
- б) атипичного гемолитико-уремического синдрома
- в) диссеминированного внутрисосудистого свертывания
- г) острой жировой печени беременных

Ответ: а

702. К ВЕЩЕСТВАМ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИМ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ, ОТНОСИТСЯ

- а) простаглицлин
- б) фибриноген
- в) серотонин
- г) тромбоксан А2

Ответ: а

703. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ Д-ДИМЕРА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) физиологическим гестационным изменением
- б) показанием для обследования на тромбофилию
- в) показанием для назначения тромبوпрофилактики
- г) первым признаком тромботического события

Ответ: а

704. К ПРИЧИНАМ РАЗРЫВА ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ

- а) быстрые и стремительные роды
- б) смешанное ягодичное или чисто ягодичное предлежания
- в) вертикальные роды
- г) родовозбуждение или родостимуляцию окситоцином

Ответ: а

705. ПРИЧИНОЙ РАЗРЫВА МАТКИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) рубец на матке после кесарева сечения
- б) клинически узкий таз
- в) анатомически узкий таз
- г) крупный плод

Ответ: а

706. ОСОБЕННО ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ТРОМБОЭМБОЛИЯ

- а) легочной артерии
- б) глубоких вен нижних конечностей
- в) глубоких вен предплечья
- г) глубоких вен плеча

Ответ: а

707. ИССЛЕДОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АЧТВ, ТВ И ФИБРИНОГЕНА ОТРАЖАЕТ СОСТОЯНИЕ

- а) реологических свойств крови
- б) тромбоцитарного звена гемостаза
- в) антикоагулянтного звена

г) фибринолитической системы

Ответ: а

708. ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ МЕЖДУ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ И АТИПИЧНЫМ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

а) активность фермента ADAMTS 13

б) повышение лактатдегидрогеназы

в) тромбоцитопения

г) анемия

Ответ: а

709. К ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ СОСТОЯНИЮ, ПРОТЕКАЮЩЕМУ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С ГИПОКОАГУЛЯЦИЕЙ, ОТНОСИТСЯ

а) болезнь Виллебранда

б) атеросклероз аорты

в) злокачественное новообразование

г) геморрагический васкулит

Ответ: а

710. ПРИ РАЗРЫВЕ ПРОМЕЖНОСТИ I СТЕПЕНИ ОТМЕЧАЮТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ

а) задней спайки больших половых губ, задней стенки влагалища и кожи промежности

б) наружного сфинктера заднего прохода с повреждением стенки прямой кишки

в) сухожильного центра промежности, мышц промежности и наружного сфинктера прямой кишки

г) наружного сфинктера заднего прохода без повреждения стенки прямой кишки

Ответ: а

711. МЕСТОМ СИНТЕЗА ГАПТОГЛОБИНА ЯВЛЯЕТСЯ

а) печень

б) костный мозг

в) кишечник

г) селезенка

Ответ: а

712. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ АТИПИЧНОГО ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

а) острое почечное повреждение

б) кровавую диарею

в) артериальные тромбозы

г) тромбоэмболию легочной артерии

Ответ: а

713. К ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ТРОМБОЦИТОПАТИЙ ОТНОСЯТ

а) петехиальную сыпь

б) телеангиоэктазии

в) ангиомиолипомы

г) сетчатое ливедо

Ответ: а

714. РАЗРЫВЫ ШЕЙКИ МАТКИ ВСТРЕЧАЮТСЯ

а) чаще у первородящих женщин

б) только при родах крупным плодом

- в) более чем у половины рожениц
- г) при слабости родовой деятельности

Ответ: а

715. В АКУШЕРСТВЕ МЕТОД ТРОМБОЭЛАСТОГРАФИИ ДОЛЖЕН ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ДЛЯ

- а) динамического контроля системы гемостаза при кровопотере и контроля гемостатической терапии
- б) динамического контроля системы гемостаза при беременности в женских консультациях
- в) динамического контроля эффективности антикоагулянтной профилактики и терапии
- г) решения вопроса о необходимости предгравидарной подготовки в программе ЭКО

Ответ: а

716. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ HELLP-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) повышение уровня лактатдегидрогеназы более 600 Ед/л
- б) повышение креатинина более 150 мкмоль/л
- в) тромбоцитоз более 600 тыс. в мкл
- г) тромбоэмболия легочной артерии

Ответ: а

717. МИКРОАНГИОПАТИЧЕСКАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ПРИ

- а) наличии шизоцитоза
- б) гипофибриногенемии
- в) удлинении АЧТВ
- г) повышении Д-димера

Ответ: а

718. НЕБЕЛКОВЫМ ФАКТОРОМ СВЕРТЫВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) фактор IV
- б) протромбин
- в) фактор XII
- г) тромбин

Ответ: а

719. К САМЫМ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ БЕРЕМЕННОСТИ, НА ФОНЕ КОТОРЫХ ВОЗРАСТАЕТ РИСК ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ, ОТНОСЯТ

- а) умеренную и тяжелую преэклампсию
- б) угрожающий выкидыш
- в) преждевременные роды
- г) гестационный сахарный диабет

Ответ: а

720. ПРИ РАЗРЫВЕ ПРОМЕЖНОСТИ IV СТЕПЕНИ ОТМЕЧАЮТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ

- а) наружного сфинктера заднего прохода с повреждением стенки прямой кишки
- б) наружного сфинктера заднего прохода без повреждения стенки прямой кишки
- в) сухожильного центра промежности, кожи и мышц промежности
- г) задней спайки больших половых губ, задней стенки влагалища и кожи промежности

Ответ: а

721. ДЛ Я ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «АТИПИЧНЫЙ ГЕМОЛИТИКО УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ» В АКУШЕРСТВЕ НЕОБХОДИМО

- а) исключение других вариантов тромботической микроангиопатии
- б) исследование полиморфизмов белков-регуляторов комплемента
- в) исследование пунктата костного мозга и биопсии почки
- г) исследование гемолитической активности комплемента

Ответ: а

722. К ПОКАЗАТЕЛЯМ, ОПИСЫВАЮЩИМ ПЛАЗМЕННЫЙ ГЕМОСТАЗ, ОТНОСЯТ

- а) тромбиновое время
- б) агрегацию тромбоцитов
- в) фактор Виллебранда
- г) показатель та

Ответ: а

723. РАЗРЫВ ЛОННОГО СОЧЛЕНЕНИЯ, КАК ПРАВИЛО, НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) быстрых и стремительных родах
- б) длительном безводном промежутке
- в) слабости родовой деятельности
- г) поперечном положении плода

Ответ: а

724. АНТИКОАГУЛЯНТНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- а) протеин С
- б) коллаген
- в) тромбин
- г) фибриноген

Ответ: а

725. ДЛ Я ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ» (АФС) МЕЖДУ ОБНАРУЖЕНИЕМ ЗНАЧИМЫХ ТИТРОВ АНТИТЕЛ ТРЕБУЕТСЯ ИНТЕРВАЛ В

- а) 12 недель
- б) 6 недель
- в) 6 месяцев
- г) 3 недели

Ответ: а

726. К ФАКТОРАМ РИСКА ТРОМБОЗОВ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСИТСЯ

- а) многоплодная беременность
- б) ретикулярный варикоз
- в) алкоголизм матери
- г) возраст старше 30 лет

Ответ: а

727. ЧИСЛО СТЕПЕНЕЙ РАЗРЫВА ШЕЙКИ МАТКИ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 3
- б) 2
- в) 1
- г) 4

Ответ: а

728. ПРОДУКТЫ ДЕГРАДАЦИИ ФИБРИНА

- а) ингибируют агрегацию тромбоцитов
- б) полимеризуют фибрин-мономеры
- в) активируют агрегацию тромбоцитов
- г) индуцируют выброс цитокинов

Ответ: а

729. У БЕРЕМЕННОЙ ПАЦИЕНТКИ С ДЕФИЦИТОМ АНТИГЕНА ФАКТОРА VIII И СНИЖЕНИЕМ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ С РИСТОМИЦИНОМ БОЛЕЕ ВЫСОК РИСК

- а) кровотечения
- б) ДВС-синдрома
- в) преэклампсии
- г) тромбоцитпении

Ответ: а

730. ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИТРОМБИНА III В ПЛАЗМЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- а) диагностики тромбофилии
- б) изучения агрегации тромбоцитов
- в) диагностики гипокоагуляции
- г) выявления резистентности к протеину С

Ответ: а

731. СТЕПЕНЬЮ РАЗРЫВА ШЕЙКИ МАТКИ, ДОХОДЯЩЕГО ДО СВОДА ВЛАГАЛИЩА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) III
- б) I
- в) IV
- г) II

Ответ: а

732. ПРЯМЫМ ПОКАЗАНИЕМ К КОНТРОЛЬНОМУ РУЧНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ СТенок ПОЛОСТИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗРЫВ

- а) шейки матки III степени
- б) промежности IV степени
- в) шейки матки II степени
- г) задней стенки влагалища

Ответ: а

733. ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГЕСТАЦИОННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тромбоцитопения не менее 90 тыс. в мкл
- б) снижение уровня гаптоглобина
- в) тромбоцитоз более 450 тыс. в мкл
- г) появление шизоцитов более 1%

Ответ: а

734. ВИТАМИН К ВЛИЯЕТ НА СИНТЕЗ

- а) протромбина
- б) гаптоглобина
- в) прекалликреина
- г) фибриногена

Ответ: а

735. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫЕ И ДЛИТЕЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА У БЕРЕМЕННЫХ ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИ

- а) первичном эпизоде
- б) атипичной форме
- в) рецидиве
- г) абортивной форме

Ответ: а

736. ЛЕЧЕНИЕ НЕФРАКЦИОНИРОВАННЫМ ГЕПАРИНОМ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ СЛЕДУЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬ

- а) активированным частичным тромбопластиновым временем
- б) протромбиновым и тромбиновым временем
- в) временем свертывания крови по Ли-Уайту
- г) международным нормализованным отношением

Ответ: а

737. БОЛЕЗНЬ ВИЛЛЕБРАНДА СВЯЗАНА С

- а) дефектом антигена фактора VIII
- б) патологией печени
- в) снижением фибриногена
- г) дефектом гранул тромбоцитов

Ответ: а

738. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАЗРЫВА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) осмотр шейки матки в раннем послеродовом периоде
- б) влагалищное исследование в первом периоде родов
- в) ручное обследование стенок послеродовой матки
- г) влагалищное исследование во втором периоде родов

Ответ: а

739. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ТРОМБОФЛЕБИТ ГЛУБОКИХ ВЕН ВОЗНИКАЕТ У БЕРЕМЕННЫХ В ____ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ

- а) III
- б) II
- в) I
- г) I-II

Ответ: а

740. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ВРОЖДЕННОГО ЛИСТЕРИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) трансплацентарный
- б) контактный
- в) трансмиссивный
- г) парентеральный

Ответ: а

741. К ФАКТОРАМ РИСКА ТРОМБОЗОВ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСИТСЯ

- а) длительная иммобилизация
- б) преэклампсия в анамнезе
- в) наличие акушерского пессария
- г) гиперхолестеринемия

Ответ: а

742. МЕСТОМ СИНТЕЗА ПЛАЗМЕННЫХ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) печень
- б) красный костный мозг
- в) кишечник
- г) селезенка

Ответ: а

743. НАИБОЛЬШИЙ РИСК ВНУТРИУТРОБНОГО ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОГО (ЦМВ) ИНФИЦИРОВАНИЯ ПЛОДА ОТМЕЧАЕТСЯ В СЛУЧАЕ _____ У БЕРЕ-
МЕННОЙ

- а) первичной формы ЦМВ-инфекции
- б) латентной ЦМВ-инфекции
- в) ЦМВ-реинфекции
- г) бессимптомной ЦМВ-реинфекции

Ответ: а

744. К ПРИЧИНАМ РОДОВОЙ ТРАВМЫ НОВОРОЖДЁННОГО ОТНОСЯТ

- а) акушерские пособия
- б) инфекционное заболевание матери во время родов
- в) внутриутробную инфекцию плода
- г) врождённый порок развития плода

Ответ: а

745. В ЭНДОТЕЛИИ СОСУДОВ СИНТЕЗИРУЕТСЯ

- а) простациклин
- б) протромбин
- в) тромбоксан
- г) витамин К

Ответ: а

746. РАННЯЯ ФОРМА ВРОЖДЕННОГО ЛИСТЕРИОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) генерализованной инфекцией
- б) менингоэнцефалитом
- в) энтероколитом
- г) пневмонией

Ответ: а

747. ГЕПАРИНОТЕРАПИЮ МОЖНО КОНТРОЛИРОВАТЬ ИССЛЕДОВАНИЕМ

- а) активированного частичного тромбопластинового времени
- б) развернутого лизиса эуглобулинов
- в) ретракцией кровяного сгустка с подтверждением
- г) агрегацией тромбоцитов с разными индукторами

Ответ: а

748. РОДОВАЯ ОПУХОЛЬ У НОВОРОЖДЕННЫХ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

- а) нарушения оттока крови из тканей головки
- б) смещения кожи вместе с надкостницей
- в) значительного расстройства кровообращения в надкостнице
- г) перелома костей свода черепа новорожденного

Ответ: а

749. К ПОКАЗАТЕЛЯМ, ОПИСЫВАЮЩИМ ФИБРИНОЛИЗ, ОТНОСЯТ

- а) продукты деградации фибрина

- б) комплекс тромбин-антитромбин
 - в) тромбиновое время
 - г) агрегацию тромбоцитов с АДФ
- Ответ: а

750. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОСЛЕРОДОВАЯ КРОВОПОТЕРЯ НЕ ПРЕВЫШАЕТ _____ % ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ

- а) 10
 - б) 15
 - в) 20
 - г) 25
- Ответ: а

751. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ КОАГУЛОПАТИЧЕСКОГО ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) болезнь Виллебранда
 - б) хорионамнионит
 - в) кесарево сечение
 - г) предлежание плаценты
- Ответ: а

752. АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ (АФС) ВСТРЕЧАЕТСЯ

- а) чаще у женщин
 - б) с одинаковой частотой у мужчин и женщин
 - в) чаще у мужчин
 - г) чаще у детей
- Ответ: а

753. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ АНАЛИЗ

- а) клинический, крови
 - б) общий, мочи
 - в) биохимический, крови
 - г) на полиморфизм гена тромбофилии
- Ответ: а

754. В КЛИНИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА (АФС) ВХОДИТ

- а) сосудистый тромбоз
 - б) геморрагический инсульт
 - в) спленомегалия
 - г) ДВС-синдром
- Ответ: а

755. ПРИВЫЧНЫЙ ВЫКИДЫШ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ПОПУЛЯЦИИ У СУПРУЖЕСКИХ ПАР С ЧАСТОТОЙ (В %)

- а) 2-5
 - б) 17-20
 - в) 12-15
 - г) 27-30
- Ответ: а

756. КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА (АФС) ВКЛЮЧАЮТ

- а) сетчатое ливедо
- б) геморрагическую сыпь
- в) розеолезную сыпь
- г) пигментные пятна

Ответ: а

757. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ПРИЗНАК ЦАНГЕМЕЙСТЕРА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- а) клинически узком тазе
- б) поперечном положении плода
- в) тазовом предлежании плода
- г) анатомически узком тазе

Ответ: а

758. ВЕРОЯТНОСТЬ ВЫНАШИВАНИЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОГО РЕБЕНКА ПРИ ПОСТАВЛЕННОМ ДИАГНОЗЕ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА (АФС) БЕЗ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- а) 3-6
- б) 13-16
- в) 50
- г) 70

Ответ: а

759. ПРИ АНТИФОСФОЛИПИДНОМ СИНДРОМЕ (АФС) ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕНЫ

- а) антитела к кардиолипину
- б) волчаночные антикоагулянты
- в) антитела к $\beta 2$ гликопротеину I
- г) антитела к протромбину

Ответ: а

760. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИЗНАКА ВАСТЕНА НЕОБХОДИМО РАСПОЛОЖИТЬ ЛАДОНЬ НА

- а) поверхность симфиза
- б) дно матки
- в) область пупка
- г) тазовый конец плода

Ответ: а

761. ПРИ АНТИФОСФОЛИПИДНОМ СИНДРОМЕ (АФС) РИСК ТРОМБОЗА ВЫСОК ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ

- а) положительном тесте на волчаночный антикоагулянт
- б) среднем уровне антифосфолипидных антител (АФА)
- в) выявлении антител к кардиолипину
- г) отсутствии антифосфолипидных антител (АФА)

Ответ: а

762. КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ВЛАГАЛИЩА НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- а) угрожающего выкидыша
- б) гипертензивных расстройств
- в) гестационного сахарного диабета
- г) протеинурии

Ответ: а

763. К КЛАССИЧЕСКИМ ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЕРАМ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА (АФС) ОТНОСЯТСЯ

- а) антитела к кардиолипину
- б) антинуклеарные антитела
- в) альфа 2 ГП1-кофакторзависимые АФЛ
- г) гамма 3 ГП1-кофакторзависимые АФЛ

Ответ: а

764. К БАССЕЙНУ ВНУТРЕННЕЙ ПОДВЗДОШНОЙ АРТЕРИИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- а) pudenda externa profunda
- б) glutea superior
- в) pudenda interna
- г) uterina

Ответ: а

765. ПЕРВИЧНОЕ ЛИЦЕВОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ ВОЗНИКАЕТ

- а) до начала родовой деятельности
- б) с началом регулярных схваток
- в) в конце первого периода родов
- г) во втором периоде родов

Ответ: а

766. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ В ПРИЕМНОМ ПОКОЕ ЗАПРЕЩЕНО ПРОВОДИТЬ

- а) влагалищное исследование
- б) развернутый анализ крови
- в) ультразвуковое исследование
- г) кардиомониторный контроль состояния плода

Ответ: а

767. ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) повторяемость
- б) постепенное начало
- в) отсутствие анемизации
- г) локальная болезненность

Ответ: а

768. ДИАГНОЗ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА СТАВИТСЯ

- а) в конце первого или во втором периоде родов
- б) в латентную фазу родов
- в) при открытии шейки матки 3-4 см
- г) при излитии околоплодных вод

Ответ: а

769. ВЕРОЯТНОСТЬ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ПРИ АНТИФОСФОЛИПИДНОМ СИНДРОМЕ (АФС) СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- а) 28
- б) 7
- в) 14
- г) 35

Ответ: а

770. ТЕСТИРОВАНИЕ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА (АФС) ПРОВОДЯТ

- а) двукратно с интервалом 12 недель
- б) однократно
- в) двукратно с интервалом 6 недель
- г) трехкратно с интервалом 6 недель

Ответ: а

771. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) микроангиопатическая гемолитическая анемия
- б) положительная непрямая проба Кумбса
- в) положительная прямая проба Кумбса
- г) повышение уровня свободного гаптоглобина

Ответ: а

772. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ В СРОКЕ 5-6 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО НЕОБХОДИМО

- а) провести ультразвуковое исследование
- б) назначить терапию, направленную на пролонгирование беременности
- в) осуществить забор биоматериала для бактериологического исследования
- г) провести гормональное тестирование

Ответ: а

773. КЛИНИЧЕСКИ УЗКИЙ ТАЗ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПО ПРИЗНАКУ

- а) Вастена
- б) Михаэлиса
- в) Леопольда
- г) Ланковица

Ответ: а

774. СРЕДИ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ АТИПИЧНОГО ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- а) острое почечное повреждение
- б) акушерская патология
- в) поражение надпочечников и явления диабета
- г) поражение органа зрения

Ответ: а

775. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ПРИ ТРОМБОТИЧЕСКИХ МИКРОАНГИОПАТИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) отсутствие геморрагического синдрома
- б) выраженный геморрагический синдром
- в) выработка антитромбоцитарных антител
- г) уменьшение выработки тромбопоэтина

Ответ: а

776. К НЕПРАВИЛЬНОМУ ПОЛОЖЕНИЮ ПЛОДА ОТНОСИТСЯ

- а) поперечное
- б) задний вид затылочного предлежания
- в) лобное

г) тазовое

Ответ: а

777. ИСТОЧНИКОМ КРОВОТЕЧЕНИЯ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА УГРОЗУ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В 12 НЕДЕЛЬ, МОЖЕТ БЫТЬ

- а) заоболочечная гематома
- б) полип цервикального канала
- в) эктопия шейки матки
- г) миома матки

Ответ: а

778. КЛАССИЧЕСКИМИ СЕРОЛОГИЧЕСКИМИ МАРКЕРАМИ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА (АФС) ЯВЛЯЮТСЯ АНТИТЕЛА К

- а) β 2-гликопротеину
- б) фосфотидилсерину
- в) протромбину
- г) фосфотидилхолину

Ответ: а

779. ПОД СИНДРОМОМ АШЕРСОНА ПОНИМАЮТ _____ АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ (АФС)

- а) катастрофический
- б) первичный
- в) вторичный
- г) акушерский

Ответ: а

780. У БЕРЕМЕННОЙ С МАССОЙ ТЕЛА 65 КГ ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ОБЪЕМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- а) 6500
- б) 6000
- в) 5500
- г) 7000

Ответ: а

781. ГЛАВНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ И РОЖЕНИЦ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) проведение исследования в условиях развернутой операционной
- б) предварительный осмотр шейки матки в зеркалах
- в) адекватное обезболивание
- г) мониторинг за состоянием плода

Ответ: а

782. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН АСИНКЛИТИЧЕСКОГО ВСТАВЛЕНИЯ ГОЛОВКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) шейный рефлекс Магнуса
- б) повышение тонуса мышц передней брюшной стенки
- в) повышенный тонус нижнего сегмента матки
- г) нормальный размер угла наклона таза

Ответ: а

783. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ КЛИНИЧЕСКОГО НЕСООТВЕТСТВИЯ 1 СТЕПЕНИ В РОДАХ ПРОВОДИТСЯ

- а) функциональная оценка таза
- б) родостимуляция окситоцином
- в) амниотомия
- г) эпидуральная анальгезия

Ответ: а

784. К ХАРАКТЕРНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ОТНОСЯТ

- а) неоднократные эпизоды
- б) постепенное начало
- в) отсутствие анемизации
- г) локальную болезненность

Ответ: а

785. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИФОСФОЛИПИДНЫХ АНТИТЕЛ (АФЛА) ОТНОСЯТ

- а) привычный выкидыш
- б) желание беременной женщины
- в) нарушение маточно-плацентарного кровотока
- г) кровотечения на ранних сроках беременности

Ответ: а

786. ДЛЯ БЕРЕМЕННОЙ С ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ НЕХАРАКТЕРНО

- а) наличие схваткообразных болей
- б) высокое стояние дна матки
- в) наличие ночных безболезненных мажущих кровотечений
- г) неправильное предлежание плода (косое, поперечное, тазовое)

Ответ: а

787. К БАССЕЙНУ ВНУТРЕННЕЙ ПОДВЗДОШНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСИТСЯ

- а) rectal inferior
- б) epigastrica inferior
- в) pudenda externa superficialis
- г) a ligamenti teres

Ответ: а

788. ОСМОТР ШЕЙКИ МАТКИ В ЗЕРКАЛАХ ДО 20 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ

- а) должен быть проведен для оценки характера, количества кровянистых выделений, состояния шейки матки
- б) противопоказан ввиду высокого риска прерывания беременности
- в) не рекомендован ввиду риска укорочения и открытия шейки матки
- г) рекомендован для промывания влагалища антисептиками

Ответ: а

789. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ОБЪЕМ КРОВОПОТЕРИ СОСТАВЛЯЕТ ДО ____ % ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ

- а) 10
- б) 5
- в) 15
- г) 20

Ответ: а

790. РЕГРЕСС ПРИЗНАКОВ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ПОСЛЕ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) тяжелой преэклампсии и HELLP-синдрома
- б) атипичного гемолитико-уремического синдрома
- в) тромботической тромбоцитопенической пурпуры
- г) острой жировой печени беременных

Ответ: а

791. ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМЫЙ ОБЪЕМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КРОВОПОТЕРИ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (В МЛ)

- а) 1000
- б) 800
- в) 600
- г) 400

Ответ: а

792. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА В РОДАХ ПРОВОДЯТ

- а) функциональную оценку
- б) рентгенпельвиметрию
- в) наружное тазоизмерение
- г) определение диагнальной конъюгаты

Ответ: а

793. В КРОВΟΣНАБЖЕНИИ МАТКИ НЕ ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЯ

- а) epigastrica inferior
- б) ovarica
- в) uterina
- г) a ligamenti teres

Ответ: а

794. КАТАСТРОФИЧЕСКИЙ АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ПРИ

- а) развитии послеродовой тромботической микроангиопатии (ТМА) у пациентки с системной красной волчанкой
- б) планировании беременности у пациентки с болезнью Виллебранда
- в) выявлении тромбоцитоза у пациентки с сепсисом
- г) появлении обширных гематом после родов

Ответ: а

795. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ В СРОКЕ 5-6 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ С

- а) внематочной беременностью
- б) субмукозным узлом миомы матки
- в) дисфункциональным маточным кровотечением
- г) вращением плаценты

Ответ: а

796. К ПРИЗНАКАМ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА ОТНОСИТСЯ _____ ШЕЙКИ МАТКИ

- а) отек

- б) отсутствие готовности
- в) быстрое раскрытие
- г) рубцовая деформация

Ответ: а

797. 1 СТЕПЕНЬ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК НЕСООТВЕТСТВИЕ

- а) относительное
- б) абсолютное
- в) значительное
- г) выраженное

Ответ: а

798. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) крупный плод
- б) маловесный плод
- в) многоводие
- г) маловодие

Ответ: а

799. ПРИ ЛИЦЕВОМ ВСТАВЛЕНИИ И ОТЕКЕ ЛИЦА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРОВОДЯТ С

- а) ягодичным вставлением
- б) задним видом затылочного предлежания
- в) поперечным положением плода
- г) лобным вставлением

Ответ: а

800. НАИБОЛЬШАЯ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОТВОДИТСЯ ФАКТОРУ

- а) генетическому
- б) паритета родов
- в) этнической принадлежности
- г) расовой принадлежности

Ответ: а

801. ПРИ ТЕНДЕНЦИИ К ПЕРЕНАШИВАНИЮ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ ПРЕДПОЧИТЕЛЬНО ЗНАТЬ

- а) данные УЗИ первого триместра
- б) дату овуляции
- в) дату первой явки в женскую консультацию
- г) дату первого шевеления

Ответ: а

802. ПОД БРАДИКАРДИЕЙ У ПЛОДА ПОНИМАЮТ СНИЖЕНИЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПЛОДА НИЖЕ (В УД/МИН)

- а) 110
- б) 120
- в) 125
- г) 130

Ответ: а

803. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГОТОВНОСТИ К РОДАМ БАЛЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПО ШКАЛЕ VISHOR МОЖЕТ БЫТЬ СКОРРЕКТИРОВАНА ДОБАВЛЕНИЕМ ОДНОГО БАЛЛА ПРИ НАЛИЧИИ ФАКТОРА

- а) самопроизвольные роды в анамнезе
- б) длина шейки матки более 25 мм
- в) возраст роженицы
- г) вес плода

Ответ: а

804. ПОЗДНЕЕ ПОСЛЕРОДОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) объёмом 500 мл и более, возникшее более 24 часов послеродового периода
- б) объёмом 500 мл и более в течение 24 часов после родов
- в) кровопотерей между 24 часами и 10 неделями после родов
- г) объёмом 1000 мл и более в течение 24 часов после родов

Ответ: а

805. ТАХИКАРДИЯ С ЧАСТОТОЙ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПЛОДА, РАВНОЙ 180 УДАРОВ В МИНУТУ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ ТИПА КАРДИОТОКОГРАММЫ

- а) сомнительного
- б) претерминального
- в) нормального
- г) патологического

Ответ: а

806. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГОТОВНОСТИ К РОДАМ БАЛЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПО ШКАЛЕ VISHOR МОЖЕТ БЫТЬ СКОРРЕКТИРОВАНА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ОДНОГО БАЛЛА ПРИ НАЛИЧИИ ФАКТОРА

- а) переносная беременность
- б) преэклампсия
- в) самопроизвольные роды в анамнезе
- г) длина шейки матки менее 25 мм

Ответ: а

807. К ПРИЗНАКАМ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ КАРДИОТОКОГРАММЫ ОТНОСЯТ

- а) повторные поздние децелерации
- б) пролонгированную децелерацию < 3 минут
- в) повторные переменные децелерации
- г) повторные ранние децелерации

Ответ: а

808. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПЛОДА ПРИ ПЕРЕНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кардиотокография
- б) УЗ-исследование
- в) амниоскопия
- г) амниоцентез

Ответ: а

809. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ДАТЫ РОДОВ СЛЕДУЕТ ОПИРАТЬСЯ НА

- а) УЗИ первого триместра, проведенного в 11-14 недель
- б) УЗИ второго триместра, проведенного в 18-20 недель

- в) дату первого шевеления плода
- г) дату первой явки в женскую консультацию

Ответ: а

810. ФАКТОРОМ РИСКА НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) корпоральное кесарево сечение
- б) поперечный разрез в нижнем сегменте матки
- в) двуслойная техника восстановления стенки матки
- г) экстериоризация матки

Ответ: а

811. КЛАССИФИКАЦИЯ СТЕПЕНИ ПЕРЕЗРЕЛОСТИ НОВОРОЖДЕННОГО ПО КЛИФФОРДУ ОСНОВАНА НА ОПРЕДЕЛЕНИИ

- а) сухости кожных покровов
- б) толщины пупочного канатика
- в) плотности костей черепа
- г) длины ногтей на ручках

Ответ: а

812. ПРИ ЗАБОРЕ КРОВИ ИЗ ПРЕДЛЕЖАЩЕЙ ЧАСТИ ПЛОДА ОБ АЦИДОЗЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ СОДЕРЖАНИЯ ЛАКТАТА (В ММОЛЬ/Л)

- а) $\geq 5,2$
- б) 3,2-3,6
- в) $< 3,2$
- г) 3,8-4,2

Ответ: а

813. ДЛЯ ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- а) уменьшение количества околоплодных вод
- б) запоздалое созревание плаценты
- в) нарушение функции плаценты
- г) наличие патологических изменений в плаценте

Ответ: а

814. ПЕРИОД ВРЕМЕНИ, В КОТОРЫЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ ЧАСТОТА СОКРАЩЕНИЙ МАТКИ, СОСТАВЛЯЕТ

- а) 30 минут и усредняется на 10-минутный интервал
- б) отдельный 10-минутный интервал
- в) 30 минут с выбором 10-минутного интервала наиболее низкой частоты
- г) 30 минут с выбором 10-минутного интервала наиболее высокой частоты

Ответ: а

815. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ВЫБОР МЕТОДА ПРЕИНДУКЦИИ ИЛИ ИНДУКЦИИ РОДОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) определение степени зрелости шейки матки
- б) проведение кардиотокографии
- в) проведение УЗ-исследования плода
- г) проведение УЗ-доплерометрии плода

Ответ: а

816. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОДНОКРАТНОЙ АУСКУЛЬТАЦИИ ПЛОДА В РОДАХ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)

- а) 60
 - б) 15
 - в) 30
 - г) 45
- Ответ: а

817. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) преэклампсия
- б) токсикоз беременных
- в) гестационный диабет
- г) хронический пиелонефрит

Ответ: а

818. КОАГУЛОПАТИЧЕСКОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

- а) преэклампсией
- б) миомой матки
- в) разрывом шейки матки
- г) слабостью родовой деятельности

Ответ: а

819. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОСТАГЛАНДИН Е2 СОДЕРЖАЩЕГО ГЕЛЯ В ПОДГОТОВКЕ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ СЛЕДУЕТ ОЦЕНИВАТЬ С ИНТЕРВАЛОМ ВРЕМЕНИ (В ЧАСАХ)

- а) 6
- б) 5
- в) 7
- г) 8

Ответ: а

820. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ ПРЕИНДУКЦИИ И ИНДУКЦИИ РОДОВ НЕОБХОДИМО

- а) оценить клиническую ситуацию
- б) произвести экстренное кесарево сечение
- в) использовать выжидательную тактику
- г) повторить этапы преиндукции

Ответ: а

821. ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА ПРИ ПОСЛЕРОДОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ

- а) гемодинамики
- б) микроциркуляции
- в) системы гемостаза
- г) метаболических процессов

Ответ: а

822. О НОРМАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ПЛОДА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО АКЦЕЛЕРАЦИЙ ___ ЗА ___ МИНУТ

- а) 2; 20
- б) 1; 10
- в) 2; 40
- г) 2; 60

Ответ: а

823. ВРЕМЯ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ПО МЕТОДУ ЛИ - УАЙТА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- а) 5-7
- б) 3-4
- в) 8-9
- г) 9-10

Ответ: а

824. ТОЧНОСТЬ ГРАДУИРОВАННЫХ ЕМКОСТЕЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЪЕМА ПОТЕРИ КРОВИ ПРИ ПОСЛЕРОДОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- а) 90
- б) 95
- в) 80
- г) 85

Ответ: а

825. ПОД ТЕРМИНОМ «ДЕЦЕЛЕРАЦИИ» ПОНИМАЮТ УРЕЖЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО РИТМА НА ____ УД/МИН В ТЕЧЕНИЕ ____ СЕКУНД И БОЛЕЕ

- а) 15; 15
- б) 30; 30
- в) 10; 10
- г) 20; 20

Ответ: а

826. ПОД ТАХИСИСТОЛИЕЙ ПО ДАННЫМ КАРДИОТОКОГРАММЫ ПОНИМАЮТ НАЛИЧИЕ ____ СХВАТОК В 10 МИНУТНОМ ИНТЕРВАЛЕ

- а) 6
- б) 3
- в) 8
- г) 4

Ответ: а

827. ПЕРИОД ПОКОЯ ПЛОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) снижением variability частоты сердечных сокращений до 5
- б) продолжительностью 120 минут
- в) наличием атипичных variability децелераций
- г) наличием акцелерации

Ответ: а

828. ПОКАЗАНИЕМ К НЕПРЕРЫВНОМУ ЭЛЕКТРОННОМУ МОНИТОРИНГУ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) плоский плодный пузырь
- б) преждевременное излитие вод
- в) второй период родов
- г) переносная беременность

Ответ: а

829. ПЕРЕД КАЖДЫМ ЭТАПОМ ПРЕИНДУКЦИИ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ ПЛОДА С ПОМОЩЬЮ

- а) кардиотокографии

- б) УЗ-исследования
- в) аускультации сердца
- г) доплерометрии

Ответ: а

830. ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОБЪЁМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ В 3 ТРИМЕСТРЕ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ НА (В %)

- а) 45
- б) 35
- в) 40
- г) 30

Ответ: а

831. К ФАКТОРУ СРЕДНЕГО РИСКА, СПОСОБСТВУЮЩЕМУ РАЗВИТИЮ ПОСЛЕРОВОДОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ

- а) многоплодная беременность
- б) дефект свертывания крови
- в) послеродовое кровотечение в анамнезе
- г) нарушение гемодинамики беременной

Ответ: а

832. БРАДИКАРДИЯ С ЧАСТОТОЙ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПЛОДА, РАВНОЙ 105 УДАРОВ В МИНУТУ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ ТИПА КАРДИОТОКОГРАММЫ

- а) сомнительного
- б) патологического
- в) нормального
- г) претерминального

Ответ: а

833. В СВЯЗИ С ВЫСОКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ РОДОВОЗБУЖДЕНИЯ ПРИ НАЛИЧИИ ЗРЕЛОЙ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) амниотомия
- б) родовозбуждение окситоцином 5 МЕ
- в) использование ламинарии
- г) применение гигроскопического дилататора

Ответ: а

834. РАННИЕ ДЕЦЕЛЕРАЦИИ ВОЗНИКАЮТ _____ СХВАТКИ

- а) с началом
- б) до
- в) в середине
- г) в конце

Ответ: а

835. РН ПУПОВИННОЙ КРОВИ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК НОРМА ПРИ УРОВНЕ

- а) 7,2
- б) 7,1
- в) 7,0
- г) 6,9

Ответ: а

836. ДИАГНОЗ «ПЕРЕНОШЕННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ» СТАВЯТ НА ОСНОВАНИИ

- а) рождения ребенка с признаками перезрелости
- б) достижения срока 41 неделя
- в) достижения срока 42 недели
- г) рождения последа с признаками петрификации

Ответ: а

837. ЗАБОР КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ ИЗ КОЖИ ГОЛОВКИ ПЛОДА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ ПРОВОДЯТ ПРИ

- а) сомнительном типе кардиотограммы
- б) многоводии
- в) синдроме задержки развития плода
- г) перенесенной беременности

Ответ: а

838. ПАРАМЕТРОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ПАТОЛОГИЧЕСКУЮ КРИВУЮ КАРДИОТОКОГРАММЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сниженная вариабельность более 50 минут
- б) базальный ритм 105 ударов
- в) наличие повторных вариабельных децелераций
- г) пролонгированная децелерация 4 минуты

Ответ: а

839. РАННИЕ ДЕЦЕЛЕРАЦИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- а) сдавлении головки
- б) сдавлении пуповины
- в) острой гипоксии
- г) мекониальных задних водах

Ответ: а

840. ТИПИЧНЫЕ ВАРИАБЕЛЬНЫЕ ДЕЦЕЛЕРАЦИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- а) сдавлении пуповины
- б) острой гипоксии
- в) сдавлении головки
- г) мекониальных задних водах

Ответ: а

841. ПОД ВАРИАБЕЛЬНОСТЬЮ РИТМА ПОНИМАЮТ

- а) амплитуду осцилляций
- б) базовую частоту сердечных сокращений плода
- в) количество децелераций
- г) количество акцелерации

Ответ: а

842. ПАРАМЕТРОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ПАТОЛОГИЧЕСКУЮ КРИВУЮ КАРДИОТОКОГРАММЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пролонгированная децелерация 7 минут
- б) сниженная вариабельность в течение 40 минут
- в) пролонгированная децелерация в течение 4 минут
- г) наличие повторных вариабельных децелерации

Ответ: а

843. ЗАПРЕЩЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ И РОДОВОЗБУЖДЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) мизопростол
- б) мифепристон
- в) окситоцин
- г) простагландин Е2 содержащий гель

Ответ: а

844. СИНУСОИДНЫЙ ТИП ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ _____ ТИПА КАРДИОТОКОГРАММЫ

- а) патологического
- б) сомнительного
- в) нормального
- г) претерминального

Ответ: а

845. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГОТОВНОСТИ К РОДАМ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ СТЕПЕНЬ ЗРЕЛОСТИ ШЕЙКИ МАТКИ ПО БАЛЛЬНОЙ ШКАЛЕ

- а) Bishop
- б) Хечинашвили
- в) Bishop в модификации Burnett
- г) Bnrnhill в модификации Чернухи

Ответ: а

846. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЪЕМА КРОВОПОТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гравиметрический
- б) визуальный
- в) клинический
- г) гемодинамический

Ответ: а

847. УРОВЕНЬ ЛАКТАТА ПРИ ЦИРКУЛЯТОРНОМ ШОКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

- а) более 2
- б) менее 2
- в) более 1
- г) менее 1

Ответ: а

848. К ФАКТОРАМ РИСКА, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К ПЕРЕНАШИВАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ, ОТНОСЯТ

- а) перенашивание беременности в предыдущих родах
- б) дефицит массы тела беременной
- в) юный возраст первородящей
- г) интергравидарный интервал менее 2 лет

Ответ: а

849. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СХВАТОК НА ФОНЕ ПРЕИНДУКЦИИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) кардиомониторного наблюдения
- б) амниотомии
- в) цервикометрии
- г) доплерометрии плода

Ответ: а

850. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие в семье больных с хромосомной патологией
- б) возраст матери младше 18 лет
- в) суррогатное материнство
- г) перенос криоконсервированных эмбрионов

Ответ: а

851. ИЗМЕРЕНИЕ СРЕДНЕГО ВНУТРЕННЕГО ДИАМЕТРА ЖЕЛТОЧНОГО МЕШКА ПРИ УЗИ ВОЗМОЖНО НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕДЕЛЯХ)

- а) до 12
- б) более 25
- в) 20-24
- г) 15-18

Ответ: а

852. УЗИ В РАМКАХ СКРИНИНГА 3 ТРИМЕСТРА ПРОВОДИТСЯ НА СРОКЕ (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 30-34
- б) 18-19
- в) 20-24
- г) 28-29

Ответ: а

853. В НОРМЕ ЧИСЛО СОСУДОВ, КОТОРЫЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В ПУПОВИНЕ, СОСТАВЛЯЕТ

- а) 3
- б) 2
- в) 1
- г) 4

Ответ: а

854. МАКРОСОМИЯ ПЛОДА АССОЦИИРОВАНА С НАЛИЧИЕМ У МАТЕРИ

- а) гестационного сахарного диабета
- б) хронической сердечной недостаточности
- в) хронической болезни почек
- г) ревматоидного артрита

Ответ: а

855. ВНЕКЛЕТОЧНАЯ ДНК НАЧИНАЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ В КРОВИ МАТЕРИ НАЧИНАЯ С ____ НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ

- а) 5
- б) 10
- в) 15
- г) 20

Ответ: а

856. УЗИ В РАМКАХ СКРИНИНГА 1 ТРИМЕСТРА ПРОВОДИТСЯ НА СРОКЕ (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 11-14
- б) 5-7
- в) 17-20

г) 21-24

Ответ: а

857. ЧАСТОТА ОСЛОЖНЕНИЙ АМНИОЦЕНТЕЗА В ВИДЕ ТРАВМАТИЗАЦИИ ПЛОДА И ПЛАЦЕНТЫ, ПОВРЕЖДЕНИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ, ИНФИЦИРОВАНИИ, КРОВОТЕЧЕНИИ, ПРЕРЫВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

а) 1-2

б) 11-12

в) 31-32

г) 21-22

Ответ: а

858. ВИЗУАЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПУТЕМ ОСМОТРА НИЖНЕГО ПОЛЮСА ПЛОДНОГО ПУЗЫРЯ НАЗЫВАЕТСЯ

а) амниоскопией

б) кордоцентезом

в) амниотомией

г) плацентоцентезом

Ответ: а

859. МЕТОД НЕИНВАЗИВНОЙ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСНОВАН НА АНАЛИЗЕ ФРАГМЕНТОВ ДНК ПЛОДА, КОТОРЫЕ _____ В

а) присутствуют; крови матери

б) присутствуют; амниотической жидкости

в) отсутствуют; крови матери

г) отсутствуют; амниотической жидкости

Ответ: а

860. БИОХИМИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ ПЕРВОГО ТРИМЕСТРА ВКЛЮЧАЕТСЯ В СЕБЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

а) β -ХГЧ (β -хорионического гонадотропина человека)

б) протромбина плазмы

в) соотношения ЛГ/ФСГ (лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов)

г) прогестерона

Ответ: а

861. АМНИОЦЕНТЕЗ ПРОВОДИТСЯ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕДЕЛЯХ)

а) 17-20

б) 5-7

в) 27-30

г) 32-34

Ответ: а

862. КОПЧИКО-ТЕМЕННОЙ РАЗМЕР (КТР) ПЛОДА НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 11-14 НЕДЕЛЬ РАВЕН (В ММ)

а) 45-84

б) 25-30

в) 35-40

г) 85-94

Ответ: а

863. ОДНОЙ ИЗ ГЛАВНЫХ ЦЕЛЕЙ ПРОВЕДЕНИЯ УЗИ-СКРИНИНГА В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- а) положение плодного яйца в матке
- б) индекса амниотической жидкости
- в) предполагаемой массы плода
- г) пола плода

Ответ: а

864. БИОХИМИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ ПЕРВОГО ТРИМЕСТРА ВКЛЮЧАЕТСЯ В СЕБЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- а) РАРР-А (ассоциированного с беременностью протеина-А плазмы)
- б) прогестерона
- в) свободного эстрадиола
- г) ФСГ (фолликулостимулирующего гормона)

Ответ: а

865. К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ДИАГНОСТИРУЕМЫМ НА ОСНОВАНИИ ПРЯМОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ФЕРМЕНТОВ В КЛЕТКАХ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ, ОТНОСИТСЯ

- а) адреногенитальный синдром
- б) синдром Дауна
- в) гестационный сахарный диабет
- г) поликистоз почек

Ответ: а

866. К ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТ

- а) плацентоцентез
- б) неинвазивный пренатальный тест
- в) трансвагинальное УЗИ
- г) пельвиометрию

Ответ: а

867. УЗИ В РАМКАХ СКРИНИНГА 2 ТРИМЕСТРА ПРОВОДИТСЯ НА СРОКЕ (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 18-21
- б) 10-12
- в) 13-15
- г) 16-17

Ответ: а

868. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ХРОМОСОМНЫХ НАРУШЕНИЙ И НЕКОТОРЫХ ДРУГИХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ТОЛЩИНА ВОРОТНИКОВОГО ПРОСТРАНСТВА БОЛЕЕ (В ММ)

- а) 3
- б) 10
- в) 1
- г) 13

Ответ: а

869. В ПРОТОКОЛ РУТИННОГО СКРИНИНГОВОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В 10-14 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ ВХОДИТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- а) КТР (копчик-теменного размера)
- б) ИР (индекса резистентности) маточных артерий
- в) СДО (систола-диастолического отношения) в артерии пуповины

г) СДО (систола-диастолического отношения) в маточных артериях

Ответ: а

870. ПРОВЕДЕНИЕ НЕИНВАЗИВНОЙ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВОМОЖНО С ____ НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ

а) 10

б) 5

в) 15

г) 20

Ответ: а

871. БИОПСИЯ ХОРИОНА ПРОВОДИТСЯ НА СРОКЕ (В НЕДЕЛЯХ)

а) 11-13

б) 5-6

в) 15-16

г) 21-23

Ответ: а

872. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЗИ-СКРИНИНГА 2 ТРИМЕСТРА ОДНИМ ИЗ БИОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ МАССЫ ПЛОДА, ЯВЛЯЕТСЯ

а) бипариетальный размер головки

б) копчико-теменной размер

в) толщина воротникового пространства

г) индекс амниотической жидкости

Ответ: а

873. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ КОРДОЦЕНТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

а) носительство сбалансированной хромосомной транслокации у родителей

б) возраст матери старше 30 лет

в) наличие многоплодной беременности в анамнезе

г) использование донорской яйцеклетки

Ответ: а

874. СТЕПЕНЬ ЗРЕЛОСТИ ПЛАЦЕНТЫ СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ СО СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕДЕЛЯХ)

а) 20

б) 27

в) 30

г) 37

Ответ: а

875. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЗИ-СКРИНИНГА 2 ТРИМЕСТРА ОДНИМ ИЗ БИОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ МАССЫ ПЛОДА, ЯВЛЯЕТСЯ

а) окружность живота

б) копчико-теменной размер

в) толщина воротникового пространства

г) индекс амниотической жидкости

Ответ: а

876. ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ РИТМА БОЛЕЕ 5 И МЕНЕЕ 25 УД/МИН ЯВЛЯЕТСЯ

а) вариантом нормы

- б) показателем гипоксии
- в) показателем медикаментозной депрессии плода
- г) показателем периода покоя плода

Ответ: а

877. ПУНКЦИЯ АМНИОТИЧЕСКОЙ ПОЛОСТИ С ЦЕЛЬЮ ПОЛУЧЕНИЯ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) амниоцентезом
- б) амниоскопией
- в) кордоцентезом
- г) плацентоцентезом

Ответ: а

878. ПОКАЗАТЕЛЕМ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ТИПА КАРДИОТОКОГРАММЫ В РОДАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пролонгированная децелерация > 5 минут
- б) базальный ритм 105 уд/мин
- в) синусоидальный тип кривой 20 минут
- г) базальный ритм 180 уд/мин

Ответ: а

879. КОРДОЦЕНТЕЗ ПРОВОДИТСЯ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 20-22
- б) 10-12
- в) 5-7
- г) 15-17

Ответ: а

880. ОПРЕДЕЛЕНИЕ БАЗАЛЬНОЙ ЛИНИИ ЗАТРУДНЕНО ПРИ СОСТОЯНИИ ПЛОДА

- а) активное бодрствование
- б) активный сон
- в) глубокий сон
- г) период покоя

Ответ: а

881. ПАРАМЕТРОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ НОРМАЛЬНУЮ КРИВУЮ КАРДИОТОКОГРАММЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) базальный ритм 150 ударов
- б) наличие повторных вариабельных децелераций
- в) пролонгированная децелерация в течение 6 минут
- г) синусоидный тип продолжительностью более 30 минут

Ответ: а

882. СУТОЧНАЯ ДОЗА ЖЕЛЕЗА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ АНЕМИИ БЕРЕМЕННОЙ СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ

- а) 100-120
- б) 120-130
- в) 140-150
- г) 155-160

Ответ: а

883. РАЗРЕЗОМ В НИЖНЕМ МАТОЧНОМ СЕГМЕНТЕ ВО ВРЕМЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ВОЗМОЖНО В ПОСЛЕДУЮЩЕМ РОДОРАЗРЕШЕНИЕ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) поперечный
- б) классический
- в) т-якорный
- г) j-образный

Ответ: а

884. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) санация гнойного очага
- б) дезинтоксикационная терапия
- в) десенсибилизирующая терапия
- г) иммуномодулирующая терапия

Ответ: а

885. ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА ПРОВОДИТСЯ

- а) внутрисосудистая гемотрансфузия
- б) гемосорбция
- в) плазмоферез
- г) антибактериальная терапия

Ответ: а

886. РОДИЛЬНИЦАМ, ПЕРЕНЕСШИМ ОПЕРАЦИЮ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ, РАЗРЕШАЕТСЯ ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ЧЕРЕЗ (ЧАС)

- а) 4-6
- б) 2
- в) 1
- г) 1,5

Ответ: а

887. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДОСРОЧНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРИОБРЕТЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) некупируемый приступ стенокардии
- б) задержка роста плода I степени
- в) умеренная преэклампсия
- г) многоплодная беременность

Ответ: а

888. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СНИЖЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА РОЖЕНИЦАМ С ПРИОБРЕТЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА НАЗНАЧАЮТ

- а) нифедипин
- б) дигоксин
- в) атенолол
- г) нитроглицерин

Ответ: а

889. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОДДЕРЖИВАТЬ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ У БЕРЕМЕННЫХ С ВТОРИЧНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА УРОВНЕ _____ ММ РТ.СТ.

- а) 140/90
- б) 120/80

в) 130/95

г) 110/85

Ответ: а

890. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ЙОДИДА КАЛИЯ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (МКГ)

а) 250

б) 350

в) 150

г) 450

Ответ: а

891. НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ВКЛЮЧАЕТ

а) дробное питание

б) полноценный сон

в) лечебную гимнастику

г) расслабляющий массаж

Ответ: а

892. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

а) антибиотиков

б) антиагрегантов

в) антикоагулянтов

г) глюкокортикоидов

Ответ: а

893. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КОРПОРАЛЬНОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

а) сросшаяся двойня

б) умеренная преэклампсия

в) миома матки

г) преждевременное излитие околоплодных вод

Ответ: а

894. ДЛЯ ГЕСТАЦИОННОГО ТРАНЗИТОРНОГО ГИПЕРТИРЕОЗА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ХАРАКТЕРНО

а) снижение тиреотропного гормона, норма трийодтиронина, тироксина, АТ к рецепторам ТТГ

б) повышение тиреотропного гормона, снижение трийодтиронина, тироксина, АТ к рецепторам ТТГ

в) снижение тиреотропного гормона, снижение трийодтиронина, тироксина, АТ к рецепторам ТТГ

г) снижение трийодтиронина, тироксина, АТ к рецепторам ТТГ, нормальный уровень тиреотропного гормона

Ответ: а

895. У БЕРЕМЕННЫХ С ИСКУССТВЕННЫМ КЛАПАНОМ СЕРДЦА НМГ ОТМЕНЯЮТСЯ ЗА _____ ЧАСА ДО ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ИЛИ С РАЗВИТИЕМ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

а) 24

б) 12

в) 36

г) 48
Ответ: а

896. ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С RH-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ КРОВЬЮ ПРИ ОТСУТСТВИИ АНТИРЕЗУС АНТИТЕЛ В СРОКЕ 28 НЕДЕЛЬ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ _____ МКГ ИММУНОГЛОБУЛИНА ЧЕЛОВЕКА АНТИРЕЗУС RHO(D)

- а) 300
- б) 100
- в) 50
- г) 150

Ответ: а

897. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПОВТОРНОЙ ГЕМОТРАНСФУЗИИ У ПЛОДА УЧИТЫВАЮТ МАКСИМАЛЬНУЮ СИСТОЛИЧЕСКУЮ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА В СОСУДЕ

- а) средней мозговой артерии
- б) печеночной вене
- в) почечной артерии
- г) бедренной артерии

Ответ: а

898. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПОПЕРЕЧНЫМ РАЗРЕЗОМ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) Joel-Cohen
- б) Pfannenstiel
- в) Maylard
- г) Mouchel

Ответ: а

899. НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ У БЕРЕМЕННЫХ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ ВКЛЮЧАЕТ

- а) плазмаферез
- б) сбалансированное питание
- в) фитотерапию
- г) прогулку на свежем воздухе

Ответ: а

900. ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ БЕРЕМЕННЫХ ОПТИМАЛЬНОЙ ДОЗОЙ ЛЕВОТИРОКСИНА ЯВЛЯЕТСЯ ДОЗА, ПРИ КОТОРОЙ УРОВЕНЬ ТТГ НИЖЕ (МЕД/Л)

- а) 2,5
- б) 3,6
- в) 4,1
- г) 4,9

Ответ: а

901. СУТОЧНАЯ ДОЗА ЖЕЛЕЗА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГКОЙ ФОРМЫ АНЕМИИ БЕРЕМЕННОЙ СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ

- а) 60–100
- б) 110–120
- в) 130–140
- г) 150–160

Ответ: а

902. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННЫХ С ПРОТЕЗАМИ КЛАПАНА СЕРДЦА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- а) антикоагулянты
- б) антиагреганты
- в) адреномиметики
- г) спазмолитики

Ответ: а

903. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РАННЕГО ПЕРЕВОДА ИЗ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ В ПОСЛЕРОДОВОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) преэклампсия
- б) анемия легкой степени тяжести
- в) анемия средней степени тяжести
- г) ВИЧ-инфекция у матери

Ответ: а

904. ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЛАНОВОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ НЕДЕЛЬ

- а) 39
- б) 37
- в) 41
- г) 38

Ответ: а

905. СЕНСИБИЛИЗАЦИЮ У МАТЕРИ ВЫЗЫВАЕТ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В ВИДЕ

- а) кесарева сечения
- б) перинеотомии
- в) перинеорафии
- г) вакуум-экстракции

Ответ: а

906. У БЕРЕМЕННЫХ С ПРИОБРЕТЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ТОКОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В-АДРЕНОМИМЕТИКАМИ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- а) аритмию
- б) гипогликемию
- в) гипоальбуминэмию
- г) анемию

Ответ: а

907. ПРИ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ УЛУЧШАЕТ БИОДОСТУПНОСТЬ ЖЕЛЕЗА ВИТАМИН

- а) С
- б) D
- в) E
- г) К

Ответ: а

908. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ НА 2 СУТКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) парез кишечника
- б) анемия лёгкой степени тяжести
- в) нарушение жирового обмена

г) гематометра

Ответ: а

909. К ПРЕИМУЩЕСТВУ ТЕХНИКИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ БРЮШИНЫ (НЕ ЗАШИВАНИЯ ЕЕ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ И ПАРИЕТАЛЬНОЙ СТЕНОК) ОТНОСИТСЯ

- а) сокращение времени операции
- б) снижение болевого синдрома
- в) уменьшение кровопотери
- г) снижение риска перитонита

Ответ: а

910. К ПРЕИМУЩЕСТВУ ОДНОРЯДНОГО ШВА НА МАТКЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- а) уменьшение времени операции
- б) снижение кровопотери
- в) несостоятельность рубца на матке
- г) снижение риска тромбоза

Ответ: а

911. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГИСТЕРЭКТОМИИ НА ФОНЕ ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) прокальцитонин тест более 2,0 нг/мл
- б) развитие послеродового параметрита
- в) наличие тромбозов вен таза
- г) возникновение хориоамнионита в родах

Ответ: а

912. ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРИТОНИТА ОЦЕНИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (ЧАС)

- а) 48-72
- б) 24-48
- в) 76-86
- г) 90 и более

Ответ: а

913. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ СНИЖЕНИЯ КРОВОПОТЕРИ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) окситоцин 10 ЕД в/в медленно
- б) метилэргометрин 0,2 мг в/м
- в) окситоцин 5 ЕД в/м
- г) карбетацин 200 мкг в/в медленно

Ответ: а

914. НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ БЕРЕМЕННЫХ ВКЛЮЧАЕТ

- а) оптимизацию режима труда и отдыха
- б) физическую нагрузку
- в) кислородный коктейль
- г) расслабляющий массаж

Ответ: а

915. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ДУОДЕНИТА У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) маалокс

- б) омепразол
- в) нифедипин
- г) ранитидин

Ответ: а

916. НЕДОСТАТКОМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ С ПОПЕРЕЧНЫМ РАЗРЕЗОМ ДНА МАТКИ ПО ФРИТЧУ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сложность перитонизации раны
- б) ранение мочевого пузыря во время рассечения передней брюшной стенки
- в) трудность в изоляции брюшной полости
- г) затруднение в рассечении матки

Ответ: а

917. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ АВ УЗЛОВОЙ РЕЦИ-ПРОКТНОЙ ТАХИКАРДИИ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) верапамил
- б) нифедипин
- в) индометацин
- г) атосибан

Ответ: а

918. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДОСРОЧНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРИОБРЕТЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- а) сердечной недостаточности
- б) внутриутробной инфекции
- в) тиреотоксикоза
- г) гипотиреоза

Ответ: а

919. САНАЦИЯ ГНОЙНОГО ОЧАГА В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ПРОИСХОДИТ НА ФОНЕ

- а) антибактериальной терапии препаратами широкого спектра действия
- б) дезинтоксикационной терапии
- в) терапии нестероидными противовоспалительными препаратами
- г) иммуномодулирующей терапии

Ответ: а

920. ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У БЕРЕМЕННЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ РТ.СТ.

- а) 140/90
- б) 130/85
- в) 125/85

135/80

Ответ: а

921. ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ ПЛОДУ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ВОЗМОЖНО ДО _____ НЕДЕЛЬ

- а) 32-34
- б) 28-30
- в) 18-20
- г) 24-26

Ответ: а

922. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА РОЖЕНИЦАМ С РЕВМАТИЧЕСКИМ ПОРОКОМ СЕРДЦА НАЗНАЧАЕТСЯ ПРЕПАРАТ

- а) ампициллин
- б) клиндамицин
- в) доксициклин
- г) джозамицин

Ответ: а

923. РОДИЛЬНИЦАМ, ПЕРЕНЕСШИМ ОПЕРАЦИЮ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ, РАЗРЕШАЕТСЯ ПРИЁМ ЖИДКОСТИ ЧЕРЕЗ

- а) 2 часа
- б) 30 мин
- в) 1 час
- г) 50 мин

Ответ: а

924. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сердечно-лёгочная недостаточность
- б) угроза преждевременных родов
- в) внутриутробная инфекция
- г) преждевременное излитие околоплодных вод

Ответ: а

925. СТАНДАРТОМ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С НЕОСЛОЖНЕННЫМ ГЕСТАЦИОННЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) культуральное исследование крови и мочи, контроль выделительной функции почек, стартовая парентеральная терапия антибиотиками
- б) амбулаторное наблюдение, стартовая парентеральная терапия антибиотиками
- в) парентеральная терапия антибиотиками после получения результатов культурального исследования мочи
- г) амбулаторное наблюдение, супрессивная антибактериальная терапия под контролем общего анализа мочи

Ответ: а

926. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВА ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) Ацикловир
- б) Панавир
- в) Генферон
- г) Изопринозин

Ответ: а

927. НЕДОСТАТКОМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ С ПОПЕРЕЧНЫМ РАЗРЕЗОМ ДНА МАТКИ ПО ФРИТЧУ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) травматизация интерстициальных отделов труб
- б) затруднение извлечения плода за нижние конечности
- в) травматизация головки плода
- г) затруднение заживления раны

Ответ: а

928. ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ СРАЗУ ПОСЛЕ ДИАГНОСТИРОВАНИЯ ГИПОТИРЕОЗА НАЗНАЧАЕТСЯ ЛЕВОТИРОКСИН В ДОЗИРОВКЕ (МКГ/КГ)

- а) 2,3
- б) 1
- в) 1,2
- г) 1,4

Ответ: а

929. МАКСИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА МЕТОПРОЛОЛА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (МГ)

- а) 200
- б) 150
- в) 100
- г) 250

Ответ: а

930. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДОСРОЧНОГО РОДРАЗРЕШЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) активность ревматического процесса
- б) умеренная преэклампсия
- в) обострение хронического пиелонефрита
- г) угроза преждевременных родов

Ответ: а

931. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ С ПОПЕРЕЧНЫМ РАЗРЕЗОМ ДНА МАТКИ ПО ФРИТЧУ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) значительный спаечный процесс в области малого и большого таза
- б) многоплодная беременность (при любом неправильном положении одного из плодов)
- в) гестационный сахарный диабет и макросомия
- г) выпадение петель пуповины

Ответ: а

932. ВВЕДЕНИЕ ГИДРОКОРТИЗОНА ПАРЕНТЕРАЛЬНО ВО ВРЕМЯ РОДОВ У ПАЦИЕНТОК С НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ВДКН, ВСЛЕДСТВИЕ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ, РЕКОМЕНДОВАНО

- а) в случае получения уровня кортизола в ходе пробы с синтетическим аналогом АКТГ менее 500 нмоль/л
- б) в случае получения уровня кортизола в ходе пробы с синтетическим аналогом АКТГ менее 1000 нмоль/л
- в) в случае получения уровня 17-гидроксипрогестерона более 30 нмоль/л в ходе пробы с синтетическим аналогом АКТГ
- г) в обязательном порядке, вне зависимости от результатов пробы с синтетическим аналогом АКТГ

Ответ: а

933. ПОВЫШЕНИЕ ДОЗЫ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ВО ВРЕМЯ СТРЕССОРНЫХ СОСТОЯНИЙ (ОБШИРНАЯ ТРАВМА, ОПЕРАЦИЯ ПОД НАРКОЗОМ, РОДЫ) У ПАЦИЕНТОВ С НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ВДКН ВСЛЕДСТВИЕ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ РЕКОМЕНДОВАНО

- а) в случае получения уровня кортизола в ходе пробы с синтетическим аналогом АКТГ менее 500 нмоль/л
- б) в случае получения уровня кортизола в ходе пробы с синтетическим аналогом АКТГ менее 1000 нмоль/л

- в) в случае получения уровня 17-гидроксипрогестерона более 30 нмоль/л или более 10 нг/мл (=10,000 нг/дл) в ходе пробы с синтетическим аналогом АКТГ
- г) в обязательном порядке, вне зависимости от результатов пробы с синтетическим аналогом АКТГ

Ответ: а

934. ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМИ АНТИМИКРОБНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) пенициллины
- б) аминогликозиды
- в) фторхинолоны
- г) тетрациклины

Ответ: а

935. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ В ТРЕТЬЕМ ПЕРИОДЕ РОДОВ И НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ НЕОБХОДИМО

- а) выделить плаценту наружными приемами
- б) положить холод на низ живота
- в) ввести метилэгометрин
- г) прижать аорту

Ответ: а

936. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕФЕКТОВ НЕРВНОЙ ТРУБКИ И ДРУГИХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ РЕКОМЕНДОВАН ПРИЕМ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ (МКГ)

- а) 400
- б) 300
- в) 200
- г) 100

Ответ: а

937. ЧАСТИЧНУЮ УТРАТУ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НАЗЫВАЮТ

- а) гипестезией
- б) дизестезией
- в) гемиплегией
- г) анестезией

Ответ: а

938. ПРИ ЗАТРУДНЕНИИ СОСАНИЯ В СЛУЧАЕ ПЛОСКИХ СОСКОВ У МАТЕРИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- а) использование специальных накладок
- б) докармливание ребенка детской смесью
- в) более частое прикладывание ребенка к груди
- г) докармливание ребенка детской смесью

Ответ: а

939. ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И ЛАКТАЦИИ К ПРИЕМУ РАЗРЕШЕНЫ

- а) инсулины
- б) ингибиторы ДПП-4
- в) ингибиторы натрий-глюкознокотранспортера 2 типа
- г) препараты сульфаниламочевины

Ответ: а

940. С ЦЕЛЬЮ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА НЕДОНОШЕННЫХ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА СХЕМА _____ ВНУТРИМЫШЕЧНО

- а) бетаметазон – 12 мг × 1 раз в 24 часа, 2 дозы на курс
- б) бетаметазон – 20 мг × 1 раз в 24 часа, 2 дозы на курс
- в) дексаметазон – 15 мг × 1 раз в 12 часов, всего 4 дозы
- г) дексаметазон – 6 мг × 1 раз в 12 часов, в течение месяца

Ответ: а

941. БЛОКАТОРЫ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА-II ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ

- а) беременности
- б) сахарном диабете
- в) стенокардии напряжения
- г) нефропатии

Ответ: а

942. К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, РАЗРЕШЁННЫМ К ПРИМЕНЕНИЮ БЕРЕМЕННЫМ В III ТРИМЕСТРЕ, ОТНОСЯТ

- а) пенициллины, цефалоспорины
- б) макролиды, хинолоны
- в) сульфаниламиды
- г) аминогликозиды

Ответ: а

943. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ КАПТОПРИЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) беременность
- б) пожилой возраст
- в) сахарный диабет
- г) алкогольное опьянение

Ответ: а

944. ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) сульфат магния
- б) лазикс
- в) фентанил
- г) трамал

Ответ: а

945. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО КАНДИДОЗА У БЕРЕМЕННЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) натамицин
- б) метронидозол
- в) клиндамицин
- г) джозамицин

Ответ: а

946. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ФЕТОФЕТАЛЬНОЙ ГЕМОТ-РАНСФУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) лазерная коагуляция анастомозирующих сосудов плаценты
- б) циркляж
- в) дренирование амниотической жидкости
- г) переливание крови плоду

Ответ: а

947. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ТАХИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БЕРЕМЕННОЙ С ПРИОБРЕТЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА НАЗНАЧАЮТСЯ

- а) сердечные гликозиды
- б) β -адреноблокаторы
- в) β -адреномиметики
- г) блокаторы кальциевых каналов

Ответ: а

948. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРИОБРЕТЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА НАЗНАЧАЮТСЯ

- а) антикоагулянты
- б) антиагреганты
- в) диуретики
- г) цитостатики

Ответ: а

949. ДЛЯ НАРУШЕННОЙ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ТИПУ ТРУБНОГО АБОРТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) периодически повторяющаяся боль внизу живота
- б) острый приступ боли с кратковременной потерей сознания
- в) быстрое развитие геморрагического шока II-III степени
- г) невозможность выполнения органосохраняющей операции на маточной трубе

Ответ: а

950. ПОЛНУЮ УТРАТУ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НАЗЫВАЮТ

- а) анестезией
- б) гипестезией
- в) дизестезией
- г) гемипарезом

Ответ: а

951. ПРИ ВЫБОРЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ УЧИТЫВАЕТСЯ

- а) спектр антимикробной активности
- б) индекс амниотической жидкости
- в) паритет беременности и родов
- г) уровень систолического давления у матери

Ответ: а

952. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СУДОРОГ ПРИ ЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) магния сульфат
- б) бензодиазепин
- в) тиопентал натрия
- г) диазепам

Ответ: а

953. ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ОТТОРЖЕНИЯ ТРАНСПЛАНТАТА БЕРЕМЕННЫМ С ПЕРЕСАЖЕННОЙ ПОЧКОЙ ПРОВОДЯТ ЛЕЧЕНИЕ

- а) иммунодепрессантами
- б) антикоагулянтами

- в) антиагрегантами
- г) антибиотиками

Ответ: а

954. ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У БЕРЕМЕННЫХ НАЗНАЧАЮТ

- а) пенициллины
- б) аминогликозиды
- в) фторхинолоны
- г) цефалоспорины

Ответ: а

955. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЦИСТИТА У БЕРЕМЕННОЙ В III ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) фосфомицин
- б) канефрон
- в) джозамицин
- г) цефотаксим

Ответ: а

956. ТЕТРАЦИКЛИНОВЫЕ ПРЕПАРАТЫ МОГУТ ВЫЗВАТЬ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

- а) поражение печени и дентальную дисплазию плода
- б) нефропатию беременных
- в) преждевременные роды
- г) рождение ребёнка с низкой массой тела

Ответ: а

957. ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ БРОНХООБСТРУКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ ПУЛЬМОНОЛОГОМ НАЗНАЧАЮТСЯ

- а) β -адреномиметики
- б) блокаторы кальциевых каналов
- в) антикоагулянты
- г) антиагреганты

Ответ: а

958. В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИЁМ

- а) метотрексата
- б) месалазина
- в) азатиоприна
- г) цертолизумаба пэгола

Ответ: а

959. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) преждевременная отслойка плаценты
- б) хронический пиелонефрит
- в) гестационный диабет
- г) бактериальный вагиноз

Ответ: а

960. ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- а) ингибиторы АПФ

- б) антибиотики
- в) препараты железа
- г) кардиоселективные В-блокаторы

Ответ: а

961. ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ОТХОЖДЕНИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 34 НЕДЕЛИ НЕОБХОДИМО

- а) ожидать развития спонтанной родовой деятельности
- б) произвести родовозбуждение в течение 12-24 часов
- в) произвести операцию кесарева сечения
- г) начать профилактику внутриутробной инфекции

Ответ: а

962. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) джозамицин
- б) гентамицин
- в) метронидазол
- г) цефтриаксон

Ответ: а

963. ПОКАЗАНИЕМ К НЕФРОСТОМИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) карбункул почки
- б) нефроптоз
- в) пиелонефрит
- г) гидронефроз

Ответ: а

964. ОСЛОЖНЕНИЕМ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА У БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- б) преждевременное излитие околоплодных вод
- в) гестационный пиелонефрит
- г) выраженное многоводие

Ответ: а

965. ДЛЯ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПОЛНОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ

- а) абсолютным
- б) только при живом плоде
- в) только при наличии кровотечения
- г) только при неподготовленных родовых путях

Ответ: а

966. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИЗОЛИРОВАННОЙ ГИПОТИРОКСИНЭМИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) калия йодид
- б) левотироксин
- в) тирозол
- г) карбимазол

Ответ: а

967. БЕЗОПАСНЫМ В ЛЮБОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ АНТИ-БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ

- а) бензилпенициллин
- б) левофлоксацин
- в) нитрофурантоин
- г) офлоксацин

Ответ: а

968. В ДЕНЬ РОДОВ ЖЕНЩИНАМ С КЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ВДКН, ВСЛЕДСТВИЕ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ, У КОТОРЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТЕСТА С СИНАКТЕНОМ ВЫЯВЛЯЛОСЬ ПОВЫШЕНИЕ КОРТИЗОЛА МЕНЕЕ 500 НМОЛЬ/Л

- а) необходимо введение гидрокортизона парентерально
- б) необходим приём гидрокортизона перорально
- в) не требуется дополнительная терапия
- г) необходим приём флудрокортизона перорально

Ответ: а

969. ПОСЛЕДСТВИЕМ ВВЕДЕНИЯ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гипотрофия плаценты и плода
- б) поражение кожных покровов
- в) потеря слуха
- г) преждевременное закрытие Боталлова протока

Ответ: а

970. ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ УСИЛИВАЕТ АКТИВНОСТЬ ВАРФАРИНА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С МЕХАНИЧЕСКИМИ ПРОТЕЗАМИ КЛАПАНОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) аспирин
- б) спирамицин
- в) бензодиазепин
- г) омепрозол

Ответ: а

971. ПОВЫШЕНИЕ ДОЗЫ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ВО ВРЕМЯ СТРЕССОРНЫХ СОСТОЯНИЙ (ОБШИРНАЯ ТРАВМА, ОПЕРАЦИЯ ПОД НАРКОЗОМ, РОДЫ) У ПАЦИЕНТОВ С ВДКН, ВСЛЕДСТВИЕ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ

- а) проводится при классических формах, а при неклассических - только в случае получения низких значений уровня кортизола в ходе стимулирующей пробы с синтетическим АКТГ
- б) проводится и при классических, и при неклассических формах в обязательном порядке
- в) проводится только при классических формах в случае развития клиники надпочечниковой недостаточности
- г) не проводится ни при классических, ни при неклассических формах

Ответ: а

972. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ В ТРЕТЬЕМ ПЕРИОДЕ РОДОВ И НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ НЕОБХОДИМО

- а) выделить послед наружными приемами
- б) ввести сокращающие матку средства
- в) провести наружный массаж матки
- г) провести ручное отделение плаценты

Ответ: а

973. ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- а) эпидуральная
- б) общая с искусственной вентиляцией легких
- в) спинально-эпидуральная
- г) тотальная внутривенная

Ответ: а

974. БОЛЬНОЙ 22 ЛЕТ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ 24 НЕДЕЛИ, ТЕМПЕРАТУРОЙ ТЕЛА ДО 39°C, БОЛЯМИ В ПРАВОЙ ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ МОЖНО ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ

- а) острый пиелонефрит
- б) отслоение нормально расположенной плаценты
- в) острый холецистит
- г) острый панкреатит

Ответ: а

975. ПРИ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА НАЗНАЧАЮТ

- а) β -адреноблокаторы
- б) сердечные гликозиды
- в) низкомолекулярные гепарины
- г) β -адреномиметики

Ответ: а

976. АКУШЕРСКОЕ ПОСОБИЕ ПО ПРИЕМУ РОДОВ НАЧИНАЕТСЯ

- а) при врезывании головки плода
- б) при прорезывании головки плода
- в) со времени полного раскрытия маточного зева
- г) с началом потуг

Ответ: а

977. ПОЧЕЧНАЯ КОЛИКА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ

- а) преждевременного родоразрешения
- б) инфекции мочевых путей
- в) почечной недостаточности
- г) высокой вероятности отхождения конкремента

Ответ: а

978. К УТЕРОТОНИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ

- а) окситоцин
- б) раствор октреотида
- в) аминокaproновая кислота
- г) транексамовая кислота

Ответ: а

979. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА В ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) защищенные пенициллины
- б) цефалоспорины 4 поколения
- в) аминогликозиды
- г) макролиды

Ответ: а

980. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ У БЕРЕМЕННОЙ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- а) глюкокортикоиды
- б) антибиотики
- в) цитостатики
- г) гепатопротекторы

Ответ: а

981. С ЦЕЛЬЮ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ КАТЕТЕР, КАК ПРАВИЛО, ВВОДЯТ НА УРОВНЕ

- а) L2- L3
- б) L1- L2
- в) L4- L5
- г) L5-S1

Ответ: а

982. ПРИ УСПЕШНОМ НАРУЖНОМ ПОВОРОТЕ ПЛОДА НА ГОЛОВКУ СПОНТАННАЯ РЕВЕРСИЯ МОЖЕТ ДОСТИГАТЬ (В %)

- а) 5
- б) 1
- в) 3
- г) 7

Ответ: а

983. СРЕДИ РОДОВ В ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ РОДЫ В ПРЕДЛЕЖАНИИ

- а) чисто ягодичном
- б) смешанно ягодичном
- в) неполном коленном
- г) полном коленном

Ответ: а

984. ВРЕМЕНЕМ РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛАКТОСТАЗА В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЮТСЯ _____ СУТКИ

- а) 2-6
- б) 1
- в) 7-14
- г) 15

Ответ: а

985. К ФАКТОРАМ РИСКА СТРЕМИТЕЛЬНЫХ И/ИЛИ БЫСТРЫХ РОДОВ ОТНОСЯТ

- а) истмико-цервикальную недостаточность
- б) гестационный сахарный диабет
- в) рубец на матке после кесарева сечения
- г) умеренную преэклампсию

Ответ: а

986. ЧАСТЫЕ, АКТИВНЫЕ, НЕРЕГУЛЯРНЫЕ, НЕРАВНОМЕРНЫЕ СХВАТКИ ЧЕРЕЗ 1-2-5 МИНУТ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) дискоординации родовой деятельности
- б) слабости родовой деятельности
- в) патологического прелиминарного периода

г) активной фазы первого периода родов

Ответ: а

987. ПОКАЗАНИЕМ К ВЫПОЛНЕНИЮ ПЛАНОВОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ СЧИТАЕТСЯ

а) тазовое предлежание первого плода при двойне

б) предполагаемая масса плода 2600 грамма

в) однократное обвитие пуповины вокруг шеи

г) внутриутробная гибель плода

Ответ: а

988. БЫСТРОЕ ВКЛЮЧЕНИЕ МЕХАНИЗМОВ СЕКРЕЦИИ МОЛОКА ОБЕСПЕЧИВАЕТ

а) раннее прикладывание

б) частое сцеживание

в) постоянное ношение белья для кормящих матерей

г) физиотерапия

Ответ: а

989. ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ ИЗ ПОЛОСТИ МАТКИ МИКОПЛАЗМ ИЛИ ХЛАМИДИЙ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

а) доксицилина

б) ампициллина

в) линкомицина

г) клиндамицина

Ответ: а

990. ДЛЯ МОНОТЕРАПИИ ЛЕГКОЙ ФОРМЫ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА ИСПОЛЬЗУЮТ

а) амоксициллин/клавуланат

б) цефепим

в) метронидазол

г) меропенем

Ответ: а

991. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РОДОСТИМУЛЯЦИИ ОКСИТОЦИНОМ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В ЧАСАХ)

а) 4-6

б) 2-3

в) 7-8

г) 9-10

Ответ: а

992. ДЛЯ ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ МЕТИЦИЛЛИН-РЕЗИСТЕНТНЫМ ШТАММОМ S.AUREUS ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

а) ванкомицина

б) меропенема

в) сульперазона

г) амикацина

Ответ: а

993. ОСНОВНОЙ ГРУППОЙ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО МАСТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

а) антибиотики

- б) иммуномодуляторы
 - в) пробиотики
 - г) ингибиторы циклооксигеназы
- Ответ: а

994. ВО ВРЕМЯ ПЕРИОДА ЛАКТАЦИИ РАЗРЕШЕННЫМИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) защищенные аминопенициллины
 - б) фторхинолоны
 - в) аминогликозиды
 - г) тетрациклины широкого спектра
- Ответ: а

995. ПОКАЗАНИЕМ К ПОДАВЛЕНИЮ ЛАКТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гнойный мастит в анамнезе
 - б) наличие имплантов молочных желез
 - в) юный возраст роженицы
 - г) оперативное родоразрешение
- Ответ: а

996. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В АКТИВНУЮ ФАЗУ ЧАСТОТА СХВАТОК ЗА 10 МИНУТ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 1-2
 - б) 3-4
 - в) 4-5
 - г) 5-6
- Ответ: а

997. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- а) временно прекратить лактацию
 - б) провести подавление лактации
 - в) продолжить грудное вскармливание
 - г) перейти на смешанное вскармливание
- Ответ: а

998. СТРЕМИТЕЛЬНЫМИ РОДАМИ У ПОВТОРНОРОДЯЩЕЙ СЧИТАЮТСЯ РОДЫ МЕНЕЕ (В ЧАСАХ)

- а) 2
 - б) 3
 - в) 4
 - г) 5
- Ответ: а

999. ЛЕЧЕНИЕ АКУШЕРСКОГО ПЕРИТОНИТА ПРОВОДЯТ В УСЛОВИЯХ

- а) реанимации и интенсивной терапии
 - б) гинекологического отделения
 - в) акушерского отделения
 - г) наблюдательного отделения
- Ответ: а

1000. СИМПТОМ ШИККЕЛЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) дискоординации родовой деятельности

- б) первичной слабости родовой деятельности
- в) вторичной слабости родовой деятельности
- г) патологического прелиминарного периода

Ответ: а

1001. ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕРОДОВЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ

- а) санацию очагов генитальной и экстрагенитальной инфекции
- б) улучшение социально-экономического благополучия в семье
- в) назначение дополнительного питания беременным
- г) предродовую госпитализацию в акушерское отделение патологии беременности

Ответ: а

1002. ПРИ НАРУЖНОМ ПОВОРОТЕ ПЛОДА НА ГОЛОВКУ ДЛЯ ТОКОЛИЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) бета-адреномиметики
- б) м-холинолитики
- в) м-холиноблокаторы
- г) бета-адреноблокаторы

Ответ: а

1003. К МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА ОТНОСЯТ

- а) антибиотикопрофилактику при операции кесарева сечения, санацию очагов хронической инфекции
- б) применение утеротонических средств, нормализацию водно-солевого баланса
- в) ликвидацию гипопротейнемии, профилактику анемии
- г) применение спазмолитических средств, ношение послеродового бандажа

Ответ: а

1004. ПРИ РОДАХ В ЧИСТО ЯГОДИЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПОСОБИЕ ПО

- а) Цовьянову
- б) Заванелли
- в) Леопольду-Левицкому
- г) Креде-Лазаревичу

Ответ: а

1005. К ВЕРОЯТНЫМ ПОСЛЕДСТВИЯМ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА ОТНОСЯТ

- а) пельвиоперитонит
- б) послеродовый мастит
- в) синдром Ашермана
- г) тромбофлебит

Ответ: а

1006. К ПРИЧИНЕ ВТОРИЧНОЙ СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСЯТ

- а) асинклитическое вставление головки плода
- б) недоношенную беременность
- в) курение во время беременности
- г) гестационный сахарный диабет

Ответ: а

1007. РОДОСТИМУЛЯЦИЯ ОКСИТОЦИНОМ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ ОТКРЫТИИ МАТОЧНОГО ЗЕВА НА ____ СМ И БОЛЕЕ

- а) 4
- б) 3
- в) 2
- г) 1

Ответ: а

1008. РИСК ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТИ ПРИ ВАГИНАЛЬНЫХ РОДАХ В ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО ___ /1000 РОДОВ

- а) 2
- б) 5
- в) 10
- г) 12

Ответ: а

1009. ПРИ РАЗВИТИИ НАГНОЕНИЯ В ОБЛАСТИ РАНЫ ПРОМЕЖНОСТИ НЕОБХОДИМО

- а) снять швы и развести края раны
- б) провести пункцию
- в) назначить физиотерапию
- г) наложить вторичные швы

Ответ: а

1010. НОРМАЛЬНЫЕ РОДЫ В ТАЗОВОМ (ЧИСТО ЯГОДИЧНОМ ИЛИ СМЕШАННОМ) ПРЕДЛЕЖАНИИ ПРЕДПОЛАГАЮТ

- а) максимальное сохранение плодного пузыря
- б) рутинную эпидуральную аналгезию
- в) инвазивный фетальный мониторинг
- г) индукцию родов мифепристоном

Ответ: а

1011. СИЛЬНЫЕ, ПРОДОЛЖАЮЩИЕСЯ БОЛЕЕ 1 МИНУТЫ И ЧАСТО ПОВТОРЯЮЩИЕСЯ С КОРОТКИМИ ИНТЕРВАЛАМИ СХВАТКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) чрезмерной родовой деятельности
- б) дискоординации родовой деятельности
- в) патологического прелиминарного периода
- г) латентной фазы первого периода родов

Ответ: а

1012. В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ДЛЯ ПОДАВЛЕНИЯ ЛАКТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) каберголин
- б) метиодопу
- в) амоксициллин
- г) триметоприм

Ответ: а

1013. ГЛАВНЫМ КОМПОНЕНТОМ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ТЕРАПИЯ

- а) антибактериальная
- б) десенсибилизирующая
- в) инфузионная
- г) иммунокорректирующая

Ответ: а

1014. НОРМАЛЬНЫЕ РОДЫ В ТАЗОВОМ (ЧИСТО ЯГОДИЧНОМ ИЛИ СМЕШАННОМ) ПРЕДЛЕЖАНИИ ПРЕДПОЛАГАЮТ

- а) постоянное мониторирование состояния плода
- б) мониторирование состояние плода каждые 30 мин
- в) оценку состояния плода только при поступлении
- г) оценку состояния плода только во втором периоде родов

Ответ: а

1015. К ХАРАКТЕРНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРЕЛИМИНАРНОГО ПЕРИОДА ОТНОСЯТ

- а) преждевременное излитие околоплодных вод
- б) стремительные роды
- в) преждевременную отслойку плаценты
- г) дистоцию плечиков

Ответ: а

1016. ИНФУЗИЮ ГЕКСОПРИНАЛИНА СЛЕДУЕТ ПРЕКРАТИТЬ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У МАТЕРИ БОЛЕЕ (В УДАРАХ В МИНУТУ)

- а) 140
- б) 120
- в) 110
- г) 90

Ответ: а

1017. БЫСТРЫМИ РОДАМИ У ПЕРВОРОДЯЩЕЙ СЧИТАЮТСЯ РОДЫ МЕНЕЕ (В ЧАСАХ)

- а) 6
- б) 7
- в) 8
- г) 9

Ответ: а

1018. ПРЕДИКТОРОМ УСПЕШНОГО НАРУЖНОГО АКУШЕРСКОГО ПОВОРОТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛОДА

- а) чисто ягодичное
- б) смешанно ягодичное
- в) неполное коленное
- г) полное коленное

Ответ: а

1019. НОРМАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ «ВОДИТЕЛЯ РИТМА» ЯВЛЯЕТСЯ

- а) трубный угол
- б) дно матки
- в) тело матки
- г) нижний сегмент матки

Ответ: а

1020. ЖЕНЩИНАМ, ПРОХОДЯЩИМ ЛЕЧЕНИЕ В СВЯЗИ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- а) подавление лактации
- б) раннее прикладывание ребенка к груди
- в) смешанное вскармливание

г) кормление по требованию

Ответ: а

1021. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАНДИДОЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА ИСПОЛЬЗУЮТ

а) флуконазол

б) метронидазол

в) левофлоксацин

г) ацикловир

Ответ: а

1022. СТРЕМИТЕЛЬНЫМИ РОДАМИ У ПЕРВОРОДЯЩЕЙ СЧИТАЮТСЯ РОДЫ МЕНЕЕ (В ЧАСАХ)

а) 4

б) 5

в) 6

г) 7

Ответ: а

1023. СРЕДНЯЯ НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА РОДОСТИМУЛЯЦИИ ОКСИТОЦИНОМ С ПОМОЩЬЮ ПЕРФУЗОРА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/ЧАС)

а) 1,8

б) 0,6

в) 3,6

г) 1,2

Ответ: а

1024. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ МОНОТЕРАПИИ АКУШЕРСКОГО ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ Г _____ РАЗА/СУТКИ

а) имипинем/циластатин 0,5-1,0; 3-4

б) амоксициллин/клавуланат 0,5-1,0; 5

в) тикарциллин/клавуланат 1,5-3,0; 4

г) пиперациллин/тазобактам 4,0-4,5; 1-2

Ответ: а

1025. БЫСТРЫМИ РОДАМИ У ПОВТОРНОРОДЯЩЕЙ СЧИТАЮТСЯ РОДЫ МЕНЕЕ (В ЧАСАХ)

а) 4

б) 5

в) 6

г) 7

Ответ: а

1026. ПЕРВИЧНАЯ СЛАБОСТЬ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВОЗНИКАЕТ

а) в латентную фазу первого периода родов

б) в активную фазу первого периода родов

в) исключительно у первородящих

г) во втором периоде родов

Ответ: а

1027. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) хирургическая обработка раны

б) физиотерапевтическое воздействие

- в) инфузионная терапия
- г) применение антимикотиков

Ответ: а

1028. ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АКУШЕРСКОГО ПОВОРОТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) развитие фето-материнской трансфузии
- б) нарушение фето-плацентарного кровотока
- в) нарушение маточно- плацентарного кровотока
- г) развитие синдрома фето-фетальной трансфузии

Ответ: а

1029. ПРЕДИКТОРОМ УСПЕШНОГО НАРУЖНОГО АКУШЕРСКОГО ПОВОРОТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ АМНИОТИЧЕСКОГО ИНДЕКСА БОЛЕЕ (В СМ)

- а) 10
- б) 8
- в) 5
- г) 3

Ответ: а

1030. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ СМЕНЫ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА СЛУЖИТ

- а) отсутствие клинической эффективности терапии в течение 48-72 часов
- б) нормализация лабораторных показателей
- в) повышение уровня фибриногена в гемостазиограмме
- г) появление нейтрофильного сдвига в клиническом анализе крови

Ответ: а

1031. С ЦЕЛЬЮ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА В ПЕРИОД ЛАКТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) парацетамол
- б) фенирамин
- в) метамизол натрия
- г) ацетилсалициловая кислота

Ответ: а

1032. ПОКАЗАНИЕМ К РОДРАЗРЕШЕНИЮ ПУТЕМ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПЛОДА

- а) тазовое предлежание первого
- б) поперечное положение второго
- в) тазовое предлежание второго
- г) головное предлежание первого

Ответ: а

1033. ПРОФИЛАКТИКА РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ПЛОДОВ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ ДО (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 34
- б) 30
- в) 32
- г) 28

Ответ: а

1034. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ С ПОСТТРОМБОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 6
- б) 2
- в) 3
- г) 5

Ответ: а

1035. ДОКАЗАННЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ ВНУТРИУТРОБНОЕ ПЕРЕЛИВАНИЕ

- а) отмытых лейкофильтрованных эритроцитов
- б) цельной крови
- в) свежзамороженной плазмы
- г) тромбоцитарной массы

Ответ: а

1036. ОПЕРАТИВНОЕ АБДОМИНАЛЬНОЕ РОДРАЗРЕШЕНИЕ ВТОРОГО ПЛОДА ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- а) неудачной попытке наружно-внутреннего поворота на ножку и экстракции плода за тазовый конец
- б) антенатальной гибели второго плода
- в) выраженном многоводии второго плода
- г) тазовом предлежании второго плода с угрозой родовых травм

Ответ: а

1037. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ОБРАТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ПЕРФУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кровоток в артерии пуповины акардиального плода
- б) кровоток в артерии пуповины плода-помпы
- в) многоводие акардиального плода
- г) неразвивающаяся беременность плода-помпы

Ответ: а

1038. ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ТОНУСА СОСУДОВ, НАЧИНАЯ СО II ТРИМЕСТРА, НАЗНАЧАЮТ

- а) флавоноиды
- б) дезагреганты
- в) антикоагулянты
- г) холиномиметики

Ответ: а

1039. ОСТРАЯ ПЛАЦЕНТАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАНА С

- а) отслойкой нормально расположенной плаценты
- б) преждевременным излитием околоплодных вод
- в) использованием низкомолекулярных гепаринов
- г) проведением эпидуральной анальгезии в родах

Ответ: а

1040. К ФАКТОРАМ РИСКА, ПРИВОДЯЩИМ К ЗАМЕДЛЕНИЮ РАСКРЫТИЯ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ

- а) рубцовую деформацию шейки матки
- б) истмико-цервикальную недостаточность

- в) серкляж шейки матки в анамнезе
- г) обострение хронического цервицита

Ответ: а

1041. ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЭМБОЛИИ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) коррекция системы гемостаза
- б) коррекция психического статуса пациента
- в) устранение пареза кишечника
- г) устранение застоя в системе нижней полой вены

Ответ: а

1042. ПОД ЭМБОЛИЕЙ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТЬЮ ПОНИМАЮТ КРИТИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ У

- а) беременных, рожениц и родильниц, связанное с попаданием амниотической жидкости и её компонентов в легочный кровоток матери с развитием острой гипотензии или внезапной остановки сердца, острой дыхательной недостаточности и присоединением коагулопатии
- б) плода и новорожденного, связанное с попаданием амниотической жидкости и её компонентов в легочный кровоток плода с развитием острой гипотензии или внезапной остановки сердца, острой дыхательной недостаточности и присоединением коагулопатии
- в) беременных, рожениц и родильниц, связанное с попаданием амниотической жидкости и её компонентов в легочный кровоток матери с развитием острой гипотензии или внезапной остановки сердца, острой дыхательной недостаточности и присоединением хориоамнионита
- г) плода и новорожденного, связанное с попаданием амниотической жидкости и её компонентов в легочный кровоток плода с развитием острой гипотензии или внезапной остановки сердца, острой дыхательной недостаточности и присоединением гемолитической анемии

Ответ: а

1043. ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ МОНОХОРИАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЕННОЙ СИНДРОМОМ СЕЛЕКТИВНОЙ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) выжидательная тактика
- б) проведение амниоредукции
- в) проведение токолитической терапии
- г) септостомия

Ответ: а

1044. ЭМОЛТ (ОТМЫТЫЕ ЛЕЙКОФИЛЬТРОВАННЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ) ЗАГОТАВЛИВАЮТ ИЗ КРОВИ ДОНОРА

- а) 0(1) Rh(-)
- б) A(2) Rh(-)
- в) B(3) Rh(+)
- г) AB(4) Rh(-)

Ответ: а

1045. В КАЧЕСТВЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕРЫ ТЕРАПИИ ТРОМБОФЛЕБИТА ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН У БЕРЕМЕННЫХ РЕКОМЕНДУЮТ

- а) применение гепариновых аппликаций
- б) тугое герметичное бинтование
- в) тепловую грелку на пораженную область
- г) иммобилизацию пораженной конечности

Ответ: а

1046. РУТИННАЯ АМНИОТОМИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ ОТКРЫТИИ МАТОЧНОГО ЗЕВА БОЛЕЕ (В СМ)

- а) 7
- б) 3
- в) 4
- г) 5

Ответ: а

1047. ТЕРАПИЯ ЭМБОЛИИ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) экстренной
- б) срочной
- в) отсроченной
- г) плановой

Ответ: а

1048. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- а) низкомолекулярные гепарины
- б) антибактериальные препараты
- в) глюкокортикостероиды
- г) альфа2-адреномиметики

Ответ: а

1049. ПОСЛЕДОВЫЙ ПЕРИОД НЕ ДОЛЖЕН ДЛИТЬСЯ БОЛЕЕ (В МИНУТАХ)

- а) 30
- б) 10
- в) 20
- г) 15

Ответ: а

1050. СПОСОБОМ ВЫДЕЛЕНИЯ ПОСЛЕДА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

- а) Креде – Лазаревича
- б) Альфельда
- в) Клейна
- г) Шредера

Ответ: а

1051. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ СЕПСИСЕ И СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВКЛЮЧАТЬ

- а) экстракорпоральную фармакотерапию
- б) трансфузию криопреципитата
- в) иммуносупрессивную терапию
- г) гепатопротекторную терапию

Ответ: а

1052. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЭМБОЛИИ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТЬЮ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- а) эклампсией
- б) почечной коликой
- в) отеком Квинке
- г) вращением плаценты

Ответ: а

1053. ПРИ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ДЕФИЦИТ

- а) фолатов
- б) витамина В₁₂
- в) витамина А
- г) эритропоэтина

Ответ: а

1054. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕМОМРАГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ, БЕРЕМЕННЫМ, ПРИНИМАЮЩИМ ПЕРОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ

- а) свежзамороженную плазму
- б) обогащенный криопреципитат
- в) антивированный VII фактор
- г) тромбоцитарную взвесь

Ответ: а

1055. СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ С ПРИЗНАКАМИ ГРИППА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ _____ ЧАСОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- а) 48
- б) 54
- в) 68
- г) 72

Ответ: а

1056. БЕРЕМЕННЫМ ПАЦИЕНТКАМ С ТРОМБОФЛЕБИТОМ ПРИ НАЛИЧИИ ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИИ В КОМПЛЕКСНУЮ ТЕРАПИЮ СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧАТЬ

- а) фолиевую кислоту
- б) никотиновую кислоту
- в) омега-3 ненасыщенные жирные кислоты
- г) калия йодид

Ответ: а

1057. К УЛЬТРАЗВУКОВОМУ КРИТЕРИЮ МНОГОВОДИЯ ПЛОДА-РЕЦИПИЕНТА ОТНОСЯТ

- а) максимальный вертикальный карман более 8-10 см
- б) максимальный вертикальный карман более 5 см
- в) индекс амниотической жидкости более 8-10
- г) индекс амниотической жидкости более 20

Ответ: а

1058. ОЦЕНКУ ЧАСТОТЫ И ОБЪЕМА МОЧЕИСПУСКАНИЯ В РОДАХ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИВАТЬ КАЖДЫЕ (В ЧАСАХ)

- а) 2-3
- б) 6
- в) 4-5
- г) 5

Ответ: а

1059. ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ МОНОХОРИАЛЬНОЙ ДВОЙНИ ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ОДНОГО ИЗ ПЛОДОВ ВО II ИЛИ III ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) выжидательная тактика под контролем клинико-лабораторного обследования и данных эхографии
- б) экстренное родоразрешение путем операции кесарева сечения
- в) фетоскопия, коагуляция сосудов пуповины погибшего плода
- г) родоразрешение путем операции кесарева сечения после определения респираторного дистресс-синдрома плода

Ответ: а

1060. ПРИЕМ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ РЕКОМЕНДОВАН В ДОЗИРОВКЕ (В МКГ/ДЕНЬ)

- а) 400
- б) 800
- в) 600
- г) 200

Ответ: а

1061. ПРОЯВЛЕНИЯМИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЮТСЯ АНЕМИЯ, А ТАКЖЕ

- а) гипербилирубинемия, желтушность кожных покровов
- б) гипофибриногенемия, протеинурия
- в) отек, бледность кожных покровов, снижение концентрации билирубина в крови
- г) снижение концентрации билирубина и фибриногена в крови

Ответ: а

1062. БЕРЕМЕННОСТЬ С СИНДРОМОМ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ОДНОГО ИЗ ПЛОДОВ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЛОНГИРОВАНА ДО ДОНОШЕННОГО СРОКА В СЛУЧАЕ

- а) нарушения кровотока в артерии пуповины плода с задержкой роста с положительным диастолическим компонентом, положительной динамикой роста плода
- б) нарушения кровотока в артерии пуповины плода с задержкой роста с отрицательным диастолическим компонентом, положительной динамикой роста плода
- в) нарушения кровотока в артерии пуповины плода с задержкой роста с отрицательным диастолическим компонентом, отрицательной динамикой роста плода
- г) интермитентного типа кровотока в артерии пуповины плода с задержкой роста, отрицательной динамикой роста плода

Ответ: а

1063. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- а) антиагреганты
- б) антибактериальные препараты
- в) утеротоники
- г) альфа2-адреномиметики

Ответ: а

1064. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЕТО-ФЕТАЛЬНОГО ТРАНСФУЗИОННОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие несбалансированных сосудистых анастомозов плаценты
- б) неравномерное разделение плаценты между плодами
- в) нарушение кровотока в артерии пуповины плода-реципиента
- г) многоводие плода-реципиента

Ответ: а

1065. ПЕРВЫЙ ПЕРИОД РОДОВ ВКЛЮЧАЕТ ФАЗЫ

- а) латентную, активную и замедления
- б) раннюю быструю и позднюю медленную
- в) сглаживания и раскрытия шейки матки
- г) излития околоплодных вод и сглаживание шейки матки

Ответ: а

1066. ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ РОДРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ МОНОХОРИАЛЬНОЙ ДВОЙНИ ЯВЛЯЕТСЯ (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 36-37
- б) 34-35
- в) 35-36
- г) 37-38

Ответ: а

1067. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭФФЕРЕНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ SIRS-СИНДРОМЕ СЛУЖИТ

- а) неостановленное кровотечение
- б) парез кишечника
- в) посткатетерный флебит
- г) синдром эндотоксикоза

Ответ: а

1068. РОДИЛЬНИЦАМ С ТРОМБОФЛЕБИТОМ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН, ВОЗНИКШИМ МЕНЕЕ МЕСЯЦА НАЗАД, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- а) гепаринотерапию
- б) гирудотерапию
- в) обильное теплое питье
- г) позиционную терапию

Ответ: а

1069. В СЛУЧАЕ ВНУТРИУТРОБНОЙ ГИБЕЛИ ОДНОГО ИЗ ПЛОДОВ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ФЕТОСКОПИИ РЕКОМЕНДОВАНО

- а) консервативное ведение беременности
- б) прерывание беременности
- в) проведение повторной фетоскопии
- г) проведение каскадной плазмофильтрации

Ответ: а

1070. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ АНОМАЛИЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ

- а) пороков развития матки
- б) эрозии шейки матки
- в) умеренного маловодия
- г) миомы матки малых размеров

Ответ: а

1071. ПОКАЗАНИЕМ К ДОСРОЧНОМУ ОПЕРАТИВНОМУ РОДРАЗРЕШЕНИЮ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ПЛОДОВ ПРИ СИНДРОМЕ СЕЛЕКТИВНОЙ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) декомпенсация состояния плода с задержкой роста, визуализация отрицательной А-волны в венозном протоке
- б) антенатальная гибель плода с задержкой роста

- в) «нулевой» кровоток в артерии пуповины плода с задержкой, положительная А-волна в венозном протоке
г) положительный диастолический кровоток в артерии пуповины плода с задержкой роста
Ответ: а

1072. ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ МОНОХОРИАЛЬНОЙ МОНО-АМНИОТИЧЕСКОЙ ДВОЙНИ ЯВЛЯЕТСЯ (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 32-34
б) 28-30
в) 30-31
г) 35-37

Ответ: а

1073. АНТИБИОТИКОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ НЕКРОТИЗИРУЮЩИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ НОВОРОЖДЕННЫХ, В СЛУЧАЕ ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРИ ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ДО 34 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) амоксициллина клавуланат
б) эритромицин
в) ампициллин
г) амоксициллина сульбактам

Ответ: а

1074. ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ МОНОХОРИАЛЬНОЙ ДИАМНИОТИЧЕСКОЙ ДВОЙНИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ФЕТО-ФЕТАЛЬНЫМ ТРАНСФУЗИОННЫМ СИНДРОМОМ ПРИ УСПЕШНОМ АНТЕНАТАЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) 34-36 недель
б) через 9-10 недель после проведения фетоскопии
в) через 7-8 недель после проведения фетоскопии
г) 30-32 недели

Ответ: а

1075. ПОКАЗАНИЕМ СЕЛЕКТИВНОЙ ЭЛИМАЦИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сочетание фето-фетального трансфузионного синдрома с селективной задержкой роста одного из плодов при дискордантности более 40%
б) фето-фетальный трансфузионный синдром V стадии Quintero
в) синдром анемии-полицитемии с краевым прикреплением пуповины плода
г) фето-фетальный трансфузионный синдром I стадии Quintero

Ответ: а

1076. К ОСНОВНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ АНТЕНАТАЛЬНОГО ВЕДЕНИЯ И РОДОРАЗРЕШЕНИЯ МОНОХОРИАЛЬНОЙ МОНОАМНИОТИЧЕСКОЙ ДВОЙНИ ОТНОСЯТ

- а) кардиотокографический контроль состояния плодов с 30 недель беременности, элективное кесарево сечение в 32-34 недели беременности
б) проведение доплерометрии до 30 недель беременности еженедельно, родоразрешение в 30 -31 неделю беременности
в) динамическое наблюдение, проведение кардиотокографического исследования 1 раз в 2 недели, родоразрешение в доношенном сроке беременности
г) подготовка мягких родовых путей, индукция родов в 34 недели беременности

Ответ: а

1077. ПРИ АНЕМИИ ПЛОДА ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ В СРОКЕ 32 НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) трансабдоминального кордоцентеза, внутриутробного переливания ЭМОЛТ плоду

- б) экстренного родоразрешения путем операции кесарева сечения
- в) родоразрешения через естественные родовые пути
- г) каскадной плазмофильтрации

Ответ: а

1078. К МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТАХИКАРДИИ У ПЛОДА ОТНОСЯТ ПРИМЕНЕНИЕ В РОДАХ

- а) бета-адреномиметиков
- б) спазмолитиков миотропного действия
- в) местных анестетиков
- г) седативных анальгетиков

Ответ: а

1079. ПРИ ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ДО 22 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- а) прерывание беременности
- б) пролонгирование беременности
- в) пролонгирование беременности при условии материально-технической обеспеченности родильного дома
- г) пролонгирование беременности после перевода пациентки в стационар 3 уровня

Ответ: а

1080. С ЦЕЛЬЮ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ НЕ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИМЕНЕНИЕ

- а) прямых ингибиторов ренина
- б) блокаторов кальциевых каналов
- в) неселективных β -адреноблокаторов
- г) селективных β -адреноблокаторов

Ответ: а

1081. С ЦЕЛЬЮ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ИЗБЫТОЧНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПЛОДА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОРДОЦЕНТЕЗА В ЦИРКУЛЯЦИЮ ПЛОДА ВВОДЯТ

- а) пипекуроний
- б) пропофол
- в) фентанил
- г) тиопентал натрия

Ответ: а

1082. ОБЩИМ ПРИНЦИПОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ОПЕРАЦИИ ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) необходимость укорочения второго периода родов
- б) необходимость обеспечения правильного биомеханизма родов
- в) выключение потуг при наличии экстрагенитальной патологии роженицы
- г) обеспечение комфортных родов

Ответ: а

1083. КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ У НОВОРОЖДЕННОГО ПОСЛЕ ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кефалогематома
- б) рана головки
- в) родовая опухоль
- г) симптом «шиньон»

Ответ: а

1084. ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ НАПРАВЛЕНИЯ ТРАКЦИЙ ПРИ ЗАДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ И ГОЛОВКЕ ПЛОДА, НАХОДЯЩЕЙСЯ В ВЫХОДЕ МАЛОГО ТАЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) книзу – кпереди – кзади
- б) кзади – книзу – кзади
- в) книзу – кзади – кпереди
- г) кпереди – книзу – кзади

Ответ: а

1085. ЛЕЧЕНИЕ МИКОПЛАЗМЕННОЙ И УРЕАПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИЙ ВО II ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ С 14 НЕДЕЛЬ

- а) джозамицина 500 мг 3 раза в сутки 10 дней
- б) клацида 500 мг 1 раз в сутки 10-14 дней
- в) фромилида 250 мг 2 раза в сутки 10-14 дней
- г) азивока 1 г однократно

Ответ: а

1086. ПРЕПАРАТЫ ИЗ ГРУППЫ АЗОЛОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПАТОЛОГИЙ, АССОЦИИРОВАННЫХ С

- а) *C.albicans*
- б) *M.hominis*
- в) *Ureaplasma spp.*
- г) *Enterobacteriaceae spp.*

Ответ: а

1087. ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ НАПРАВЛЕНИЯ ТРАКЦИЙ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ И ГОЛОВКЕ ПЛОДА, НАХОДЯЩЕЙСЯ В ШИРОКОЙ ЧАСТИ МАЛОГО ТАЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кзади – книзу – кпереди
- б) книзу – кпереди – кзади
- в) кпереди – книзу – кзади
- г) книзу – кзади – кпереди

Ответ: а

1088. ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ И ПРАВИЛЬНОМ РАСПОЛОЖЕНИИ ЧАШКИ ВАКУУМ-ЭКСТРАКТОРА ЕЕ КРАЙ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ

- а) на 3 см кзади от заднего края большого родничка
- б) над малым родничком
- в) на середине расстояния между большим и малым родничками
- г) на 1 см кпереди от большого родничка

Ответ: а

1089. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ В ОТНОШЕНИИ АТОРОВИУМ VAGINAE ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) клиндамицин
- б) флуконазол
- в) метронидазол
- г) амоксициллин

Ответ: а

1090. С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗНОГО ВУЛЬВОВАГИНИТА В РАМКАХ ПРЕДГРУВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ К БЕРЕМЕННОСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

_____ В СУТКИ ____ ДНЕЙ

- а) леварол суппозитории 3 г интравагинально 1 раз, 10
- б) эритромицин 500 мг перорально 4 раза, 10
- в) ацикловир 400 мг перорально 3 раза, 7
- г) метронидазол 500 мг перорально 2 раза, 7

Ответ: а

1091. ИНВОЛЮЦИЯ МАТКИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- а) уменьшением ее массы
- б) увеличением ее подвижности
- в) прогрессирующим тромбозом вен таза
- г) усилением кровотока в маточных сосудах

Ответ: а

1092. В КОНЦЕ ПЕРВЫХ СУТОК ПОСЛЕ РОДОВ ВНУТРЕННИЙ ЗЕВ ОБЫЧНО ПРОПУСКАЕТ _____ ПАЛЬЦА

- а) 2
- б) 3
- в) кончик
- г) 4

Ответ: а

1093. ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) предполагаемое страдание плода
- б) медленное раскрытие маточного зева
- в) порок развития у плода
- г) асинклитическое вставление головки плода

Ответ: а

1094. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПУТЕМ ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие живого плода
- б) раскрытие маточного зева более 7 см
- в) наличие целого плодного пузыря
- г) доношенный срок беременности

Ответ: а

1095. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПОМИМО ОДНОРАЗОВОГО ВАКУУМ-ЭКСТРАКТОРА КИWI ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МНОГОРАЗОВЫЙ ВАКУУМ-ЭКСТРАКТОР

- а) Т. Мальмстрема
- б) Д. Берда
- в) Н. Арнотта
- г) Д. Симпсона

Ответ: а

1096. ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) упорная слабость родовой деятельности
- б) разрыв промежности III степени в анамнезе
- в) тяжелая преэклампсия
- г) хориоретинальная дистрофия сетчатки

Ответ: а

1097. ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ РОДРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ТРОЙНЕ ЯВЛЯЕТСЯ (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 35
- б) 30
- в) 32
- г) 37

Ответ: а

1098. ДЛЯ МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО КАНДИДОЗА В I ТРИМЕСТРЕ РАЗРЕШЕН ПРЕПАРАТ

- а) пимафуцин
- б) далацин
- в) гексикон
- г) тержинан

Ответ: а

1099. ПРИ ЗАДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ И ПРАВИЛЬНОМ РАСПОЛОЖЕНИИ ЧАШКИ ВАКУУМ-ЭКСТРАКТОРА ЕЕ СЕРЕДИНА ДОЛЖНА НАХОДИТЬСЯ

- а) на середине расстояния между родничками
- б) над большим родничком
- в) на 3 см кзади от переднего края большого родничка
- г) на 2 см кпереди от малого родничка

Ответ: а

1100. ДЛЯ МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО КАНДИДОЗА ВО II И III ТРИМЕСТРАХ ЗАПРЕЩЕН ПРЕПАРАТ

- а) бетадин
- б) гексикон
- в) тержинан
- г) далацин

Ответ: а

1101. ДОПУСТИМЫМ КОЛИЧЕСТВОМ СОСКАЛЬЗЫВАНИЯ ЧАШКИ ВАКУУМ-ЭКСТРАКТОРА, ПОСЛЕ КОТОРОГО СЛЕДУЕТ ПЕРЕСМОТРЕТЬ ТАКТИКУ РОДРАЗРЕШЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) 2
- б) 1
- в) 3
- г) 4

Ответ: а

1102. ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ ПРЕКРАЩЕНИЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ СРАЗУ ПОСЛЕ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гипертонус матки
- б) тромбоз вен матки
- в) тромбоз вен таза
- г) усиление кровотока в маточных сосудах

Ответ: а

1103. ОСЛОЖНЕНИЕМ РОДОВ, ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПРИ ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА ПО СРАВНЕНИЮ С САМОПРОИЗВОЛЬНЫМИ РОДАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) дистоция плечиков плода
- б) плотное прикрепление плаценты
- в) разрыв шейки матки
- г) выпадение петель пуповины

Ответ: а

1104. ПОКАЗАНИЕМ К КОНСЕРВАТИВНОМУ ВЕДЕНИЮ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЕННОЙ СИНДРОМОМ ОБРАТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ПЕРФУЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) отсутствие кровотока в артерии пуповины акардиального плода
- б) наличие кровотока в артерии пуповины акардиального плода
- в) нарастающее многоводие плода-помпы
- г) антенатальная гибель плода-помпы

Ответ: а

1105. ДОПУСТИМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ОПЕРАЦИИ ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ (В МИНУТАХ)

- а) 20
- б) 10
- в) 5
- г) 30

Ответ: а

1106. ВЫДЕЛЕНИЕ ЛОХИЙ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К КОНЦУ (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 5-6
- б) 3
- в) 1-2
- г) 4

Ответ: а

1107. ПРОБИОТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ, СОДЕРЖАЩИМ ЖИВЫЕ *L. CRISPATUS*, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) экофемин флораваг
- б) вагилак
- в) лактожиналь
- г) тержинан

Ответ: а

1108. ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ПРИ ЯГОДИЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ВТОРОГО ПЛОДА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) амниотомии, оказания пособия по Цовьянову
- б) амниотомии, экстракции плода за тазовый конец
- в) экстренной операции кесарева сечения
- г) амниотомии, наружно-внутреннего поворота плода на головку

Ответ: а

1109. КОМПЛЕКСНЫМ АНТИМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ВОЗДЕЙСТВУЮЩИМ НА АЭРОБНЫЕ И АНАЭРОБНЫЕ БАКТЕРИИ И ДРОЖЖЕВЫЕ ГРИБЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) полижинакс
- б) тержинан

- в) клиндамицин
- г) метронидазол

Ответ: а

1110. ПОКАЗАНИЕМ К ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) высокое расположение головки
- б) задний вид плода
- в) низкое расположение головки
- г) тазовое предлежание плода

Ответ: а

1111. В ОСНОВУ КЛАССИФИКАЦИИ ВЛАГАЛИЩНЫХ РОДОРАЗРЕШАЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ПОЛОЖЕН ПРИНЦИП ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- а) высоты расположения головки плода
- б) степени сужения таза женщины
- в) степени ротации головки плода
- г) предлежащей части плода

Ответ: а

1112. К БАКТЕРИЦИДНЫМ АНТИБИОТИКАМ ОТНОСИТСЯ

- а) гентамицин
- б) левомецетин
- в) эритромицин
- г) морфоциклин

Ответ: а

1113. ПОКАЗАНИЕМ К ПРЕКРАЩЕНИЮ ОПЕРАЦИИ ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) соскальзывание чашки 2 раза
- б) отсутствие рождения плода в течение 5 минут
- в) отсутствие поступательного движения головки при первой тракции
- г) появление зеленых околоплодных вод

Ответ: а

1114. ЦИФРОВАЯ ГРАДУИРОВКА НА ТРОСИКЕ СОВРЕМЕННЫХ ВАКУУМ-ЭКСТРАКТОРОВ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- а) расстояния до проводной точки
- б) высоты стояния головки
- в) силы тракций
- г) направления тракций

Ответ: а

1115. ПОСТУПЛЕНИЕ МОЛОКА В ПРОТОКИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ РЕГУЛИРУЕТСЯ

- а) окситоцином
- б) прогестероном
- в) пролактином
- г) эстрогенами

Ответ: а

1116. ПРИ ПЕРЕНЕСЕННОМ ПЕРВИЧНОМ ЭПИЗОДЕ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ БЕРЕМЕННОЙ СО СРОКОМ 36 НЕДЕЛЬ НАЗНАЧАЮТ

- а) прием ацикловира 400 мг 3 раза в сутки 10 дней
- б) экстренное кесарево сечение
- в) плановое кесарево сечение
- г) прием валацикловира 250 мг 3 раза в сутки 4 дня

Ответ: а

1117. ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ НАПРАВЛЕНИЯ ТРАКЦИЙ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ И ГОЛОВКЕ ПЛОДА, НАХОДЯЩЕЙСЯ В УЗКОЙ ЧАСТИ МАЛОГО ТАЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) книзу – кпереди
- б) кзади – кпереди
- в) кпереди – книзу
- г) книзу – кзади

Ответ: а

1118. НА 1-3 СУТКИ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА ЛОХИИ

- а) кровянистые
- б) серозно-кровоянистые
- в) серозные
- г) слизистые

Ответ: а

1119. ПРИ ВЫХОДНЫХ (OUTLET) ВЛАГАЛИЩНЫХ РОДРАЗРЕШАЮЩИХ ОПЕРАЦИЯХ ГОЛОВКА ПЛОДА РАСПОЛАГАЕТСЯ В/ВО

- а) преддверии влагалища
- б) узкой части малого таза
- в) широкой части малого таза
- г) входе в малый таз

Ответ: а

1120. К БАКТЕРИОСТАТИЧЕСКИМ АНТИБИОТИКАМ ОТНОСИТСЯ

- а) клиндамицин
- б) гентамицин
- в) ампициллин
- г) цефазолин

Ответ: а

1121. В ЗАДАЧИ «КОНТРОЛИРУЮЩЕЙ» РУКИ ПРИ ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА ВХОДИТ

- а) предотвращение соскальзывания чашки
- б) соблюдение допустимой силы тракции
- в) совершение тракции в момент потуги
- г) обеспечение поворота головки в полости

Ответ: а

1122. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ С ДИАГНОСТИРОВАННЫМ ГЕНИТАЛЬНЫМ ГЕРПЕСОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- а) ацикловир 400 мг 3 раза в сутки 7 дней
- б) азитромицин 1 г однократно
- в) эритромицин 500 мг 4 раза в сутки 10 дней
- г) метронидазол 500 мг 2 раза в день 7 дней

Ответ: а

1123. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВАКУУМ-ЭКСТРАЦИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тазовое предлежание плода
- б) наличие родовой опухоли
- в) задний вид затылочного предлежания
- г) срок беременности 36 недель

Ответ: а

1124. КЛИНИЧЕСКИ НЕЗНАЧИМЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ У НОВОРОЖДЕННОГО ПОСЛЕ ВАКУУМ-ЭКСТРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кожная рана головки
- б) травма плечевого сплетения
- в) перелом теменной кости
- г) кефалогематома

Ответ: а

1125. БАКТЕРОИДЫ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К ДЕЙСТВИЮ

- а) метронидазола
- б) ацикловира
- в) де-нола
- г) фурациллина

Ответ: а

1126. В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ НОРМАЛЬНЫМИ ВЫДЕЛЕНИЯМИ ИЗ МАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) кровянистые в умеренном количестве
- б) сукровичные в умеренном количестве
- в) кровянисто-серозные, обильные
- г) серозные в умеренном количестве

Ответ: а

1127. ОСНОВНОЕ РАЗЛИЧИЕ ВАКУУМ-ЭКСТРАКТОРОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) жёсткости чашки
- б) возможности многократного использования
- в) наличии вакуумного насоса
- г) наличии индикатора разрежения

Ответ: а

1128. В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ТЕРАПИЯ АТОНИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И ЗАДЕРЖКИ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ПРОВОДИТСЯ

- а) инъекцией антихолинэстеразных препаратов
- б) утеротонической терапией
- в) инфузионной терапией
- г) гемостатической терапией

Ответ: а

1129. В ЗАДАЧИ «ТЯНУЩЕЙ» РУКИ ПРИ ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА ВХОДИТ

- а) совершение тракции в момент потуги
- б) оценка поворота головки в процессе биомеханизма родов
- в) предотвращение соскальзывания чашки
- г) обеспечение поворота головки в полости таза

Ответ: а

1130. ПРОИЗВОДНЫЕ НИТРОИМИДАЗОЛОВ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДИСБИОЗОВ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ПРЕОБЛАДАНИЕМ

- а) *A.vaginae*
- б) *G.vaginalis/ Prevotella bivia/ Porphyromonas spp.*
- в) *Eubacterium spp.*
- г) *Mobiluncus spp./ Corynebacterium spp.*

Ответ: а

1131. В ТЕХНИКЕ РОДРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ ПОМОЩИ ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) расположение чашки над проводной точкой
- б) проведение тракции вне потуги
- в) создание давления более 600 мм рт.ст.
- г) удаление чашки в узкой части таза

Ответ: а

1132. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ

- а) альфа-адреномиметики
- б) ингибиторы АПФ
- в) диуретики
- г) блокаторы рецепторов ангиотензина

Ответ: а

1133. ВО II ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЗАПРЕЩЕННЫМ К ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гентамицин
- б) джозамицин
- в) клаксид
- г) спирамицин

Ответ: а

1134. ГОЛОВКА ПЛОДА ПРОХОДИТ ПОЛОСТЬ МАЛОГО ТАЗА СВОИМ ВЕРТИКАЛЬНЫМ РАЗМЕРОМ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ

- а) лицевом
- б) переднеголовном
- в) затылочном, передний вид
- г) затылочном, задний вид

Ответ: а

1135. ПРИ ЗАДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ РОДЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- а) затяжным течением периода изгнания
- б) стремительным течением периода раскрытия
- в) запоздалым излитием околоплодных вод
- г) высокой частотой инфекционных осложнений

Ответ: а

1136. ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тазовое предлежание плода
- б) предполагаемая масса плода менее 4000 г
- в) возраст беременной более 35 лет

г) индекс массы тела 25-30 м²/кг

Ответ: а

1137. В ЛЕЧЕНИИ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- а) препараты инсулина
- б) препараты сульфонилмочевины
- в) бигуаниды
- г) инкретины

Ответ: а

1138. ПЕРВЫЙ ЭТАП СХЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ АТОСИБАНА ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ВНУТРИВЕННОЕ ВЕДЕНИЕ ____ МЛ ПРЕПАРАТА

- а) 0,9
- б) 1,9
- в) 2,1
- г) 3,1

Ответ: а

1139. ПОКАЗАНИЕМ К ПРЕИНДУКЦИИ И ИНДУКЦИИ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) мертвый плод
- б) субкомпенсированная фетоплацентарная недостаточность
- в) пять и более родов в анамнезе
- г) тазовое предлежание плода

Ответ: а

1140. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- а) ограничение повторных внутриматочных манипуляций
- б) рутинное применение поливитаминов до зачатия и на протяжении первых двух месяцев беременности
- в) дополнительный прием антиоксидантов – витаминов С и Е
- г) гидратация, используемая в целях нормализации фетоплацентарного кровотока

Ответ: а

1141. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТ МАТЕРИ ПЛОДУ СЧИТАЕТСЯ

- а) трансплацентарный перенос свободных вирионов в результате различных повреждений фетоплацентарного барьера с последующим взаимодействием вируса с CD4-лимфоцитами плода
- б) первичное инфицирование плаценты с накоплением вируса в клетках Гофбауэра с последующим размножением вируса и переходом его к плоду
- в) раннее постнатальное инфицирование при грудном вскармливании
- г) применение препаратов антиретровирусной терапии во время беременности

Ответ: а

1142. ДОСТУПОМ ВЫБОРА ПРИ ОПЕРАТИВНОМ РОДОРАЗРЕШЕНИИ ПРИ ВРАСТАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нижнесрединная лапаротомия с обходом пупка слева
- б) нижнесрединная лапаротомия
- в) поперечное надлобковое чревосечение по Пфанненштилю
- г) лапаротомия по Джоэл – Кохену

Ответ: а

1143. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ РОДОВОЗБУЖДЕНИЯ ПРИ НАЛИЧИИ ЗРЕЛОЙ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- а) амниотомии
- б) мифепристона
- в) окситоцина
- г) динопростона

Ответ: а

1144. ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ КРУПНЫМ ПЛОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тазовое предлежание плода
- б) анемия средней степени
- в) возраст беременной более 30 лет
- г) индекс массы тела $30 \text{ м}^2/\text{кг}$

Ответ: а

1145. ПРАВИЛЬНОЙ СУБЛИНГВАЛЬНОЙ СХЕМОЙ ПРИМЕНЕНИЯ НИФЕДИПИНА ПРИ ТОКОЛИЗЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ: ____ МГ СУБЛИНГВАЛЬНО, ЗАТЕМ, ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ, КАЖДЫЕ 20 МИНУТ ПО ____ МГ, ЗАТЕМ КАЖДЫЕ 4 ЧАСА ПО ____ МГ ДО 48 ЧАСОВ

- а) 20, 20, 20
- б) 20, 20, 40
- в) 30, 20, 40
- г) 40, 20, 20

Ответ: а

1146. ОСОБЕННОСТЬЮ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ПРОСТОМ ПЛОСКОМ ТАЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) головка разгибается и длительное время стоит над входом в таз стреловидным швом в поперечном размере
- б) в связи с благоприятным пространственным соотношением между резко конфигурированной головкой и емкой полостью таза, в полости малого таза совершается внутренний поворот
- в) в связи с отсутствием правильной ротации головки в полости малого таза и штурмовым характером второго периода родов, происходит разрыв промежности вплоть до разрыва крестцово-копчикового сочленения
- г) головка вступает в малый таз в состоянии значительного сгибания, размером меньшим, чем малый косой, и стреловидный шов расположен в одном из косых размеров таза

Ответ: а

1147. ПЕРВЫМ МОМЕНТОМ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ЧИСТО ЯГОДИЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) внутренний поворот ягодиц плода
- б) боковое сгибание поясничной части позвоночника плода
- в) внутренний поворот плечиков и, связанный с этим, наружный поворот туловища
- г) боковое сгибание шейно-грудной части позвоночника

Ответ: а

1148. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ВО II ТРИМЕСТРЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) метронидазол
- б) джозамицин
- в) спирамицин

г) азитромицин

Ответ: а

1149. РЕШЕНИЕ ВОПРОСА О РОДРАЗРЕШЕНИИ ПУТЕМ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПРИНИМАЕТСЯ В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ ЭФФЕКТА ОТ ВВЕДЕНИЯ ОКСИТОЦИНА В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

а) 3-4

б) 6-8

в) 1-2

г) 10-12

Ответ: а

1150. ЧИСЛО ЭТАПОВ В СХЕМЕ ПРИМЕНЕНИЯ ТОКОЛИТИКА АТОСИБИНА ПРИ УГРОЗЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ РАВНО

а) 3

б) 4

в) 2

г) 5

Ответ: а

1151. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) метилдопа

б) каптоприл

в) лозартан

г) метопролол

Ответ: а

1152. ДЛЯ ПЕРЕВОДА В ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР И ПРОВЕДЕНИЯ КУРСА КОРТИКОСТЕРОИДОВ ТОКОЛИТИКИ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ ПОКАЗАНЫ НА ПЕРИОД НЕ БОЛЕЕ (В ЧАСАХ)

а) 48

б) 24

в) 60

г) 36

Ответ: а

1153. ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДПОЛАГАЕМАЯ МАССА ПЛОДА БОЛЕЕ (В Г)

а) 4500

б) 4000

в) 3800

г) 3600

Ответ: а

1154. ПРОФИЛАКТИКА РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ПЛОДА ПРОВОДИТСЯ ПО СХЕМЕ: РАСТВОР ДЕКСАМЕТАЗОНА В/М ПО _____ МГ ЧЕРЕЗ _____ ЧАСОВ (ОБЩИЙ КУРС 24 МГ)

а) 8, 8

б) 8, 12

в) 12, 4

г) 4, 8

Ответ: а

1155. ПРИ РОЖДЕНИИ КРУПНОГО ПЛОДА В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ

- а) гипотоническое кровотечение
- б) частичное плотное прикрепление плаценты
- в) атония мочевого пузыря
- г) выворот матки

Ответ: а

1156. В СЛУЧАЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА В I ТРИМЕСТРЕ ПОКАЗАНО

- а) прерывание беременности
- б) пролонгирование беременности
- в) начало терапии с сохранением беременности
- г) проведение химиотерапии

Ответ: а

1157. ПРИ ГЕМОРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ II СТАДИИ НЕОБХОДИМЫЙ ОБЪЕМ ТРАНСФУЗИИ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/КГ)

- а) 12–15
- б) 16-17
- в) 10-11
- г) 6-9

Ответ: а

1158. В СЛУЧАЕ ВНУТРИЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ КАРЦИНОМЫ ШЕЙКИ МАТКИ (0 СТАДИЯ)

- а) допустимо донашивание беременности
- б) обязательно оперативное вмешательство
- в) назначается химиотерапевтическое лечение
- г) рекомендуется прерывание беременности

Ответ: а

1159. В ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- а) пероральные сахароснижающие препараты
- б) генно-инженерные инсулины человека
- в) аналоги инсулина
- г) генно-инженерные фиксированные смеси инсулинов короткого и ультракороткого действия

Ответ: а

1160. ПРИ СОЧЕТАНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА С БЕРЕМЕННОСТЬЮ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) оперативное лечение
- б) назначение химиотерапии
- в) назначение лучевой терапии
- г) консервативное лечение

Ответ: а

1161. ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ГОНОРЕИ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ МОЧЕПОВОЙ СИСТЕМЫ У БЕРЕМЕННЫХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ

- а) цефиксима 400 мг внутрь однократно перорально

- б) влагалищных ванночек с раствором протаргола 3-5%
- в) тинидазола 2 г (4 таблетки) в сутки перорально
- г) пирогенала 25-50 МПД внутримышечно

Ответ: а

1162. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРИХОМОНОЗА БЕРЕМЕННОЙ СО СРОКОМ БЕРЕМЕННОСТИ 30 НЕДЕЛЬ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧИТЬ

- а) метронидазол внутрь 2,0 г однократно перед сном
- б) ацикловир 400 мг 3 раза в сутки 7 дней
- в) эритромицин 500 мг 4 раза в сутки 10 дней
- г) азитромицин 1 г однократно

Ответ: а

1163. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ ОТНОСЯТ

- а) преждевременные роды
- б) запоздалое созревание плаценты
- в) вторичное созревание плаценты
- г) запоздалые роды

Ответ: а

1164. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРАСТАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ МЕТОТРЕКСАТОМ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ

- а) сепсисом
- б) тромбозом глубоких вен
- в) инфекцией мочевых путей
- г) развитием эндометриоза

Ответ: а

1165. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА У БЕРЕМЕННЫХ В СРАВНЕНИИ С НЕБЕРЕМЕННЫМИ ПАЦИЕНТКАМИ, ПРИ СОБЛЮДЕНИИ СТАНДАРТОВ

- а) не отличается
- б) снижается у беременных
- в) усиливается у беременных
- г) резко снижается у беременных

Ответ: а

1166. ТРАНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- а) эритроцитарной массы
- б) цельной свежечитратной крови
- в) эритроцитарной взвеси
- г) жидкой нативной плазмы

Ответ: а

1167. ДОЗОЙ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ, ДОСТОВЕРНО СНИЖАЮЩЕЙ РИСК РАЗВИТИЯ ДЕФЕКТОВ НЕРВНОЙ ТРУБКИ У ПЛОДА, ЯВЛЯЕТСЯ (В МКГ/СУТ)

- а) 400
- б) 700
- в) 800
- г) 300

Ответ: а

1168. К ТЕРАПИИ ПЕРВОГО РЯДА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОТНОСИТСЯ

- а) диетотерапия
- б) назначение метформина
- в) инсулинотерапия
- г) назначение глибенкламида

Ответ: а

1169. СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ЛАКТАТА НА 50% ПОСЛЕ ПЕРВОГО ЧАСА ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- а) восстановлении тканевого кровотока
- б) глубоком нарушении тканевого кровотока
- в) централизации кровообращения
- г) нарушении мозгового кровообращения

Ответ: а

1170. НАИБОЛЕЕ ИЗУЧЕННЫМ И БЕЗОПАСНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) зидовудин
- б) рилпивирин
- в) типранавир
- г) этравирин

Ответ: а

1171. К ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ ФАКТОРУ РИСКА ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ГРИППА У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСЯТ

- а) наличие сопутствующей хронической патологии
- б) раннее начало противовирусной терапии
- в) принадлежность к европеоидной расе
- г) возраст беременной старше 35 лет

Ответ: а

1172. ЛЕЧЕНИЕ ЗАПОРА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- а) восстановление микробиоценоза кишечника
- б) прием спазмолитиков с целью уменьшения газообразования
- в) прием вазелинового масла
- г) назначение сифонной клизмы

Ответ: а

1173. К НАИБОЛЕЕ ИЗУЧЕННЫМ ПРОТИВОВИРУСНЫМ ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГРИППА У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСИТСЯ

- а) осельтамивир
- б) ацикловир
- в) валацикловир
- г) фамацикловир

Ответ: а

1174. ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ПАЦИЕНТОК С ОПУХОЛЯМИ ПРИДАТКОВ МАТКИ СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ КОЛЛЕГИАЛЬНО ВРАЧАМ-АКУШЕРАМ-ГИНЕКОЛОГАМ С ПРИВЛЕЧЕНИЕМ ВРАЧЕЙ

- а) -онкологов
- б) -ревматологов

- в) -гематологов
- г) -дерматовенерологов

Ответ: а

1175. ПОТРЕБНОСТЬ В ИНСУЛИНЕ ВО II И III ТРИМЕСТРАХ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ПЕРВОГО ТИПА МОЖЕТ ПОВЫШАТЬСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- а) высоких доз глюкокортикоидов
- б) микронизированного прогестерона
- в) сульфата магния
- г) ацетилсалициловой кислоты

Ответ: а

1176. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ЭФФЕКТИВНЫЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ

- а) макролиды
- б) пенициллины
- в) линкозамиды
- г) цефалоспорины

Ответ: а

1177. ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ПОКАЗАНО ПРИ

- а) фиброзно-кавернозном туберкулезе легких
- б) при перенесенном туберкулезе менее 2 месяцев назад
- в) впервые установленном выраже или нарастающей туберкулиновой чувствительности
- г) возрасте беременной старше 35 лет с туберкулезом любой локализации

Ответ: а

1178. ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДИУРЕЗА НА УРОВНЕ (В МЛ/КГ/ЧАС)

- а) 1,0
- б) 0,5
- в) 0,1
- г) 0,2

Ответ: а

1179. ЕЖЕДНЕВНОЙ ДОЗОЙ ВИТАМИНА А, ОБЛАДАЮЩЕЙ ТЕРАТОГЕННЫМ ЭФФЕКТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ ЕГО СОДЕРЖАНИЕ БОЛЕЕ (В МКГ/СУТ)

- а) 700
- б) 500
- в) 1000
- г) 1700

Ответ: а

1180. РАЗРЕЗ НА МАТКЕ ПРИ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ ПРИ ВРАСТАНИИ ПЛАЦЕНТЫ

- а) донный поперечный
- б) поперечный в нижнем маточном сегменте
- в) классический корпоральный
- г) истмико-корпоральный

Ответ: а

1181. ПРИ СОЧЕТАНИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ И БЕРЕМЕННОСТИ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ СЛЕДУЕТ ПЛАНИРОВАТЬ С УЧЕТОМ СТАДИИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА, БИОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ОПУХОЛИ И

- а) срока беременности
- б) желаний женщины
- в) самочувствия женщины
- г) количества беременностей

Ответ: а

1182. НА ГОЛОВКУ, НАХОДЯЩУЮСЯ В УЗКОЙ ЧАСТИ ТАЗА, НАКЛАДЫВАЮТ АКУШЕРСКИЕ ЩИПЦЫ

- а) полостные (типичные, низкие)
- б) полостные (атипичные, высокие)
- в) выходные
- г) ротационные

Ответ: а

1183. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СЕЛЕКТИВНОГО β 2-АДРЕНОМИМЕТИКА В КАЧЕСТВЕ ТОКОЛИТИКА ВОЗМОЖНО ПРИ НАЛИЧИИ У БЕРЕМЕННОЙ В СОПУТСТВУЮЩЕМ ДИАГНОЗЕ

- а) гипотиреоза
- б) миокардита
- в) закрытоугольной глаукомы
- г) артериальной гипертензии

Ответ: а

1184. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНГИБИТОРА ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ В КАЧЕСТВЕ ТОКОЛИТИКА ВОЗМОЖНО ДО (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 32
- б) 34
- в) 36
- г) 37

Ответ: а

1185. НЕВЕРНЫМ УТВЕРЖДЕНИЕМ В ОТНОШЕНИИ ТЕХНИКИ НАЛОЖЕНИЯ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) второе правило определяет правильность замыкания щипцов
- б) второе правило определяет правильность захвата головки
- в) при наложении щипцов следуют трем тройным правилам
- г) первое правило касается введения ложек щипцов

Ответ: а

1186. АНТЕНАТАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ПЛОДА КОРТИКОСТЕРОИДНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРОВОДИТСЯ С ____ НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ

- а) 24
- б) 25
- в) 26
- г) 27

Ответ: а

1187. ПРИ ДИСТОЦИИ ПЛЕЧИКОВ К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ СО СТОРОНЫ МАТЕРИ ОТНОСИТСЯ

- а) разрыв влагалища
- б) разрыв матки
- в) разрыв лобкового симфиза
- г) тромбоз вен нижних конечностей

Ответ: а

1188. ПОДГОТОВКУ К РОДАМ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В УСЛОВИЯХ

- а) стационара не ниже второго уровня
- б) стационара первого уровня
- в) стационара не ниже третьего уровня
- г) женской консультации

Ответ: а

1189. ШЕСТЫМ МОМЕНТОМ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ЧИСТО ЯГОДИЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сгибание головки
- б) боковое сгибание шейно-грудной части позвоночника
- в) внутренний поворот плечиков и связанный с этим наружный поворот туловища
- г) боковое сгибание поясничной части позвоночника плода

Ответ: а

1190. МАКСИМАЛЬНАЯ КУРСОВАЯ ДОЗА ПРЕПАРАТА АТОЗИБАНА (БЛОКАТОРА РЕЦЕПТОРОВ ОКСИТОЦИНА) СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- а) 330
- б) 360
- в) 300
- г) 270

Ответ: а

1191. НЕВЕРНЫМ УТВЕРЖДЕНИЕМ В ОТНОШЕНИИ НАЛОЖЕНИЯ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ ЯВЛЯЕТСЯ: ЩИПЦЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ

- а) изменения положения головки плода
- б) замены изгоняющих сил влекущей силой врача акушера
- в) родоразрешающей операции, выполняемой вагинальным доступом
- г) извлечения плода за головку из родовых путей

Ответ: а

1192. МАКСИМАЛЬНАЯ РЕКОМЕНДУЕМАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ДИНОПРОСТОНА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- а) 1,5
- б) 3,5
- в) 0,5
- г) 2,5

Ответ: а

1193. ВАГИНАЛЬНЫЕ РОДЫ ДЛЯ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА В ГОЛОВНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПУТЕМ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ С ____ НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ

- а) 32
- б) 35
- в) 34
- г) 36

Ответ: а

1194. ДИНОПРОСТОН ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- а) простагландинов E₂
- б) блокаторов прогестероновых рецепторов
- в) нестероидных противовоспалительных препаратов
- г) блокаторов окситоциновых рецепторов

Ответ: а

1195. ЧЕТВЕРТЫМ МОМЕНТОМ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ЧИСТО ЯГОДИЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) боковое сгибание шейно-грудной части позвоночника
- б) боковое сгибание поясничной части позвоночника плода
- в) внутренний поворот плечиков и, связанный с этим, наружный поворот туловища
- г) внутренний поворот плечиков в сочетании с наружным поворотом головки

Ответ: а

1196. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ПЛОДА ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) глюкокортикоиды
- б) селективные β_2 -адреномиметики
- в) блокаторы рецепторов окситоцина
- г) блокаторы кальциевых каналов

Ответ: а

1197. НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) эпидуральная анальгезия
- б) применение ненаркотических анальгетиков
- в) применение наркотических анальгетиков
- г) проведение поддерживающей беседы

Ответ: а

1198. С ЦЕЛЬЮ МИНИМИЗАЦИИ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ПРИ ТОКОЛИЗЕ, ВВЕДЕНИЕ β_2 -АДРЕНОМИМЕТИКОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО СОЧЕТАТЬ С ПРИЕМОМ

- а) верапамила
- б) атозибана
- в) пропранолола
- г) индометацина

Ответ: а

1199. ПРИМЕНЕНИЕ ТОКОЛИЗА ОПРАВДАНО ПРИ УГРОЖАЮЩИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ В ____ НЕДЕЛЬ

- а) 30, без признаков внутриутробного страдания плода
- б) 36, без признаков внутриутробного страдания плода
- в) 35, с преждевременным разрывом плодных оболочек и хориоамнионитом
- г) 22, с врожденным пороком развития плода, несовместимым с жизнью

Ответ: а

1200. ПРЕНАТАЛЬНУЮ ПРОФИЛАКТИКУ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ПЛОДА ПРОВОДЯТ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ ОТ ____ ДО 34 НЕДЕЛЬ

- а) 24
- б) 22
- в) 28

г) 26
Ответ: а

1201. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРЕИНДУКЦИИ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) незрелость родовых путей в 40 недель 4 дня и более
- б) незрелость родовых путей в 41 неделю и более
- в) доношенный срок
- г) субкомпенсированная фетоплацентарная недостаточность

Ответ: а

1202. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫБОРА ВЫЖИДАЛЬНОЙ ТАКТИКИ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРИ НЕДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) хориоамнионит
- б) компенсированное состояние плода
- в) компенсированное состояние матери
- г) отсутствие признаков инфекции

Ответ: а

1203. НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ИЗ ТАЗОВЫХ ПРЕДЛЕЖАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) полное ножное
- б) неполное ножное
- в) чисто ягодичное
- г) смешанное ягодичное

Ответ: а

1204. МИФЕПРИСТОН ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- а) блокаторов прогестероновых рецепторов
- б) простагландинов E2
- в) утеротонических препаратов
- г) нестероидных противовоспалительных препаратов

Ответ: а

1205. У ПЕРВОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН ПОДГОТОВКУ ШЕЙКИ МАТКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЧИНАТЬ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ МИФЕПРИСТОНА ПО СХЕМЕ 200 МГ ДВАЖДЫ С ИНТЕРВАЛОМ В (В ЧАСАХ)

- а) 24
- б) 48
- в) 12
- г) 36

Ответ: а

1206. ПРИ ИЗЛИВШИХСЯ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОДАХ ДЛЯ РОДОВОЗБУЖДЕНИЯ ВТОРАЯ ТАБЛЕТКА МИФЕПРИСТОНА ПРИМЕНЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- а) 6
- б) 8
- в) 12
- г) 16

Ответ: а

1207. ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ В ЦЕЛЯХ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ НАЗНАЧАЮТ

- а) ампициллин

- б) левофлоксацин
- в) эритромицин
- г) доксициклин

Ответ: а

1208. СПОСОБОМ ВВЕДЕНИЯ МИФЕПРИСТОНА ДЛЯ ПРЕИНДУКЦИИ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пероральный
- б) интрацервикальный
- в) ректальный
- г) сублингвальный

Ответ: а

1209. СУТОЧНАЯ ДОЗИРОВКА МИФЕПРИСТОНА ДЛЯ ПРЕИНДУКЦИИ РОДОВ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- а) 200
- б) 100
- в) 50
- г) 150

Ответ: а

1210. ПОСЛЕ АМНИОТОМИИ И ОТСУТСТВИИ РЕГУЛЯРНОЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ТЕЧЕНИЕ 6 ЧАСОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОДОЛЖИТЬ РОДОВОЗБУЖДЕНИЕ

- а) окситоцином
- б) мифепристоном
- в) динопростом
- г) мизопростолом

Ответ: а

1211. ЕСЛИ ШЕЙКА МАТКИ ОСТАЕТСЯ НЕЗРЕЛОЙ ПОСЛЕ ПРЕИНДУКЦИИ МИФЕПРИСТОНОМ, СЛЕДУЕТ РЕШИТЬ ВОПРОС О/ОБ

- а) операции кесарева сечения
- б) применении динопростона
- в) применении окситоцина
- г) амниотомии

Ответ: а

1212. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНГИБИТОРА ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ В КАЧЕСТВЕ ТОКОЛИТИКА ВОЗМОЖНО ПРИ НАЛИЧИИ У МАТЕРИ

- а) сахарного диабета
- б) язвенной болезни желудка
- в) бронхиальной астмы
- г) цирроза печени

Ответ: а

1213. НАПРАВЛЕНИЕ ТРАКЦИЙ ПРИ ИЗВЛЕЧЕНИИ ГОЛОВКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ ПРАВИЛОМ НАЛОЖЕНИЯ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ

- а) третьим
- б) вторым
- в) первым
- г) четвертым

Ответ: а

1214. ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ, СЕРТИФИЦИРОВАННЫМ ДЛЯ ПРЕИНДУКЦИИ И ИНДУКЦИИ РОДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) мифепристон
- б) мизопростол
- в) атозибан
- г) нифедипин

Ответ: а

1215. ПРИ РОДОРАЗРЕШЕНИИ ПУТЕМ НАЛОЖЕНИЯ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ ДВИЖЕНИЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ

- а) поступательными
- б) вращательными
- в) маятникообразными
- г) качательными

Ответ: а

1216. ПРИ ВЕДЕНИИ ИНДУЦИРОВАННЫХ РОДОВ КАРДИОТОКОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ

- а) непрерывно
- б) каждые 2 часа
- в) каждые 4 часа
- г) каждый час

Ответ: а

1217. НИФЕДИПИН ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- а) блокаторов кальциевых каналов
- б) нестероидных противовоспалительных препаратов
- в) антагонистов рецепторов ангиотензина II
- г) блокаторов окситоциновых рецепторов

Ответ: а

1218. ПРИ НАЛИЧИИ НЕЗРЕЛОЙ ШЕЙКИ МАТКИ, НЕЗАВИСИМО ОТ ПАРИТЕТА РОДОВ, НАЧАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРЕИНДУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) мифепристон
- б) амниотомия
- в) окситоцин
- г) динопростон

Ответ: а

1219. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ОСНОВНОМ ИСПОЛЬЗУЮТ ЩИПЦЫ

- а) Симпсона – Феноменова
- б) Чемберлена
- в) Лазаревича – Килланда
- г) Максимовича – Амбодика

Ответ: а

1220. ДИАГНОЗ ДИСТОЦИИ ПЛЕЧИКОВ ВЫСТАВЛЯЕТСЯ, ЕСЛИ РОЖДЕНИЕ ПЛЕЧИКОВ НЕ ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ ___ СЕКУНД ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ГОЛОВКИ ПЛОДА

- а) 60
- б) 40
- в) 80

г) 120

Ответ: а

1221. ИНДИКАТОРОМ ПРОГНОЗА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТОКОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) степень раскрытия шейки матки
- б) частота регулярных схваток
- в) срок беременности
- г) паритет и течение данной беременности

Ответ: а

1222. ТРАКТОЦИЛ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- а) блокаторов окситоциновых рецепторов
- б) ингибиторов синтеза простагландинов
- в) антагонистов медленных кальциевых каналов
- г) нестероидных противовоспалительных препаратов

Ответ: а

1223. СПОСОБ И ПОРЯДОК ВВЕДЕНИЯ ЛОЖЕК АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В ВЫПОЛНЕНИИ ПРАВИЛ: _____ ЛОЖКУ ДЕРЖАТ _____ РУКОЙ И ВВОДЯТ В _____ ПОЛОВИНУ ТАЗА МАТЕРИ

- а) левую, левой, левую
- б) правую, левой, левую
- в) левую, правой, правую
- г) правую, левой, правую

Ответ: а

1224. К РОДОРАЗРЕШАЮЩЕЙ ОПЕРАЦИИ ОТНОСИТСЯ

- а) применение акушерских щипцов
- б) проведение перинеотомии
- в) проведение амниотомии
- г) проведение краниотомии

Ответ: а

1225. К ПЕРСПЕКТИВНЫМ ФАКТОРАМ ДЛЯ ИНДУКЦИИ РОДОВ ОТНОСЯТ

- а) самопроизвольные роды в анамнезе
- б) длительный безводный промежуток
- в) длину шейки матки более 25 мм
- г) первые предстоящие роды

Ответ: а

1226. МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ ВВЕДЕНИЯ ОКСИТОЦИНА ПРИ РОДОВОЗБУЖДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/Ч)

- а) 11,4
- б) 18,2
- в) 21,4
- г) 8,2

Ответ: а

1227. ПРИМЕНЕНИЕ БЛОКАТОРОВ РЕЦЕПТОРОВ ОКСИТОЦИНА В КАЧЕСТВЕ ТОКОЛИТИКА ВОЗМОЖНО ДО _____ ПОЛНОЙ НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ

- а) 33
- б) 36
- в) 37

г) 35
Ответ: а

1228. РОДОВОЗБУЖДЕНИЕ ОКСИТОЦИНОМ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ СО СКОРОСТЬЮ (В МЕД/МИН)

- а) 3
- б) 8
- в) 6
- г) 9

Ответ: а

1229. ПЕРВЫМ МОМЕНТОМ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ЛИЦЕВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) максимальное разгибание головки
- б) внутренний поворот головки затылком кзади
- в) внутренний поворот плечиков
- г) внутренний поворот головки затылком кпереди

Ответ: а

1230. ДИСТОЦИЯ ПЛЕЧИКОВ ОТНОСИТСЯ К ОСЛОЖНЕНИЯМ _____ ПЕРИОДА

- а) второго, родов
- б) первого, родов
- в) третьего, родов
- г) послеродового

Ответ: а

1231. ОКСИТОЦИН ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- а) утеротонических препаратов
- б) блокаторов прогестероновых рецепторов
- в) простагландинов Е2
- г) блокаторов окситоциновых рецепторов

Ответ: а

1232. К ОСЛОЖНЕНИЯМ НМГ-ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТ

- а) аллергические реакции
- б) гестационный сахарный диабет
- в) иммунную тромбоцитопению
- г) развитие варикозной болезни

Ответ: а

1233. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВТОРОГО ТРИМЕСТРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) порок развития плода, несовместимый с жизнью
- б) настойчивое желание женщины
- в) дефект межжелудочковой перегородки у плода
- г) обострение генитального герпеса

Ответ: а

1234. ПРИ РАЗВИТИИ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧАТЬ

- а) низкомолекулярные гепарины в терапевтической дозе
- б) низкомолекулярные гепарины в профилактической дозе

- в) терапию антагонистами витамина К
- г) профилактику ацетилсалициловой кислотой

Ответ: а

1235. ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ

- а) несовместимых с жизнью врожденных пороков развития у всех плодов
- б) совместимых с жизнью врожденных пороков развития у одного плода
- в) фето-фетального трансфузионного синдрома 2 степени
- г) фето-фетального трансфузионного синдрома 3 степени

Ответ: а

1236. ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ АНТАГОНИСТЫ ВИТАМИНА К НАЗНАЧАЮТСЯ ТОЛЬКО ПРИ

- а) механических клапанах сердца
- б) инсультах и инфарктах
- в) тромбозах глубоких вен
- г) артериальных тромбозах

Ответ: а

1237. ГЕПАРИНОТЕРАПИЮ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖНО КОНТРОЛИРОВАТЬ

- а) активированным частичным тромбопластиновым временем
- б) временем лизиса эуглобулинов с коррекцией
- в) скоростью ретракции кровяного сгустка
- г) агрегацией тромбоцитов с индуктором

Ответ: а

1238. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ОСМОТИЧЕСКИХ РАСШИРИТЕЛЕЙ ПРИ ПРЕРЫВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) инфекционный процесс половых органов
- б) конизация шейки матки в анамнезе
- в) бронхиальная астма тяжелого течения
- г) тромбоз глубоких вен в анамнезе

Ответ: а

1239. ПЕРЕКРЁСТНОЕ БИНТОВАНИЕ ОБЛАСТИ ТАЗА ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- а) разрыва лонного сочленения
- б) симфизита в третьем триместре беременности
- в) разрыва промежности IV степени
- г) растяжения паховых связок

Ответ: а

1240. ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ РНК ВИЧ ВЫШЕ _____ КОПИЙ/МЛ В ПОСЛЕДНЕМ АНАЛИЗЕ ПЕРЕД РОДАМИ

- а) 1 000
- б) 2 000
- в) 3 000
- г) 4 000

Ответ: а

1241. ЛЕЧЕНИЕ ФРАКЦИОНИРОВАННЫМ (НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫМ) ГЕПАРИНОМ СЛЕДУЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬ ИССЛЕДОВАНИЕМ

- а) анти X-а активности
- б) протромбинового времени
- в) времени по Ли-Уайту
- г) тромбинового времени

Ответ: а

1242. СТРЕМИТЕЛЬНЫЕ РОДЫ У ПЕРВОРОДЯЩИХ ПРОДОЛЖАЮТСЯ МЕНЕЕ (В ЧАСАХ)

- а) 4
- б) 2
- в) 1
- г) 3

Ответ: а

1243. НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКЕ 22 НЕДЕЛИ И БОЛЕЕ ПРОВОДИТСЯ

- а) остановка сердечной деятельности плода
- б) введение осмотических расширителей
- в) пероральный прием мифепристона
- г) сублингвальный прием мизопростола

Ответ: а

1244. ЛЕЧЕНИЕ ЛЮБЫХ ВАРИАНТОВ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ В АКУШЕРСТВЕ ДОЛЖНО НАЧИНАТЬСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

- а) плазмообмена
- б) тромбоконцентрата
- в) экулизумаба
- г) иммуноглобулина

Ответ: а

1245. ПРЕИМУЩЕСТВОМ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) безопасность
- б) низкая стоимость
- в) применение в амбулаторных условиях
- г) отсутствие противопоказаний

Ответ: а

1246. АНТИКОАГУЛЯНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) антитромбин
- б) адреналин
- в) фибриноген
- г) тромбин

Ответ: а

1247. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЛЕЧЕНИЯ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫМИ ГЕПАРИНАМИ (НМГ) ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТ

- а) геморрагический синдром
- б) ранее излитие околоплодных вод
- в) иммунную тромбоцитопению
- г) угрожающие аритмии

Ответ: а

1248. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К МЕДИКАМЕНТОЗНОМУ ПРЕРЫВАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) миома матки больших размеров
- б) эктопия шейки матки
- в) эндометриоз тазовой брюшины
- г) хронический аднексит

Ответ: а

1249. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НОРМАЛЬНЫХ РОДОВ У ПЕРВОРОДЯЩИХ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- а) 12-14
- б) 8-10
- в) 15-17
- г) 18-24

Ответ: а

1250. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОСТАНОВКИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЛОДА ПРОВОДИТСЯ ВВЕДЕНИЕ РАСТВОРА ХЛОРИДА КАЛИЯ ПУТЕМ

- а) кордоцентеза
- б) амниоцентеза
- в) плацентоцентеза
- г) торакоцентеза

Ответ: а

1251. В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ВЫДЕЛЯЮТ ФАЗУ

- а) замедления
- б) потуг
- в) ускорения
- г) активации

Ответ: а

1252. ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ МИЗОПРОСТОЛА ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОМ АБОРТЕ ВТОРОГО ТРИМЕСТРА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ректальный
- б) сублингвальный
- в) буккальный
- г) оральный

Ответ: а

1253. НЕПРЯМЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, ТАК КАК ОНИ МОГУТ ВЫЗВАТЬ

- а) кровоизлияния у плода и его смерть
- б) отслойку плаценты
- в) кровотечения у матери
- г) нарушения саморегуляции свертывающей системы

Ответ: а

1254. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВЫСОКИХ ДОЗ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ОПРАВДАНО ПРИ

- а) тромботической тромбоцитопенической пурпуре
- б) тяжелой преэклампсии и эклампсии
- в) острой жировой печени беременных
- г) гемолитико-уремическом синдроме

Ответ: а

1255. ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ НМГ-ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ДОСТАТОЧНО НАЛИЧИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ

- а) сочетания гетерозиготных мутаций Лейдена и протромбина
- б) гетерозиготной мутации протромбина GA
- в) гетерозиготной мутации Лейдена GA
- г) гомозиготной мутации MTHFR

Ответ: а

1256. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВТОРОГО ПЕРИОДА РОДОВ У ПЕРВОРОДЯЩИХ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- а) 1,1-2,9
- б) 0,5-1,0
- в) 3,0
- г) 3,5

Ответ: а

1257. ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 22 НЕДЕЛИ И БОЛЕЕ ПРОВОДИТСЯ В УСЛОВИЯХ

- а) акушерского стационара
- б) гинекологического стационара
- в) дневного стационара
- г) амбулатории

Ответ: а

1258. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОМ АБОРТЕ ВТОРОГО ТРИМЕСТРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) мизопростол
- б) мазиндол
- в) динопростон
- г) марвелон

Ответ: а

1259. К КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЛАЗМООБМЕНА ОТНОСИТСЯ

- а) снижение уровня ЛДГ < 600 Ед/л
- б) нормализация АЛТ и АСТ
- в) снижение креатинина и азота мочевины в 2 раза
- г) увеличение скорости клубочковой фильтрации

Ответ: а

1260. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ПОДАВЛЕНИЯ ЛАКТАЦИИ ПОСЛЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) каберголин
- б) метилдопа
- в) прегабалин
- г) флуоксетин

Ответ: а

1261. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НОРМАЛЬНЫХ РОДОВ У ПОВТОРНОРОДЯЩИХ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- а) 7-8
- б) 4-6
- в) 10-12

г) 14-16

Ответ: а

1262. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЗАШИВАНИЯ РАЗРЫВА ПРОМЕЖНОСТИ III СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) зашивание разрыва стенки прямой кишки
- б) восстановление сфинктера прямой кишки
- в) наложение швов на мышцы промежности
- г) восстановление слизистой влагалища

Ответ: а

1263. НАЗНАЧЕНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ ВСЕМ БЕРЕМЕННЫМ

- а) необоснованно
- б) показано
- в) необходимо
- г) нецелесообразно

Ответ: а

1264. К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ДЛЯ ТРОМБОПРОФИЛАКТИКИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТСЯ

- а) низкомолекулярные гепарины
- б) антагонисты витамина К
- в) нефракционированные гепарины
- г) прямые оральные антикоагулянты

Ответ: а

1265. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ КАТАСТРОФИЧЕСКОГО АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- а) антикоагулянты
- б) тромбоконтрат
- в) рекомбинантный VII фактор
- г) протромплекс

Ответ: а

1266. ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ НМГ-ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ДОСТАТОЧНО НАЛИЧИЯ

- а) системной красной волчанки
- б) аутоиммунного тиреоидита
- в) хронической артериальной гипертензии
- г) гестационной тромбоцитопении

Ответ: а

1267. ОСТАНОВКА СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЛОДА ПРИ ПРЕРЫВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКЕ 22 НЕДЕЛИ И БОЛЕЕ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПОМОЩИ ВВЕДЕНИЯ В СИСТЕМНУЮ ЦИРКУЛЯЦИЮ ПЛОДА РАСТВОРА

- а) хлорида калия
- б) сульфата магния
- в) хлорида натрия
- г) ацетата натрия

Ответ: а

1268. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ГЕПАРИНОТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ

- а) снижение антитромбина III
- б) болезнь Мошковича
- в) геморрагический васкулит
- г) болезнь Виллебранда

Ответ: а

1269. ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ НМГ-ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ДОСТАТОЧНО НАЛИЧИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ _____ МУТАЦИИ

- а) гомозиготной; Лейдена АА
- б) гомозиготной; PAI 4G/4G
- в) гетерозиготной; FGB GA
- г) гомозиготной; MTHFR

Ответ: а

1270. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) разрыв шейки матки
- б) слабость родовой деятельности
- в) разрыв промежности
- г) разрыв матки

Ответ: а

1271. ПРИ РАЗРЫВЕ ПРОМЕЖНОСТИ III СТЕПЕНИ ОТМЕЧАЮТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ

- а) наружного сфинктера заднего прохода без повреждения стенки прямой кишки
- б) целостности наружного сфинктера заднего прохода с повреждением стенки прямой кишки
- в) сухожильного центра промежности, кожи и мышц промежности
- г) задней спайки больших половых губ, задней стенки влагалища и кожи промежности

Ответ: а

1272. РАЗРЫВЫ ШЕЙКИ МАТКИ МОГУТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ

- а) невынашивания последующей беременности
- б) выпадения матки
- в) неправильного положения плода при последующих беременностях
- г) рака шейки матки

Ответ: а

1273. ПОД БЫСТРЫМИ РОДАМИ У ПЕРВОРОДЯЩИХ ПОНИМАЮТ РОДЫ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ (В ЧАСАХ)

- а) 4-6
- б) 2-3
- в) 7
- г) 1

Ответ: а

1274. ПРИ РАЗРЫВЕ ПРОМЕЖНОСТИ II СТЕПЕНИ ОТМЕЧАЮТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ

- а) сухожильного центра промежности и мышц промежности
- б) задней спайки больших половых губ и кожи промежности
- в) наружного сфинктера заднего прохода без повреждения стенки прямой кишки
- г) наружного сфинктера заднего прохода с повреждением стенки прямой кишки

Ответ: а

1275. РАЗРЫВЫ ПРОМЕЖНОСТИ МОГУТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ

- а) опущения и выпадения стенок влагалища и матки
- б) невынашивания беременности
- в) неправильного положения плода при последующей беременности
- г) запоров в послеродовом периоде

Ответ: а

1276. ЛЕЧЕНИЕ НЕФРАКЦИОНИРОВАННЫМ ГЕПАРИНОМ СЛЕДУЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬ ИССЛЕДОВАНИЕМ

- а) активированного частичного тромбопластинового времени
- б) протромбинового и тромбинового времени
- в) времени свертывания крови по Ли-Уайту
- г) волчаночного антикоагулянта с коррекцией

Ответ: а

1277. ПРИ ВЕДЕНИИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ

- а) утеротонических препаратов
- б) метода Кристеллера
- в) акушерских щипцов
- г) рутинной эпизиотомии

Ответ: а

1278. МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ КУРСОВАЯ ДОЗА ИНДОМЕТАЦИНА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ В КАЧЕСТВЕ ТОКОЛИТИКА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- а) 1000
- б) 800
- в) 600
- г) 400

Ответ: а

1279. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ПРОСТАГЛАНДИНОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) бронхиальная астма
- б) эндометриоз брюшины
- в) хронический гастрит
- г) субклинический гипотиреоз

Ответ: а

1280. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СЕЛЕКТИВНОГО β_2 -АДРЕНОМИМЕТИКА В КАЧЕСТВЕ ТОКОЛИТИКА НЕОБХОДИМ ДИНАМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ

- а) частоты сердечных сокращений плода
- б) температуры тела беременной
- в) кальция крови беременной
- г) билирубина крови беременной

Ответ: а

1281. ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ В СРОКАХ С 12 ДО 22 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ В УСЛОВИЯХ

- а) гинекологического отделения многопрофильной больницы
- б) дневного стационара женской консультации
- в) родильного отделения многопрофильной больницы
- г) хирургического отделения многопрофильной больницы

Ответ: а

1282. НАРУЖНО-ВНУТРЕННИЙ ПОВОРОТ ПЛОДА ПО БРЭКСТОНУ - ХИКСУ ПРОИЗВОДЯТ

- а) при неполном раскрытии шейки матки
- б) при полном раскрытии шейки матки
- в) в начале первого периода родов
- г) до начала родов

Ответ: а

1283. РОДЫ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ НЕВОЗМОЖНЫ, ЕСЛИ ПРИ ЛИЦЕВОМ ВСТАВЛЕНИИ

- а) подбородок плода повернут к крестцу
- б) подбородок плода повернут к лонному сочленению
- в) стреловидный шов отклонен к лонному сочленению
- г) роднички находятся на одном уровне

Ответ: а

1284. НАЗНАЧЕНИЕ ТЕРАПИИ ГЕСТАГЕНАМИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- а) тромбозе в течение данной беременности
- б) тромбофилии низкого риска
- в) кровотечении
- г) рвоте беременных

Ответ: а

1285. КЛАССИЧЕСКИЙ АКУШЕРСКИЙ ПОВОРОТ ПЛОДА НА НОЖКУ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) разновидностью наружно-внутреннего поворота
- б) разновидностью наружного поворота
- в) методом исправления тазового предлежания плода
- г) методом исправления разгибательных вставлений плода

Ответ: а

1286. В III ПЕРИОДЕ РОДОВ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ И ПРИЗНАКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ВРАЧ ДОЖЕН ПЕРЕЙТИ К ВЫДЕЛЕНИЮ ПОСЛЕДА ПО МЕТОДИКЕ

- а) Абуладзе
- б) Альфельда
- в) Чукалова – Кюстнера
- г) Орнера

Ответ: а

1287. ПРИ ЛИЦЕВОМ ВСТАВЛЕНИИ БЛАГОПРИЯТНЫМ ДЛЯ ПРОГНОЗА РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) образование заднего вида
- б) образование переднего вида
- в) высокое прямое стояние стреловидного шва
- г) низкое поперечное стояние стреловидного шва

Ответ: а

1288. ПРИ КОСОМ ПОЛОЖЕНИИ ПЛОДА ВИД ПОЗИЦИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО

- а) спинке
- б) головке
- в) тазовому концу

г) мелким частям

Ответ: а

1289. НАРУЖНЫЙ ПОВОРОТ ПЛОДА ПРОИЗВОДЯТ

а) без наркоза

б) под местной анестезией

в) под внутривенным наркозом

г) под пудендальной анестезией

Ответ: а

1290. НАЗНАЧЕНИЕ ГЕСТАГЕНОВ НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ ПРЕСЛЕДУЕТ ЦЕЛЬ

а) купировать клинические проявления угрожающего выкидыша

б) способствовать седации

в) достигнуть анальгетического эффекта

г) достигнуть спазмолитического эффекта

Ответ: а

1291. ЗАТРУДНЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ В РОДАХ ОТНОСИТСЯ К ПРИЗНАКАМ

а) клинически узкого таза

б) общеравномерносуженного таза

в) дискоординации родовой деятельности

г) угрожающего разрыва матки

Ответ: а

1292. КЛИНИЧЕСКИ УЗКИЙ ТАЗ ФОРМИРУЕТСЯ

а) в процессе родов

б) до начала родовой деятельности

в) при дородовом излитии околоплодных вод

г) при патологическом прелиминарном периоде

Ответ: а

1293. ПРИ КЛИНИЧЕСКОМ НЕСООТВЕТСТВИИ 2 СТЕПЕНИ, ОБУСЛОВЛЕННОМ АНАТОМИЧЕСКИ УЗКИМ ТАЗОМ, ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

а) несоответствие механизма родов форме таза

б) соответствие механизма родов форме таза

в) передний вид затылочного предлежания

г) запущенное поперечное положение плода

Ответ: а

1294. КОМБИНИРОВАННЫЙ КЛАССИЧЕСКИЙ АКУШЕРСКИЙ ПОВОРОТ ПЛОДА ПРОИЗВОДЯТ ПРИ

а) полном раскрытии шейки матки

б) раскрытии шейки матки 7-8 см

в) целом плодном пузыре

г) запущенном поперечном положении

Ответ: а

1295. ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКЕ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ, КОТОРАЯ РАЗВИЛАСЬ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, СЛЕДУЕТ ПРОИЗВЕСТИ

а) кесарево сечение

б) раннюю амниотомию

- в) родовозбуждение
- г) острый токолиз

Ответ: а

1296. КЛАССИЧЕСКИЙ АКУШЕРСКИЙ ПОВОРОТ ПЛОДА НА НОЖКУ ПРОВОДИТСЯ

- а) под внутривенным наркозом
- б) без обезболивания
- в) под эндотрахеальным наркозом
- г) под пудендальной анестезией

Ответ: а

1297. ПРИ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОМ ТАЗЕ 2 СТЕПЕНИ НЕСООТВЕТСТВИЯ ПОКАЗАНО

- а) экстренное кесарево сечение
- б) плановое кесарево сечение
- в) наложение полостных акушерских щипцов
- г) родовозбуждение окситоцином

Ответ: а

1298. МЕТОДОМ РОДРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОМ ТАЗЕ 2 СТЕПЕНИ НЕСООТВЕТСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) экстренное кесарево сечение
- б) вакуум-экстракция плода
- в) наложение полостных акушерских щипцов
- г) экстракция плода за ножку

Ответ: а

1299. ПРИ ЛИЦЕВОМ ВСТАВЛЕНИИ ТОЧКОЙ ФИКСАЦИИ СЧИТАЮТ

- а) подъязычную кость
- б) переносицу
- в) надбровные дуги
- г) верхнюю челюсть

Ответ: а

1300. ПРОВОДНОЙ ТОЧКОЙ ПРИ ЛИЦЕВОМ ВСТАВЛЕНИИ ГОЛОВКИ ПЛОДА СЧИТАЮТ

- а) подбородок
- б) надпереносье
- в) лоб
- г) надбровные дуги

Ответ: а

1301. ПРИ ПЕРЕДНЕГОЛОВНОМ ВСТАВЛЕНИИ ТОЧКАМИ ФИКСАЦИИ ГОЛОВКИ ПЛОДА ЯВЛЯЮТСЯ _____ И ЗАТЫЛОЧНЫЙ БУГОР

- а) надпереносье
- б) верхняя челюсть
- в) подъязычная кость
- г) подбородок

Ответ: а

1302. ТРАНЕКСАМОВАЯ КИСЛОТА, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ, ОТНОСИТСЯ К

- а) антифибринолитикам
- б) антиагрегантам
- в) антикоагулянтам
- г) ингибиторам диэстеразы

Ответ: а

1303. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ НАРУЖНОГО АКУШЕРСКОГО ПОВОРОТА ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) преждевременный разрыв плодных оболочек
- б) преэклампсия
- в) дискоординация родовой деятельности
- г) выпадение ручки плода

Ответ: а

1304. ПРИ РАЗГИБАТЕЛЬНЫХ ВСТАВЛЕНИЯХ ГОЛОВКИ ПЛОДА ВТОРЫМ МОМЕНТОМ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПРИ ПЕРЕХОДЕ ИЗ ШИРОКОЙ ЧАСТИ В УЗКУЮ

- а) внутренний поворот головки
- б) разгибание головки
- в) сгибание головки
- г) внутренний поворот плечиков

Ответ: а

1305. ЗАОБОЛОЧЕЧНАЯ ГЕМАТОМА В СРОКАХ 12-16 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) медленным, постепенным регрессом
- б) сильным болевым синдромом
- в) бессимптомным течением
- г) тяжелой анемизацией беременной

Ответ: а

1306. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ ВЫКИДЫШЕМ И ТРОМБОФИЛИЕЙ ВЫСОКОГО РИСКА ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) низкомолекулярные гепарины
- б) кортикостероиды
- в) ацетилсалициловую кислоту
- г) иммуноглобулины

Ответ: а

1307. ПАЦИЕНТКИ С АКУШЕРСКИМ АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ (АФС) БЕЗ СОСУДИСТЫХ ТРОМБОЗОВ НУЖДАЮТСЯ В ПРОВЕДЕНИИ ПОСЛЕРОДОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫМИ ГЕПАРИНАМИ В ТЕЧЕНИЕ

- а) 6 недель
- б) 12 недель
- в) 12 месяцев
- г) 3 недель

Ответ: а

1308. ОДНОВРЕМЕННОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕСТАГЕНОВ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УГРОЖАЮЩЕГО ВЫКИДЫША

- а) недопустимо, не рекомендовано, так как может приводить к осложнениям
- б) показано, так как используются разные пути введения
- в) нежелательно, так как доза может быть превышена

г) целесообразно, так как позволяет воздействовать на разные патогенетические механизмы

Ответ: а

1309. К НАИБОЛЕЕ МОЩНЫМ ЕСТЕСТВЕННЫМ АНТИКОАГУЛЯНТАМ ОТНОСЯТ

- а) антитромбин III
- б) протеин S
- в) компоненты системы комплемента
- г) фактор активации тромбоцитов

Ответ: а

1310. ПРИ ЛИЦЕВОМ ВСТАВЛЕНИИ ГОЛОВКА РОЖДАЕТСЯ РАЗМЕРОМ

- а) вертикальным
- б) прямым
- в) малым косым
- г) большим косым

Ответ: а

1311. ПРИ ПЕРЕДНЕГОЛОВНОМ ВСТАВЛЕНИИ ГОЛОВКА РОЖДАЕТСЯ РАЗМЕРОМ

- а) прямым
- б) вертикальным
- в) малым косым
- г) большим косым

Ответ: а

1312. ПРИ ПЕРЕДНЕГОЛОВНОМ ВСТАВЛЕНИИ ПЕРВЫМ МОМЕНТОМ МЕХАНИЗМА РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ГОЛОВКИ

- а) незначительное разгибание
- б) максимальное разгибание
- в) незначительное сгибание
- г) максимальное сгибание

Ответ: а

1313. ПРОВОДНОЙ ТОЧКОЙ ПРИ ЛОБНОМ ВСТАВЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) лоб
- б) переносица
- в) большой родничок
- г) верхняя челюсть

Ответ: а

1314. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПРИ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОМ ТАЗЕ ПОВЫШЕНА ВЕРОЯТНОСТЬ

- а) продления разреза на матке
- б) плотного прикрепления плаценты
- в) выпадения петель пуповины
- г) разрыва промежности 3 степени

Ответ: а

1315. ОДНИМ ИЗ УСЛОВИЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАРУЖНОГО ПОВОРОТА ПЛОДА ПРИ ЕГО ПОПЕРЕЧНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) достаточное количество околоплодных вод
- б) маловодие

- в) многоводие
- г) отсутствие плодного пузыря

Ответ: а

1316. ПРОВОДНОЙ ТОЧКОЙ ПРИ ЛИЦЕВОМ ВСТАВЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) подбородок
- б) лоб
- в) переносица
- г) верхняя челюсть

Ответ: а

1317. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЗА У ЖЕНЩИН С АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ (АФС) ПОСЛЕ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пожизненной
- б) периодической
- в) однократной
- г) двукратной

Ответ: а

1318. ПРИ ПЕРЕДНЕГОЛОВНОМ ВСТАВЛЕНИИ ГОЛОВКИ ПЛОДА БОЛЬШОЙ РОДНИЧОК

- а) находится ниже малого
- б) находится выше малого
- в) не определяется
- г) находится на одном уровне с малым

Ответ: а

1319. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭКУЛИЗУМАБА ОПРАВДАНО ПРИ

- а) атипичном гемолитико-уремическом синдроме
- б) тромботической тромбоцитопенической пурпуре
- в) HELLP-синдроме до родоразрешения
- г) острой жировой печени беременных

Ответ: а

1320. ЗАПУЩЕННОЕ ПОПЕРЕЧНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА ФОРМИРУЕТСЯ

- а) при излитии околоплодных вод
- б) в доношенном сроке беременности
- в) в прелиминарном периоде
- г) в 36-37 недель беременности

Ответ: а

1321. РОДОВАЯ ОПУХОЛЬ ПРИ ПЕРЕДНЕГОЛОВНОМ ВСТАВЛЕНИИ РАСПОЛОЖЕНА В ОБЛАСТИ

- а) большого родничка
- б) малого родничка
- в) лба
- г) левой теменной кости

Ответ: а

1322. КРАЙНЕЙ СТЕПЕНЬЮ РАЗГИБАТЕЛЬНЫХ ГОЛОВНЫХ ПРЕДЛЕЖАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) лицевое
- б) лобное

- в) переднеголовное
- г) задний вид затылочного предлежания

Ответ: а

1323. ПРИ ПЕРЕДНЕГОЛОВНОМ ВСТАВЛЕНИИ ПРОВОДНОЙ ТОЧКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) большой родничок
- б) малый родничок
- в) лоб
- г) подбородок

Ответ: а

1324. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ТРУДНОСТЕЙ ПРИ НАРУЖНОМ ПОВОРОТЕ ПЛОДА СЛЕДУЕТ

- а) операцию прекратить
- б) вскрыть плодный пузырь
- в) операцию продолжить через 20 минут
- г) приступить к родовозбуждению

Ответ: а

1325. К КОМПРЕССИОННЫМ ОТНОСИТСЯ ШОВ ПО

- а) В-Lynch
- б) Лосицкой
- в) Мак-Миллану – Донату
- г) Шуте

Ответ: а

1326. ПРИ ДИАГНОСТИРОВАНИИ НЕПРАВИЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ПЛОДА В 30-33 НЕДЕЛИ ПОКАЗАНО

- а) назначение корректирующей гимнастики
- б) досрочное родоразрешение
- в) экстренное кесарево сечение
- г) назначение токолитиков

Ответ: а

1327. ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ ПОЛОЖЕНИИ ПЛОДА И ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД МЕТОДОМ ВЫБОРА ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) экстренное кесарево сечение
- б) экстракция плода за ножку
- в) родовозбуждение окситоцином
- г) преиндукция мифепристоном

Ответ: а

1328. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОМ ТАЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) разрыв матки
- б) выпадение ручки плода
- в) выпадение петель пуповины
- г) образование лобного вставления

Ответ: а

1329. ИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ-ВЫЧНОГО ВЫКИДЫША, НАИБОЛЬШЕЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ БАЗОЙ ОБЛАДАЮТ

- а) гестагены

- б) кортикостероиды
- в) гепарины
- г) иммуноглобулины

Ответ: а

1330. ПРИ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОМ ТАЗЕ ПОТУГИ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- а) головке, стоящей выше узкой части полости малого таза
- б) головке, стоящей в выходе малого таза
- в) открытии шейки матки 4 см
- г) излитии околоплодных вод

Ответ: а

1331. ПРИ ВРАСТАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ДЛЯ РОДРАЗРЕШЕНИЯ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- а) достижение беременной срока 35-36 недель
- б) момент установления диагноза
- в) возникновение кровотечения
- г) достижение беременной доношенного срока беременности

Ответ: а

1332. ТРЕТИЙ ЭТАП ОСТАНОВКИ ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- а) компрессионные швы на матку
- б) баллонную тампонаду матки
- в) компрессию матки
- г) введение утеротоников

Ответ: а

1333. ПРИ ПОСЛЕРОДОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОЛЖНО БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО НЕ ПОЗДНЕЕ 20 МИНУТ ПРИ КРОВОПОТЕРЕ, ПРЕВЫШАЮЩЕЙ _____ % ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ

- а) 25-30
- б) 10-13
- в) 15-20
- г) 20-23

Ответ: а

1334. ПРОВЕДЕНИЕ РУЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ СТенок ПОЛОСТИ ПОСЛЕРОДОВОЙ МАТКИ ПОКАЗАНО ПРИ

- а) задержке доли плаценты
- б) проведении ручного обследования в предыдущих родах
- в) наложении акушерских щипцов
- г) отягощённом соматическом анамнезе

Ответ: а

1335. ПАЦИЕНТКА НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО ДОСТАВЛЯЕТСЯ В ОПЕРАЦИОННУЮ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ДОСТИЖЕНИИ ОБЪЕМА КРОВОПОТЕРИ ПОСЛЕ РОДОВ В ОБЪЁМЕ (В МЛ)

- а) 1000
- б) 700
- в) 800
- г) 900

Ответ: а

1336. ЭФФЕКТИВНОСТЬ МИФЕПРИСТОНА В ПОДГОТОВКЕ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ СЛЕДУЕТ ОЦЕНИВАТЬ С ИНТЕРВАЛОМ ВРЕМЕНИ (В ЧАСАХ)

- а) 24
- б) 12
- в) 36
- г) 48

Ответ: а

1337. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ТРАНСФУЗИИ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кровопотеря более 25-30% объема циркулирующей крови
- б) кровопотеря более 20-22% объема циркулирующей крови
- в) проба Ли - Уайта 3-4 минуты
- г) кровопотеря 1000 мл

Ответ: а

1338. ПРИМЕНЕНИЕ ОКСИТОЦИНА ДЛЯ ИНДУКЦИИ РОДОВ АССОЦИИРУЕТСЯ С БОЛЕЕ ВЫСОКОЙ ЧАСТОТОЙ

- а) операции кесарева сечения
- б) слабости родовой деятельности
- в) развития клинически узкого таза
- г) асинклитического вставления головки

Ответ: а

1339. К ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ БАЛЛОННОЙ ТАМПОНАДЫ МАТКИ ОТНОСЯТ

- а) гипотоническое кровотечение после родов
- б) роды при многоплодной беременности
- в) слабость родовой деятельности
- г) роды крупным плодом

Ответ: а

1340. ВРЕМЕННОЙ ИНТЕРВАЛ ОТ НАЧАЛА РОДОСТИМУЛЯЦИИ ОКСИТОЦИНОМ ДО ВЫПОЛНЕНИЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ, ВВИДУ ОТСУТСТВИЯ ЭФФЕКТА, СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- а) 4
- б) 2
- в) 3
- г) 5

Ответ: а

1341. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ В МИРЕ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ИНДУКЦИИ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) окситоцин
- б) мифепристон
- в) аналог простагландина Е1
- г) аналог простагландина Е2

Ответ: а

1342. МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ДОЗ ПРОСТАГЛАНДИНСОДЕРЖАЩЕГО ГЕЛЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРЕИНДУКЦИИ РОДОВ СОСТАВЛЯЕТ ____ ЗА 24 ЧАСА

- а) 3

б) 2

в) 1

г) 4

Ответ: а

1343. ПРИ ПОСЛЕРОДОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ТРАНСФУЗИИ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) кровопотеря более 25-30% объема циркулирующей крови

б) снижение гемоглобина до 90 г/л

в) результат пробы Ли - Уайта 3 минуты

г) кровопотеря более 500 мл

Ответ: а

1344. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НЕ СЕРТИФИЦИРОВАН ПРЕПАРАТ

а) мизопростол

б) карбетоцин

в) метилэргометрин

г) окситоцин

Ответ: а

1345. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТ

а) отсутствие эффекта от подготовки шейки матки к родам

б) преждевременное излитие околоплодных вод

в) крупные размеры плода

г) срок беременности 42 недели

Ответ: а

1346. К МЕДИКАМЕНТОЗНОМУ МЕТОДУ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ ОТНОСИТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

а) антигестагена

б) катетера Фолея

в) ламинарии

г) гигроскопического дилататора

Ответ: а

1347. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ РЕИНФУЗИИ АУТОЭРИТРОЦИТОВ ПРИ АКУШЕРСКОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) наличие в брюшной полости гнойного содержимого

б) наличие у больной злокачественного новообразования

в) смешивание крови с примесью околоплодных вод

г) тяжелая преэклампсия

Ответ: а

1348. ВИЗУАЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ КРОВОПОТЕРИ НЕДООЦЕНИВАЕТ РЕАЛЬНУЮ КРОВОПОТЕРЮ В СРЕДНЕМ НА (В %)

а) 30

б) 20

в) 40

г) 45

Ответ: а

1349. К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ПРОТОКОЛА ПРЕИНДУКЦИИ И ИНДУКЦИИ РОДОВ ОТНОСЯТ

- а) аномалии расположения плаценты
- б) мертвый плод
- в) умеренную преэклампсию
- г) изосенсибилизацию по резус-фактору

Ответ: а

1350. ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ДОПОЛНЕНИИ К ОКСИТОЦИНУ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ОБЪЕМА КРОВОПОТЕРИ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) транексамовая кислота
- б) мизопростол
- в) карбетоцин
- г) метилэргометрин

Ответ: а

1351. ПРИ НАЛИЧИИ НЕЗРЕЛОЙ ШЕЙКИ МАТКИ, НЕЗАВИСИМО ОТ ПАРИТЕТА РОДОВ, НАЧАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРЕИНДУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) мифепристон
- б) аналог простагландина E1
- в) аналог простагландина E2
- г) окситоцин

Ответ: а

1352. ПРИ АНАТОМИЧЕСКОМ СУЖЕНИИ ТАЗА ВОПРОС О ПРЕИНДУКЦИИ/ИНДУКЦИИ РОДОВ РЕШАЕТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ

- а) степени сужения таза
- б) степени зрелости шейки матки
- в) состояния плода
- г) возраста роженицы

Ответ: а

1353. К ЗНАЧИМОМУ ФАКТОРУ, ВЛИЯЮЩЕМУ НА НЕЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОСТАГЛАНДИНА E2 ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ, ОТНОСЯТ

- а) первые предстоящие роды
- б) возраст беременной менее 30 лет
- в) индекс массы тела менее 25 кг/м²
- г) срок беременности 39 недель и более

Ответ: а

1354. ПЕРВООЧЕРЕДНОЙ ЗАДАЧЕЙ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРЕ И ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ В РОДАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) восполнение объема циркулирующей крови
- б) повышение свертываемости крови
- в) возмещение объема эритроцитов
- г) коррекция водно-электролитного баланса

Ответ: а

1355. ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ И НАЧАВШЕМСЯ КРОВОТЕЧЕНИИ НЕОБХОДИМО

- а) выполнить ручное отделение плаценты и выделение последа
- б) выделить послед по Креде - Лазаревичу

- в) выделить послед по Абуладзе
- г) выполнить наружный массаж матки

Ответ: а

1356. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ПРОТОКОЛА ПРЕИНДУКЦИИ РОДОВ ПРИ ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гипоксия плода по данным кардиотокографии
- б) тенденция к рождению крупного плода
- в) маловесный плод к сроку гестации
- г) высокий паритет родов

Ответ: а

1357. ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКЕ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- а) независимо от состояния плода
- б) только на живом плоде
- в) только на мертвом плоде
- г) после проведения гемотрансфузии

Ответ: а

1358. ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ МАТКИ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКЕ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) атония матки
- б) наличие добавочного рога матки
- в) имбибиция стенки матки кровью
- г) коагулопатическое нарушение

Ответ: а

1359. ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ И РОДОВОЗБУЖДЕНИЕМ НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) письменное информированное согласие пациентки
- б) расчет срока беременности по УЗИ, проведенному в третьем триместре беременности
- в) консультация врача-терапевта
- г) консультация врача-невролога

Ответ: а

1360. НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОСМОТРА ШЕЙКИ МАТКИ В ЗЕРКАЛАХ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ И ПОЯВЛЕНИИ КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) развернутая операционная и готовность к родоразрешению путем кесарева сечения
- б) возможность проведения ультразвукового исследования
- в) готовность к проведению тампонады матки
- г) возможность вызова сосудистого хирурга

Ответ: а

1361. ТРАДИЦИОННЫМ МЕТОДОМ ИНДУКЦИИ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) амниотомия
- б) пальцевое отслоение плодных оболочек
- в) применение ламинарии
- г) применение гидроскопического дилатора

Ответ: а

1362. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РОДОВ ПРИ ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) слабость родовой деятельности
- б) длительная латентная фаза родов
- в) раннее излитие околоплодных вод
- г) асинклитическое вставление головки плода

Ответ: а

1363. ИНДУКЦИЯ РОДОВ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ

- а) родильного
- б) патологии беременной
- в) невынашивания беременности
- г) поликлинического

Ответ: а

1364. ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ (ПЛАЦЕНТА ПЕРЕКРЫВАЕТ ВНУТРЕННИЙ ЗЕВ) И УКРОЧЕНИИ ШЕЙКИ МАТКИ МЕНЕЕ 2 СМ

- а) серкляж и акушерский пессарий противопоказаны
- б) возможна установка акушерского пессария
- в) возможно проведение серкляжа
- г) необходимо назначение антифибринолитиков

Ответ: а

1365. ПОКАЗАНИЕМ К ПРЕИНДУКЦИИ И ИНДУКЦИИ РОДОВ СО СТОРОНЫ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) изосенсибилизации по системе АВО
- б) неготовность родовых путей в сроке беременности 40 недель 5 дней
- в) преэклампсия умеренной степени
- г) готовность родовых путей в сроке 42 недели

Ответ: а

1366. ВЫСОТА НАХОЖДЕНИЯ РЕЗЕРВУАРА НАД ВНУТРИМАТОЧНЫМ КАТЕТЕРОМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ УСПЕШНОГО ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ БАЛЛОНОЙ ТАМПОНАДЫ МАТКИ, СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- а) 50
- б) 60
- в) 65
- г) 70

Ответ: а

1367. В ДОНОШЕННОМ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ИЗЛИТИИ ВОД И НЕЗРЕЛОЙ ИЛИ НЕДОСТАТОЧНО ЗРЕЛОЙ ШЕЙКЕ МАТКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СРАЗУ ПРИСТУПИТЬ К ЕЕ ПОДГОТОВКЕ С ПОМОЩЬЮ

- а) мифепристона
- б) аналога простагландина Е1
- в) аналога простагландина Е2
- г) окситоцина

Ответ: а

1368. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ ПРОСТАГЛАНДИНОВ С ЦЕЛЬЮ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) интрацервикальный

- б) внутривенный
 - в) пероральный
 - г) внутримышечный
- Ответ: а

1369. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ГИПОВОЛЕМИИ НА ПИКЕ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ШОКА ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПЛАЗМОЗАМЕНИТЕЛЯМИ ПРОВОДИТСЯ В ОБЪЕМЕ (В МЛ/КГ)

- а) 30-40
- б) 10-13
- в) 15-18
- г) 20-25

Ответ: а

1370. НОРМАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ШОКОВОГО ИНДЕКСА ПОСЛЕ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) 0,7
- б) 1,0
- в) 1,7
- г) 2,0

Ответ: а

1371. ПРЕИНДУКЦИЮ РОДОВ У ПЕРВОРОДЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ С НЕЗРЕЛОЙ ШЕЙКОЙ МАТКИ (4 БАЛЛА ПО ШКАЛЕ VISHOR) В СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 42 НЕДЕЛИ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С

- а) мифепристона
- б) простагландин Е2 содержащего геля
- в) амниотомии
- г) родовозбуждения окситоцином 5 МЕ

Ответ: а

1372. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ ПРИ ДОСТИЖЕНИИ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ 41 НЕДЕЛЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) госпитализации в стационар для преиндукции родов
- б) динамическом наблюдении под контролем кардиотокографии в амбулаторных условиях
- в) динамическом наблюдении в стационарных условиях
- г) плановом оперативном родоразрешении

Ответ: а

1373. ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 37 НЕДЕЛЬ И БОЛЕЕ ПОКАЗАНИЕМ К ПРЕИНДУКЦИИ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) преждевременное излитие околоплодных вод
- б) предлежание сосудов пуповины
- в) рубец на матке
- г) наличие пороков развития плода

Ответ: а

1374. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕСТАГЕНОВ У ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ ВЫКИДЫШЕМ НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УГРОЖАЮЩЕГО ВЫКИДЫША

- а) рекомендовано, так как способствует пролонгированию беременности и безопасно для плода

- б) не оказывает значимого воздействия на пролонгирование беременности
- в) не рекомендовано, так как опасно для матери и плода
- г) оказывает неблагоприятное воздействие на плод

Ответ: а

1375. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПРИЧИНЫ ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМ АНАЛИЗ

- а) тромбоцитов по Фонио
- б) фенотипа системы резус
- в) группы крови
- г) уровня гемоглобина

Ответ: а

1376. ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 37 НЕДЕЛЬ И БОЛЕЕ ПОКАЗАНИЕМ К ПРЕИНДУКЦИИ И ИНДУКЦИИ РОДОВ СО СТОРОНЫ МАТЕРИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) преждевременное излитие околоплодных вод
- б) изосенсибилизация по резус-фактору
- в) мертвый плод
- г) удаленность от родовспомогательного учреждения

Ответ: а

1377. РЕЗЕРВУАР ПРИ БАЛЛОННОЙ ТАМПОНАДЕ МАТКИ СЛЕДУЕТ РАЗМЕСТИТЬ НА ВЫСОТУ ОТ УРОВНЯ РОДИЛЬНИЦЫ (В СМ)

- а) 45-50
- б) 40-42
- в) 52-54
- г) 55-60

Ответ: а

1378. ТЕМПЕРАТУРА РАСТВОРОВ КРОВЕЗАМЕНИТЕЛЕЙ, ПОЗВОЛЯЮЩАЯ ПРЕДУПРЕДИТЬ РАЗВИТИЕ ГИПОКОАГУЛЯЦИИ, ГИПОТЕРМИИ И УМЕНЬШИТЬ ОБЪЕМ КРОВОПОТЕРИ, ДОЛЖНА БЫТЬ (В °С)

- а) 35-40
- б) 20-23
- в) 25-30
- г) 30-33

Ответ: а

1379. ПРИ ДОСТИЖЕНИИ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ 42 НЕДЕЛИ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) госпитализации в стационар для преиндукции родов
- б) динамическом наблюдении под контролем кардиотокографии в амбулаторных условиях
- в) динамическом наблюдении в стационарных условиях
- г) плановом оперативном родоразрешении

Ответ: а

1380. ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРЕИНДУКЦИИ И ИНДУКЦИИ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) выпадение петель пуповины
- б) усталость беременной
- в) патологический прелиминарный период
- г) гипотония матки

Ответ: а

1381. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩЕГО МЕТОДА ПРЕИНДУКЦИИ РОДОВ ПРИ ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) оценки степени зрелости шейки матки
- б) консультации врача-терапевта
- в) консультации врача-эндокринолога
- г) пальпации живота, оценки размеров и тонуса матки

Ответ: а

1382. ПОКАЗАНИЕМ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) клинически узкий таз
- б) наличие зеленых околоплодных вод
- в) сомнительный тип кардиотокограммы
- г) преждевременное излитие околоплодных вод

Ответ: а

1383. К ПРИЗНАКАМ СОМНИТЕЛЬНОЙ КАРДИОТОКОГРАММЫ ОТНОСЯТ

- а) повторные ранние и переменные децелерации
- б) частоту схваток – 5 за 10 минут
- в) переменность ниже 5 в течение 40 минут
- г) наличие трех переменных децелераций за 20 минут в течение 8 схваток

Ответ: а

1384. ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тазовое предлежание плода с предполагаемой массой менее 2500 г или более 3600 г
- б) острая гипоксия плода в родах
- в) слабость родовой деятельности
- г) преждевременное излитие околоплодных вод

Ответ: а

1385. ИНФУЗИЯ ГИНИПРАЛА В РОДАХ ПОКАЗАНА ПРИ

- а) тахисистолии
- б) тахикардии
- в) эпидуральной аналгезии
- г) сомнительном типе кардиотокограммы

Ответ: а

1386. ПРИЧИНОЙ ТАХИКАРДИИ У ПЛОДА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- а) применение м-холинолитиков
- б) гипотермия
- в) введение β -блокаторов
- г) атриовентрикулярная блокада

Ответ: а

1387. ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тазовое предлежание плода с разгибанием головки 2-3 степени
- б) острая гипоксия плода в родах
- в) слабость родовой деятельности
- г) преждевременное излитие околоплодных вод

Ответ: а

1388. ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ БРАДИКАРДИИ У ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) введение β -блокаторов
- б) гипертермия
- в) хроническая гипоксия плода
- г) введение м-холинолитиков

Ответ: а

1389. ВАРИАНТОМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫМ В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) интраперитонеальное в нижнем маточном сегменте
- б) корпоральное
- в) экстраперитонеальное
- г) с локализацией в нижнем маточном сегменте с временной изоляцией брюшной полости

Ответ: а

1390. ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) генитальный герпес первичный в течение 6 недель до родоразрешения
- б) острая гипоксия плода
- в) слабость родовой деятельности
- г) преждевременное излитие околоплодных вод

Ответ: а

1391. ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ножное предлежание
- б) острая гипоксия плода в родах
- в) слабость родовой деятельности
- г) преждевременное излитие околоплодных вод

Ответ: а

1392. АУСКУЛЬТАЦИЯ ПЛОДА В РОДАХ ПРОВОДИТСЯ _____ СХВАТКИ

- а) после
- б) во время
- в) до
- г) до или во время

Ответ: а

1393. ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гистеротомия в анамнезе
- б) острая гипоксия плода
- в) слабость родовой деятельности
- г) преждевременное излитие околоплодных вод

Ответ: а

1394. ПРИ КОРПОРАЛЬНОМ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ ВИДОМ И УРОВЕНЕМ РАЗРЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) вертикальный в теле матки
- б) вертикальный в нижнем маточном сегменте
- в) поперечный в теле матки
- г) поперечный в нижнем маточном сегменте

Ответ: а

1395. ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие рубцовых деформаций шейки матки и влагалища после предшествующих операций
- б) острая гипоксия плода
- в) слабость родовой деятельности
- г) преждевременное излитие околоплодных вод

Ответ: а

1396. ЭКСТЕРИОРИЗАЦИЯ МАТКИ ВО ВРЕМЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПРИВОДИТ К

- а) уменьшению величины кровопотери
- б) инфицированию матки
- в) нарушению репарации
- г) повышенному риску эмболии

Ответ: а

1397. ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) поперечное положение плода
- б) острая гипоксия плода в родах
- в) слабость родовой деятельности
- г) преждевременное излитие околоплодных вод

Ответ: а

1398. ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тазовое предлежание плода с рубцом на матке
- б) острая гипоксия плода в родах
- в) слабость родовой деятельности
- г) преждевременное излитие околоплодных вод

Ответ: а

1399. ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) анатомически узкий таз II и более степени сужения
- б) острая гипоксия плода
- в) слабость родовой деятельности
- г) преждевременное излитие околоплодных вод

Ответ: а

1400. ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие двух и более операций кесарева сечения в анамнезе
- б) острая гипоксия плода
- в) слабость родовой деятельности
- г) преждевременное излитие околоплодных вод

Ответ: а

1401. ПРИ НЕДОСТАТОЧНО ЗРЕЛОЙ ШЕЙКЕ МАТКИ (7 БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ VISHOR) У ПЕРВОРОДЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРЕИНДУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) простагландин Е2 содержащий гель
- б) пальцевое отслоение плодных оболочек
- в) амниотомия
- г) родовозбуждение окситоцином 5 МЕ

Ответ: а

1402. ПРОДУКТОМ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОГО ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) йогурт без цитрусовых наполнителей
- б) молоко без термической обработки
- в) кетчуп
- г) варено-копченая колбаса

Ответ: а

1403. ПЕРЕД ПЛАНИРУЕМОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВНУТРИ-УТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ ОТ

- а) краснухи
- б) сифилиса
- в) гонореи
- г) трихомониаза

Ответ: а

1404. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ В УСЛОВИЯХ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) цефуроксим
- б) гентамицин
- в) оксациллин
- г) линкомицин

Ответ: а

1405. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКЕ КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН (1-6 МЕСЯЦЕВ) СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)

- а) 40
- б) 30
- в) 20
- г) 10

Ответ: а

1406. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ У БЕРЕМЕННЫХ С ДУОДЕНИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) соблюдение режима питания
- б) полноценный сон
- в) лечебная гимнастика
- г) массаж воротниковой зоны

Ответ: а

1407. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ГЕСТАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С АНЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сбалансированное питание
- б) фитотерапия
- в) плазмаферез
- г) прогулка на свежем воздухе

Ответ: а

1408. ДАЛЬНЕЙШЕЕ СНИЖЕНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ ПРИ ЕЁ НИЗКОМ УРОВНЕ ЗАВИСИТ ОТ РАБОТЫ

- а) женской консультации
- б) родильного отделения
- в) отделения патологии новорождённых
- г) отделения реанимации новорождённых

Ответ: а

1409. ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ЖЕНЩИНЕ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- а) рациональное диетическое питание
- б) гипоаллергенную диету
- в) питание с ограничением потребления жиров
- г) высококалорийную диету

Ответ: а

1410. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПЕРЕД ПЛАНИРУЕМОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ ОТ

- а) кори и паротита
- б) хламидийной инфекции
- в) гонореи
- г) кандидоза

Ответ: а

1411. НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА У БЕРЕМЕННЫХ ВКЛЮЧАЕТ

- а) соблюдение режима труда и отдыха
- б) увеличение потребления жидкости
- в) усиление физической активности
- г) увеличение потребления солей натрия

Ответ: а

1412. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЖИРАХ КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН (7-12 МЕСЯЦЕВ) СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)

- а) 15
- б) 5
- в) 25
- г) 35

Ответ: а

1413. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В УГЛЕВОДАХ КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН (7-12 МЕСЯЦЕВ) СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)

- а) 50
- б) 40
- в) 30
- г) 20

Ответ: а

1414. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКЕ КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН (7-12 МЕСЯЦЕВ) СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)

- а) 30
- б) 40
- в) 20
- г) 10

Ответ: а

1415. НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫМ ДЛЯ ПРОГНОЗА НАСТОЯЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАВЕРШЕНИЕ ПРЕДЫДУЩИХ

- а) нормальными родами
- б) привычными выкидышами

- в) искусственными абортами
- г) патологическими родами с оперативным родоразрешением

Ответ: а

1416. НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ВНУТРИУТРОБНОЕ РАЗВИТИЕ ПЛОДА В ПЕРВЫЕ 2 МЕСЯЦА БЕРЕМЕННОСТИ ОКАЗЫВАЕТ

- а) вирусная инфекция
- б) неправильное питание
- в) повышенная физическая нагрузка
- г) токсикоз беременности

Ответ: а

1417. ВОСПОЛНЕНИЕ ЗАПАСОВ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ЗАВИСИТ ОТ

- а) биодоступности железа
- б) срока беременности
- в) паритета родов
- г) возраста беременной

Ответ: а

1418. К ПРОДУКТАМ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОГО ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН, ОТНОСЯТ

- а) сливочное масло
- б) горький шоколад
- в) пирожные
- г) сало

Ответ: а

1419. ДЛЯ НОРМАЛЬНОГО РОСТА ПЛОДА НЕОБХОДИМО ПОДДЕРЖАНИЕ У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ

- а) эутиреоза
- б) тиреотоксикоза
- в) гипотиреоза
- г) гипертиреоза

Ответ: а

1420. АНТЕНАТАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РЕЗУС-СЕНСИБИЛИЗАЦИИ ВСЕМ БЕРЕМЕННЫМ С РЕЗУС ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ КРОВЬЮ ПРОВОДИТСЯ НА _____ НЕДЕЛЕ

- а) 28
- б) 37
- в) 39
- г) 41

Ответ: а

1421. БЕРЕМЕННЫМ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ ДЛЯ ЕЁ ПРОФИЛАКТИКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- а) низких доз ацетилсалициловой кислоты
- б) препаратов низкомолекулярного гепарина
- в) магния сульфата и фолиевой кислоты
- г) диуретиков и глюкозо–новокаиновой смеси

Ответ: а

1422. НИЗКОЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ КОНТРАЦЕПЦИИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) календарный метод
- б) презерватив
- в) ВМС
- г) стерилизация

Ответ: а

1423. К ПРОДУКТАМ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОГО ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН, ОТНОСЯТ

- а) кисломолочные продукты до 3,2% жирности
- б) молоко без термической обработки
- в) кетчуп
- г) «парное» молоко

Ответ: а

1424. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЭНЕРГИИ КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН (1-6 МЕСЯЦЕВ) СОСТАВЛЯЕТ (В ККАЛ)

- а) 500
- б) 100
- в) 250
- г) 350

Ответ: а

1425. К ОСНОВНОМУ ПРИНЦИПУ ВЕДЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПОСЛЕ АБДОМИНАЛЬНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- а) активная ранняя физическая реабилитация
- б) парэнтеральное питание на вторые сутки после операции
- в) использование антибиотикопрофилактики
- г) энтеральное питание на вторые сутки после операции

Ответ: а

1426. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЙОДОДЕФИЦИТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) Калия йодид
- б) Пропилтиоурацил
- в) Тиамазол
- г) Левотироксин

Ответ: а

1427. ПРОДУКТОМ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОГО ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кефир 1,5-3,2% жирности
- б) молоко без термической обработки
- в) кетчуп
- г) варено-копченая колбаса

Ответ: а

1428. НАИМЕНЕЕ ТОКСИЧНЫМ ДЛЯ ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- а) закись азота
- б) фторотан
- в) энфлюран
- г) изофлюран

Ответ: а

1429. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА У БЕРЕМЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ

- а) 60
- б) 70
- в) 80
- г) 90

Ответ: а

1430. ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕРОДОВЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ

- а) диагностику и лечение инфекций мочевыводящих путей
- б) раннюю постановку на учет по беременности
- в) предгравидарную подготовку
- г) родовую госпитализацию в стационар

Ответ: а

1431. ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ВВЕДЕНИЕ ИММУНОГЛОБУЛИНА ЧЕЛОВЕКА РНО(D) ПОСЛЕ РОДОВ ПРОВОДИТСЯ ДО _____ ЧАСОВ

- а) 72
- б) 86
- в) 92
- г) 82

Ответ: а

1432. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРЕДГРАВИДАРНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ

- а) гепатита В
- б) цитомегаловируса
- в) кандидоза
- г) хламидиоза

Ответ: а

1433. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В УГЛЕВОДАХ КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН (1-6 МЕСЯЦЕВ) СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)

- а) 50
- б) 30
- в) 20
- г) 40

Ответ: а

1434. ЗАПРЕЩЕННЫЕ ПРОДУКТОМ В ПИТАНИИ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

- а) мясо с кровью
- б) отварная индейка
- в) запеченная говядина
- г) паровая рыба

Ответ: а

1435. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ИММУНИЗАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ 6 МЕСЯЦЕВ В КРОВИ РН (-) ЖЕНЩИНЫ ДОПУСТИМЫМ СЧИТАЕТСЯ ТИТР АНТИТЕЛ

- а) 1:4

- б) 1:8
 - в) 1:32
 - г) 1:16
- Ответ: а

1436. ПРОФИЛАКТИКА РЕЗУС-СЕНСИБИЛИЗАЦИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) сохранении первой беременности у женщины с резус-отрицательной кровью
- б) лечении инфекции, передающейся половым путем
- в) определении типа врожденной тромбофилии
- г) определении липидного спектра крови

Ответ: а

1437. НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ С ПРИОБРЕТЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ВКЛЮЧАЕТ

- а) соблюдение режима труда и отдыха
- б) плазмаферез
- в) усиление физической активности
- г) увеличение потребления солей натрия

Ответ: а

1438. ПОТРЕБЛЕНИЕ ОСНОВНЫХ ПИЩЕВЫХ ВЕЩЕСТВ И ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ РАЦИОНА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН УВЕЛИЧИВАЮТСЯ

- а) в III триместре
- б) во II триместре
- в) при заболевании
- г) в I триместре

Ответ: а

1439. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЭНЕРГИИ КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН (7-12 МЕСЯЦЕВ) СОСТАВЛЯЕТ (В ККАЛ)

- а) 450
- б) 150
- в) 250
- г) 350

Ответ: а

1440. К ПРОДУКТАМ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОГО ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН, ОТНОСЯТ

- а) растительное масло
- б) горький шоколад
- в) пирожные
- г) сало

Ответ: а

1441. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ В УСЛОВИЯХ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПРИ АЛЛЕРГИИ НА ПЕНИЦИЛЛИНЫ И ЦЕФАЛОСПОРИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) клиндамицин
- б) имипенем
- в) оксациллин
- г) линкомицин

Ответ: а

1442. У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЁМЕ ПРОТИВОСУДОРОЖНЫХ ПРЕПАРАТОВ, А ТАКЖЕ ПРИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИИ АЛКОГОЛЕМ НАБЛЮДАЕТСЯ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ АНЕМИИ

- а) фолиеводефицитной
- б) железодефицитной
- в) В12-дефицитной
- г) гемолитической

Ответ: а

1443. СХЕМА ПРОВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ В УСЛОВИЯХ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОДНОКРАТНОГО ВВЕДЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА

- а) за 30 мин – 1 ч до начала операции
- б) сразу после завершения операции
- в) через 6 часов после завершения операции
- г) через 12 часов после завершения операции

Ответ: а

1444. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- а) 42
- б) 30
- в) 21
- г) 7

Ответ: а

1445. ПРИ ОТСУТСТВИИ ОСЛОЖНЕНИЙ РАННИЙ ПЕРЕВОД ИЗ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ, ВЫПОЛНЕННОЙ В УСЛОВИЯХ НЕЙРОАКСИАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ, В ПОСЛЕРОДОВОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ _____ ЧАСОВ

- а) 6-8
- б) 2-3
- в) 12-15
- г) 20-24

Ответ: а

1446. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В УГЛЕВОДАХ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН (2-Я ПОЛОВИНА) СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)

- а) 30
- б) 10
- в) 20
- г) 40

Ответ: а

1447. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДОЗА ИММУНОГЛОБУЛИНА ЧЕЛОВЕКА АНТИРЕЗУС Rh(D) НЕИММУНИЗИРОВАННЫМ БЕРЕМЕННЫМ С РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ КРОВЬЮ СОСТАВЛЯЕТ _____ МКГ

- а) 300
- б) 600
- в) 450
- г) 150

Ответ: а

1448. НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА БЕРЕМЕННЫХ ВКЛЮЧАЕТ

- а) соблюдение режима труда и отдыха
- б) увеличение потребления жидкости
- в) усиление физической активности
- г) увеличение потребления солей натрия

Ответ: а

1449. ВЫСОКОЭФФЕКТИВНЫМИ МЕТОДАМИ КОНТРАЦЕПЦИИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) прогестиновые оральные контрацептивы
- б) презервативы
- в) комбинированные оральные контрацептивы
- г) спермициды

Ответ: а

1450. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЖИРАХ КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН (1-6 МЕСЯЦЕВ) СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)

- а) 15
- б) 5
- в) 25
- г) 35

Ответ: а

1451. ГЛАВНАЯ ОПАСНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ МИКСОВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) увеличении риска выкидыша
- б) развитии синдрома задержки внутриутробного развития плода
- в) повышении вероятности формирования у плода врождённых пороков развития
- г) рождении ребёнка с внутриутробной вирусной инфекцией

Ответ: а

1452. ПОСЛЕРОДОВЫМ ПЕРИОДОМ ЯВЛЯЮТСЯ _____ ПОСЛЕ РОДОВ

- а) первые 6 недель
- б) первые 9 недель
- в) 3 месяца
- г) 6 месяцев

Ответ: а

1453. ПРИ РАННЕМ ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ВОЗРАСТАЕТ РИСК

- а) слабости родовой деятельности
- б) родового травматизма роженицы
- в) родового травматизма плода
- г) преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты

Ответ: а

1454. ВОЗМОЖНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тяжелая экстрагенитальная патология
- б) послеродовой эндометрит
- в) субинволюция матки
- г) патологический лактостаз

Ответ: а

1455. СОГЛАСНО ПИРАМИДЕ СБАЛАНСИРОВАННОГО ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННОЙ И КОРМЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ, ПОТРЕБЛЕНИЕ ФРУКТОВ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ _____ ПОРЦИЙ В СУТКИ

- а) 2-4
- б) менее 1
- в) 5-7
- г) свыше 10

Ответ: а

1456. В КАЧЕСТВЕ ЭКСТРЕННОЙ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАРАЖЕНИЯ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ, НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ

- а) гексикона 1 суппозиторий однократно, не позднее 2 часов после полового акта
- б) клотримазола 1% крем 5 г интравагинально
- в) ацикловира 1% мазь 5 г интравагинально
- г) метронидазола 0,75% гель 5 г интравагинально

Ответ: а

1457. ЗАПРЕЩЕННЫМ ПРОДУКТОМ В ПИТАНИИ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

- а) молоко без термической обработки
- б) сметана 10-15% жирности
- в) кефир 1,-3,2% жирности
- г) сливочное масло

Ответ: а

1458. СОГЛАСНО ПИРАМИДЕ СБАЛАНСИРОВАННОГО ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННОЙ И КОРМЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ, ПОТРЕБЛЕНИЕ МЯСА, РЫБЫ И ЯИЦ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ (В ПОРЦИЯХ В СУТКИ)

- а) 2-3
- б) 4-5
- в) 1
- г) 8

Ответ: а

1459. РАННЕЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ РЕБЕНКА К ГРУДИ СТИМУЛИРУЕТ

- а) высвобождение пролактина
- б) синтез прогестерона
- в) подавление дофамина
- г) снижение окситоцина

Ответ: а

1460. ВОЗНИКНОВЕНИЮ ТРЕЩИН СОСКОВ СПОСОБСТВУЕТ

- а) неправильная техника кормления ребенка
- б) раннее прикладывание ребенка к груди
- в) ношение синтетического белья
- г) снижение калорийности рациона

Ответ: а

1461. ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ДИЕТЫ БЕРЕМЕННОЙ КРУПНЫМ ПЛОДОМ ДОЛЖНА НАХОДИТЬСЯ В ПРЕДЕЛАХ (В ККАЛ)

- а) 2000 - 2200

- б) 1100 - 1300
- в) 1200 - 1400
- г) 1600 - 1800

Ответ: а

1462. ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО МАСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) лактостаз
- б) ожирение
- в) гиперпролактиемия
- г) антибактериальная терапия

Ответ: а

1463. ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ДИЕТЫ БЕРЕМЕННОЙ КРУПНЫМ ПЛОДОМ ПРИ НАРУШЕНИИ ЖИРОВОГО ОБМЕНА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ БОЛЕЕ (В ККАЛ)

- а) 1200
- б) 1000
- в) 1400
- г) 1100

Ответ: а

1464. ЗАРАЖЕНИЕ ГОНОРЕЕЙ ЗАВИСИТ ОТ

- а) незащищенного полового акта
- б) возраста женщины
- в) анатомических особенностей гениталий
- г) нарушения правил женской гигиены

Ответ: а

1465. ПОКАЗАНИЕМ К ВВЕДЕНИЮ АНТИ-RH(D)-ИММУНОГЛОБУЛИНА ВО II ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) проведение диагностического кордоцентеза
- б) выявление Rh-антител в крови
- в) выявление плацентомегалии по данным УЗИ
- г) Rh-отрицательный тип принадлежности крови отца

Ответ: а

1466. ПРОФИЛАКТИКА МНОГОПЛОДИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) ограничении количества переносимых эмбрионов
- б) широком применении индукции овуляции
- в) увеличении возраста первородящих
- г) проведении селективной редукции эмбрионов

Ответ: а

1467. СОГЛАСНО ПИРАМИДЕ СБАЛАНСИРОВАННОГО ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННОЙ И КОРМЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ, ПОТРЕБЛЕНИЕ ОВОЩЕЙ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ _____ ПОРЦИЙ В СУТКИ

- а) 3-5
- б) 1-2
- в) 6-8
- г) 10-12

Ответ: а

1468. ТРЕЩИНЫ И АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ СОСКОВ СПОСОБСТВУЮТ РАЗВИТИЮ

- а) послеродового мастита
- б) мастопатии
- в) структурных изменений молочной железы
- г) нарушений оттока молока

Ответ: а

1469. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗИРОВКА ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ (В МКГ)

- а) 400-800
- б) 100-200
- в) 900-1000
- г) 200-300

Ответ: а

1470. ПОСЛЕ АНТЕНАТАЛЬНОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ВВЕДЕНИЯ АНТИ-RH(D)-ИММУНОГЛОБУЛИНА В ТЕЧЕНИЕ 12 НЕДЕЛЬ ВОЗМОЖНО ВЫЯВЛЕНИЕ

- а) следовых анти-Rh-антител
- б) гипербилирубинемии за счет прямой фракции
- в) выраженной гипергаммоглобулиемии
- г) пограничной гиперфибриногенемии

Ответ: а

1471. К ПРОДУКТАМ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОГО ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН, ОТНОСЯТ

- а) свежие яблоки
- б) маринованные яблоки
- в) яблочные чипсы во фритюре
- г) сидр яблочный

Ответ: а

1472. РОДРАЗРЕШЕНИЕ ПУТЕМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ, ПРИНИМАЮЩИХ ПЕРОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ, СНИЖАЕТ У ПЛОДА РИСК

- а) внутричерепного кровоизлияния
- б) гипоксически-ишемической энцефалопатии
- в) отрыва намета мозжечка
- г) буллезного эпидермолиса

Ответ: а

1473. ОПТИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЧАСОВ ВОЗДЕЙСТВИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ПЛОДА СОСТАВЛЯЕТ

- а) 48
- б) 24
- в) 36
- г) 72

Ответ: а

1474. ПРОФИЛАКТИКА ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА ВКЛЮЧАЕТ

- а) сохранение первой беременности у женщин с резус-отрицательной кровью
- б) проведение каскадной плазмофильтрации
- в) профилактическое введение анти-Rh(D)-иммуноглобулина у женщин с резус-сенсibilизацией

г) проведение лимфоцитоиммунотерапии

Ответ: а

1475. ВВЕДЕНИЕ АНТИ-RH(D)-ИММУНОГЛОБУЛИНА В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ РЕКОМЕНДОВАНО В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

а) 72

б) 48

в) 24

г) 98

Ответ: а

1476. К ЗАПРЕЩЕННЫМ ПРОДУКТАМ В ПИТАНИИ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН ОТНОСЯТ

а) гусиные яйца

б) омлет

в) куриные яйца

г) перепелиные яйца

Ответ: а

1477. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ВЕЛИЧИНЫ ПРИБАВКИ МАССЫ ТЕЛА ЗА БЕРЕМЕННОСТЬ ПРИ ИСХОДНОМ ИНДЕКСЕ МАССЫ ТЕЛА МЕНЕЕ 18,5 СОСТАВЛЯЮТ (В КГ)

а) 12,5-18

б) 5-10

в) 3-5

г) 20-25

Ответ: а

1478. ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА ЗА БЕРЕМЕННОСТЬ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ И ОЖИРЕНИИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ БОЛЕЕ (В КГ)

а) 7-8

б) 10-12

в) 5-6

г) 12-15

Ответ: а

1479. ИЗЛИТИЕ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД СЧИТАЕТСЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ДО НАЧАЛА

а) регулярной родовой деятельности

б) латентной фазы первого периода родов

в) активной фазы первого периода родов

г) потуг

Ответ: а

1480. ПРИ НОРМАЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА РОДИЛЬНИЦЕ РАЗРЕШАЕТСЯ ВСТАВАТЬ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

а) 4

б) 24

в) 48

г) 12

Ответ: а

1481. НЕОБХОДИМОСТЬ ТЩАТЕЛЬНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА РОДИЛЬНИЦЕЙ В УСЛОВИЯХ РОДИЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ ДВУХ ЧАСОВ ПОСЛЕ РОДОВ СВЯЗАНА С ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЬЮ РИСКА РАЗВИТИЯ

- а) гипотонического кровотечения
- б) преэклампсии
- в) сердечной недостаточности
- г) дыхательной недостаточности

Ответ: а

1482. В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ РОДИЛЬНИЦАМ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ РЕКОМЕНДУЮТ

- а) раннее вставание
- б) постельный режим
- в) инфузионную терапию
- г) средиземноморскую диету

Ответ: а

1483. ОПТИМАЛЬНЫМ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ АНТИ-RH(D)-ИММУНОГЛОБУЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) внутримышечный
- б) подкожный
- в) внутривенный
- г) пероральный

Ответ: а

1484. РОДРАЗРЕШЕНИЕ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ВОЗМОЖНО, ЕСЛИ ВИРУСНАЯ НАГРУЗКА ПЕРЕД РОДАМИ

- а) <1000 коп/мл
- б) 1000 коп/мл
- в) неизвестна
- г) 1500 коп/мл

Ответ: а

1485. ОГРАНИЧЕННЫМ К ПОТРЕБЛЕНИЮ ПРОДУКТОМ В ПИТАНИИ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кулинарный жир
- б) сливочное масло
- в) растительное масло
- г) сметана 10-15% жирности

Ответ: а

1486. ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ РУТИННОГО ВВЕДЕНИЯ

- а) окситоцина
- б) карбетоцина
- в) метилэргометрина
- г) мизопростола

Ответ: а

1487. К НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПOTЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСЯТ

- а) адекватную физическую активность
- б) снижение приема жидкости

- в) ношение поддерживающего бандажа
- г) постельный режим

Ответ: а

1488. ПЕРИКОНЦЕПЦИОННАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ЗА _____ МЕСЯЦА ДО ЗАЧАТИЯ

- а) 3
- б) 2
- в) 1,5
- г) 2,5

Ответ: а

1489. К НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСЯТ

- а) ограничение стрессовых ситуаций
- б) уменьшение физической активности
- в) диету с минимальным количеством Mg
- г) уменьшение потребления жидкости

Ответ: а

1490. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К РАННЕМУ ПРИКЛАДЫВАНИЮ РЕБЕНКА К ГРУДИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гемолитическая болезнь новорожденного
- б) перелом ключицы у новорожденного
- в) применение вакуум-экстрактора для родоразрешения
- г) носительство матерью стрептококка группы В

Ответ: а

1491. К ВНУТРИУТРОБНОМУ ИНФИЦИРОВАНИЮ ПЛОДА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

- а) ОРВИ во время беременности
- б) наличие хронического пиелонефрита у беременной
- в) наличие хронического бронхита у беременной
- г) анемия во время беременности

Ответ: а

1492. ОГРАНИЧЕННЫМ К ПОТРЕБЛЕНИЮ ПРОДУКТОМ В ПИТАНИИ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

- а) копченая колбаса
- б) мясо курицы
- в) нежирная свинина
- г) мясо кролика

Ответ: а

1493. ВО ВРЕМЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ СЛЕДУЕТ ВОЗДЕРЖАТЬСЯ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ

- а) алкоголя
- б) кофеина
- в) кондитерских изделий
- г) молочной продукции

Ответ: а

1494. ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ЛФК ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- а) выкидыше в анамнезе

- б) беременности сроком 6-12 недель
- в) беременности сроком 12-16 недель
- г) беременности сроком 20 недель

Ответ: а

1495. ОГРАНИЧЕННЫМ К ПОТРЕБЛЕНИЮ ПРОДУКТОМ В ПИТАНИИ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

- а) мясо водоплавающих птиц
- б) мясо курицы
- в) нежирная свинина
- г) мясо кролика

Ответ: а

1496. ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ДО 34 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ПЛОДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) дексаметазон
- б) преднизолон
- в) метилпреднизолон
- г) гидрокортизон

Ответ: а

1497. К ФАКТОРУ РИСКА ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА НЕ ОТНОСЯТ

- а) возраст до 25 лет
- б) избыточный вес и ожирение
- в) сахарный диабет у ближайших родственников
- г) рождение детей с весом более 4000 г в анамнезе

Ответ: а

1498. К СРЕДОВОМУ ФАКТОРУ, ВЛИЯЮЩЕМУ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ВРОЖДЁННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ У ПЛОДА, НЕ ОТНОСИТСЯ

- а) инсоляция
- б) воздействие ионизирующей радиации
- в) курение
- г) применение лекарственных препаратов

Ответ: а

1499. В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ ИЗОИММУНИЗАЦИИ АНТИ-RH(D)-ИММУНОГЛОБУЛИН НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ В (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 28
- б) 32
- в) 25
- г) 36

Ответ: а

1500. ПО ТЕОРИИ Д. БАРКЕРА (ТЕОРИЯ О «ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЗРОСЛЫХ ПЛОДОВОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ») В КАТАМНЕЗЕ У ПАЦИЕНТОВ С АНТЕНАТАЛЬНО ДИАГНОСТИРОВАННЫМ СИНДРОМОМ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- а) сахарный диабет
- б) онкологическое заболевание
- в) хронический гастрит
- г) варикозное расширение вен нижних конечностей

Ответ: а

1501. ОГРАНИЧЕННЫМ К ПОТРЕБЛЕНИЮ ПРОДУКТОМ В ПИТАНИИ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

- а) майонез
- б) сливочное масло
- в) растительное масло
- г) сметана 10-15% жирности

Ответ: а

1502. К ФАКТОРАМ РИСКА, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К ПОСЛЕРОДОВОМУ КРОВОТЕЧЕНИЮ, ОТНОСИТСЯ

- а) многоплодная беременность
- б) срок беременности более 38 недель
- в) тазовое предлежание плода
- г) интергравидарный интервал менее 2 лет

Ответ: а

1503. В РЕМИССИИ ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛАКТАЦИЯ

- а) не противопоказана
- б) ограничена
- в) запрещена
- г) частично ограничена

Ответ: а

1504. В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА ЛАБОРАТОРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НА АНТИТЕЛА К ВИЧ-1,2 ВРАЧ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

- а) направляет женщину в территориальный центр борьбы со СПИДом для постановки на учет и назначения профилактики передачи ВИЧ-инфекции
- б) назначает антиретровирусную терапию для проведения профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку
- в) назначает полное клинико-лабораторное обследование с целью определения вирусной нагрузки и антиретровирусную терапию
- г) назначает лабораторное обследование CD4+-лимфоцитов и определение вирусной нагрузки беременной и половому партнеру

Ответ: а

1505. ПРИ СВОЕВРЕМЕННОМ НАЧАЛЕ АДЕКВАТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА БЕРЕМЕННОСТЬ

- а) не влияет на его течение
- б) осложняет его течение
- в) улучшает его течение
- г) приводит к выздоровлению

Ответ: а

1506. РИСК МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ОТ ЛЕГОЧНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ПОВЫШАЕТСЯ С УВЕЛИЧЕНИЕМ ЧИСЛА

- а) родов (больше 4)
- б) абортотв (более 2)
- в) родов (больше 2)
- г) абортотв (более 3)

Ответ: а

1507. ПСИХОПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА НАПРАВЛЕНА НА УСТРАНЕНИЕ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ ЭМОЦИЙ И

- а) формирование положительных условнорефлекторных связей
- б) снижение сформированных положительных условнорефлекторных связей
- в) устранение сформированных положительных условнорефлекторных связей
- г) усиление восприятия родовых болей

Ответ: а

1508. АНТЕНАТАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ПЛОДА КОРТИКОСТЕРОИДНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРОВОДИТСЯ ДО ____ НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ

- а) 34
- б) 33
- в) 36
- г) 35

Ответ: а

1509. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ВО ВРЕМЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) внутривенное капельное введение окситоцина
- б) внутривенное введение метилэргометрила
- в) введение утеротоников в мышцу матки
- г) переливание плазмы

Ответ: а

1510. ПРИМЕНЕНИЕ МИКРОНИЗИРОВАННОГО ПРОГЕСТЕРОНА С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ВОЗМОЖНО ДО ____ НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ

- а) 34
- б) 33
- в) 35
- г) 36

Ответ: а

1511. К МЕРОПРИЯТИЯМ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ОТНОСЯТ

- а) борьбу с курением
- б) постельный режим
- в) питьевой режим
- г) периодический прием антибиотиков

Ответ: а

1512. ВСЕМ ПАЦИЕНТКАМ С ХРОНИЧЕСКИМИ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ТЕЧЕНИЕ ВСЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА НАЗНАЧАЮТСЯ ВИТАМИНЫ

- а) группы В
- б) группы А
- в) D
- г) С

Ответ: а

1513. К ВЕДУЩИМ ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗРЫВУ ВЛАГАЛИЩА, ОТНОСЯТ

- а) бактериальный вагиноз, кольпит
- б) преждевременные роды
- в) рубцовую деформацию шейки матки
- г) преждевременное излитие околоплодных вод

Ответ: а

1514. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ДИСТОЦИИ ПЛЕЧИКОВ ОТНОСЯТ

- а) переносимую беременность
- б) первую беременность
- в) преждевременные роды
- г) анорексию у матери

Ответ: а

1515. ПРОФИЛАКТИКА ЗАПОРА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- а) введение в рацион продуктов, содержащих пищевые волокна
- б) прием спазмолитиков с целью уменьшения газообразования
- в) прием вазелинового масла
- г) прием слабительных препаратов

Ответ: а

1516. ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ РАЦИОНА

- а) острую, жирную и жареную пищу
- б) свежие фрукты и овощи
- в) продукты, содержащие полиненасыщенные жирные кислоты
- г) продукты, содержащие растительный белок

Ответ: а

1517. К ФАКТОРУ РИСКА ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА ОТНОСЯТ

- а) курение и употребление беременными женщинами алкоголя и наркотиков
- б) работу с персональным компьютером
- в) истмико-цервикальную недостаточность
- г) наличие острых респираторных вирусных инфекций в период беременности

Ответ: а

1518. С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ БАЛЛОННАЯ ТАМПОНАДА МАТКИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНА ПРИ

- а) родоразрешении путем кесарева сечения
- б) родостимуляции окситоцином
- в) слабости родовой деятельности
- г) родах крупным плодом

Ответ: а

1519. МАЛОПОДВИЖНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ (ГИПОДИНАМИЯ) _____
БЕРЕМЕННОСТИ

- а) может неблагоприятно сказаться на течении
- б) рекомендуется в третьем триместре
- в) благоприятно сказывается на течении
- г) строго назначается беременным в третьем триместре

Ответ: а

1520. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ГЕНИТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА У БЕРЕМЕННОЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИНФИЦИРОВАНИЕ ПЛОДА ИЛИ НОВОРОЖДЕННОГО ПРОИСХОДИТ

- а) при естественных родах
- б) во внутриутробном периоде
- в) при операции кесарева сечения
- г) после рождения

Ответ: а

1521. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ НАПРАВЛЕННЫ НА ТРЕНИРОВКУ

- а) дыхания и мышц тазового дна
- б) глотания и органов пищеварения
- в) мышц груди
- г) мышц спины

Ответ: а

1522. ДОКАЗАТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ В СЛУЧАЕ УГРОЖАЮЩИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ СУЩЕСТВУЮТ ПРИ

- а) носительстве В-гемолитического стрептококка
- б) колонизации условно-патогенной флорой нижних отделов родовых путей у пациенток низкого риска преждевременных родов
- в) положительном фибронектиновом тесте у пациенток с целым плодным пузырем
- г) наличии бактерий в посевах мочи в титре до 10^4

Ответ: а

1523. НОШЕНИЕ СПЕЦИАЛЬНОГО ДОРОДОВОГО БАНДАЖА В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ

- а) рекомендуется
- б) противопоказано
- в) ограничено
- г) частично ограничено

Ответ: а

1524. АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКА ВО ВРЕМЯ ПЛАНОВОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

- а) проводится за 30-60 минут до разреза
- б) не проводится
- в) проводится однократно после извлечения плода
- г) проводится трехкратно после извлечения плода

Ответ: а

1525. ВИТАМИНЫ ГРУППЫ В НАЗНАЧАЮТСЯ ВСЕМ ПАЦИЕНТКАМ С ХРОНИЧЕСКИМИ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ТЕЧЕНИЕ ВСЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ГОМОЦИСТЕИНА И

- а) уменьшения риска тромбоэмболических осложнений
- б) уменьшения рвоты беременных
- в) увеличения репродуктивных потерь
- г) снижения артериального давления

Ответ: а

1526. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ

- а) рекомендуются
- б) противопоказаны
- в) резко ограничены
- г) отменяются

Ответ: а

1527. У РОДИЛЬНИЦ СТАРШЕ 40 ЛЕТ ЧИСЛО ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЙ

- а) возрастает
- б) немного снижается
- в) не изменяется
- г) снижается более, чем в 2 раза

Ответ: а

1528. ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРУПНЫХ РАЗМЕРОВ ПЛОДА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- а) соблюдение принципов полноценного рационального питания
- б) прием перорально наиболее важных в период беременности микроэлементов
- в) проведение регулярного мониторинга гликемии в периферической крови
- г) соблюдение диеты с низким содержанием соли

Ответ: а

1529. ГОЛОВКА ПЛОДА ПРОХОДИТ ПОЛОСТЬ МАЛОГО ТАЗА СВОИМ БОЛЬШИМ КОСЫМ РАЗМЕРОМ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ

- а) лобном
- б) переднеголовном
- в) затылочном, передний вид
- г) затылочном, задний вид

Ответ: а

1530. ПОКАЗАНИЕМ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) патологический тип кривой кардиотокограммы
- б) наличие зеленых околоплодных вод
- в) сомнительный тип кардиотокограммы
- г) преждевременное излитие околоплодных вод

Ответ: а

1531. КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ ПРИ НИЗКОЙ ПЛАЦЕНТАЦИИ ОБУСЛОВЛЕНО

- а) отслойкой плаценты
- б) накоплением фибриноида в плаценте
- в) склерозированием ворсин хориона
- г) дистрофией ворсин хориона

Ответ: а

1532. ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКЕ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) быстром родоразрешении
- б) введении высокой концентрации железа
- в) ликвидации болевого синдрома
- г) гипотонической терапии

Ответ: а

1533. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ В СТАЦИОНАРЕ I УРОВНЯ ПОКАЗАНО

- а) немедленное абдоминальное родоразрешение на месте
- б) перевод в стационар III уровня силами санитарной авиации
- в) выжидательная тактика и введение антифибринолитиков на месте
- г) вызов специалистов санитарной авиации для родоразрешения на месте

Ответ: а

1534. ПОКАЗАНИЕМ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) передний вид лицевого вставления
- б) наличие зеленых околоплодных вод
- в) сомнительный тип кардиотокограммы
- г) преждевременное излитие околоплодных вод

Ответ: а

1535. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МАТКИ КУВЕЛЕРА ВО ВРЕМЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

- а) экстирпацию матки
- б) перевязку общей подвздошной артерии
- в) внутривенное введение карбетоцина
- г) выскабливание стенок полости матки кюреткой

Ответ: а

1536. ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКЕ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ, РАЗВИВШЕЙСЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, СЛЕДУЕТ ПРОИЗВЕСТИ

- а) кесарево сечение
- б) раннюю амниотомию
- в) родовозбуждение
- г) острый токолиз

Ответ: а

1537. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ СХЕМА 4 «Т» НЕ УЧИТЫВАЕТ

- а) «танатогенез» материнской смертности
- б) «ткань» (остатки плацентарной ткани)
- в) «травму» родовых путей
- г) «тонус» (гипотонию матки)

Ответ: а

1538. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВАКУУМ-ЭКСТРАКТОРА ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ ВОЗМОЖНО ПОСЛЕ _____ НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ

- а) 34
- б) 33
- в) 32
- г) 35

Ответ: а

1539. ПРИ УГРОЖАЮЩЕМ РАЗРЫВЕ МАТКИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) кесарева сечения

- б) амниотомии
- в) эпизиотомии
- г) наружно-внутреннего поворота плода на ножку

Ответ: а

1540. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ АБДОМИНАЛЬНОГО РОДРАЗРЕШЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ИСКУССТВЕННЫМ КЛАПАНОМ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нарастание симптомов сердечной недостаточности женщины
- б) синдром задержки роста плода I степени
- в) преждевременное излитие околоплодных вод
- г) компенсированная форма плацентарной недостаточности

Ответ: а

1541. НЕПОЛНЫЕ РАЗРЫВЫ МАТКИ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТСЯ В ОБЛАСТИ

- а) нижнего маточного сегмента
- б) задней стенки матки
- в) дна матки
- г) передней стенки матки

Ответ: а

1542. КРОВОТЕЧЕНИЕМ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ СЧИТАЕТСЯ КРОВОПОТЕРЯ, ПРЕВЫШАЮЩАЯ (В МЛ)

- а) 1000
- б) 800
- в) 700
- г) 500

Ответ: а

1543. ПОКАЗАНИЕМ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) выпадение петель пуповины или ручки плода
- б) наличие зеленых околоплодных вод
- в) сомнительный тип кардиотокограммы
- г) преждевременное излитие околоплодных вод

Ответ: а

1544. ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ У БЕРЕМЕННЫХ С

- а) преэклампсией
- б) артериальной гипотонией
- в) анемией неясного генеза
- г) гиперандрогенией

Ответ: а

1545. МАССИВНОЙ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ КРОВОПОТЕРЮ, ПРЕВЫШАЮЩУЮ _____ % ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ

- а) 25
- б) 20
- в) 15
- г) 10

Ответ: а

1546. ПРИ НАЛИЧИИ ЭКСТРЕННЫХ ПОКАЗАНИЙ (СТРАДАНИЕ ПЛОДА, СОСТОЯНИЕ РОЖЕНИЦЫ) И РАСПОЛОЖЕНИИ ГОЛОВКИ ПЛОДА В ШИРОКОЙ ЧАСТИ МАЛОГО ТАЗА СЛЕДУЕТ РОДРАЗРЕШИТЬ ПРИ ПОМОЩИ

- а) кесарева сечения
- б) вакуум-экстракции плода
- в) акушерских щипцов
- г) эпизиотомии

Ответ: а

1547. В III ПЕРИОДЕ РОДОВ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ И ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ВРАЧ ДОЖЕН ВЫПОЛНИТЬ

- а) ручное отделение плаценты и выделение последа
- б) выделение последа по методике Абуладзе
- в) лапаротомию и простую экстирпацию матки с придатками
- г) лапаротомию и надвлагалищную ампутацию матки без придатков

Ответ: а

1548. ГИСТЕРОТОМИЯ, КАК МЕТОД ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ, ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- а) отслойке плаценты
- б) умеренной преэклампсии
- в) необходимости стерилизации
- г) дисплазии шейки матки

Ответ: а

1549. К ПРИЧИНАМ ВЫВОРОТА МАТКИ ОТНОСЯТ

- а) резкое потягивание за пуповину в третьем периоде родов
- б) стремительные роды
- в) преждевременное излитие околоплодных вод
- г) разрыв шейки матки III степени

Ответ: а

1550. РАННЕЕ (ПЕРВИЧНОЕ) ПОСЛЕРОДОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ НЕ ПОЗДНЕЕ (В ЧАСАХ)

- а) 24
- б) 48
- в) 72
- г) 96

Ответ: а

1551. ПРИ НАЛИЧИИ ЭКСТРЕННЫХ ПОКАЗАНИЙ (СТРАДАНИЕ ПЛОДА, СОСТОЯНИЕ РОЖЕНИЦЫ) И РАСПОЛОЖЕНИИ ГОЛОВКИ ПЛОДА В УЗКОЙ ЧАСТИ МАЛОГО ТАЗА СЛЕДУЕТ РОДРАЗРЕШИТЬ ПРИ ПОМОЩИ

- а) акушерских щипцов
- б) вакуум-экстракции плода
- в) кесарева сечения
- г) эпизиотомии

Ответ: а

1552. ПРИ МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРЕ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННАЯ ПЛАЗМА ПЕРЕЛИВАЕТСЯ ИЗ РАСЧЕТА (В МЛ/КГ)

- а) 15-20
- б) 5-10

в) 11-13

г) 23-25

Ответ: а

1553. ПРИ III СТЕПЕНИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ШОКА ИНФУЗИОННО-ТРАНСФУЗИОННУЮ ПРОГРАММУ НАЧИНАЮТ С

а) сбалансированных кристаллоидных растворов

б) коллоидных растворов

в) плазматрансфузии

г) гемотрансфузии

Ответ: а

1554. ПОКАЗАНИЕМ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

а) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

б) наличие зеленых околоплодных вод

в) сомнительный тип кардиотокограммы

г) преждевременное излитие околоплодных вод

Ответ: а

1555. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАННЕГО ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА ПРИ СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) гипотоническое кровотечение

б) разрыв шейки матки

в) формирование влагалищных свищей

г) плотное прикрепление плаценты

Ответ: а

1556. ПЕРВЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПО ВПРАВЛЕНИЮ МАТКИ ПРИ ЕЕ ВЫВОРОТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

а) прекращение введения утеротонического препарата

б) отделение плаценты

в) рассечение задней губы шейки матки

г) введение беттаметиков

Ответ: а

1557. АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРЕ НЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

а) повторного ручного обследования стенок полости матки

б) факторов свертывания и их концентратов

в) оперативного лечения под искусственной вентиляцией легких

г) аппаратной реинфузии крови

Ответ: а

1558. К ПРИЗНАКАМ УГРОЖАЮЩЕГО РАЗРЫВА МАТКИ ПО МЕХАНИЧЕСКОМУ ТИПУ ОТНОСЯТ

а) отек шейки матки и невозможность самопроизвольного мочеиспускания

б) появление болезненных схваток в потужном периоде

в) кровянистые выделения из половых путей

г) повышение артериального давления роженицы

Ответ: а

1559. К ХИРУРГИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ОСТАНОВКИ ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСИТСЯ _____ МАТКИ

- а) баллонная тампонада
- б) наружный массаж
- в) бимануальная компрессия
- г) тампонада марлевыми салфетками

Ответ: а

1560. ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ РОДИЛЬНИЦАМ С ТЭЛА ПРОВОДИТСЯ В ОТДЕЛЕНИИ

- а) реанимации
- б) родильном
- в) послеродовом
- г) патологии беременности

Ответ: а

1561. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОЗДНЕГО ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) субинволюция матки
- б) травма родовых путей
- в) нарушение сокращения матки
- г) обезболивание в процессе родов

Ответ: а

1562. ПОКАЗАНИЕМ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) признаках прогрессирующего метаболического ацидоза в крови из подлежащей части плода
- б) наличие зеленых околоплодных вод
- в) сомнительный тип кардиотокограммы
- г) преждевременное излитие околоплодных вод

Ответ: а

1563. ПОКАЗАНИЕМ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) угрожающий разрыв матки
- б) наличие зеленых околоплодных вод
- в) сомнительный тип кардиотокограммы
- г) преждевременное излитие околоплодных вод

Ответ: а

1564. ПОКАЗАНИЕМ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) предлежание плаценты с кровотечением
- б) наличие зеленых околоплодных вод
- в) сомнительный тип кардиотокограммы
- г) преждевременное излитие околоплодных вод

Ответ: а

1565. НАСИЛЬСТВЕННЫЙ РАЗРЫВ МАТКИ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- а) наружно-внутреннем повороте плода на ножку
- б) ведении родов по методу Цовьянова
- в) наложении акушерских выходных щипцов

г) беременности с рубцом на матке после кесарева сечения

Ответ: а

1566. ЗАПОЛНЕНИЕ ВНУТРИМАТОЧНОГО БАЛЛОНА ПРОИЗВОДИТСЯ

- а) после зашивания раны на матке
- б) до зашивания раны на матке
- в) после ушивания апоневроза
- г) после зашивания передней брюшной стенки

Ответ: а

1567. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДОСРОЧНОГО РОДРАЗРЕШЕНИЯ У БЕРЕМННЫХ С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нарушение сердечного ритма и отек легких
- б) умеренная преэклампсия
- в) многоплодная беременность
- г) внутриутробная инфекция

Ответ: а

1568. К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ, СПОСОБСТВУЮЩЕЙ КРОВОТЕЧЕНИЮ В ТРЕТЬЕМ ПЕРИОДЕ РОДОВ, ОТНОСИТСЯ

- а) задержка плацентарной ткани
- б) ранее излитие околоплодных вод
- в) преждевременное излитие околоплодных вод
- г) обезболивание родов

Ответ: а

1569. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) начавшийся разрыв матки
- б) умеренная преэклампсия
- в) преждевременное излитие околоплодных вод
- г) тазовое предлежание плода с предполагаемой массой менее 3500 г

Ответ: а

1570. КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНИТЬ, ЕСЛИ ЯГОДИЦЫ ПЛОДА ПАССИВНО НЕ ОПУСТИЛИСЬ НА ТАЗОВОЕ ДНО В ТЕЧЕНИЕ ____ МИНУТ ВТОРОГО ПЕРИОДА РОДОВ

- а) 120
- б) 90
- в) 60
- г) 30

Ответ: а

1571. ПЛАНИРУЕМЫЕ ВАГИНАЛЬНЫЕ РОДЫ В ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В СТАЦИОНАРЕ, ГДЕ В СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМОСТИ ЭКСТРЕННОЕ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО В ТЕЧЕНИЕ БЛИЖАЙШИХ (В МИНУТАХ)

- а) 30
- б) 40
- в) 45
- г) 15

Ответ: а

1572. ПРИ РАННЕМ ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) выпадение петель пуповины
- б) переднеголовное вставление головки плода
- в) чисто ягодичное предлежание плода
- г) крупный размер плода

Ответ: а

1573. К ФАКТОРУ ВЫСОКОГО РИСКА, СПОСОБСТВУЮЩЕМУ РАЗВИТИЮ ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ

- а) предлежание плаценты
- б) миома матки больших размеров
- в) хориоамнионит
- г) родостимуляция окситоцином

Ответ: а

1574. В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ РАННЕГО ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЛЕЖИТ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ НАРУШЕНИЕ

- а) сократительной способности матки
- б) в форме длительной латентной фазы родов
- в) в форме раннего излития околоплодных вод
- г) в форме маловесного плода

Ответ: а

1575. КРОВОТЕЧЕНИЕ В ПОЗДНЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ, КАК ПРАВИЛО, ОБУСЛОВЛЕНО

- а) гипотонией матки
- б) отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом
- в) аномалией развития матки
- г) переутомлением женщины в родах

Ответ: а

1576. ПОКАЗАНИЕМ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) лобное вставление
- б) наличие зеленых околоплодных вод
- в) сомнительный тип кардиотокограммы
- г) преждевременное излитие околоплодных вод

Ответ: а

1577. ПОЗДНЕЕ (ВТОРИЧНОЕ) ПОСЛЕРОДОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- а) 24
- б) 12
- в) 6
- г) 3

Ответ: а

1578. ОТСУТСТВИЕ ИНВАЗИИ ОПУХОЛИ В МИОМЕТРИИ ИЛИ ИНВАЗИЯ МЕНЕЕ ЧЕМ $\frac{1}{2}$ ЕГО ТОЛЩИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАКА ТЕЛА МАТКИ ____ СТАДИИ

- а) Ia
- б) Ib
- в) IIa

г) Пб

Ответ: а

1579. ДЛЯ ПЕРСИСТЕНЦИИ ФОЛЛИКУЛОВ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

а) ановуляция

б) наличие желтого тела

в) полноценная секреторная трансформация эндометрия

г) укорочение менструального цикла

Ответ: а

1580. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ РАКА ВУЛЬВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

а) плоскоклеточный

б) базальноклеточный

в) лейомиосаркома

г) железистый

Ответ: а

1581. ОСНОВНЫМ ПУТЁМ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА ВУЛЬВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

а) лимфогенный

б) гематогенный

в) имплантационный

г) контактный

Ответ: а

1582. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ И ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОВАРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОВЕСТИ ТЕСТ С

а) ФСТ

б) ДЭАС

в) свободный кортизол

г) ХГЧ

Ответ: а

1583. УРОВЕНЬ ПРОГЕСТЕРОНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИЗМЕРЯТЬ НА ____ ДЕНЬ ЦИКЛА

а) 20-24

б) 10-14

в) 16-20

г) 24-28

Ответ: а

1584. ОСТРЫЙ УРЕТРАЛЬНЫЙ СИНДРОМ У БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

а) острого уретрита, пиурии, гематурии

б) острого цистита, гематурии

в) лихорадки, пиурии, глюкозурии

г) дизурии, протеинурии

Ответ: а

1585. ПРОГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА ВЫСОКИЙ РИСК НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

а) наличие метастазов в головном мозге

- б) репродуктивный возраст пациентки
- в) пузырный занос в предшествующей беременности
- г) размер опухоли в наибольшем измерении менее 3 см

Ответ: а

1586. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АДЕНОМИОЗА ЭХОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ

- а) до и после менструации
- б) в начале первой фазы менструального цикла
- в) за неделю до начала менструального кровотечения
- г) в середине менструального цикла, в дни овуляции

Ответ: а

1587. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОЧАГИ МЕТАСТАЗИРУЮЩЕЙ ЛЕЙОМИОМЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ В

- а) лёгких
- б) лимфатических узлах
- в) головном мозге
- г) печени

Ответ: а

1588. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ РАКА ТЕЛА МАТКИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОПУХОЛЕВЫМ ИНФИЛЬТРАТОМ НЕРВНЫХ СТВОЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) боль
- б) кровотечение
- в) гематометра
- г) пиометра

Ответ: а

1589. ДЛЯ РАКА МАТОЧНЫХ ТРУБ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ ОБИЛЬНЫХ _____ ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ

- а) водянистых
- б) кровянистых
- в) гнойных
- г) творожистых

Ответ: а

1590. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ЭНДОМЕТРИАЛЬНОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кровотечение
- б) нарушение кровообращения в миоматозном узле
- в) гематометра
- г) схваткообразная боль внизу живота

Ответ: а

1591. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕМУСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМУ ВАРИАНТУ РАКА МАТОЧНЫХ ТРУБ ОТНОСИТСЯ

- а) папиллярный серозный
- б) плоскоклеточный неороговевающий
- в) светлоклеточный
- г) эндометриоидный

Ответ: а

1592. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АДЕНОМИОЗА ГИСТЕРОСКОПИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ НА ____ ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

- а) 5-7
- б) 10-14
- в) 18-22
- г) 24-28

Ответ: а

1593. ПРЕДИКТОРОМ ЭНДОМЕТРИОИДНОГО РАКА ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ЭНДОМЕТРИОЗ

- а) атипичный
- б) наружный генитальный
- в) экстрагенитальный
- г) ретроцервикальный

Ответ: а

1594. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ВАГИНАЛЬНОГО КАНДИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) иммунодефицит
- б) применение оральной контрацепции
- в) частая смена половых партнеров
- г) нарушение менструального цикла

Ответ: а

1595. ДЛЯ РАКА МАТОЧНЫХ ТРУБ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) одностороннее поражение
- б) нарушение менструального цикла по типу аменореи
- в) наличие ранних патогномичных клинических симптомов
- г) благоприятный прогноз заболевания

Ответ: а

1596. ПРОРАСТАНИЕ ОПУХОЛЮ СЛИЗИСТОЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ РАКЕ ТЕЛА МАТКИ ____ СТАДИИ

- а) IVa
- б) IIIb
- в) IIIc
- г) IVb

Ответ: а

1597. ДЛЯ ОСТРОГО ЦИСТИТА У БЕРЕМЕННОЙ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА

- а) частые, нередко болезненные мочеиспускания
- б) вздутие кишечника, диарею
- в) болезненные ощущения в области поясницы, повышение температуры тела
- г) болезненные ощущения в паховой области, тошноту, рвоту

Ответ: а

1598. НАЛИЧИЕ МЕТАСТАЗОВ В БОЛЬШОМ САЛЬНИКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАКА ЯИЧНИКОВ ____ СТАДИИ

- а) III
- б) II
- в) I
- г) IV

Ответ: а

1599. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МИОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

- а) эхографическое
- б) морфологическое
- в) эндоскопическое
- г) рентгенологическое

Ответ: а

1600. ДЛЯ ЭНДОМЕТРИОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) инфильтративный рост
- б) четкая тонкая стенка опухоли
- в) низкая частота рецидивирования
- г) отсутствие выраженных клинических симптомов заболевания

Ответ: а

1601. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА ТЕЛА МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ___ МАТКИ

- а) дно
- б) передняя поверхность
- в) задняя поверхность
- г) перешеек

Ответ: а

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ НАРУЖНОГО ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) лапароскопия
- б) магнитно-резонансная томография
- в) эхографическое исследование
- г) гистеросальпингография

Ответ: а

1602. К МЕТОДУ НЕПРЯМОЙ ОЦЕНКИ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ОТНОСЯТ

- а) индекс НОМА
- б) глюкозотолерантный тест
- в) определение гликолизированного гемоглобина
- г) эуликемический гиперинсулинемический клэмп-тест

Ответ: а

1603. ПРИ «ПОГРАНИЧНЫХ» ЗНАЧЕНИЯХ 17-ОН-ПРОГЕСТЕРОНА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ СТИМУЛЯЦИОННОГО ТЕСТА С

- а) АКТГ
- б) гонадолиберином
- в) кломифеном
- г) тиролиберином

Ответ: а

1604. ВЛАГАЛИЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ МЕТАСТАЗОВ

- а) хориокарциномы
- б) злокачественной гормональноактивной опухоли яичников
- в) рака прямой кишки
- г) внутрипротокового рака молочной железы

Ответ: а

1605. ЭХОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) объём яичника $> 10 \text{ см}^3$
- б) наличие 10 фолликулов диаметром 2-6 мм
- в) жёлтое тело в стадии регресса
- г) свободная жидкость в малом тазу

Ответ: а

1606. УЗЛОВУЮ ФОРМУ АДЕНОМИОЗА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) миомой матки
- б) эндометриальной гиперплазией
- в) полипом эндометрия
- г) хроническим эндометритом

Ответ: а

1607. ГОРМОНАЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ЛГ $> 10 \text{ мМЕ/мл}$
- б) соотношение ФСГ/ЛГ > 1
- в) повышение синтеза ССТ
- г) гипоинсулинемия

Ответ: а

1608. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- а) объемного образования в малом тазу
- б) миомы матки в сочетании с аденомиозом
- в) эндоцервикальной интраэпителиальной гиперплазии
- г) трубно-перитонального фактора бесплодия

Ответ: а

1609. ПРИ НАЛИЧИИ СОМНИТЕЛЬНЫХ ЭХОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО ПОВТОРИТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕ РАНЕЕ ___ ДНЕЙ ОТ ПЕРВОНАЧАЛЬНОГО

- а) 7
- б) 2
- в) 14
- г) 10

Ответ: а

1610. К ЭПИТЕЛИАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ОТНОСЯТ

- а) фиброаденому
- б) тубулярную аденому
- в) аденому соска
- г) внутрипротоковую папиллому

Ответ: а

1611. ЦЕРВИКАЛЬНУЮ ГЛАНДУЛЯРНУЮ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНУЮ НЕОПЛАЗИЮ НЕЛЬЗЯ ОБНАРУЖИТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ

- а) кольпоскопического
- б) цитологического

- в) морфологического
- г) иммуногистохимического

Ответ: а

1612. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) склероз и утолщение капилляров
- б) наличие жёлтых и белых тел
- в) уменьшение количества кистозно-атрезирующих фолликулов
- г) истончённая белочная оболочка

Ответ: а

1613. ОПУХОЛИ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ВЛАГАЛИЩА МЕТАСТАЗИРУЮТ В _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- а) паховые
- б) наружные подвздошные
- в) внутренние подвздошные
- г) запираательные

Ответ: а

1614. ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 4-7 НЕДЕЛЬ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ НЕ РАНЕЕ ____ ЧАСОВ С МОМЕНТА ОБРАЩЕНИЯ ЖЕНЩИНЫ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ

- а) 48
- б) 24
- в) 72
- г) 96

Ответ: а

1615. ОПУХОЛЬ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА СТЕНКУ ТАЗА ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ ____ СТАДИИ

- а) III
- б) I
- в) II
- г) IV

Ответ: а

1616. ЗОНДИРОВАНИЕ ПОЛОСТИ МАТКИ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОПРЕДЕЛИТЬ ____ ПОЛОСТИ МАТКИ

- а) длину
- б) деформацию
- в) объем

аномалии развития

Ответ: а

1617. НАЛИЧИЕ ОПУХОЛИ РАЗМЕРОМ БОЛЕЕ 2 СМ, ОГРАНИЧЕННОЙ ВУЛЬВОЙ И ПРОМЕЖНОСТЬЮ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ____ СТАДИИ РАКА ВУЛЬВЫ

- а) II
- б) I
- в) III
- г) IV

Ответ: а

1618. ПРОРАСТАНИЕ ОПУХОЛИ В ПАРАВАГИНАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО ДО СТЕНОК МАЛОГО ТАЗА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАКА ВЛАГАЛИЩА ____ СТАДИИ

- а) III
- б) II
- в) I
- г) IV

Ответ: а

1619. ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ПРИЧИНОЙ ПОВРЕЖДЕНИЯ СТРУКТУРЫ И ФУНКЦИИ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) хронический эндометрит
- б) эндометриальная гиперплазия
- в) внутриматочная перегородка
- г) субмукозная миома матки

Ответ: а

1620. ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) выраженный сосудистый рисунок
- б) наличие перитонеальной жидкости
- в) тусклая, бугристая поверхность яичника
- г) единичные фолликулы по периферии

Ответ: а

1621. ВАЖНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПОЛНОЦЕННОСТИ «ОКНА ИМПЛАНТАЦИИ» ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ В ЭНДОМЕТРИИ

- а) пиноподий
- б) желез пролиферативного типа
- в) рецепторов к эстрогену
- г) бластоцисты

Ответ: а

1622. ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) дислипидемия
- б) артериальная гипотония
- в) гипоинсулиемия
- г) аномальное маточное кровотечение

Ответ: а

1623. ОСОБЕННОСТЬЮ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) значительная толщина стенок
- б) серозно-геморрагическое содержимое
- в) размер опухолевого образования более 10 см
- г) преимущественно двустороннее поражение

Ответ: а

1624. К НАРУЖНОМУ ГЕНИТАЛЬНОМУ ЭНДОМЕТРИОЗУ ОТНОСЯТ ЭНДОМЕТРИОЗ

- а) влагалища
- б) тела матки
- в) толстой кишки
- г) кожного рубца

Ответ: а

1625. К ГЕРМИНОГЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ

- а) зрелую тератому
- б) голубой невус
- в) аденомиому
- г) Эндоцервикоз

Ответ: а

1626. ДЛЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ановуляция
- б) дефект гена 21-гидроксилазы
- в) ускоренное созревание скелета
- г) наличие физических дефектов

Ответ: а

1627. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПУНКЦИИ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ЧЕРЕЗ ЗАДНИЙ СВОД ВЛАГАЛИЩА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- а) свободной жидкости в малом тазу
- б) плодного яйца в маточной трубе
- в) клинических симптомов разлитого перитонита
- г) признаков нарушения кровообращения в миоматозном узле

Ответ: а

1628. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПУЗЫРНОГО ЗАНОСА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кровотечение
- б) увеличение живота в размерах
- в) выраженная интоксикация
- г) пельвиоперитонит

Ответ: а

1629. К НЕЗЛОКАЧЕСТВЕННОМУ ВАРИАНТУ ПУЗЫРНОГО ЗАНОСА ОТНОСИТСЯ

- а) полный пузырный занос
- б) инвазивный пузырный занос
- в) опухоль плацентарного ложа
- г) эпителиодная трофобластическая опухоль

Ответ: а

1630. К ГЛУБОКИМ МЫШЦАМ ДИАФРАГМЫ ТАЗА ОТНОСИТСЯ

- а) мышца, поднимающая задний проход
- б) глубокая поперечная мышца промежности
- в) луковично-пещеристая мышца
- г) седалищно-пещеристая мышца

Ответ: а

1631. ЧЕРЕЗ БОЛЬШОЕ СЕДАЛИЩНОЕ ОТВЕРСТИЕ ПРОХОДИТ

- а) грушевидная мышца
- б) сухожилие внутренней запирательной мышцы
- в) запирательный сосудисто-нервный пучок
- г) мочеиспускательный канал

Ответ: а

1632. ПАЦИЕНТКИ ПОСЛЕ МИОМЭКТОМИИ ДОЛЖНЫ ПРЕДОХРАНЯТЬСЯ ОТ БЕРЕМЕННОСТИ В ТЕЧЕНИЕ (В МЕСЯЦАХ)

- а) 6-12
- б) 3-6
- в) 12-18
- г) 18-24

Ответ: а

1633. ТРОФОБЛАСТИЧЕСКАЯ ОПУХОЛЬ ПЛАЦЕНТАРНОГО ЛОЖА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ

- а) после родов
- б) во время беременности
- в) после прерывания беременности
- г) при гетерогенной беременности

Ответ: а

1634. ПЕРВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ХОРИОКАРЦИНОМЫ МОЖЕТ БЫТЬ НАЛИЧИЕ

- а) метастазов в лёгких
- б) перенесённой беременности
- в) длительной угрозы прерывания беременности
- г) асцитической жидкости в брюшной полости

Ответ: а

1635. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ САРКОМЫ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) перешеек
- б) цервикальный канал
- в) влагалищная часть шейки матки
- г) свод влагалища

Ответ: а

1636. ПОДВЕШИВАЮЩИЙ АППАРАТ МАТКИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СВЯЗКИ

- а) круглые
- б) кардинальные
- в) лобково-пузырные
- г) пузырно-маточные

Ответ: а

1637. ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПУЗЫРНОГО ЗАНОСА ПАЦИЕНТКАМ НЕОБХОДИМО ЕЖЕНЕДЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ХГ ДО ПОЛУЧЕНИЯ _____ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

- а) 3
- б) 6
- в) 2
- г) 4

Ответ: а

1638. ПРОЯВЛЕНИЕМ АТРЕЗИИ ДЕВСТВЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гематокольпос
- б) первичная аменорея
- в) диспареуния
- г) гематометра

Ответ: а

1639. СУХОЖИЛЬНЫЙ ЦЕНТР ПРОМЕЖНОСТИ ОГРАНИЧЕН
- а) задним краем половой щели и передним краем заднего прохода
 - б) передним краем половой щели и задним краем заднего прохода
 - в) нижним краем лобкового симфиза и верхушкой копчика
 - г) задним краем половой щели и заднепроходно-копчиковой связкой

Ответ: а

1640. МЫШЦЫ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ КРОВΟΣНАБЖАЮТСЯ АРТЕРИЕЙ
- а) поясничной
 - б) срединной крестцовой
 - в) внутренней подвздошной
 - г) нижней брыжеечной

Ответ: а

1641. ДЛЯ ЧАСТИЧНОГО ПУЗЫРНОГО ЗАНОСА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
- а) триплоидность
 - б) отсутствие признаков эмбрионального роста
 - в) высокая злокачественная трансформация
 - г) опережение размеров матки по отношению к сроку гестации

Ответ: а

1642. ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ЛЁГКИХ ПАЦИЕНТКАМ С ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ КОМПЬЮТЕРНУЮ ТОМОГРАФИЮ

- а) головного мозга
- б) органов малого таза
- в) органов брюшной полости
- г) грудной клетки и средостения

Ответ: а

1643. РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НА КРЕСТЦОВО-МАТОЧНЫЕ СВЯЗКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ СТАДИИ РЕТРОЦЕРВИКАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА

- а) III
- б) I
- в) II
- г) IV

Ответ: а

1644. В НОРМЕ УРОВЕНЬ ХГ НОРМАЛИЗУЕТСЯ ЧЕРЕЗ ____ НЕДЕЛЬ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПУЗЫРНОГО ЗАНОСА

- а) 4-8
- б) 1-4
- в) 8-12
- г) 12-16

Ответ: а

1645. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ ХГ ПОСЛЕ _____ НЕДЕЛИ ГЕСТАЦИИ

- а) 8
- б) 12

- в) 18
 - г) 22
- Ответ: а

1646. САМОЙ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пузырьный занос
- б) хориокарцинома
- в) опухоль плацентарного ложа
- г) эпителиоидная трофобластическая опухоль

Ответ: а

1647. МИЗОПРОСТОЛ ЯВЛЯЕТСЯ СИНТЕТИЧЕСКИМ АНАЛОГОМ

- а) Рg E1
- б) Рg E2
- в) простациклина
- г) тромбоксана

Ответ: а

1648. БОЛЬШИЕ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕДДВЕРИЯ ВЛАГАЛИЩА РАСПОЛОЖЕНЫ В

- а) толще задних отделов больших половых губ
- б) толще передних отделов больших половых губ
- в) основании малых половых губ
- г) бороздке между малыми и большими губами

Ответ: а

1649. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА МАТОЧНЫХ ТРУБ ВЫСТЛАНА ЭПИТЕЛИЕМ

- а) мерцательным
- б) многослойным плоским
- в) цилиндрическим
- г) железистым

Ответ: а

1650. ФАКТОРОМ РИСКА ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОСЛЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пожилой возраст
- б) аномальное маточное кровотечение
- в) сочетанная патология матки
- г) ранняя активизация пациентки

Ответ: а

1651. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПИК ХГ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (МЕ/Л)

- а) 150 000
- б) 100 000
- в) 50 000
- г) 200 000

Ответ: а

1652. ДЛЯ ПОЛНОГО ПУЗЫРНОГО ЗАНОСА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) диплоидность
- б) наличие фрагментов плацентарной ткани и плода
- в) соответствие размеров матки сроку гестации
- г) отсутствие текалютеиновых кист

Ответ: а

1653. ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ МЕТАСТАЗЫ ДИАГНОСТИРУЮТСЯ В

- а) лёгких
- б) головном мозге
- в) печени
- г) большом сальнике

Ответ: а

1654. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА МАТОЧНОЙ ТРУБЫ СПЕЦИФИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ МАРКЕР

- а) СА-125
- б) ингибин
- в) альфафетопротеин
- г) хорионический гонадотропин

Ответ: а

1655. НАЛИЧИЕ ЭНДОМЕТРИОДНОЙ КИСТЫ ОДНОГО ЯИЧНИКА РАЗМЕРОМ НЕ БОЛЕЕ 5-6 СМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ____ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- а) II
- б) I
- в) III
- г) IV

Ответ: а

1656. МОЧЕПОЛОВАЯ ДИАФРАГМА СПЕРЕДИ ОГРАНИЧЕНА

- а) нижним краем лобкового симфиза
- б) нижними ветвями лобковых костей
- в) отверстием мочеиспускательного канала
- г) передними верхними осями подвздошных костей

Ответ: а

1657. У ПАЦИЕНТОК С СИДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПЕРЕНОС ЭМБРИОНОВ В КОЛИЧЕСТВЕ

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

Ответ: а

1658. ДЛИНА МАТОЧНОЙ ТРУБЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (СМ)

- а) 10-12
- б) 6-8
- в) 12-14
- г) 8-10

Ответ: а

1659. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО АБОРТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кровотечение
- б) быстрый рост миоматозных узлов
- в) острый эндометрит
- г) овуляторная дисфункция

Ответ: а

1660. НАИБОЛЕЕ АГРЕССИВНОЕ ТЕЧЕНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ

- а) клитора
- б) малых половых губ
- в) промежности
- г) больших половых губ

Ответ: а

1661. К БЕЛОЙ ЛИНИИ ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ МЫШЦА ЖИВОТА

- а) поперечная
- б) наружная косая
- в) внутренняя косая
- г) прямая

Ответ: а

1662. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ РАЗМЕРЫ МАТКИ БОЛЕЕ (НЕДЕЛЯ)

- а) 14-16
- б) 11-12
- в) 9-12
- г) 8-9

Ответ: а

1663. В МАЛЫЙ ТАЗ МОЧЕТОЧНИКИ СПУСКАЮТСЯ МЕЖДУ ЛИСТКАМИ СВЯЗКИ МАТКИ

- а) широкой
- б) воронко-тазовой
- в) крестцово-маточной
- г) кардинальной

Ответ: а

1664. КРОВОСНАБЖЕНИЕ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ АРТЕРИЕЙ

- а) яичниковой
- б) нижней брыжеечной
- в) общей подвздошной
- г) латеральной крестцовой

Ответ: а

1665. УМЕРЕННЫЙ ЭНДОМЕТРИОЗ ПО КЛАССИФИКАЦИИ RAFS СОСТАВЛЯЕТ (БАЛЛ)

- а) 16-40
- б) 1-5
- в) 6-15
- г) 40-55

Ответ: а

1666. ОТ БИФУРКАЦИИ АОРТЫ ОТХОДИТ АРТЕРИЯ

- а) общая подвздошная
- б) нижняя брыжеечная
- в) верхняя мочепузырная
- г) срединная крестцовая

Ответ: а

1667. БРЮШИНА ПОКРЫВАЕТ

- а) тело матки
- б) перешеек
- в) яичники
- г) маточные трубы

Ответ: а

1668. К ФИКСИРУЮЩЕМУ АППАРАТУ МАТКИ ОТНОСЯТСЯ СВЯЗКИ

- а) кардинальные
- б) широкие
- в) воронкотовые
- г) круглые

Ответ: а

1669. К ПОВЕРХНОСТНЫМ МЫШЦАМ МОЧЕПОЛОВОЙ ДИАФРАГМЫ ОТНОСИТСЯ

- а) седалищно-пещеристая мышца
- б) сфинктер мочеиспускательного канала
- в) наружный сфинктер заднего прохода
- г) наружная запирающая мышца

Ответ: а

1670. ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЕТСЯ ПОСЛЕ

- а) пузырного заноса
- б) нормальной беременности и родов
- в) внематочной беременности
- г) искусственного прерывания беременности

Ответ: а

1671. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ГОРМОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПУЗЫРНОГО ЗАНОСА ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

- а) ХГ
- б) СА-125
- в) НЕ-4
- г) ингибина

Ответ: а

1672. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРОФОБЛАСТИЧЕСКУЮ БОЛЕЗНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ

- а) рентгена грудной клетки
- б) компьютерной томографии органов брюшной полости
- в) ректороманоскопии
- г) эзофагогастродуоденоскопии

Ответ: а

1673. ЛИМФОУЗЛЫ ОТ ЯИЧНИКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ В ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- а) поясничные
- б) наружные подвздошные
- в) запирающие
- г) околоматочные

Ответ: а

1674. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПИК ХГ ПРИХОДИТСЯ НА _____ НЕДЕЛЮ ГЕСТАЦИИ

- а) 9-10
- б) 4-6
- в) 14-16
- г) 22-24

Ответ: а

1675. НА УРОВНЕ СЕДАЛИЩНЫХ ОСТЕЙ МОЧЕТОЧНИКИ ПРОХОДЯТ ЧЕРЕЗ _____ СВЯЗКИ МАТКИ

- а) кардинальные
- б) крестцово-маточные
- в) воронко-тазовые
- г) широкую и круглую

Ответ: а

1676. ОТ СУХОЖИЛЬНОГО ЦЕНТРА ПРОМЕЖНОСТИ ОТХОДИТ МЫШЦА

- а) луковично-губчатая
- б) седалищно-пещеристая
- в) поверхностная поперечная
- г) внутренняя запирающая

Ответ: а

1677. АРТЕРИЯ КРУГЛОЙ СВЯЗКИ МАТКИ ОТХОДИТ ОТ

- а) нижней надчревной артерии
- б) маточной артерии
- в) яичниковой артерии
- г) верхней надчревной артерии

Ответ: а

1678. ПРИ ЭНДОМЕТРИОЗЕ ПИК БОЛЕВЫХ ОСУЩЕНИЙ ПРИХОДИТСЯ НА ДНИ

- а) менструации
- б) первой фазы менструального цикла
- в) второй фазы менструального цикла
- г) овуляции

Ответ: а

1679. КАРИОТИП СТЕРТОЙ ФОРМЫ ДИСГЕНЕЗИИ ГОНАД

- а) 45X/46XX
- б) 46XX/46XY
- в) 45X/46XY
- г) 46XY/46XX

Ответ: а

1680. ДЛЯ НОРМАЛЬНОГО МИКРОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА ХАРАКТЕРНО АБСОЛЮТНОЕ ПРЕОБЛАДАНИЕ

- а) лактобактерий
- б) бифидобактерий
- в) пептострептококков
- г) энтеробактерий

Ответ: а

1681. К ЦИТОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ВПЧ-ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- а) койлоцитоз
- б) нарушение ядерно-цитоплазматического соотношения
- в) фрагментация хроматина
- г) дискариоз

Ответ: а

1682. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) лапароскопия
- б) эхографическое исследование
- в) пункция брюшной полости через задний свод влагалища
- г) определение ХГЧ в динамике

Ответ: а

1683. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВУЛЬВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) морфологический
- б) цитологический
- в) микробиологический
- г) расширенная вульвоскопия

Ответ: а

1684. ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) внутренняя подвздошная артерия
- б) нижняя брызжеечная артерия
- в) половая артерия
- г) маточная артерия

Ответ: а

1685. ВРОЖДЕННУЮ ПАТОЛОГИЮ, ПРИ КОТОРОЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ХРОМОСОМНЫХ АНОМАЛИЙ ОТСУТСТВУЕТ ФУНКЦИОНАЛЬНО АКТИВНАЯ ГОРМОНПРОДУЦИРУЮЩАЯ ТКАНЬ ЯИЧНИКОВ, НАЗЫВАЮТ

- а) дисгенезией гонад
- б) синдромом поликистозных яичников
- в) синдромом истощения яичников
- г) синдромом резистентных яичников

Ответ: а

1686. ЦИТОРЕДУКТИВНАЯ ОПЕРАЦИЯ ЧАСТО ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ

- а) раке яичников
- б) миоме матки больших размеров
- в) цервикальных интраэпителиальных неоплазиях тяжелой степени
- г) высокодифференцированной аденокарциноме эндометрия

Ответ: а

1687. К МИКРОИНВАЗИВНОМУ РАКУ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ РАК СТАДИИ

- а) 1а
- б) 1б
- в) 0
- г) 2а

Ответ: а

1688. НАЛИЧИЕ СОЛИДНОГО КОМПОНЕНТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ

- а) светлоклеточных
- б) эндометриоидных
- в) муцинозных
- г) серозно-муцинозных

Ответ: а

1689. ВСЕ ТРОПНЫЕ ГОРМОНЫ, НЕПОСРЕДСТВЕННО РЕГУЛИРУЮЩИЕ ФУНКЦИЮ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЭНДОКРИННЫХ ЖЕЛЕЗ, ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ В

- а) гипофизе
- б) гипоталамусе
- в) яичниках
- г) экстрагипоталамических структурах

Ответ: а

1690. ОТСУТСТВИЕ ЛАКТОБАКТЕРИЙ ИЛИ РЕЗКОЕ СНИЖЕНИЕ ИХ ТИТРА ДО 10⁴ КОЕ/МЛ И МЕНЕЕ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ

- а) бактериальном вагинозе
- б) микоплазменной инфекции
- в) трихомонадном кольпите
- г) вагинальном кандидозе

Ответ: а

1691. ЗНАЧЕНИЕ pH ВЛАГАЛИЩНОЙ ЭКОСИСТЕМЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- а) кислое
- б) щелочное
- в) слабощелочное
- г) нейтральное

Ответ: а

1692. ГЛИКОГЕН ПРОДУЦИРУЮТ КЛЕТКИ _____ СЛОЯ МНОГОСЛОЙНОГО ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ

- а) промежуточного
- б) поверхностного
- в) парабазального
- г) базального

Ответ: а

1693. К УТОЧНЯЮЩИМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ ОТНОСЯТ

- а) МРТ
- б) эхографическое исследование
- в) рентген органов грудной клетки
- г) эзофагогастродуоденоскопию

Ответ: а

1694. В МЕСТЕ ПЕРЕКРЕСТА С МАТОЧНОЙ АРТЕРИЕЙ МОЧЕТОЧНИК РАСПОЛАГАЕТСЯ

- а) ниже и латеральнее
- б) выше и латеральнее

- в) ниже и медиальнее
 - г) выше и медиальнее
- Ответ: а

1695. РАЗВИТИЕ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ ВОЗМОЖНО ПОСЛЕ ПРИЁМА

- а) эстрогенов
- б) прогестинов
- в) стероидных гормонов
- г) андрогенов

Ответ: а

1696. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА ШИРОКО ПРИМЕНЯЮТ

- а) Диеноргест
- б) Левоноргестерел
- в) Дроспиринон
- г) Хлормадион ацетат

Ответ: а

1697. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР ЯВЛЯЕТСЯ

- а) перекрут ножки узла миомы
- б) размер миоматозного узла более 10 см
- в) наличие сочетанной патологии матки
- г) интралигаментарная локализация узла миомы

Ответ: а

1698. ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЕ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЮТ

- а) лёгкой дисплазии и впч-инфекции
- б) лёгкой и умеренной дисплазии
- в) умеренной и тяжёлой дисплазии
- г) преинвазивной карциноме

Ответ: а

1699. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) инфицирование вирусом папилломы человека
- б) применение комбинированных эстроген-гестагенных контрацептивов
- в) курение
- г) нарушение менструального цикла

Ответ: а

1700. ТЕКОМА ЯИЧНИКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ У ПАЦИЕНТОК В ПЕРИОДЕ

- а) постменопаузы
- б) менопаузального перехода
- в) ювенильном
- г) репродуктивном

Ответ: а

1701. ГЛОБУЛИН, СВЯЗЫВАЮЩИЙ ПОЛОВЫЕ ГОРМОНЫ, СИНТЕЗИРУЕТСЯ В

- а) печени
- б) яичниках

- в) жировой ткани
- г) надпочечниках

Ответ: а

1702. ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) стресс
- б) опухоль гипофиза
- в) артериовенозный порок
- г) инфильтративные заболевания

Ответ: а

1703. ВЫСОКИЙ РИСК МАЛИГНИЗАЦИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ____ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ

- а) смешанных
- б) муцинозных
- в) серозных
- г) эндометриоидных

Ответ: а

1704. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ФСГ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ НА _____ ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

- а) 2-3
- б) 5-7
- в) 14-16
- г) 18-22

Ответ: а

1705. В ПАТОГЕНЕЗЕ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОЙ ДИСМЕНОРЕИ ВАЖНАЯ РОЛЬ ОТВОДИТСЯ

- а) простагландинам
- б) стероидсвязывающему половому глобулину
- в) адренокортикотропному гормону
- г) нейротрансмитерам

Ответ: а

1706. СЕРОТИП ВПЧ «ВЫСОКОГО ОНКОГЕННОГО РИСКА»

- а) 18
- б) 11
- в) 32
- г) 13

Ответ: а

1707. К АНТИГЕСТАГЕНАМ ОТНОСИТСЯ

- а) Мифепристон
- б) Хлормадион
- в) Дроспиринон
- г) Дидрогестерон

Ответ: а

1708. ПРИ УРОВНЕ ПРОЛАКТИНА БОЛЕЕ 2000 ММЕ ПАЦИЕНТКУ СЛЕДУЕТ СРАЗУ НАПРАВЛЯТЬ НА МРТ

- а) головного мозга
- б) органов малого таза

- в) органов брюшной полости
- г) грудной клетки

Ответ: а

1709. К КОЛЬПОСКОПИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ, ПОДОЗРИТЕЛЬНОМУ В ОТНОШЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ПРОЦЕССА, ОТНОСЯТ

- а) йоднегативную зону
- б) зону плоскоклеточной метаплазии
- в) незаконченную зону трансформации
- г) наличие цилиндрического эпителия на экзоцервиксе

Ответ: а

1710. ПРИЧИНОЙ АНОМАЛЬНОГО МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- а) полипа эндометрия
- б) эпителиальной опухоли яичника
- в) тубоовариального образования
- г) эктропиона шейки матки

Ответ: а

1711. ТОЛЩИНА БАЗАЛЬНОГО СЛОЯ ЭНДОМЕТРИЯ СОСТАВЛЯЕТ (ММ)

- а) 1-1,5
- б) 1,5-2
- в) 2-2,5
- г) 2,5-3

Ответ: а

1712. УЛЬТРАНИЗКОЙ ДОЗОЙ ЭСТРОГЕНОВ, КОТОРЫЕ ВХОДЯТ В СОСТАВ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ МГТ, СЧИТАЕТСЯ (МГ)

- а) 0,5
- б) 0,1
- в) 1,0
- г) 2,0

Ответ: а

1713. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ГЕРМИНОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- а) 16-24
- б) 30-40
- в) 45-54
- г) 55-65

Ответ: а

1714. ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО МИКРООРГАНИЗМОВ В ВАГИНАЛЬНОМ ОТДЕЛЕНИИ ПРИ НОРМОЦЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (КОЕ/МЛ)

- а) 10⁶-10⁸
- б) 10²-10⁴
- в) 10⁹-10¹¹
- г) 10⁴-10⁵

Ответ: а

1715. НАИБОЛЕЕ МНОГОЧИСЛЕННУЮ ГРУППУ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ СОСТАВЛЯЮТ ОПУХОЛИ

- а) эпителиальные
- б) стромальноклеточные
- в) мезотелиальные
- г) метастатические

Ответ: а

1716. ОБ УМЕРЕННОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ УРОВЕНЬ G

- а) 2
- б) 1
- в) 3
- г) 4

Ответ: а

1717. СТЕПЕНЬ ВОВЛЕЧЕННОСТИ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ЭПИТЕЛИЯ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ

- а) $>2/3$
- б) $<2/3$
- в) $1/2$
- г) $1/3$

Ответ: а

1718. СКРИНИНГОВЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

- а) цитологический
- б) ультразвуковой
- в) морфологический
- г) иммуногистохимический

Ответ: а

1719. СРЕДИ ОПУХОЛЕВИДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯИЧНИКОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ КИСТЫ _____

- а) фолликулярные
- б) параовариальные
- в) текалютеиновые
- г) желтого тела

Ответ: а

1720. ПРИЧИНОЙ НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ КОЛЬПОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) выраженный воспалительный процесс на шейке матки
- б) наличие зоны трансформации
- в) наличие зоны плоскоклеточной метаплазии
- г) цилиндрический эпителий на экзоцервиксе

Ответ: а

1721. ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОЙ АМЕНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гиперпролактинемия
- б) дисгенезия гонад
- в) гинатрезия
- г) аплазия матки

Ответ: а

1722. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ FIGO ПРИ ПОРАЖЕНИИ МАТКИ И МАТОЧНЫХ ТРУБ ВЫСТАВЛЯЕТСЯ _____ СТАДИЯ РАКА ЯИЧНИКОВ

- а) II
- б) I
- в) IV
- г) III

Ответ: а

1723. АНОМАЛЬНАЯ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) плотным ацетобелым эпителием
- б) цилиндрическим эпителием
- в) зоной трансформации
- г) зоной плоскоклеточной метаплазии

Ответ: а

1724. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСИТСЯ

- а) субэпителиальный эндометриоз
- б) грубая лейкоплакия
- в) дисплазия легкой степени
- г) впч-инфицирование

Ответ: а

1725. КИСТОЗНЫЙ КОМПОНЕНТ ОБЯЗАТЕЛЬНО СОДЕРЖИТ _____ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ

- а) серозные
- б) светлоклеточные
- в) переходно-клеточные
- г) сертолилейдигоклеточные

Ответ: а

1726. К АНДРОГЕНСЕКРЕТИРУЮЩИМ ОПУХОЛЯМ ЯИЧНИКОВ ОТНОСЯТ

- а) сертолилейдиговую опухоль
- б) серозно-муцинозную цистаденому
- в) эндометриоидную аденофибром
- г) мезонефороидную цистаденому

Ответ: а

1727. К ПОСТРАВМАТИЧЕСКОМУ ИЗМЕНЕНИЮ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСИТСЯ

- а) эктропион
- б) эктопия
- в) цервицит
- г) полип

Ответ: а

1728. ПРИЧИНОЙ ПЕРВИЧНОЙ АМЕНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) дисгенезия гонад
- б) синдром истощения яичников
- в) преждевременная менопауза
- г) внутриматочные синехии

Ответ: а

1729. ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____

- а) олигоменорея
- б) нарушение жирового обмена
- в) гипотиреоз
- г) гиперандрогения

Ответ: а

1730. БИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭСТРОГЕНОВ

- а) пролиферация эндо- и миометрия
- б) секреторная трансформация эндометрия
- в) антимилералокортикоидный эффект
- г) активация протеолитических ферментов преовуляторного фолликула

Ответ: а

1731. ГОРМОН, ИНГИБИРУЮЩИЙ СЕКРЕЦИЮ ПРОЛАКТИНА, НАЗЫВАЮТ

- а) соматостатином
- б) прогестероном
- в) окситоцином
- г) тиролиберином

Ответ: а

1732. СИНТЕЗ ИНГИБИНА ПРОИСХОДИТ В

- а) яичниках
- б) эндометрии
- в) надпочечниках
- г) гипофизе

Ответ: а

1733. МЕНОПАУЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ РЕТРОСПЕКТИВНО ЧЕРЕЗ

- а) 12 и более месяцев после последней менструации
- б) 1 год от появления симптомов климактерия
- в) 2 года после последней менструации
- г) 6 месяцев после последней менструации и появления симптомов климактерия

Ответ: а

1734. ПРИЧИНОЙ ПЕРВИЧНОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМии ЯВЛЯЕТСЯ

- а) заболевание гипофиза
- б) врожденная дисфункция коры надпочечников
- в) гормонально-активная опухоль яичника
- г) первичный гипотиреоз

Ответ: а

1735. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- а) наружные и внутренние подвздошные
- б) общие подвздошные
- в) поясничные
- г) надключичные

Ответ: а

1736. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ НАРУШЕННОЙ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ СЧИТАЕТСЯ

- а) внутрибрюшное кровотечение

- б) аномальное маточное кровотечение
- в) резкая болезненность в эпигастрии
- г) схваткообразная боль в нижних отделах живота

Ответ: а

1737. КЛЕТКИ ЭПИТЕЛИЯ ШЕЙКИ МАТКИ, ОБЛАДАЮЩИЕ БИПОТЕНТНЫМИ СВОЙСТВАМИ, НАЗЫВАЮТ

- а) резервными
- б) базальными
- в) промежуточными
- г) поверхностными

Ответ: а

1738. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА С ГОНАДОЛИБЕРИНОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О(ОБ)

- а) сохранении функции гонадотрофов аденогипофиза
- б) отсутствии нарушения функционального состояния гипоталамических центров
- в) нарушении секреторной реакции гонадотрофов на воздействие гонадолиберна
- г) выраженной недостаточности аденогипофиза

Ответ: а

1739. ДЛЯ ФАЗЫ ПОЗДНЕЙ ПОСТМЕНОПАУЗЫ ХАРАКТЕРНО

- а) соматическое старение
- б) прогрессирующее повышение ФСГ
- в) истощение фолликулярного запаса яичников
- г) снижение эстрадиола и АМГ

Ответ: а

1740. ПОГРАНИЧНАЯ ОБЛАСТЬ МЕЖДУ МНОГОСЛОЙНЫМ ПЛОСКИМ И ЦИЛИНДРИЧЕСКИМ ЭПИТЕЛИЕМ ШЕЙКИ МАТКИ, В КОТОРОЙ МОЖЕТ БЫТЬ ЭПИТЕЛИЙ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ЗРЕЛОСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- а) зоной трансформации
- б) переходной зоной
- в) приобретенной переходной зоной
- г) плоскоклеточной метаплазией

Ответ: а

1741. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ МЕНОПАУЗА – ЭТО ПРЕКРАЩЕНИЕ МЕНСТРУАЦИЙ

- а) самостоятельное
- б) после оперативного вмешательства на органах малого таза
- в) на фоне гормональной терапии
- г) во время беременности

Ответ: а

1742. ГОРМОНАЛЬНЫЙ ПАРАМЕТР ПЕРИМЕНОПАУЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ

- а) ФСГ
- б) эстрадиола
- в) прогестерона
- г) ЛГ

Ответ: а

1743. ПРИЧИНОЙ ПЕРВИЧНОЙ АМЕНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) аплазия матки

- б) синдром резистентных яичников
- в) травматическое повреждение
- г) синехии- синдром Ашермана

Ответ: а

1744. ПРИ ЦВЕТОВОМ ДОПЛЕРОВСКОМ КАРТИРОВАНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ КРОВОТОК

- а) «бедный» и умеренно выраженный с единичными цветовыми сигналами по периферии
- б) «мозаичный»
- в) высокоскоростной
- г) низкорезистентный

Ответ: а

1745. В СОСТАВЕ НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ ЖЕНЩИН ДОМИНИРУЮТ ПО ЧИСЛЕННОСТИ

- а) лактобактерии
- б) пропионобактерии
- в) бифидобактерии
- г) пептострептококки

Ответ: а

1746. К ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ КРИТЕРИЮ СИНДРОМА РЕЗИСТЕНТНЫХ ЯИЧНИКОВ ОТНОСЯТ

- а) вторичную аменорею
- б) уменьшение размеров матки и яичников
- в) отсутствие фолликулов по данным эхографии
- г) выраженную потливость

Ответ: а

1747. ВОЗРАСТ РАННЕЙ МЕНОПАУЗЫ СОСТАВЛЯЕТ (ВОЗРАСТ)

- а) 40-45
- б) 46-54
- в) 50- 55
- г) 35-40

Ответ: а

1748. ГОРМОН, ОТРАЖАЮЩИЙ ОВАРИАЛЬНЫЙ РЕЗЕРВ ЯИЧНИКОВ, НАЗЫВАЮТ

- а) антимюллеровым
- б) лютеинизирующим
- в) тиреотропным
- г) пролактином

Ответ: а

1749. ПЕРИМENOПАЗА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПЕРИОД

- а) от первых симптомов менопаузы и 2 года после прекращения самостоятельных менструаций
- б) перименопаузы и менопаузы
- в) менопаузы и постменопаузы
- г) постменопаузы и старости

Ответ: а

1750. СИНТЕЗ ГОНАДОТРОПНЫХ ГОРМОНОВ ПРОИСХОДИТ В

- а) аденогипофизе

- б) гипоталамусе
- в) экстрагипоталамических структурах
- г) яичниках

Ответ: а

1751. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА С ГЕСТАГЕНАМИ

- а) появление через 3-7 дней менструальноподобного кровотечения
- б) 3-х кратное повышение уровня ЛГ и ФСГ в крови
- в) аменорея
- г) снижение уровня ЛГ

Ответ: а

1752. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ АМЕНОРЕЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ МЕНСТРУАЦИЙ В

- а) постменопаузе
- б) периоде менопаузального перехода
- в) репродуктивном
- г) перименопаузе

Ответ: а

1753. «УКСУСНАЯ ПРОБА» ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАСШИРЕННОЙ КОЛЬПОСКОПИИ ПОЗВОЛЯЕТ ХОРОШО ВЫЯВИТЬ

- а) патологические сосуды
- б) участки эпителия с различным накоплением гликогена
- в) метапластический эпителий
- г) открытые протоки желез

Ответ: а

1754. ЗАБОЛЕВАНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ, ТРЕБУЮЩЕЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ, НАЗЫВАЮТ

- а) эктропионом
- б) эктопией
- в) цервицитом
- г) посткоагуляционным синдромом

Ответ: а

1755. ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ПРОГЕСТЕРОНОВАЯ И ЦИКЛИЧЕСКАЯ ПРОБЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- а) маточной форме аменореи
- б) нарушении функционального состояния гипоталамических структур
- в) наличии вирилизирующей опухоли коры надпочечников
- г) наличии эстрогенсекретирующей опухоли яичника

Ответ: а

1756. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СУБМУКОЗНОЙ МИОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гистероскопия
- б) аспирационная биопсия эндометрия
- в) гистеросальпингография
- г) компьютерная томография

Ответ: а

1757. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРПРОЛАКТИНОВЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИМЕНЯЮТ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ С

- а) тиролиберином
- б) гонадолиберином
- в) кломифеном
- г) кортиколиберином

Ответ: а

1758. ГОНАДОЛИБЕРИН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В

- а) гипоталамусе
- б) гипофизе
- в) жировой ткани
- г) яичниках

Ответ: а

1759. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гиперэстрогения
- б) гиперандрогения
- в) гиперпрогестеронемия
- г) гиперинсулинемия

Ответ: а

1760. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМ САРКОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) маточное кровотечение
- б) схваткообразная боль внизу живота
- в) внутрибрюшное кровотечение
- г) первичная или вторичная аменорея

Ответ: а

1761. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гистологический
- б) эхографический
- в) цитологический
- г) иммуногистохимический

Ответ: а

1762. У ПАЦИЕНТОК С НАРУШЕНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СТИМУЛИРУЮЩАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПРОБА

- а) с метоклопромидом
- б) малая дексаметазоновая
- в) большая дексаметазоновая
- г) глюкозо-толерантная

Ответ: а

1763. ЗОНА ТРАНСФОРМАЦИИ, КОТОРАЯ ПОЛНОСТЬЮ РАСПОЛОЖЕНА НА ВЛАГАЛИЩНОЙ ЧАСТИ ШЕЙКИ МАТКИ И ДОСТУПНА ВИЗУАЛИЗАЦИИ, ОТНОСИТСЯ К ___ ТИПУ

- а) I
- б) II
- в) III
- г) IV

Ответ: а

1764. РАННИЕ СИМПТОМЫ ПЕРИМЕНОПАУЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- а) приливами
- б) урогенитальными атрофическими изменениями
- в) разрушениями костной ткани
- г) сердечно-сосудистыми заболеваниями

Ответ: а

1765. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЕННОМ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кровотечение
- б) боль внизу живота
- в) дизурия
- г) гипертермия

Ответ: а

1766. СИНТЕЗ ГОНАДОТРОПНОГО РЕЛИЗИНГ ГОРМОНА ПРОИСХОДИТ В

- а) гипоталамусе
- б) гипофизе
- в) яичниках
- г) эндометрии

Ответ: а

1767. СТИМУЛЯТОРОМ СЕКРЕЦИИ ПРОЛАКТИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) серотонин
- б) дофамин
- в) соматостатин
- г) ацетилхолин

Ответ: а

1768. ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) CIN и рак in situ в краях резекции после конизации шейки матки
- б) крупный очаг CIN I-II
- в) переход CIN на своды влагалища
- г) CIN III

Ответ: а

1769. ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗКОВ С ШЕЙКИ МАТКИ НА ОНКОЦИТОЛОГИЮ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ

- а) скрининговым
- б) уточняющим
- в) первичным
- г) окончательным

Ответ: а

1770. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ МЕТОД

- а) генетический
- б) эхографический
- в) морфологический
- г) цитологический

Ответ: а

1771. К РАННИМ СИМПТОМАМ КЛИМАКТЕРИЯ ОТНОСЯТ

- а) вазомоторные и эмоционально-вегетативные нарушения
- б) прибавку веса
- в) повышение АД и учащение частоты сердечных сокращений
- г) учащение частоты мочеиспускания

Ответ: а

1772. КЛИМАКТЕРИЕМ НАЗЫВАЮТ

- а) переход от репродуктивной фазы к периоду угасания функции яичников
- б) переход от фазы угасания функции яичников к периоду старости
- в) период активизации функции яичников
- г) прекращение репродуктивной функции

Ответ: а

1773. БИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ ФОЛЛИКУЛОСТИМУЛИРУЮЩЕГО ГОРМОНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) росте фолликулов в яичниках
- б) синтезе андрогенов в клетках тека фолликулов
- в) синтезе половых стероидов в желтом теле яичника
- г) лютеинизации клеток гранулезы преовуляторного фолликула

Ответ: а

1774. ИСТОЧНИКОМ АНДРОГЕНОВ В ОРГАНИЗМЕ ЖЕНЩИНЫ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) аденогипофиз
- б) гонады
- в) надпочечники
- г) жировая ткань

Ответ: а

1775. НАДПОЧЕЧНИКИ ПРОДУЦИРУЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- а) ДЭА и ДЭАС
- б) эстрогены
- в) прогестерон
- г) тестостерон

Ответ: а

1776. ПРОГЕСТЕРОНОВАЯ ПРОБА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- а) уровень эстрогенной насыщенности
- б) гипоталамический уровень поражения
- в) гипофизарные нарушения
- г) наличие опухоли коры надпочечников

Ответ: а

1777. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ РЕЦИДИВА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ В МАЛОМ ТАЗУ ПРИ УЗИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) обнаружение дополнительного объемного образования в малом тазу
- б) выявление жидкости в полости малого таза
- в) деформация мочевого пузыря
- г) утолщение стенок мочевого пузыря

Ответ: а

1778. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНАЯ ЭХОСТРУКТУРА ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гипоехогенной с мелкодисперсной взвесью
- б) анэхогенной с тонкими перегородками
- в) гиперэхогенной однородной
- г) гипоехогенной с пристеночными разрастаниями

Ответ: а

1779. ПРИЧИНОЙ ПЕРВИЧНОЙ АМЕНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) атрезия влагалища
- б) гиперпролактинемия
- в) синдром поликистозных яичников
- г) преждевременная менопауза

Ответ: а

1780. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ И СТАНДАРТИЗИРОВАННЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХЛАМИДИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) выявление ДНК возбудителя методом полимеразной цепной реакции
- б) изоляция возбудителя на клетках Мак-Коя
- в) изоляция возбудителя на куриных эмбрионах
- г) окраска мазков по Романовскому-Гимза

Ответ: а

1781. «ТВОРОЖИСТЫЕ» ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) вагинального кандидоза
- б) бактериального вагиноза
- в) микоплазменной инфекции
- г) папилломавирусной инфекции

Ответ: а

1782. ВЛАГАЛИЩНАЯ ЧАСТЬ ШЕЙКИ МАТКИ ВЫСТЛАНА ЭПИТЕЛИЕМ

- а) многослойным плоским неороговевающим
- б) однорядным цилиндрическим
- в) однослойным плоским
- г) многорядным цилиндрическим

Ответ: а

1783. ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ В УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИЗОБРАЖЕНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК

- а) солидно-кистозные образования увеличенных яичников
- б) множественные кистозные образования яичников
- в) солидно-кистозные образования неувеличенных яичников
- г) процессы, изменяющие размеры яичников и сопровождающиеся появлением жидкостного содержимого в полости малого таза

Ответ: а

1784. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СУБМУКОЗНОЙ И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ МИОМ МАТКИ С ЦЕНТРИПЕТАЛЬНЫМ РОСТОМ УЗИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ В _____ ФАЗУ

- а) секреторную
- б) пролиферативную
- в) перiovуляторную
- г) менструальную

Ответ: а

1785. ПРИ БЕСПЛОДИИ ГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАФИЮ ЛУЧШЕ ПРОВОДИТЬ НА _____ ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

- а) 7-8
- б) 9-12
- в) 13-15
- г) 16-20

Ответ: а

1786. СРЕДНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ДИАМЕТРА ЗРЕЛОГО Фолликула ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСТАВЛЯЮТ (В ММ)

- а) 18-23
- б) 10-14
- в) 12-15
- г) 25-32

Ответ: а

1787. КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ НЕВРОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- а) патологического климакса
- б) вегетососудистой дистонии
- в) заболевания центральной нервной системы
- г) психастении

Ответ: а

1788. ПРИ ЭКТОПИИ ШЕЙКИ МАТКИ В РАННЕМ РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ ПОКАЗАНО

- а) динамическое наблюдение
- б) назначение гормональных препаратов
- в) выполнение органосохраняющей операции на шейке матки
- г) применение физических методов лечения

Ответ: а

1789. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ РАКА ТЕЛА МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кровотечение
- б) схваткообразная боль внизу живота
- в) затрудненное мочеиспускание
- г) увеличение живота в размере

Ответ: а

1790. НОРМАЛЬНОЕ ОТНОШЕНИЕ ДЛИНЫ ТЕЛА МАТКИ К ДЛИНЕ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ В ПРЕПУБЕРТАТЕ

- а) 1:2
- б) 2:1
- в) 1:3
- г) 2:3

Ответ: а

1791. К НОРМАЛЬНОЙ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ОТНОСИТСЯ

- а) зона трансформации
- б) йоднегативная зона
- в) ацетобелый эпителий
- г) тонкая мозаика

Ответ: а

1792. СООТНОШЕНИЕ ДЛИНЫ ТЕЛА МАТКИ К ДЛИНЕ ШЕЙКИ МАТКИ В ВОЗРАСТЕ 17-19 ЛЕТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 2:1
- б) 1:1
- в) 1,5:1
- г) 1:1,5

Ответ: а

1793. В ШЕЙКЕ МАТКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ

- а) плоскоклеточный рак
- б) слизистый рак
- в) гемангиома
- г) аденокарцинома

Ответ: а

1794. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВУЛЬВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) зуд
- б) кровотечение
- в) тянущие боли в области промежности
- г) дизурия

Ответ: а

1795. ПЕРВЫЙ СКАЧОК РОСТА МАТКИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- а) 10-11
- б) 8-9
- в) 12-14
- г) 15-16

Ответ: а

1796. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИСТЕРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) аномальное маточное кровотечение
- б) врожденная гиперплазия коры надпочечников
- в) tuboовариальное образование воспалительной этиологии
- г) подозрение на прогрессирующую внематочную беременность

Ответ: а

1797. ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ ДЛЯ ЭКТРОПИОНА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- а) выворот слизистой оболочки канала шейки матки
- б) белёсый участок на фоне неизменённого эпителия эктоцервикса
- в) йоднегативный дефект эпителия эктоцервикса
- г) белёсый, чётко отграниченный участок с мелкими темно-красными точками

Ответ: а

1798. ПРИЧИНОЙ БЕСПЛОДИЯ У ПАЦИЕНТОК С НАРУЖНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ МОЖЕТ БЫТЬ

- а) спаечный процесс
- б) хроническое нарушение кровообращения в венах таза
- в) психогенный фактор
- г) синдром поликистозных яичников

Ответ: а

1799. МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кольпоскопия
- б) гистеросальпингография
- в) лапароскопия
- г) гистероскопия

Ответ: а

1800. ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ МИОМОЙ МАТКИ И ОБЪЁМНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ ЯИЧНИКА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) лапароскопия
- б) бимануальное влагалищное исследование
- в) ультразвуковое исследование
- г) зондирование полости матки

Ответ: а

1801. СТЕРОИДНЫЕ ГОРМОНЫ ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ В

- а) яичниках
- б) гипоталамусе
- в) гипофизе
- г) эндометрии

Ответ: а

1802. ЖЕЛТОЕ ТЕЛО В ЯИЧНИКАХ ОБРАЗУЕТСЯ ПОСЛЕ

- а) овуляции
- б) менструации
- в) оплодотворения
- г) окончания секреторной фазы менструального цикла

Ответ: а

1803. ТЕРМИНОМ «КЛЮЧЕВАЯ КЛЕТКА» ОБОЗНАЧАЕТСЯ КЛЕТКА ЭПИТЕЛИЯ

- а) покрытая грамвариабельными коккобациллярными микроорганизмами
- б) покрытая грамвариабельной упорядоченной палочковой флорой
- в) имеющая внутрицитоплазматические включения
- г) плоского, покрытая сплошь или частично грамположительной палочковой флорой

Ответ: а

1804. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ЦИТОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АТИПИИ

- а) неправильной формой клеток и ядер с неравномерным распределением хроматина
- б) укрупнением ядер
- в) дегенеративными изменениями
- г) только неправильной формой клеток

Ответ: а

1805. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) впч-инфицирование
- б) аномальное маточное кровотечение
- в) дисфункция яичников
- г) иммунодефицитное состояние

Ответ: а

1806. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ЖЕНЩИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ МЕТОД

- а) морфологический
- б) цитогенетический
- в) микробиологический
- г) гематологический

Ответ: а

1807. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АДЕНОМИОЗ ГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАФИЮ ЛУЧШЕ ПРОВОДИТЬ НА _____ ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

- а) 7-8
- б) 5-6
- в) 14-16
- г) 21-25

Ответ: а

1808. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ НАРУЖНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) лапароскопия
- б) гистеросальпингография
- в) ультразвуковое исследование
- г) гистероскопия

Ответ: а

1809. К ОСНОВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ПАРАОВАРИАЛЬНОЙ КИСТЫ И Фолликулярной кисты яичника относят

- а) визуализацию интактного яичника
- б) размеры образования
- в) наличие пристеночного включения
- г) отсутствие капсулы

Ответ: а

1810. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гистологическое исследование биоптата
- б) цитологическое исследование аспирата из полости матки
- в) гистеросальпингография
- г) ультразвуковое исследование

Ответ: а

1811. ЯИЧНИКИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ВЫШЕ ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- а) до 9
- б) до 11
- в) 12-13
- г) 14-15

Ответ: а

1812. АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ДЕВОЧЕК ЛУЧШЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ _____ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

- а) во вторую фазу
- б) в первую фазу
- в) в середине
- г) вне зависимости от

Ответ: а

1813. КАКИЕ КИСТЫ ЯИЧНИКОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ У ДЕТЕЙ?

- а) дермоидные
- б) параовариальные
- в) ретенционные
- г) желтого тела

Ответ: а

1814. К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ

- а) дисплазию
- б) посткоагуляционный синдром
- в) субэндотелиальный эндометриоз
- г) истинную эрозию

Ответ: а

1815. В НОРМЕ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА ЖЕНЩИН В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 19-26
- б) 15-19
- в) 26-32
- г) 32-36

Ответ: а

1816. СРЕДИ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ

- а) цистаденомы
- б) гормонопродуцирующие
- в) фибромы
- г) тератобластомы

Ответ: а

1817. С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА У ЖЕНЩИН ИССЛЕДУЕТСЯ СОСКОБ

- а) со слизистой оболочки уретры и заднего свода влагалища
- б) из уретры и цервикального канала
- в) из цервикального канала и прямой кишки
- г) из уретры

Ответ: а

1818. АМЕНОРЕЯ С ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ ГОНАДОТРОПИНОВ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- а) дисгенезии гонад
- б) синдроме Рокитанского – Майера – Кюстера
- в) синдроме Каллмана
- г) аденоме гипофиза

Ответ: а

1819. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА У БОЛЬНЫХ ТРИХОМОНИАЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОКРАСКА ПО

- а) Романовскому-Гимзе
- б) Граму
- в) Цилю-Нильсену
- г) Папаниколау

Ответ: а

1820. ПРОДОЛЬНЫЙ РАЗМЕР ЯИЧНИКА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ)

- а) 40
- б) 45
- в) 50
- г) 55

Ответ: а

1821. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЛЮТЕИНОВОЙ ФАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) хронический эндометрит
- б) миома матки с субсерозной локализацией узла
- в) наружный генитальный эндометриоз
- г) хронический воспалительный процесс в придатках матки

Ответ: а

1822. МАТЕРИАЛ СЧИТАЕТСЯ ИНФОРМАТИВНЫМ, ЕСЛИ В МАЗКАХ ИЗ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИСУТСТВУЮТ

- а) клетки плоского, цилиндрического или метаплазированного эпителия
- б) клетки цилиндрического эпителия
- в) клетки плоского эпителия
- г) лейкоциты

Ответ: а

1823. В СРЕДНЕМ ВО ВРЕМЯ МЕНСТРУАЦИИ ТЕРЯЕТСЯ _____ МЛ КРОВИ

- а) 80
- б) 40
- в) 120
- г) 150

Ответ: а

1824. ДЛЯ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

- а) Куленкампа
- б) Ситковского
- в) Воскресенского
- г) Щеткина-Блюмберга

Ответ: а

1825. СООТНОШЕНИЕ ДЛИНЫ ШЕЙКИ К ДЛИНЕ ТЕЛА МАТКИ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ

- а) 1:2
- б) 1:1
- в) 1:4
- г) 1:5

Ответ: а

1826. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЮТСЯ С ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ _____ СИСТЕМЫ

- а) мочевыделительной
- б) сердечно-сосудистой
- в) пищеварительной
- г) костно-мышечной

Ответ: а

1827. ПРИ II ТИПЕ АНАСТОМОЗА МЕЖДУ ЯИЧНИКОВЫМИ И МАТОЧНЫМИ АРТЕРИЯМИ

- а) часть миомы непосредственно кровоснабжается из яичниковой артерии, имеются анастомозы к интрамуральным отделам маточной артерии
- б) часть яичника кровоснабжается из маточной артерии (преобладает кровоток по направлению к яичнику)
- в) миома кровоснабжается одновременно маточной и яичниковой артериями (преобладает кровоток по яичниковой артерии)
- г) миома кровоснабжается одновременно маточной и яичниковой артериями (преобладает кровоток по маточной артерии)

Ответ: а

1828. РАК ШЕЙКИ МАТКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ

- а) у границы плоского и цилиндрического эпителиев
- б) у внутреннего зева
- в) на влагалищной порции шейки матки
- г) в железах шейки матки

Ответ: а

1829. САРКОМЫ У ВЗРОСЛЫХ ЖЕНЩИН ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ В

- а) теле матки
- б) шейке матки
- в) яичниках
- г) влагалище

Ответ: а

1830. МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ, ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) плоскоклеточный рак
- б) аденокарцинома
- в) светлоклеточный рак
- г) недифференцированный рак

Ответ: а

1831. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПУЗЫРНО-ВЛАГАЛИЩНОГО СВИЩА ВЫСТУПАЕТ

- а) выделение мочи из влагалища
- б) дизурия
- в) императивное недержание мочи
- г) стрессовое недержание мочи

Ответ: а

1832. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВРАЧУ ЗАПОДОЗРИТЬ РАК ЯИЧНИКОВ, ОТНОСЯТ

- а) увеличение объема живота
- б) общую слабость, утомляемость
- в) боли в пояснице
- г) кровянистые выделения из половых путей

Ответ: а

1833. РАК ВЛАГАЛИЩА II СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) инфильтрацией клетчатки таза, которая не доходит до стенки
- б) поражением уретры
- в) поражением ануса
- г) метастазами в паховых лимфатических узлах

Ответ: а

1834. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гистологическое исследование
- б) лапароскопия
- в) компьютерная томография
- г) ультразвуковое исследование

Ответ: а

1835. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЭКСПУЛЬСИЯ УЗЛА ПРОИСХОДИТ ПРИ _____ МИОМЕ

- а) субмукозной
- б) интрамуральной
- в) субсерозной
- г) парацервикальной

Ответ: а

1836. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКНОВЕНИЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ СВЯЗЫВАЮТ С НАЛИЧИЕМ

- а) вируса папилломы человека
- б) хламидиоза
- в) вируса Эпштейна – Барр
- г) уреаплазмы

Ответ: а

1837. ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- а) папиллярная аденокарцинома
- б) базальноклеточный рак
- в) плоскоклеточный рак
- г) переходноклеточный рак

Ответ: а

1838. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ АСЦИТА ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) отсутствие особых предвестников
- б) сочетание с гепатомегалией
- в) предварительное появление отеков на ногах
- г) сочетание с легочно-сердечной недостаточностью

Ответ: а

1839. НАИБОЛЕЕ РАННИМ СРОКОМ ПОЯВЛЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПУБЕРТАТА У ДЕВОЧЕК, ПРОЖИВАЮЩИХ В СРЕДНЕЙ ПОЛОСЕ РОССИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)

- а) 8
- б) 7
- в) 9
- г) 10

Ответ: а

1840. РАК ЯИЧНИКА IIIВ СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) метастазом до 2 см в брюшной полости
- б) прорастанием в мочевого пузырь
- в) метастазом в надключичном лимфатическом узле
- г) метастазом более 2 см в брюшной полости

Ответ: а

1841. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ РАКА ВЛАГАЛИЩА ЯВЛЯЕТСЯ РАК

- а) плоскоклеточный
- б) железистый
- в) светлоклеточный
- г) аденосквамозный

Ответ: а

1842. ПРИ РАКЕ ФАЛЛОПИЕВОЙ ТРУБЫ ПРОВОДЯТ

- а) экстирпацию матки с придатками, резекцию большого сальника
- б) операцию Вертгейма
- в) надвлагалищную ампутацию матки с придатками
- г) модифицированную расширенную экстирпацию матки с придатками

Ответ: а

1843. РЕШАЮЩИМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «РАК ЭНДОМЕТРИЯ» ЯВЛЯЕТСЯ

- а) диагностическое выскабливание
- б) радиоизотопное исследование с ³²P
- в) ультразвуковое исследование малого таза
- г) осмотр в зеркалах

Ответ: а

1844. ВЫДЕЛЕНИЕ КРОВИ ИЗ СОСКА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ

- а) внутрипротоковой папилломы
- б) болезни Педжета
- в) узловой мастопатии
- г) кисты

Ответ: а

1845. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ФОРМЕ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСИТСЯ

- а) пузырный занос
- б) трофобластическая опухоль плацентарного ложа
- в) хориокарцинома
- г) неразвивающаяся беременность

Ответ: а

1846. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) плоскоклеточный
- б) железистый
- в) светлоклеточный
- г) аденосквамозный

Ответ: а

1847. В СЛУЧАЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ УЗИ ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВО ПЕРЕД МАММОГРАФИЕЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ

- а) у женщин моложе 35 лет
- б) у женщин старше 35 лет
- в) минимального рака
- г) неинвазивного рака

Ответ: а

1848. РАК ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- а) на влагалищной порции шейки матки
- б) в нижней трети влагалища
- в) в средней трети цервикального канала
- г) в верхней трети цервикального канала

Ответ: а

1849. К ОТДАЛЁННЫМ ЛИМФОГЕННЫМ МЕТАСТАЗАМ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТСЯ МЕТАСТАЗЫ В _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- а) парааортальные
- б) запираательные
- в) внутренние подвздошные
- г) общие подвздошные

Ответ: а

1850. К ПРЕДРАКУ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСИТСЯ

- а) дисплазия
- б) карцинома in situ
- в) эндоцервикоз
- г) эндометриоз

Ответ: а

1851. ВЫРАЖЕННЫЕ ГИПЕРЕМИЯ И ОТЕК СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ВАГИНОЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ

- а) отражением степени воспалительного процесса
- б) отражением давности заболевания
- в) отражением вирулентности инфекционного агента
- г) патогномичным признаком

Ответ: а

1852. НАИБОЛЕЕ ПОЗДНИМ СРОКОМ ПОЯВЛЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПУБЕРТАТА У ДЕВОЧЕК, ПРОЖИВАЮЩИХ В СРЕДНЕЙ ПОЛОСЕ РОССИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)

- а) 13
- б) 8
- в) 12

г) 10
Ответ: а

1853. ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЁРОМ ДЛЯ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ХГ
- б) ЛГ
- в) РГЛГ
- г) АФП

Ответ: а

1854. ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКОЙ РАКА ТЕЛА МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гистероскопия
- б) кольпоскопия
- в) лапароскопия
- г) кольпомикроскопия

Ответ: а

1855. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАТИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ КОСТЕЙ У ЖЕНЩИН ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИ РАКЕ

- а) молочной железы
- б) яичников
- в) шейки матки
- г) эндометрия

Ответ: а

1856. НА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЙ ХАРАКТЕР ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ УКАЗЫВАЕТ

- а) наличие макрокальцинатов на маммограмме
- б) втяжение кожи над опухолью
- в) отёчность кожи по типу лимонной корки
- г) звёздчатый контур образования на маммограмме

Ответ: а

1857. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) раздельное диагностическое выскабливание полости матки
- б) цитологическое исследование аспирата из полости матки
- в) гистерография полости матки
- г) гистероскопия полости матки

Ответ: а

1858. МАРКЕРОМ ТРОФОБЛАСТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) хорионический гонадотропин
- б) хорионический тиреотропин
- в) альфа-фетопротеин
- г) лютеинизирующий гормон

Ответ: а

1859. МЕТАСТАЗ КРУКЕНБЕРГА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- а) яичниках
- б) надключичном лимфоузле
- в) пупке

г) органах средостения

Ответ: а

1860. ДЛЯ РАКА ЯИЧНИКА IV СТАДИИ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ

- а) двух яичников без прорастания капсулы
- б) одного яичника и асцит
- в) одного яичника и прорастанием капсулы
- г) одного яичника

Ответ: а

1861. РАК ЯИЧНИКА III СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) метастазами в малом тазу и асцитом
- б) метастазами в паховом лимфатическом узле
- в) поражением обоих яичников и асцитом
- г) поражением одного яичника и метастазами в парааортальном лимфатическом узле

Ответ: а

1862. ДЛЯ РАКА ЯИЧНИКА IA СТАДИИ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ

- а) одного яичника без прорастания капсулы
- б) одного яичника с прорастанием капсулы
- в) двух яичников без прорастания капсулы
- г) одного яичника и асцит

Ответ: а

1863. ПОСЛЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ МОЖНО ПЛАНИРОВАТЬ БЕРЕМЕННОСТЬ ЧЕРЕЗ (В МЕС.)

- а) 12
- б) 24
- в) 6
- г) 2

Ответ: а

1864. РАК ШЕЙКИ МАТКИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО СВЯЗАН С ИНФИЦИРОВАНИЕМ ВИРУСОМ

- а) папилломы человека
- б) простого герпеса 2 типа
- в) Эпштейна – Барр
- г) ветряной оспы

Ответ: а

1865. К ОСНОВНОМУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ В РАЗВИТИИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ОТНОСЯТ

- а) гиперэстрогению
- б) вирус папилломы человека, простого герпеса
- в) химический фактор
- г) вагинальную инфекцию

Ответ: а

1866. К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ

- а) вирус папилломы человека
- б) аутоиммунные нарушения
- в) психоэмоциональные нарушения
- г) инфекционные заболевания

Ответ: а

1867. ВАЖНУЮ РОЛЬ В ДИАГНОСТИКЕ И МОНИТОРИНГЕ РАКА ЯИЧНИКОВ ИГ-РАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПУХОЛЕВОГО МАРКЕРА

- а) СА-125
- б) PSA
- в) РЭА
- г) СА-19-9

Ответ: а

1868. КОЛИЧЕСТВО РЕКОМЕНДУЕМЫХ ОБСЛЕДОВАНИЙ НА ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ РАВНО ____ : ПРИ ПОСТАНОВКЕ НА УЧЁТ ПО БЕРЕМЕННОСТИ

- а) 2; и на сроке беременности 28-30 недель
- б) 1; без последующих обследований
- в) 2; и перед родами
- г) 3; на сроке беременности 28-30 недель и перед родами

Ответ: а

1869. ОСНОВНЫМИ ФАКТОРАМИ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) кровь, сперма, вагинальный секрет
- б) моча, фекалии
- в) мокрота, слюна
- г) посуда, мочалки, полотенца

Ответ: а

1870. ИСТИННЫМ ПРЕДРАКОМ ЭНДОМЕТРИЯ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- а) атипическую гиперплазию
- б) аденомиоз
- в) фиброзный полип
- г) железистый полип

Ответ: а

1871. ПРИ IА ТИПЕ АНАСТОМОЗА МЕЖДУ ЯИЧНИКОВЫМИ И МАТОЧНЫМИ АРТЕРИЯМИ

- а) миома кровоснабжается одновременно маточной и яичниковой артериями (преобладает кровоток по яичниковой артерии)
- б) часть миомы непосредственно кровоснабжается из яичниковой артерии
- в) миома кровоснабжается одновременно маточной и яичниковой артериями (преобладает кровоток по маточной артерии)
- г) часть яичника кровоснабжается из маточной артерии

Ответ: а

1872. РАК ВЛАГАЛИЩА I СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) изолированным поражением влагалища
- б) инфильтрацией стенки мочевого пузыря
- в) инфильтрацией уретры
- г) инфильтрацией клетчатки

Ответ: а

1873. МЕТАСТАЗЫ КРУКЕНБЕРГА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ

- а) в яичниках

- б) в пупке
 - в) между ножками кивательной мышцы
 - г) в прямокишечно-пузырной складке
- Ответ: а

1874. ХОРИОКАРЦИНОМА МАТКИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В

- а) репродуктивном возрасте
- б) пубертатном периоде
- в) менопаузе
- г) постменопаузе

Ответ: а

1875. ЭНДОМЕТРИОЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТ

- а) мочевого пузыря
- б) уретру
- в) почки
- г) мочеточники

Ответ: а

1876. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПУЗЫРНО-ВЛАГАЛИЩНЫЕ СВИЩИ В РАЗВИВАЮЩИХСЯ СТРАНАХ РЕГИСТРИРУЮТСЯ КАК ОСЛОЖНЕНИЯ

- а) при естественных родах
- б) кесарева сечения
- в) абдоминальной гистерэктомии
- г) влагалищной гистерэктомии

Ответ: а

1877. ИСТИННЫМ ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЭНДОМЕТРИЯ СЧИТАЮТ

- а) атипическую железистую гиперплазию
- б) фиброзно-железистый полип
- в) железисто-кистозную гиперплазию
- г) простую железистую гиперплазию

Ответ: а

1878. В ГРУППУ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЯИЧНИКА ВХОДЯТ ЖЕНЩИНЫ С/СО

- а) нарушением функции яичников
- б) повышенным уровнем пролактина
- в) сниженным уровнем тиреотропного гормона
- г) фиброзно-кистозной мастопатией

Ответ: а

1879. ФЕРМЕНТ 21-ГИДРОКСИЛАЗА КАТАЛИЗИРУЕТ СИНТЕЗ

- а) 11-дезоксикортизола из 17-гидроксипрогестерона
- б) 11-дезоксикортикостерона из 17-гидроксипрогестерона
- в) 17-гидроксипрогестерона из 11-дезоксикортизола
- г) 17-гидроксипрогестерона из 11-дезоксикортикостерона

Ответ: а

1880. ФЕРМЕНТ 21-ГИДРОКСИЛАЗА В НОРМЕ КАТАЛИЗИРУЕТ РЕАКЦИИ В

- а) в клубочковом и пучковом слоях коры надпочечников
- б) исключительно в клубочковом слое коры надпочечников
- в) исключительно в пучковом слое коры надпочечников
- г) в клубочковом и сетчатом слоях коры надпочечников

Ответ: а

1881. ПОД МЕНОПАУЗОЙ ПОНИМАЮТ

- а) первый год от последней менструации
- б) отсутствие менструации в течение 6 месяцев
- в) 5 лет от последней менструации
- г) период от последней менструации до старости

Ответ: а

1882. ПОД БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ ПОНИМАЮТ

- а) дисбиотический процесс
- б) воспаление, вызванное аэробными бактериями
- в) воспаление, вызванное анаэробно-аэробной флорой
- г) воспаление, вызванное аэробами в сочетании с хламидиями

Ответ: а

1883. ПРОВОДИТЬ САМООБСЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ ОДИН РАЗ В 2 МЕСЯЦА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЖЕНЩИНАМ, НАЧИНАЯ С (В ГОДАХ)

- а) 30
- б) 18
- в) 40
- г) 60

Ответ: а

1884. ТРУБНЫЙ АБОРТ ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ НА _____ НЕДЕЛЯХ БЕРЕМЕННОСТИ

- а) 4-6
- б) 7-8
- в) 9-10
- г) 11-12

Ответ: а

1885. СИМПТОМ «ПЛОЩАДКИ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) рака молочной железы
- б) острого мастита
- в) фиброзно-кистозной мастопатии
- г) фиброаденомы молочной железы

Ответ: а

1886. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИДАТКОВ МАТКИ У ПАЦИЕНТКИ 20 ЛЕТ НЕОБХОДИМО

- а) взять мазки из уретры и цервикального канала
- б) взять мазки на цитологическое исследование
- в) произвести ультразвуковое исследование
- г) начать антибактериальное лечение

Ответ: а

1887. В ГРУППУ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЯИЧНИКА ВХОДЯТ ЖЕНЩИНЫ С/СО

- а) длительно существующей миомой матки
- б) повышенным уровнем пролактина
- в) сниженным уровнем тиреотропного гормона
- г) фиброзно-кистозной мастопатией

Ответ: а

1888. РАК ВУЛЬВЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА

- а) больших половых губах
- б) малых половых губах
- в) клиторе
- г) большой железе преддверия

Ответ: а

1889. ГИСТЕРОСКОПИЯ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОК С НАРУШЕНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ПРОИЗВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- а) диагностики патологии эндометрия
- б) определения времени овуляции
- в) диагностики наружного генитального эндометриоза
- г) выявления субсерозной или интерстициальной миомы матки

Ответ: а

1890. ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) боли внизу живота, обморочное состояние, середина менструального цикла
- б) перитонеальные симптомы, интоксикация, лейкоцитоз
- в) положительный тест на беременность, брадикардия, кома
- г) передозировка противозачаточных препаратов, неукротимая рвота, диарея

Ответ: а

1891. НАРУШЕНИЕ СИНТЕЗА КОРТИЗОЛА ПРИ ВДКН ПРИВОДИТ К

- а) увеличению секреции АКТГ и продуктов стероидогенеза выше ферментативного блока
- б) увеличению секреции АКТГ и снижению выработки продуктов стероидогенеза выше ферментативного блока
- в) снижению секреции АКТГ и усилению выработки продуктов стероидогенеза выше ферментативного блока
- г) снижению секреции АКТГ и выработки продуктов стероидогенеза выше ферментативного блока

Ответ: а

1892. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И СТЕПЕНЬ СНИЖЕНИЯ АКТИВНОСТИ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ КОРРЕЛИРУЮТ МЕЖДУ СОБОЙ, В СВЯЗИ С ЧЕМ МУТАЦИИ, ПРИВОДЯЩИЕ К ПОЛНОЙ ИНАКТИВАЦИИ ФЕРМЕНТА, ВЫЗЫВАЮТ _____ ФОРМУ; А СЛУЧАИ, СВЯЗАННЫЕ СО СНИЖЕНИЕМ АКТИВНОСТИ ДО ~2% _____ ФОРМУ

- а) сольтеряющую; вирильную
- б) вирильную; сольтеряющую
- в) сольтеряющую; гипертоническую
- г) гипертоническую; сольтеряющую

Ответ: а

1893. В ЛЮТЕИНОВУЮ ФАЗУ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА НАРАСТАЕТ ПРОДУКЦИЯ

- а) прогестерона
- б) эстрадиола
- в) кортизола
- г) пролактина

Ответ: а

1894. ВДКН, ОБУСЛОВЛЕННАЯ ДЕФИЦИТОМ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ОБУСЛОВЛЕНА ПЕРЕНОСОМ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В НЕАКТИВНОМ ПСЕВДОГЕНЕ СYР21A1P В УЧАСТКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СYР21A2

- а) наличием фенотип-генотипической корреляции и часто
- б) наличием фенотип-генотипической корреляции и редко
- в) отсутствием фенотип-генотипической корреляции и часто
- г) отсутствием фенотип-генотипической корреляции и редко

Ответ: а

1895. В ФОЛЛИКУЛЯРНУЮ ФАЗУ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ДОМИНАНТНЫЕ ФОЛЛИКУЛЫ ПРОДУЦИРУЮТ

- а) эстрогены
- б) андрогены
- в) прогестерон
- г) ароматазу

Ответ: а

1896. ЦИКЛИЧНОСТЬ ГОНАДОТРОПНОЙ РЕГУЛЯЦИИ ОВАРИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН ЗАВИСИТ ОТ УРОВНЯ

- а) эстрогенов
- б) прогестерона
- в) гонадотропинов
- г) пролактина

Ответ: а

1897. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И СТЕПЕНЬ СНИЖЕНИЯ АКТИВНОСТИ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ КОРРЕЛИРУЮТ МЕЖДУ СОБОЙ, В СВЯЗИ С ЧЕМ МУТАЦИИ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ СНИЖЕНИЕ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТА ДО ~0-2% ПРИВОДЯТ К _____, А СЛУЧАИ, СВЯЗАННЫЕ С СОХРАНЕНИЕМ АКТИВНОСТИ ДО ~20-50% - К _____

- а) классическим формам; неклассической форме
- б) неклассической форме; классическим формам
- в) классической форме; гипертонической форме
- г) гипертонической форме; классической форме

Ответ: а

1898. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЛАКТОСТАЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) равномерным и болезненным нагрубанием молочных желез
- б) инфильтратом в одной молочной железе
- в) отёчностью и гиперемией отдельных участков железы
- г) трещинами сосков

Ответ: а

1899. ИСТИННЫМ ПРЕДРАКОМ ЭНДОМЕТРИЯ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- а) атипическую гиперплазию (аденоматоз)
- б) железистую гиперплазию
- в) фиброзный полип
- г) железистый полип

Ответ: а

1900. С ВОЗРАСТОМ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ _____, ЧТО ОБУСЛАВЛИВАЕТ _____ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К СОЛЬТЕРЯЮЩИМ КРИЗАМ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕФИЦИТОМ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ

- а) увеличивается; меньшую
- б) увеличивается; большую
- в) уменьшается; меньшую
- г) уменьшается; большую

Ответ: а

1901. РАЗВИТИЕ ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМ ВЫЗЫВАЕТ

- а) папилломовирусная инфекция
- б) анаэробная флора
- в) хламидиоз
- г) герпесвирусная инфекция

Ответ: а

1902. В ГРУППУ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЯИЧНИКА ВХОДЯТ ЖЕНЩИНЫ С/СО

- а) кровотечениями в менопаузе
- б) сниженным уровнем тиреотропного гормона
- в) фиброзно-кистозной мастопатией
- г) повышенным уровнем пролактина

Ответ: а

1903. ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ УРОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ II ТИПА ОБУСЛОВЛЕНО

- а) диабетической висцеральной нейропатией
- б) кетоацидозом
- в) сахароснижающей терапией
- г) нарушением связочного аппарата уретры

Ответ: а

1904. ПАЛЬПАТОРНО ФИБРОАДЕНОМА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОБРАЗОВАНИЕ

- а) плотно-эластической консистенции с гладкой поверхностью, чёткими границами, смещаемое
- б) плотной консистенции, бугристое, безболезненное, с чёткими границами
- в) мягкоэластической консистенции, с чёткими границами
- г) плотно-эластической консистенции, без чётких границ с зернистой поверхностью

Ответ: а

1905. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЭНДОКРИННЫЕ ПРИЧИНЫ БЕСПЛОДИЯ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАЧИНАЮТ С

- а) определения пролактина
- б) проведения прогестероновой пробы
- в) проведения эстрогеновой пробы
- г) определения ФСГ

Ответ: а

1906. ШКАЛА ОЦЕНКИ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ ДЕВОЧЕК ВКЛЮЧАЕТ ОЦЕНКУ

- а) развития молочных желез
- б) скорости роста
- в) костного возраста
- г) развития подмышечного оволосения

Ответ: а

1907. РАНЬШЕ ДРУГИХ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОРАЖАЕТСЯ УЗЕЛ

- а) Зоргиуса
- б) Пирогова – Розенмюллера
- в) Вихрова
- г) яремно-лопаточно-подъязычный

Ответ: а

1908. ПРИ ДВУХФАЗНОМ МЕНСТРУАЛЬНОМ ЦИКЛЕ РАЗНИЦА БАЗАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ I И II ФАЗ СОСТАВЛЯЕТ (В °С)

- а) 0,4–0,6
- б) 0,9–1,5
- в) 0,2–0,3
- г) 0,7–0,8

Ответ: а

1909. ПОД ДИСПЛАЗИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ ПОНИМАЮТ

- а) предрак
- б) эрозированный эктропион
- в) врожденную эрозию
- г) внутриэпителиальный рак

Ответ: а

1910. НЕКЛАССИЧЕСКАЯ ФОРМА ВДКН ОБУСЛОВЛЕНА МУТАЦИЯМИ, ПРИВОДЯЩИМИ К СНИЖЕНИЮ АКТИВНОСТИ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ДО (В ПРОЦЕНТАХ)

- а) 20
- б) 0
- в) 1
- г) 2

Ответ: а

1911. ПРИ СОЛЬТЕРЯЮЩЕЙ ФОРМЕ ВДКН ИМЕЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- а) минералокортикоидов и глюкокортикоидов
- б) глюкокортикоидов, но не минералокортикоидов
- в) минералокортикоидов и андрогенов
- г) минералокортикоидов, но не глюкокортикоидов

Ответ: а

1912. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СКРИНИНГА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) мазок по Папаниколау
- б) УЗИ органов малого таза
- в) МРТ органов малого таза
- г) цервикоскопия

Ответ: а

1913. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ВДКН ПРИ РАЗЛИЧНЫХ МУТАЦИЯХ ГЕНА СУР21А2 ЗАВИСИТ ОТ СТЕПЕНИ СНИЖЕНИЯ АКТИВНОСТИ _____, А В СЛУЧАЕ КОМПАУНД-ГЕТЕРОЗИГОТНЫХ МУТАЦИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ БОЛЕЕ _____ МУТАЦИЕЙ

- а) 21-гидроксилазы; «легкой»
- б) 21-гидроксилазы; «тяжелой»
- в) 11В-гидроксилазы; «легкой»
- г) 11В-гидроксилазы; «тяжелой»

Ответ: а

1914. К ПРЕДРАКОВОМУ СОСТОЯНИЮ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ

- а) дисплазию
- б) эндометриоз
- в) эктропион
- г) эндоцервикоз

Ответ: а

1915. ПАЛЬПАТОРНО УЗЛОВАЯ ФИБРОЗНО-КИСТОЗНАЯ МАСТОПАТИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОБРАЗОВАНИЕ

- а) плотно-эластической консистенции, без чётких границ с зернистой поверхностью
- б) плотно-эластической консистенции с гладкой поверхностью, чёткими границами, смещаемое
- в) плотной консистенции, бугристое, безболезненное, с чёткими границами
- г) мягкоэластической консистенции, с чёткими границами

Ответ: а

1916. К ВАЖНЕЙШИМ УЗ-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ МИОМЫ МАТКИ ОТНОСЯТ

- а) наличие в миометрии округлых узелков с четкими ровными контурами
- б) ассиметрию (различную толщину) передней и задней стенок матки
- в) увеличение переднезаднего размера матки перед менструацией
- г) увеличение поперечного размера матки перед менструацией

Ответ: а

1917. В ОТЛИЧИЕ ОТ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА, У ВЗРОСЛЫХ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ

- а) более высока, и мутации, проявляющиеся у детей клинической картиной сольтеряющей формы, у взрослых могут проявляться в виде простой вирильной формы
- б) более высока, и мутации, проявляющиеся у детей клинической картиной сольтеряющей формы, у взрослых могут проявляться в виде гипертонической формы
- в) менее высока, и мутации, проявляющиеся у детей клинической картиной сольтеряющей формы, у взрослых могут проявляться в виде простой вирильной формы
- г) менее высока, и мутации, проявляющиеся у детей клинической картиной сольтеряющей формы, у взрослых могут проявляться в виде гипертонической формы

Ответ: а

1918. ПАЛЬПАТОРНО УЗЛОВОЙ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБЫЧНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОБРАЗОВАНИЕ

- а) плотной консистенции, бугристое, безболезненное, с чёткими границами
- б) плотно-эластической консистенции с гладкой поверхностью, чёткими границами, смещаемое
- в) плотно-эластической консистенции, без чётких границ с зернистой поверхностью
- г) мягкоэластической консистенции, с чёткими границами

Ответ: а

1919. СОЛЬТЕРЯЮЩИЙ КРИЗ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕФИЦИТОМ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ РЕАБСОРБЦИИ НАТРИЯ В КАНАЛЬЦАХ ПОЧЕК, ПРИВОДЯЩИМ К _____ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ С РАЗВИТИЕМ _____

- а) уменьшением; уменьшению; выраженного обезвоживания
- б) уменьшением; увеличению; гипертонии
- в) повышением; уменьшению; выраженного обезвоживания
- г) повышением; увеличению; гипертонии

Ответ: а

1920. ГИПЕРАНДРОГЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С КЛАССИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ОБЫЧНО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) ярко выраженными признаками вирилизации у женщин и бесплодием у мужчин
- б) ярко выраженными признаками вирилизации у женщин и не проявляется у мужчин
- в) умеренно выраженными признаками вирилизации у женщин и бесплодием у мужчин
- г) умеренно выраженными признаками вирилизации у женщин и не проявляется у мужчин

Ответ: а

1921. ПРИ ВИРИЛЬНОЙ ФОРМЕ ВДКН ИМЕЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- а) глюкокортикоидов, но не минералокортикоидов
- б) минералокортикоидов и глюкокортикоидов
- в) минералокортикоидов и андрогенов
- г) минералокортикоидов, но не глюкокортикоидов

Ответ: а

1922. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

- а) прерывание внематочной беременности
- б) перекрут ножки кисты яичника
- в) апоплексия яичника
- г) травма живота

Ответ: а

1923. МЕТОДОМ СКРИНИНГА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) маммография
- б) ультразвуковое исследование
- в) магниторезонансная томография
- г) осмотр врачом-маммологом

Ответ: а

1924. НЕКЛАССИЧЕСКАЯ ФОРМА ВДКН ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕНА ДЕФИЦИТОМ ФЕРМЕНТА

- а) 21-гидроксилазы
- б) 3 β -гидроксистероиддегидрогеназы
- в) 11 β -гидроксилазы
- г) оксидоредуктазы

Ответ: а

1925. ПОД КАРИОПИКНОТИЧЕСКИМ ИНДЕКСОМ ПОНИМАЮТ ПРОЦЕНТНОЕ ОТНОШЕНИЕ _____ КЛЕТОК ВЛАГАЛИЩНОГО ЭПИТЕЛИЯ

- а) поверхностных; с пикнотическими ядрами к общему числу клеток в мазке
- б) эозинофильных поверхностных; к общему числу клеток в мазке
- в) базальных и парабазальных; к общему числу клеток в мазке
- г) поверхностных; с пикнотическими ядрами к эозинофильным поверхностным клеткам

Ответ: а

1926. ГЛАВНЫМ ЭСТРОГЕННЫМ ГОРМОНОМ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) эстрон
- б) эстрадиол
- в) эстриол

г) альдостерон

Ответ: а

1927. ЛЕЙКОПЛАКИЯ ШЕЙКИ МАТКИ БЕЗ КЛЕТОЧНОЙ АТИПИИ КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК

а) кератоз

б) дисплазия

в) воспаление

г) метаплазия

Ответ: а

1928. ТЕСТОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ПРИ ПОГРАНИЧНОМ РЕЗУЛЬТАТЕ СКРИНИНГОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

а) уровня 17-гидроксипрогестерона в сыворотке крови в ходе стимулирующего теста с синактеном

б) утреннего уровня 11-дезоксикортизола в сыворотке крови в раннюю фолликулярную фазу

в) утреннего уровня 17-гидроксипрогестерона в сыворотке крови в раннюю фолликулярную фазу

г) уровня 11-дезоксикортизола в сыворотке крови в ходе стимулирующего теста с синактеном

Ответ: а

1929. ДИАГНОСТИКА ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ОСНОВАНА НА ОПРЕДЕЛЕНИИ УРОВНЯ

а) 17-гидроксипрогестерона – предшественника кортизола, находящегося непосредственно над ферментативным блоком

б) 17-гидроксипрогестерона – предшественника кортизола, находящегося непосредственно под ферментативным блоком

в) 11-дезоксикортизола – предшественника кортизола, находящегося непосредственно над ферментативным блоком

г) 11-дезоксикортизола – предшественника кортизола, находящегося непосредственно под ферментативным блоком

Ответ: а

1930. ПРЕВЫШЕНИЕ УРОВНЯ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА БОЛЕЕ 30 НМОЛЬ/Л (10 НГ/МЛ) В ХОДЕ СТИМУЛИРУЮЩЕЙ ПРОБЫ С СИНАКТЕНОМ-ДЕПО ПОДТВЕРЖДАЕТ НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА

а) неклассической формы дефицита 21-гидроксилазы

б) вирильной формы дефицита 21-гидроксилазы

в) сольтеряющей формы дефицита 21-гидроксилазы

г) классической формы дефицита 11β-гидроксилазы

Ответ: а

1931. ПРОДУКЦИЯ АНДРОГЕНОВ ЯИЧНИКАМИ СТИМУЛИРУЕТСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ ГОРМОНА

а) лютеинизирующего

б) фолликулостимулирующего

в) кортикотропин-рилизинг

г) адrenокортикотропного

Ответ: а

1932. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА ПРИНЯТО СЧИТАТЬ

- а) половой
- б) трансмиссивный
- в) контактно-бытовой
- г) воздушно-капельный

Ответ: а

1933. В ВИДЕ НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ВДКН

- а) может протекать как дефицит 21-гидроксилазы, так и дефицит 11 β -гидроксилазы
- б) может протекать дефицит 21-гидроксилазы, но не дефицит 11 β -гидроксилазы
- в) может протекать дефицит 11 β -гидроксилазы, но не дефицит 21-гидроксилазы
- г) не может протекать ни дефицит 21-гидроксилазы, ни дефицит 11 β -гидроксилазы

Ответ: а

1934. ГИПОНАТРИЕМИЯ, ГИПЕРКАЛИЕМИЯ И ГИПЕРРЕНИНЕМИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ДЛЯ ТАКИХ ЭНДОКРИННЫХ НАРУШЕНИЙ, КАК _____
ФОРМА ВДКН

- а) надпочечниковая недостаточность и сольтеряющая
- б) первичный гиперальдостеронизм и сольтеряющая
- в) надпочечниковая недостаточность и гипертоническая
- г) первичный гиперальдостеронизм и гипертоническая

Ответ: а

1935. ПЕРИОД ПОСТМЕНОПАУЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ

- а) гипергонадотропного гипогонадизма
- б) гипогонадотропного гипогонадизма
- в) вторичного гипотиреоза
- г) вторичной надпочечниковой недостаточности

Ответ: а

1936. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ГЕНИТАЛЬНЫХ КОНДИЛОМ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) дискомфорт, зуд, болезненность
- б) кровяные выделения из половых путей
- в) тянущие боли внизу живота
- г) зловонные, гнойные бели

Ответ: а

1937. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ УРОВЕНЬ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА

- а) более 30 нмоль/л или более 10 нг/мл (=1000 нг/дл) подтверждает наличие неклассической формы ВДКН и не требует выполнения стимулирующей пробы
- б) более 30 нмоль/л или более 10 нг/мл (=10,000 нг/дл) свидетельствует о наличии неклассической формы и требует выполнения стимулирующей пробы для подтверждения
- в) более 15 нмоль/л или более 5 нг/мл (=5,000 нг/дл) подтверждает наличие неклассической формы ВДКН и не требует выполнения стимулирующей пробы
- г) более 300 нмоль/л или более 100 нг/мл (=10,000 нг/дл) свидетельствует о наличии неклассической формы и требует выполнения стимулирующей пробы для подтверждения

Ответ: а

1938. УРОВЕНЬ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА В ПРЕДЕЛАХ РЕФЕРЕНСНЫХ ЗНАЧЕНИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КЛАССИЧЕСКИХ ФОРМ ВДКН СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- а) чрезмерной дозе глюкокортикоидов
- б) адекватной дозе глюкокортикоидов
- в) недостаточной дозе глюкокортикоидов
- г) недостаточной дозе минералокортикоидов

Ответ: а

1939. ФЕРМЕНТ 21-ГИДРОКСИЛАЗА КАТАЛИЗИРУЕТ СИНТЕЗ 11-ДЕЗОКСИКОРТИЗОЛА ИЗ

- а) 17-гидроксипрогестерона
- б) прогестерона
- в) кортикостерона
- г) 11-дезоксикортизола

Ответ: а

1940. ХАРАКТЕРНЫМ ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) койлоцитоз
- б) паракератоз
- в) гиперкератоз
- г) воспалительная инфильтрация

Ответ: а

1941. МИШЕНЬЮ ДЛЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОНКОГЕННЫХ ТИПОВ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ _____ МАТКИ

- а) зона трансформации шейки
- б) цилиндрический эпителий шейки
- в) железистый эпителий слизистой
- г) многослойный плоский эпителий шейки

Ответ: а

1942. «ЗОЛОТЫМ» СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ВО ВСЕМ МИРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) исследование уровня 17-гидроксипрогестерона в сыворотке крови в ходе стимулирующего теста с синактеном
- б) исследование утреннего уровня 17-гидроксипрогестерона в сыворотке крови в раннюю фолликулярную фазу
- в) исследование уровня 17-гидроксипрогестерона в сыворотке крови в ходе стимулирующего теста с синактеном-депо
- г) генетическое исследование на наличие наиболее частых мутаций гена 21-гидроксилазы

Ответ: а

1943. ВЫБРОС ЛГ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ МЕНСТРУАЛЬНОМ ЦИКЛЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) до овуляции
- б) во время овуляции
- в) после овуляции
- г) перед менструацией

Ответ: а

1944. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОБЫ С СИНАКТЕНОМ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВДКН ПОКАЗАНО ПРИ ДВУКРАТНОМ ПОЛУЧЕНИИ ЗНАЧЕНИЙ БАЗАЛЬНОГО 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА

- а) 6-30 нмоль/л или 2-10 нг/мл (= 200-1000 нг/дл)

- б) < 6 нмоль/л или < 2 нг/мл (= 200 нг/дл)
- в) 30 нмоль/л или > 10 нг/мл (= 1000 нг/дл)
- г) 30-60 нмоль/л или 10-20 нг/мл (= 1000-2000 нг/дл)

Ответ: а

1945. К ПРЕДРАКОВОМУ ПОРАЖЕНИЮ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ

- а) тяжелую дисплазию
- б) истинную эрозию
- в) эктропион шейки матки
- г) хронический цервицит

Ответ: а

1946. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ ГИРСУТИЗМА ПРОВОДИТСЯ ОЦЕНКА РОСТА ВОЛОС В ТОМ ЧИСЛЕ

- а) по внутренней поверхности бедер
- б) на голеньях
- в) на предплечьях
- г) в подмышечных областях

Ответ: а

1947. НЕКЛАССИЧЕСКАЯ ФОРМА ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ У ЖЕНЩИН ПРИЗНАКАМИ ГИРСУТИЗМА, АЛОПЕЦИИ, АКНЕ

- а) с возможными нарушениями менструального цикла, бесплодием или привычным невынашиванием беременности, и по клинической картине схожа с синдромом поликистозных яичников
- б) с возможными нарушениями менструального цикла, бесплодием или привычным невынашиванием беременности, имея клиническую картину отличную от синдрома поликистозных яичников
- в) без нарушений менструального цикла, бесплодия или привычного невынашивания беременности, и по клинической картине схожа с синдромом поликистозных яичников
- г) без нарушений менструального цикла, бесплодия или привычного невынашивания беременности, имея клиническую картину отличную от синдрома поликистозных яичников

Ответ: а

1948. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРИЦЕЛЬНОЙ БИОПСИИ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) вагинит, цервицит, наличие ИППП
- б) аномальные цитологические результаты мазков
- в) выраженные изменения при расширенной кольпоскопии
- г) расхождения результатов цитологического метода исследования и расширенной кольпоскопии

Ответ: а

1949. ЦЕРВИКАЛЬНЫЕ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ НЕОПЛАЗИИ (CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA, CIN) ИНИЦИИРУЮТСЯ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИЕЙ ВИРУСА

- а) папилломы человека
- б) простого герпеса
- в) Эпштэйна Барра
- г) иммунодефицита человека

Ответ: а

1950. ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩИЙ ГОРМОН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В

- а) передней доле гипофиза
- б) задней доле гипофиза
- в) супраоптическом ядре гипоталамуса
- г) паравентрикулярном ядре гипоталамуса

Ответ: а

1951. ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЯИЧНИКОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАСТУПЛЕНИЕМ ПОСЛЕДНЕЙ МЕНСТРУАЦИИ В ВОЗРАСТЕ ДО (В ГОДАХ)

- а) 40
- б) 45
- в) 35
- г) 30

Ответ: а

1952. СИНАКТЕН ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СИНТЕТИЧЕСКИЙ АНАЛОГ АКТГ

- а) короткого действия, используемый в ходе стимулирующей пробы для диагностики ВДКН во всем мире
- б) короткого действия, используемый в ходе стимулирующей пробы для диагностики ВДКН на территории РФ
- в) пролонгированной формы, используемый в ходе стимулирующей пробы для диагностики ВДКН во всем мире
- г) пролонгированной формы, используемый в ходе стимулирующей пробы для диагностики ВДКН на территории РФ

Ответ: а

1953. СТИМУЛИРУЮЩАЯ ПРОБА С СИНАКТЕНОМ-ДЕПО, ПРИМЕНЯЕТСЯ НА ТЕРРИТОРИИ РФ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- а) ВДКН, а ее результаты оцениваются по критериям для результатов короткой пробы
- б) ВДКН, а ее результаты оцениваются по собственным критериям
- в) синдрома Кушинга, а ее результаты оцениваются по критериям для результатов короткой пробы
- г) синдрома Кушинга, а ее результаты оцениваются по собственным критериям

Ответ: а

1954. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ВДКН УРОВЕНЬ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА БОЛЕЕ 300 НМОЛЬ/Л ИЛИ БОЛЕЕ 100 НГ/МЛ (=10,000 НГ/ДЛ)

- а) подтверждает наличие классической формы дефицита 21-гидроксилазы и не требует выполнения стимулирующей пробы
- б) свидетельствует о наличии классической формы дефицита 21-гидроксилазы и требует выполнения стимулирующей пробы для подтверждения
- в) подтверждает наличие неклассической формы дефицита 21-гидроксилазы и не требует выполнения стимулирующей пробы
- г) свидетельствует о наличии неклассической формы дефицита 21-гидроксилазы и требует выполнения стимулирующей пробы для подтверждения

Ответ: а

1955. ДИАГНОСТИКА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ВДКН ОСНОВАНА НА ОПРЕДЕЛЕНИИ УРОВНЯ

- а) 11-дезоксикортизола – предшественника кортизола, находящегося непосредственно над ферментативным блоком
- б) 17-гидроксиprogестерона – предшественника кортизола, находящегося непосредственно под ферментативным блоком

- в) 11-дезоксикортизола – предшественника кортизола, находящегося непосредственно под ферментативным блоком
- г) 17-гидроксиprogестерона – предшественника кортизола, находящегося непосредственно над ферментативным блоком

Ответ: а

1956. ПОНЯТИЮ LSIL ПО ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЕ БЕТЕСДА СООТВЕТСТВУЕТ

- а) легкая дисплазия
- б) умеренная дисплазия
- в) карцинома in situ
- г) тяжелая дисплазия

Ответ: а

1957. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ВДКН УРОВЕНЬ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА БОЛЕЕ 30 НМОЛЬ/Л ИЛИ БОЛЕЕ 10 НГ/МЛ (=1000 НГ/ДЛ)

- а) подтверждает наличие неклассической формы дефицита 21-гидроксилазы и не требует выполнения стимулирующей пробы
- б) свидетельствует о наличии классической формы дефицита 21-гидроксилазы и требует выполнения стимулирующей пробы для подтверждения
- в) подтверждает наличие классической формы дефицита 21-гидроксилазы и не требует выполнения стимулирующей пробы
- г) свидетельствует о наличии неклассической формы дефицита 21-гидроксилазы и требует выполнения стимулирующей пробы для подтверждения

Ответ: а

1958. ХАРАКТЕРНЫМИ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ LSIL ЯВЛЯЮТСЯ

- а) тонкий ацетобелый эпителий, нежная мозаика, нежная пунктация
- б) плотный ацетобелый эпителий, грубая мозаика, грубая пунктация
- в) метапластический эпителий, закрытые железы, участки изъязвлений
- г) плотный ацетобелый ободок вокруг открытых желез, признак поражения в поражении

Ответ: а

1959. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ЗАБОР КРОВИ НА 17ОНР ПРОВОДЯТ РАНО УТРОМ В Фолликулярную фазу цикла

- а) не позднее 5-7 дня, при аменорее – в любой день
- б) не позднее 5-7 дня, при аменорее – не исследуется
- в) после 5-7 дня, при аменорее – в любой день
- г) после 5-7 дня, при аменорее – не исследуется

Ответ: а

1960. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ ИСТОРИЧЕСКИ ЯВЛЯЛОСЬ

- а) цитологическое исследование
- б) кольпоскопическое исследование
- в) ВПЧ - тестирование
- г) микробиологическое исследование

Ответ: а

1961. РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ДИАГНОСТИКУ НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ УТРЕННЕГО УРОВНЯ 17ОНР В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В

- а) раннюю фолликулярную фазу
- б) позднюю фолликулярную фазу
- в) начале лютеиновой фазы
- г) середине лютеиновой фазы

Ответ: а

1962. ГИПЕРНАТРИЕМИЯ, ГИПОКАЛИЕМИЯ И ГИПОРЕНИНЕМИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ДЛЯ ТАКИХ ЭНДОКРИННЫХ НАРУШЕНИЙ, КАК

- а) первичный гиперальдостеронизм и гипертоническая форма ВДКН
- б) первичный гиперальдостеронизм и сольтеряющая форма ВДКН
- в) надпочечниковая недостаточность и гипертоническая форма ВДКН
- г) надпочечниковая недостаточность и сольтеряющая форма ВДКН

Ответ: а

1963. ЛЕЙКОПЛАКИЯ ШЕЙКИ МАТКИ С ПРИЗНАКАМИ КЛЕТОЧНОЙ АТИПИИ КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК

- а) дисплазия
- б) воспаление
- в) кератоз
- г) метаплазия

Ответ: а

1964. АТИПИЮ КЛЕТОК МНОГОСЛОЙНОГО ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ В СООТВЕТСТВИИ С ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКОЙ СИСТЕМОЙ БЕТЕСДА ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК

- а) плоскоклеточное интраэпителиальное поражение
- б) реактивное клеточное изменение
- в) железистые клетки при постгистерэктомическом статусе
- г) атрофия, гиперкератоз, паракератоз

Ответ: а

1965. ФОРМОЙ ВДКН, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНО НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЕ СНИЖЕНИЕ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сольтеряющая
- б) вирильная
- в) неклассическая
- г) гипертоническая

Ответ: а

1966. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРИЦЕЛЬНОЙ БИОПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) воспалительный процесс нижнего отдела гениталий
- б) положительный тест на вирус папилломы человека высокого онкогенного риска
- в) плоскоклеточное интраэпителиальное поражение шейки матки
- г) кольпоскопический признак выраженного поражения шейки матки

Ответ: а

1967. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПАПИЛЛОМА-ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) генитальные кондиломы
- б) широкие кондиломы

- в) участки себорейного кератоза
- г) псориазные очаги

Ответ: а

1968. ПРОТОКОЛ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ С СИНАКТЕНОМ-ДЕПО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ИССЛЕДОВАНИЕ БАЗАЛЬНОГО УРОВНЯ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА УТРОМ

- а) в раннюю фолликулярную фазу цикла с последующим введением 1 мг синактена-депо
- б) в фолликулярную фазу цикла после 5-7 дня с последующим введением 1 мг синактена-депо
- в) в раннюю фолликулярную фазу цикла с последующим введением 2 мг синактена-депо
- г) в фолликулярную фазу цикла после 5-7 дня с последующим введением 2 мг синактена-депо

Ответ: а

1969. С РЕЦЕПТОРОМ ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩЕГО ГОРМОНА ЯИЧНИКОВ СПОСОБЕН СВЯЗЫВАТЬСЯ

- а) хорионический гонадотропин
- б) фолликулостимулирующий гормон
- в) адренкортикотропный гормон
- г) тиреотропный гормон

Ответ: а

1970. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ПРЕДРАКА И РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

- а) морфологическое
- б) цитологическое
- в) на вирус папилломы человека
- г) микробиоценоза влагалища

Ответ: а

1971. ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С КЛАССИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВОДИТЬ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ 1 РАЗ В

- а) год
- б) 6 месяцев
- в) 3 месяца
- г) 2 года

Ответ: а

1972. ХАРАКТЕРНЫМИ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ HSIL ЯВЛЯЮТСЯ

- а) плотный ацетобелый эпителий, грубая мозаика, грубая пунктация
- б) тонкий ацетобелый эпителий, нежная мозаика, нежная пунктация
- в) метапластический эпителий, закрытые железы, участки изъязвлений
- г) зрелый многослойный плоский эпителий, открытые железы, эктропин

Ответ: а

1973. ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ ВЕРИФИКАЦИЯ ДИАГНОЗА CIN (SIL) ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ

- а) гистологического исследования биоптата шейки матки
- б) цитологического исследования соскоба шейки матки
- в) комплексного исследования микробиоценоза влагалища

г) тестирования на ВПЧ высокого онкогенного риска

Ответ: а

1974. ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩИЙ ГОРМОН В ТЕКА-КЛЕТКАХ ЯИЧНИКОВ СТИМУЛИРУЕТ ВЫРАБОТКУ ТАКИХ ГОРМОНОВ, КАК

- а) андрогены
- б) эстрогены
- в) эстрогены+прогестерон
- г) прогестерон+андростендион

Ответ: а

1975. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ВДКН УРОВЕНЬ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА

- а) более 300 нмоль/л или более 100 нг/мл (=10,000 нг/дл) подтверждает наличие классической формы дефицита 21-гидроксилазы и не требует выполнения стимулирующей пробы
- б) более 300 нмоль/л или более 100 нг/мл (=10,000 нг/дл) свидетельствует о наличии классической формы дефицита 21-гидроксилазы и требует выполнения стимулирующей пробы для подтверждения
- в) более 150 нмоль/л или более 50 нг/мл (=5,000 нг/дл) подтверждает наличие классической формы дефицита 21-гидроксилазы и не требует выполнения стимулирующей пробы
- г) более 150 нмоль/л или более 50 нг/мл (=5,000 нг/дл) свидетельствует о наличии классической формы дефицита 21-гидроксилазы и требует выполнения стимулирующей пробы для подтверждения

Ответ: а

1976. НЕКЛАССИЧЕСКАЯ ФОРМА ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ _____ ПРИЗНАКАМИ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ОБЫЧНО ПРОЯВЛЯЕТСЯ _____

- а) не сопровождается; после пубертатного возраста
- б) не сопровождается; в раннем детстве
- в) сопровождается; после пубертатного возраста
- г) сопровождается; в раннем детстве

Ответ: а

1977. НЕКРОТИЧЕСКАЯ ЯЗВА ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ПРОЦЕССА

- а) инвазивного
- б) доброкачественного
- в) предракового
- г) воспалительного

Ответ: а

1978. ПРИ АТРОФИИ НА ПРОБЕ С РАСТВОРОМ ЛЮГОЛЯ ЭПИТЕЛИЙ ИМЕЕТ ОКРАШИВАНИЕ

- а) йодпозитивное неравномерное
- б) йоднегативное с чёткими границами
- в) йодпозитивное равномерное
- г) йоднегативное с нечёткими границами

Ответ: а

1979. ВЫЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИХ КАРТИН ТРЕБУЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО

- а) гистологического исследования
- б) аминового теста

- в) тестирования на ВПЧ
- г) кольпотеста рН-метрии

Ответ: а

1980. МАЗОК НА ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЛЕДУЕТ БРАТЬ

- а) до проведения расширенной кольпоскопии
- б) не позднее 48 часов после полового контакта
- в) в период лечения генитальных инфекций
- г) после вагинального исследования или спринцевания

Ответ: а

1981. ЭКТОПИЯ ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ НА ШЕЙКЕ МАТКИ ЭПИТЕЛИЯ

- а) цилиндрического
- б) многослойного плоского
- в) метапластического
- г) атрофического

Ответ: а

1982. НЕНОРМАЛЬНАЯ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- а) плотного ацетобелого эпителия
- б) цилиндрического эпителия
- в) открытых устьев желез
- г) наботовых кист

Ответ: а

1983. ИЗМЕНЕННОЕ УСТЬЕ ОТКРЫТОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- а) дисплазии
- б) лейкоплакии
- в) эндометриоза
- г) атрофии

Ответ: а

1984. ИСТИННАЯ ЭРОЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ _____ СЛОЯ ЭПИТЕЛИЯ

- а) поверхностного
- б) базального
- в) парабазального
- г) промежуточного

Ответ: а

1985. НОРМАЛЬНАЯ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) метаплазированным эпителием
- б) слабовыраженными изменениями
- в) выраженными изменениями
- г) подозрением на инвазию

Ответ: а

1986. ПЛОСКОКЛЕТОЧНОЕ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ВУЛЬВЫ ВЫЗЫВАЕТСЯ

- а) вирусом папилломы человека

- б) вирусом простого герпеса
 - в) цитомегаловирусом
 - г) вирусом Эпштейна – Бар
- Ответ: а

1987. ОСТРОКОНЕЧНЫЕ КОНДИЛОМЫ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В ВИДЕ ОБРАЗОВАНИЙ

- а) сосочковых
- б) гроздевидных
- в) папулезных
- г) эритематозных

Ответ: а

1988. НЕКРОТИЧЕСКАЯ ЯЗВА ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ПРОЦЕССА

- а) злокачественного
- б) доброкачественного
- в) предракового
- г) воспалительного

Ответ: а

1989. НОРМАЛЬНЫМ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) эктопия
- б) лейкоплакия
- в) гиперкератоз
- г) ацетобелый эпителий

Ответ: а

1990. HSIL КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИ ОБЫЧНО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) плотным ацетобелым эпителием
- б) наличием атипических сосудов
- в) нежной мозаикой и нежной пунктацией
- г) неравномерным окрашиванием раствором Люголя

Ответ: а

1991. В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ ЭПИТЕЛИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

- а) атрофичный
- б) многослойный плоский
- в) метапластический
- г) цилиндрический

Ответ: а

1992. ПОДОЗРИТЕЛЬНЫМ ДЛЯ ДИСПЛАЗИИ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК

- а) грубая мозаика и пунктация
- б) тонкий ацетобелый эпителий
- в) цилиндрический эпителий
- г) многослойный плоский эпителий

Ответ: а

1993. К ТЯЖЕЛЫМ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ – HSIL (HIGHGRADE SQUAMOUS INTRAEPITELIAL LEASIONS) ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ОТНОСИТСЯ

- а) дисплазия умеренной степени
- б) дисплазия легкой степени
- в) койлоцитоз
- г) кондилома шейки матки

Ответ: а

1994. АНОМАЛЬНЫЕ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИЕ КАРТИНЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- а) слабовыраженными и выраженными изменениями
- б) зрелым и атрофичным многослойным плоским эпителием
- в) эктопией и эктропионом (наличие цилиндрического эпителия на экзоцервиксе)
- г) метаплазированным эпителием в зоне трансформации с наботовыми кистами и открытыми устьями желез

Ответ: а

1995. В ДИАГНОСТИКЕ ЛЕЙКОПЛАКИИ ШЕЙКИ МАТКИ ДЛЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ТРЕБУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- а) прицельной биопсии
- б) цитологического исследования
- в) расширенной кольпоскопии
- г) ВПЧ-тестирования

Ответ: а

1996. АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ ВУЛЬВЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ НА НАРУЖНОЙ ПОВЕРХНОСТИ МАЛЫХ ПОЛОВЫХ ГУБ ОБРАЗОВАНИЙ _____ ЦВЕТА

- а) красного
- б) белого
- в) желтоватого
- г) серого

Ответ: а

1997. LSIL КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИ ОБЫЧНО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) тонким ацетобелым эпителием
- б) наличием атипических сосудов
- в) грубой пунктацией и грубой мозаикой
- г) йоднегативным окрашиванием раствором Люголя с четкими ровными краями

Ответ: а

1998. КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ПОДОЗРИТЕЛЬНЫМ ДЛЯ ДИСПЛАЗИИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЭПИТЕЛИЙ

- а) плотный ацетобелый
- б) метапластический
- в) цилиндрический
- г) многослойный плоский

Ответ: а

1999. КОЛЬПОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА В ВИДЕ ЙОДНЕГАТИВНЫХ УЧАСТКОВ С БЛЕСТЯЩЕЙ БЕЛЕСОВАТОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ ШЕЙКИ МАТКИ

- а) лейкоплакии
- б) эктопии
- в) эктропиона
- г) кондилом

Ответ: а

2000. ПАЦИЕНТКАМ С ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ ЗАКЛЮЧЕНИЕМ ASC-US И ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ВПЧ-ТЕСТОМ РЕКОМЕНДОВАНО

- а) кольпоскопическое исследование
- б) динамическое наблюдение
- в) проведение деструкции шейки матки
- г) хирургическое лечение в объеме конизации шейки матки

Ответ: а

2001. ПРИ ФОЛЛИКУЛИТЕ ВУЛЬВЫ ПАПУЛЫ ЗАПОЛНЕНЫ ЖИДКОСТЬЮ _____ ЦВЕТА

- а) желтовато-белого
- б) красного
- в) серого
- г) белого

Ответ: а

2002. ПОДОЗРЕНИЕ НА ИНВАЗИЮ ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ ВОЗНИКАЕТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ

- а) атипических сосудов
- б) гиперкератоза
- в) кондиломы
- г) полипа

Ответ: а

2003. К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ АНОМАЛЬНЫМ КАРТИНАМ ОТНОСЯТ

- а) лейкоплакию (кератоз, гиперкератоз)
- б) эктопию и эктропион (наличие цилиндрического эпителия на экзоцервиксе)
- в) зрелый и атрофичный многослойный плоский эпителий
- г) метаплазированный эпителий в зоне трансформации с наботовыми кистами и открытыми устьями желез

Ответ: а

2004. НОРМАЛЬНАЯ ЗОНА ТРАНСФОРМАЦИИ ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ ВКЛЮЧАЕТ ЭПИТЕЛИЙ

- а) метапластический
- б) дистрофический
- в) ацетобелый
- г) эндометриоидный

Ответ: а

2005. СЛАБОВЫРАЖЕННЫМИ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- а) тонкий ацетобелый эпителий
- б) быстрое побеление эпителия и длительное удержание ацетобелости на уксусной пробе
- в) выявление плотного ацетобелого эпителия с четкими контурами
- г) грубую мозаику и пунктацию

Ответ: а

2006. КИСТА БАРТОЛИНОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- а) доброкачественным
- б) злокачественным

- в) предраковым
- г) воспалительным

Ответ: а

2007. ЭКТОПИЯ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- а) раннем репродуктивном
- б) позднем репродуктивном
- в) перименопаузальном
- г) постменопаузальном

Ответ: а

2008. ДИАГНОЗ НЕОПЛАЗИИ ВУЛЬВЫ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПОДТВЕРЖДЕН

- а) биопсией
- б) цитологией
- в) вульвоскопией
- г) гистероскопией

Ответ: а

2009. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЛЕЙКОПЛАКИИ ШЕЙКИ МАТКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) ороговением и утолщением многослойного плоского эпителия
- б) очагами плоскоклеточной метаплазией цилиндрического эпителия
- в) локальной атрофией многослойного плоского эпителия
- г) формированием соединительнотканная образования железистой или фиброзной структуры

Ответ: а

2010. ДЛЯ НОРМАЛЬНОЙ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ХАРАКТЕРНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- а) метапластического эпителия
- б) ацетобелого эпителия
- в) атипических сосудов
- г) плотного ацетобелого ободка вокруг открытых желез (крипт)

Ответ: а

2011. КОЛЬПОСКОПИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ УЧАСТКИ ПОРАЖЕНИЯ ДЛЯ ВЗЯТИЯ

- а) биопсии шейки матки
- б) цитологии шейки матки
- в) биопсии эндометрия
- г) биопсии цервикального канала

Ответ: а

2012. ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ ВУЛЬВЫ ОЧАГИ ПОРАЖЕНИЯ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗОВАНЫ НА

- а) коже больших половых губ
- б) слизистой малых половых губ
- в) коже перианальной области
- г) слизистой влагалища

Ответ: а

2013. ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ БАРТОЛИНОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ ФОРМИРУЕТСЯ

- а) абсцесс
- б) эрозия
- в) кондилома
- г) полип

Ответ: а

2014. ОСТРОКОНЕЧНЫЕ КОНДИЛОМЫ В ОБЛАСТИ ВУЛЬВЫ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В ВИДЕ РАЗРАСТАНИЙ

- а) экзофитных
- б) папулезных
- в) эритрематозных
- г) узелковых

Ответ: а

2015. НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гиперкератоз
- б) полип
- в) кондилома
- г) эндометриоз

Ответ: а

2016. ВЫРАЖЕННЫЙ СОСУДИСТЫЙ РИСУНОК И ОТЕЧНОСТЬ ЭПИТЕЛИЯ ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ

- а) воспаления
- б) эндометриоза
- в) лейкоплакии
- г) дисплазии

Ответ: а

2017. ПРИ ВСЕХ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ШЕЙКИ МАТКИ ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ С ПРОВЕДЕНИЕМ РАСШИРЕННОЙ КОЛЬПОСКОПИИ, ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ И ИССЛЕДОВАНИЯ ОТДЕЛЯЕМОГО ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА НА ВПЧ ВЫСОКОГО КАНЦЕРОГЕННОГО РИСКА ПОКАЗАНО ОДИН РАЗ В

- а) год
- б) полгода
- в) 2 года
- г) 3 года

Ответ: а

2018. К ВЫРАЖЕННЫМ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ

- а) плотный ацетобелый эпителий с четкими контурами
- б) медленно возникающую и быстро проходящую реакцию на уксусную кислоту
- в) тонкий ацетобелый эпителий с нечеткими контурами
- г) нежную пунктацию и/или нежную мозаику

Ответ: а

2019. К ЛЕГКИМ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ – LSIL (LOWGRADE SQUAMOUS INTRAEPITELIAL LEASIONS) ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ОТНОСИТСЯ

- а) дисплазия легкой степени
- б) дисплазия умеренной степени
- в) дисплазия тяжелой степени

г) карцинома in situ

Ответ: а

2020. ГИПЕРКЕРАТОЗ ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

а) лейкоплакии

б) дисплазии

в) эндометриоза

г) децидуоза

Ответ: а

2021. ЕСЛИ НА ТЕЛЕ НЕТ ПСОРИАТИЧЕСКИХ БЛЯШЕК ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ПСОРИАЗА ВУЛЬВЫ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВЕСТИ

а) биопсию

б) цитологию

в) мазок на флору

г) микробиологический посев

Ответ: а

2022. ДЛЯ АНОМАЛЬНОЙ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ХАРАКТЕРНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

а) ацетобелого эпителия

б) атрофического эпителия

в) наботовых кист

г) открытых желез (крипт)

Ответ: а

2023. КОЛЬПОСКОПИЧЕСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ «ПОДОЗРЕНИЕ НА ИНВАЗИЮ» ВОЗМОЖНО ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ

а) атипических и ломких сосудов

б) метаплазированного эпителия в зоне трансформации с наботовыми кистами и открытыми устьями желез

в) медленно возникающей и быстро проходящей реакции на уксусную кислоту

г) нежной пунктации и/или нежной мозаики

Ответ: а

2024. ПОДОЗРИТЕЛЬНЫМ ДЛЯ ДИСПЛАЗИИ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ (ПРОБА С РАСТВОРОМ УКСУСНОЙ КИСЛОТЫ) ЯВЛЯЕТСЯ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК

а) быстрое проявление ацетобелости

б) медленное проявление ацетобелости

в) тонкий ацетобелый эпителий

г) нежная пунктация и мозаика

Ответ: а

2025. К ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИЦЕЛЬНОЙ БИОПСИИ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ

а) вагинита, цервицита, инфекций, передаваемых половым путём (ИППП)

б) аномальных цитологических результатов мазков

в) выраженных изменений при расширенной кольпоскопии

г) расхождения результатов цитологического метода исследования и расширенной кольпоскопии

Ответ: а

2026. ПРИ КИСТЕ БАРТОЛИНОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОИСХОДИТ _____ ВЫВОДНОГО ПРОТОКА

- а) закупорка
- б) инфицирование
- в) отек
- г) стеноз

Ответ: а

2027. К ОСОБЕННОСТЯМ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПРИДАТКОВ МАТКИ ОТНОСЯТ _____ ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И

- а) хроническое, несоответствие выраженных анатомических изменений со стороны внутренних гениталий со скудными жалобами и общим удовлетворительным состоянием
- б) острое, выраженную клиническую картину, наличие гнойных tuboовариальных образований в области придатков матки, гнойных белей из половых путей
- в) подострое, без выраженной клинической картины и формирования гнойных tuboовариальных образований в области придатков матки, серозные бели из половых путей
- г) рецидивирующее, отсутствие изменений при влагалищном исследовании, формирование кишечных и мочеполовых свищей, слизистые бели из половых путей

Ответ: а

2028. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЛЯ ПЕРИОДА

- а) постменопаузального
- б) репродуктивного
- в) перименопаузального
- г) менопаузального

Ответ: а

2029. ПРИ ГЕНИТОУРИНАРНОМ МЕНОПАУЗАЛЬНОМ СИНДРОМЕ В ПРОМЕЖУТОЧНЫХ КЛЕТКАХ МОЧЕПОЛОВЫХ ПУТЕЙ УМЕНЬШАЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО

- а) гликогена
- б) коллагена
- в) липосахаридов
- г) фосфолипидов

Ответ: а

2030. ДЛЯ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ _____ ВЫДЕЛЕНИЯ

- а) слизисто-гнойные
- б) белые
- в) серые
- г) прозрачные

Ответ: а

2031. ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ БЕЛЫХ ПЯТЕН НА КОЖЕ ВУЛЬВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) витилиго
- б) воспаление
- в) кондилома
- г) неоплазия

Ответ: а

2032. К ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ОТНОСЯТ

- а) эндометрит
- б) вульвит
- в) вагинит
- г) бартолинит

Ответ: а

2033. К СИМПТОМАМ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТСЯ

- а) частые мочеиспускания
- б) регулярные тазовые боли
- в) выделения с неприятным запахом
- г) гнойные выделения из влагалища

Ответ: а

2034. ДИАГНОСТИКА ТРИХОМОНАДНОГО ВУЛЬВОВАГИНИТА ПРОВОДИТСЯ МЕТОДОМ

- а) микроскопии
- б) иммунофлюоресценции
- в) культуральным
- г) молекулярно-биологическим

Ответ: а

2035. ПРОЯВЛЕНИЯМИ АТРОФИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЛАГАЛИЩА ПРИ ГЕНИТОУРИНАРНОМ МЕНОПАУЗАЛЬНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) уменьшение складчатости влагалища, истончение эпителия, петехии
- б) усиление складчатости влагалища, сухость эпителия, гиперемия
- в) увеличение числа бокаловидных клеток, утолщение эпителия, цианоз
- г) утолщение эпителия, цианоз, наличие гематомных кровоизлияний

Ответ: а

2036. КРИТЕРИЕМ ДИАГНОЗА СИНДРОМА СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС СИМПТОМОВ: ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ВЫШЕ 38°C, ТАХИКАРДИЯ БОЛЕЕ ____ УД/МИН, ТАХИПНОЭ БОЛЕЕ _____ В МИН ИЛИ СНИЖЕНИЕ ПАРЦИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ CO₂ 32 ММ РТ.СТ.

- а) 90, 20
- б) 60, 20
- в) 90, 16
- г) 60, 16

Ответ: а

2037. ЧАСТОТУ АРТЕРИАЛЬНЫХ ТРОМБОЗОВ ПОВЫШАЕТ ГРУППА _____ ГОРМОНАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ

- а) высокодозированных
- б) низкодозированных
- в) микродозированных
- г) среднедозированных

Ответ: а

2038. НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВУЛЬВОВАГИНИТА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) микроскопическое исследование

- б) микробиологическое исследование
- в) полимеразная цепная реакция (ПЦР)
- г) иммуноферментный анализ (ИФА)

Ответ: а

2039. ПАЦИЕТКАМ С ГНОЙНЫМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПРИДАТКОВ МАТКИ НА ЭТАПЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

- а) органов малого таза
- б) почек
- в) брюшной полости
- г) сердца

Ответ: а

2040. У БОЛЬНЫХ С ТОКСИЧЕСКОЙ СТАДИЕЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПЕРИТОНИТА ОТМЕЧАЕТСЯ

- а) болезненность при пальпации передней брюшной стенки
- б) наличие положительных аппендикулярных симптомов
- в) притупление перкуторного звука в отлогих местах живота
- г) нормальная функция внешнего дыхания, полиурия

Ответ: а

2041. ИНДЕКС ВАГИНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ ПРИ ГЕНИТОУРИНАРНОМ СИНДРОМЕ, ОЦЕНИВАЕМЫЙ В 3 БАЛЛА, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ АТРОФИИ

- а) умеренной
- б) незначительной
- в) выраженной
- г) высшей степени

Ответ: а

2042. В ЗАДАЧИ ВУЛЬВОСКОПИИ ВХОДИТ ВЫЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ КОЖИ И ЭПИТЕЛИЯ

- а) вульвы
- б) шейки матки
- в) влагалища
- г) матки

Ответ: а

2043. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ СИМПТОМОВ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ ДИСПАРЕУНИЯ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) болезненными ощущениями во время полового акта
- б) сухостью слизистой влагалища и области вульвы
- в) болезненностью во время акта мочеиспускания
- г) жжением в области вульвы и цервикального канала

Ответ: а

2044. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОСНОВНАЯ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ОТВОДИТСЯ ФЛОРЕ

- а) условно-патогенной
- б) гонококковой
- в) хламидийной
- г) туберкулезной

Ответ: а

2045. КОМБИНИРОВАННЫЕ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ _____ РИСК АРТЕРИАЛЬНЫХ ТРОМБОЗОВ У КУРЯЩИХ ПАЦИЕНТОК

- а) увеличивают
- б) снижают
- в) не влияют на
- г) значительно снижают

Ответ: а

2046. КРИТЕРИЯМИ БЫСТРОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНОГО КАНДИДОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) клиническая картина и результаты микроскопии
- б) результаты бактериологического исследования
- в) результаты молекулярно-биологических методов
- г) результаты иммуноферментного анализа

Ответ: а

2047. ОСОБЕННОСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) длительное хроническое течение с частыми обострениями
- б) четко выраженная клиническая картина заболевания
- в) снижение числа тубоовариальных образований придатков
- г) частое выявление параметрита, панметрита, пельвоперитонита

Ответ: а

2048. ОСНОВНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЛАГАЛИЩА ПРИ ГЕНИТОУРИНАРНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) атрофия
- б) склероз
- в) дисплазия
- г) паранеоплазия

Ответ: а

2049. "\"ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ\" ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ПЦР-диагностика
- б) микроскопия
- в) бактериологическое исследование
- г) иммуноферментный анализ (ИФА)

Ответ: а

2050. ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ ВУЛЬВЫ ПОРАЖЕНИЯ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗОВАНЫ В ОБЛАСТИ

- а) больших половых губ
- б) малых половых губ
- в) перианальной области
- г) слизистой влагалища

Ответ: а

2051. ГОНОРЕЙНУЮ ЭТИОЛОГИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ НА ОСНОВАНИИ СОЧЕТАНИЯ ДВУСТОРОННЕГО САЛЬПИНГООФОРИТА С

- а) цервицитом

- б) бартолинитом
- в) кольпитом
- г) вульвитом

Ответ: а

2052. В ЗАДАЧИ ВАГИНОСКОПИИ ВХОДИТ ОЦЕНКА ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО ПОКРОВА

- а) влагалища
- б) эндометрия
- в) шейки матки
- г) вульвы

Ответ: а

2053. ХАРАКТЕРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ПРИ ГЕНИТОУРИНАРНОМ МЕНОПАУЗАЛЬНОМ СИНДРОМЕ У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЮТСЯ

- а) никтурия, поллакиурия, цисталгия
- б) полиурия, низкая плотность мочи
- в) энурез, снижение плотности мочи
- г) анурия, гематурия

Ответ: а

2054. РИСК ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ДЕФИЦИТА АНТИТРОМБИНА- III, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- а) высокий
- б) средний
- в) низкий
- г) незначительный

Ответ: а

2055. К МИКРООРГАНИЗМАМ, КОТОРЫЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЮТСЯ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ, ОТНОСЯТ

- а) стафилококки
- б) трихомонады
- в) уреоплазмы
- г) гонококки

Ответ: а

2056. К КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА ОТНОСЯТ ПЕРСИСТИРУЮЩЮЮ АРТЕРИАЛЬНУЮ

- а) гипотензию, требующую применения вазопрессоров для поддержания среднего артериального давления ≥ 65 мм рт ст и уровень лактата > 2 ммоль/л, несмотря на адекватную инфузионную терапию
- б) гипертензию, требующую проведения антигипертензивной терапии для поддержки уровня артериального давления 120/80 мм рт ст, частоты сердечных сокращений 60-80 ударов в минуту
- в) гипотензию, не требующую применения вазопрессоров для поддержания среднего артериального давления ≥ 65 мм рт ст и уровень лактата > 2 ммоль/л при адекватной инфузионной терапии
- г) гипертензию, не требующую проведения антигипертензивной терапии для поддержки уровня артериального давления 120/80 мм рт ст, частоты сердечных сокращений 60-80 ударов в минуту

Ответ: а

2057. К СИМПТОМАМ, ПРЕДШЕСТВУЮЩИМ ПЕРФОРАЦИИ ГНОЙНОЙ ТУБООВАРИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ПРИДАТОВ МАТКИ, ОТНОСЯТ

- а) ознобы, появление жидкого стула, резей при мочеиспускании, усиление болей в месте гнойной тубоовариальной опухоли
- б) повышение температур тела, запоры, учащенное мочеиспускание, усиление выделений из половых путей
- в) гипотермию, гиподинамию, диспепсию, полиурию, уменьшение болевого синдрома, стабилизацию общего состояния
- г) нормотермию, артериальную гипертензию, задержку стула и газов, уменьшение болей в месте гнойной тубоовариальной опухоли

Ответ: а

2058. ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ ВУЛЬВЫ ПО ТИПУ «ПАПИРОСНОЙ БУМАГИ» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) склерозирующем лишене
- б) карциноме
- в) неоплазии
- г) витилиго

Ответ: а

2059. СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЛАКТОФЛОРЫ И УВЕЛИЧЕНИЕ ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫХ АНАЭРОБНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ВО ВЛАГАЛИЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) бактериальном вагинозе
- б) кандидозе
- в) трихомониазе
- г) хламидиозе

Ответ: а

2060. ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ВОЗРАСТОМ И РИСКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТРОМБОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

- а) прямо пропорциональна
- б) обратно пропорциональна
- в) отсутствует
- г) сомнительна

Ответ: а

2061. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ПЦР-диагностика
- б) микроскопия
- в) культуральный
- г) иммуноферментный анализ

Ответ: а

2062. К ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ ПОЯВЛЕНИЯ БЕЛЫХ ПЯТЕН НА КОЖЕ ВУЛЬВЫ ОТНОСЯТ

- а) витилиго
- б) воспаление
- в) бородавки
- г) неоплазию

Ответ: а

2063. ПРИ НАЛИЧИИ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ПРИЕМА КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ

- а) увеличивается
- б) уменьшается
- в) остается неизменным
- г) менее выражен

Ответ: а

2064. ИНФИЦИРОВАНИЕ БАРТОЛИНОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ

- а) абсцесса
- б) эрозии
- в) кондиломы
- г) полипа

Ответ: а

2065. МИКРОБИОЦЕНОЗ ВЛАГАЛИЩА ПРИ ГЕНИТОУРИНАРНОМ МЕНОПАУЗАЛЬНОМ СИНДРОМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) преобладанием условно-патогенной флоры, снижением количества лактобактерий
- б) снижением количества бифидобактерий, появлением «ключевых» клеток
- в) появлением грамм-отрицательной флоры, полным отсутствием бифидобактерий
- г) отсутствием лактобактерий и бифидобактерий, появлением грамм-положительной флоры

Ответ: а

2066. ОПУЩЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ВЛАГАЛИЩА ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ ОПУЩЕНИЕ

- а) мочевого пузыря
- б) шейки матки
- в) прямой кишки
- г) придатков матки

Ответ: а

2067. ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВО ВРЕМЯ РОДОВ И В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ожирение ИМТ>30
- б) наличие в анамнезе родов ≥ 2
- в) использование щипцов
- г) продолжительность родов > 24 часов

Ответ: а

2068. СМОРЩИВАНИЕ ПОРАЖЁННЫХ УЧАСТКОВ КОЖИ ВУЛЬВЫ ПО ТИПУ «ПАПИРОСНОЙ БУМАГИ» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) склерозирующем лихене
- б) витилиго
- в) неоплазии
- г) плоскоклеточной карциноме

Ответ: а

2069. ИНФИЦИРОВАНИЕ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МАЛОГО ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПУТЕМ

- а) восходящим
- б) бытовым
- в) лимфогенным
- г) гематогенным

Ответ: а

2070. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЛАГАЛИЩА СЧИТАЮТ

- а) выделения из половых путей
- б) боли внизу живота
- в) высокую температуру
- г) зуд в области промежности

Ответ: а

2071. К УСЛОВИЮ ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИТОНИТА НЕ ОТНОСЯТ

- а) продолжительность операции до 2,5 часов
- б) некроз культи дистальнее лигатуры
- в) инфицирование брюшной полости во время операции
- г) недостаточно тщательный гемостаз

Ответ: а

2072. СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ЭСТРОГЕНОВ ПРИ ГЕНИТОУРИНАРНОМ МЕНОПАУЗАЛЬНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- а) недержания мочи
- б) острого цервицита
- в) хронической депрессии
- г) гирсутизма, акне

Ответ: а

2073. ВЕДУЩИМИ ЗВЕНЬЯМИ В ПАТОГЕНЕЗЕ ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) интоксикация, паралитическая непроходимость кишечника, экссудация брюшины, гиповолемия
- б) инфекции мочеполовой системы, гиподинамия, гипергидроз, гипокалия и гипонатриемия, полиурия
- в) снижение иммунитета, гипотермия, гипотония, олигоурия, диспепсия, диспареуния
- г) хронические рецидивирующие заболевания, гипертензия, гипертермия, тахипноэ, кахексия

Ответ: а

2074. ПЕРВЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКОГО ЛИХЕНА ЯВЛЯЮТСЯ _____ ПЯТНА

- а) белые
- б) красные
- в) серые
- г) бордовые

Ответ: а

2075. ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В РАСПОЗНАВАНИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ИГРАЕТ

- а) цитологическое исследование мазков
- б) диагностика мазка на флору

- в) исследование на вирус папилломы человека
- г) диагностика мазка на Фемофлор

Ответ: а

2076. К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- а) диспареунию, жжение и зуд, сухость во влагалище
- б) гиперсекрецию слизи, нарушения сна
- в) творожистые влагалищные выделения, гипергидроз
- г) отечность слизистой влагалища, гнойные выделения

Ответ: а

2077. ЗАДНЯЯ СТЕНКА ВЛАГАЛИЩА В ЕЕ ВЕРХНЕМ ОТДЕЛЕ СОПРИКАСАЕТСЯ С

- а) прямокишечно-маточным углублением
- б) прямой кишкой
- в) шейкой мочевого пузыря
- г) мочеточниками

Ответ: а

2078. БРЮШИНУ ШИРОКОЙ СВЯЗКИ МАТКИ, ПОКРЫВАЮЩУЮ КРУГЛУЮ СВЯЗКУ МАТКИ, НАЗЫВАЮТ

- а) мезодесма
- б) мезосальпинкс
- в) мезометриум
- г) мезовариум

Ответ: а

2079. ДЕЙСТВИЕ МЕТФОРМИНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) снижении продукции глюкозы печенью
- б) замедлении всасывания углеводов в кишечнике
- в) стимуляции секреции инсулина
- г) глюкозависимой стимуляции секреции инсулина

Ответ: а

2080. ПО ДАННЫМ ВОЗ НОРМА ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК В ВЕНОЗНОЙ ПЛАЗМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

- а) <6,1
- б) <7,1
- в) <8,1
- г) <9,1

Ответ: а

2081. ПОСЛЕ ДОСТИЖЕНИЯ ПИКА УРОВНЯ ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩЕГО ГОРМОНА ОВУЛЯЦИЯ ПРОИСХОДИТ ПРИМЕРНО ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- а) 10-12
- б) 14-16
- в) 18-20
- г) 22-24

Ответ: а

2082. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ЗОНДИРОВАНИЯ ПОЛОСТИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) измерение длины полости матки

- б) определение проходимости цервикального канала
- в) определение конфигурации, рельефа стенок матки
- г) определение срока беременности

Ответ: а

2083. СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ВОЗ К ИЗБЫТОЧНОМУ ВЕСУ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ ПОКАЗАТЕЛЬ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА (В КГ/М²)

- а) 26,8
- б) 24,3
- в) 30,0
- г) 31,8

Ответ: а

2084. С ЦЕЛЮ УТОЧНЕНИЯ СОСТОЯНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО

- а) исследование уровня гликемии натощак
- б) ведение дневника самоконтроля гликемии
- в) определение гликолизированного гемоглобина
- г) проведение перорального глюкозотолерантного теста

Ответ: а

2085. ДЛИНА ТЕЛА НЕБЕРЕМЕННОЙ МАТКИ У ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- а) 6,0-7,0
- б) 7,5-8,0
- в) 8,5-9,5
- г) 10,0-11,0

Ответ: а

2086. АНАТОМИЧЕСКИ ВО ВТОРОМ ЭТАЖЕ ПОЛОСТИ МАЛОГО ТАЗА

- а) находится шейка матки
- б) расположены яичники
- в) находится верхняя часть мочевого пузыря
- г) находится седалищно-прямокишечная ямка

Ответ: а

2087. НАИБОЛЕЕ ПОЛНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ХАРАКТЕРЕ ПОРОКА РАЗВИТИЯ МАТКИ ДАЕТ

- а) гистероскопия, дополненная лапароскопией
- б) магнитно-резонансная томография
- в) трансвагинальное УЗИ
- г) УЗИ органов малого таза

Ответ: а

2088. ДИАФРАГМА ТАЗА ОБРАЗОВАНА

- а) m. levator ani, m. coccygeus, m. sphincter ani externus
- б) m. levator ani, m. sphincter ani externus
- в) m. transversus perineae profundus, m. sphincter ani externus
- г) m. transversus perineae superficialis, m. levator ani

Ответ: а

2089. В ЖЕНСКОМ ОРГАНИЗМЕ ВОЛЬФОВЫ ПРОТОКИ

- а) дегенерируют
- б) дифференцируются в мочевой пузырь, уретру

- в) развиваются в матку
- г) дают начало малым и большим половым губам

Ответ: а

2090. У ПАЦИЕНТОК С ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА 32,4 КГ/М² ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИБАВКА ВЕСА ЗА ВЕСЬ ПЕРИОД ГЕСТАЦИИ БУДЕТ СОСТАВЛЯТЬ (В КГ)

- а) 5,0-9,0
- б) 3,5-4,5
- в) 9,5-10,0
- г) 10,5-13,0

Ответ: а

2091. МЮЛЛЕРОВЫ ПРОТОКИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТСЯ В МАТОЧНЫЕ ТРУБЫ, МАТКУ И

- а) верхнюю часть влагалища
- б) клитор
- в) яичники
- г) нижнюю часть влагалища

Ответ: а

2092. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НАРУЖНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) лапароскопия
- б) МРТ
- в) УЗИ
- г) гистероскопия

Ответ: а

2093. ПОКАЗАТЕЛЬ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА 37,5 КГ/СМ² У ПАЦИЕНТКИ СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИТЬ КАК ОЖИРЕНИЕ ___ СТЕПЕНИ

- а) 2
- б) 4
- в) 3
- г) 1

Ответ: а

2094. К ЭНДОСКОПИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ ОТНОСИТСЯ

- а) гистероскопия
- б) кольпоскопия
- в) гистеросальпингография
- г) 3D-УЗИ

Ответ: а

2095. ГЛУБОКИЙ СЛОЙ МОЧЕПОЛОВОЙ ДИАФРАГМЫ СОСТОИТ ИЗ

- а) m.transversus perinei profundus, m. sphincter urethrae
- б) m.transversus perinei profundus, m.levator ani
- в) m.ischiocavernosus, m. sphincter urethrae
- г) m.levator ani, m. sphincter urethrae

Ответ: а

2096. ЛЕВЫЙ МОЧЕТОЧНИК ПРИ ВХОДЕ В МАЛЫЙ ТАЗ ПЕРЕСЕКАЕТ ARTERIA

- а) iliaca communis

- б) iliaca externa
- в) iliaca interna
- г) uterina

Ответ: а

2097. ЗАДНЕНИЖНЯЯ ЧАСТЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

- а) прилегает к шейке матки
- б) прилегает к телу матки
- в) прилегает к мочеполовой диафрагме
- г) образует его верхушку

Ответ: а

2098. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, АССОЦИИРУЕМЫМ С ОЖИРЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) артериальная гипертензия
- б) хронический панкреатит
- в) мочекаменная болезнь
- г) язвенная болезнь

Ответ: а

2099. ПИК ЭСТРОГЕНОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ЗА _____ ЧАСОВ ДО ОВУЛЯЦИИ

- а) 24-36
- б) 12-14
- в) 16-20
- г) 38-48

Ответ: а

2100. НА СОСТОЯНИЕ ЩЕЛЕВЫХ КОНТАКТОВ МЕЖДУ ГЛАДКОМЫШЕЧНЫМИ КЛЕТКАМИ МИОМЕТРИЯ НЕ ВЛИЯЕТ

- а) окситоцин
- б) прогестерон
- в) простагландин Е
- г) эстроген

Ответ: а

2101. К РОДОВЫМ ПУТЯМ ОТНОСЯТ ВЛАГАЛИЩЕ И

- а) канал шейки матки
- б) матку
- в) преддверие влагалища
- г) маточные трубы

Ответ: а

2102. НОРМА ПРОЦЕНТНОГО СОДЕРЖАНИЯ ЖИРОВОЙ ТКАНИ У ЗДОРОВЫХ ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- а) 25-30
- б) 22-24
- в) 31-33
- г) 33-37

Ответ: а

2103. ОЖИРЕНИЕ I СТЕПЕНИ ДЛЯ ЕВРОПЕЙСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА (В КГ/М²)

- а) 30,0-34,9
- б) 26,0-29,9

в) 25,0-28,9

г) 27,0-29,9

Ответ: а

2104. ВИСЦЕРАЛЬНАЯ ЧАСТЬ МОЧЕТОЧНИКА ПЕРЕКРЕЩИВАЕТ А. UTERINA, РАСПОЛАГАЯСЬ _____ А. UTERINA

а) ниже и латеральнее

б) выше и латеральнее

в) ниже и медиальнее

г) выше и медиальнее

Ответ: а

2105. КЛЕТЧАТОЧНЫМ ПРОСТРАНСТВОМ НИЖНЕГО ЭТАЖА ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

а) седалищно-прямокишечная ямка

б) ретциево пространство

в) пузырно-маточное углубление

г) позадипрямокишечное пространство

Ответ: а

2106. НАИБОЛЕЕ ДЛИННЫМ И ШИРОКИМ ОТДЕЛОМ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ

а) ампулярный

б) фимбриальный

в) перешеечный

г) интерстициальный

Ответ: а

2107. БОЛЬШИЕ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕДДВЕРИЯ ВЛАГАЛИЩА РАСПОЛОЖЕНЫ В _____ ПОЛОВЫХ ГУБ

а) задних отделах оснований больших

б) основании малых

в) толще средних отделов больших

г) толще передних отделов больших

Ответ: а

2108. ПОКАЗАТЕЛЕМ НАРУШЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ _____ ММОЛЬ/Л В ВЕНОЗНОЙ ПЛАЗМЕ

а) $\geq 7,8$ и $< 11,1$

б) $\geq 5,8$ и $< 7,1$

в) $< 7,7$

г) $\geq 11,2$

Ответ: а

2109. В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ЛЕЖИТ

а) снижение тканевой чувствительности к инсулину при его достаточной концентрации в крови

б) генетический механизм, кодирующий инсулинорезистентность на уровне тканевых рецепторов

в) гиперпродукция надпочечниками глюкокортикоидов, обладающих гиперинсулинемическим действием

г) нарушение чувствительности тканевых рецепторов к гликогену в печени

Ответ: а

2110. СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ВОЗ К ОЖИРЕНИЮ I СТЕПЕНИ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ ПОКАЗАТЕЛЬ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА (В КГ/М²)

- а) 32,6
- б) 29,8
- в) 35,2
- г) 36,7

Ответ: а

2111. ПРИ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ ГИСТЕРОСКОПИИ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ЭНДОМЕТРИЯ СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ НА

- а) характер сосудистого рисунка, толщину эндометрия
- б) размер полости матки
- в) проходимость устьев маточных труб
- г) характер кровяных выделений

Ответ: а

2112. В ТЕЛЕ МАТКИ МЫШЕЧНЫЕ ВОЛОКНА ИМЕЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО _____ ХОД

- а) продольный
- б) циркулярный
- в) косой
- г) косо-продольный

Ответ: а

2113. СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ВОЗ К ОЖИРЕНИЮ II СТЕПЕНИ ОТНОСИТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА (В КГ/М²)

- а) 36,7
- б) 33,6
- в) 29,8
- г) 32,9

Ответ: а

2114. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НОРМАЛЬНОГО ФЕРТИЛИЗАЦИОННОГО ПЕРИОДА ЯЙЦЕКЛЕТКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- а) 24-48
- б) 15-18
- в) 10-20
- г) 6-12

Ответ: а

2115. КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ARTERIA

- а) ovarica
- б) renalis
- в) uterine
- г) vesicales superior

Ответ: а

2116. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОПРЕДЕЛИТЬ НАЛИЧИЕ СВОБОДНОЙ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ МАЛОГО ТАЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) УЗИ влагалищным датчиком
- б) диагностическая лапароскопия
- в) пункция заднего свода влагалища
- г) рентгенологическое исследование

Ответ: а

2117. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ _____ ГРАММОВ БЕЗВОДНОЙ ГЛЮКОЗЫ, РАСТВОРЕННЫХ В 250-300 МЛ ВОДЫ

- а) 75
- б) 125
- в) 55
- г) 155

Ответ: а

2118. В ОБЛАСТИ УГЛА МАТКИ A.UTERINA ОТДАЕТ ВЕТВЬ

- а) яичниковую
- б) влагалищную
- в) идущую к круглой связке матки
- г) мочепузырную

Ответ: а

2119. ПОЛОВЫЕ СКЛАДКИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТСЯ В

- а) малые половые губы
- б) нижнюю часть влагалища
- в) клитор
- г) большие половые губы

Ответ: а

2120. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРИБАВКА ВЕСА ЗА ВЕСЬ ПЕРИОД ГЕСТАЦИИ У ПАЦИЕНТОК С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (В КГ)

- а) 7,0-11,5
- б) 11,6-12,0
- в) 12,0-15,5
- г) 16,0-18,0

Ответ: а

2121. К НАРУЖНЫМ ПОЛОВЫМ ОРГАНАМ ОТНОСЯТ

- а) преддверие влагалища
- б) влагалище
- в) шейку матки
- г) матку

Ответ: а

2122. В КРУГЛОЙ СВЯЗКЕ МАТКИ ПРОХОДИТ ARTERIA

- а) teres uteri
- б) ovarica
- в) uterina
- г) hypogastrica

Ответ: а

2123. К ВОЗБУДИТЕЛЯМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ, ОТНОСЯТ

- а) стафилококки
- б) гонококки
- в) трихомонады
- г) хламидии

Ответ: а

2124. ПО ДАННЫМ ЛАБОРАТОРНЫХ АНАЛИЗОВ АНЕМИЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ

- а) нарушенной маточной беременности
- б) остром аппендиците
- в) болевой форме апоплексии яичника
- г) обострении воспалительного процесса придатков матки

Ответ: а

2125. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гематогенный
- б) лимфогенный
- в) интраканаликулярный
- г) периневральный

Ответ: а

2126. К ОСЛОЖНЕНИЮ, ВЫЗВАННОМУ ДЛИТЕЛЬНЫМ ВЫНУЖДЕННЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПАЦИЕНТКИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ, ОТНОСИТСЯ

- а) тромбоз глубоких вен голеней
- б) синдром жидкостной перегрузки сосудистого русла
- в) газовая эмболия
- г) воздушная эмболия

Ответ: а

2127. ГОНОКОККИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТ ОТДЕЛЫ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ, ВЫСТЛАННЫЕ ЭПИТЕЛИЕМ

- а) цилиндрическим
- б) кубическим
- в) многослойным плоским неороговевающим
- г) переходным

Ответ: а

2128. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИМАТОЧНЫХ СИНЕХИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гистероскопия
- б) лапароскопия
- в) эстроген-гестагеновая проба
- г) гистеросальпингография

Ответ: а

2129. АМЕНОРЕЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СИНДРОМА

- а) Шерешевского – Тернера
- б) Пехкранца – Бабинского – Фрелиха
- в) Шихана
- г) Киари – Фроммеля

Ответ: а

2130. ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ БРЮШИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- а) Щеткина – Блюмберга
- б) Ортнера – Грекова
- в) Кохера – Волковича
- г) Мерфи

Ответ: а

2131. ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) бесплодие
- б) стойкая фебрильная температура
- в) учащенное мочеиспускание
- г) наличие эпигастральных болей

Ответ: а

2132. ЛОЖНАЯ АМЕНОРЕЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- а) атрезии гимена
- б) синдроме Шеришевского – Тернера
- в) синдроме Рокитанского – Кюстера
- г) врожденной гиперплазии коры надпочечников

Ответ: а

2133. АМЕНОРЕЯ, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ АНОСМИЕЙ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) синдрома Каллмана
- б) гипопитуитаризма
- в) опухоли лобной доли головного мозга
- г) синдрома Свайера

Ответ: а

2134. В СТРУКТУРЕ ГЕНИТАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ПЕРВОЕ МЕСТО ПО ЧАСТОТЕ ЗАНИМАЕТ ТУБЕРКУЛЕЗ

- а) маточных труб
- б) эндометрия
- в) влагалища
- г) яичников

Ответ: а

2135. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА МАЙЕРА – РОКИТАНСКОГО – КЮСТНЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) отсутствие или гипоплазия матки
- б) гипергонадотропное состояние
- в) высокий уровень пролактина
- г) отсутствие развития вторичных половых признаков

Ответ: а

2136. ПРОГЕСТЕРОНОВАЯ ПРОБА ПОЗВОЛЯЕТ ИСКЛЮЧИТЬ АМЕНОРЕЮ _____ ГЕНЕЗА

- а) маточного
- б) гипоталамического
- в) гипофизарного
- г) яичникового

Ответ: а

2137. К РАЗВИТИЮ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ АМЕНОРЕИ ПРИВОДИТ

- а) беременность
- б) выраженный стресс
- в) лучевая терапия
- г) отмена приема оральных контрацептивов

Ответ: а

2138. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИЧИН АМЕНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) исключение причин физиологической аменореи
- б) проведение УЗИ органов малого таза
- в) определение концентрации лютеонизирующего гормона
- г) кариотипирование

Ответ: а

2139. ИСТИННАЯ ПЕРВИЧНАЯ МАТОЧНАЯ АМЕНОРЕЯ ОБУСЛОВЛЕНА

- а) аплазией матки
- б) гинатрезией
- в) синдромом Ашермана
- г) андрогенпродуцирующей опухолью надпочечников

Ответ: а

2140. К ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ (СПКЯ) ОТНОСЯТ ОЛИГО-/АНОВУЛЯЦИЮ, УЗ-ПРИЗНАКИ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ И

- а) гиперандрогению
- б) ожирение
- в) гиперпролактинемию
- г) инсулинорезистентность

Ответ: а

2141. АМЕНОРЕЯ, СТРИИ, «КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ ГОРЬ», ЦЕНТРАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ, ГИПЕРТОНИЯ ИЛИ СЛАБОСТЬ ПРОКСИМАЛЬНЫХ МЫШЦ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- а) болезни или синдроме Кушинга
- б) синдроме поликистозных яичников
- в) синдроме Тернера
- г) андрогенсекретирующей опухоли яичника

Ответ: а

2142. СИНДРОМ ПОЛНОЙ НЕЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АНДРОГЕНАМ СОПРОВОЖДАЕТСЯ _____ УРОВНЕМ АНТИМЮЛЛЕРОВА ГОРМОНА И _____ УРОВНЕМ ТЕСТОСТЕРОНА

- а) высоким, высоким
- б) высоким, низким
- в) низким, низким
- г) низким, высоким

Ответ: а

2143. К ВИРИЛИЗИРУЮЩЕЙ ОПУХОЛИ, ПРИВОДЯЩЕЙ К АМЕНОРЕЕ, ОТНОСИТСЯ

- а) арренобластома
- б) гранулезоклеточная опухоль

- в) опухоль Бреннера
- г) фиброма яичника

Ответ: а

2144. ОГРУБЕНИЕ ГОЛОСА, ВОЗНИКШЕЕ НА ФОНЕ АМЕНОРЕИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- а) андрогенсекретирующей опухоли яичника
- б) врожденной гиперплазии коры надпочечников
- в) синдроме поликистозных яичников
- г) дефиците 17 альфа гидроксилазы

Ответ: а

2145. АМЕНОРЕЯ, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ ГОНАДОТРОПИНОВ, НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) дисгенезии гонад
- б) синдроме Рокитанского – Кюстнера – Хаузера
- в) нервной анорексии
- г) аденоме гипофиза

Ответ: а

2146. РАЗЛИЧНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЮТСЯ В

- а) репродуктивном периоде
- б) детском возрасте
- в) подростковом возрасте
- г) постменопаузе

Ответ: а

2147. ПЕРВИЧНАЯ АМЕНОРЕЯ С ЗАДЕРЖКОЙ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ОБУСЛОВЛЕНА СИНДРОМОМ

- а) Шерешевского – Тернера
- б) гиперполактинемии
- в) Шихана
- г) поликистозных яичников

Ответ: а

2148. ПРИ ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) лейкоцитоз
- б) лейкопения
- в) тромбоцитопения
- г) тромбоцитоз

Ответ: а

2149. СИНДРОМ СВАЙЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАРИОТИПОМ

- а) 46XY
- б) 45X0
- в) 46XX
- г) 46XXY

Ответ: а

2150. СКОПЛЕНИЕ ЭКССУДАТА ПРИ ПЕЛЬПИОПЕРИТОНИТЕ ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В

- а) дугласовом пространстве
- б) пузырно-маточном углублении
- в) параметральной клетчатке
- г) ретциевом пространстве

Ответ: а

2151. ГИПОГОНАДОТРОПНАЯ АМЕНОРЕЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- а) синдроме Шихана
- б) посткастрационном синдроме
- в) преждевременном истощении яичников
- г) синдроме поликистозных яичников

Ответ: а

2152. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЭНДОМЕТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) установка внутриматочной спирали
- б) использование барьерной контрацепции
- в) применение гормональных контрацептивов
- г) позднее начало половой жизни

Ответ: а

2153. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСТРЫЙ ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- а) восходящей гонорее
- б) генитальном герпесе
- в) урогенитальном трихомониазе
- г) генитальном хламидиозе

Ответ: а

2154. К ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АМЕНОРЕЕ МОЖНО ОТНЕСТИ ОТСУТСТВИЕ МЕНСТРУАЦИЙ, СВЯЗАННОЕ С/СО

- а) снижением массы тела
- б) беременностью
- в) лактацией
- г) менопаузой

Ответ: а

2155. АМЕНОРЕЯ, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ 17-ГИДРОКИСПРОГЕСТЕРОНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ, ОБУСЛОВЛЕНА

- а) гиперплазией коры надпочечников
- б) синдромом поликистозных яичников
- в) феохромоцитомой
- г) синдромом Иценко – Кушинга

Ответ: а

2156. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО КАНДИДОЗА ПРИМЕНЯЮТ

- а) флуконазол
- б) доксициклин
- в) метронидазол
- г) цефтриаксон

Ответ: а

2157. АМЕНОРЕЯ, НИЗКИЙ РОСТ, КОРОТКАЯ ШЕЯ, ИМЕЮЩАЯ СКЛАДКИ КОЖИ НА БОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ, ШИРОКАЯ ГРУДНАЯ КЛЕТКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- а) дисгенезии гонад
- б) синдроме Каллмана
- в) синдроме нечувствительности к андрогенам
- г) болезни Иценко – Кушинга

Ответ: а

2158. К ВОЗБУДИТЕЛЯМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ, ОТНОСЯТ

- а) гонококки
- б) стафилококки
- в) кишечные палочки
- г) коринобактерии

Ответ: а

2159. МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЙ АМЕНОРЕЕ ПРОВОДЯТ ПРИ ЕЕ ДЛИТЕЛЬНОСТИ БОЛЕЕ

- а) 6 месяцев
- б) 1 года
- в) 2 лет
- г) 3 лет

Ответ: а

2160. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПЕЛЬВИОПЕРИ-ТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) диагностическая лапароскопия
- б) ультразвуковое исследование органов малого таза
- в) гистеросальпингография
- г) обзорная рентгенография органов брюшной полости

Ответ: а

2161. АНТИБИОТИКАМИ ВЫБОРА ПРИ УРОГЕНИТАЛЬНОМ МИКОПЛАЗМОЗЕ СЛУЖАТ

- а) тетрациклины
- б) полусинтетические пенициллины
- в) цефалоспорины
- г) карбапенемы

Ответ: а

2162. ЭТИОЛОГИЮ ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТА МОЖНО УСТАНОВИТЬ С ПОМОЩЬЮ ИССЛЕДОВАНИЯ

- а) перитонеальной жидкости, бактериологического
- б) органов малого таза, ультразвукового
- в) соскоба с шейки матки, цитологического
- г) уровня половых гормонов в крови

Ответ: а

2163. ПЕРВИЧНАЯ АМЕНОРЕЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ

- а) Шерешевского – Тернера
- б) Шихана
- в) Киари – Фроммеля
- г) Ашермана

Ответ: а

2164. ПРОГЕСТЕРОНОВАЯ ПРОБА ПРИ АМЕНОРЕЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- а) уровень эстрогенной насыщенности
- б) функцию желтого тела
- в) концентрацию в крови лютеинизирующего гормона
- г) концентрацию в крови пролактина

Ответ: а

2165. ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ЭСТРОГЕНГЕСТАГЕННОЙ ПРОБЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ФОРМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ АМЕНОРЕЯ

- а) маточная
- б) гипофизарная
- в) гипоталамическая
- г) яичниковая

Ответ: а

2166. ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В КРУГЛОСУТОЧНЫЙ СТАЦИОНАР СЛУЖИТ

- а) острый пельвиоперитонит
- б) хронический эндометрит
- в) острый экзоцервицит
- г) хронический сальпингоофорит

Ответ: а

2167. В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ АМЕНОРЕИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ОТСУТСТВИЕМ МАТКИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ

- а) кариотипирование
- б) магнитно-резонансную томографию
- в) лапароскопию
- г) оценку уровня кортизола

Ответ: а

2168. КАРИОТИПИРОВАНИЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ПРИ _____ АМЕНОРЕЕ

- а) первичной гипергонадотропной
- б) вторичной нормогонадотропной
- в) вторичной гипогонадотропной
- г) первичной гипогонадотропной

Ответ: а

2169. СИНДРОМ КИАРИ – ФРОММЕЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) снижением выработки пролактостатина
- б) повышением выработки пролактостатина
- в) сохранением нормального уровня пролактина
- г) снижением выработки пролактина

Ответ: а

2170. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА НАЧИНАЕТСЯ С

- а) эндометрита
- б) сальпингита
- в) аднексита
- г) пельвиоперитонита

Ответ: а

2171. РАЗВИТИЕ АМЕНОРЕИ В ВОЗРАСТЕ ДО 35 ЛЕТ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК

- а) преждевременная недостаточность яичников
- б) ранний климакс
- в) задержка полового развития
- г) вариант нормы

Ответ: а

2172. ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ПРОБЕ С ГЕСТАГЕНАМИ У БОЛЬНЫХ С АМЕНОРЕЕЙ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) пробы с эстрогенами и гестагенами
- б) пробы с гонадотропин-рилизинг гормонами
- в) краниографии
- г) лапароскопии

Ответ: а

2173. ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ПРОЛАКТИНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) магнитно-резонансная томография
- б) определение пролактостатина в сыворотке крови
- в) определение фолликулостимулирующего гормона в сыворотке крови
- г) гормональная проба с пергоналом

Ответ: а

2174. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА ШЕРЕШЕВСКОГО – ТЕРНЕРА ПРОВОДИТСЯ С СИНДРОМОМ

- а) Нунан
- б) Каллмана
- в) полной нечувствительности к андрогенам
- г) Майера – Рокитанского – Кюстнера

Ответ: а

2175. АМЕНОРЕЯ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ НА ФОНЕ АКРОМЕГАЛИИ, СОПРОВОЖДАЕТСЯ _____ СИНТЕЗОМ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА И _____ ГОНАДОТРОПИНОВ

- а) повышенным, подавлением
- б) пониженным, подавлением
- в) повышенным, повышенным
- г) пониженным, повышенным

Ответ: а

2176. ПО КЛИНИЧЕСКОМУ СИМПТОМОКОМПЛЕКСУ НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА УСЛОВНО ДЕЛЯТ НА ДВЕ БОЛЬШИЕ ГРУППЫ: АМЕНОРЕЯ

- а) и аномальные маточные кровотечения
- б) центрального и периферического генеза
- в) первичная и вторичная
- г) физиологическая и патологическая

Ответ: а

2177. В НОРМЕ КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- а) 4-8
- б) более 8

в) менее 4

г) 7-10

Ответ: а

2178. ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО

а) повышением уровня пролактина

б) снижением уровня пролактина

в) повышением продукции фолликулостимулирующего гормона

г) снижением уровня тиреотропного гормона

Ответ: а

2179. РАЗВИТИЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ТАННЕРУ НА ___ СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИНТЕНСИВНЫМ ОКРАШИВАНИЕМ АРЕОЛЫ, КОТОРАЯ ВЫСТУПАЕТ В ВИДЕ ВТОРОГО КОНУСА НАД ТКАНЬЮ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

а) 4

б) 2

в) 5

г) 3

Ответ: а

2180. СРОК ОТ МОМЕНТА ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ДО ИМПЛАНТАЦИИ ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

а) 6-7

б) 1-3

в) 14

г) 30

Ответ: а

2181. ДЕЙСТВИЕ ЭСТРОГЕНОВ НА ЭНДОМЕТРИЙ ПРИВОДИТ К

а) пролиферации

б) секреторной трансформации

в) десквамации

г) развитию желез

Ответ: а

2182. АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА ИМЕЕТ ФОРМЫ: БОЛЕВАЯ, СМЕШАННАЯ И

а) анемическая

б) странгуляционная

в) обтурационная

г) некротическая

Ответ: а

2183. НАЧАЛО ФОРМИРОВАНИЯ ЦИКЛИЧЕСКОЙ СЕКРЕЦИИ ГОНАДОТРОПНЫХ ГОРМОНОВ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

а) 11-13

б) 7-8

в) 9-10

г) 14-15

Ответ: а

2184. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОЛАКТИНА

а) двухкратно

- б) однократно
- в) трехкратно
- г) пятикратно

Ответ: а

2185. ПЕРВИЧНАЯ ДИСМЕНОРЕЯ ОБУСЛОВЛЕНА

- а) высокой продукцией простагландинов
- б) инфантилизмом
- в) ретродевиацией матки
- г) гиперэстрогенией

Ответ: а

2186. ПОВЫШЕННАЯ ПРОДУКЦИЯ ПРОЛАКТИНА У БОЛЬНЫХ С БЕСПЛОДИЕМ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

- а) опухолью в гипоталамусе
- б) однократным приемом алкоголя
- в) продолжительным стажем курения
- г) наличием хорионамнионита

Ответ: а

2187. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) магнитно-резонансная томография головного мозга
- б) компьютерная томография легких
- в) ультразвуковое исследование печени
- г) электроэнцефалография

Ответ: а

2188. РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНО С

- а) действием лекарств
- б) изменением питания
- в) приемом алкоголя
- г) длительным курением

Ответ: а

2189. ИЗОСЕКСУАЛЬНОЕ ГОНАДОТРОПИНЗАВИСИМОЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) совпадением фенотипа и генотипа пациентки
- б) ярко выраженной вирилизацией наружных половых органов при женском фенотипе
- в) избыточной секрецией андрогенов при врожденной дисфункции коры надпочечников
- г) преждевременным влиянием половых гормонов гормонсекретирующими опухолями яичников

Ответ: а

2190. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) диагностическая лапароскопия
- б) УЗИ органов малого таза
- в) клинический анализ крови
- г) исследование крови на бета-хорионический гонадотропин

Ответ: а

2191. ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ ЧАСТО СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- а) аменореей-галактореей
- б) гиперменореей
- в) аутизмом
- г) тромбофилией

Ответ: а

2192. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЕРМОИДНЫХ КИСТ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) перекрут ножки кисты
- б) малигнизация
- в) разрыв и развитие химического перитонита
- г) продукция эстрадиола

Ответ: а

2193. ПЕРВИЧНЫЙ ГИПОГОНАДИЗМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СООТНОШЕНИЕМ ТРОПНЫХ ГОРМОНОВ ГИПОФИЗА: ФОЛЛИКУЛОСТИМУЛИРУЮЩИЙ ГОРМОН _____, ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩИЙ ГОРМОН

- а) повышен; повышен
- б) снижен; снижен
- в) повышен; снижен
- г) снижен; повышен

Ответ: а

2194. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СУБМУКОЗНОЙ МИОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гистероскопия
- б) лапароскопия
- в) вагиноскопия
- г) кольпоскопия

Ответ: а

2195. ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИОМЕ МАТКИ НЕБОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ БЕЗ ПРИЗНАКОВ БЫСТРОГО РОСТА И ОТСУТСТВИИ ДРУГИХ СИМПТОМОВ НАЗНАЧАЮТ

- а) наблюдение
- б) миомэктомию
- в) гормональную терапию
- г) эмболизацию маточных артерий

Ответ: а

2196. ФУНКЦИЯ ЖЕЛТОГО ТЕЛА ДОСТИГАЕТ СВОЕГО МАКСИМУМА

- а) спустя 7 дней после овуляции
- б) на 14 день менструального цикла
- в) через 14 дней после овуляции
- г) за 2 дня до очередной менструации

Ответ: а

2197. К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ КОЛИЧЕСТВО ООЦИТОВ В ЯИЧНИКАХ СОСТАВЛЯЕТ

- а) от 750 тыс. до 1 млн
- б) около 300 тыс.
- в) от 5 до 10 млн
- г) около 30 тыс.

Ответ: а

2198. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ В МИОМАТОЗНОМ УЗЛЕ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- а) амилоидоз
- б) отек
- в) некроз
- г) гиалиноз

Ответ: а

2199. ВЫСОКАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ЭСТРАДИОЛА ИНГИБИРУЕТ ПРОДУКЦИЮ

- а) фолликулостимулирующего гормона
- б) лютеинизирующего гормона
- в) хорионического гонадотропина
- г) прогестерона

Ответ: а

2200. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕКРУТ НОЖКИ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) клиника «острого живота»
- б) нарушение мочеиспускания и запоры
- в) нарушение менструального цикла
- г) болезненный коитус

Ответ: а

2201. МАКСИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ПРОГЕСТЕРОНА НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) в утренние часы
- б) ночью
- в) в вечернее время
- г) днем

Ответ: а

2202. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДВУХФАЗНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) овуляция
- б) правильный ритм менструации
- в) длительность менструального цикла
- г) время наступления первой менструации

Ответ: а

2203. ПОСЛЕ ОВУЛЯЦИИ ЯЙЦЕКЛЕТКА СОХРАНЯЕТ СПОСОБНОСТЬ К ОПЛОДОТВОРЕНИЮ В ТЕЧЕНИЕ

- а) 12-24 часов
- б) 3-5 суток
- в) 6-10 часов
- г) 7-10 суток

Ответ: а

2204. ВТОРИЧНЫЙ ГИПОГОНАДИЗМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СООТНОШЕНИЕМ ТРОПНЫХ ГОРМОНОВ ГИПОФИЗА: ФОЛЛИКУЛОСТИМУЛИРУЮЩИЙ ГОРМОН _____, ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩИЙ ГОРМОН

- а) снижен; снижен
- б) повышен; повышен
- в) повышен; снижен
- г) снижен; повышен

Ответ: а

2205. ПРИ НАРУШЕНИИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ В МИОМАТОЗНОМ УЗЛЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ДИАГНОЗ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С ПЕРЕКРУТОМ НОЖКИ ОПУХОЛИ, ОСТРОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И МАЛОГО ТАЗА И

- а) гнойно-воспалительным процессом в органах малого таза
- б) акушерскими состояниями (начало родовой деятельности, угроза преждевременных родов)
- в) отслойкой нормально-расположенной плаценты
- г) терапевтическими заболеваниями (острый инфаркт миокарда, острая плевропневмония)

Ответ: а

2206. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕКРУТ НОЖКИ ОПУХОЛИ НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) экстренная операция, независимо от срока беременности
- б) динамическое наблюдение на фоне противовоспалительной терапии
- в) Проведение МРТ-исследования с целью уточнения диагноза
- г) плановая операция после соответствующего дообследования

Ответ: а

2207. В СОСТАВ АНАТОМИЧЕСКОЙ НОЖКИ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА ПРИ ЕЕ ПЕРЕКРУТЕ НЕ ВХОДИТ

- а) маточная труба
- б) собственная связка яичника
- в) воронко-тазовая связка
- г) мезовариум

Ответ: а

2208. ОСТРЫЕ БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА ПРИ МИОМЕ МАТКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) нарушения питания в миоматозном узле
- б) роста миоматозного узла
- в) малигнизации миоматозного узла
- г) тампонады матки

Ответ: а

2209. В ИНИЦИАЦИИ ОВУЛЯТОРНОГО ВЫБРОСА ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩЕГО ГОРМОНА (ЛГ) ОСНОВНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ ГОРМОН

- а) эстрадиол
- б) антимюллеров
- в) пролактин
- г) ингибин в

Ответ: а

2210. ПОД АНОМАЛЬНЫМ МАТОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ПОНИМАЮТ

- а) длительные/обильные менструации
- б) межменструальные кровянистые выделения
- в) овуляторное кровотечение
- г) физиологическую менструацию

Ответ: а

2211. ПРИ НОРМАЛЬНОМ МЕНСТРУАЛЬНОМ ЦИКЛЕ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ МЕНСТРУАЦИЯМИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- а) 24-38
- б) 22-38
- в) 21-38
- г) 20-38

Ответ: а

2212. РАЗВИТИЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ТАННЕРУ НА ___ СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ОКРАШИВАНИЯ АРЕОЛЫ, А САМА ЖЕЛЕЗА И АРЕОЛА ВЫСТУПАЮТ В ВИДЕ КОНУСА, БЕЗ ГРАНИЦЫ МЕЖДУ НИМИ

- а) 3
- б) 2
- в) 5
- г) 4

Ответ: а

2213. РАЗВИТИЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ТАННЕРУ НА ___ СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ЖЕЛЕЗИСТОЙ ТКАНИ, УВЕЛИЧЕНИЕМ ДИАМЕТРА АРЕОЛЫ, И ЖЕЛЕЗА НАЧИНАЕТ ВЫСТУПАТЬ НАД ПОВЕРХНОСТЬЮ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

- а) 2
- б) 1
- в) 4
- г) 3

Ответ: а

2214. В СОСТАВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ НОЖКИ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА ПРИ ЕЕ ПЕРЕКРУТЕ НЕ ВХОДИТ

- а) круглая связка матки
- б) собственно яичниковая связка
- в) воронко-тазовая связка
- г) маточная труба

Ответ: а

2215. ВЫСОКАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА И НИЗКИЙ ИНДЕКС РЕЗИСТЕНТНОСТИ В УЗЛАХ ОПУХОЛИ ПОЗВОЛЯЮТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- а) саркому
- б) лейомиому
- в) липому
- г) фиброму

Ответ: а

2216. ИЗМЕНЕНИЯ В МИОМАТОЗНОМ УЗЛЕ ПРИ НАРУШЕНИИ КРОВОСНАБЖЕНИЯ НЕ МОГУТ ПОВЛЕЧЬ

- а) кровотечение
- б) отек
- в) кровоизлияние
- г) нагноение

Ответ: а

2217. ДЕЙСТВИЕ ПРОГЕСТЕРОНА НА МАТКУ ПРИВОДИТ К _____ ЭНДОМЕТРИЯ

- а) секреторной трансформации
- б) пролиферации
- в) десквамации

г) регенерации

Ответ: а

2218. СЕЛЕКЦИЯ ДОМИНАНТНОГО ФОЛЛИКУЛА ПРИ 28-ДНЕВНОМ МЕНСТРУАЛЬНОМ ЦИКЛЕ ПРОИСХОДИТ НА _____ ДЕНЬ ЦИКЛА

а) 5-6

б) 10-11

в) 2-3

г) 22-24

Ответ: а

2219. В НОРМЕ КОЛИЧЕСТВО СОЗРЕВШИХ НА ПРОТЯЖЕНИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ПЕРИОДА ЯЙЦЕКЛЕТОК У ЖЕНЩИНЫ СОСТАВЛЯЕТ

а) 350–400

б) 150–200

в) 3000–5000

г) 15000–20000

Ответ: а

2220. ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ У ДЕВОЧЕК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ТЕЛАРХЕ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

а) 8

б) 9

в) 10

г) 11

Ответ: а

2221. ПАЦИЕНТЫ С ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЕЙ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА

а) бесплодие

б) отеки

в) одышку

г) полименорею

Ответ: а

2222. ПРИ ОТСУТСТВИИ ВСЕХ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ СИНДРОМ

а) Шерешевского – Тернера

б) Рокитанского – Кюстнера – Майера

в) поликистозных яичников

г) тестикулярной феминизации

Ответ: а

2223. ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА КАРТИНА «ОСТРОГО ЖИВОТА» ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕНА

а) перекрутом опухоли или ее разрывом

б) ущемлением опухоли

в) сдавлением опухоли растущей маткой

г) сдавлением петель кишечника

Ответ: а

2224. ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ПЕРЕКРУТЕ НОЖКИ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА ЗАВИСЯТ ОТ

а) степени и быстроты перекрута

- б) сопутствующих заболеваний
- в) возраста пациентки
- г) субстрата образования

Ответ: а

2225. ОЦЕНКУ УРОВНЯ 17-ОН-ПРОГЕСТЕРОНА ПРОВОДЯТ _____ НА _____ ДЕНЬ ЦИКЛА

- а) однократно, 2-3
- б) однократно, 21-24
- в) дважды, 4-5 и 7-10
- г) дважды, 4-5 и 14-18

Ответ: а

2226. ПОД ДИСМЕНОРЕЕЙ ПОНИМАЮТ

- а) болезненные менструации
- б) обильные менструации
- в) болезненные овуляции
- г) перименструальные кровянистые выделения

Ответ: а

2227. ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ БЕСПЛОДИИ ВКЛЮЧАЮТ

- а) гистеросальпингографию
- б) колоноскопию
- в) гастроскопию
- г) ларингоскопию

Ответ: а

2228. ДОСТОВЕРНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) плодное яйцо с эмбрионом вне полости матки
- б) увеличение размеров матки
- в) ложное плодное яйцо
- г) свободная жидкость в позадиматочном пространстве

Ответ: а

2229. ФАКТОРОМ РИСКА ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) синдром поликистозных яичников
- б) анорексия
- в) курение
- г) гиперандрогения

Ответ: а

2230. К ФОРМИРОВАНИЮ ВНУТРИМАТОЧНЫХ СИНЕХИЙ ПРИВОДИТ

- а) повреждение базального слоя эндометрия
- б) ановуляция
- в) гиперпролактинемия
- г) миома матки

Ответ: а

2231. ДИАГНОЗ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ

- а) гистологического

- б) ультразвукового
 - в) цитологического
 - г) гистероскопического
- Ответ: а

2232. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЭНДОМЕТРИОИДНУЮ КИСТУ ЯИЧНИКА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ

- а) онкомаркера СА-125
- б) гонадотропных гормонов
- в) половых гормонов
- г) С-реактивного белка

Ответ: а

2233. ФАКТОРОМ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМ РИСК БЕСПЛОДИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) курение
- б) посещение сауны
- в) индекс массы тела 19-30 кг/м²
- г) раздельное питание

Ответ: а

2234. АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ МАТКИ НЕ ВКЛЮЧАЮТ

- а) утроение матки и удвоение влагалища
- б) удвоение матки и влагалища
- в) седловидную матку
- г) отсутствие матки

Ответ: а

2235. ДЛЯ КЛИНИКИ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА РАЗВИТИЯ С ПЕРЕГОРОДКОЙ ПОЛОСТИ МАТКИ ХАРАКТЕРНО

- а) привычное невынашивание
- б) первичная аменорея
- в) вторичная аменорея
- г) невозможность жить половой жизнью

Ответ: а

2236. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ГИПЕРГОНАДОТРОПНАЯ ГИПОЭСТРОГЕННАЯ АНОВУЛЯЦИЯ СООТВЕТСТВУЕТ

- а) преждевременной недостаточности яичников
- б) гиперпролактинемии
- в) синдрому поликистозных яичников
- г) гипогонадотропному гипогонадизму

Ответ: а

2237. У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ, ДЕФИЦИТ 21 ГИДРОКСИЛАЗЫ, ОБНАРУЖИВАЮТ _____ УРОВЕНЬ _____

- а) повышенный; андрогенов
- б) повышенный; эстрогенов
- в) сниженный; андрогенов
- г) повышенный; гонадотропинов

Ответ: а

2238. НИЖНИЕ ДВЕ ТРЕТИ ВЛАГАЛИЩА РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ

- а) урогенитального синуса

- б) мезонефральных протоков
- в) парамезонефральных протоков
- г) вольфовых протоков

Ответ: а

2239. СТЕПЕНЬ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ МА0 АХ0 Р0 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ (В ГОДАХ)

- а) 9-10
- б) 11-12
- в) 13-14
- г) 15-16

Ответ: а

2240. НЕОБХОДИМЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АДЕНОМИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ультразвуковое исследование
- б) гистероскопия
- в) МРТ с контрастированием
- г) гистеросальпингография

Ответ: а

2241. ПРИМЕРОМ ЛОЖНОГО МУЖСКОГО ГЕРМАФРОДИТИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- а) Морриса
- б) Свайера
- в) Штейна – Левенталя
- г) Шерешевского – Тернера

Ответ: а

2242. I СТАДИЯ РАЗВИТИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА РЕКТО-ВАГИНАЛЬНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ (ПО КЛАССИФИКАЦИИ АДАМЯН Л.В., 1993 Г.) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ЭНДОМЕТРИОИДНОГО СУБСТРАТА В

- а) локализацией; пределах ректо-вагинальной клетчатки
- б) прорастанием; шейку матки
- в) прорастанием; влагалище
- г) прорастанием; прямую кишку

Ответ: а

2243. ФАКТОРОМ РИСКА ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ожирение
- б) анорексия
- в) курение
- г) гиперандрогения

Ответ: а

2244. ГЕНЕТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ БЕСПЛОДИИ ПРОВОДИТСЯ

- а) донорам ооцитов, спермы и эмбрионов
- б) женщинам с ожирением
- в) мужчинам при умеренных нарушениях сперматогенеза
- г) женщинам с вторичной аменореей

Ответ: а

2245. АНОМАЛИЯ МЮЛЛЕРОВА ПРОТОКА МОЖЕТ СОЧЕТАТЬСЯ С ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ _____ СИСТЕМЫ

- а) мочевыводящей
- б) дыхательной
- в) центральной нервной
- г) сердечно-сосудистой

Ответ: а

2246. ОТСУТСТВИЕ ЛОБКОВОГО ОВОЛОСЕНИЯ У ДЕВОЧЕК ПО ТАННЕРУ ОБОЗНАЧАЮТ

- а) P1
- б) P0
- в) Pх
- г) P2

Ответ: а

2247. ДИАГНОЗ ЭНДОМЕТРИОЗА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- а) лапароскопии с патоморфологическим исследованием удаленной ткани
- б) ультразвукового исследования
- в) гистероскопии с микроскопическим исследованием взятых тканей
- г) влагалищного исследования

Ответ: а

2248. К ФАКТОРУ, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕМУ РАЗВИТИЕ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ, ОТНОСЯТ

- а) инсулинорезистентность
- б) гипоэстрогению
- в) гипоинсулинемию
- г) анемию

Ответ: а

2249. ЗАКЛАДКА НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ЭМБРИОНОВ ПРОИСХОДИТ В СРОКЕ _____ НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ

- а) 5-7
- б) 8-10
- в) 11-12
- г) 15-16

Ответ: а

2250. ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ СИНДРОМЕ МАЙЕРА – РОКИТАНСКОГО – КЮСТНЕРА – ХАУЗЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) первичная аменорея
- б) вторичная аменорея
- в) болевой синдром
- г) бесплодие

Ответ: а

2251. ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЮТСЯ _____ ДНИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

- а) 5-7
- б) 8-10
- в) 11-13

г) 14-16

Ответ: а

2252. ИНФЕКЦИОННЫЙ СКРИНИНГ ПРИ БЕСПЛОДИИ ВКЛЮЧАЕТ МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗКА ИЗ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА И ВЛАГАЛИЩА И

- а) молекулярно-биологическое исследование соскоба из цервикального канала
- б) определение уровня прогестерона в крови
- в) ультразвуковое исследование органов малого таза
- г) биопсию эндометрия с молекулярно-биологическим исследованием соскоба

Ответ: а

2253. ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ЭСТРОГЕНОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) яичники
- б) щитовидная и поджелудочная железа
- в) гипоталамус и гипофиз
- г) аденогипофиз и шишковидное тело

Ответ: а

2254. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ НОРМОГОНАДОТРОПНАЯ НОРМОЭСТРОГЕННАЯ АНОВУЛЯЦИЯ СООТВЕТСТВУЕТ

- а) синдрому поликистозных яичников
- б) дисгенезии гонад
- в) преждевременной недостаточности яичников
- г) гипогонадотропному гипогонадизму

Ответ: а

2255. РОСТ РЕДКИХ ДЛИННЫХ СЛЕГКА ПИГМЕНТИРОВАННЫХ ВОЛОС ВДОЛЬ ПОЛОВЫХ ГУБ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ЛОБКОВОГО ОВОЛОСЕНИЯ У ДЕВОЧЕК ПО ТАННЕРУ

- а) P2
- б) P1
- в) P4
- г) P3

Ответ: а

2256. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДИАГНОСТИКЕ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО БЕСПЛОДИЯ ВКЛЮЧАЮТ

- а) проведение гистеросальпингографии
- б) проведение теста на овуляцию
- в) определение уровня пролактина
- г) определение уровня гонадотропинов

Ответ: а

2257. ВНУТРЕННИЕ ПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ ОБРАЗУЮТСЯ ИЗ

- а) парамезонефральных протоков
- б) полового тяжа
- в) мезенхимальных клеток
- г) половых складок

Ответ: а

2258. ГОНАДОТРОПНЫЕ ГОРМОНЫ СЕКРЕТИРУЮТСЯ

- а) передней долей гипофиза

- б) задней долей гипофиза
- в) гипоталамусом
- г) надпочечниками

Ответ: а

2259. К НАРУЖНЫМ ПОЛОВЫМ ОРГАНАМ НЕ ОТНОСИТСЯ

- а) матка
- б) влагалище
- в) малые половые губы
- г) большие половые губы

Ответ: а

2260. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ГИПОГОНАДОТРОПНАЯ ГИПОЭСТРОГЕННАЯ АНОВУЛЯЦИЯ СООТВЕТСТВУЕТ

- а) гипогонадотропному гипогонадизму
- б) синдрому поликистозных яичников
- в) дисгенезии гонад
- г) преждевременной недостаточности яичников

Ответ: а

2261. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ ОСМОТР ВКЛЮЧАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗВИТИЯ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ, СОСТОЯНИЯ ВЛАГАЛИЩА, А ТАКЖЕ

- а) шейки матки, размера и формы матки
- б) стенок прямой кишки
- в) индекса массы тела
- г) типа распределения подкожно-жировой клетчатки

Ответ: а

2262. ПОЛНАЯ АПЛАЗИЯ ВЛАГАЛИЩА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СИНДРОМА

- а) Майера – Рокитанского – Кюстнера – Хаузера
- б) Херлина – Вернера – Вундерлиха
- в) Свайера
- г) Шершевского – Тернера

Ответ: а

2263. К ВНУТРЕННИМ ПОЛОВЫМ ОРГАНАМ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ В ПРОЦЕССЕ ЭМБРИОГЕНЕЗА ИЗ ПАРАМЕЗОНЕФРАЛЬНЫХ (МЮЛЛЕРОВЫХ) ПРОТОКОВ, НЕ ОТНОСЯТ

- а) нижнюю треть влагалища
- б) верхнюю треть влагалища
- в) матку
- г) маточные трубы

Ответ: а

2264. ПОД БЕСПЛОДИЕМ ПОНИМАЮТ НЕВОЗМОЖНОСТЬ ДОСТИЧЬ КЛИНИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В ТЕЧЕНИЕ ____ МЕСЯЦЕВ _____ ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ _____ КОНТРАЦЕПЦИИ

- а) 12, регулярной; без
- б) 24; регулярной; без
- в) 12; нерегулярной; без
- г) 24; регулярной; с использованием

Ответ: а

2265. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТУБООВАРИАЛЬНОГО АБСЦЕССА ПРИ УЗ-ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие придаткового образования сложной эхоструктуры с преобладанием кистозного компонента
- б) увеличение размеров матки
- в) увеличение размеров яичников
- г) свободная жидкость в полости малого таза

Ответ: а

2266. ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ УЗЛОВОЙ ФОРМЫ ВНУТРЕННЕГО ЭНДОМЕТРИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие образований без капсулы в миометрии
- б) шаровидная или округлая форма тела матки
- в) неоднородная структура миометрия
- г) увеличение передне-заднего размера матки

Ответ: а

2267. СТЕПЕНЬ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ МА1 АХ1 Р1 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ (В ГОДАХ)

- а) 10-12
- б) 12-13
- в) менее 10
- г) более 13

Ответ: а

2268. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) ациклические маточные кровотечения
- б) слизисто-гнойные выделения
- в) нарушения функции соседних органов
- г) явления дисменореи

Ответ: а

2269. СТЕПЕНЬ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ МА2 АХ2 Р2 МЕ1 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ (В ГОДАХ)

- а) 12-13
- б) 10-11
- в) менее 10
- г) более 13

Ответ: а

2270. ПАТОЛОГИЯ СКОПЛЕНИЯ ВО ВЛАГАЛИЩЕ КРОВИ, ОТТЕКАЮЩЕЙ ИЗ МАТКИ ВО ВРЕМЯ МЕНСТРУАЦИИ, В СВЯЗИ С ЗАРАЩЕНИЕМ ДЕВСТВЕННОЙ ПЛЕВЫ ИЛИ ВЛАГАЛИЩА В НИЖНЕЙ ИЛИ СРЕДНЕЙ ЕГО ЧАСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- а) гематокольпос
- б) гематометра
- в) гематоцервикс
- г) гематосальпинкс

Ответ: а

2271. ГЕНЕТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ БЕСПЛОДИИ ПОКАЗАНО

- а) мужчинам с тяжелыми нарушениями сперматогенеза

- б) женщинам, выполнившим 2 и более аборта
- в) партнерам при наличии вредных привычек
- г) женщинам с вторичной аменореей

Ответ: а

2272. К ФАКТОРАМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ОТНОСЯТ

- а) возраст женщины после 40 лет
- б) индекс массы тела 19-30 кг/м²
- в) наличие родов в анамнезе
- г) отсутствие в анамнезе протоколов ЭКО

Ответ: а

2273. ГЕНЕТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ БЕСПЛОДИИ ПРОВОДИТСЯ

- а) при бесплодии неясного генеза
- б) женщинам с ожирением
- в) мужчинам при умеренных нарушениях сперматогенеза
- г) женщинам с вторичной аменореей

Ответ: а

2274. НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КАЧЕСТВЕ РУТИННОГО СКРИНИНГА

- а) компьютерную томографию
- б) ультразвуковое исследование
- в) пайпель биопсию
- г) доплерографию

Ответ: а

2275. КОМБИНИРОВАННЫМ БЕСПЛОДИЕМ У СУПРУГОВ/ПАРТНЕРОВ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ

- а) женских и мужских причин бесплодия
- б) трубно-перитонеального и маточного факторов у женщины
- в) нескольких причин у мужчин
- г) трубно-перитонеального и генетического факторов у женщины

Ответ: а

2276. ЕСЛИ ОВОЛОСЕНИЕ ЗАНИМАЕТ ВСЮ ОБЛАСТЬ ЛОБКА, НО ОТСУТСТВУЕТ НА ПРОМЕЖНОСТИ И ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ БЕДЕР, ТО ПО ТАННЕРУ ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ЛОБКОВОГО ОВОЛОСЕНИЯ У ДЕВОЧЕК

- а) P4
- б) P5
- в) P3
- г) P2

Ответ: а

2277. ПРИ НАЛИЧИИ ФАКТОРОВ РИСКА ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН С ХИРУРГИЧЕСКОЙ МЕНОПАУЗОЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ _____ В КРОВИ

- а) витамина D
- б) паратиреоидного гормона
- в) кальция
- г) фосфора

Ответ: а

2278. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИОБРЕТЕНИЯ СПЕРМАТОЗОИДОМ СПОСОБНОСТИ К ОПЛОДОТВОРЕНИЮ НАЗЫВАЮТ

- а) капацитацией
- б) инициацией
- в) трансформацией
- г) компактизацией

Ответ: а

2279. СТАНДАРТНЫЕ КРИТЕРИИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТАДИИ РЕПРОДУКТИВНОГО СТАРЕНИЯ НЕ ПРИМЕНИМЫ К ЖЕНЩИНАМ С _____ В АНАМНЕЗЕ

- а) гистерэктомией
- б) консервативной миомэктомией
- в) конизацией шейки матки
- г) гистерорезектоскопией

Ответ: а

2280. ДИАГНОЗ «ПОСТМЕНОПАУЗА» СЧИТАЕТСЯ ПРАВОМОЧНЫМ ПРИ ОТСУТСТВИИ МЕНСТРУАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ (В МЕСЯЦАХ)

- а) 12
- б) 3
- в) 9
- г) 6

Ответ: а

2281. ПАТОГЕНЕЗ СИНДРОМА ТЕСТИКУЛЯРНОЙ ФЕМИНИЗАЦИИ ОБУСЛОВЛЕН

- а) дефектом чувствительности к андрогенам
- б) внутриутробным дефицитом андрогенов
- в) внутриутробным дефицитом дигидротестостерона
- г) внутриутробным избытком эстрогенов

Ответ: а

2282. ВРОЖДЁННАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОБУСЛОВЛЕНА НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

- а) 21-гидроксилазы
- б) 17,20-лиазы
- в) 3-бета-гидростероидредуктазы
- г) десмолазы

Ответ: а

2283. КЛЕТКИ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОИЗВОДНЫМ

- а) мезодермы
- б) трофэктодермы
- в) энтодермы
- г) эктодермы

Ответ: а

2284. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) маммография
- б) гемостазиограмма
- в) комплексное уродинамическое исследование

г) магнитно-резонансная терапия органов малого таза

Ответ: а

2285. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ СЧИТАЮТ

а) повышенный уровень ФСГ и сниженный уровень АМГ

б) сниженный уровень ФСГ и повышенный уровень АМГ

в) сниженный уровень ЛГ и ФСГ

г) повышенный уровень АМГ

Ответ: а

2286. АНТИМЮЛЛЕРОВ ГОРМОН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ

а) клетками Сертоли

б) клетками Лейдига

в) незрелыми половыми клетками

г) секреторными клетками эпидидимиса

Ответ: а

2287. ЕЖЕГОДНАЯ ПОТЕРЯ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТИ В ПЕРВЫЕ 3-5 ЛЕТ ПОСТМЕНОПАУЗЫ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

а) 3-5

б) 7-10

в) 13-15

г) 20-25

Ответ: а

2288. ЯДРА ОПЛОДОТВОРЕННОЙ ЯЙЦЕКЛЕТКИ НАЗЫВАЮТ

а) пронуклеусами

б) проядрышками

в) зародышевыми пузырьками

г) бластомерами

Ответ: а

2289. ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОИЗВОДНЫМ

а) энтодермы

б) эктодермы

в) мезодермы

г) трофэктодермы

Ответ: а

2290. ПЛОДОВАЯ ЧАСТЬ ПЛАЦЕНТЫ ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ

а) трофобласта и экстраэмбриональной мезодермы

б) эпибласта и экстраэмбриональной эктодермы

в) гипобласта и экстраэмбриональной энтодермы

г) эндометрия матки

Ответ: а

2291. В СЛУЧАЕ НЕКУПИРУЕМЫХ ВАЗОМОТОРНЫХ СИМПТОМОВ НА ФОНЕ ПРИЕМА МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ _____ В КРОВИ

а) тиреотропного гормона

б) пролактина

в) фолликулостимулирующего гормона

г) СА-125

Ответ: а

2292. ПРОЦЕСС СЛИЯНИЯ ЯДЕР МУЖСКОЙ И ЖЕНСКОЙ ПОЛОВЫХ КЛЕТОК ВО ВРЕМЯ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ НАЗЫВАЮТ

- а) кариогамией
- б) кариокинезом
- в) плазмогамией
- г) цитокинезом

Ответ: а

2293. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПЕРВИЧНОГО ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ С

- а) болезнью Педжета
- б) ревматоидным артритом
- в) остеоартрозом
- г) остеомиелитом

Ответ: а

2294. ПРИ ОБРАЩЕНИИ НА ПРИЕМ ЖЕНЩИН С ВАЗОМОТОРНЫМИ СИМПТОМАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- а) измерение артериального давления
- б) проведение электрокардиографии
- в) рентгенография органов грудной клетки
- г) ультразвуковое дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий

Ответ: а

2295. КРИТЕРИЕМ ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНОЙ АТРОФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗНАЧЕНИЕ PH ВЛАГАЛИЩА БОЛЕЕ

- а) 5,0
- б) 4,8
- в) 4,6
- г) 4,2

Ответ: а

2296. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ВРОЖДЁННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) мутации в гене CYP21A1
- б) мутации в гене SF1
- в) делеции гена SRY
- г) дубликации гена DAX1

Ответ: а

2297. ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ХОРИОНКАРЦИНОМА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- а) цитотрофобласта и синцитиотрофобласта
- б) эпибласта и гипобласта
- в) внутренней клеточной массы и трофэктодермы
- г) аллантаоиса и желточного мешка

Ответ: а

2298. ДЛЯ СИНДРОМА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ ХАРАКТЕРНА

- а) вторичная аменорея
- б) первичная аменорея
- в) олигоменорея
- г) дисменорея

Ответ: а

2299. НАРУШЕНИЕ НЕЙРУЛЯЦИИ ВО ВРЕМЯ ЭМБРИОГЕНЕЗА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ У ПЛОДА

- а) анэнцефалии
- б) полидактилии
- в) гидроцефалии
- г) атрезии кишечника

Ответ: а

2300. ДИАГНОСТИКА ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЕТ

- а) определение вагинального рН
- б) биопсию вульвы и влагалища
- в) ВПЧ-тестирование
- г) вульвоскопию

Ответ: а

2301. К ПОЗДНИМ СИМПТОМАМ КЛИМАКТЕРИЯ ОТНОСЯТ

- а) постменопаузальный метаболический синдром
- б) приливы жара и потливость
- в) генитоуринарный менопаузальный синдром
- г) психосоматические проявления

Ответ: а

2302. К ВАЗОМОТОРНЫМ СИМПТОМАМ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- а) приливы жара и потливость
- б) головную боль и головокружение
- в) депрессию и тревожность
- г) боли в суставах и мышцах

Ответ: а

2303. СТАДИЕЙ РЕПРОДУКТИВНОГО СТАРЕНИЯ, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНЫ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫЕ ПЕРИОДЫ АМЕНОРЕИ (БОЛЕЕ 60 ДНЕЙ), УРОВЕНЬ ФСГ БОЛЕЕ 25 ММЕ/МЛ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) поздняя фаза менопаузального перехода
- б) поздний репродуктивный период
- в) ранняя фаза менопаузального перехода
- г) ранняя постменопауза

Ответ: а

2304. ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗКОВ ИЗ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД ПОСТМЕНОПАУЗЫ ПРИ ОТСУТСТВИИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ 1 РАЗ В (В ГОДАХ)

- а) 3
- б) 2
- в) 1
- г) 5

Ответ: а

2305. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МЕНОПАУЗАЛЬНЫХ СИМПТОМОВ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ С

- а) заболеваниями щитовидной железы
- б) аденомой гипофиза
- в) синдромом Шихана
- г) надпочечниковой недостаточностью

Ответ: а

2306. В ПЛАЦЕНТЕ МОЖЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРОХОДИТЬ СИНТЕЗ

- а) прогестерона
- б) эстрогена
- в) тестостерона
- г) кортизола

Ответ: а

2307. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРИОДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

- а) фолликулостимулирующего гормона (ФСГ)
- б) эстрадиола
- в) лютеинизирующего гормона (ЛГ)
- г) прогестерона

Ответ: а

2308. ДЛЯ ПЛАЦЕНТЫ ЧЕЛОВЕКА ХАРАКТЕРНО

- а) разрушение эндотелия сосудов и погружение ворсинок хориона в лакуны, заполненные кровью матери
- б) контакт эпителия ворсинок хориона с эпителием матки без его разрушения
- в) разрушение эпителия эндометрия ворсинками хориона с их внедрением в соединительнотканый слой без контакта с сосудами
- г) проникновение ворсинок хориона через соединительнотканый слой до эндотелиальных стенок сосудов

Ответ: а

2309. НЕРВНАЯ ПЛАСТИНКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОИЗВОДНОЙ

- а) эктодермы
- б) энтодермы
- в) мезодермы
- г) трофэктодермы

Ответ: а

2310. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИЛИВЫ ЖАРА ВОЗНИКАЮТ В

- а) период ранней постменопаузы
- б) период поздней постменопаузы
- в) ранней фазе менопаузального перехода
- г) поздний репродуктивный период

Ответ: а

2311. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕНСИТОМЕТРИИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРАПИЯ

- а) антиэстрогенами (тамоксифен)

- б) фитоэстрогенами
 - в) антидепрессантами
 - г) инсулиносенситайзерами (метформин)
- Ответ: а

2312. КЛЕТКИ КАЦЕНКО – ГОФБАУЭРА ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ МАКРОФАГОВ

- а) ворсинках хориона
- б) экстраэмбриональном целоме
- в) пуповинных сосудах
- г) амниотической жидкости

Ответ: а

2313. ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ВОЗРАСТА НАСТУПЛЕНИЯ МЕНОПАУЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) антимюллеров гормон
- б) фолликулостимулирующий гормон
- в) лютеинизирующий гормон
- г) эстрадиол

Ответ: а

2314. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОПОРОЗА СЧИТАЮТ

- а) остеоденситометрию поясничного отдела позвоночника и шейки бедра
- б) компьютерную томографию костей таза
- в) рентгенологическое исследование грудного и поясничного отделов позвоночника
- г) магнитно-резонансную томографию костей таза

Ответ: а

2315. К ПРОИЗВОДНЫМ МЮЛЛЕРОВЫХ ПРОТОКОВ ОТНОСЯТ

- а) матку, маточные трубы и верхнюю часть влагалища
- б) уретру и нижнюю часть влагалища
- в) мезонефральные протоки
- г) мочеполовой синус

Ответ: а

2316. КЛЮЧЕВЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ВИСЦЕРАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- а) окружность талии
- б) индекс массы тела
- в) объем бедер
- г) окружность шеи

Ответ: а

2317. ГАЗООБМЕН В ПЛАЦЕНТЕ ПРОИСХОДИТ ПО ТИПУ

- а) диффузии
- б) осмоса
- в) везикулярного транспорта
- г) белков-переносчиков

Ответ: а

2318. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПАТОЛОГИИ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- а) неспецифический вагинит
- б) рак вульвы
- в) внутрипузырную обструкцию
- г) кондиломы вульвы и влагалища

Ответ: а

2319. ТОЛЩИНА ЭНДОМЕТРИЯ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В ММ)

- а) 4
- б) 2
- в) 5
- г) 7

Ответ: а

2320. ГОРМОНОМ, СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ КОТОРОГО В ПЕРИОД МЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА ПРОИСХОДИТ НАИБОЛЕЕ РАНО, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) антимюллеров гормон
- б) эстрадиол
- в) тестостерон
- г) андростендион

Ответ: а

2321. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ УРОВЕНЬ _____ В КРОВИ

- а) пролактина
- б) антимюллерового гормона
- в) эстрадиола
- г) кортизола

Ответ: а

2322. МЕНОПАУЗА НАЗЫВАЕТСЯ «РАННЕЙ», ЕСЛИ ОНА НАСТУПАЕТ ДО (В ГОДАХ)

- а) 45
- б) 40
- в) 48
- г) 50

Ответ: а

2323. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА

- а) Куппермана
- б) монреальская
- в) эдинбургская
- г) Гамильтона

Ответ: а

2324. УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПАРАМЕТРОМ, КОТОРЫЙ УЧИТЫВАЕТСЯ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СТАДИИ РЕПРОДУКТИВНОГО СТАРЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) число антральных фолликулов
- б) толщина эндометрия
- в) объем яичников
- г) размер матки

Ответ: а

2325. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ СИМПТОМАМИ В РАННЕЙ ПОСТМЕНОПАУЗЕ СЧИТАЮТ

- а) приливы жара, потливость
- б) приступы сердцебиения
- в) сухость и жжение во влагалище
- г) головные боли

Ответ: а

2326. НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ ОСТЕОДЕНСИТОМЕТРИИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И ШЕЙКИ БЕДРА ОСТЕОПОРОЗ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, КОГДА ЗНАЧЕНИЕ Т-КРИТЕРИЯ

- а) -2,5 и ниже
- б) от -1,0 до -2,5
- в) -1,0 и выше
- г) от -1,0 до 2,0

Ответ: а

2327. ПРИЗНАКОМ АНОВУЛЯТОРНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) длительная персистенция фолликула
- б) пик ЛГ на двенадцатый день цикла
- в) предменструальный синдром
- г) низкий уровень прогестерона на 5 день цикла

Ответ: а

2328. В НОРМЕ ЗИГОТА ЧЕЛОВЕКА СОДЕРЖИТ ХРОМОСОМНЫЙ НАБОР

- а) диплоидный
- б) гаплоидный
- в) полиплоидный
- г) триплоидный

Ответ: а

2329. В НОРМЕ ЗРЕЛЫЙ СПЕРМАТОЗОИД ЧЕЛОВЕКА СОДЕРЖИТ ХРОМОСОМНЫЙ НАБОР

- а) гаплоидный
- б) диплоидный
- в) триплоидный
- г) тетраплоидный

Ответ: а

2330. К ОСНОВНОМУ БИОЛОГИЧЕСКОМУ ЭФФЕКТУ ЭСТРОГЕНОВ ОТНОСИТСЯ

- а) пролиферация эндометрия
- б) секреторная трансформация эндометрия
- в) стимуляция синтеза тироксина
- г) антиминералокортикоидный эффект

Ответ: а

2331. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЮТСЯ

- а) обильные маточные кровотечения
- б) обильные бели
- в) посткоитальные кровотечения

г) хронические тазовые боли

Ответ: а

2332. МЕЖМЕНСТРУАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

а) хронического эндометрита

б) аденомиоза

в) коагулопатий

г) субмукозной миомы матки

Ответ: а

2333. ГИПОТАЛАМУС ВЫРАБАТЫВАЕТ

а) рилизинг-факторы

б) окситоцин

в) пролактин

г) эстрадиол

Ответ: а

2334. ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩЕГО ГОРМОНА (ЛГ) ВО ВРЕМЯ Фолликулярной фазы цикла является

а) индукция синтеза андрогенов

б) стимуляция роста эндометрия

в) увеличение числа рецепторов к ЛГ

г) пролиферация эндометрия

Ответ: а

2335. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ Овуляции является

а) ультразвуковой мониторинг

б) измерение базальной температуры тела

в) ведение менструального дневника

г) оценка цервикальной слизи

Ответ: а

2336. МАММОГРАФИЯ ОБЕИХ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА (СКРИНИНГ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ) У ЖЕНЩИН В ВОЗРАСТЕ ОТ 40 ДО 75 ЛЕТ ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В (В ГОДАХ)

а) 2

б) 1

в) 3

г) 5

Ответ: а

2337. ФАКТОРОМ РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЙ ПОСЛЕ ТРАНСВАГИНАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯИЧНИКОВ является

а) аспирация большого числа фолликулов

б) частичная аспирация фолликулов

в) выполнение аспирации фолликулов без анестезии

г) длительность аспирации фолликулов более 8 минут

Ответ: а

2338. СИНДРОМ ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ КРИТИЧЕСКОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) тромбоэмболией легочной артерии
- б) гематокритом 40%
- в) тошнотой
- г) прибавкой веса 1000 г

Ответ: а

2339. В НОРМЕ ЗРЕЛЫЙ ООЦИТ ЧЕЛОВЕКА СОДЕРЖИТ ХРОМОСОМНЫЙ НАБОР

- а) гаплоидный
- б) диплоидный
- в) триплоидный
- г) тетраплоидный

Ответ: а

2340. ДЛЯ ЮВЕНИЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ХАРАКТЕРНО

- а) снижение уровня гемоглобина
- б) повышение уровня креатинина
- в) снижение уровня АМГ
- г) повышение уровня ТТГ

Ответ: а

2341. К НЕОРГАНИЧЕСКИМ ПРИЧИНАМ, ЛЕЖАЩИМ В ОСНОВЕ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ, ОТНОСЯТ

- а) коагулопатии
- б) сахарный диабет
- в) иммунодефицит
- г) гипертиреоз

Ответ: а

2342. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИСТЕРЭКТОМИИ В ФАЗЕ МЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА ОТНОСЯТ

- а) симптомную миому матки в сочетании с аденомиозом
- б) миому матки в сочетании с заболеваниями крови
- в) хронический эндометрит
- г) рецидивирующие полипы эндометрия

Ответ: а

2343. МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НОРМАЛЬНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- а) 8
- б) 7
- в) 6
- г) 5

Ответ: а

2344. ЯТРОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПО ТИПУ ОБИЛЬНЫХ МЕНСТРУАЦИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- а) ксарелты
- б) дифлюкана
- в) финлепсина
- г) феназепама

Ответ: а

2345. ОБИЛЬНЫМИ МЕНСТРУАЛЬНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ РАНЕЕ НАЗЫВАЛИ

- а) меноррагии
- б) метроррагии
- в) менометроррагии
- г) полименорею

Ответ: а

2346. ГИПОГОНАДОТРОПНАЯ АМЕНОРЕЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СИНДРОМА

- а) Каллмана
- б) Шерешевского
- в) Кушинга
- г) Ашермана

Ответ: а

2347. СИНТЕЗ Фолликулостимулирующего гормона осуществляется

В

- а) передней доле гипофиза
- б) задней доле гипофиза
- в) ядрах гипоталамуса
- г) клетках гранулезы

Ответ: а

2348. ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ КЛЕТОК ГРАНУЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ СИНТЕЗ

- а) эстрадиола
- б) тестостерона
- в) андростендиона
- г) пролактина

Ответ: а

2349. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ГИПЕРГОНАДОТРОПНОЙ АМЕНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) преждевременная недостаточность яичников
- б) наружный генитальный эндометриоз
- в) дефицит массы тела
- г) гиперпролактинемия

Ответ: а

2350. ФАКТОРОМ РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЙ ПОСЛЕ ТРАНСВАГИНАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЕМ

- а) антикоагулянтов
- б) антибиотиков
- в) глюкокортикоидов
- г) антидепрессантов

Ответ: а

2351. К ФАКТОРУ РИСКА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ОТНОСИТСЯ

- а) индекс массы тела $18,5 \text{ кг/м}^2$
- б) индекс массы тела $31,0 \text{ кг/м}^2$
- в) поздний репродуктивный возраст
- г) бедный овариальный ответ в анамнезе

Ответ: а

2352. ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ ЭСТРОГЕНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) протективное действие на сосуды
- б) миорелаксирующий эффект
- в) повышение температуры тела
- г) антиминералокортикоидное действие

Ответ: а

2353. НИЗКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- а) четырех антральных фолликулах
- б) индексе массы тела 18 кг/м^2
- в) возрасте пациентки 24 года
- г) мультифолликулярном строении яичников

Ответ: а

2354. ПОСЛЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ООЦИТА ЧЕЛОВЕКА ПЕРВОЙ СТАДИЕЙ РАЗВИТИЯ ЭМБРИОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) зигота
- б) морула
- в) бластоциста
- г) гастрюла

Ответ: а

2355. ПОЛНЫЙ ГИПОПИТУИТАРИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ СИНДРОМА

- а) Шихана
- б) Калмана
- в) Ашермана
- г) Кушинга

Ответ: а

2356. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ФАКТОРОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) измерение уровня АМГ
- б) измерение уровня ТТГ
- в) диагностическая лапароскопия
- г) возраст женщины

Ответ: а

2357. ПРЕОВУЛЯТОРНЫЙ ПИК ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩЕГО ГОРМОНА ПРИВОДИТ К ОВУЛЯЦИИ В СРЕДНЕМ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- а) 36
- б) 24
- в) 48
- г) 60

Ответ: а

2358. В ПРЕОВУЛЯТОРНОМ ФОЛЛИКУЛЕ СИНТЕЗ АНДРОГЕНОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- а) клетками теки
- б) клетками гранулезы
- в) клетками фолликулярной жидкости

г) преовуляторным ооцитом

Ответ: а

2359. КОМПЛЕКСНАЯ ПРЕНАТАЛЬНАЯ (ДОРОДОВАЯ) ДИАГНОСТИКА ПРОВОДИТСЯ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕДЕЛЯХ)

а) 11-14

б) 8-10

в) 15-17

г) 18-21

Ответ: а

2360. СИНТЕЗ ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩЕГО ГОРМОНА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

а) передней доле гипофиза

б) задней доле гипофиза

в) ядрах гипоталамуса

г) клетках гранулезы

Ответ: а

2361. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА 45 ДНЕЙ СЛЕДУЕТ РАССМАТРИВАТЬ КАК

а) олигоменорею

б) полименорею

в) вариант нормы

г) аменорею

Ответ: а

2362. ХЛАМИДИИ НЕ СПОСОБНЫ РАЗМНОЖАТЬСЯ

а) вне клеток

б) на клеточной линии McCoу

в) в клетках иммунной системы

г) на клеточной линии HeLa

Ответ: а

2363. ПРОФИЛАКТИКОЙ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

а) низкая стартовая доза гонадотропинов

б) введение триггера овуляции ХГЧ

в) перенос двух эмбрионов в полость матки

г) протокол с агонистами ГнРГ

Ответ: а

2364. СИНТЕЗ ПРОЛАКТИНА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

а) передней доле гипофиза

б) задней доле гипофиза

в) ядрах гипоталамуса

г) клетках теки

Ответ: а

2365. К ФАКТОРУ РИСКА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ОТНОСИТСЯ

а) синдром поликистозных яичников

б) «бедный» овариальный ответ в анамнезе

в) поздний репродуктивный возраст

г) ожирение

Ответ: а

2366. ВХОДНЫМИ ВОРОТАМИ ДЛЯ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ЯВЛЯЕТСЯ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА

- а) половых органов
- б) верхних дыхательных путей
- в) желудочно-кишечного тракта
- г) мочевыводящих путей

Ответ: а

2367. ОСНОВНЫМ БИОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ФОЛЛИКУЛОСТИМУЛИРУЮЩЕГО ГОРМОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) стимуляция фолликулогенеза
- б) стимуляция синтеза тироксина
- в) инициация разрыва фолликула
- г) антидиуретический эффект

Ответ: а

2368. К БИОЛОГИЧЕСКОМУ ЭФФЕКТУ ЭСТРОГЕНОВ НА МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНУЮ СИСТЕМУ ОТНОСИТСЯ

- а) пролиферация слизистой уретры
- б) миорелаксирующий эффект
- в) диуретический эффект
- г) повышение секреции сальных желез

Ответ: а

2369. ГИПЕРГОНАДОТРОПНАЯ АМЕНОРЕЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СИНДРОМА

- а) Шерешевского
- б) Ашермана
- в) Шихана
- г) Каллмана

Ответ: а

2370. К ИСТОЧНИКАМ СИНТЕЗА ПРОГЕСТЕРОНА ОТНОСЯТ

- а) желтое тело
- б) переднюю долю гипофиза
- в) ядра гипоталамуса
- г) клетки эндометрия

Ответ: а

2371. ФАКТОРОМ РИСКА ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ, СВЯЗАННЫМ С ПРИМЕНЕНИЕМ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) большой объем среды в катетере
- б) селективный перенос эмбриона
- в) перенос эмбриона на стадии бластоцисты
- г) аспирация цервикальной слизи

Ответ: а

2372. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЖАЛОБАМ ПРИ МАНИФЕСТАЦИИ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ОТНОСЯТ

- а) вздутие живота
- б) артериальную гипертонию

- в) субиктеричность кожных покровов
- г) сыпь на нижних конечностях

Ответ: а

2373. К ФАКТОРУ РИСКА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ОТНОСИТСЯ

- а) синдром гиперстимуляции яичников в анамнезе
- б) бедный овариальный ответ в анамнезе
- в) индекс массы тела 31,0 кг/м²
- г) антимюллеров гормон 0,8 нг/мл

Ответ: а

2374. СИНДРОМ ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) абдоминальным дискомфортом
- б) прибавкой веса 7 кг
- в) олигоурией
- г) асцитом

Ответ: а

2375. К ОСНОВНОМУ БИОЛОГИЧЕСКОМУ ЭФФЕКТУ ПРОГЕСТЕРОНА ОТНОСИТСЯ

- а) секреторная трансформация эндометрия
- б) протективное действие на сосуды
- в) пролиферация слизистой уретры
- г) распределение жировой ткани по гинеоидному типу

Ответ: а

2376. ТРАНСФОРМАЦИЮ АНДРОГЕНОВ В ЭСТРАДИОЛ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- а) ароматаза
- б) трансфераза
- в) каталаза
- г) пероксидаза

Ответ: а

2377. УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫМ МИКРООРГАНИЗМОМ, СПОСОБНЫМ ВЫЗВАТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) *U. urealyticum*
- б) *M. genitalium*
- в) *T. vaginalis*
- г) *T. pallidum*

Ответ: а

2378. СРЕДНИЙ СЛОЙ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕГО АППАРАТА МАТКИ ПРЕДСТАВЛЕН МЫШЦЕЙ

- а) *transversus perinei profundus*
- б) *bulbospongiosus*
- в) *ischiocavernosus*
- г) *transversus perinei superficialis*

Ответ: а

2379. КОНТРОЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ, ДИАГНОСТИРОВАННОЙ МЕТОДОМ ПЦР, ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧЕРЕЗ (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 4
- б) 3
- в) 2
- г) 1

Ответ: а

2380. ВОЗБУДИТЕЛЕМ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) *C. trachomatis*
- б) *C. pecorum*
- в) *C. psitaci*
- г) *C. pneumoniae*

Ответ: а

2381. ЦИКЛ РАЗВИТИЯ ХЛАМИДИЙ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 48-72 часа
- б) 8-12 часов
- в) 24 часа
- г) 7 дней

Ответ: а

2382. К МЕТОДУ АМПЛИФИКАЦИИ НУКЛЕИНОВЫХ КИСЛОТ, ИСПОЛЬЗУЕМОМУ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ, ОТНОСЯТ

- а) NASBA
- б) ИФА
- в) ИХЛ
- г) РИФ

Ответ: а

2383. К УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫМ МИКРООРГАНИЗМАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ, ОТНОСЯТ *M. hominis* И

- а) *U. urealyticum*
- б) *C. trachomatis*
- в) *M. genitalium*
- г) *C. pecorum*

Ответ: а

2384. ЛИМФОТТОК ОТ ДНА МАТКИ, ТРУБ И ЯИЧНИКОВ ПРОИСХОДИТ В ЛИМФОУЗЛЫ

- а) парааортальные
- б) параавакавальные
- в) крестцовые
- г) паховые

Ответ: а

2385. К МИКРООРГАНИЗМУ, ВЫЯВЛЯЕМОМУ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ВАГИНОЗЕ, ОТНОСЯТ

- а) *Gardnerella vaginalis*
- б) *Candida albicans*
- в) *Trichomonas vaginalis*

г) *Chlamydia trachomatis*

Ответ: а

2386. К ПОДВЕШИВАЮЩЕМУ АППАРАТУ МАТКИ ОТНОСЯТ СВЯЗКУ

- а) круглую
- б) кардинальную
- в) крестцовоматочную
- г) лобковопузырную

Ответ: а

2387. К КЛИНИЧЕСКОМУ МАТЕРИАЛУ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МЕТОДОМ ПЦР НА ХЛАМИДИИ ОТНОСЯТ

- а) соскоб из уретры, шейки матки
- б) выделения из уретры, шейки матки
- в) кровь
- г) выделения из заднего свода влагалища

Ответ: а

2388. РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ КАНДИДОЗ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ВЫРАЖЕННЫМИ ОБЪЕКТИВНЫМИ СИМПТОМАМИ ВУЛЬВОВАГИНИТА И РАЗВИВАЕТСЯ ____ В ГОД

- а) 4 раза и более
- б) 3 раза
- в) 2 раза
- г) 1 раз

Ответ: а

2389. ИННЕРВАЦИЯ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НЕРВАМИ

- а) тазовыми
- б) пудендальными
- в) запирательными
- г) надчревными

Ответ: а

2390. НИЖНИЙ СЛОЙ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕГО АППАРАТА МАТКИ ПРЕДСТАВЛЕН МЫШЦЕЙ

- а) sphinter ani externus
- б) levator ani
- в) pubococcygeus
- г) ischiococcygeus

Ответ: а

2391. ЛИМФООТТОК ОТ ТЕЛА МАТКИ И МАТОЧНЫХ ТРУБ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- а) поясничные
- б) парааортальные
- в) паховые
- г) подвздошные

Ответ: а

2392. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) болезнь Виллебранда

- б) острая лейкемия
- в) антифосфолипидный синдром
- г) лимфогранулематоз

Ответ: а

2393. БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ КЛИНИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) отсутствием воспалительной реакции слизистых оболочек половых путей
- б) воспалительной реакцией слизистых оболочек половых путей
- в) отсутствием выделений
- г) «клубничной» шейкой матки

Ответ: а

2394. ГИПЕРЕМИЯ И ОТЕК СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ВАГИНОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) следствием сопутствующей инфекции
- б) патогномоничным признаком
- в) отражением давности заболевания
- г) отражением степени воспалительного процесса

Ответ: а

2395. КОНЬЮГАТА ДЛИНОЙ 20-21 СМ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) наружной
- б) истинной
- в) диагональной
- г) боковой

Ответ: а

2396. К ОРГАНИЧЕСКИМ ПРИЧИНАМ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ОТНОСЯТСЯ ПОЛИП, АДЕНОМИОЗ, ЛЕЙОМИОМА, МАЛИГНИЗАЦИЯ И

- а) гиперплазия
- б) коагулопатия
- в) овуляторная дисфункция
- г) эндометриальная дисфункция

Ответ: а

2397. МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗКА, ОКРАШЕННОГО ПО ГРАМУ, ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ ПРИЗНАКИ

- а) бактериального вагиноза
- б) генитального герпеса
- в) папилломавирусной инфекции
- г) хламидийной инфекции

Ответ: а

2398. ПЕТЕХИАЛЬНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ВИДИМОЙ ЧАСТИ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

- а) урогенитального трихомониаза
- б) хламидийной инфекции нижних отделов урогенитального тракта
- в) гонококковой инфекции
- г) урогенитального герпеса

Ответ: а

2399. НАПРАВЛЕНИЕ ХОДА МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН В ШЕЙКЕ МАТКИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИМЕЕТ ХАРАКТЕР

- а) циркулярный
- б) косой
- в) продольный
- г) поперечный

Ответ: а

2400. КРОВЬ ОТ ПЛАЦЕНТЫ К ПЛОДУ НЕСЕТ ВЕНА

- а) пупочная
- б) нижняя надчревная
- в) плацентарная
- г) маточная

Ответ: а

2401. К НЕОРГАНИЧЕСКИМ ПРИЧИНАМ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ОТНОСЯТ КОАГУЛОПАТИЮ, А ТАКЖЕ

овуляторную и эндометриальную дисфункцию

- а) малигнизацию и гиперплазию
- б) аденомиоз и полип
- в) лейомиому и полип

Ответ: а

2402. МЫШЕЧНЫЕ ВОЛОКНА В ТЕЛЕ МАТКИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИМЕЮТ НАПРАВЛЕНИЕ ХОДА

- а) продольное
- б) косое
- в) циркулярное
- г) поперечное

Ответ: а

2403. ПРИ ОДНОКРАТНОМ ЭПИЗОДЕ АНОМАЛЬНОГО МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) УЗИ органов малого таза
- б) гистерэктомии
- в) биопсии эндометрия
- г) терапии прогестагенами

Ответ: а

2404. ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА ПРИ МИКРОСКОПИИ МАЗКА, ОКРАШЕННОГО ПО ГРАМУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) обнаружение «ключевых клеток»
- б) обнаружение кокковой флоры
- в) обнаружение мицелия грибов
- г) выраженный лейкоцитоз

Ответ: а

2405. ЯИЧНИК СОЕДИНЯЕТСЯ СО СТЕНКОЙ ТАЗА ЗА СЧЕТ

- а) связки, подвешивающей яичник
- б) собственной связки яичника
- в) брыжейки яичника
- г) круглой связки матки

Ответ: а

2406. СРЕДНЯЯ ДЛИНА МАТОЧНОЙ ТРУБЫ У ЖЕНЩИНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- а) 10-12
- б) 7-9
- в) 4-6
- г) 13-15

Ответ: а

2407. ПЕРВОЙ ЛИНИЕЙ ДИАГНОСТИКИ АНОМАЛЬНОГО МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) УЗИ органов малого таза
- б) офисная гистероскопия
- в) магнитно-резонансная томография
- г) ЭХО-гистеросальпингография

Ответ: а

2408. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПОЛИПА ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) аномальное маточное кровотечение
- б) хроническая тазовая боль
- в) вторичное бесплодие
- г) дисменорея

Ответ: а

2409. К ПРИЧИНЕ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ОТНОСЯТ

- а) интрамуральную миому матки
- б) параовариальную кисту яичника
- в) остроконечные кондиломы предверия влагалища
- г) вентильный сактосальпинкс

Ответ: а

2410. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ПАЦИЕНТОК С АНОМАЛЬНЫМ МАТОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ АНАЛИЗ КРОВИ НА

- а) тиреотропный гормон
- б) фолликулостимулирующий гормон
- в) лютеинизирующий гормон
- г) пролактин

Ответ: а

2411. К НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ВАРИАНТАМ ГЕМОСТАЗА ПРИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ

- а) антифибринолитики и НПВС
- б) окситоцин и этамзилат натрия
- в) раздельное диагностическое выскабливание
- г) отвары боровой матки и пастушьей сумки

Ответ: а

2412. АКУШЕРСКОЙ ПРОМЕЖНОСТЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ УЧАСТОК ТКАНЕЙ МЕЖДУ

- а) задней спайкой и анусом
- б) анусом и копчиком
- в) нижним краем лона и анусом
- г) задней спайкой и копчиком

Ответ: а

2413. В СОСТАВЕ НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПРЕВАЛИРУЮТ

- а) *Lactobacillus* spp.
- б) *Streptococcus* spp.
- в) *Bacteroides* spp.
- г) *Corynebacterium* spp.

Ответ: а

2414. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА У ЖЕНЩИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВЫДЕЛЕНИЯМИ

- а) слизисто-гнойными из цервикального канала
- б) слизистыми из цервикального канала
- в) слизисто-гнойными в заднем своде влагалища
- г) гнойными в заднем своде влагалища

Ответ: а

2415. АНОМАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ЧАСТО ОБУСЛОВЛЕННЫ

- а) патологией эндометрия
- б) формированием иммунодефицита
- в) атрофическими изменениями эндометрия
- г) атрофическим кольпитом

Ответ: а

2416. ЧАСТОТА АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- а) 10-30
- б) 40-50
- в) 60-70
- г) 80-90

Ответ: а

2417. УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ КАНДИДОЗ У ЖЕНЩИН КЛИНИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) воспалительной реакцией слизистых оболочек половых путей
- б) отсутствием воспалительной реакции слизистых оболочек половых путей
- в) отсутствием выделений
- г) «клубничной» шейкой матки

Ответ: а

2418. СХВАТКООБРАЗНЫЕ БОЛИ ПРИ АНОМАЛЬНЫХ ОБИЛЬНЫХ МЕНСТРУАЦИЯХ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ

- а) субмукозной миоме матки
- б) диффузной форме аденомиоза
- в) эндометриозе шейки матки
- г) коагулопатическом кровотечении

Ответ: а

2419. К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ УРОГЕНИТАЛЬНОГО КАНДИДОЗА ОТНОСЯТ ____ ВЫДЕЛЕНИЯ, МУЧИТЕЛЬНЫЙ ЗУД И ЖЖЕНИЕ

- а) «творожистые» белые

- б) пенистые с неприятным запахом
- в) желтовато-белые сливкообразные
- г) прозрачные слизистые

Ответ: а

2420. ВОЗБУДИТЕЛЬ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА

- а) *Chlamydia trachomatis*
- б) *Chlamydia pecorum*
- в) *Chlamydia psitaci*
- г) *Trichomonas vaginalis*

Ответ: а

2421. ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА

- а) является фактором риска развития рака шейки матки
- б) является причиной развития хронических воспалительных заболеваний
- в) способствует снижению иммунитета
- г) повышает риск развития бесплодия

Ответ: а

2422. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ХЛАМИДИЙНОГО УРЕТРИТА ОТНОСЯТ СЛИЗИСТЫЕ ИЛИ СЛИЗИСТО-ГНОЙНЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ УРЕТРЫ И

- а) слипание губок уретры
- б) болезненное мочеиспускание
- в) боль при половом акте, кровь в моче
- г) повышение температуры тела до субфебрильных цифр

Ответ: а

2423. К КРИТЕРИЮ ИЗЛЕЧЕННОСТИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- а) отрицательный результат ПЦР на *C. trachomatis*
- б) отсутствие жалоб
- в) отсутствие клинических проявлений
- г) отрицательный результат ИФА для выявления антител к *C. trachomatis*

Ответ: а

2424. ДЛЯ АНОМАЛЬНОГО МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ЧРЕЗМЕРНЫЕ ПО ДЛИТЕЛЬНОСТИ МЕНСТРУАЦИИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ БОЛЕЕ (В ДНЯХ)

- а) 8
- б) 9
- в) 10
- г) 11

Ответ: а

2425. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПРОВЕДЕНИЯ ГИСТЕРОСКОПИИ И БИОПСИИ ЭНДОМЕТРИЯ ОТНОСЯТ

- а) любые аномальные маточные кровотечения у женщин в постменопаузе
- б) аномальные маточные кровотечения, ассоциированные с ановуляцией
- в) аномальные маточные кровотечения, ассоциированные с коагулопатиями
- г) морфологически подтвержденный хронический эндометрит

Ответ: а

2426. К ОБЛИГАТНЫМ ПАТОГЕНАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ, ОТНОСЯТ ВАГИНИТ, ВЫЗВАННЫЙ M. GENITALIUM И
- а) C. trachomatis
 - б) U. urealyticum
 - в) U. parvum
 - г) G vaginalis
- Ответ: а
2427. ЯЙЦЕКЛЕТКА ВО ВРЕМЯ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ НАХОДИТСЯ НА СТАДИИ
- а) второго деления мейоза
 - б) первого деления мейоза
 - в) герминального везикула
 - г) оогония
- Ответ: а
2428. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИЧИНЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ ОЦЕНИВАЮТ
- а) историю возможного сексуального насилия
 - б) общее физиологическое состояние здоровья
 - в) множественные психиатрические симптомы
 - г) состояние конуса или крестцового корешка
- Ответ: а
2429. БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ТАЗОВОЙ БОЛИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ НОСЯТ ХАРАКТЕР
- а) местный
 - б) проекционный
 - в) отраженный
 - г) фантомный
- Ответ: а
2430. ДЕЦИДУАЛИЗАЦИЯ СТРОМАЛЬНЫХ КЛЕТОК ЭНДОМЕТРИЯ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ ДЕЙСТВИЯ ГОРМОНОВ
- а) прогестерона и эстрадиола
 - б) ФСГ и ЛГ
 - в) АМГ и игибина-Б
 - г) тестостерона и пролактина
- Ответ: а
2431. СФОРМИРОВАННАЯ ПЛАЦЕНТА СОДЕРЖИТ _____ КОТИЛЕДОНОВ
- а) 15-30
 - б) менее 15
 - в) 40-50
 - г) более 50
- Ответ: а
2432. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ (СПКЯ) И ГИПОТИРЕОЗА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ОБНАРУЖЕНИИ
- а) повышенного уровня ТТГ (выше его нормальных значений) и снижении концентрации свободной фракции тироксина
 - б) снижения уровня ТТГ менее нижней границы нормы (менее 0,1 мЕД/л)
 - в) увеличенного объема щитовидной железы по данным ультразвукового исследования

г) положительной реакции пробы с тироксином на 3-5 день менструального цикла

Ответ: а

2433. СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) длительностью течения более 6 месяцев
- б) значительной степенью повреждения тканей
- в) усилением полового влечения
- г) вегетативными признаками перевозбуждения

Ответ: а

2434. К ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ В ПРОГРАММАХ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ (ЭКО) НЕ ОТНОСИТСЯ

- а) применение фолликулостимулирующего гормона в день индукции хорионическим гонадотропином
- б) снижение дозы хорионического гонадотропина в стимулированных циклах
- в) использование антагонистов гонадотропин-рилизинг-гормона для протокола стимуляции яичников
- г) использование прогестерона вместо хорионического гонадотропина для поддержки лютеиновой фазы

Ответ: а

2435. МОЧЕПУЗЫРНЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) локализацией в надлобковой области
- б) возникновением сразу после микции
- в) снижением частоты дневных мочеиспусканий
- г) подтвержденной внутрипузырной инфекцией

Ответ: а

2436. ЭКСТРАЭМБРИОНАЛЬНЫЙ ГЕМАТОПОЭЗ ДО 6 НЕДЕЛИ ПРОИСХОДИТ В

- а) желточном мешке
- б) аллантоисе
- в) хорионе
- г) экстраэмбриональном целоме

Ответ: а

2437. ПЛАЦЕНТАРНЫЕ ЭСТРОГЕНЫ СИНТЕЗИРУЮТСЯ

- а) синцитиотрофобластом
- б) экстраэмбриональной эктодермой
- в) клетками цитотрофобласта
- г) экстраэмбриональной мезодермой

Ответ: а

2438. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МОЧЕПУЗЫРНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) гидродистензию под наркозом
- б) ультразвуковое исследование
- в) определение нервной проводимости
- г) компьютерную томографию

Ответ: а

2439. ДЕПРЕССИВНАЯ ТРИАДА ПРИ СИНДРОМЕ ТАЗОВОЙ БОЛИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- а) снижение настроения в течении двух недель
- б) улучшение мышления и когнитивных свойств
- в) двигательную гиперактивность на фоне тоски
- г) ощущение вины окружающих в причинах своего состояния

Ответ: а

2440. ЭМБРИОН ПОЛНОСТЬЮ ПОГРУЖАЕТСЯ В ЭНДОМЕТРИЙ НА ___ ДЕНЬ ПОСЛЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

- а) 10
- б) 5
- в) 15
- г) 20

Ответ: а

2441. ОПЛОДОТВОРЕНИЕ ЯЙЦЕКЛЕТКИ ПРОИСХОДИТ В

- а) фаллопиевых трубах
- б) верхней трети матки
- в) нижней трети матки
- г) яичнике

Ответ: а

2442. ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЪЕКТИВНОСТИ СИЛЫ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ТАЗОВЫХ БОЛЯХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) визуальная аналоговая шкала
- б) упаковка от выпитых противобололевых средств
- в) дистресс-опросник Мунка
- г) определение количества сопутствующих симптомов

Ответ: а

2443. СИНДРОМ HAIR-AN ВКЛЮЧАЕТ

- а) бородавчатые ороговевающие разрастания черного цвета в области кожных складок и местах трения (шея, подмышечные впадины, пах, промежность)
- б) одно- или двухстороннее увеличение молочных желез при отсутствии пигментации ареолы, полового оволосения, признаков эстрогенизации половых органов
- в) асимметричную пигментацию кожи, фиброзную дисплазию костей, гиперфункцию эндокринных желез
- г) арахнодактилию, долихостеномилию, деформацию позвоночника гипермобильность суставов, плоскую стопу, высокое готическое нёбо

Ответ: а

2444. ВУЛЬВАРНЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) отсутствием связи с вагинальной инфекцией
- б) возникновением по мере наполнения мочевого пузыря
- в) локализацией в области клитора и уретры
- г) появлением боли на фоне срываемого сексуального опыта

Ответ: а

2445. ПРОЦЕСС ВЫХОДА ЭМБРИОНА ИЗ БЛЕСТЯЩЕЙ ОБОЛОЧКИ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) хетчинг
- б) компактизация
- в) элонгация
- г) дифференцировка

Ответ: а

г) гастролу

Ответ: а

2453. КЛЕТКИ ПРЕИМПЛАНТАЦИОННЫХ ЭМБРИОНОВ НАЗЫВАЮТСЯ

а) бластомерами

б) теломерами

в) нейромерами

г) кариомерами

Ответ: а

2454. СРАЗУ ЖЕ ПОСЛЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ЯЙЦЕКЛЕТКА

а) выделяет второе полярное тельце

б) выделяет первое полярное тельце

в) формирует зародышевый пузырек

г) растворяет зародышевый пузырек

Ответ: а

2455. ДЛЯ ОТЛИЧИЯ ДЕПРЕССИЙ ПРИ ОРГАНИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТ СОСТОЯНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ

а) Гамильтона

б) Бекона

в) Нэнселла

г) Проста

Ответ: а

2456. ВЕРХНИЙ СЛОЙ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕГО АППАРАТА МАТКИ ПРЕДСТАВЛЕН МЫШЦЕЙ

а) iliococcygeus

б) ischiocavernosus

в) bulbospongiosus

г) urococcygeus

Ответ: а

2457. КЛЕТКИ ЭМБРИОНА НА СТАДИИ МОЛУЛЫ СОЕДИНЕНЫ

а) плотными контактами

б) адгезивными контактами

в) щелевыми контактами

г) полудесмосомами

Ответ: а

2458. ДЛЯ ЭНДОМЕТРИОЗА РЕКТОВАГИНАЛЬНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ И ВЛАГАЛИЩА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ ПЛОТНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

а) расположенного под шейкой матки или эксцентрично

б) размеры которого в среднем составляют 50-70 мм

в) с инфильтрацией в стенку мочевого пузыря

г) повышенной экзогенности с четкими ровными контурами

Ответ: а

2459. КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ЯИЧНИКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВЕТВЯМИ ЯИЧНИКОВОЙ И _____ АРТЕРИЙ

а) маточной

б) срамной

- в) бедренной
- г) ректальной

Ответ: а

2460. ПРИЧИНОЙ ТАЗОВОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА НА ФОНЕ НЕВРОГЕННЫХ СОСТОЯНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ущемление срамного нерва
- б) патологии развития спинного мозга
- в) невралгия блуждающего нерва
- г) дефект иннервации мышц тазового дна

Ответ: а

2461. РАЗРЫВ КИСТЫ ЯИЧНИКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) внезапной интенсивной болью с постепенным угасанием
- б) ярким болевым синдромом только в течении первых двух часов
- в) диспепсическими расстройствами с преобладанием тошноты и рвоты
- г) резким синкопальным снижением АД и приступом потери сознания

Ответ: а

2462. ЭКСТРАЭМБРИОНАЛЬНАЯ СОМАТИЧЕСКАЯ МЕЗОДЕРМА И ТРОФОБЛАСТ ФОРМИРУЮТ

- а) хорион
- б) амнион
- в) желточный мешок
- г) нотохорд

Ответ: а

2463. ВОРСИНКИ, ВЕТВИ КОТОРЫХ СВОБОДНО РАСПОЛАГАЮТСЯ В МЕЖВОРСИНЧАТОМ ПРОСТРАНСТВЕ И ПОСРЕДСТВОМ КОТОРЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ГА-ЗООБМЕН, НАЗЫВАЮТСЯ

- а) терминальными
- б) якорными
- в) первичными
- г) вторичными

Ответ: а

2464. АКТИВАЦИЯ СОБСТВЕННОГО ГЕНОМА ЭМБРИОНА ПРОИСХОДИТ НА _____ СУТКИ ПОСЛЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

- а) 3
- б) 1
- в) 5
- г) 10

Ответ: а

2465. ВАГИНАЛЬНЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) отсутствием связи с вагинальной инфекцией
- б) спорадическим острым течением
- в) взаимосвязью с частотой мочеиспусканий и половыми актами
- г) симптомами посттравматического стрессового расстройства

Ответ: а

2466. ИМПЛАНТАЦИЯ ЭМБРИОНА ПРОИСХОДИТ НА СТАДИИ

- а) бластоцисты

- б) морулы
- в) гастролы
- г) зиготы

Ответ: а

2467. ВО ВРЕМЯ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ СПЕРМАТОЗОИД РАСТВОРЯЕТ БЛЕСТЯЩУЮ ОБОЛОЧКУ ЯЙЦЕКЛЕТКИ С ПОМОЩЬЮ ФЕРМЕНТА

- а) акрозина
- б) эрепсина
- в) эстеразы
- г) липазы

Ответ: а

2468. ПОСЛЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ НАБОР ХРОМОСОМ СТАНОВИТСЯ

- а) диплоидным
- б) гаплоидным
- в) полиплоидным
- г) триплоидным

Ответ: а

2469. ДЛЯ РЕТРОЦЕРВИКАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА ХАРАКТЕРНА

- а) дисхезия
- б) дизурия
- в) вульводиния
- г) парафилия

Ответ: а

2470. БЕЛУЮ ЛИНИЮ ЖИВОТА ОБРАЗУЮТ ПОПЕРЕЧНАЯ И _____ МЫШЦЫ

- а) косые
- б) квадратные
- в) прямые
- г) круглые

Ответ: а

2471. МАЛЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕДДВЕРИЯ РАСПОЛАГАЮТСЯ

- а) в толще стенок преддверия влагалища
- б) у основания больших половых губ
- в) впереди клитора
- г) впереди луковицы преддверия

Ответ: а

2472. МАТЕРИНСКОЕ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ПЛАЦЕНТЫ НАЧИНАЕТСЯ НА _____ НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ

- а) 10-12
- б) 2-3
- в) 4-6
- г) 7-9

Ответ: а

2473. ПЕРЕДНЮЮ ГРУППУ МЫШЦ ТАЗОВОГО ПОЯСА ОБРАЗУЮТ МЫШЦЫ

- а) подвздошно-поясничная и малая поясничная
- б) внутренние и внешние запирательные
- в) грушевидные и ягодичные

г) наружные тазобедренные и малая подвздошная

Ответ: а

2474. ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ТАЗОВОГО ДНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) поддержание внутренних органов
- б) натяжение кожи наружных половых органов
- в) формирование плодместилища
- г) создание родового канала в родах

Ответ: а

2475. К ФИКСИРУЮЩЕМУ АППАРАТУ МАТКИ ОТНОСЯТ СВЯЗКУ

- а) пузырноматочную
- б) собственную
- в) широкую
- г) подвешивающую

Ответ: а

2476. ВО ВРЕМЯ ЕСТЕСТВЕННОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ В ЯЙЦЕКЛЕТКУ ПОПАДАЕТ ОРГАНЕЛЛА СПЕРМАТОЗОИДА

- а) центриоль
- б) митохондрия
- в) жгутик
- г) акросома

Ответ: а

2477. К ГОРМОНАЛЬНОАКТИВНОЙ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА ОТНОСИТСЯ:

- а) гранулезо-стромальноклеточная опухоль
- б) цистаденофиброма
- в) эндометриома
- г) муцинозная цистаденома

Ответ: а

2478. ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ МУТАЦИИ ГЕНОВ

- а) BRCA-1 и BRCA-2
- б) BRAF
- в) PIK3CA
- г) KRAS

Ответ: а

2479. АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) функциональной кисты яичника
- б) цистаденомы яичника
- в) воспалительного процесса в яичнике
- г) злокачественной опухоли яичника

Ответ: а

2480. ПРИ ОВАРИАЛЬНОЙ КИСТЕ ДИАМЕТРОМ 40-50 ММ ХАРАКТЕРНО

- а) отсутствие клинических симптомов
- б) наличие перекрута яичника
- в) наличие разрыва кисты
- г) массивное кровоизлияние в кисту

Ответ: а

2481. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЭНДОМЕТРИОИДНАЯ КИСТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) однокамерное образование с толстой капсулой и несмещаемой мелкодисперсной взвесью
- б) тонкостенное многокамерное образование с пристеночными сосочковыми структурами
- в) солидную опухоль с формированием полостей, заполненных жидкостным содержимым
- г) многокамерное двустороннее анэхогенное образование неправильной формы с гладкими стенками

Ответ: а

2482. В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ФОРМИРОВАНИЕ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ НАЧИНАЕТСЯ С (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 6
- б) 8
- в) 12
- г) 10

Ответ: а

2483. ГИПОЭСТРОГЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩАЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКОГО / ПОСТОВАРИЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ПРИВОДИТ К ПРЕИМУЩЕСТВЕННОМУ ПОРАЖЕНИЮ КОСТЕЙ

- а) губчатых
- б) трубчатых
- в) кисти и стопы, мелких
- г) лицевого черепа и зубов

Ответ: а

2484. МЕНОПАУЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СТОЙКИМ ПРЕКРАЩЕНИЕМ МЕНСТРУАЦИЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРИОДА (В МЕСЯЦАХ)

- а) 12
- б) 24
- в) 6
- г) 18

Ответ: а

2485. СЕРОЗНАЯ ЦИСТАДЕНОМА ЯИЧНИКА ФОРМИРУЕТСЯ

- а) из эпителиальных клеток яичника
- б) из инородных включений в ткани яичника
- в) за счет увеличения объема ретенционного жидкостного образования
- г) за счет бывшего ранее воспалительного процесса в яичнике

Ответ: а

2486. ЭНДОМЕТРИОЗ ШЕЙКИ МАТКИ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ

- а) аборт и различных манипуляций на шейке матки
- б) самопроизвольных родов
- в) кесарева сечения
- г) длительного применения влагалищного пессария

Ответ: а

2487. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СЕРОЗНОЙ ЦИСТАДЕНОМЫ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) болевой синдром, нарастающий по мере увеличения размеров новообразования

- б) нарушение менструального цикла, даже при небольших размерах опухоли
- в) учащение мочеиспускания, проявляющееся особенно в вечернее и ночное время
- г) наличие отеков нижних конечностей, проявляющихся преимущественно в вечернее время

Ответ: а

2488. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА

- а) обычно развиваются из доброкачественных и пограничных
- б) чаще возникают как первичные новообразования
- в) являются следствием хронического воспалительного процесса
- г) развиваются вследствие перенесенной ранее операции на яичнике

Ответ: а

2489. КЛАССИФИКАЦИЯ АДЕНОМИОЗА ПОСТРОЕНА НА

- а) глубине поражения стенки матки
- б) степени вовлеченности яичников
- в) распространении в клетчатку малого таза
- г) поражении тазовых лимфатических узлов

Ответ: а

2490. К ХАРАКТЕРНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА ОТНОСЯТ

- а) наличие циклических болей, связанных с менструацией
- б) резкое увеличение объема живота
- в) наличие гнойных выделений из половых путей
- г) появление резей при мочеиспускании

Ответ: а

2491. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «КИСТА ЯИЧНИКА» НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- а) УЗИ органов малого таза
- б) увеличение объема живота
- в) наличие боли в нижних отделах живота
- г) нарушение менструального цикла

Ответ: а

2492. С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ОПУХОЛЕАССОЦИИРОВАННОГО АНТИГЕНА В

- а) сыворотке крови
- б) осадке мочи
- в) биопсийном материале
- г) аспирате эндометрия

Ответ: а

2493. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПОЛНОЙ АПЛАЗИИ ВЛАГАЛИЩА И МАТКИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С

- а) синдромом тестикулярной феминизации
- б) внутренним эндометриозом
- в) первичной дисменореей
- г) синдромом поликистозных яичников

Ответ: а

2494. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ИЗМЕРЕНИЯ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия
- б) количественная компьютерная томография
- в) УЗИ минеральной плотности костной ткани
- г) исследование биохимических маркеров обмена костной ткани

Ответ: а

2495. К ФАКТОРАМ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ АДЕНОКАРЦИНОМЫ В ОЧАГАХ АДЕНОМИОЗА У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ОТНОСЯТСЯ

- а) ожирение, гипертоническая болезнь и сахарный диабет
- б) варикозы вен нижних конечностей и малого таза
- в) множественные миомы тела и шейки матки
- г) фиброаденома или папиллома молочной железы

Ответ: а

2496. ПОД МУЦИНОЗНОЙ ЦИСТАДЕНОМОЙ ЯИЧНИКА ПОНИМАЮТ

- а) доброкачественную опухоль яичника
- б) злокачественную опухоль яичника
- в) образование яичника воспалительного генеза
- г) врожденное новообразование яичника

Ответ: а

2497. ПОД ПЕРИОДОМ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ ПОНИМАЮТ ВРЕМЯ, КОГДА

- а) человек (индивидум) становится способным к половому размножению
- б) эндокринная система человека (индивидума) создаёт новые гормоны
- в) человек (индивидум) находится в возрасте от 12 до 15 лет
- г) человек (индивидум) перестаёт расти

Ответ: а

2498. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АТРЕЗИИ ВЛАГАЛИЩА НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) вагиноскопия
- б) УЗИ органов брюшной полости
- в) влагалищное бимануальное
- г) гистероскопия

Ответ: а

2499. ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ЭНДОМЕТРИОИДНЫЕ КИСТЫ ЯИЧНИКОВ ЧАСТО

- а) подвергаются децидуальной трансформации
- б) начинают быстро увеличиваться в размерах
- в) разрываются с попаданием «шоколадного» содержимого в брюшную полость
- г) перекручиваются с развитием острого некроза яичника и маточной трубы

Ответ: а

2500. У СРЕДНЕСТАТИСТИЧЕСКОЙ ДЕВОЧКИ В РОССИИ _____ (ПЕРВАЯ МЕНСТРУАЦИЯ) ПРИХОДИТ В 12-13 ЛЕТ

- а) менархе
- б) спермархе
- в) пубертат
- г) адренархе

Ответ: а

2501. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АДЕНОМИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) магнитно-резонансная томография
- б) гистеросальпингография
- в) ультразвуковое исследование
- г) компьютерная томография

Ответ: а

2502. ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКОГО / ПОСТОВАРИЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ЯВЛЯЕТСЯ
РАСТРОЙСТВ

- а) быстрое прогрессирование всех (нейровегетативных, урогенитальных, метаболических)
- б) постепенное развитие нейровегетативных, урогенитальных, метаболических
- в) практически отсутствие уродинамических и метаболических симптомов и преобладание нейровегетативных
- г) отсутствие нейровегетативных симптомов на фоне постепенного развития метаболических

Ответ: а

2503. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ОСТЕОПОРОЗА В ОТСРОЧЕННОМ ПЕРИОДЕ ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ БОЛИ В

- а) поясничном и/или грудном отделах позвоночника, продолжающиеся в течение нескольких месяцев
- б) мелких суставах рук и ног, преимущественно в утренние часы
- в) шейном отделе позвоночника, сопровождающиеся головными болями
- г) области позвоночного столба, верхних и нижних конечностях, диффузные, усиливающиеся при движениях

Ответ: а

2504. ФИБРОМА ЯИЧНИКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) доброкачественное негормональное образование яичника
- б) доброкачественное образование яичника, которое может перейти в злокачественную опухоль
- в) всегда двустороннее поражение яичника
- г) опухоль, расположенную только в воротах яичника

Ответ: а

2505. ПЕРВОЙ ЛИНИЕЙ ТЕРАПИИ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА, ГИРСУТИЗМА И АКНЕ У ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ (СПКЯ) ЯВЛЯЕТСЯ

- а) монотерапия комбинированными гормональными контрацептивами
- б) терапия антиандрогенами
- в) терапевтическая модификация образа жизни
- г) медикаментозная терапия ожирения и избыточного веса

Ответ: а

2506. ПРИ ПЕРВОЙ СТАДИИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ РЕТРОЦЕРВИКАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА В СООТВЕТСТВИИ С КЛИНИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ

- а) эндометриоидные очаги располагаются в пределах ректо-вагинальной клетчатки
- б) отмечается прорастание эндометриоидной ткани в шейку матки
- в) имеется распространение эндометриоидного инфильтрата на крестцово-маточные связки

г) в патологический процесс вовлекается слизистая оболочка прямой кишки

Ответ: а

2507. К РАННИМ РАССТРОЙСТВАМ ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТСЯ

- а) психоэмоциональные симптомы
- б) сексуальная дисфункция и диспареуния
- в) сухость и атрофия кожи
- г) учащение мочеиспускания и недержание мочи

Ответ: а

2508. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИРСУТИЗМА У ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ (СПКЯ) ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) низкодозированные комбинированные гормональные контрацептивы
- б) системную антибактериальную терапию
- в) сенситайзеры инсулина (метформин)
- г) терапевтическую модификацию образа жизни (снижение веса)

Ответ: а

2509. РАННИМИ СИМПТОМАМИ ЭСТРОГЕНДЕФИЦИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) вазомоторные (приливы, раздражительность)
- б) скелетно-мышечные (остеопения, остеопороз)
- в) сердечно-сосудистые (инфаркты, тромбозы)
- г) метаболические (ожирение, сахарный диабет)

Ответ: а

2510. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НАРУЖНОГО ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) лапароскопия с прицельной биопсией
- б) ультразвуковое исследование
- в) гистеросальпингография
- г) диагностическое выскабливание слизистой полости матки

Ответ: а

2511. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВИЗУАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ УЗЛОВАЯ ФОРМА АДЕНОМИОЗА МОЖЕТ ОШИБОЧНО РАСЦЕНИВАТЬСЯ КАК

- а) миома тела матки
- б) несостоятельность шва после кесарева сечения
- в) серозоцеле малого таза
- г) солидная опухоль яичника

Ответ: а

2512. ОЦЕНКУ СИМПТОМОВ ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКОГО / ПОСТОВАРИЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- а) модифицированного менопаузального индекса
- б) эстрогенового дефицита в органах-мишенях
- в) профиля внутреннего уретрального давления
- г) способности пациентки контролировать иннервацию сфинктеров и мышц тазового дна

Ответ: а

2513. К ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКОГО / ПОСТОВАРИЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСИТСЯ ЗНАЧЕНИЕ МОДИФИЦИРОВАННОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО ИНДЕКСА

- а) ≥ 58
- б) ≥ 35
- в) ≤ 34
- г) ≤ 57

Ответ: а

2514. ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ ОТМЕЧАЕТСЯ

- а) дефицит половых гормонов
- б) избыток половых гормонов
- в) дисфункция гормонов яичников
- г) повышение гормонов надпочечников

Ответ: а

2515. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЭНДОМЕТРИОЗ» ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТКАНЕЙ НЕОБХОДИМО

- а) обнаружение эндометриальных желез и стромы за пределами полости матки
- б) наличие лимфо-гистиоцитарной инфильтрации
- в) обнаружение очагов кератинизации
- г) выявление артерио-венозных шунтов

Ответ: а

2516. ЭНДОМЕТРИОИДНУЮ КИСТУ ЯИЧНИКА НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- а) дивертикул толстой кишки
- б) зрелая тератома яичника
- в) муцинозная цистаденома яичника
- г) киста желтого тела яичника

Ответ: а

2517. ДЛЯ РЕГУЛЯЦИИ РИТМА МЕНСТРУАЦИЙ У ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ (СПКЯ) ПРИМЕНЯЮТ

- а) эстроген-гестагенные препараты
- б) агонисты дофамина
- в) аналоги гонадотропин-рилизинг-гормона
- г) блокаторы прогестероновых рецепторов

Ответ: а

2518. У ПРЕДСТАВИТЕЛЬНИЦ ЕВРОПЕОИДНОЙ И НЕГРОИДНОЙ РАС ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЙ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ ЗНАЧЕНИЯ СУММЫ БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ ФЕРРИМАНА – ГАЛЛВЕЯ \geq ___ БАЛЛОВ

- а) 8
- б) 7
- в) 6
- г) 5

Ответ: а

2519. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ВНУТРЕННЕМ ЭНДОМЕТРИОЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ В/ВО

- а) время менструации и за 1-2 дня до ее начала
- б) время занятий спортом
- в) вторую фазу менструального цикла
- г) период овуляции

Ответ: а

2520. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА ШЕЙКИ МАТКИ БИОПСИЮ ОРГАНА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- а) сразу после окончания менструации
- б) за 1-2 дня до начала очередной менструации
- в) в перiovуляторный период
- г) на фоне гормонального подавления менструации

Ответ: а

2521. СПЕКТР ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОК, ПОЛУЧАЮЩИХ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ГОРМОНАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПО ПОВОДУ ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА, НЕ ВКЛЮЧАЕТ

- д) консультацию врача-колопроктолога (с проведением колоноскопии)
- е) гинекологическое обследование (при необходимости с цитологическим и кольпоскопическим контролем состояния шейки матки, УЗИ органов малого таза)
- ж) контроль биохимических показателей (уровня сахара крови, липидограммы, коагулограммы)
- з) консультацию врача-маммолога (с пальпацией молочных желез, маммографией, УЗИ молочных желез)

Ответ: а

2522. МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ МОЖНО СЧИТАТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКОГО / ПОСТОВАРИЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА В СЛУЧАЕ

- а) прибавки массы тела (5-10 кг за 6-12 месяцев), совпадающей со временем проведения операции
- б) прибавки массы тела (5-10 кг за 12-24 месяцев), совпадающей по времени с естественной менопаузой
- в) быстрой прибавки массы тела (5-10 кг за 3-6 месяцев), не связанной по времени с оперативным вмешательством
- г) снижения массы тела после оперативного вмешательства

Ответ: а

2523. К ПРЕДИКТОРАМ НЕЭФФЕКТИВНОГО ПРИМЕНЕНИЯ КЛОМИФЕН ЦИТРАТА ПРИ СТИМУЛЯЦИИ ОВУЛЯЦИИ ОТНОСЯТ

- а) повышенные индексы свободного тестостерона и массы тела, аменорею
- б) высокий уровень лютеинизирующего гормона (ЛГ)
- в) сочетание с эндометриозом
- г) невозможность ультразвукового мониторинга

Ответ: а

2524. К ВРОЖДЁННОМУ ПОРОКУ РАЗВИТИЯ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ С НАРУШЕНИЕМ ОТТОКА МЕНСТРУАЛЬНОЙ КРОВИ ОТНОСЯТ

- д) атрезию части влагалища
- е) аплазию яичника
- ж) аплазию шейки
- з) аплазию матки

Ответ: а

2525. ЧАСТЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ВЛАГАЛИЩА И МАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) первичная аменорея и болевой синдром
- б) гипертермия и вторичная аменорея

- в) маточное кровотечение и диспепсия
- г) олигоменорея и дизурия

Ответ: а

2526. ПОД ТЕРМИНОМ «ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ ЭНДОМЕТРИОЗ» ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ РАЗМЕР ИНФИЛЬТРАТА БОЛЕЕ (В ММ)

- а) 5
- б) 2
- в) 10
- г) 15

Ответ: а

2527. ДЕЙСТВИЕ ПРОЛАКТИНА НА РЕПРОДУКТИВНУЮ СИСТЕМУ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) подавлении процессов стероидогенеза и фолликулогенеза в яичниках
- б) усилении дифференцировки гранулезных клеток фолликула
- в) повышении уровня дофамина в крови
- г) стимуляции формирования желтого тела после овуляции

Ответ: а

2528. РЕКТОЦЕЛЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) выпадением задней стенки влагалища с передней стенкой прямой кишки
- б) опущением и выворотом заднего свода влагалища, а затем и задней стенки влагалища
- в) выпадением передней и задней стенок влагалища
- г) зиянием анального отверстия

Ответ: а

2529. ЭНТЕРОЦЕЛЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) опущением и выворотом заднего свода влагалища, а затем и задней стенки влагалища (или купола влагалища)
- б) выпадением задней стенки влагалища с передней стенкой прямой кишки
- в) зиянием анального отверстия
- г) выпадением передней и задней стенок влагалища

Ответ: а

2530. СТЕРОИДОПРОДУЦИРУЮЩИМИ КЛЕТКАМИ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) фолликулярные клетки
- б) клетки мезотелия
- в) фибробласты
- г) ооциты

Ответ: а

2531. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МИОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ультразвуковое исследование
- б) гистеросальпингография
- в) биопсия эндометрия
- г) кольпоскопия

Ответ: а

2532. ПРИ МИОМЕ МАТКИ, ИСХОДЯЩЕЙ ИЗ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ МАТКИ, ДИАМЕТРОМ 5 САНТИМЕТРОВ, ВОЗМОЖНО НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ

- а) мочевого пузыря
- б) поджелудочной железы

- в) печени
- г) правой почки

Ответ: а

2533. ЦИКЛИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ В ТЕЧЕНИЕ ОВУЛЯТОРНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- а) пролиферативными изменениями в фолликулярную фазу
- б) секреторной трансформацией под влиянием эстрогенов
- в) регенерацией функционального слоя под влиянием прогестерона
- г) десквамацией после наступления овуляции

Ответ: а

2534. ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СУБСЕРОЗНОГО МИОМАТОЗНОГО УЗЛА И КИСТОМЫ ЯИЧНИКА ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) лапароскопия
- б) гистероскопия
- в) пайпель биопсия эндометрия
- г) цервикоскопия

Ответ: а

2535. В ЯИЧНИКАХ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ЧИСЛЕННО ПРЕОБЛАДАЮТ ФОЛЛИКУЛЫ

- а) примордиальные
- б) первичные преантральные
- в) вторичные преантральные
- г) третичные

Ответ: а

2536. ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ У ПАЦИЕНТОК С СУБМУКОЗНОЙ МИОМОЙ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) меноррагия
- б) альгодисменорея
- в) выделение белей
- г) тазовая боль

Ответ: а

2537. ПРИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ФОРМЕ МИОМЫ МАТКИ УЗЛЫ РАСТУТ

- а) в толще миометрия
- б) по направлению к брюшной полости
- в) по направлению к полости матки
- г) в толще круглой связки матки

Ответ: а

2538. ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ В ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНО-ОВАРИАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В _____ УРОВНЯ ГОНАДОТРОПИНОВ ПРИ _____ УРОВНЯ ЭСТРАДИОЛА В КРОВИ

- а) повышении; снижении
- б) повышении; повышении
- в) снижении; снижении
- г) снижении; повышении

Ответ: а

2539. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ МИОМЕ МАТКИ ДИАМЕТРОМ 10 САНТИМЕТРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) боль внизу живота
- б) плохое настроение
- в) жидкий стул
- г) аменорея

Ответ: а

2540. ПРОЛАКТИН-ИНГИБИРУЮЩИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) дофамин
- б) серотонин
- в) тиреотропный гормон
- г) окситоцин

Ответ: а

2541. СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ДО НАЧАЛА ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) низким уровнем эстрадиола и гонадотропинов в крови
- б) наличием в яичниках только преантральных фолликулов
- в) сниженной чувствительностью гипоталамуса к тормозящему действию эстрогенов
- г) отсутствием функционирования отрицательной обратной связи между яичниками и гипоталамусом

Ответ: а

2542. СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ДО НАЧАЛА ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) отсутствием функционирования положительной обратной связи между яичниками и гипоталамусом
- б) низким уровнем эстрадиола и высоким уровнем гонадотропинов в крови
- в) сниженной чувствительностью яичников к действию гонадотропинов
- г) сниженной чувствительностью гипофиза к действию гонадотропин-рилизинг-гормона

Ответ: а

2543. МАКСИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ПРОГЕСТЕРОНА В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) на 20-23 день цикла
- б) в преовуляторный период
- в) перед менструацией
- г) при селекции доминантного фолликула

Ответ: а

2544. ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗМОЖНЫМ ПРИ СУБСЕРОЗНОЙ МИОМЕ МАТКИ НА ТОНКОМ ОСНОВАНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) перекрут ножки узла
- б) эндометрит
- в) сальпингит
- г) маточное кровотечение

Ответ: а

2545. ПРИ СУБСЕРОЗНОЙ ФОРМЕ МИОМЫ МАТКИ УЗЛЫ РАСТУТ

- а) по направлению к брюшной полости
- б) по направлению к полости матки
- в) в толще широкой связки матки
- г) в толще круглой связки матки

Ответ: а

2546. ПРОЦЕССЫ АТРЕЗИИ ФОЛЛИКУЛОВ В ЯИЧНИКАХ НАЧИНАЮТСЯ

- а) во внутриутробном периоде
- б) с периода полового созревания
- в) в пременопаузальном периоде
- г) при снижении уровня гонадотропинов в крови

Ответ: а

2547. ФАЗА СЕКРЕЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) активной секреторной деятельностью маточных желез под воздействием прогестерона
- б) быстрым ростом эндометрия с формированием маточных желез и спиральных артерий
- в) увеличением количества митозов в эпителии и строме, формированием спиральных артерий
- г) спазмом спиральных артерий и кровоизлияниями в функциональном слое

Ответ: а

2548. ФАЗА РЕГЕНЕРАЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПРОЦЕСС

- а) полной эпителизации поверхности полости матки за счет распространения клеток из доньшек маточных желез
- б) быстрого роста эндометрия с формированием маточных желез и спиральных артерий
- в) формирования базального слоя эндометрия с маточными железами
- г) восстановления базального и функционального слоев эндометрия

Ответ: а

2549. ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩИЙ ГОРМОН СТИМУЛИРУЕТ

- а) синтез андрогенов тека-клетками и прогестерона желтым телом
- б) ароматизацию андрогенов в эстрогены
- в) рост вторичных преантральных фолликулов в яичниках
- г) селекцию доминантного фолликула

Ответ: а

2550. В ФАЗУ ПРОЛИФЕРАЦИИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ЭСТРОГЕНОВ ПРОИСХОДИТ

- а) активный рост эндометрия с формированием маточных желез и спиральных артерий
- б) полная эпителизация поверхности полости матки за счет распространения клеток из доньшек маточных желез
- в) появление в функциональном слое эндометрия предецидуальных клеток
- г) усиленный рост и закручивание спиральных артерий

Ответ: а

2551. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ В ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНО-ОВАРИАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ РЕАЛИЗУЕТСЯ

- а) между яичниками и гипофизом
- б) в условиях сниженного уровня эстрадиола
- в) между яичниками и гипоталамусом
- г) до начала полового созревания

Ответ: а

2552. ДЕСКВАМАЦИЯ ЭНДОМЕТРИЯ НАСТУПАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- а) резкого снижения уровня эстрогенов и прогестерона, спазма спиральных артерий и некротических изменений в функциональном слое
- б) регресса желтого тела, максимального отека стромы и предецидуальной реакции
- в) падения уровня гонадотропинов, прекращения митозов и отека стромы

г) расширения капилляров компактного слоя и превращения их в синусоиды

Ответ: а

2553. ФОЛЛИКУЛОСТИМУЛИРУЮЩИЙ ГОРМОН СТИМУЛИРУЕТ

а) рост вторичных преантральных и антральных фолликулов

б) синтез эстрогенов в тека-клетках

в) рост примордиальных фолликулов

г) трансформацию холестерина в прегненолон

Ответ: а

2554. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ В ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНО-ОВАРИАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В _____ УРОВНЯ ГОНАДОТРОПИНОВ ПРИ _____ УРОВНЯ ЭСТРАДИОЛА В КРОВИ

а) повышении; повышении

б) снижении; повышении

в) снижении; снижении

г) повышении; снижении

Ответ: а

2555. У ПАЦИЕНТОК С МИОМОЙ МАТКИ СИМПТОМ ОСТРОГО ЖИВОТА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

а) перекруте ножки миоматозного узла

б) рождающемся субмукозном узле

в) быстром росте узла

г) злокачественном перерождении узла

Ответ: а

2556. К ОПУХОЛЕВИДНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЯИЧНИКА ОТНОСИТСЯ

а) фолликулярная киста

б) простая серозная цистаденома

в) эндометриоидная киста

г) доброкачественная Бреннеровская опухоль яичника

Ответ: а

2557. ФАЗА СЕКРЕЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

а) появлением в эндометрии предецидуальных клеток, ростом и закручиванием спиральных артерий под влиянием прогестерона

б) активной секреторной деятельностью маточных желез под воздействием эстрогенов

в) кровоизлияниями и некротическими изменениями в строме эндометрия

г) множественными митозами и максимальным отеком стромы

Ответ: а

2558. СИНТЕЗ ПРОЛАКТИНА ПРОИСХОДИТ В КЛЕТКАХ

а) передней доли гипофиза

б) тубероинфундибулярной системы гипоталамуса

в) нейрогипофиза

г) ножки гипофиза

Ответ: а

2559. СИНТЕЗ АНДРОГЕНОВ ПРОИСХОДИТ В

а) хилусных и тека-клетках яичника

б) лютеоцитах желтого тела

в) фиброцитах стромы яичника

г) первичных и вторичных преантральных фолликулах

Ответ: а

2560. СИНТЕЗ ГОНАДОТРОПИНОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ КЛЕТКАМИ

- а) аденогипофиза
- б) задней доли гипофиза
- в) тубероинфундибулярной системы
- г) аркуатного ядра гипоталамуса

Ответ: а

2561. БИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭСТРОГЕНОВ НА ТКАНИ-МИШЕНИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) усилением образования остеобластов и резорбции кальция костной тканью
- б) снижением образования коллагена в соединительной ткани
- в) стимуляцией дольчато-альвеолярного развития молочных желез
- г) повышением активности сальных желез и волосяных фолликулов

Ответ: а

2562. БИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРОГЕСТЕРОНА НА ТКАНИ-МИШЕНИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) развитием железистой ткани, увеличением числа альвеол, ростом долек молочных желез
- б) пролиферацией и созреванием многослойного плоского эпителия влагалища
- в) ростом протоков и соединительной ткани молочных желез
- г) резорбтивными изменениями в костной ткани

Ответ: а

2563. ДЛЯ НОРМАЛЬНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ХАРАКТЕРНО

- а) наличие овуляции и формирование желтого тела в яичниках
- б) снижение уровня прогестерона в предовуляторный период
- в) стимулирующее влияние гонадотропин-рилизинг-гормона на яичники
- г) образование когорты доминантных фолликулов в первую фазу цикла

Ответ: а

2564. ФОРМИРОВАНИЕ ЖЕЛТОГО ТЕЛА ПРОИСХОДИТ

- а) из гранулезных и тека-клеток овулировавшего фолликула
- б) путем железистого метаморфоза стромальных тека-клеток
- в) под влиянием гонадотропин-рилизинг-гормона
- г) в результате повышения уровня прогестерона в крови

Ответ: а

2565. ОВАРИАЛЬНЫЕ КИСТЫ У ЖЕНЩИН В ПРЕМЕНОПАУЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЮТ

- а) доброкачественными
- б) злокачественными
- в) переходными к злокачественным
- г) ошибкой диагностики

Ответ: а

2566. ПРОЛАКТИН-СТИМУЛИРУЮЩИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) эстрадиол
- б) гамма-аминомасляная кислота
- в) соматостатин

г) дофамин

Ответ: а

2567. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПРИ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОМ РАСПОЛОЖЕНИИ МИОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) боль постоянного характера
- б) затрудненное мочеиспускание
- в) наличие запоров
- г) гидроуретер

Ответ: а

2568. СИНТЕЗ ЭСТРОГЕНОВ ПРОИСХОДИТ В

- а) фолликулярных клетках путем ароматизации С19-стероидов
- б) тека-клетках стромы яичников под воздействием ФСГ
- в) хилюсных клетках в лютеиновую фазу
- г) клетках коры надпочечников в фолликулярную фазу

Ответ: а

2569. ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ КИСТЕ ЯИЧНИКА, ПРЕВЫШАЮЩЕЙ РАЗМЕР 50 ММ, ЗНАЧИТЕЛЬНО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ РИСК

- а) перекрута ножки яичника
- б) разрыва кисты яичника
- в) воспаления брюшины малого таза
- г) нарушения менструального цикла

Ответ: а

2570. ПРИЧИНОЙ НАСТУПЛЕНИЯ МЕНОПАУЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) истощение фолликулярного аппарата яичников
- б) повышение уровня гонадотропинов в крови
- в) нарушение механизма отрицательной обратной связи
- г) снижение уровня прогестерона в крови

Ответ: а

2571. В ЯИЧНИКАХ ПРОГЕСТЕРОН СИНТЕЗИРУЕТСЯ

- а) лютеоцитами желтого тела
- б) хилюсными клетками
- в) гранулезными клетками
- г) клетками наружной теки

Ответ: а

2572. БОЛИ СХВАТКООБРАЗНОГО ХАРАКТЕРА ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ МИОМЕ МАТКИ С УЗЛОМ

- а) рождающимся субмукозным
- б) субсерозным, на широком основании
- в) интерстициальным
- г) субсерозным, на тонком основании

Ответ: а

2573. ОПУХОЛЕАССОЦИИРОВАННЫМ АНТИГЕНОМ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) СА-125
- б) СА- 19.9
- в) СА- 15.3
- г) СА 72-4

Ответ: а

2574. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ МУЦИНОЗНЫМ ОПУХОЛЯМ ЯИЧНИКА ОТНОСИТСЯ

- а) муцинозная цистаденома
- б) серозная аденофиброма
- в) серо-муцинозная цистаденома
- г) эндометриоидная цистаденома

Ответ: а

2575. ОВУЛЯТОРНЫЙ МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) циклическими изменениями во всех звеньях репродуктивной системы
- б) наличием отрицательной обратной связи между яичниками и гипофизом
- в) функционированием положительной обратной связи между яичниками и гипоталамусом
- г) стимулирующим влиянием гормонов гипофиза на секрецию гонадотропин-рилизинг-гормона гипоталамусом

Ответ: а

2576. ДЕРМОИДНАЯ КИСТА ЯИЧНИКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВРОЖДЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ

- а) нарушения процесса закладки органов и тканей в антенатальном периоде развития
- б) гормонального дисбаланса в организме матери
- в) отягощенной онкологической наследственности у матери
- г) хронического воспалительного процесса гениталий у матери

Ответ: а

2577. ЗАДЕРЖКА ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ОБУСЛОВЛЕНА

- а) хромосомными аномалиями
- б) воспалительными процессами вирусной этиологии
- в) инфекционными заболеваниями в раннем детстве
- г) психическими расстройствами

Ответ: а

2578. УВЕЛИЧЕНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ В ПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ У ДЕВОЧЕК ПРОИСХОДИТ ПОД ВЛИЯНИЕМ

- а) эстрогенов яичников
- б) гестагенов яичников
- в) андрогенов яичников и надпочечников
- г) гонадотропных гормонов аденогипофиза

Ответ: а

2579. МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТОНУСА МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) перинеометрия
- б) пальпация
- в) электростимуляция
- г) сцинтиграфия

Ответ: а

2580. НАИБОЛЕЕ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВНУТРИ-ПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кожный зуд
- б) желтуха

- в) асцит
- г) гепатомегалия

Ответ: а

2581. К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ЯИЧНИКОВ ЖЕНЩИНЫ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ОТНОСЯТ

- а) постепенное истончение толщины коркового слоя яичников с уменьшением количества фолликулов
- б) непрерывное увеличение толщины коркового слоя яичников с уменьшением количества фолликулов
- в) утолщение мозгового вещества яичников с увеличением количества примордиальных фолликулов
- г) хорошо различимое, как макроскопически так и микроскопически, корковое и мозговое вещество

Ответ: а

2582. ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПРОЛАПСА ВНУТРЕННИХ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) несостоятельность мышц тазового дна и брюшной стенки
- б) повышенное внутрибрюшное давление
- в) оперативное вмешательство на органах малого таза
- г) недостаточность замыкательного аппарата сфинктера уретры

Ответ: а

2583. МЕНОРРАГИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВАРИАНТОМ АНОМАЛЬНОГО МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ И ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) регулярными обильными и продолжительными менструациями
- б) частыми менструациями, интервал между которыми составляет менее 21 дня
- в) межменструальными кровянистыми выделениями из половых путей
- г) нерегулярными болезненными менструациями

Ответ: а

2584. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГЕНИТАЛИЙ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

- а) уретрит
- б) мочекаменная болезнь
- в) пиелонефрит
- г) дивертикул уретры

Ответ: а

2585. УРЕТРОЦЕЛЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) опущением проксимальных отделов уретры
- б) выворотом уретры
- в) выпадением передней стенки влагалища вместе с мочевым пузырем
- г) опущением и выворотом заднего свода влагалища

Ответ: а

2586. ПОЛОВУЮ ЩЕЛЬ ИЗМЕРЯЮТ ОТ _____ ДО

- а) центра наружного отверстия уретры; основания гимена области задней спайки
- б) центра наружного отверстия уретры; середины анального отверстия
- в) клитора; основания гимена в области задней спайки
- г) клитора; середины анального отверстия

Ответ: а

2587. ОСТРЫЙ ЖИРОВОЙ ГЕПАТОЗ БЕРЕМЕННЫХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) микровезикулярным стеатозом
- б) баллонной гидропической дистрофией
- в) формированием микроабсцессов
- г) макровезикулярным стеатозом

Ответ: а

2588. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ПОСТКОИТАЛЬНОГО ЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) дизурия после полового акта
- б) постоянное выделение мочи из влагалища
- в) гематурия во время менструации
- г) сохраненный акт мочеиспускания

Ответ: а

2589. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПАТОЛОГИИ ГЕНИТАЛИЙ У ДЕВОЧЕК РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТ 2 ДО 8 ЛЕТ ОТНОСЯТ

- а) вульвовагинит
- б) аномальные кровотечения
- в) опухоли яичников
- г) сальпингоофорит

Ответ: а

2590. ПОД ПУБАРХЕ ПОНИМАЮТ

- а) оволосение лобка
- б) менструальное кровотечение
- в) нагрубание молочных желез
- г) отложение жира

Ответ: а

2591. ПРИ НОРМАЛЬНО ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ СНИЖАТЬСЯ УРОВЕНЬ

- а) альбумина
- б) фибриногена
- в) протромбинового времени
- г) протромбинового индекса

Ответ: а

2592. МИКРОБИОЦЕНОЗ ВЛАГАЛИЩА ДЕВОЧКИ В ПЕРИОД «ПОЛОВОГО ПОКОЯ» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) наличием кокковой флоры в скудном или умеренном количестве
- б) наличием лактобацилл в большом количестве
- в) наличием грибковой флоры
- г) полным отсутствием микрофлоры

Ответ: а

2593. К ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПЕЧЕНИ, ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ТОЛЬКО ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, НЕ ОТНОСИТСЯ

- а) аутоимунный гепатит
- б) острый жировой гепатоз беременных
- в) внутрипеченочный холестаз беременных

г) HELLP-синдром

Ответ: а

2594. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

а) ургентность

б) гематурия

в) потеря мочи

г) никтурия

Ответ: а

2595. ГРУППА СОЕIN В КЛАССИФИКАЦИИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

а) коагулопатию, эндометриальное, ятрогенное и не классифицированное кровотечение

б) олигоменорею, опсоменорею, альгоменорею, дисменорею

в) полип, аденомиоз, лейомиому, малигнизацию и гиперплазию, овариальную дисфункцию

г) меноррагию, метроррагию, пройоменорею, полименорею

Ответ: а

2596. МЕТРОРРАГИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВАРИАНТОМ АНОМАЛЬНОГО МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ И ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

а) ациклическими маточными кровотечениями

б) регулярными обильными и продолжительными менструациями

в) частыми менструациями

г) продолжительными (более 7 дней) менструациями

Ответ: а

2597. ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ

а) общих желчных кислот

б) щелочной фосфатазы

в) лактатдегидрогеназы

г) аланинаминотрансферазы

Ответ: а

2598. К ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКАМ НАРУШЕНИЯ БЕЛКОВО-СИНТЕТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСИТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

а) международного нормализованного отношения

б) аланинаминотрансферазы

в) лактатдегидрогеназы

г) щелочной фосфатазы

Ответ: а

2599. III СТАДИЯ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

а) наиболее выпадающая точка более чем на 1 см дистальнее вульварного кольца, но при этом общая длина влагалища уменьшается не более, чем на 2 см

б) дистальная часть пролапса выступает более чем на 1 см от вульварного кольца, а общая длина влагалища уменьшается более, чем на 2 см

в) наиболее выпадающая часть стенки влагалища расположена на 1 см проксимальнее или дистальнее гимена

г) наиболее выпадающая часть стенки влагалища не доходит до вульварного кольца на 1 см

Ответ: а

2600. ПРИ АНОМАЛЬНОМ МАТОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ В ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

- а) рак эндометрия
- б) туберкулез половых органов
- в) врожденную патологию системы гемостаза
- г) незрелую тератому яичника

Ответ: а

2601. МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЙ СМЕНОЙ В ЭНДОМЕТРИИ ЧЕТЫРЕХ ФАЗ

- а) десквамация - регенерация - пролиферация - секреция
- б) десквамация - пролиферация - регенерация - секреция
- в) десквамация - секреция - пролиферация - регенерация
- г) секреция - десквамация - пролиферация - регенерация

Ответ: а

2602. К АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ГЕНИТАЛИЙ У ДЕВОЧЕК ОТНОСЯТ

- а) избыточную складчатость слизистых оболочек
- б) высокую эстрогенную насыщенность
- в) чрезмерную выработку гликогена
- г) активную пролиферацию с утолщением слизистых

Ответ: а

2603. ВХОД ВО ВЛАГАЛИЩЕ У ДЕВУШЕК ОГРАНИЧЕН

- а) девственной плевой
- б) малыми половыми губами
- в) большими половыми губами
- г) вульвой

Ответ: а

2604. К ВОЗМОЖНЫМ НАРУШЕНИЯМ ПУБЕРТАТА У ДЕВОЧЕК ОТНОСЯТ

- а) преждевременное половое развитие
- б) развитие ожирения
- в) появление акне
- г) повышение интеллектуальных способностей

Ответ: а

2605. ЧАЩЕ ВСЕГО ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ТЕРАТОМЫ ВОЗНИКАЮТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- а) 20-35
- б) 40-45
- в) 50-55
- г) 15-18

Ответ: а

2606. ТИПАМИ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЮТСЯ

- а) стрессовый, ургентный, смешанный
- б) энурез, вегетативный, нейрогенный

- в) гиперсенсорный, гипосенсорный
- г) обструктивный, необструктивный

Ответ: а

2607. ДЛИНА МАТОЧНОЙ ТРУБЫ У ЖЕНЩИНЫ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- а) 10-12
- б) 8-9
- в) 6-7
- г) 13-14

Ответ: а

2608. В НОРМЕ МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЧЕИСПУСКАНИЙ ЗА ДЕНЬ СОСТАВЛЯЕТ ___ РАЗ

- а) 8
- б) 5
- в) 10
- г) 16

Ответ: а

2609. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ КИСТЫ ЯИЧНИКА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, КАК ПРАВИЛО, НЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- а) малигнизацией
- б) перекрутом
- в) кровоизлиянием в кисту
- г) разрывом с кровотечением

Ответ: а

2610. К ХАРАКТЕРНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ ДЕВОЧЕК ОТНОСЯТ

- а) рост волос в области наружных гениталий в виде треугольника с вершиной, направленной вниз
- б) слабое развитие жировой клетчатки
- в) увеличение окружности плечевого пояса
- г) отсутствие подмышечного оволосения

Ответ: а

2611. К ПРИЗНАКАМ ЗАДЕРЖКИ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСИТСЯ ОТСУТСТВИЕ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ К ___, А МЕНСТРУАЦИИ К (В ГОДАХ)

- а) 14; 16
- б) 12; 16
- в) 14; 18
- г) 12; 18

Ответ: а

2612. АНОМАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕННЫ

- а) несовершенством ритма продукции гормонов яичников
- б) органическими заболеваниями половой системы
- в) заболеваниями различных систем организма
- г) анатомическими особенностями

Ответ: а

2613. СМЕШАННЫМ НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сочетание стрессового и ургентного недержания мочи
- б) преобладание ночного диуреза над дневным
- в) любая непроизвольная потеря мочи
- г) необходимость просыпаться ночью один и более раз из-за позывов к мочеиспусканию

Ответ: а

2614. К ПРИЧИНАМ ВЫСОКОЙ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВУЛЬВОВАГИНИТОВ У ДЕВОЧЕК ОТНОСЯТ

- а) отсутствие постоянной вегетации лактофлоры в половом канале
- б) высокую насыщенность гликогеном тканей полового тракта
- в) выраженную складчатость и узость влагалища
- г) кислую реакцию среды влагалища

Ответ: а

2615. ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ПРОБАМИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ЯВЛЯЮТСЯ КАШЛЕВАЯ ПРОБА И

- а) проба Вальсальвы
- б) урофлуометрия
- в) Q-тип тест
- г) проба с пессарием

Ответ: а

2616. ПОД МЕНАРХЕ ПОНИМАЮТ

- а) первое менструальное кровотечение
- б) оволосение лобка
- в) нагрубание молочных желез
- г) отложение жира

Ответ: а

2617. ОСНОВНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ В ПЕРИОД ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) активация гормональной функции яичников
- б) подавление гонадотропной функции гипофиза
- в) угнетение ритма выделения ФСГ
- г) установление регулярного «пика» экскреции ЛГ

Ответ: а

2618. К КРИТЕРИЯМ АНОМАЛЬНОГО МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ

- а) продолжительность больше 7 дней или кровопотерю более 80 мл
- б) снижение гемоглобина ниже 70 г/л и гематокрита ниже 20%
- в) бледность кожных покровов, нестабильную гемодинамику
- г) нерегулярные редкие или скудные менструации

Ответ: а

2619. СОСТОЯНИЕ ЭПИТЕЛИЯ ВЛАГАЛИЩА ПРИ ГЕНИТОУРИНАРНОМ МЕНОПАУЗАЛЬНОМ СИНДРОМЕ МОЖНО ОБЪЕКТИВНО ОЦЕНИТЬ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

- а) созревания слизистой влагалища
- б) модифицированного менопаузального
- в) кариопикнотического
- г) вагинального здоровья

Ответ: а

2620. ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ УСИЛЕНИЕ ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ ВЛАГАЛИЩА НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) перименопаузы
- б) новорожденности
- в) пубертатного периода
- г) периода беременности

Ответ: а

2621. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НОРМАЛЬНЫМ ДЛЯ НАСТУПЛЕНИЯ МЕНОПАУЗЫ СЧИТАЕТСЯ ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)

- а) 46-54
- б) 41-44
- в) 38-40
- г) 56-60

Ответ: а

2622. ГИПЕРАКТИВНЫЙ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- а) хроническим
- б) острым
- в) подострым
- г) латентным

Ответ: а

2623. К ЧАСТЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ПРИЧИНАМ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ ОТНОСЯТ

- а) дефекты (разрывы) в лобково-шеечной и прямокишечно-влагалищной фасциях крестцово-кардинального комплекса
- б) дистрофические процессы в мышце, поднимающей задний проход
- в) гипотонус или дефекты глубокой и поверхностной поперечных мышц промежности
- г) несостоятельность крестцово-остистой связки

Ответ: а

2624. ПОЯВЛЕНИЕ ПИГМЕНТАЦИИ СОСКОВ И УВЕЛИЧЕНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ОБЫЧНО ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)

- а) 12-13
- б) 10-11
- в) 14-15
- г) 8-9

Ответ: а

2625. ДНЕВНИК МОЧЕИСПУСКАНИЙ ЗАПОЛНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (В ДНЯХ)

- а) 2-3
- б) 5-7
- в) 15
- г) 30

Ответ: а

2626. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОЛОВОГО ГОРМОНАЛЬНОГО КРИЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕВОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗКОЕ СНИЖЕНИЕ ГОРМОНОВ

- а) эстрогенов
- б) гестагенов
- в) андрогенов

г) тиреоидных гормонов

Ответ: а

2627. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ЖЕНСКОГО МОРФОТИПА ОТНОСЯТ

- а) широкий таз
- б) хорошо выраженную мускулатуру
- в) длинные конечности
- г) плоское туловище

Ответ: а

2628. КАЧЕСТВЕННАЯ РЕАКЦИЯ (ПРОБА ШИЛЛЕРА) ОБУСЛОВЛЕНА ВЗАИМОДЕЙСТВИЕМ ЙОДА С СОДЕРЖАЩИМИСЯ В МНОГОСЛОЙНОМ ЭПИТЕЛИИ ШЕЙКИ МАТКИ

- а) гликогенами
- б) белками
- в) жирами
- г) иммуноглобулинами

Ответ: а

2629. ОБНАРУЖЕНИЕ ПРИ РАСШИРЕННОЙ КОЛЬПОСКОПИИ МЕЛКОТОЧЕЧНЫХ ВКРАПЛЕНИЙ В ВИДЕ «МАННОЙ КРУПЫ» ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ

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

Ответ: а

2630. НА 3 УРОВНЕ РЕГУЛЯЦИИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА АКТИВНЫМИ ДЕЙСТВУЮЩИМИ ВЕЩЕСТВАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) фолликулостимулирующий и лютеинизирующий гормоны, пролактин
- б) эстрогены и прогестерон
- в) рилизинг-гормоны
- г) нейротрансмиттеры и нейропептиды

Ответ: а

2631. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДИСМЕНОРЕИ ПРИМЕНЯЮТ ПРОБУ

- а) с нестероидными противовоспалительными средствами
- б) эстрогеновую
- в) с окситоцином
- г) прогестероновую

Ответ: а

2632. ОБЩИЙ АНАМНЕЗ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СВЕДЕНИЯ О

- а) профессии и месте работы
- б) наследственных заболеваний
- в) оперативных вмешательствах
- г) характере менструальной функции

Ответ: а

2633. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПЕРВИЧНОЙ ДИСМЕНОРЕИ ПРОВОДЯТ С

- а) воспалительными заболеваниями матки
- б) гиперплазией эндометрия

- в) опущением матки и влагалища
- г) обострением хронического цистита

Ответ: а

2634. ВО ВРЕМЯ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ РЕЦЕПТОРЫ ГАЛАКТОЗИЛТРАНСФЕРАЗА СПЕРМАТОЗОИДА СВЯЗЫВАЮТСЯ С

- а) блестящей оболочкой
- б) клетками теки
- в) клетками кумулюса
- г) ооцитом

Ответ: а

2635. ЛАПАРОСКОПИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ

- а) субсерозную миому матки
- б) врожденную дисфункцию коры надпочечников
- в) субмукозную миому матки
- г) синдром Ашермана

Ответ: а

2636. КЛЕТКИ ПРЕДИМЛАНТАЦИОННЫХ ЭМБРИОНОВ НАЗЫВАЮТСЯ

- а) бластомерами
- б) теломерами
- в) нейромерами
- г) кариомерами

Ответ: а

2637. НА 1 УРОВНЕ РЕГУЛЯЦИИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА АКТИВНЫМИ ДЕЙСТВУЮЩИМИ ВЕЩЕСТВАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) нейротрансмиттеры и нейропептиды
- б) фолликулостимулирующий и лютеинизирующий гормоны, пролактин
- в) эстрогены и прогестерон
- г) релизинг-гормоны

Ответ: а

2638. СОГЛАСНО ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ДИСМЕНОРЕИ ВЫДЕЛЯЮТ ПЕРВИЧНУЮ И

- а) вторичную
- б) острую
- в) рецидивирующую
- г) хроническую

Ответ: а

2639. ЗАБОР МАТЕРИАЛА ДЛЯ БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

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

Ответ: а

2640. ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) определение наличия атипических клеток

- б) определение специфического возбудителя
- в) оценка функциональной активности яичников
- г) исключение или подтверждение беременности

Ответ: а

2641. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПЕРВИЧНОЙ ДИСМНОРЕИ ПРОВОДЯТ С

- а) пороками развития матки и влагалища
- б) опущениями матки и влагалища
- в) обострением хронического цистита
- г) аменореей маточного генеза

Ответ: а

2642. К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ДИСМНОРЕИ ОТНОСЯТ

- а) боль внизу живота во время менструации
- б) мажущие кровянистые выделения до менструации
- в) нарушение дефекации и мочеиспускания
- г) положительный симптом Пастернацкого

Ответ: а

2643. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ДИСМНОРЕЕ _____ ОРГАНИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ

- а) отсутствует; органов и тканей
- б) возникает; эндометрия
- в) возникает, миометрия
- г) возникает; яичников

Ответ: а

2644. НАИБОЛЬШУЮ ДОКАЗАТЕЛЬНУЮ БАЗУ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА БЕРЕМЕННЫХ ИМЕЮТ ПРЕПАРАТЫ

- а) урсодеоксихолевой кислоты
- б) адеметионина
- в) экстракта листьев артишока
- г) эссенциальных фосфолипидов

Ответ: а

2645. В КАЧЕСТВЕ СЛАБИТЕЛЬНОГО СРЕДСТВА В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- а) вазелинового масла
- б) лактулозы
- в) бисакодила
- г) натрия пикосульфата

Ответ: а

2646. ЗОНДИРОВАНИЕ ПОЛОСТИ МАТКИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- а) необходимости определения длины полости
- б) подозрении на маточную беременность
- в) первичном бесплодии в анамнезе
- г) раке шейки матки в стадии распада

Ответ: а

2647. ЭКСЦИЗИОННАЯ БИОПСИЯ ШЕЙКИ МАТКИ ПРОВОДИТСЯ

- а) с лечебной и диагностической целью
- б) с профилактической целью

- в) для лечения эктопии шейки матки
- г) для исключения воспалительного процесса

Ответ: а

2648. ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕННОЙ ПРОДУКЦИИ ПРОЛАКТИНА МОЖЕТ БЫТЬ

- а) опухоль гипофиза
- б) опухоль коры надпочечников
- в) применение агонистов дофамина
- г) наличие доброкачественных заболеваний молочной железы

Ответ: а

2649. ПОВЫШЕНИЕ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ СЛИЗИСТОЙ ВЛАГАЛИЩА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) воспалительных процессах влагалища
- б) внематочной беременности
- в) гипофункции яичников
- г) в постменопаузальном периоде

Ответ: а

2650. ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ АКТИВНОСТЬ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ МОЖЕТ УВЕЛИЧИТЬСЯ ЗА СЧЕТ ФРАКЦИИ

- а) плацентарной
- б) печеночной
- в) костной
- г) кишечной

Ответ: а

2651. ВО ВРЕМЯ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ СПЕРМАТОЗОИД РАСТВОРЯЕТ БЛЕСТЯЩУЮ ОБОЛОЧКУ ЯЦЕКЛЕТКИ С ПОМОЩЬЮ ФЕРМЕНТА

- а) акрозина
- б) эрепсина
- в) эстеразы
- г) липазы

Ответ: а

2652. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ГИСТЕРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) подозрение на патологию эндометрия
- б) наличие соматических заболеваний
- в) аменорея на фоне приема контрацептивов
- г) подозрение на наличие желанной беременности

Ответ: а

2653. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЧЕТКО УСТАНОВЛЕНА ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ОСТРЫМ ЖИРОВЫМ ГЕПАТОЗОМ БЕРЕМЕННЫХ И НАСЛЕДСТВЕННЫМИ ДЕФЕКТАМИ ГЕНА

- а) LCHAD
- б) HFE
- в) ATR7B
- г) UGT1A1

Ответ: а

2654. ВО ВРЕМЯ НОРМАЛЬНО ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ В КРОВИ МОЖЕТ ПОВЫШАТЬСЯ УРОВЕНЬ

- а) щелочной фосфатазы
- б) общего билирубина
- в) аланинаминотрансферазы
- г) гаммаглутамилтрансферазы

Ответ: а

2655. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАСШИРЕННОЙ КОЛЬПОСКОПИИ ПОСЛЕ ОБРАБОТКИ РАСТВОРОМ УКСУСНОЙ КИСЛОТЫ 3 % ШЕЙКИ МАТКИ В НОРМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ РЕАКЦИЯ: ЭПИТЕЛИЙ

- а) бледнеет
- б) не изменяется
- в) покрывается белым налетом
- г) равномерно окрашивается в темно-коричневый цвет

Ответ: а

2656. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПЕРВИЧНОЙ ДИСМЕННОРЕИ ПРОВОДЯТ С

- а) внутренним эндометриозом
- б) полипом тела матки
- в) гиперплазией эндометрия
- г) опущением матки и влагалища

Ответ: а

2657. К НОРМАЛЬНОЙ ФЛОРЕ СОДЕРЖИМОГО ВЛАГАЛИЩА ОТНОСЯТСЯ

- а) палочки
- б) кокки
- в) диплококки
- г) грибки Candida

Ответ: а

2658. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СВЕДЕНИЯ О/ОБ

- а) аллергических реакциях
- б) месте рождения, дате рождения
- в) детородной функции
- г) половой жизни

Ответ: а

2659. ГИСТЕРОСКОПИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ

- а) субмукозную миому матки
- б) субсерозную миому матки
- в) трубно-перитонияльное бесплодие
- г) синдром Штейна – Левинтала

Ответ: а

2660. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МЕЖМЫШЕЧНОЙ МИОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ультразвуковое исследование
- б) влагалищное исследование
- в) гистеросальпингография
- г) гистероскопия

Ответ: а

2661. ПРИ ЖАЛОБАХ ПАЦИЕНТКИ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 31-32 НЕДЕЛИ НА СЛАБОСТЬ, ТОШНОТУ, РВОТУ, БОЛЬ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, ПОВЫШЕНИЕ АД ДО 145/90 ММ РТ.СТ., С ДАННЫМИ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ: СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА ДО 80 Г/Л, ТРОМБОЦИТОВ ДО 40×10^9 /Л, ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ АЛТ ДО 400 ЕД/Л, АСТ ДО 600 ЕД/Л, ЛДГ ДО 1200 ЕД/Л, ПОЯВЛЕНИЕ В МОЧЕ БЕЛКА 0,6 Г/Л, - В ДАННОМ СЛУЧАЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ОБУСЛОВЛЕНО

- а) тяжелой преэклампсией с HELLP-синдромом
- б) внутripеченочным холеста́зом беременных
- в) острым вирусным гепатитом А
- г) неукротимой рвотой беременных

Ответ: а

2662. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ДИСМЕНОРЕИ ЯВЛЯЮТСЯ БОЛИ, ПОЯВЛЯЮЩИЕСЯ

- а) циклически перед и во время менструации
- б) циклически во время овуляции
- в) циклически после менструации
- г) после физической нагрузки

Ответ: а

2663. НАДЕЖНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХОЛЕСТА́ЗА ВО ВРЕМЯ БЕРЕ- МЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ

- а) общих желчных кислот
- б) щелочной фосфатазы
- в) печеночных трансаминаз
- г) лактатдегидрогеназы

Ответ: а

2664. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ АТРИБУТОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСМЕНОРЕИ ЯВЛЯ- ЕТСЯ

- а) отсутствие органической патологии половых органов
- б) наличие органической патологии половых органов
- в) наличие опухолей матки и придатков
- г) наличие пороков развития матки и влагалища

Ответ: а

2665. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПАЙПЕЛЬ-БИОПСИИ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пониженная свертываемость крови
- б) грудное вскармливание (до 6 месяцев)
- в) перенесенный 1 месяц назад аборт
- г) артериальная гипотония

Ответ: а

2666. СНИЖЕНИЕ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ СЛИЗИСТОЙ ВЛАГАЛИЩА НАБЛЮ- ДАЕТСЯ ПРИ

- а) гипофункции яичников
- б) влагалищном дисбиозе
- в) внематочной беременности
- г) эндометриозе шейки матки

Ответ: а

2667. ДЛЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАРТИНЫ ПЕЧЕНИ ПРИ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОМ ХОЛЕСТАЗЕ БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРНО

- а) отсутствие изменений
- б) наличие жировой инфильтрации печени
- в) расширение внутрипеченочных желчных протоков
- г) наличие взвеси в полости желчного пузыря

Ответ: а

2668. ЗАБОР МАТЕРИАЛА НА СТЕПЕНЬ ЧИСТОТЫ ВЛАГАЛИЩА ПРОИЗВОДИТСЯ ИЗ

- а) заднего свода влагалища
- б) прямой кишки
- в) переднего свода влагалища
- г) цервикального канала

Ответ: а

2669. ИЗМЕНЕНИЯ В СТРОМЕ ЭНДОМЕТРИЯ МАТКИ ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО ЧАСОВ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ ЭМБРИОНА НАЗЫВАЮТСЯ

- а) децидуализацией
- б) денудацией
- в) децеллюляризацией
- г) капациацией

Ответ: а

2670. ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ

- а) внутрипеченочном холестазах беременных
- б) остром жировом гепатозе беременных
- в) аутоиммунном гепатите
- г) HELLP-синдроме

Ответ: а

2671. ОПЛОДОТВОРЕНИЕ ПРОИСХОДИТ В

- а) фаллопиевых трубах
- б) верхней трети матки
- в) нижней трети матки
- г) яичнике

Ответ: а

2672. К ОБЩИМ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- а) осмотр наружных половых органов, осмотр в зеркалах, абдоминально-влагалищное исследование, ректоабдоминальное исследование
- б) тесты функциональной диагностики, биопсия, цитологическое исследование
- в) метросальпингография, пельвиография, цервикогистерография, пневмоперитонеум
- г) кольпоскопия, кульдоскопия, лапароскопия, гистероскопия, цистоскопия

Ответ: а

2673. УРОВЕНЬ ОБЩИХ ЖЕЛЧНЫХ КИСЛОТ В КРОВИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (В МКМОЛЬ/Л)

- а) 10
- б) 20
- в) 30
- г) 40

Ответ: а

2674. ЗАБОР МАТЕРИАЛА ДЛЯ БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- а) ложечкой Фолькмана
- б) шпателем
- в) корнцангом
- г) пальцем

Ответ: а

2675. ДИАГНОЗ «ВНУТРИЭПИТЕЛИАЛЬНЫЙ РАК ШЕЙКИ МАТКИ» МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ТОЛЬКО НА ОСНОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ

- а) гистологического исследования
- б) цервикоскопии
- в) гистероскопии
- г) расширенной кольпоскопии

Ответ: а

2676. К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ИСХОДАМ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА БЕ-РЕМЕННЫХ ОТНОСИТСЯ

- а) внутриутробная гибель плода
- б) острая печеночная недостаточность у матери
- в) разрыв печени у матери
- г) подкапсульная гематома печени у матери

Ответ: а

2677. ДЛЯ ПРОСТОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ БЕЗ АТИПИИ ХАРАКТЕРНО

- а) повышение количества железистых и стромальных элементов
- б) снижение количества железистых и стромальных элементов
- в) изменение расположения железистых структур
- г) уменьшение выраженности стромального компонента

Ответ: а

2678. ПОЯВЛЕНИЕ ЦИЛИНДРИЧЕСКОГО ЭПИТЕЛИЯ НА ВЛАГАЛИЩНОЙ ПОР-ЦИИ ШЕЙКИ МАТКИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) эктопию
- б) эрозию
- в) гиперкератоз
- г) атрофию

Ответ: а

2679. ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ ВКЛЮЧАЕТ ГИПЕРПЛАЗИЮ

- а) без атипии, простую
- б) эндометриоидную
- в) эндоцервикальную
- г) базальной мембраны, сложную

Ответ: а

2680. СЛОЖНАЯ АТИПИЧЕСКАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ЭНДОМЕТРИЯ ХАРАКТЕРИЗУ-ЕТСЯ

- а) атипией клеточного компонента без инвазии базальной мембраны
- б) атипической инвазией базальной мембраны
- в) структурными изменениями ткани при отсутствии тканевой атипии

г) изменением расположения железистых структур

Ответ: а

2681. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ДИСМЕНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) гиперпростагландинемия

б) гиперпролактинемия

в) гиперсоматотропемия

г) гиперкортизолемиа

Ответ: а

2682. ГИСТЕРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ПОЛИПОВИДНОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ВКЛЮЧАЕТ ЭНДОМЕТРИЙ

а) бледно-розового цвета, в виде кист, ямок, бороздок с полиповидными разрастаниями

б) бледно-розового цвета, утолщен в виде складок, отечный, с большим количеством протоков желез

в) ярко-розового цвета, с отеком стромы в сочетании с диффузной гиперемией, микрополипами

г) неравномерной окраски, неравномерной толщины с множественными кистами

Ответ: а

2683. НАКАПЛИВАЮЩИЕСЯ ПРИ ДИСМЕНОРЕЕ ПРОСТАГЛАНДИНЫ И ПРОДУКТЫ ИХ ДЕГРАДАЦИИ ВЫЗЫВАЮТ

а) дискоординацию сократительной деятельности миометрия

б) дисфункцию фолликулярного аппарата яичников

в) дисфункциональные расстройства коры надпочечников

г) недостаточность функции щитовидной железы

Ответ: а

2684. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТКИ С ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ ЗАКЛЮЧЕНИЕМ ASC-II ПРИ БИОПСИИ НЕ ОБНАРУЖЕНО CIN II-III ИЛИ РАКА, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВОЗВРАТ К ЕЖЕГОДНОМУ СКРИНИНГУ И

а) ВПЧ-тест высокого и низкого онкогенного риска

б) повторная кольпоскопия через 4 недели

в) повторная кольпоскопия через 8 недель

г) иммуноцитохия

Ответ: а

2685. ДЛЯ ТРИХОМОНАДНОГО ПОРАЖЕНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ ИЗМЕНЕНИЯ КЛЕТОК ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ

а) являются реактивными

б) являются пролиферативными

в) проявляются дисплазией

г) отсутствуют

Ответ: а

2686. ОКОНЧАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

а) гистологическое исследование эндометрия

б) кольпоскопическое исследование

в) ультразвуковое исследование матки и придатков

г) магнитно-резонансная томография органов малого таза

Ответ: а

2687. ЖЕНЩИНАМ ДО 50 ЛЕТ ПОСЛЕ ДВУСТОРОННЕЙ ОВАРЭСТОМИИ МГТ НАЗНАЧАЕТСЯ

- а) в непрерывном режиме на 12-24 месяцев
- б) в прерывистом режиме на 5 лет
- в) трансдермально
- г) параентерально

Ответ: а

2688. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) дисплазия шейки матки
- б) субмукозная миома матки
- в) внутренний эндометриоз
- г) посткоагуляционный синдром шейки матки

Ответ: а

2689. ДЛЯ КОНТРАЦЕПЦИИ МЕТОДОМ ЛАКТАЦИОННОЙ АМЕНОРЕИ НЕОБХОДИМО

- а) грудное вскармливание по первому требованию ребенка
- б) ночное кормление
- в) дневное кормление
- г) грудное вскармливание с ночным кормлением в 2 часа

Ответ: а

2690. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОГО ЦИСТИТА ВКЛЮЧАЕТ СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ

- а) амоксициллином/клавуланатом 625 мг 3 раза в сутки 3 дня
- б) спирамицином 300 мг 3 раза в сутки 7 дней
- в) джозамицином 500 мг 3 раза в сутки 7 дней
- г) метронидазолом 500 мг 4 раза в сутки 7 дней

Ответ: а

2691. ПРИ ВЫБОРЕ АНТИРЕТРОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БЕРЕМЕННЫХ С ВИЧ ИНФЕКЦИЕЙ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ

- а) тератогенный эффект
- б) вирусную нагрузку
- в) уровень гемоглобина
- г) гемодинамику плода

Ответ: а

2692. ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ МИЗОПРОСТОЛ НАЗНАЧАЕТСЯ ЧЕРЕЗ ____ ЧАСОВ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ МИФЕПРИСТОНА

- а) 24-48
- б) 6-12
- в) 12-24
- г) 48-72

Ответ: а

2693. РАДИКАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гистерэктомия
- б) миомэктомия
- в) надвлагалищная ампутация матки

г) эмболизация маточных артерий

Ответ: а

2694. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АРОМАТАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ранняя стадия рака молочной железы
- б) межмышечно-субсерозная миома матки
- в) гормональнозависимая опухоль яичника
- г) эндометриальная интраэпителиальная гиперплазия

Ответ: а

2695. УДАЛЕНИЕ МОЧЕВОГО КАТЕТЕРА В НЕОСЛОЖНЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ (ЧАС)

- а) 4-6
- б) 2- 4
- в) 8-10
- г) 10-12

Ответ: а

2696. ОБЪЁМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ ПЛАЦЕНТАРНОГО ЛОЖА НАЗЫВАЮТ

- а) экстирпацией матки
- б) надвлагалищной ампутацией матки
- в) эмболизацией маточных артерий
- г) перевязкой внутренней повздошной артерии

Ответ: а

2697. ЧАСТОТА ИЗЛЕЧЕНИЙ ПРИ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЯХ I СТАДИИ СОСТАВЛЯЕТ (%)

- а) 100
- б) 80-85
- в) 50-60
- г) 20-30

Ответ: а

2698. ПРИ НАЛИЧИИ МИКРОСКОПИЧЕСКИХ И МАКРОСКОПИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ НА ШЕЙКЕ МАТКИ НЕЗАВИСИМО ОТ РАЗМЕРОВ ОПУХОЛЬ КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ МИНИМУМ КАК ___ СТАДИЯ

- а) Ib
- б) Ia
- в) Pa
- г) Pb

Ответ: а

2699. ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 8-10 НЕДЕЛЬ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ НЕ РАНЕЕ ___ ДНЕЙ С МОМЕНТА ОБРАЩЕНИЯ ЖЕНЩИНЫ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ

- а) 7
- б) 14
- в) 2
- г) 5

Ответ: а

2700. В ПРЕМЕНОПАУЗЕ ПРИ ОТСУТСТВИИ ВЕГЕТО-СОСУДИСТЫХ СИМПТОМОВ ТЕРАПИЯ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРОВОДИТСЯ

- а) прогестергенами
- б) эстрогенами
- в) фитоэстрогенами
- г) витаминами

Ответ: а

2701. ПОСЛЕРОДОВАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ

- а) не подавляет лактацию
- б) влияет на качество молока
- в) повышает стероидогенез
- г) повышает продукцию молока

Ответ: а

2702. ПРИ ВЫБОРЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА В КАЧЕСТВЕ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ УЧИТЫВАЕТСЯ

- а) спектр антимикробной активности
- б) приемлемая стоимость используемого препарата
- в) кратность приема препарата
- г) срок беременности

Ответ: а

2703. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СТИМУЛЯЦИИ ОВУЛЯЦИИ ГОНАДОТРОПИНАМИ У ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ _____ ЦИКЛОВ

- а) 6
- б) 3
- в) 9
- г) 12

Ответ: а

2704. ПРОФИЛАКТИКА РН-ИММУНИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ В ПЕРВЫЕ ___ ЧАСА ПОСЛЕ ВАКУУМ-АСПИРАЦИИ ИЛИ ВЫСКАБЛИВАНИЯ МАТКИ

- а) 72
- б) 24
- в) 32
- г) 44

Ответ: а

2705. ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нарушение абластики
- б) размер опухоли более 10 см
- в) одностороннее поражение
- г) длительность существования опухоли

Ответ: а

2706. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МОНОТЕРАПИИ ЭСТРОГЕНАМИ СОСТАВЛЯЕТ (ЛЕТ)

- а) 7
- б) 15
- в) 5

г) 10
Ответ: а

2707. МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ

- а) плодного яйца в полости матки
- б) уровня β -хгч более 1500 ММЕ/мл
- в) задержки менструации на две недели
- г) клинических признаков угрожающего выкидыша

Ответ: а

2708. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гормональнозависимая опухоль яичника
- б) субсерозная миома матки небольших размеров
- в) хронический воспалительный процесс органов малого таза
- г) железисто-фиброзный полип цервикального канала

Ответ: а

2709. ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ НАЛИЧИИ НА ШЕЙКЕ МАТКИ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ II СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) петлевая эксцизия шейки матки
- б) динамическое наблюдение
- в) медикаментозная терапия
- г) ВПЧ-тестирование

Ответ: а

2710. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) парез кишечника
- б) двусторонняя пневмония
- в) сердечно-лёгочная недостаточность
- г) острое нарушение мозгового кровообращения

Ответ: а

2711. ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВУЛЬВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) радиоволновая хирургия
- б) расширенная вульвэктомия
- в) криохирургическое воздействие
- г) симптоматическая терапия

Ответ: а

2712. ПРОЛАКТИН ЯВЛЯЕТСЯ

- а) полипептидом
- б) С21- стероидом
- в) сульфатной формой ТТГ
- г) мукополисахаридом

Ответ: а

2713. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО АБОРТА ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ (ДЕНЬ)

- а) 14

- б) 5
 - в) 7
 - г) 10
- Ответ: а

2714. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) влагалищный
- б) лапаротомный продольный
- в) лапароскопический
- г) лапаротомный поперечный

Ответ: а

2715. АНТИМИНЕРАЛОКОРТИКОИДНЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ

- а) дроспиренон
- б) медрогестон
- в) диеногест
- г) левоноргестрел

Ответ: а

2716. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ БОЛЕВОЙ ФОРМЕ АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРОВЕДЕНИИ

- а) симптоматической терапии
- б) лечебно-диагностической лапароскопии
- в) гормонального гемостаза
- г) комплексной антибактериальной терапии

Ответ: а

2717. ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ БРОМКРИПТИНА ДО НАСТУПЛЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ МИКРОПРОЛАКТИНОМАХ ГИПОФИЗА СОСТАВЛЯЮТ (МЕСЯЦ)

- а) 12
- б) 3-6
- в) 9
- г) 1-3

Ответ: а

2718. ВЫСОКОЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ ПРОЛАКТИН

- а) низкомолекулярный
- б) высокомолекулярный – big-форма
- в) высокомолекулярный – big-big форма
- г) гликолизированный

Ответ: а

2719. МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ С ПРИМЕНЕНИЕМ МИФЕПРИСТОНА И ПОСЛЕДУЮЩЕМ НАЗНАЧЕНИИ МИЗОПРОСТОЛА ПРОВОДИТСЯ ДО _____ НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ

- а) 9
- б) 7
- в) 11
- г) 13

Ответ: а

2720. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА В ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) защищенные пенициллины
- б) цефалоспорины 4 поколения
- в) аминогликозиды
- г) макролиды

Ответ: а

2721. ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 11-12 НЕДЕЛЬ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ НЕ РАНЕЕ ___ ЧАСОВ С МОМЕНТА ОБРАЩЕНИЯ ЖЕНЩИНЫ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ

- а) 48
- б) 24
- в) 72
- г) 96

Ответ: а

2722. РЕЖИМ МГТ ЖЕНЩИНАМ С НЕИЗМЕНЕННОЙ МАТКОЙ - ЭТО

- а) двух- и трехфазные препараты в циклическом режиме
- б) эстрогены в непрерывном режиме
- в) прогестагены в прерывистом режиме
- г) эстрогены в прерывистом режиме

Ответ: а

2723. ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЙ ГИДРОСАЛЬПИКСА

- а) хирургический
- б) физиотерапевтический
- в) химиотерапевтический
- г) гормональный

Ответ: а

2724. ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ОДНОКРАТНОГО ПРИЁМА ПРЕПАРАТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) минимум побочных эффектов
- б) удобство применения
- в) экономическая эффективность
- г) хорошая переносимость

Ответ: а

2725. ЛЕЧЕНИЕ КЛОМИФЕНОМ ЦИТРАТОМ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ НЕ БОЛЕЕ ___ ОВУЛЯТОРНЫХ ЦИКЛОВ

- а) 6
- б) 3
- в) 9
- г) 12

Ответ: а

2726. МОНОТЕРАПИЯ ЭСТРОГЕНАМИ НАЗНАЧАЕТСЯ ЖЕНЩИНАМ

- а) с удаленной маткой
- б) для регуляции менструального цикла
- в) при появлении ранних климактерических симптомов в перименопаузе
- г) с синдромом резистентных яичников

Ответ: а

2727. ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОМ АБОРТЕ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ КРОВОПОТЕРЕ БОЛЕЕ (МЛ)

- а) 100-150
- б) 80-100
- в) 50-80
- г) 30-50

Ответ: а

2728. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ГИСТЕРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) рак шейки матки
- б) остатки плодного яйца после искусственного прерывания беременности
- в) наличие внутриматочного контрацептива
- г) эндометриальная интраэпителиальная гиперплазия

Ответ: а

2729. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ МГТ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) эндометриоз
- б) кровотечение из половых путей неясного генеза
- в) острый тромбоз глубоких вен
- г) рак молочной железы

Ответ: а

2730. КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ МОНОФАЗНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ В НЕПРЕРЫВНОМ РЕЖИМЕ НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ ИНТАКТНОЙ МАТКЕ В

- а) постменопаузе
- б) перименопаузе
- в) фазе менопаузального перехода
- г) репродуктивном периоде

Ответ: а

2731. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПУЗЫРНОМ ЗАНОСЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) вакуум-аспирации содержимого матки
- б) раздельном выскабливании цервикального канала и полости матки
- в) эмболизации маточных сосудов
- г) экстирпации матки без придатков

Ответ: а

2732. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ОЖИРЕНИЯ И ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА ПРОВОДИТСЯ ПРИ ИМТ > (КГ/М²)

- а) 30
- б) 27
- в) 25
- г) 35

Ответ: а

2733. ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ _____ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ

- а) дреллинга
- б) резекции яичников в пределах здоровых тканей
- в) двусторонней биопсии яичников
- г) коагуляции яичников

Ответ: а

2734. ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ ДО 7 НЕДЕЛЬ ОПТИМАЛЬНЫМ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ МИЗОПРОСТОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) оральный
- б) сублингвальный
- в) вагинальный
- г) буккальный

Ответ: а

2735. ДЛЯ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В I ТРИМЕСТРЕ РУЧНАЯ ИЛИ ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ВАКУУМНАЯ АСПИРАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ДО ___ НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ

- а) 12
- б) 10
- в) 8
- г) 14

Ответ: а

2736. МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ С ПРИМЕНЕНИЕМ МИФЕПРИСТОНА И ПОСЛЕДУЮЩЕМ НАЗНАЧЕНИЕМ МИЗОПРОСТОЛА ПРОВОДИТСЯ ДО _____ ДНЕЙ ОТ ПЕРВОГО ДНЯ ПОСЛЕДНЕЙ НОРМАЛЬНОЙ МЕНСТРУАЦИИ

- а) 63
- б) 102
- в) 74
- г) 90

Ответ: а

2737. РАНЕНИЕ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПРИ ВВЕДЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ В ОБЛАСТИ ПУПКА ВОЗМОЖНО ПО ПРИЧИНЕ ТОГО, ЧТО БИФУРКАЦИЯ ЕЁ ПРОИСХОДИТ НА УРОВНЕ _____ ПОЯСНИЧНОГО ПОЗВОНКА

- а) IV-V
- б) III-IV
- в) II-III
- г) I-II

Ответ: а

2738. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ НА ШЕЙКЕ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) микроинвазивный рак
- б) рак шейки матки 1a
- в) рак шейки матки 1b
- г) рак шейки матки 2a

Ответ: а

2739. ПРИ НАРУШЕННОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПОКАЗАНА _____ ОПЕРАЦИЯ

- а) экстренная
- б) срочная
- в) плановая
- г) отсроченная

Ответ: а

2740. ПРИ ЛАПАРОСКОПИИ В СЛУЧАЕ НЕБОЛЬШОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ЯИЧНИКА ПРОИЗВОДИТСЯ

- а) диатермокоагуляция яичника под контролем лапароскопии
- б) лапаротомия и ушивание яичника
- в) ушивание яичника под контролем лапароскопии
- г) лапаротомия и удаление придатков матки на стороне поражения

Ответ: а

2741. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИРСУТИЗМА У МОЛОДОЙ ЖЕНЩИНЫ С НЕРЕГУЛЯРНЫМИ МЕНСТРУАЛЬНЫМИ ЦИКЛАМИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ

- а) пероральных контрацептивов с антиандрогенным эффектом
- б) химической эпиляции
- в) выщипывания волос
- г) электролизиса

Ответ: а

2742. ТОЧКИ «СКОРОЙ ПОМОЩИ»

- а) используются при коллапсе, обмороке, тепловом ударе
- б) используются как элемент реанимационной помощи
- в) располагаются в особо болезненных зонах тела
- г) помогают определить глубину комы

Ответ: а

2743. ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ И НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) электро- и термокаутеризация яичников
- б) демедуляция яичников
- в) овариэктомия
- г) клиновидная резекция обоих яичников

Ответ: а

2744. ДЛЯ ИНЪЕКЦИОННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) депо-медроксипрогестерона ацетат
- б) диеногест
- в) дидрогестерон
- г) дроспиренон

Ответ: а

2745. ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО АБОРТА ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) аналог простагландина E1
- б) агонисты гонадотропин релизинг гормона
- в) аналог простагландина F2 α
- г) антагонисты гонадотропин релизинг гормона

Ответ: а

2746. ПРИ ВЫРАЖЕННОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

- а) дидинамотерапии
- б) гальванизации
- в) индуктотермии
- г) дарсонвализации

Ответ: а

2747. ЛЕЧЕНИЕМ АТИПИЧЕСКОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ В ПОСТМЕНО-ПАУЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) операция
- б) гормонотерапия
- в) операция и гормонотерапия
- г) гормонотерапия и операция

Ответ: а

2748. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ФАКТОРА БЕСПЛОДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) операция
- б) комплексная противовоспалительная терапия
- в) электростимуляция маточных труб
- г) гидротубация

Ответ: а

2749. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИКИСТОЗА ЯИЧНИКОВ ПРИ ИНДЕКСЕ МАССЫ ТЕЛА БОЛЕЕ 30 КГ/М² У ПАЦИЕНТКИ ОТНОСЯТ

- а) диетотерапию, метформин
- б) применение регуляторов обмена нейромедиаторов
- в) операцию на яичниках
- г) комбинированное лечение (оперативное, консервативное)

Ответ: а

2750. ПОКАЗАНИЕМ К УВЧ-ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) острый воспалительный процесс
- б) выраженная гипотония
- в) спаечный процесс
- г) склонность к кровоточивости

Ответ: а

2751. ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПОГРАНИЧНЫХ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТАХ ЯИЧНИКОВ У МОЛОДЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- а) сберегательная
- б) сберегательная + химиотерапия
- в) сберегательная + лучевая терапия
- г) радикальная + химиотерапия

Ответ: а

2752. ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ДИСГЕРМИНОМЫ ЯИЧНИКА IA СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- а) сберегательная
- б) сберегательная + химиотерапия
- в) сберегательная + облучение
- г) радикальная + химиотерапия

Ответ: а

2753. ПРИ ЛАПАРОСКОПИИ В СЛУЧАЕ РЕТЕНЦИОННОЙ КИСТЫ ЯИЧНИКА ДИАМЕТРОМ 4 СМ ПРОИЗВОДИТСЯ

- а) удаление образования яичника
- б) расширение доступа до лапаротомии, аднексэктомия на стороне поражения

- в) расширение доступа до лапаротомии, овариэктомия
- г) удаление пораженных придатков с биопсией контралатерального яичника

Ответ: а

2754. ФУНКЦИЯ САМООЧИЩЕНИЯ ВЛАГАЛИЩА ЗАВИСИТ ОТ

- а) уровня эстрогенной насыщенности организма женщины
- б) массивности обсеменения влагалища патогенной микрофлорой
- в) выраженности влагалищных складок
- г) длины влагалища

Ответ: а

2755. ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) левоноргестрел
- б) этоноргестрел
- в) медроксипрогестерон ацетат
- г) мегестрол ацетат

Ответ: а

2756. К ОСНОВНЫМ МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО НЕВРОЗА ОТНОСЯТ

- а) заместительную гормональную терапию
- б) прогестерон или его синтетический аналог
- в) большие дозы андрогенов
- г) сочетанное назначение эстрогенов и андрогенов

Ответ: а

2757. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С АПОПЛЕКСИЕЙ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) внутрибрюшное кровотечение
- б) наличие тянущих болей внизу живота
- в) наличие кровянистых выделений из половых путей
- г) повышение температуры тела

Ответ: а

2758. ОПЕРАЦИЯ ВЕРТГЕЙМА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПРОСТОЙ ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ УДАЛЕНИЕМ

- а) верхней трети влагалища и всего лимфатического коллектора, окружающего матку
- б) связок матки
- в) подвздошных лимфатических узлов
- г) параметральной клетчатки

Ответ: а

2759. ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ КЛИТОРОТОМИИ У БОЛЬНЫХ С ЛОЖНЫМ ЖЕНСКИМ ГЕРМАФРОДИТИЗМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пубертатный период
- б) 1-2 день жизни
- в) 1 год жизни
- г) 2-4 год жизни

Ответ: а

2760. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕЙКОПЛАКИИ ВУЛЬВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) иссечение
- б) лучевая терапия

- в) химиотерапия
- г) обработка облепиховым маслом

Ответ: а

2761. ЛЕЧЕНИЕМ АТИПИЧЕСКОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ У МОЛОДЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гормонотерапия
- б) химиотерапия
- в) операция и гормонотерапия
- г) лучевая терапия

Ответ: а

2762. ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ ОВУЛЯЦИИ ПРИМЕНЯЮТ

- а) кломифен
- б) дидрогестерон
- в) дориксазу
- г) фемоден

Ответ: а

2763. ОПЕРАЦИЕЙ ВЕРТГЕЙМА НАЗЫВАЮТ

- а) расширенную экстирпацию матки с придатками
- б) экстирпацию придатков матки
- в) экстирпацию матки с придатками + резекцию большого сальника
- г) надвлагалищную ампутацию матки с придатками

Ответ: а

2764. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВАГИНАЛЬНОГО КАНДИДОЗА НАЗНАЧАЮТ ____ ПРЕПАРАТЫ

- а) антимикотические
- б) гормональные
- в) антибактериальные
- г) противовирусные

Ответ: а

2765. ПЕРЕХОД С ИНЪЕКЦИОННОГО ПРЕПАРАТА НА КОК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- а) в день очередной инъекции
- б) в первый день менструальноподобной реакции
- в) после окончания менструальноподобной реакции
- г) после 7-дневного перерыва

Ответ: а

2766. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ _____ ТЕРАПИИ

- а) гормональной
- б) растительной
- в) седативной
- г) общеукрепляющей

Ответ: а

2767. ДЛЯ РЕГУЛЯЦИИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА В РАННЕМ РЕПРОДУКТИВНОМ ПЕРИОДЕ НАЗНАЧАЮТСЯ

- а) комбинированные оральные контрацептивы
- б) агонисты гонадотропин-рилизинг гормонов

- в) антибактериальные препараты широкого спектра действия
- г) препараты, обладающие иммуномодулирующими свойствами

Ответ: а

2768. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРИХОМОНАДНОГО ВАГИНИТА ПРИМЕНЯЮТ

- а) метронидазол
- б) пиперазина адипинат
- в) тербинафин
- г) эстриол

Ответ: а

2769. ПРИ ВНУТРИЭПИТЕЛИАЛЬНОМ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОК МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) электроконизация
- б) криодеструкция
- в) экстирпация матки без придатков
- г) экстирпация матки с придатками

Ответ: а

2770. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) оперативный
- б) гормональный
- в) физиотерапевтический
- г) комбинированный

Ответ: а

2771. ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) макропролактинома
- б) галакторея
- в) положительная проба с метоклопромидом
- г) первичная аменорея

Ответ: а

2772. ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВНЕМАТОЧНУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) срочная госпитализация в гинекологический стационар
- б) госпитализация в гинекологический стационар при ухудшении состояния
- в) направление на консультацию в гинекологический стационар
- г) динамическое наблюдение в условиях женской консультации

Ответ: а

2773. ГОРМОНОТЕРАПИЯ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ПРОВОДИТСЯ

- а) производными прогестеронов
- б) андрогенами
- в) прогестероном
- г) глюкокортикоидами

Ответ: а

2774. НИЗКОДОЗИРОВАННЫЕ ЭСТРОГЕН-ГЕСТАГЕННЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ СОДЕРЖАТ ЭЭ В ДОЗЕ (МКГ)

- а) 30-35
- б) 50

в) 35-40

г) 15-20

Ответ: а

2775. С МИОМОЙ МАТКИ ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ

а) лейомиосаркома

б) эндометриальная саркома

в) карциносаркома

г) рабдомиосаркома

Ответ: а

2776. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

а) применение гонадотропинов

б) длительная пролонгированная контрацепция

в) наружный генитальный эндометриоз

г) хронический воспалительный процесс в придатках матки

Ответ: а

2777. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

а) оперативный

б) гормональный

в) физиотерапевтический

г) химиотерапевтический

Ответ: а

2778. ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ СИНДРОМА ДИСГЕНЕЗИИ ГОНАД ПРОВОДИТСЯ (В ГОДАХ)

а) до 45-50

б) до 25

в) с 14 до 18

г) до 14

Ответ: а

2779. ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ СМЕШАННОЙ ДИСГЕРМИНОМЫ IA СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

а) сберегательная + химиотерапия

б) радикальная + химиотерапия

в) радикальная

г) радикальная + лучевая терапия

Ответ: а

2780. ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПОГРАНИЧНЫХ МУЦИНОЗНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ У МОЛОДЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

а) сберегательная

б) радикальная

в) радикальная + химиотерапия

г) сберегательная + химиотерапия

Ответ: а

2781. ОПЕРАЦИЕЙ ПОЛНОГО ОБЪЁМА ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ СЧИТАЕТСЯ

а) экстирпация или надвлагалищная ампутация матки с придатками + оментэктомия

- б) аднексэктомия
- в) расширенная экстирпация матки с придатками по типу операции Вертгейма
- г) эксплоративная лапаротомия

Ответ: а

2782. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАННИХ ФОРМ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД

- а) хирургический
- б) комбинированный
- в) лекарственный
- г) сочетанный лучевой

Ответ: а

2783. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЛАКТАЦИИ КОМБИНИРОВАННЫЕ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ ПОСЛЕ РОДОВ НАЗНАЧАЮТСЯ ЧЕРЕЗ (НЕДЕЛЯ)

- а) 6
- б) 4
- в) 2
- г) 8

Ответ: а

2784. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РАЗДЕЛЬНОГО ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ВЫСКАБЛИВАНИЯ МАТКИ ПОД КОНТРОЛЕМ ГИСТЕРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кровотечение в постменопаузе
- б) регресс миоматозных узлов в постменопаузе
- в) наличие субсерозной миомы матки 5 см в периоде менопаузального перехода
- г) посткоагуляционный синдром на шейке матки в репродуктивном возрасте

Ответ: а

2785. ПРИ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) односторонний бедренный
- б) двусторонний бедренный
- в) правый радиальный
- г) левый радиальный

Ответ: а

2786. ПРИ ПРОЛАПСЕ ГЕНИТАЛИЙ ПОКАЗАНА

- а) операция
- б) гормональная терапия
- в) физиотерапия
- г) антибактериальная терапия

Ответ: а

2787. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- а) тромбоемболических заболеваний в анамнезе
- б) воспалительных заболеваний гениталий
- в) предменструального синдрома в анамнезе
- г) дисменореи и диспареунии в анамнезе

Ответ: а

2788. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ФОНЕ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ

- а) антикоагулянтов
- б) антиагрегантов
- в) коагулянтов
- г) фибратов

Ответ: а

2789. ПАЦИЕНТКАМ С ЭКТОПИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ РЕКОМЕНДОВАНО

- а) динамическое наблюдение
- б) проведение противовоспалительной терапии
- в) проведение деструкции
- г) выполнение конизации

Ответ: а

2790. СПОСОБНОСТЬЮ К БЫСТРОМУ ИНГИБИРОВАНИЮ СЕКРЕЦИИ ГОНАДОТРОПИНОВ ОБЛАДАЮТ

- а) антагонисты ГнРг
- б) агонисты ГнРг
- в) эстрогены
- г) глюкокортикоиды

Ответ: а

2791. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ LEEP/LLETZ/ЭХВЧ-КОНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) верифицированный цитологически или в биоптате HSIL (CIN II - III/CIS)
- б) поражение, расположенное на экзоцервиксе при полной визуализации зоны трансформации
- в) верифицированный цитологически или в биоптате LSIL, без вовлечения крипт цервикального канала в патологический процесс
- г) отсутствие расхождений между данными цитологического, гистологического и кольпоскопического исследований

Ответ: а

2792. К КОМБИНИРОВАННЫМ ОРАЛЬНЫМ КОНТРАЦЕПТИВАМ ОТНОСИТСЯ ПРЕПАРАТ, В СОСТАВЕ КОТОРОГО СОДЕРЖИТСЯ

- а) этинилэстрадиол 30 мкг+ дроспиренон 3 мг
- б) 17β-эстрадиол 2 мг + дидрогестерон 10 мг
- в) 17β-эстрадиол 1 мг + дроспиренон 2 мг
- г) эстрадиола валерат 2 мг + ципротерона ацетат 2 мг

Ответ: а

2793. В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗА ЯИЧНИКОВ ПРИ НАРУШЕНИИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА, ГИРСУТИЗМЕ И АКНЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- а) комбинированные гормональные контрацептивы
- б) бигуаниды
- в) антиандрогены
- г) препараты для стимуляции овуляции

Ответ: а

2794. АНАЭРОБНАЯ МИКРОФЛОРА НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНА К ДЕЙСТВИЮ ПРЕПАРАТА

- а) метронидазола

- б) эритромицина
- в) цефтриаксона
- г) азитромицина

Ответ: а

2795. В КАЧЕСТВЕ АНТИАНДРОГЕНА ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ

- а) спиронолактон
- б) эплеренон
- в) кетоконазол
- г) инозитол

Ответ: а

2796. ТЕРАПИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ (ГК) ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОЙ ЛЕЧЕНИЯ ВДКН И ПРЕСЛЕДУЕТ ДВЕ ЦЕЛИ

- а) восполнить дефицит кортизола и препятствовать избыточной продукции андрогенов
- б) восполнить дефицит кортизола и дефицит андрогенов
- в) препятствовать гиперсекреции кортизола и избыточной продукции андрогенов
- г) препятствовать гиперсекреции и восполнить дефицит андрогенов

Ответ: а

2797. К БАКТЕРИОСТАТИЧЕСКИМ АНТИБИОТИКАМ ОТНОСИТСЯ

- а) олеандомицин
- б) ампициллин
- в) гентамицин
- г) цепорин

Ответ: а

2798. СРЕДИ ЭСТРОГЕНОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ТЕРАПИИ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН

- а) эстриол
- б) эстрон
- в) эстрадиол
- г) этинилэстрадиол

Ответ: а

2799. ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ АНОВУЛЯТОРНОГО БЕСПЛОДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кломифен
- б) агонист гонадотропин-рилизинг гормона
- в) метформин
- г) антагонист гонадотропин-рилизинг гормона

Ответ: а

2800. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ HSIL ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- а) ВПЧ-исследования и ПАП-теста
- б) кольпоскопической оценки состояния эпителия шейки матки
- в) уровня экспрессии p16 и Ki67
- г) микробиологического исследования соскоба цервикального канала

Ответ: а

2801. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРИЕМЕ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тромбоз глубоких вен
- б) тромбоэмболия легочной артерии
- в) ишемический инсульт
- г) инфаркт миокарда

Ответ: а

2802. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ БЕРЕМЕННЫМ АНТАГОНИСТОВ ВИТАМИНА К НЕОБХОДИМО ПОДБИРАТЬ ИХ ДОЗУ С УЧЕТОМ АНАЛИЗА МЕЖДУНАРОДНОГО НОРМАЛИЗОВАННОГО ОТНОШЕНИЯ С ЦЕЛЕВЫМ УРОВНЕМ В ДИАПАЗОНЕ

- а) 2,5-3,5
- б) 1,5-2,0
- в) 0,5-1,0
- г) 4,0-5,0

Ответ: а

2803. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ LEEP/LLETZ/ЭХВЧ-КОНИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) острые инфекции и воспаления органов малого таза
- б) эпителиальные поражения шейки матки, распространяющиеся в цервикальный канал
- в) расхождения результатов цитологического, кольпоскопического и гистологического исследований
- г) цервикальные интраэпителиальные неоплазии, рецидивирующие после проведенной ранее хирургической терапии

Ответ: а

2804. ОБ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОМ КОНТРОЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И АДЕКВАТНО ПОДОБРАННОЙ ДОЗЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ КЛАССИЧЕСКИХ ФОРМАХ ВДКН СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ УРОВЕНЬ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА НЕМНОГО _____ РЕФЕРЕНСНЫХ ЗНАЧЕНИЙ, ЛИБО НА ИХ _____ ГРАНИЦЕ И НОРМАЛЬНЫЕ/ОКОЛОНОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ _____

- а) выше; верхней; тестостерона и андростендиона
- б) ниже; нижней; тестостерона и андростендиона
- в) выше; верхней; тестостерона и АКТГ
- г) ниже; нижней; тестостерона и АКТГ

Ответ: а

2805. К ЛОКАЛЬНОЙ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ ПРЕПАРАТ

- а) эстриол вагинально
- б) эстродиол перорально
- в) фемостон перорально
- г) анжелик-микро перорально

Ответ: а

2806. ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) комбинированные гормональные контрацептивы
- б) чистые гестагены
- в) антигонадотропины
- г) агонисты гонадотропин-релизинг гормона

Ответ: а

2807. ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ (ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ЭЛЕКТРОКАУТЕРИЗАЦИЯ ЯИЧНИКОВ) ПОКАЗАНО С ЦЕЛЬЮ ТЕРАПИИ

- а) ановуляторного бесплодия
- б) гиперандрогении
- в) ожирения
- г) гирсутизма

Ответ: а

2808. 20-ЛЕТНЕЙ ПАЦИЕНТКЕ, ИМЕЮЩЕЙ ВНЕМАТОЧНУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ В АНАМНЕЗЕ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО РЕКОМЕНДОВАТЬ КОНТРАЦЕПЦИЮ

- а) гормональными препаратами
- б) постановкой внутриматочной спирали
- в) барьерными методами
- г) хирургической стерилизацией

Ответ: а

2809. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ

- а) преждевременная недостаточность яичников
- б) фиброзно-кистозная мастопатия
- в) гиперпролактинемия
- г) гиперплазия эндометрия

Ответ: а

2810. CIN II-III МОГУТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНЫ И ИЗЛЕЧЕНЫ ДО РАЗВИТИЯ ИНВАЗИВНОГО РАКА МЕТОДАМИ ЛЕЧЕНИЯ

- а) эксцизионными
- б) деструктивными
- в) физиотерапевтическими
- г) консервативными

Ответ: а

НИЗКОДОЗИРОВАННЫЕ СРЕДСТВА, ОКАЗЫВАЮЩИЕ СЛАБОЕ ВЛИЯНИЕ НА СВЕРТЫВАЮЩУЮ СИСТЕМУ, СОДЕРЖАТ ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛ В ДОЗИРОВКЕ (В МКГ)

- а) менее 30
- б) 35-40
- в) 40-45
- г) более 50

Ответ: а

2811. В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СВЕРТЫВАНИЕ КРОВИ ПОВЫШАЕТ ГОРМОН

- а) этинилэстрадиол
- б) эстриол
- в) прогестерон
- г) дидрогестерон

Ответ: а

2812. ОСЛОЖНЕНИЕМ ОРАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ, ТРЕБУЮЩИМ ОТМЕМЫ ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРЕПАРАТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тромбоз вен
- б) прибавка в весе
- в) гипоменорея

г) нагрубание молочных желез

Ответ: а

2813. ОЦЕНКА АДЕКВАТНОСТИ ТЕРАПИИ КЛАССИЧЕСКИХ ФОРМ ДЕЦИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ДОЛЖНА ОПИРАТЬСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИМЕННО НА

а) данные объективного осмотра и клиническую картину

б) достижение целевых значений уровня АКТГ

в) достижение целевых значений уровня 17-гидроксипрогестерона

г) достижение целевых значений уровня тестостерона и андростендиона

Ответ: а

2814. К ПОЛОЖИТЕЛЬНОМУ НЕКОНТРАЦЕПТИВНОМУ ЭФФЕКТУ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ ОТНОСЯТ

а) регуляцию менструального цикла

б) стимуляцию овуляции в яичниках

в) профилактику инфекций, передающихся половым путем

г) улучшение настроения, либидо

Ответ: а

2815. У БОЛЬНЫХ СО СФОРМИРОВАВШИМСЯ ГНОЙНЫМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ ПРИДАТКОВ МАТКИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

а) хирургического лечения

б) терапии пирогеналом

в) терапии гоновакциной

г) санаторно-курортного лечения

Ответ: а

2816. ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫМ ЭФФЕКТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

а) дексаметазон

б) гидрокортизон

в) преднизолон

г) метилпреднизолон

Ответ: а

2817. ЭФФЕКТ ЭСТРИОЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

а) выраженном пролиферативном эффекте на эпителий влагалища

б) торможении пролиферации эпителия влагалища

в) уменьшении продукции слизи бокаловидными клетками

г) выраженном вазодилатирующем действии на капилляры слизистой влагалища

Ответ: а

2818. ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИМЕНЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫМ ЭФФЕКТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

а) гидрокортизон

б) дексаметазон

в) преднизолон

г) метилпреднизолон

Ответ: а

2819. ВЛИЯНИЕ ПОЛОВЫХ СТЕРОИДОВ НА АТЕРОГЕНЕЗ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО

- а) эстрогены повышают разрушение липопротеидов низкой плотности
- б) эстрогены повышают воздействие оксидативного стресса
- в) прогестины снижают толерантность к глюкозе и инсулину
- г) прогестины повышает толерантность к глюкозе и инсулину

Ответ: а

2820. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА НА ПОВЫШЕНИЕ РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЙ НЕ ВЛИЯЕТ

- а) снижение дозы
- б) повышение дозы
- в) прием фибринолитиков
- г) сочетание с коагулопатиями

Ответ: а

2821. НА ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА И ИНСУЛЬТА НЕ ВЛИЯЕТ ГРУППА _____ ЭСТРОГЕН-ГЕСТАГЕННЫХ СРЕДСТВ

- а) низкодозированных
- б) высокодозированных
- в) среднедозированных
- г) микродозированных

Ответ: а

2822. ЖЕНЩИНА, ИМЕЮЩАЯ ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ПРЕДЕЛАХ 140-159 НА 90-99 ММ РТ.СТ. ОТНОСИТСЯ К _____ КАТЕГОРИИ ПРИЕМЛЕМОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ

- а) третьей
- б) четвертой
- в) первой
- г) второй

Ответ: а

2823. ПРИМЕНЕНИЕ ЛОКАЛЬНЫХ ЭСТРОГЕНОВ ПОКАЗАНО ПРИ

- а) сухости во влагалище
- б) стрессовом недержании мочи
- в) раке эндометрия в анамнезе
- г) миоме матки

Ответ: а

2824. К УПРАЖНЕНИЯМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ УКРЕПЛЕНИЮ МЫШЦ ПРОМЕЖНОСТИ, ОТНОСЯТ

- а) изометрические напряжения мышц тазового дна экспозицией 2-7 секунд
- б) быструю ходьбу
- в) бег
- г) быстрые, с большой амплитудой наклоны туловища

Ответ: а

2825. ПРИ ПРОЯВЛЕНИИ КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ НА 13-14 ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА НА ФОНЕ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) увеличение дозы контрацептива
- б) отмена приема контрацептива
- в) циклическая витаминотерапия

г) противовоспалительная терапия

Ответ: а

2826. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) оперативный

б) медикаментозный

в) фитотерапевтический

г) физиотерапевтический

Ответ: а

2827. РИСК НАСТУПЛЕНИЯ ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КОМБИНИРОВАННОГО ОРАЛЬНОГО КОНТРАЦЕПТИВА, СОДЕРЖАЩЕГО ХЛОРМАДИНОНА АЦЕТАТ, СОПОСТАВИМ С НАЗНАЧЕНИЕМ

а) левоноргестрела

б) дезогестрела

в) дроспиренона

г) гестодена

Ответ: а

2828. ПОД ДЕЙСТВИЕМ КАКОГО ФЕРМЕНТА ПРОИСХОДИТ СИНТЕЗ ЭСТРАДИОЛА ИЗ АНДРОСТЕНДИОНА?

а) ароматаза

б) 5- α -редуктаза

в) 17 α -гидроксилаза

г) 11- β -гидроксилаза

Ответ: а

2829. НАИМЕНЬШИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМОСТАЗА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КОНТРАЦЕПТИВОВ

а) чистых прогестагенов

б) прогестогенов с эстрадиолом

в) глюкокортикоидов с эстрадиолом

г) гестогенов с эстрадиолом

Ответ: а

2830. БЕЗОПАСНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) эноксапарин натрия (клексан)

б) варфарин натрия (варфарин)

в) фондапаринукс натрия (арикстра)

г) ривароксабан (ксарелто)

Ответ: а

2831. К СВОЙСТВУ ХЛОРМАДИНОНА АЦЕТАТА, КАК ПРЕПАРАТА С НИЗКИМ РИСКОМ ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ, НЕ ОТНОСИТСЯ

а) антиминералокортикоидное действие

б) антиандрогенная активность

в) прогестагенный эффект

г) антиэстрогенный эффект

Ответ: а

2832. ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ПРОТИВОПОКАЗАН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ВДКН У БЕРЕМЕННЫХ ПАЦИЕНТОК ЯВЛЯЕТСЯ

- а) дексаметазон
- б) гидрокортизон
- в) преднизолон
- г) метилпреднизолон

Ответ: а

2833. ПРОГЕСТАГЕНОМ, ВХОДЯЩИМ В СОСТАВ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ, ОТНОСЯЩИМСЯ К ПРОИЗВОДНЫМ СПИРОНОЛАКТОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) дроспиренон
- б) хлормадинона ацетат
- в) норэтистерон
- г) левоноргестрел

Ответ: а

2834. ОБ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОМ КОНТРОЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И АДЕКВАТНО ПОДОБРАННОЙ ДОЗЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ КЛАССИЧЕСКИХ ФОРМАХ ВДКН СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ УРОВЕНЬ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА

- а) немного выше референсных значений, либо на их верхней границе
- б) немного ниже референсных значений, либо на их нижней границе
- в) в пределах референсных значений ближе к их нижней границе
- г) не менее чем в 2 раза меньше нижней границы референсных значений

Ответ: а

2835. К ГЕСТАГЕНАМ С НАИМЕНЬШИМ РИСКОМ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОТНОСИТСЯ

- а) хлормадинона ацетат
- б) дезогестрел
- в) ципротерона ацетат
- г) дроспиренон

Ответ: а

2836. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА КИАРИ – ФРОММЕЛЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) агонисты дофаминовых рецепторов
- б) гестагены в циклическом режиме
- в) непрямые индукторы овуляции
- г) заместительную гормональную терапию

Ответ: а

2837. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГИСТЕРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) перфорация матки
- б) кровотечение
- в) развитие инфекционного процесса
- г) термическое поражение органов малого таза

Ответ: а

2838. У ПАЦИЕНТОК С СИМПТОМНОЙ МИОМОЙ МАТКИ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пангистерэктомия
- б) гистерэктомия с маточными трубами
- в) субтотальная гистерэктомия с придатками
- г) субтотальная гистерэктомия с маточными трубами

Ответ: а

2839. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕЧЕНИЮ БЕСПЛОДИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ВКЛЮЧАЮТ

- а) использование кломифена в качестве первой линии терапии
- б) использование лапароскопии в качестве первой линии терапии
- в) увеличение массы тела
- г) использование гонадотропинов

Ответ: а

2840. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ГИСТЕРОРЕЗЕКТОСКОПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР

- а) глюкозы 5%
- б) физиологический
- в) Гартмана
- г) Рингера

Ответ: а

2841. ПРИ СУБМУКОЗНОЙ МИОМЕ МАТКИ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) оперативное лечение
- б) гормональное лечение
- в) абляция эндометрия без нарушения целостности матки
- г) установка внутриматочного гормонального контрацептива

Ответ: а

2842. ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПЕРЕГОРОДКИ ПОЛОСТИ МАТКИ ПРОВОДИТСЯ МЕТОДОМ

- а) гистерорезектоскопической метропластики
- б) метропластики по Штрассману
- в) гистероскопической метропластики
- г) метропластики по Джонсу

Ответ: а

2843. ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЙ АМЕНОРЕИ НА СЛЕДУЮЩЕМ ЭТАПЕ ПРОВОДЯТ ТЕРАПИЮ

- а) заместительную гормональную
- б) комбинированными оральными контрацептивами
- в) непрямые индукторами овуляции
- г) иммуномодулирующую

Ответ: а

2844. УГОЛ ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ВЕРЕША В НАДПУПУЧНОЙ ОБЛАСТИ РАВЕН (В ГРАДУСАХ)

- а) 40
- б) 20
- в) 60
- г) 80

Ответ: а

2845. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕЗЕКЦИИ ЭНДОМЕТРИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) петлевой электрод
- б) шаровой электрод
- в) вапоризирующий электрод
- г) хирургические ножницы

Ответ: а

2846. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ЛАПАРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гидросальпинкс
- б) непроходимость маточных труб
- в) бесплодие неясного генеза
- г) нарушение сперматогенеза

Ответ: а

2847. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ГИСТЕРОСКОПИИ, КАК ПРАВИЛО, ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР _____ %

- а) NaCl 0,9
- б) глюкозы 5
- в) глицина 1,5
- г) сорбитола 3

Ответ: а

2848. ЖЕНЩИНАМ ПОСЛЕ 45 ЛЕТ С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ ДЛЯ ГОРМОНАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- а) внутриматочную систему с левоноргестрелом
- б) гестагены
- в) комбинированные оральные контрацептивы
- г) андрогены

Ответ: а

2849. ДЛЯ ПОЛНОЦЕННОЙ ПОЛИПЭКТОМИИ ОСНОВНЫМ УСЛОВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) удаление основание полипа до мышечного слоя
- б) наличие фрагментов полипа по данным гистологического исследования
- в) отсутствие кровотечения в месте хирургического вмешательства
- г) иссечение наиболее широкой части полипа

Ответ: а

2850. С ЦЕЛЬЮ КОНТРАЦЕПЦИИ ПРИЕМ КОМБИНИРОВАННЫХ ЭСТРОГЕН-ГЕСТАГЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НАЧИНАЮТ

- а) с первого дня менструального цикла
- б) с любого дня менструального цикла
- в) накануне менструации
- г) накануне овуляции

Ответ: а

2851. ЖЕНЩИНАМ С ЭНДОМЕТРИОЗОМ 3-4 СТАДИИ И НАРУШЕНИЕМ ПРОХОДИМОСТИ МАТОЧНЫХ ТРУБ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- а) вспомогательные репродуктивные технологии
- б) использование прогестинов

- в) использование агонистов ГНРГ
- г) восстановление естественной фертильности

Ответ: а

2852. РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ АДЕНОМИОЗЕ СЧИТАЕТСЯ

- а) экстирпация матки
- б) надвлагалищная ампутация матки
- в) резекция миометрия
- г) пангистерэктомия

Ответ: а

2853. ПРИ ПОМОЩИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО ДОСТУПА ВОЗМОЖНО

- а) удаление субсерозного миоматозного узла
- б) выполнение прицельной биопсии эндометрии
- в) удаление остатков внутриматочного контрацептива
- г) рассечение внутриматочной перегородки

Ответ: а

2854. С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ИСТОЩЕНИЯ ЯИЧНИКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) препараты заместительной гормонотерапии
- б) стимуляторы овуляции
- в) гормонотерапию в подавляющих дозировках
- г) гестагены в циклическом режиме дозирования

Ответ: а

2855. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЙ АМЕНОРее ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВКЛЮЧИТЬ

- а) психотерапию
- б) терапию комбинированными оральными контрацептивами
- в) витаминотерапию
- г) иммуномодулирующую терапию

Ответ: а

2856. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ

- а) назначают заместительную гормональную терапию
- б) гормонотерапию не проводят
- в) назначают антидепрессанты
- г) проводят терапию гестагенами в циклическом режиме

Ответ: а

2857. ДОФАМИН ОКАЗЫВАЕТ ИНГИБИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ НА СЕКРЕЦИЮ

- а) пролактина
- б) фолликулостимулирующего гормона
- в) лютеонизирующего гормона
- г) тиреотропного гормона

Ответ: а

2858. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМии ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) агонисты дофаминовых рецепторов
- б) эутирокс
- в) инсулин
- г) даназол

Ответ: а

2859. В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ПРИ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ С АТИПИЕЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ОСТАЕТСЯ

- а) хирургическое лечение (тотальная гистерэктомия)
- б) гормональная терапия гестагенами
- в) гормональная терапия оральными контрацептивами
- г) хирургическое лечение (абляция эндометрия)

Ответ: а

2860. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НА ОРГАНАХ МАЛОГО ТАЗА ПАЦИЕНТКА НА ОПЕРАЦИОННОМ СТОЛЕ, КАК ПРАВИЛО, НАХОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- а) Тренделенбурга
- б) Фовлера
- в) горизонтально
- г) с приподнятым головным концом

Ответ: а

2861. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛАПАРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) выраженное ожирение
- б) бесплодие
- в) острый аппендицит
- г) подозрение на наличие опухоли

Ответ: а

2862. У ПАЦИЕНТОК С МИОМОЙ МАТКИ ПРОГРАММЫ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ МОГУТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНЫ ПРИ НАЛИЧИИ _____ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ МИОМАТОЗНЫХ УЗЛОВ ДО _____

СМ В ДИАМЕТРЕ, _____ ПОЛОСТЬ МАТКИ

- а) одиночных или множественных, 4-5, не деформирующих
- б) одиночных или множественных, 4-5, деформирующих
- в) одиночных, 6-7, не деформирующих
- г) множественных, 6-7, не деформирующих

Ответ: а

2863. ПРИ ГИСТЕРОСКОПИИ СУБМУКОЗНЫЕ УЗЛЫ ЧАЩЕ ИМЕЮТ БЕЛЕСОВАТЫЙ ЦВЕТ, _____ КОНТУРЫ И _____ КОНСИСТЕНЦИЮ

- а) четкие, плотную
- б) нечеткие, плотную
- в) четкие, мягкую
- г) нечеткие, мягкую

Ответ: а

2864. ФАКТОРОМ РИСКА ПЕФОРАЦИИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) выраженное retroversion матки
- б) молодой возраст больной
- в) прием пероральных контрацептивов
- г) эрозия шейки матки

Ответ: а

2865. У ПАЦИЕНТКИ С КЛИНИЧЕСКИМ ДИАГНОЗОМ АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) внутрибрюшное кровотечение
- б) болевой синдром
- в) воспаление придатков в анамнезе
- г) дисфункция яичников в анамнезе

Ответ: а

2866. ПРИ ОТСУТСТВИИ СТОЙКОГО ЭФФЕКТА ОТ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ И НАЛИЧИИ АНЕМИЗИРУЮЩИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ВНУТРЕННЕМ ЭНДОМЕТРИОЗЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- а) экстирпация матки
- б) эмболизация маточных сосудов
- в) ФУЗ-абляция
- г) тампонада полости матки

Ответ: а

2867. У ПАЦИЕНТОК ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С МИОМОЙ МАТКИ ПРИ БЕСПЛОДИИ РЕКОМЕНДУЕМЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) миомэктомия
- б) ФУЗ-абляция
- в) эмболизация
- г) гистерэктомия

Ответ: а

2868. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА АШЕРМАНА ПРОВОДЯТ

- а) гистероскопию, разделение синехий
- б) терапию комбинированными оральными контрацептивами
- в) терапию нестероидными противовоспалительными препаратами
- г) аблацию эндометрия

Ответ: а

2869. ЧАСТОТА ПЕРФОРАЦИИ МАТКИ ПРИ РАССЕЧЕНИИ ВНУТРИМАТОЧНЫХ СИНЕХИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- а) 2,0-3,0
- б) 0,5-1,0
- в) 5-10
- г) 10-15

Ответ: а

2870. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) прогестагены
- б) макролиды
- в) антикоагулянты
- г) простагландины

Ответ: а

2871. ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПОЛИПОВ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ ГИСТЕРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) изменчивость их формы при изменении скорости подачи жидкости в полость матки
- б) сохранение формы при изменении скорости подачи жидкости в полость матки
- в) кровоточивость при дотрагивании кончиком гистероскопа
- г) деформирование полости матки

Ответ: а

2872. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ СПОСОБОМ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ТКАНИ ЯИЧНИКА ПРИ ЛАПАРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) коагуляционный гемостаз
- б) удаление яичника
- в) резекция яичника с последующим гемостазом
- г) ушивание яичника

Ответ: а

2873. ОСОБЕННОСТЬЮ СТРОЕНИЯ ИГЛЫ ВЕРЕША ЯВЛЯЕТСЯ

- а) обратный клапан
- б) тупое острие для раздвигания тканей
- в) четырехгранная форма
- г) защищенное острие

Ответ: а

2874. ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ЭКСПУЛЬСИИ МИОМАТОЗНОГО УЗЛА, НАРУШЕНИИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ В МИОМАТОЗНОМ УЗЛЕ СО СДВИГОМ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ВЛЕВО, ОБИЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ, ПРИВОДЯЩЕМ К СНИЖЕНИЮ ГЕМОГЛОБИНА, ОСНОВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- а) в экстренном порядке
- б) в плановом порядке
- в) после менструации
- г) в середине менструального цикла

Ответ: а

2875. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ МАТКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАТИВНОЙ ГИСТЕРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) резкое ухудшение видимости
- б) обильное кровотечение
- в) визуализация органов малого таза
- г) резкое падение АД пациентки

Ответ: а

2876. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДОВ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ У ПАЦИЕНТОК С ЭНДОКРИННЫМ БЕСПЛОДИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) неэффективность циклов овариальной стимуляции
- б) синдром поликистозных яичников
- в) отрицательная пробы с гестагенами
- г) отсутствие эффекта от биполярной коагуляции

Ответ: а

2877. ПРИ ПОДТВЕРЖДЕНИИ ФАКТА НАСТУПЛЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ТЕРАПИЮ АГОНИСТАМИ ДОФАМИНА СЛЕДУЕТ

- а) полностью отменить
- б) продолжить в I триместре
- в) отменить в III триместре
- г) продолжить во II триместре

Ответ: а

2878. ФАКТОРОМ РИСКА СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) синдром поликистозных яичников
- б) наличие менее 20 антральных фолликулов в яичнике
- в) возраст более 30 лет
- г) индекс массы тела более 30 кг/м²

Ответ: а

2879. ЦЕЛЮЮ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФИЛАКТИКА

- а) рака эндометрия
- б) гнойно-воспалительных заболеваний органов малого таза
- в) атрофических изменений вульвы и влагалища
- г) эндометриоза

Ответ: а

2880. ВАРИАНТОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ МАЙЕРА – РОКИТАНСКОГО – КЮСТНЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кольпоэлонгация
- б) удаление придатков
- в) пластика половых губ
- г) резекция яичников

Ответ: а

2881. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРИХОМОНИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) метронидазол
- б) ампициллин
- в) ципрофлоксацин
- г) кларитромицин

Ответ: а

2882. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ, ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ УРОВНЯ ПРОЛАКТИНА И УМЕНЬШЕНИЯ РАЗМЕРОВ ОПУХОЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) каберголин
- б) бромкриптин
- в) хинаголид
- г) прогестерон

Ответ: а

2883. ПЕРЕНОС ЭМБРИОНА В ПОЛОСТЬ МАТКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ НА _____ СУТКИ РАЗВИТИЯ

- а) 2-6
- б) 1
- в) 7-9
- г) 10

Ответ: а

2884. В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ЛЕЧЕНИЕ

- а) хронического эндометрита
- б) острого эндометрита
- в) гнойного пельвиоперитонита
- г) острого сальпингоофорита

Ответ: а

2885. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ СИНДРОМЕ ТЕСТИКУЛЯРНОЙ ФЕМИНИЗАЦИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) гонадэктомии
- б) тубэктомии
- в) гистерэктомии
- г) пангистерэктомии

Ответ: а

2886. ПАЦИЕНТКЕ 50 ЛЕТ С НАЛИЧИЕМ ЭНДОМЕТРИОЗА МАТКИ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) комбинированной менопаузальной гормональной терапии в непрерывном режиме
- б) монотерапии прогестагенами
- в) комбинированной менопаузальной гормональной терапии в циклическом режиме
- г) монотерапии эстрогенами

Ответ: а

2887. РЕКОМЕНДУЕМОЙ ДОЗОЙ ПЕРОРАЛЬНОГО 17 β -ЭСТРАДИОЛА ДЛЯ ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ (В МГ/СУТ)

- а) 2,0
- б) 0,5
- в) 1,0
- г) 1,5

Ответ: а

2888. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СИСТЕМНОЙ И ЛОКАЛЬНОЙ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГЕНИТОУРИНАРНОМ МЕНОПАУЗАЛЬНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В АНАМНЕЗЕ

- а) рака молочной железы
- б) сахарного диабета
- в) рака шейки матки
- г) аутоиммунного заболевания

Ответ: а

2889. СНИЖЕНИЕ КРАТНОСТИ ПРИЕМА И ДОЗЫ ЭСТРОГЕНОВ ПОСЛЕ «ПЕРИОДА НАСЫЩЕНИЯ» ПРИ ЛОКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ГЕНИТОУРИНАРОНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ ЧЕРЕЗ

- а) 3-4 недели
- б) 5-7 дней
- в) 10 дней
- г) 2 недели

Ответ: а

2890. ТРАНСДЕРМАЛЬНЫЕ ФОРМЫ ПРЕПАРАТОВ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРИ ПОВЫШЕНИИ _____ В ЛИПИДОГРАММЕ БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ

- а) триглицеридов
- б) липопротеинов низкой плотности
- в) липопротеинов высокой плотности
- г) липопротеинов очень низкой плотности

Ответ: а

2891. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кровотечение из половых путей неясной этиологии
- б) хронический холецистит
- в) доброкачественное заболевание молочных желез в анамнезе
- г) ожирение

Ответ: а

2892. НАЗНАЧЕНИЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЖЕНЩИНАМ ПОСЛЕ БИЛАТЕРАЛЬНОЙ ОВАРИОЭКТОМИИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ _____ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- а) сразу
- б) через 1 месяц
- в) через 6 месяцев
- г) через 1 год

Ответ: а

2893. НАИБОЛЬШЕЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ В ОРГАНИЗМЕ ЖЕНЩИНЫ ОБЛАДАЕТ

- а) 17- β эстрадиол
- б) эстрон
- в) эстриол
- г) эстрона сульфат

Ответ: а

2894. НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В СЛУЧАЕ ПРОЯВЛЕНИЙ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) интравагинальный
- б) системный
- в) трансдермальный
- г) инъекционный

Ответ: а

2895. ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ НАЗНАЧЕНИЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ _____ ДОЗ ПРЕПАРАТОВ

- а) минимально-оптимальных
- б) максимальных терапевтических
- в) стандартных
- г) ультранизких

Ответ: а

2896. НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гипогонадизм
- б) дефицит витамина D
- в) длительная иммобилизация
- г) системный прием глюкокортикоидов более 3 месяцев

Ответ: а

2897. ДОЗА ЭСТРОГЕНА 2 МГ В ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПЕРОРАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТАХ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) стандартной
- б) максимальной
- в) низкой
- г) ультранизкой

Ответ: а

2898. ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЯИЧНИКОВ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ЖЕНЩИН С

- а) аутоиммунным тиреоидитом
- б) поздним менархе
- в) ожирением
- г) аденомой гипофиза

Ответ: а

2899. МЕНОПАУЗАЛЬНАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕНА ДО ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)

- а) 60
- б) 65
- в) 67
- г) 70

Ответ: а

2900. МЕНОПАУЗА, НЕЗАВИСИМО ОТ ХРОНОЛОГИЧЕСКОГО СТАРЕНИЯ, СПОСОБСТВУЕТ

- а) увеличению висцерального жира
- б) абсолютному увеличению массы тела
- в) накоплению жира в глутеофemorальной области
- г) увеличению подкожного жира

Ответ: а

а) 2901. СТАДИЕЙ РЕПРОДУКТИВНОГО СТАРЕНИЯ, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНЫ РАЗЛИЧНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА, СТАБИЛЬНЫЕ ЕГО КОЛЕБАНИЯ БОЛЕЕ 7 ДНЕЙ В ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ ЦИКЛАХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- б) ранняя фаза менопаузального перехода
- в) поздний репродуктивный период
- г) поздняя фаза менопаузального перехода
- д) ранняя постменопауза

Ответ: а

2902. ДОЗА ЭСТРОГЕНА 0,5 МГ В ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПЕРОРАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТАХ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ультранизкой
- б) максимальной
- в) стандартной
- г) низкой

Ответ: а

2903. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

- а) пероральный
- б) инъекционный
- в) трансдермальный
- г) вагинальный

Ответ: а

2904. В СОСТАВЕ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ГЕСТАГЕНОМ, ОБЛАДАЮЩИМ АНТИМИНЕРАЛКОРТИКОИДНЫМ ЭФФЕКТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) дроспиренон
- б) дидрогестерон
- в) медроксипрогестерона ацетат
- г) левоноргестрел

Ответ: а

2905. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ВАЗОМОТОРНЫХ, ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СИМПТОМОВ, А ТАКЖЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И ОСТЕОПОРОЗА ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) заместительной гормональной терапии
- б) фитоэстрогенов
- в) комбинированных оральных контрацептивов
- г) локальных форм эстрогенов

Ответ: а

2906. ПЕРВЫЙ ВИЗИТ ПАЦИЕНТКИ ПОСЛЕ НАЗНАЧЕНИЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДОЛЖЕН СОСТОЯТЬСЯ ЧЕРЕЗ (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 6-8
- б) 3-5
- в) 9-10
- г) 11-12

Ответ: а

2907. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) низкое качество жизни, связанное с климактерием
- б) профилактика остеопороза у женщин старше 60 лет
- в) профилактика генитоуринарного менопаузального синдрома
- г) менопаузальный метаболический синдром

Ответ: а

2908. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПОЛИПА ЭНДОМЕТРИЯ НА ФОНЕ ПРИЕМА МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

- а) отмена
- б) смена режима
- в) смена препарата
- г) уменьшение дозы препарата

Ответ: а

2909. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ НАСТУПЛЕНИЯ МЕНОПАУЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) истощение фолликулярного аппарата яичников

- б) повышение уровня фолликулостимулирующего гормона
- в) снижение уровня эстрогенов и прогестерона
- г) наличие возрастных изменений в гипофизе и гипоталамусе

Ответ: а

2910. ПРИ НАБЛЮДЕНИИ ЗА ПАЦИЕНТКОЙ, ПРИНИМАЮЩЕЙ МЕНОПАУЗАЛЬНУЮ ГОРМОНАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) онкоцитологическое исследование шейки матки
- б) определение уровня половых гормонов в крови
- в) определение уровня витамина D
- г) УЗИ брюшной полости

Ответ: а

2911. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ГОНАДОТРОПИНОВ В ПЕРИОД МЕНОПАУЗЫ СВЯЗАНО С

- а) утратой обратной отрицательной связи от яичниковых гормонов
- б) возрастными изменениями в гипофизе и гипоталамусе
- в) увеличением продукции андрогенов в надпочечниках и жировой ткани
- г) снижением продукции прогестерона в яичниках

Ответ: а

2912. ПАЦИЕНТКЕ С ИНТАКТНОЙ МАТКОЙ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) комбинированной менопаузальной гормональной терапии в непрерывном режиме
- б) монотерапии прогестагенами
- в) комбинированной менопаузальной гормональной терапии в циклическом режиме
- г) монотерапии эстрогенами

Ответ: а

2913. РЕКОМЕНДОВАНО ОТДАВАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ТРАНСДЕРМАЛЬНОМУ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ЭСТРОГЕНОВ В СОСТАВЕ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ

- а) ожирении
- б) аутоиммунном тиреоидите
- в) бронхиальной астме
- г) рассеянном склерозе

Ответ: а

2914. В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДОПУСКАЕТСЯ ПЕРЕНОС НЕ ____ ЭМБРИОНОВ

- а) более 2
- б) менее 2
- в) менее 3
- г) более 3

Ответ: а

2915. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ СИМПТОМАМИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО РАССТРОЙСТВА В МЕНОПАУЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ СУХОСТЬ И ЖЖЕНИЕ ВО ВЛАГАЛИЩЕ И

- а) диспареуния
- б) отек слизистой
- в) снижение либидо
- г) urgentное недержание мочи

Ответ: а

2916. ПРЕПАРАТОМ ЭСТРОГЕНОВ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИМЕНЬШЕЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ В ТКАНЯХ И ВЫСОКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ В КУПИРОВАНИИ СИМПТОМОВ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) эстриол
- б) эстрон
- в) 17 β -эстрадиол
- г) эстрадиола валерат

Ответ: а

2917. НАИМЕНЬШЕЙ СПЕЦИФИЧНОСТЬЮ ДЛЯ ВОЗРАСТНЫХ ГОРМОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ОБЛАДАЮТ

- а) приступы тахикардии
- б) приливы жара
- в) эпизоды ночной потливости
- г) ознобы

Ответ: а

2918. ДЛЯ КОНТРАЦЕПЦИИ, ВСТРОЕННОЙ В МЕНОПАУЗАЛЬНУЮ ГОРМОНАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ, В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) левоноргестрелсодержащая внутриматочная спираль (Мирена)
- б) медьсодержащая внутриматочная спираль
- в) вагинальное кольцо (Нова-Ринг)
- г) содержащий этоноргестрел подкожный имплантат (Ипланон)

Ответ: а

2919. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТА

- а) тестостерона
- б) прогестерона
- в) эстрадиола
- г) эстриола

Ответ: а

2920. ПАЦИЕНТКЕ В ПЕРИМENOПАЗУЗЕ С НАРУШЕНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА И РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ КИСТАМИ ЯИЧНИКОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) комбинированных оральных контрацептивов с эстрадиолом
- б) комбинированной менопаузальной гормональной терапии в циклическом режиме
- в) комбинированной менопаузальной гормональной терапии в непрерывном режиме
- г) гестагенов во вторую фазу менструального цикла в течение 14 дней

Ответ: а

2921. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРИЕМА МENOПАЗУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТЕОПОРОЗА СОСТАВЛЯЕТ ОТ (В ГОДАХ)

- а) 5-7
- б) 2-3
- в) 1
- г) 4

Ответ: а

2922. В ПЕРИОД ПОСТМЕНОПАУЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ

- а) гиперандрогения
- б) гиперэстрогения
- в) гиперпролактинемия
- г) гиперпрогестеронемия

Ответ: а

2923. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ ЛОКАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

- а) эстрогенами
- б) андрогенами
- в) витамином Е
- г) увлажнителями

Ответ: а

2924. ОСНОВНЫМ ЭСТРОГЕНОМ В ОРГАНИЗМЕ ЖЕНЩИНЫ ПОСЛЕ НАСТУПЛЕНИЯ МЕНОПАУЗЫ СТАНОВИТСЯ

- а) эстрон
- б) 17-β эстрадиол
- в) эстриол
- г) эстрона сульфат

Ответ: а

2925. ПАЦИЕНТКЕ С ИНТАКТНОЙ МАТКОЙ В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) комбинированной менопаузальной гормональной терапии в циклическом режиме
- б) монотерапии прогестагенами
- в) монотерапии эстрогенами
- г) комбинированной менопаузальной гормональной терапии в непрерывном режиме

Ответ: а

2926. СЛЕДУЕТ ОТКАЗАТЬСЯ ОТ НАЗНАЧЕНИЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В СЛУЧАЕ, КОГДА У ПАЦИЕНТКИ ИМЕЕТСЯ

- а) аллергия к компонентам менопаузальной гормональной терапии
- б) гиперлипидемия
- в) ожирение
- г) аутоиммунное заболевание

Ответ: а

2927. ЛЕЧЕНИЕ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ В РАМКАХ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА ВКЛЮЧАЕТ

- а) тренировку мышц тазового дна
- б) периуретральное введение объемобразующих веществ
- в) введение ботулотоксина в мочевого пузырь
- г) sling-операции

Ответ: а

2928. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТКИ 52 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА СУХОСТЬ ВЛАГАЛИЩА И ДИСПАРЕУНИЮ В ОТСУТСТВИЕ ДРУГИХ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

- а) локальной (вагинальной) терапии эстрогенами
- б) комбинированной менопаузальной гормональной терапии в циклическом режиме

- в) монотерапии прогестагенами
- г) комбинированной менопаузальной гормональной терапии в непрерывном режиме

Ответ: а

2929. ЦЕЛЬЮ НАЗНАЧЕНИЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) изменение массы и пропорций тела
- б) купирование менопаузальных симптомов
- в) улучшение общего состояния пациенток
- г) профилактика поздних обменных нарушений

Ответ: а

2930. МЕНОПАУЗАЛЬНАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕНА ЖЕНЩИНАМ С МИОМОЙ МАТКИ ПРИ НАЛИЧИИ

- а) не более 2-3 миоматозных узлов размером до 3 см
- б) субмукозного миоматозного узла диаметром до 1 см
- в) одного миоматозного узла размером 4 см
- г) одного миоматозного узла размером 5 см

Ответ: а

2931. «ВРЕМЕННАЯ ГИПОТЕЗА», КОТОРОЙ ПРИДЕРЖИВАЮТСЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ, ПОДРАЗУМЕВАЕТ НАЧАЛО ТЕРАПИИ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ МЕНОПАУЗЫ НЕ БОЛЕЕ (В ГОДАХ)

- а) 10
- б) 5
- в) 7
- г) 15

Ответ: а

2932. ГЕСТАГЕН В СОСТАВЕ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

- а) защищает эндометрий от гиперпластических процессов
- б) способствует профилактике образования функциональных кист яичников
- в) выполняет контрацептивную функцию
- г) снижает риск развития рака молочной железы

Ответ: а

2933. У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ С ИНТАКТНОЙ МАТКОЙ В СОСТАВЕ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ МИКРОНИЗИРОВАННЫЙ ПРОГЕСТЕРОН В ДОЗЕ _____ МГ/СУТ

- а) 100; в непрерывном режиме
- б) 100; ежемесячно в течение 12-14 дней
- в) 200; в непрерывном режиме
- г) 200; ежемесячно в течение 12-14 дней

Ответ: а

2934. НАЗНАЧЕНИЕ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ ТОЛЩИНЕ ЭНДОМЕТРИЯ БОЛЕЕ (В ММ)

- а) 4
- б) 1
- в) 2
- г) 3

Ответ: а

2935. ПАЦИЕНТКЕ В ПЕРЕХОДНОМ ПЕРИОДЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ И РЕГУЛЯЦИИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) монотерапии прогестагенами
- б) комбинированной менопаузальной гормональной терапии в циклическом режиме
- в) монотерапии эстрогенами
- г) комбинированной менопаузальной гормональной терапии в непрерывном режиме

Ответ: а

2936. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭВАКУАЦИИ АСЦИТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ РАЗВИТИИ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) прогрессирующий напряженный асцит
- б) тянущая боль внизу живота
- в) снижение суточного диуреза
- г) увеличение размеров яичников до 12 см за счет лютеиновых кист

Ответ: а

2937. ТАКТИКОЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕКРУТ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) диагностическая лапароскопия
- б) диагностическая гистероскопия
- в) односторонняя овариэктомия
- г) резекция яичника

Ответ: а

2938. РАННЕЕ НАЧАЛО ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН, ПОДВЕРГШИХСЯ ГИСТЕРЭКТОМИИ / ОВАРИЭКТОМИИ, СНИЖАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ

- а) старческой деменции
- б) болезней печени и почек
- в) рака эндометрия и молочных желез
- г) тромбоэмболических осложнений

Ответ: а

2939. ПРЕПАРАТЫ ИЗ ГРУППЫ ТЕТРАЦИКЛИНОВОГО РЯДА ИСПОЛЬЗУЮТ В ЛЕЧЕНИИ

- а) хламидийной инфекции
- б) бактериального вагиноза
- в) гонококковой инфекции
- г) урогенитального трихомониаза

Ответ: а

2940. ПРЕПАРАТЫ ИЗ ГРУППЫ ТЕТРАЦИКЛИНОВОГО РЯДА ИСПОЛЬЗУЮТ В ЛЕЧЕНИИ

- а) урогенитальных заболеваний, вызванных *M. hominis*
- б) урогенитального трихомониаза
- в) гонококковой инфекции
- г) бактериального вагиноза

Ответ: а

2941. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ (СПКЯ) ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) препараты, нормализующие уровень инсулина
- б) эстрогены

- в) агонисты дофамина
- г) агонисты гонадотропин-рилизинг-гормона

Ответ: а

2942. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВОВ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В РЕПРОДУКТИВНОМ ПЕРИОДЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) гестагенсодержащие препараты
- б) антифибринолитики
- в) метилтестостерон
- г) нестероидные противовоспалительные препараты

Ответ: а

2943. МОНОЗИГОТНЫЕ БЛИЗНЕЦЫ МОГУТ РАЗВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- а) формирования двух внутренних клеточных масс в бластоцисте
- б) оплодотворения одной яйцеклетки двумя сперматозоидами
- в) овуляции двух фолликулов в одном менструальном цикле
- г) ускоренного дробления эмбриона

Ответ: а

2944. КОНТРОЛЬ ИЗЛЕЧЕННОСТИ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ БЕЗ АТИПИИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ НА ОСНОВЕ

- а) морфологической оценки эндометрия
- б) эхографической оценки эндометрия
- в) менструального календаря
- г) онкомаркеров крови

Ответ: а

2945. К ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ С ЦЕЛЬЮ ГЕМОСТАЗА АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ, СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ

- а) ингибиторы фибринолиза
- б) антибактериальные препараты
- в) антикоагулянты непрямого действия
- г) ингибиторы протоновой помпы

Ответ: а

2946. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭСТРАДИОЛА ВАЛЕРАТА И ДИЕНОГЕСТА В ЛЕЧЕНИИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- а) 70-80
- б) 20-30
- в) 40-45
- г) 50-55

Ответ: а

2947. ДЛЯ ДОЛГОСРОЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В КАЧЕСТВЕ «ПЕРВОЙ ЛИНИИ» ТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН, НЕ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ В БЕРЕМЕННОСТИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

- а) левоноргестрел содержащую внутриматочную спираль
- б) антагонисты гонадотропин-рилизинг гормона
- в) агонисты гонадотропин-рилизинг гормона
- г) медьсодержащую внутриматочную спираль

Ответ: а

2948. К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА ОТНОСЯТ

- а) клиндамицин, метронидазол
- б) доксицилина моногидрат, джозамицин
- в) ацикловир, валацикловир
- г) цефтриаксон, офлоксацин

Ответ: а

2949. ПРЕПАРАТЫ ИЗ ГРУППЫ МАКРОЛИДОВ ИСПОЛЬЗУЮТ В ЛЕЧЕНИИ

- а) урогенитальных заболеваний, вызванных *Ur. Urealyticum*
- б) генитального герпеса
- в) урогенитального кандидоза
- г) аногенитальных бородавок

Ответ: а

2950. НОРМАЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ЯЙЦЕКЛЕТКИ СЧИТАЮТ НАЛИЧИЕ

- а) двух пронуклеусов и двух полярных телец
- б) одного пронуклеуса и двух полярных телец
- в) трех пронуклеусов и одного полярного тельца
- г) одного полярного тельца

Ответ: а

2951. СУТОЧНАЯ ДОЗА ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛА В СОСТАВЕ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ОСТРЫХ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ, СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ)

- а) 100
- б) 80
- в) 60
- г) 50

Ответ: а

2952. С ЦЕЛЬЮ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ, НЕ СВЯЗАННЫХ С ОРГАНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И КОАГУЛОПАТИЯМИ, ПРИМЕНЯЮТ

- а) монофазные комбинированные оральные контрацептивы
- б) мини-пили
- в) трехфазные комбинированные оральные контрацептивы
- г) подкожный контрацептив

Ответ: а

2953. К ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ АНОМАЛЬНОГО МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ МОРФОЛОГИЧЕСКИ ПОДТВЕРЖДЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ БЕЗ АТИПИИ ОТНОСЯТ

- а) левоноргестрел-релизинг внутриматочную систему
- б) препараты ингибитора ароматазы
- в) комбинированные гормональные контрацептивы
- г) агонисты гонадотропин-релизинг гормона

Ответ: а

2954. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ (СПКЯ) И БЕСПЛОДИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) неэффективность стимуляции овуляции и лапароскопии
- б) неэффективность лапароскопического дреллинга в решении проблемы регуляции менструального цикла
- в) сочетание с нарушением углеводного обмена
- г) отсутствие желания пациентки модифицировать образ жизни

Ответ: а

2955. С ОСТОРОЖНОСТЬЮ СТОИТ НАЗНАЧАТЬ ТРАНЕКСАМОВУЮ КИСЛОТУ ПАЦИЕНТКАМ, У КОТОРЫХ В АНАМНЕЗЕ ИМЕЕТСЯ

- а) тромбоз глубоких вен
- б) варикозное расширение вен нижних конечностей
- в) невынашивание беременности
- г) расширение сети в проекции вен нижних конечностей

Ответ: а

2956. ИНФЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В ПРОГРАММАХ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЮТ ПОСЛЕ

- а) трансвагинальной пункции яичников
- б) переноса эмбриона в полость матки
- в) инъекций гонадотропинов
- г) введения триггера овуляции

Ответ: а

2957. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ НИЖНЕГО ОТДЕЛА МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧАТЬ АЗИТРОМИЦИН 1,0 Г PER OS

- а) однократно
- б) 3 дня
- в) 2 дня
- г) 7 дней

Ответ: а

2958. ПЛАЦЕНТА ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гемохориальной
- б) десмохориальной
- в) эндотелиохориальной
- г) эпителиохориальной

Ответ: а

2959. К ФАКТОРАМ РИСКА ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТ

- а) оперативные роды в анамнезе
- б) бактериальный вагиноз в анамнезе
- в) синдром поликистозных яичников
- г) аменорею в анамнезе

Ответ: а

2960. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА НАЗНАЧАЮТ

- а) метронидазол
- б) комбинацию метронидазола и офлоксацина
- в) доксициклин
- г) комбинацию клиндамицина и доксициклина

Ответ: а

2961. ПРЕПАРАТЫ ИЗ ГРУППЫ ТЕТРАЦИКЛИНОВОГО РЯДА ИСПОЛЬЗУЮТ В ЛЕЧЕНИИ

- а) уrogenитальных заболеваний, вызванных *M. genitalium*
- б) бактериального вагиноза
- в) гонококковой инфекции
- г) уrogenитального трихомониаза

Ответ: а

2962. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРАНЕКСАМОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ В ВИДЕ СНИЖЕНИЯ КРОВОПОТЕРИ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- а) 40-60
- б) 70-85
- в) 25-30
- г) 10-20

Ответ: а

2963. В КАЧЕСТВЕ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНОВУЛЯТОРНОГО БЕСПЛОДИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ (СПКЯ) РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- а) кломифена цитрата
- б) летрозол
- в) метформина
- г) гонадотропинов

Ответ: а

2964. ВО ВРЕМЯ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ КОНТАКТ МЕМБРАНЫ СПЕРМАТОЗОИДА С ООЛЕММОЙ ЯЙЦЕКЛЕТКИ ПРОИСХОДИТ БЛАГОДАРЯ

- а) акросомной реакции
- б) блоку полиспермии
- в) кортикальной реакции
- г) блоку мейоза

Ответ: а

2965. К ОСЛОЖНЕНИЮ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН ОТНОСЯТ

- а) сальпингит
- б) уретрит
- в) вагинит
- г) проктит

Ответ: а

2966. ГОРМОНАЛЬНЫЙ ГЕМОСТАЗ, КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ПРИ

- а) ановуляторном кровотечении
- б) задержке остатков плодного яйца в полости матки
- в) прервавшейся внематочной беременности
- г) субмукозной миоме матки

Ответ: а

2967. ПРЕПАРАТЫ ИЗ ГРУППЫ АЗОЛОВ ИСПОЛЬЗУЮТ В ЛЕЧЕНИИ

- а) уrogenитального кандидоза
- б) бактериального вагиноза
- в) уrogenитального трихомониаза
- г) уrogenитальных заболеваний, вызванных *M. genitalium*

Ответ: а

2968. ФАКТОРОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ РАННЕГО СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) введение триггера овуляции
- б) введение препарата рекомбинантного ФСГ
- в) введение препарата ЧМГ
- г) трансвагинальная пункция яичников

Ответ: а

2969. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- а) гестагены в циклическом режиме
- б) гестагены в непрерывном режиме
- в) агонисты гонадотропин-рилизинг гормона
- г) витаминотерапия

Ответ: а

2970. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ НЕГОРМОНАЛЬНОЙ ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АНОМАЛЬНОМ МАТОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) транексамовая кислота
- б) этамзилат натрия
- в) окситоцин
- г) менодиона натрия бисульфит

Ответ: а

2971. К ВОЗМОЖНОМУ МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ ЭСТРОГЕНОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОРМОНАЛЬНОГО ГЕМОСТАЗА ОТНОСЯТ

- а) активацию регенерации эндометрия
- б) десквамацию эндометрия
- в) уменьшение активности плазминогена
- г) блокаду выработки ФСГ и нормализации соотношения ЛГ/ФСГ

Ответ: а

2972. КОМБИНИРОВАННЫМ ОРАЛЬНЫМ КОНТРАЦЕПТИВОМ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ НАИЛУЧШИЙ ГЕМОСТАТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) эстрадиол валерат + диеногест
- б) этинилэстрадиол + дроспиренон
- в) этинилэстрадиол + диеногест
- г) эстрадиол гемигидрат + номегэстрол ацетат

Ответ: а

2973. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЗВАННЫХ M. GENITALIUM, РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧАТЬ ДОКСИЦИКЛИНА МОНОГИДРАТ 100 МГ PER OS 2 Р/СУТ (В ДНЯХ)

- а) 10
- б) 14
- в) 7
- г) 5

Ответ: а

2974. ТРУБНОЕ БЕСПЛОДИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- а) инфекции, вызванной *M. genitalium*
- б) генитального герпеса
- в) папилломавирусной инфекции
- г) урогенитального трихомониаза

Ответ: а

2975. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗНЫХ ВУЛЬВОВАГИНИТОВ ПРИМЕНЯЮТ АНТИ-МИКОТИКИ

- а) азолового ряда
- б) аллиламинового ряда
- в) гризанового ряда
- г) любой группы

Ответ: а

2976. К СТАДИИ ЭМБРИОНА, ВО ВРЕМЯ КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ РАЗДЕЛЕНИЕ НА ЗАРОДЫШЕВЫЕ ЛИСТКИ (ЭКТО-, ЭНДО- и МЕЗОДЕРМА), ОТНОСЯТ

- а) гастролу
- б) морулу
- в) нейрулу
- г) бластоцисту

Ответ: а

2977. СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ СФОРМИРОВАННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) котиледон
- б) амнион
- в) хорион
- г) трофобласт

Ответ: а

2978. НА ЭТАПЕ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТКОЙ В ХОДЕ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНИТО-УРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) определение индекса зрелости влагалищного эпителия
- б) проведение кольпоскопии
- в) проведение комплексного уродинамического исследования
- г) проведение биопсии вульвы

Ответ: а

2979. К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УРОГЕНИТАЛЬНОГО КАНДИДОЗА ОТНОСЯТ

- а) натамицин, флуконазол
- б) клиндамицин, метронидазол
- в) доксициклина моногидрат, джозамицин
- г) цефтриаксон, спектиномицин

Ответ: а

2980. РЕКОМЕНДОВАНО ЛЕЧЕНИЕ ПОЛОВЫХ ПАРТНЕРОВ ПАЦИЕНТОВ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ

- а) вагинит, вызванный *M. genitalum*
- б) рецидивирующий урогенитальный кандидоз
- в) бактериальный вагиноз
- г) урогенитальный кандидоз

Ответ: а

2981. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЗВАННЫХ М. NOMINIS, РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧАТЬ ДОКСИЦИКЛИНА МОНОГИДРАТ 100 МГ PER OS 2 Р/СУТ (В ДНЯХ)

- а) 10
- б) 14
- в) 7
- г) 5

Ответ: а

2982. МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ПУНКЦИИ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) снижение числа проколов влагалища
- б) тампонада влагалища после пункции
- в) аспирация максимального числа фолликулов
- г) профилактический прием антикоагулянтов

Ответ: а

2983. К АЛЬТЕРНАТИВНОМУ ПРЕПАРАТУ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- а) офлоксацин
- б) цефтриаксон
- в) амоксициллин
- г) спектиномицин

Ответ: а

2984. К АЛЬТЕРНАТИВНОМУ ПРЕПАРАТУ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЗВАННЫХ М. GENITALIUM, ОТНОСЯТ

- а) офлоксацин
- б) гентамицин
- в) пенициллин
- г) цефотаксим

Ответ: а

2985. ОПЛОДОТВОРЕННАЯ ЯЙЦЕКЛЕТКА НАЗЫВАЕТСЯ

- а) зиготой
- б) морулой
- в) бластоцистой
- г) оогонией

Ответ: а

2986. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СЕРОЗНОЙ ЦИСТАДЕНОМНОЙ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) проведение хирургической операции
- б) гормонотерапия
- в) противовоспалительная терапия
- г) физиотерапия

Ответ: а

2987. СРОК БИОДЕГРАДАЦИИ ОБЪЕМООБРАЗУЮЩЕГО СРЕДСТВА НА ОСНОВЕ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ СРЕДНЕЙ ПЛОТНОСТИ ДЛЯ ИНТИМНОЙ КОНТУРНОЙ ПЛАСТИКИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- а) 6-12
- б) 24
- в) 2-4
- г) 18

Ответ: а

2988. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ОБЪЕМООБРАЗУЮЩЕГО СРЕДСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) стрессовое недержание мочи
- б) опущение стенок влагалища
- в) хронический цистит
- г) ургентное недержание мочи

Ответ: а

2989. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ АНОМАЛЬНОМ МАТОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) отсутствие эффекта от симптоматической или гормональной медикаментозной терапии
- б) снижение уровня гемоглобина ниже 110 г/л и гематокрита ниже 28%
- в) наличие хронических заболеваний печени
- г) непереносимость гормональных препаратов

Ответ: а

2990. ПРИ АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ КАРТИНОЙ «ОСТРОГО ЖИВОТА», СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- а) экстренное оперативное лечение
- б) противовоспалительное лечение
- в) срочную консультацию врача-хирурга
- г) гормонотерапию в экстренном порядке

Ответ: а

2991. К ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕССАРИЯ НЕ ОТНОСЯТ

- а) более 3 родов через естественные родовые пути в анамнезе
- б) гиперчувствительность к латексу
- в) влагалищное кровотечение неясной этиологии
- г) воспалительные заболевания органов малого таза

Ответ: а

МЕНОПАУЗАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ ПОКАЗАНА

- а) до возраста естественной менопаузы
- б) на протяжении не более 5 лет
- в) на протяжении не более 10 лет
- г) на протяжении всей жизни

Ответ: а

2992. ВЫСШЕЙ СТЕПЕНИ ВАГИНАЛЬНОЙ АТРОФИИ СООТВЕТСТВУЕТ УРОВЕНЬ рН _____

- а) 6,1
- б) 5,6-6,0
- в) 5,1-5,5
- г) < 5,0

Ответ: а

2993. ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ КИСТЫ ЯИЧНИКА С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РЕЦИДИВА ЗАБОЛЕВАНИЯ В МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАТЬ

- а) гормонотерапию
- б) антибактериальную терапию
- в) общеукрепляющую терапию
- г) применение иммуностимуляторов

Ответ: а

2994. ЛЕЧЕНИЕ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ВКЛЮЧАЕТ

- а) синтетические эстроген-гестагенные препараты
- б) физиотерапевтическое лечение
- в) агонисты гонадотропин-рилизинг-гормона
- г) эстрогены растительного происхождения

Ответ: а

2995. МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ АНОМАЛЬНОМ МАТОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ

- а) гормональные, гемостатические и антианемические препараты
- б) антикоагулянты и антиагреганты
- в) витаминотерапию и антибактериальные средства
- г) агонисты дофамина и ингибиторы обратного захвата серотонина

Ответ: а

2996. ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ БЕССИМПТОМНОЙ ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ КИСТЫ ЯИЧНИКА РАЗМЕРОМ БОЛЕЕ 50 ММ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРОВЕДЕНИИ

- а) оперативного лечения
- б) длительной гормонотерапии
- в) противовоспалительного лечения
- г) динамического наблюдения

Ответ: а

2997. ВИТАМИН D3 ПРИ ПРИЕМЕ КАЛЬЦИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОЗДНЕВРЕМЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ (ОСТЕОПОРОЗА) ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА НЕОБХОДИМ ДЛЯ

- а) стимуляции всасывания кальция и фосфора в кишечнике
- б) замедления костной резорбции
- в) стимуляции костного мозга и улучшения гемопоэза
- г) замедления выведения кальция из кости

Ответ: а

2998. ОТСУТСТВИЕ ЭФФЕКТА ОТ ВЫСКАБЛИВАНИЯ ПОЛОСТИ МАТКИ У БОЛЬНОЙ С МЕТРОРРАГИЕЙ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О НАЛИЧИИ

- а) внутреннего эндометриоза тела матки
- б) аномалии развития полового аппарата
- в) эстрогенпродуцирующей опухоли яичника
- г) климактерического синдрома

Ответ: а

2999. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ГИСТЕРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ МИОМА МАТКИ

- а) субмукозная
- б) субсерозная
- в) интралигаментарная
- г) интерстициальная

Ответ: а

3000. МИОМА МАТКИ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ ТКАНИ

- а) мышечной
- б) жировой
- в) лимфоидной
- г) железистой

Ответ: а

3001. ДОСТАТОЧНЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ЖЕНЩИНЫ СТАРШЕ 50 ЛЕТ ПО ПОВОДУ СЕРОЗНОЙ ПАПИЛЛЯРНОЙ ЦИСТАДЕНОМЫ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) удаление обоих придатков матки
- б) вскрытие и опорожнение цистаденомы яичника со срочным цитологическим исследованием содержимого
- в) удаление цистаденомы с сохранением яичников
- г) удаление пораженного яичника с обязательной резекцией большого сальника

Ответ: а

3002. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) рак молочной железы
- б) синдром цервикалгии
- в) инсулинорезистентность
- г) варикозная болезнь

Ответ: а

3003. БИФОСФОНАТЫ ОТНОСЯТ К

- а) ингибиторам костной резорбции
- б) стимуляторам всасывания кальция в кишечнике
- в) ингибиторам повышения уровня паратгормона
- г) стимуляторам лимфопоэза

Ответ: а

3004. ПРИ СУБМУКОЗНОЙ ФОРМЕ МИОМЫ МАТКИ УЗЛЫ РАСТУТ

- а) по направлению к полости матки
- б) по направлению к брюшной полости
- в) в толще широкой связки матки
- г) в толще круглой связки матки

Ответ: а

3005. АБЛЯЦИЯ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- а) рецидивирующих мено- и метроррагиях
- б) наличии полипов эндометрия
- в) выявлении субмукозной миомы матки
- г) внутреннем эндометриозе

Ответ: а

3006. ЛЕЧЕНИЕ ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКОГО / ПОСТОВАРИЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА НАЧИНАЕТСЯ

- а) сразу после проведения оперативного лечения
- б) при появлении нейровегетативных расстройств
- в) при лабораторной регистрации снижения продукции эстрогенов
- г) по факту возникновения осложнений

Ответ: а

3007. АБЛЯЦИЯ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ АНОМАЛЬНОМ МАТОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) в случае неэффективности медикаментозных методов остановки кровотечения
- б) при наличии гиперплазии эндометрия
- в) у всех пациенток перименопаузального возраста
- г) у больных раком эндометрия

Ответ: а

3008. ЦИКЛИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ В ТЕЧЕНИЕ ОВУЛЯТОРНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- а) регенерацией функционального слоя под влиянием эстрогенов
- б) пролиферативными изменениями в лютеиновую фазу
- в) секреторной трансформацией в перiovуляторный период
- г) десквамацией в ответ на снижение уровня гонадотропинов в крови

Ответ: а

3009. ПРИ СУБМУКОЗНОЙ МИОМЕ МАТКИ ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ

- а) оперативное
- б) консервативное
- в) гормональное
- г) физиотерапевтическое

Ответ: а

3010. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ ПРИ ИНТАКТНОЙ МАТКЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) эстрогены и прогестагены
- б) чистые эстрогены
- в) тиреотропный гормон
- г) изолированный прогестерон

Ответ: а

3011. К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ПРИМЕНЕНИЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- а) острые тромбоземболические заболевания
- б) постинфарктный кардиосклероз
- в) неспецифический язвенный колит
- г) металлические имплантаты после травматологических операций

Ответ: а

3012. Фолликулярная фаза менструального цикла включает в себя

- а) регенерацию и пролиферацию эндометрия
- б) десквамацию и регенерацию функционального слоя
- в) фазы секреции и десквамации
- г) пролиферацию, секрецию и десквамацию

Ответ: а

3013. ГРУППАМИ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЮТСЯ М-ХОЛИНОБЛОКАТОРЫ И

- а) β 3- адреномиметики
- б) α - адреноблокаторы
- в) диуретики
- г) антисептики

Ответ: а

3014. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ МИОМАТОЗНОГО УЗЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) интерстициальная
- б) шеечная
- в) интралигаментарная
- г) перешеечная

Ответ: а

3015. ДЛЯ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКОГО / ПОСТОВАРИЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА НЕ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ

- а) антиандрогенные препараты
- б) комбинированные эстроген-гестагенные препараты
- в) селективные модуляторы эстрогеновых рецепторов
- г) тканеселективные активаторы эстрогеновых рецепторов

Ответ: а

3016. ЛЕТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ДОСТОВЕРНО ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА

- а) Е
- б) А
- в) В
- г) С

Ответ: а

3017. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ СО СТОРОНЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРЕПАРАТОВ ЛАКТУЛОЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) метеоризм
- б) рвота
- в) тошнота
- г) боль в животе

Ответ: а

3018. ИЗ ГРУППЫ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ НАИБОЛЕЕ ИЗУЧЕНО ПРИМЕНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- а) омепразола
- б) декслансопразола
- в) лансопразола
- г) рабепразола

Ответ: а

3019. БИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРОГЕСТЕРОНА НА ТКАНИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) секреторными изменениями в эндометрии
- б) усилением секреции слизи в цервикальном канале

- в) гипертрофией миометрия
- г) созреванием многослойного плоского эпителия влагалища

Ответ: а

3020. СЕКРЕЦИЯ ГОНАДОТРОПИН-РИЛИЗИНГ-ГОРМОНА ПРОИСХОДИТ В

- а) аркуатном ядре гипоталамуса
- б) тубероинфундибулярной системе гипоталамуса
- в) циркадном режиме
- г) портальной системе гипофиза

Ответ: а

3021. РАДИОВОЛНОВОЙ ЛИФТИНГ ИНТИМНОЙ ЗОНЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ

- а) снижении эластичности кожи
- б) грубых косметических дефектах тканей
- в) склеродермии
- г) гиперпигментации кожи больших половых губ

Ответ: а

3022. МЕНОПАУЗАЛЬНАЯ ГОРМОНОТЕРАПИЯ ПРЕПЯТСТВУЕТ

- а) развитию остеопороза и переломов костей
- б) прогрессированию заболеваний кишечника
- в) возникновению аутоимунных заболеваний
- г) развитию острых инфекционных заболеваний

Ответ: а

3023. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) преждевременная менопауза
- б) метро/меноррагия
- в) сахарный диабет II типа
- г) гиперпролактинемия

Ответ: а

3024. В ТЕЧЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ПРОИСХОДИТ

- а) рост третичного антрального фолликула до зрелого предовуляторного
- б) развитие примордиального фолликула в зрелый третичный
- в) овуляция с выбросом из фолликула первичного ооцита
- г) формирование желтого тела из тека-клеток овуляторного фолликула

Ответ: а

3025. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА С ПРОРАСТАНИЕМ СТЕНКИ ПРЯМОЙ КИШКИ НА ВСЮ ТОЛЩИНУ И СТЕНОЗИРОВАНИЕМ ЕЁ ПРОСВЕТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) резекции прямой кишки с наложением аппаратного анастомоза
- б) лазерной коагуляции эндометриоидного инфильтрата
- в) иссечении эндометриоидного инфильтрата ножницами по методике «шейвинга»
- г) биполярной коагуляции инфильтрата с последующим длительным гормональным лечением

Ответ: а

3026. СВОЕВРЕМЕННОЕ НАЧАЛО ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК С ГИСТЕРЭКТОМИЕЙ / ОВАРИЭКТОМИЕЙ НЕ ВЛИЯЕТ НА ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ

- а) болезней печени и почек
- б) сердечно-сосудистых заболеваний
- в) остеопороза
- г) старческой деменции

Ответ: а

3027. ПАЦИЕНТКАМ С УДАЛЕННОЙ МАТКОЙ В КАЧЕСТВЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПОКАЗАНА

- а) монотерапия эстрогенами
- б) комбинированная терапия эстрогенами и гестагенами
- в) монотерапия гестагенами
- г) фитотерапия эстрогеноподобными средствами

Ответ: а

3028. БИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭСТРОГЕНОВ НА ТКАНИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) пролиферацией эндометрия и эпителия влагалища
- б) уменьшением слизи в цервикальном канале
- в) развитием железистой ткани молочных желез
- г) торможением роста доминантного фолликула

Ответ: а

3029. К НЕХИРУРГИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ АПЛАЗИИ ВЛАГАЛИЩА ОТНОСИТСЯ КОЛЬПОПОЭЗ

- а) бескровный
- б) с использованием кожного покрова
- в) сигмоидальный
- г) брюшинный

Ответ: а

3030. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ПАЦИЕНТОК С МУЦИНОЗНОЙ ЦИСТАДЕНОМОЙ ЯИЧНИКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРОВЕДЕНИИ

- а) хирургического вмешательства
- б) противовоспалительной терапии
- в) гормонотерапии под контролем УЗИ
- г) физиотерапии

Ответ: а

3031. МЕТОДОМ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гормональная терапия
- б) диетотерапия
- в) консервативная миомэктомия
- г) антибиотикотерапия

Ответ: а

3032. ОСТРЫЙ ЖИРОВОЙ ГЕПАТОЗ БЕРЕМЕННЫХ РАЗВИВАЕТСЯ В

- а) III триместре беременности
- б) раннем послеродовом периоде
- в) II триместре беременности
- г) I триместре беременности

Ответ: а

3033. К ГРУППЕ СЛАБИТЕЛЬНЫХ, СТИМУЛИРУЮЩИХ ПЕРИСТАЛЬТИКУ КИШЕЧНИКА У БЕРЕМЕННЫХ, ОТНОСИТСЯ

- а) натрия пикосульфат
- б) лактулоза
- в) полиэтиленгликоль
- г) псиллиум

Ответ: а

3034. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА, ИСПОЛЬЗУЕМОГО ДЛЯ ТЕРАПИИ ОСТЕОПОРОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) снижение частоты переломов при длительном (3-5 лет) применении
- б) уменьшение суставного болевого синдрома
- в) повышение уровня кальция в сыворотке крови
- г) увеличение продолжительности ходьбы по пересеченной местности

Ответ: а

3035. ГОРМОНОТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИСМЕНОРЕИ ПРОВОДИТСЯ

- а) комбинированными оральными контрацептивами
- б) препаратами эстрогенов
- в) глюкокортикостероидами
- г) андрогенсодержащими препаратами

Ответ: а

3036. ПРИ ПОМОЩИ ГИСТЕРОРЕЗЕКТОСКОПИИ ПРОИЗВОДИТСЯ

- а) абляция эндометрия
- б) резекция яичника
- в) забор асцитической жидкости
- г) сальпингоовариолизис

Ответ: а

3037. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ АБЛАЦИЯ ЭНДОМЕТРИЯ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ

- а) раке эндометрия
- б) наличии у пациентки коагулопатии
- в) отсутствии эффекта от гормонотерапии
- г) наличии противопоказаний к гормонотерапии

Ответ: а

3038. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ ПРИМЕНЯЮТ

- а) внутриматочную спираль с левоноргестрелом
- б) тестостерона пропионат
- в) интравагинальное кольцо «новаринг»
- г) эноксапарин натрия

Ответ: а

3039. ОСНОВНОЙ ГРУППОЙ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИСМЕНОРЕИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) нестероидные противовоспалительные средства
- б) простагландины и антигестагены
- в) антигестагены и эстрогены
- г) агонисты гонадотропин-рилизинг гормонов

Ответ: а

3040. ОПЕРАЦИЯ КОЛЬПОПОЭЗА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ

- а) аплазии влагалища
- б) атрезии девственной плевы
- в) полном удвоении матки и влагалища
- г) гипертрофии клитора

Ответ: а

3041. ВИДАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ГИМНАСТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ

- а) спортивная, суставная
- б) общеукрепляющая, суставная
- в) спортивная, корригирующая
- г) гигиеническая, суставная

Ответ: а

3042. ДЛЯ ДИСТАНЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ СМВ-ТЕРАПИИ В ГИНЕКОЛОГИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ _____ ИЗЛУЧАТЕЛЬ

- а) большой цилиндрический
- б) малый цилиндрический
- в) полостной
- г) внутриушной

Ответ: а

3043. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИОРТОСТАТИЧЕСКОГО ИСХОДНОГО ПОЛОЖЕНИЯ У ПАЦИЕНТОК С ОПУЩЕНИЕМ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сопутствующая гипертоническая болезнь
- б) возраст
- в) средняя степень недержания мочи при напряжении
- г) частота сердечных сокращений 90 ударов в минуту

Ответ: а

3044. СМВ-ТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- а) миоме матки с кровотечениями
- б) ревматоидном артрите
- в) хроническом цистите
- г) хроническом бронхите

Ответ: а

3045. БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПОКАЗАНА ПРИ

- а) воспалительных заболеваний подострого течения
- б) нормализации гормональной функции
- в) восстановлении детородной функции
- г) стабилизации веса

Ответ: а

3046. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) вакцинация
- б) контрацепция
- в) санитарно-просветительская работа
- г) пропаганда здорового образа жизни

Ответ: а

3047. К ПОКАЗАНИЯМ К ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОТНОСЯТ

- а) хронические аднекситы
- б) наличие кисты на ножке
- в) маточные кровотечения
- г) острые воспалительные процессы женских половых органов

Ответ: а

3048. ОПТИМАЛЬНЫМ ИСХОДНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПРИ ЗАНЯТИЯХ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКОЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОК С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ

- а) лёжа
- б) сидя
- в) стоя
- г) антиортостатическое

Ответ: а

3049. ПОСЛЕ ОДНОКРАТНОГО НЕЗАЩИЩЁННОГО ПОЛОВОГО АКТА С БОЛЬНЫМ МУЖЧИНОЙ ВЕРОЯТНОСТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ЖЕНЩИНЫ ГОНОРЕЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- а) 50-80
- б) 100
- в) менее 5
- г) 20

Ответ: а

3050. ПРИ ДИСТАНЦИОННОМ ВОЗДЕЙСТВИИ СМВ НА ОРГАНЫ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН РАССТОЯНИЕ ОТ ИЗЛУЧАТЕЛЯ ДО ТЕЛА ПАЦИЕНТА СОСТАВЛЯЕТ (В САНТИМЕТРАХ)

- а) 5
- б) 2
- в) 8
- г) 4

Ответ: а

3051. ПРИ ДИСТАНЦИОННОМ ВОЗДЕЙСТВИИ СМВ НА ОРГАНЫ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН ПРИМЕНЯЕТСЯ МОЩНОСТЬ (В ВАТТАХ)

- а) 20-50
- б) 2-4
- в) 10-15
- г) 50-70

Ответ: а

3052. ПРОВЕДЕНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- а) остром воспалительном процессе
- б) хронических воспалительных заболеваниях женской половой сферы
- в) сопутствующем недержании мочи при напряжении
- г) опущении внутренних органов

Ответ: а

3053. ПРИ ПОЛОСТНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ СМВ НА ОРГАНЫ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН МОЩНОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ (В ВАТТАХ)

- а) 2-4
- б) 7-8
- в) 10-15
- г) 20-40

Ответ: а

3054. ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ОТ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО СОСТОИТ В

- а) точке приложения мероприятий: саногенетических процессов при реабилитации и патогенетических процессов в случае лечения
- б) использовании различных методов воздействия
- в) сроках начала: лечение проводится в остром периоде заболевания, реабилитационные мероприятия в подостром
- г) применении медикаментозных препаратов

Ответ: а

3055. ПРИ ДИСТАНЦИОННОМ ВОЗДЕЙСТВИИ СМВ НА ОРГАНЫ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН ВРЕМЯ ПРОЦЕДУРЫ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- а) 10-15
- б) 3-5
- в) 20-30
- г) 40-45

Ответ: а

3056. К ОБЩИМ ПРАВИЛАМ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОТНОСЯТ

- а) обязательное опорожнение мочевого пузыря и прямой кишки перед выполнением комплекса лечебной гимнастики
- б) её проведение сразу после физиотерапевтических процедур
- в) её проведение через 30 минут после грязелечения
- г) её проведение сразу после бальнеологических процедур

Ответ: а

3057. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЧАЛА ЗАНЯТИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКОЙ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ОТНОСЯТ

- а) стихание воспалительного процесса и улучшение общего состояния женщины
- б) фебрильную температуру
- в) наличие симптомов раздражения тазовой брюшины
- г) отсутствие хорошего оттока при осумкованном гнойном процессе

Ответ: а

3058. МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ДИФФЕРЕНЦИРУЕТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ

- а) положения матки в малом тазу
- б) функции яичников
- в) веса пациентки
- г) возраста пациентки

Ответ: а

3059. ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ (СПКЯ) ЯВЛЯЕТСЯ

- а) снижение веса на фоне терапевтической модификации образа жизни (диеты и увеличения физической активности)
- б) лекарственная терапия дезагрегантами
- в) терапия комбинированными эстроген-гестагенными препаратами
- г) отказ от беременности

Ответ: а

3060. ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫМ ЖЕНЩИНАМ, НЕ НУЖДАЮЩИМСЯ В ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ, РЕКОМЕНДУЮТСЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ НЕ РЕЖЕ _____ РАЗ В ГОД

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

Ответ: а

3061. ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛ ДОЗОЗАВИСИМО _____ КОАГУЛЯЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СВЁРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ

- а) увеличивает
- б) умеренно снижает
- в) снижает
- г) не изменяет

Ответ: а

3062. «ПЕРВОЙ ЛИНИЕЙ» ТЕРАПИИ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тренировка мышц тазового дна
- б) оперативное лечение
- в) медикаментозная терапия
- г) физиотерапия

Ответ: а

3063. ЗАБОЛЕВАНИЕ ВУЛЬВЫ «КОНТАГИОЗНЫЙ МОЛЛЮСК» ВЫЗЫВАЕТСЯ

- а) вирусом
- б) бактериями
- в) грибом
- г) паразитами

Ответ: а

3064. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) повышением чувствительности и специфичности скрининговых методик
- б) использованием барьерных методов контрацепции
- в) вакцинацией
- г) проведением ВПЧ-тестов

Ответ: а

3065. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА РАЗРЫВ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ГЕПАТИТА В, ЧАЩЕ ВСЕГО ДОЛЖНЫ ИСКЛЮЧИТЬ ПЕРЕДАЧУ ПРИ

- а) половых контактах
- б) контактах в быту

- в) употреблении воды
- г) употреблении пищи

Ответ: а

3066. ПРЕОБЛАДАЮЩИМ СИМПТОМОМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ВУЛЬВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) зуд
- б) боль
- в) жжение
- г) дискомфорт

Ответ: а

3067. К ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСИТСЯ

- а) вакцинация
- б) скрининговое обследование
- в) кольпоскопическое исследование
- г) лечение доброкачественных заболеваний шейки матки

Ответ: а

3068. ПРОФИЛАКТИКОЙ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сохранение регулярной половой жизни
- б) частая гигиена с щелочными моющими средствами
- в) диета с высоким содержанием белка
- г) использование барьерных средств контрацепции

Ответ: а

3069. ПРОФИЛАКТИКОЙ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) замена триггера овуляции ХГЧ на агонист ГнРГ
- б) перенос двух эмбрионов в полость матки
- в) протокол с агонистами ГнРГ
- г) высокая доза гонадотропинов

Ответ: а

3070. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ СНИЖАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ

- а) внематочной беременности
- б) инфаркта миокарда
- в) геморрагического инсульта
- г) гипертонического криза

Ответ: а

3071. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) отсутствие родов
- б) многоплодная беременность
- в) миома матки больших размеров
- г) длительная контрацепция

Ответ: а

3072. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ КОНТРАЦЕПЦИИ В РАННЕМ РЕПРОДУКТИВНОМ ПЕРИОДЕ СЧИТАЕТСЯ

- а) комбинированный оральные контрацептив

- б) внутриматочная гормональная релизинг система
 - в) внутриматочный контрацептив медь-содержащий
 - г) инъекционный гормональный пролонгированный
- Ответ: а

3073. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ АБОРТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) контрацепция
- б) своевременное лечение воспалительных заболеваний органов малого таза
- в) половая жизнь в браке
- г) обследование на инфекции, передающиеся половым путем

Ответ: а

3074. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) использовании презервативов
- б) улучшении качества диагностики инфекционных процессов гениталий
- в) своевременном уведомлении и лечении партнеров
- г) доступности лабораторных услуг

Ответ: а

3075. ОСНОВНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ, ОПАСНОЙ ДЛЯ ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) рак
- б) лейкоплакия слизистой оболочки
- в) эктропион
- г) цервикальная интраэпителиальная неоплазия

Ответ: а

3076. К НОРМАЛЬНЫМ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЯМ ОТНОСЯТ

- а) эктопию
- б) ацетобелый эпителий
- в) гиперкератоз
- г) лейкоплакию

Ответ: а

3077. ПРИ Фолликулите вульвы папулы расположены преимущественно на

- а) лобке
- б) бёдрах
- в) ягодицах
- г) животе

Ответ: а

3078. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВА МЕТРОРРАГИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) комбинированные оральные контрацептивы
- б) транексамовую кислоту
- в) препараты железа
- г) утеротонические средства

Ответ: а

3079. ПРОФИЛАКТИКОЙ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) криоконсервация всех полученных эмбрионов

- б) перенос двух эмбрионов в полость матки
- в) введение триггера овуляции ХГЧ
- г) назначение гестагенов

Ответ: а

3080. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ

- а) вакцинопрофилактика папилломавирусной инфекции девочкам 13-15 лет
- б) борьба с курением
- в) лечение воспалительных заболеваний женской половой сферы
- г) соблюдение гигиенических правил

Ответ: а

3081. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ЖЕНЩИН В ВОЗРАСТЕ 18-39 ЛЕТ ВРАЧОМ-АКУШЕРОМ-ГИНЕКОЛОГОМ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В (В ГОДАХ)

- а) 1
- б) 3
- в) 2
- г) 5

Ответ: а

3082. ОПТИМАЛЬНЫМ ВОЗРАСТОМ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ (В ГОДАХ)

- а) 9-13
- б) 14-18
- в) 16-25
- г) 14-45

Ответ: а

3083. ПО ДАННЫМ МНОГОЦЕНТРОВЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПИК ДИСПЛАЗИИ И ПРЕИНВАЗИВНОГО РАКА ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)

- а) 30-39
- б) 40-45
- в) 20-29
- г) 50-60

Ответ: а

3084. СРЕДНЕЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ КОНТРАЦЕПЦИИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) презерватив
- б) календарный метод
- в) прерванный половой акт
- г) стерилизация

Ответ: а

3085. СТОЙКОГО СНИЖЕНИЯ ЧИСЛА АБОРТОВ УДАЁТСЯ ДОСТИЧЬ, КОГДА ДОЛЯ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИСПОЛЬЗУЮЩИХ СОВРЕМЕННЫЕ ВЫСОКОЭФФЕКТИВНЫЕ СРЕДСТВА КОНТРАЦЕПЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- а) 35-40
- б) 15-20
- в) 25-30
- г) 45-50

Ответ: а

3086. ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ (СПКЯ) ЯВЛЯЕТСЯ

- а) регуляция ритма менструаций
- б) проведение пайпель-биопсии эндометрия 1 раз в год
- в) регулярное (1 раз в 6 месяцев) проведение УЗИ органов малого таза
- г) регулярный (1 раз в 6 месяцев) осмотр врача-акушера-гинеколога

Ответ: а

3087. ПРОФИЛАКТИКОЙ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) селективный перенос эмбриона
- б) аспирация большого числа фолликулов
- в) выполнение аспирации фолликулов без анестезии
- г) увеличение объема среды для переноса эмбриона

Ответ: а

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

1. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:

- а) это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения
- б) это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека
- в) это система мероприятий по охране здоровья населения.

Ответ: а

2. Какой статистический показатель характеризует развитие явления в среде, непосредственно с ним не связанной?

- а) экстенсивный
- б) интенсивный
- в) соотношения
- г) наглядности

Ответ: в

3. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:

- а) исторический
- б) статистический
- в) экспериментальный
- г) экономический
- д) социологический
- е) все вышеперечисленные.

Ответ: е

4. В населенном пункте целесообразно размещать многопрофильную больницу в зоне:

- а) селитебной (жилой)
- б) промышленной
- в) коммунально-складской
- г) пригородной
- д) зеленой

Ответ: а

5. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:
- а) статистический анализ состояния здоровья населения
 - б) изучение общественного мнения
 - в) решение кадровых вопросов
 - г) системный управленческий подход
 - д) решение финансовых вопросов
- Ответ: г
6. Система здравоохранения в России является
- а) государственной
 - б) смешанной
 - в) страховой
 - г) частной
- Ответ: б
7. Учет заболеваемости по данным результатов медосмотров осуществляется, верно все, кроме:
- а) контрольная карта диспансерного наблюдения
 - б) карта подлежащего периодическому осмотру (ф.046)
 - в) талон амбулаторного пациента
- Ответ: а
8. Укажите единый нормативный документ для статистических разработок госпитализированной заболеваемости
- а) такого документа не существует
 - б) международная классификация болезней, травм и причин смерти
 - в) статистическая карта выбывшего из стационара, ф.№ 066/у-02
 - г) листок учета движения больных и коечного фонда стационара, ф.№ 007/у
 - д) сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек, ф.№ 016/у
- Ответ: в
9. Укажите наиболее точное определение понятия “Политика здравоохранения”
- а) политика ЗО - совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве
 - б) политика ЗО - совокупность идеологических принципов по решению проблем ЗО в обществе и государстве
 - в) политика ЗО - совокупность практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- Ответ: а
10. Для обеспечения целевого и эффективного использования финансовых средств здравоохранения необходимо
- а) усилить ведомственный и общественный контроль за расходованием финансовых средств
 - б) совершенствовать систему учета средств
 - в) совершенствовать конкурсную систему закупок и широко использовать финансовый лизинг
 - г) все вышеперечисленное верно
- Ответ: г
11. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

- а) однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- б) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды
- в) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- г) оценка показателей естественного движения населения
- д) оценка показателей общей смертности и инвалидности

Ответ: в

12. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

- а) генетические
- б) природно-климатические
- в) уровень и образ жизни населения
- г) уровень, качество и доступность медицинской помощи
- д) все вышеперечисленное

Ответ: д

13. Диспансеризация населения в настоящее время проводится

- а) в соответствии с возрастом
- б) в соответствии с полом
- в) все вышеперечисленное

Ответ: а

14. Укажите права граждан РФ в системе медицинского страхования

- а) право на ОМС и ДМС
- б) выбор страховой медицинской организации
- в) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС
- г) получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса
- д) все вышеперечисленное

Ответ: д

15. Лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий включает все, кроме

- а) упорядочения и обеспечения адресного предоставления льгот
- б) формирования списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения
- в) формирование перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний
- г) распределения перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

Ответ: г

16. Основные группы высокого риска на участке обслуживания составляют лица:

- а) мигранты
- б) с уровнем дохода ниже прожиточного минимума
- в) БОМЖ
- г) дети, пожилые, беременные

Ответ: г

17. Фондовооруженность труда определяется

- а) отношением стоимости предоставленных услуг за год к среднегодовой стоимости основных фондов
- б) отношением стоимости основных фондов к стоимости услуг, предоставленных в течение года
- в) отношением среднегодовой стоимости основных фондов к средней численности работников

Ответ: в

18. Целью эпидемиологических исследований является:

- а) характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения
- б) разработка мер профилактики и оценка их эффективности
- в) планирование профилактических мероприятий
- г) оценка распространенности естественного течения заболеваний

Ответ: б

19. Под эффективностью системы здравоохранения понимают:

- а) правильность постановки задач
- б) степень финансового обеспечения
- в) количество кадрового потенциала
- г) качество работы медицинского персонала
- д) рациональное использование имеющихся ресурсов с целью получения максимальных результатов

Ответ: д

20. Первичная медицинская статистическая документация необходима для

- а) регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием)
- б) оперативного управления ЛПУ
- в) выработки конкретного, обоснованного решения
- г) изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения
- д) все вышеперечисленное

Ответ: д

21. Необходимость развития первичной профилактики заболеваний обусловлена:

- а) высоким уровнем заболеваемости среди трудоспособного населения
- б) высоким уровнем заболеваемости в детской, подростковой и молодежной среде
- в) высоким уровнем обращаемости в стационарные учреждения
- г) динамикой структуры заболеваемости у детей и подростков
- д) высоким уровнем смертности от предотвратимых случаев заболеваний среди трудоспособного населения

Ответ: д

22. Эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики определяется в первую очередь:

- а) снижением заболеваемости и смертности у лиц трудоспособного возраста
- б) снижением заболеваемости и смертности у детей и подростков
- в) снижением заболеваемости и смертности у лиц пожилого возраста
- г) рациональностью финансовых вложений в систему здравоохранения
- д) рациональностью распределения кадровых ресурсов в системе здравоохранения

Ответ: а

23. Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий:

- а) улучшение технологии оказания лечебно-профилактической помощи

- б) обучение методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях
- в) участие всех специалистов в мероприятиях по контролю качества
- г) все вышеперечисленное

Ответ: г

24. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении

- а) развитие ПМСП
- б) развитие сети диспансеров
- в) повышение роли стационаров
- г) повышение роли санаторно-курортной помощи

Ответ: а

25. Укажите какой вид медицинской помощи в настоящее время является наиболее ресурсоемким

- а) стационарная
- б) амбулаторно-поликлиническая
- в) скорая медицинская помощь
- г) санаторно-курортная

Ответ: а

26. При вычислении показателя рождаемости учитывают число родившихся за год:

- а) живыми
- б) мертвыми
- в) живыми и мертвыми

Ответ: а

27. К показателям статистики населения относятся:

- а) численность населения
- б) стабильный ежегодный естественный прирост населения
- в) одинаковые ежегодные уровни рождаемости населения
- г) распределение населения по полу и возрасту

Ответ: а, г

28. Структурными компонентами младенческой смертности в зависимости от периодов жизни являются:

- а) перинатальная смертность
- б) постнеонатальная смертность
- в) ранняя неонатальная смертность
- г) поздняя неонатальная смертность

Ответ: б, в, г

29. Для определения типа возрастной структуры населения необходимо знать численность населения в следующих возрастных группах:

- а) до 10 лет, 10 - 29 лет, 30 лет и старше
- б) до 20 лет, 20 - 39 лет, 40 лет и старше
- в) 0 - 14 лет, 15 - 49 лет, 50 лет и старше

Ответ: в

30. Разность между средней продолжительностью предстоящей жизни у мужчин и женщин в России составляет:

- а) до 4 лет
- б) 5 - 10 лет

в) 11 лет и более

Ответ: в

31. Для расчета показателя младенческой смертности необходима информация о:

а) численности детей в возрасте до 1 года жизни

б) численности детей умерших в возрасте до 1 года жизни

в) численности детей, родившихся живыми в изучаемом и предыдущем годах

Ответ: б, в

32. К специальным показателям смертности относят:

а) смертность в трудоспособном возрасте

б) смертность по возрастным группам

в) смертность по полу

г) смертность по сезонам года

Ответ: а, б, в

33. Укажите возрастные структурные компоненты перинатальной смертности:

а) мертворождаемость

б) ранняя неонатальная смертность

в) неонатальная смертность

Ответ: а, б

34. Какие документы представляются учреждениями здравоохранения в органы ЗАГСа для регистрации смерти ребенка:

а) медицинское свидетельство о перинатальной смерти

б) медицинское свидетельство о смерти

в) выписка из истории болезни

г) история болезни

д) протокол патологоанатомического (судебно-медицинского) вскрытия

Ответ: а, б

35. Показатель младенческой смертности в России в настоящее время находится в пределах:

а) до 15‰

б) 15 - 20‰

в) выше 20‰

Ответ: б

36. Уровень рождаемости (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах:

а) до 10

б) от 10 до 15

в) от 15 до 20

Ответ: а

37. Уровень общей смертности (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах:

а) от 5 до 10

б) от 11 до 15

в) от 16 до 20

Ответ: б

38. В структуре смертности населения экономически развитых стран первые три места занимают:

- а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания
 - б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления
 - в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания
- Ответ: б

39. Средняя продолжительность предстоящей жизни это:

- а) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения по возрастные показатели смертности останутся такими же, как в расчетном году
- б) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения показатели смертности и рождаемости останутся такими же, как в расчетном году
- в) средний возраст умерших за год

Ответ: а

40. Для расчета общего показателя рождаемости необходимо иметь:

- а) число живорожденных и среднегодовую численность населения
- б) число родов и численность женского населения
- в) число родившихся живыми и мертвыми и среднегодовую численность населения

Ответ: а

41. Показатель младенческой смертности - это:

- а) смертность детей до 4 лет жизни
- б) смертность детей до 1 года жизни
- в) смертность детей 1-го месяца жизни

Ответ: б

42. Интранатальная смертность – это

- а) мертворождаемость
- б) смертность детей на первой неделе жизни (0-7суток)
- в) смертность детей в период от 8 до 28 суток
- г) смертность детей во время родов
- д) смертность детей в период от 29 суток до 1 года
- е) смертность детей в первые 3 года жизни

Ответ: г

43. Расставить в порядке убывания место каждой причины младенческой смертности в Российской Федерации:

- а) болезни органов дыхания
- б) болезни перинатального периода
- в) врожденные аномалии

Ответ: б, в, а

44. Расставить в порядке убывания место каждой причины смерти населения в Российской Федерации:

- а) болезни системы кровообращения
- б) новообразования
- в) травмы и отравления
- г) болезни органов дыхания

Ответ: а, в, б, г

45. Свидетельство о рождении выдается:

- а) главным врачом лечебно-профилактического учреждения
 - б) врачом, принимающим роды
 - в) работником ЗАГСа
- Ответ: в

46. К демографическим факторам, определяющим развитие процесса расселения на территории страны, относится:

- а) региональные различия в уровне доходов населения
- б) различия в интенсивности протекания процессов воспроизводства населения
- в) распределение транспортного обеспечения

Ответ: б

47. Распределение людей по полу, возрасту, семейному состоянию, брачному и репродуктивному поведению и другим признакам, влияющим на его воспроизводство, характеризует:

- а) демографическая структура населения
- б) показатель трудоспособности населения
- в) половозрастная структура населения

Ответ: а

48. Коэффициент естественного прироста – это отношение

- а) годового числа родившихся / годовому числу умерших
- б) годового числа умерших / годовому числу родившихся
- в) (годовое число родившихся – годовое число умерших) x 1000 / среднегодовой численности населения

Ответ: в

49. Задачами системы охраны здоровья матери и ребенка являются:

- а) участие в разработке законодательных документов по вопросам охраны материнства и детства
- б) государственная, материальная и социальная помощь семьям, имеющим детей
- в) качественная, гарантированная и доступная медико-социальная помощь
- г) дальнейшее наращивание общего (неспециализированного) коечного фонда

Ответ: а,б,в

50. Этапами оказания медицинской помощи в системе охраны материнства и детства являются:

- а) оказание помощи женщине вне беременности
- б) комплекс мероприятий по антенатальной охране плода
- в) интранатальная охрана плода и рациональное ведение родов
- г) охрана здоровья новорожденного
- д) охрана здоровья детей дошкольного и школьного возраста

Ответ: а,б,в,г,д

51. Укажите, какие учетные документы применяются при изучении общей заболеваемости по обращаемости

- а) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака злокачественного новообразования
- б) персональная карта работающего
- в) статистическая карта выбывшего из стационара
- г) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении
- д) единый талон амбулаторного пациента
- е) листок нетрудоспособности

ж) талон на прием к врачу

Ответ: д

52. Изучение заболеваемости населения необходимо для:

- а) оценки состояния здоровья населения
- б) для определения потребности населения в медицинской помощи (кадры, койки и т.д.)
- в) оценки деятельности ЛПУ
- г) планирования лечебно-профилактических мероприятий
- д) разработки профилактических программ

Ответ: а,б,в,г,д

53. Основными методами изучения заболеваемости являются:

- а) по данным о причинах смерти
- б) по обращаемости
- в) по данным переписи населения
- г) по данным медицинских осмотров
- д) по результатам когортных (эпидемиологических) исследований

Ответ: а,б,г,д

54. Первичная заболеваемость - это:

- а) частота заболеваний, впервые в жизни выявленных и зарегистрированных в данном году
- б) все заболевания, зарегистрированные врачом за год
- в) частота всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году

Ответ: а

55. Общая заболеваемость (распространенность, болезненность) - это:

- а) все заболевания, зарегистрированные врачом за год
- б) частота всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
- в) частота всех заболеваний, впервые зарегистрированных в данном году, включая заболевания с временной нетрудоспособностью

Ответ: б

56. Под статистическим термином "обращаемость" понимается:

- а) число больных, впервые обратившихся в данном году в амбулаторно-поликлинические учреждения за медицинской помощью по поводу заболевания (на 1000 населения)
- б) отношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения (на 1000 населения)
- в) абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения (за год)

Ответ: а

57. Ишемическая болезнь, в связи с обострением которой больной обращается к врачу поликлиники ежегодно в течение ряда лет, войдет в статистику:

- а) первичной заболеваемости
- б) общей заболеваемости

Ответ: б

58. При анализе первичной заболеваемости населения в данном году берутся в разработку учетные документы (талоны):

- а) только со знаком (+)
- б) все статистические талоны

в) талоны без знака (+)

Ответ: а

59. Укажите, на основании каких учетных документов составляются отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения

а) "Статистическая карта выбывшего из стационара"

б) "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования"

в) "Талон амбулаторного пациента"

г) "Листок нетрудоспособности"

д) "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении"

е) "Талон на законченный случай временной нетрудоспособности"

Ответ: в

60. Какова структура распространенности заболеваний у взрослого населения РФ в последние три года (расставьте в порядке убывания три первых места):

а) болезни органов пищеварения

б) болезни системы кровообращения

в) болезни органов дыхания

Ответ: а,б,в

61. Какие факторы влияют на полноту и качество информации о заболеваемости:

а) организация статистического учета заболеваний

б) обеспеченность медицинской помощью

в) квалификация медицинских кадров

Ответ: а,б,в

62. Какими факторами определяется уровень обращаемости населения в ЛПУ:

а) заболеваемостью

б) тяжестью течения заболевания

в) возрастно-половым составом

г) доступностью медицинской помощи (обеспеченностью медицинскими учреждениями и кадрами)

д) качеством и эффективностью медицинской помощи

Ответ: а,б,в,г,д

63. Выявить влияние различных факторов на возникновение заболеваний позволяют следующие показатели:

а) распространенность (общая заболеваемость)

б) первичная заболеваемость

в) структура причин смерти

Ответ: б

64. Больной, страдающий хроническим холециститом, в течение 5 лет ежегодно однократно обращался к врачу в поликлинику. Сколько учетных статистических документов (талонов) должен заполнить врач, в том числе со знаком (+):

а) 5 талонов, один (первый) со знаком (+)

б) 5 талонов, все со знаком (+)

в) один, со знаком (+)

Ответ: а

65. Укажите, какими достоинствами обладают соответствующие методы изучения заболеваемости по данным медицинских осмотров:

- а) полнота учета заболеваний населения
- б) точность диагностики
- в) своевременность выявления хронической патологии
- г) максимальный объем получаемой информации по острой патологии

Ответ: в

66. Укажите, какие недостатки присущи соответствующим методам изучения заболеваемости по данным о причинах смерти

- а) неполнота информации о заболеваемости населения
- б) позднее выявление хронической патологии
- в) недовыявление скрытой патологии
- г) дороговизна
- д) ограниченность сведений об острой патологии

Ответ: а, д

67. Укажите характерные недостатки метода изучения заболеваемости по данным обращаемости:

- а) не дает полного представления о распространенности острой патологии
- б) не позволяет судить о распространенности всех хронических заболеваний у всего населения
- в) не позволяет выявить скрыто протекающую патологию
- г) экономически дорогостоящий
- д) не обладает высокой точностью диагностики

Ответ: б, в, д

68. Медицинские осмотры как метод изучения заболеваемости обладают следующими преимуществами:

- а) дают представление о распространенности хронических заболеваний у всего населения
- б) позволяют выявить скрыто протекающую патологию
- в) требуют относительно небольших финансовых затрат
- г) позволяют судить о частоте хронической патологии у декретированных контингентов

Ответ: б, в

69. Методика учета (регистрации) заболеваемости населения основывается верно все, кроме

- а) индивидуальный учет заболеваемости по данным обращаемости
- б) сводный учет заболеваемости
- в) журнал учета всех заболеваний

Ответ: в

70. К какому виду осмотра относится осмотр женщин старше 35 лет в смотровом (гинекологическом) кабинете поликлиники:

- а) предварительный
- б) периодический
- в) целевой

Ответ: в

71. К экстенсивным показателям относятся:

- а) показатели рождаемости
- б) распределение числа врачей по специальностям
- в) показатели младенческой смертности
- г) распределение умерших по причинам смерти

Ответ: б, г

72. К интенсивным показателям относятся:

- а) показатель смертности
- б) структура заболеваний по нозологическим формам
- в) обеспеченность населения врачами
- г) показатель заболеваемости

Ответ: а,г

73. Типичность средней арифметической величины характеризуют:

- а) мода
- б) медиана
- в) среднеквадратическое отклонение
- г) коэффициент вариации
- д) средняя ошибка средней арифметической

Ответ: в,г

74. МКБ-10 – это:

- а) важнейший юридический, медицинский и статистический документ
- б) основа для разработки стандартов оказания медицинской помощи населению
- в) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
- г) верно а),б)
- д) все ответы верны

Ответ: в

75. Размер ошибки средней арифметической величины зависит от:

- а) типа вариационного ряда
- б) числа наблюдений
- в) способа расчета средней
- г) разнообразия изучаемого признака

Ответ: б,г

76. Основными путями развития поликлинической помощи взрослому населению в новых экономических условиях являются все, кроме

- а) укрепления и развития форм и методов восстановительного лечения и реабилитации
- б) обеспечения возможности выбора участкового или семейного врача
- в) развитие общеврачебных практик
- г) создания на базе поликлиник консультативных и реабилитационных центров
- д) развития современных технологий и новых организационных форм амбулаторно-поликлинической помощи
- е) увеличения количества участковых врачей и разукрупнения участков

Ответ: е

77. Режим и формы работы поликлиники, нагрузка персонала должны определяться

- а) на федеральном уровне
- б) на региональном уровне
- в) на уровне руководителя учреждения

Ответ: в

78. Не входит в практическую деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений

- а) лечебно-диагностическая работа
- б) экспертиза стойкой утраты трудоспособности
- в) профилактическая работа, диспансеризация

- г) организационно-методическая работа
- д) гигиеническое воспитание и обучение населения

Ответ: б

79. В России преимущественно функционирует следующая модель организации работы общеврачебной практики (семейного врача)

- а) групповая врачебная практика
- б) ВОП, семейный врач, работающие в индивидуальном порядке
- в) ВОП, семейный врач, работающие в амбулаторно-поликлиническом учреждении
- г) объединение групповых врачебных практик на базе центров здоровья

Ответ: в

80. ВОП (семейный врач) принимает и проводит лечение пациентов

- а) с любыми нозологическими формами заболеваний
- б) с наиболее часто встречающимися и доступными для диагностики заболеваниями
- в) с острыми инфекционными заболеваниями

Ответ: б

81. Пациентами врача общей практики (семейного врача) должны быть

- а) все взрослые
- б) взрослые, кроме беременных
- в) все возрастно-половые группы населения
- г) взрослые и подростки

Ответ: в

82. Численность обслуживаемого врачом общей практики (семейным врачом) населения должна составлять

- а) 800-1000 человек
- б) 1001-1500 человек
- в) 1501-2000 человек
- г) 2000 и более человек

Ответ: в

83. Амбулаторно-поликлиническая помощь организуется по следующим принципам, кроме

- а) территориально-участкового
- б) бригадного
- в) ведомственного
- г) частного

Ответ: г

84. Не входит в функции регистратуры поликлиники

- а) запись посетителей на прием к врачу
- б) прием вызовов на посещение больных на дому
- в) обеспечение оптимального потока посетителей на исследование
- г) массовое направление посетителей на исследования

Ответ: г

85. При обслуживании больных на дому участковый врач не должен

- а) обеспечить раннее выявление заболевания
- б) своевременно оказывать помощь нуждающимся
- в) посещать больных на дому в день вызова
- г) ежедневно посещать больных на дому без показаний

Ответ: г

86. Не является функциональными обязанностями заведующего отделением поликлиники

- а) повышение квалификации участковых терапевтов
- б) анализ деятельности участковых терапевтов и контроль за их работой
- в) текущая организационно-методическая и консультативная работа
- г) издание приказов по отделению

Ответ: г

87. Основными разделами деятельности врача-специалиста являются все, кроме

- а) лечебно-диагностической работы в поликлинике и на дому
- б) консультативной работы в поликлинике и на дому
- в) проведения профилактических мероприятий по своему профилю
- г) контроля за деятельностью участкового терапевта

Ответ: г

88. В соответствии с номенклатурой к стационарным учреждениям не относится

- а) республиканская больница для взрослых
- б) краевая, областная больницы для взрослых
- в) центральная районная больницы
- г) центральная городская аптека

Ответ: г

89. Основными направлениями совершенствования стационарной помощи являются

- а) смещение акцентов к увеличению объема амбулаторно-поликлинической помощи
- б) развитие стационарозамещающих технологий
- в) этапность в оказании медицинской помощи
- г) все вышеперечисленное
- д) нет правильного ответа

Ответ: г

90. Не относится к специализированным отделениям стационара

- а) кардиологическое
- б) нейрохирургическое
- в) фтизиатрическое
- г) абортарий

Ответ: г

91. Основные направления развития специализированной стационарной помощи предусматривают

- а) создание межрайонных специализированных центров и больниц
- б) специализацию коечного фонда
- в) дифференциацию коечного фонда по интенсивности лечебно-диагностического процесса
- г) все вышеперечисленное
- д) нет правильного ответа

Ответ: г

92. Приемное отделение не осуществляет

- а) круглосуточную госпитализацию больных по профилям заболеваний
- б) оказание первой медицинской помощи нуждающимся
- в) анализ расхождений диагнозов «скорой» и приемного отделения
- г) выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность

Ответ: г

93. Основными разделами лечебно-профилактической помощи населению являются

- а) профилактика, координация, лечение
- б) профилактика, диагностика, лечение, реабилитация
- в) диагностика и лечение

Ответ: б

94. Механизации не подлежит

- а) уборка палат
- б) обработка суден
- в) сбор грязного белья
- г) раздача пищи

Ответ: г

95. Преимуществом в работе стационара и поликлиники не предусматривает

- а) подготовку больного к госпитализации
- б) анализ совпадения диагнозов поликлиники и стационара
- в) анализ обоснованности направления на госпитализацию
- г) централизацию плановой госпитализации

Ответ: г

96. Каналами госпитализации являются

- а) направление поликлиники
- б) направление «скорой»
- в) «самотек»
- г) все вышеперечисленное

Ответ: г

97. Пути повышения качества стационарного лечения все, кроме

- а) контроля качества стационарной помощи
- б) соблюдения этапов лечебно-диагностического процесса
- в) обоснованности направления больного в стационар
- г) направления больного в профильное отделение стационара
- д) тотальной госпитализации больных

Ответ: д

98. На объем и качество медико-социальной помощи населению влияют

- а) удаленность медицинских учреждений от места жительства пациентов
- б) укомплектованность квалифицированными кадрами
- в) оснащенность медицинских учреждений оборудованием
- г) возможность реализации нормативов медико-социального обеспечения

Ответ: г

99. Медицинская помощь сельскому населению оказывается на следующих этапах, кроме

- а) ФАП (ФП)
- б) врачебной амбулатории
- в) центральной районной больницы
- г) краевые (областных) лечебно-профилактических учреждений
- д) городской поликлиники

Ответ: д

100. Центральная фигура в оценке состояния здоровья ребенка при проведении диспансеризации

- а) каждый специалист в отдельности
- б) участковый педиатр
- в) врач дошкольно–школьного отделения
- г) зав. отделением

Ответ: а

101. Экспертиза нетрудоспособности - это вид медицинской деятельности, целью которой является:

- а) оценка состояния здоровья пациента
- б) определение сроков и степени нетрудоспособности пациента
- в) установление возможности осуществления трудовой деятельности (трудовой прогноз)
- г) обеспечение качества и эффективности проводимого лечения

Ответ: а, б, в, г

102. Уровнями экспертизы временной нетрудоспособности являются:

- а) лечащий врач
- б) МК медицинской организации
- в) МК департамента здравоохранения города
- г) первичное бюро медико-социальной экспертизы

Ответ: а, б, в

103. Временная утрата трудоспособности – это

- а) невозможность выполнения человеком работы вообще или по конкретной специальности, носящая относительно кратковременный характер
- б) состояние при котором, нарушение функций организма, препятствующее труду, носят временный, обратимый характер
- в) социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящие к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Ответ: а, б

104. Укажите функции листка нетрудоспособности:

- а) юридическая
- б) медицинская
- в) финансовая
- г) статистическая
- д) управленческая

Ответ: а, б, в, г

105. Какие документы удостоверяют временную нетрудоспособность:

- а) справка установленной формы
- б) медицинская карта амбулаторного больного или история болезни в стационаре
- в) страховой медицинский полис
- г) листок нетрудоспособности

Ответ: а, г

106. Кто имеет право выдавать листок нетрудоспособности:

- а) мед. работники скорой помощи
- б) мед. работники станций переливания крови
- в) лечащие врачи государственных и муниципальных учреждений здравоохранения
- г) врачи учреждений судебно-медицинской экспертизы
- д) врачи, занимающиеся частной медицинской практикой, имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности

- е) лечащие врачи туберкулезных санаториев и клиник НИИ протезирования
- ж) медицинские работники домов отдыха и туристических баз
- з) мед. работники учреждений Роспотребнадзора
- и) медицинские работники со средним медицинским образованием по специальному разрешению

Ответ: в, д, е, и

107. Кто не имеет права выдавать листок нетрудоспособности

- а) мед. работники скорой помощи
- б) мед. работники станций переливания крови
- в) лечащие врачи государственных и муниципальных учреждений здравоохранения имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- г) врачи учреждений судебно-медицинской экспертизы
- д) врачи, занимающиеся частной практикой, имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- е) мед. работники бальнеогрязелечебниц и городских водогрязелечебниц
- ж) мед. работники домов отдыха, туристических баз
- з) мед. работники учреждений Роспотребнадзора

Ответ: а, б, г, е, ж, з

108. Какие документы должен представить пациент для получения листка нетрудоспособности:

- а) страховой медицинский полис
- б) паспорт
- в) медицинская карта амбулаторного больного
- г) письменное разрешение главврача поликлиники
- д) военный билет для военнослужащих

Ответ: б, д

109. Какой документ выдается студентам и учащимся (если они не проходят оплачиваемую производственную практику) в случае заболевания с утратой трудоспособности:

- а) листок нетрудоспособности
- б) справка установленной формы (095/у)
- в) справка произвольной формы

Ответ: б

110. На какой срок может продлить листок нетрудоспособности средний мед. работник, имеющий право его выдачи:

- а) до 10-и дней
- б) до 15-и дней
- в) до 20-и дней
- г) в исключительных случаях, после консультации с врачом ближайшего ЛПУ - до 30 дней

Ответ: а, г

111. В состав первичного бюро МСЭК общего профиля входят:

- а) терапевт
- б) невролог
- в) психиатр
- г) реабилитолог
- д) психолог
- е) социальный работник

Ответ: а, б, г, д, е

112. Максимальный срок выдачи листка нетрудоспособности ВК медицинской организации ЛПУ без консультации МСЭК при заболеваниях (кроме туберкулеза, травм и реконструктивных операций) в случае благоприятного клинического и трудового прогноза:

- а) 4 месяца
- б) 10 месяцев
- в) 12 месяцев
- г) не ограничен

Ответ: б

113. На какой срок ВК ЛПУ может продлить листок нетрудоспособности при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе:

- а) не более 4-х месяцев
- б) не более 10-и месяцев
- в) не более 12-и месяцев
- г) не более 10-и месяцев, а в отдельных случаях до 12-и месяцев

Ответ: а

114. В каких случаях листки нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи не выдаются:

- а) за хроническим больным в период ремиссии
- б) в период очередного отпуска и отпуска без сохранения содержания
- в) в период отпуска по беременности и родам
- г) в период частично оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком
- д) за инвалидом 1-ой группы

Ответ: а, б, в, г, е

115. На медико-социальную экспертную комиссию больного направляет:

- а) лечащий врач
- б) лечащий врач и заведующий отделением
- в) консилиум специалистов
- г) врачебная комиссия
- д) главный врач

Ответ: г

116. На медико-социальную экспертную комиссию при травме, реконструктивной операции, туберкулезе больного направляют не позднее (укажите максимальный срок):

- а) 30-и дней лечения
- б) 4-х месяцев лечения
- в) 10-и месяцев лечения
- г) 12-и месяцев лечения
- д) срок не установлен и решение принимает лечащий врач

Ответ: г

117. В случае бытовой травмы листок нетрудоспособности выдается, начиная:

- а) с 1-го дня нетрудоспособности
- б) с 6-го дня нетрудоспособности
- в) с 11-го дня нетрудоспособности

Ответ: а

118. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается:

- а) с 1-го дня нетрудоспособности
- б) с 6-го дня нетрудоспособности

в) с 11-го дня нетрудоспособности

г) со дня окончания отпуска в случае продолжающейся нетрудоспособности

Ответ: г

119. Максимально листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 7 лет при амбулаторном лечении выдается на срок:

а) до 7 дней

б) до 15 дней

в) до 30 дней

г) на весь период острого заболевания или до наступления ремиссии при обострении хронического заболевания

Ответ: г

120. Максимально листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 7 лет при стационарном лечении выдается на срок:

а) до 7 дней

б) до 15 дней

в) до 30 дней

г) на весь срок лечения

Ответ: г

121. Что включает в себя медицинская экспертиза

а) направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность,

б) установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина

в) все перечисленное

Ответ: в

122. Виды медицинских экспертиз

а) экспертиза временной нетрудоспособности

б) медико-социальная экспертиза

в) военно-врачебная экспертиза

г) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы

д) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией

е) экспертиза качества медицинской помощи

ж) все перечисленное

Ответ: ж

123. Осуществлять экспертизу трудоспособности имеют право следующие учреждения здравоохранения

а) только государственные (муниципальные)

б) ЛПУ с любой формой собственности

в) ЛПУ любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности

г) любое ЛПУ, в том числе частнопрактикующий врач, имеющий лицензию на осуществление экспертизы временной нетрудоспособности

Ответ: г

124. При каком условии в учреждении здравоохранения создается ВК

а) при наличии поликлиники (поликлинического отделения)

б) при наличии 20 и более врачебных должностей

в) по приказу руководителя учреждения, если имеется лицензия на проведение экспертизы трудоспособности

Ответ: в

125. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается

- а) с 1-го дня нетрудоспособности
- б) с 3-го дня нетрудоспособности
- в) с 6-го дня нетрудоспособности
- г) с 10-го дня нетрудоспособности
- д) со дня окончания отпуска

Ответ: д

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ « НАУЧНО_ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ»

1. Научное исследование начинается

- 1. с выбора темы
- 2. с литературного обзора
- 3. с определения методов исследования

Ответ: 1

2. Укажите правильные источники научных доказательств:

- 1. Публикации в периодической медицинской печати в т.ч. международных медицинских журналах, «Evidence-based medicine»;
- 2. Только в отечественных литературах;
- 3. База данных библиотеки Кокрана в России на дисках или (www.cochrane.ru);
- 4. Только в художественной литературе;
- 5. только в поисковике mail.ru.

Ответ: 3

3. Как соотносятся объект и предмет исследования

- 1. не связаны друг с другом
- 2. объект содержит в себе предмет исследования
- 3. объект входит в состав предмета исследования

Ответ: 3

4. Формулировка цели исследования отвечает на вопрос

- 1. что исследуется?
- 2. для чего исследуется?
- 3. кем исследуется?

Ответ: 2

5. Задачи представляют собой этапы работы

- 1. по достижению поставленной цели
- 2. дополняющие цель
- 3. для дальнейших изысканий

Ответ: 1

6. Методы исследования бывают

- 1. теоретические
- 2. эмпирические

3. конструктивные

Ответ: 1, 2

7. Какие из предложенных методов относятся к теоретическим

1. анализ и синтез
2. абстрагирование и конкретизация
3. наблюдение

Ответ: 1

8. Наиболее часто встречаются методы исследования

1. факторного анализа
2. анкетирование
3. метод графических изображений

Ответ: 2

9. К опубликованным источникам информации относятся

1. книги и брошюры
2. периодические издания (журналы и газеты)
3. диссертации

Ответ: 1, 2, 3

10. К неопубликованным источникам информации относятся

1. диссертации и научные отчеты
2. переводы иностранных статей и депонированные рукописи
3. брошюры

Ответ: 1

11. Сфера человеческой деятельности, направленная на выработку и теоретическую систематизацию объективных знаний о действительности - это ...?

1. гипотеза
2. прогнозирование
3. наука
4. исследовательская наука

Ответ: 3

12. Основой научной деятельности является?

1. сбор средств
2. сбор информации
3. сбор единомышленников
4. сбор фактов

Ответ: 4

13. Отметьте положительную сторону науки.

1. наука играет роль производительной силы
2. последствия научных исследований становятся все более неоднозначными
3. наука подчиняется власти
4. научные открытия не всегда находят практическое применение

Ответ: 1

14. Наука выполняет функции:

1. гносеологическую
2. трансформационную

3. гносеологическую и трансформационную

Ответ: 3

15. При рассмотрении содержания понятия «наука» осуществляется подходы:

1. структурный
2. организационный
3. функциональный
4. структурный, организационный и функциональный

Ответ: 4

16. Исходя из результатов деятельности, наука может быть:

1. фундаментальная
2. прикладная
3. в виде разработок
4. фундаментальная, прикладная и в виде разработок

Ответ: 4

17. Научно-техническая политика в развитии науки может быть:

1. фронтальная
2. селективная
3. ассимиляционная
4. фронтальная, селективная и ассимиляционная

Ответ: 4

18. Главными целями научной политики в системе образования являются:

1. подготовка научно-педагогических кадров
2. совершенствование научно-методического обеспечения учебного процесса
3. совершенствование планирования и финансирования научной деятельности
4. все перечисленные цели

Ответ: 1

19. Главным источником финансирования научно-исследовательских работ в вузах являются:

1. местный бюджет
2. федеральный бюджет
3. внебюджетные средства

Ответ: 3

20. Все методы научного познания разделяют на группы по степени общности и широте применения. К таким группам методов НЕ относятся:

1. философские
2. общенаучные
3. частнонаучные
4. дисциплинарные
5. определяющие

Ответ: 5

21. Ко вторичным изданиям относятся

1. реферативные журналы
2. библиографические указатели
3. справочники

Ответ: 3

22. Депонированные рукописи

1. приравниваются к публикациям, но нигде не опубликованы
2. рассчитаны на узкий круг профессионалов
3. запрещены для публикации

Ответ: 1

23. Оперативному поиску научно-медицинской - информации помогают

1. каталоги и картотеки
2. тематические списки литературы
3. интернет-источники

Ответ: 2, 3

24. На титульном листе необходимо указать

1. название вида работы (реферат, курсовая, дипломная работа)
2. заголовок работы
3. количество страниц в работе

Ответ: 1,2

25. По середине титульного листа не печатаются

1. гриф «Допустить к защите»
2. исполнитель
3. место написания (город) и год

Ответ: 2

26. Номер страницы проставляется на листе

1. арабскими цифрами сверху посередине
2. арабскими цифрами сверху справа
3. римскими цифрами снизу посередине

Ответ: 1

27. В содержании работы указываются

1. названия всех заголовков, имеющих в работе, с указанием страницы, с которой они начинаются
2. названия всех заголовков, имеющих в работе, с указанием интервала страниц от и до
3. названия заголовков только разделов с указанием интервала страниц от и до

Ответ: 1

28. Во введении необходимо отразить

1. актуальность темы
2. полученные результаты
3. источники, по которым написана работа

Ответ: 1

29. Обычно научное исследование состоит из трех основных этапов. Какой из перечисленных ниже этапов лишний?

1. подготовительный
2. творческий
3. исследовательский
4. заключительный

Ответ: 2

30. Формами организации научно-исследовательской работы студентов (НИРС) являются:

1. студенческие научные кружки
2. выполнение курсовых и дипломных работ
3. конкурсы научных студенческих работ
4. олимпиады
5. все названные формы

Ответ: 4

31. Замысел исследования – это...

1. основная идея, которая связывает воедино все структурные элементы методики, определяет порядок проведения исследования, его этапы
2. литературное оформление результатов исследования
3. накопление фактического материала

Ответ: 1

32. Перенос слов в заголовках письменной работы...

1. допускается
2. не допускается

Ответ: 2

33. К реквизитам титульного листа письменной работы НЕ относится:

1. наименование министерства (ведомства)
2. название учебного заведения
3. название кафедры учебного заведения
4. фамилия рецензента

Ответ: 4

34. По месту расположения относительно основного текста научной работы библиографические ссылки бывают:

1. внутритекстовые, подстрочные, затекстовые
2. внутритекстовые, дополнительные, затекстовые
3. внутрестраничные, дополняющие, основные

Ответ: 1

35. В «Приложения» НЕ включают...

1. список литературы
2. копии документов
3. производственные планы и протоколы
4. таблицы, графики, схемы

Ответ: 1

36. При наличии в работе более одного приложения они...

1. нумеруются арабскими цифрами без знака «№»
2. не нумеруются
3. нумеруются римскими цифрами со знаком «№»

Ответ: 1

37: Деление текста на части, графическое отделение этих частей друг от друга, использование заголовков и нумераций называется...

1. рубрикация текста
2. редактирование текста
3. структурирование текста

Ответ: 1

38. Тема исследования – это:

1. частный вопрос той или иной проблемы
2. одна из задач, стоящая перед данной отраслью знаний
3. проблемная ситуация

Ответ: 1

39. Рефераты и доклады относятся к _____ работам.

1. текущим
2. проверочным
3. итоговым

Ответ: 1

40. К основным способам выбора темы письменной работы НЕ относится:

1. способ «осознанного выбора»
2. способ «рекомендательного выбора»
3. поисковый способ

Ответ: 3

41. Определение объекта и предмета, цели и задач происходит на _____ этапе научного исследования.

1. подготовительном
2. втором
3. исследовательском
4. заключительном

Ответ: 1

42. Выбор темы исследования определяется

1. актуальностью
2. отражением темы в литературе
3. интересами исследователя

Ответ: 3

43. Составные части научного текста обозначаются

1. арабскими цифрами с точкой
2. без слов «глава», «часть»
3. римскими цифрами

Ответ: 3

44. Проверка гипотезы происходит на _____ этапе научного исследования.

1. первом
2. исследовательском (втором)
3. подготовительном
4. заключительном

Ответ: 2

45. Выводы содержат

1. только конечные результаты без доказательств
2. результаты с обоснованием и аргументацией
3. кратко повторяют весь ход работы

Ответ: 2

46. Список использованной литературы

1. оформляется с новой страницы
2. имеет самостоятельную нумерацию страниц
3. составляется таким образом, что отечественные источники - в начале списка, а иностранные – в конце

Ответ: 2

47. В приложениях

1. нумерация страниц сквозная
2. на листе справа сверху напечатано «Приложение»
3. на листе справа напечатано «ПРИЛОЖЕНИЕ»

Ответ: 2

48. Таблица может иметь заголовок и номер

1. помещается в тексте сразу после первого упоминания о ней
2. приводится только в приложении

Ответ: 1

49. Целенаправленное изучение предметов, которое опирается в основном на данные органов чувств (ощущение, восприятие, представление) – это...

1. наблюдение
2. эксперимент
3. сравнение
4. теоретизация

Ответ: 1

50. Использование общих научных положений при исследовании конкретных явлений – это...

1. синтез
2. системный подход
3. метод индукции
4. метод дедукции

Ответ: 4

51. Проблема научного исследования – это...

1. то, что предстоит открыть, доказать, нечто неизвестное в науке
2. то, что не получается у автора научного исследования
3. источник информации, необходимой для исследования
4. более конкретный источник информации, необходимой для исследования

Ответ: 1

52. Объект научного исследования – это...

1. то, что предстоит открыть, доказать, нечто неизвестное в науке
2. то, что не получается у автора научного исследования
3. источник информации, необходимой для исследования
4. более конкретный источник информации, необходимой для исследования

Ответ: 3

53. Предмет научного исследования – это...

1. то, что предстоит открыть, доказать, нечто неизвестное в науке
2. то, что не получается у автора научного исследования
3. источник информации, необходимой для исследования

4. более конкретный источник информации, необходимой для исследования; то, что находится в границах *предмета*

Ответ: 4

54. Тема научного исследования должна быть...

1. с размытой формулировкой
2. точно сформулированной
3. сформулирована в конце исследования
4. сформулирована так, чтобы вы могли обоснованно от нее отступить

Ответ: 2

55. Цель научного исследования – это...

1. краткая и точная формулировка того, что автор намеревается сделать в рамках исследования
2. уточнение проблемы, конкретизирующее основной замысел
3. источник информации, необходимой для исследования
4. то, что предстоит открыть, доказать, нечто неизвестное в науке

Ответ: 1

56. Тема научного исследования – это...

1. уточнение проблемы, конкретизирующее основной замысел
2. то, что предстоит открыть, доказать, нечто неизвестное в науке
3. источник информации, необходимой для исследования
4. более конкретный источник информации, необходимой для исследования

Ответ: 1

57. Гипотеза научного исследования – это...

1. уточнение проблемы, конкретизирующее основной замысел
2. то, что предстоит открыть, доказать, нечто неизвестное в науке
3. предположительное суждение о закономерной (причинной) связи явлений
4. источник информации, необходимой для исследования

Ответ: 3

58. Рабочая гипотеза – это...

1. реальное положение, которое с определенными уточнениями и поправками может превратиться в научную теорию
2. временное предположение для систематизации имеющегося фактического материала
3. уточнение проблемы, конкретизирующее основной замысел
4. то, что предстоит открыть, доказать, нечто неизвестное в науке

Ответ: 2

59. Метод научного исследования – это...

1. система последовательных действий, модель исследования
2. предварительные обобщения и выводы
3. временное предположение для систематизации имеющегося фактического материала
4. способ исследования, способ деятельности

Ответ: 4

60. Методика научного исследования – это...

1. система последовательных действий, модель исследования
2. предварительные обобщения и выводы
3. временное предположение для систематизации имеющегося фактического материала
4. способ исследования, способ деятельности

Ответ: 1

61. К недостатку традиционных источников медицинской информации (справочников и монографий) относится

1. устаревание информации
2. публикации не выдерживают критики с позиций достоверности
3. труднодоступность информации
4. низкое методологическое качество
5. бумажные версии источников

Ответ: 1

62. Если группа больных специально формируется для исследования и затем целенаправленно периодически наблюдается, то исследование называется

1. поперечным;
2. продольным;
3. проспективным;
4. ретроспективным.

Ответ: 3

63. Если исследователем выделяется определенная группа пациентов, среди которых будет проводиться систематическое повторное наблюдение за течением болезни, то исследование называется

1. поперечным;
2. продольным;
3. проспективным;
4. ретроспективным.

Ответ: 2

64. Цитирование в медицинских научных текстах возможно только

1. с указанием автора и названия источника
2. из опубликованных источников
3. с разрешения автора

Ответ: 1

65. Цитирование без разрешения автора или его преемников возможно

1. в учебных целях
2. в качестве иллюстрации
3. невозможно ни при каких случаях

Ответ: 1

66. При библиографическом описании в медицинском обзоре опубликованных источников

1. используются знаки препинания «точка», /, //
2. не используются «кавычки»
2. не используется «двоеточие»

Ответ: 1

67. Подготовка текста выступления на процедуре защиты научного исследования включает в себя определенные действия. К ним НЕ относится:

1. обдумывание содержания выступления
2. разработка и написание плана выступления
3. разработка и написание основного текста выступления
4. заучивание текста и пробное оглашение

5.согласование содержания выступления с членами комиссии

Ответ: 5

68. Развернутая подробная форма письменной оценки готовой письменной работы - ...

1. рецензия
2. автореферат
3. отзыв

Ответ: 1

69. В заключении выступления оратор НЕ должен использовать фразу...

1. «Благодарю за внимание»
2. «Извините, что отнял у вас время»
3. «Таковы результаты проведенного исследования»
4. «Благодарю за проявленный интерес к проведенному исследованию»

Ответ: 2, 3

70. Во время публичной защиты научного исследования оратору необходимо установить контакт с аудиторией. Что из перечисленного НЕ будет способствовать установлению контакта?

1. уверенность в поведении оратора
2. спокойствие и достоинство на его лице
3. твердость и решительность в голосе
4. самоуверенность в улыбке и позе

Ответ: 4

71. Развернутая подробная форма письменной оценки готовой научной работы - ...

1. рецензия
2. автореферат
3. отзыв

Ответ: 1

72. Закономерное, мотивированное содержанием и замыслом расположение всех частей выступления и целесообразное их соотношение, организация материала, расположение его в определенной системе называется _____ речи.

1. композицией
2. аргументацией
3. выразительностью

Ответ: 1

73. В заключении выступления оратор НЕ должен использовать фразу...

1. «Благодарю за внимание»
2. «Извините, что отнял у вас время»
3. «Таковы результаты проведенного исследования»
4. «Благодарю за проявленный интерес к проведенному исследованию»

Ответ: 2

74. Во время публичной защиты научного исследования оратору необходимо установить контакт с аудиторией. Что из перечисленного НЕ будет способствовать установлению контакта?

1. уверенность в поведении оратора
2. спокойствие и достоинство на его лице
3. твердость и решительность в голосе
4. самоуверенность в улыбке и позе

Ответ: 4

75. Для установления контакта с аудиторией оратору необходим:

1. зрительный (визуальный) контакт со слушателями
2. яркий запоминающийся костюм
3. громкий голос
4. театральные жесты

Ответ: 1

76. Полемика – это наука убеждать. Из перечисленного характерным для научной полемики НЕ является:

1. она учит подкреплять мысли убедительными аргументами
2. она учит отстаивать новые взгляды
3. она служит воспитанию активной гражданской позиции
4. она учит добиваться своего любыми средствами

Ответ: 4

77. «Каждая мысль в процессе данного рассуждения должна иметь одно и то же определенное, устойчивое содержание» - этот закон логики называется...

1. закон тождества
2. закон противоречия
3. закон исключенного третьего
4. закон достаточного основания

Ответ: 1

78. «Из двух противоречащих высказываний в одно и то же время и в одном и том же отношении одно непременно истинно» - этот закон логики называется...

1. закон тождества
2. закон противоречия
3. закон исключенного третьего
4. закон достаточного основания

Ответ: 3

79. «Две противоположные мысли об одном и том же предмете, взятом в одно и то же время и в одном и том же отношении, не могут быть одновременно истинными» - этот закон логики называется...

1. закон тождества
2. закон противоречия
3. закон исключенного третьего
4. закон достаточного основания

Ответ: 2

80. «Всякая правильная мысль должна быть обоснована другими мыслями, истинность которых доказана» - этот закон логики называется...

1. закон тождества
2. закон противоречия
3. закон исключенного третьего
4. закон достаточного основания

Ответ: 4

81. Наблюдение как один из основных эмпирических методов научного исследования – это...

1. активное и целенаправленное вмешательство в протекание изучаемого процесса

2. познавательная операция, лежащая в основе суждений о сходстве или различии объектов
3. мысленное отвлечение от несущественных свойств, связей и одновременное выделение одной или нескольких интересующих исследователя сторон изучаемого объекта
4. целенаправленное изучение предметов, которое опирается в основном на данные органов чувств (ощущение, восприятие, представление)

Ответ: 4

82. Эксперимент как один из основных эмпирических методов научного исследования – это...

1. активное и целенаправленное вмешательство в протекание изучаемого процесса
2. познавательная операция, лежащая в основе суждений о сходстве или различии объектов
3. мысленное отвлечение от несущественных свойств, связей и одновременное выделение одной или нескольких интересующих исследователя сторон изучаемого объекта
4. целенаправленное изучение предметов, которое опирается в основном на данные органов чувств (ощущение, восприятие, представление)

Ответ: 2

83. Сравнение как один из основных эмпирических методов научного исследования – это...

1. активное и целенаправленное вмешательство в протекание изучаемого процесса
2. познавательная операция, лежащая в основе суждений о сходстве или различии объектов
3. мысленное отвлечение от несущественных свойств, связей и одновременное выделение одной или нескольких интересующих исследователя сторон изучаемого объекта
4. целенаправленное изучение предметов, которое опирается в основном на данные органов чувств (ощущение, восприятие, представление)

Ответ: 2

84. Аксиома – это...

1. положение, которое в научном исследовании не принимается вне зависимости от того, имеет оно логические доказательства или нет
2. положение, которое в научном исследовании выступает в качестве проблемы
3. положение, которое принимается без логического доказательства
4. положение, которое принимается исключительно с логическими доказательствами

Ответ: 3

85. Конструктивистский метод теоретического исследования применяется в...

1. логико-математических науках и информатике
2. естествознании
3. технических и гуманитарных науках
4. математических науках

Ответ: 1

86. Аксиоматический метод теоретического исследования применяется в...

1. логико-математических науках и информатике
2. естествознании
3. технических и гуманитарных науках
4. математических науках

Ответ: 4

87. Гипотетико-дедуктивный метод теоретического исследования применяется в...

1. логико-математических науках и информатике
2. естествознании
3. технических и гуманитарных науках
4. математических науках

Ответ: 2

88. Прагматический метод теоретического исследования применяется в...

1. логико-математических науках и информатике
2. естествознании
3. технических и гуманитарных науках
4. математических науках

Ответ: 3

89. Абстрагирование как общелогический метод исследования – это...

1. разделение объекта на составные части с целью их самостоятельного изучения
2. мысленное отвлечение от несущественных свойств, связей и одновременное выделение одной или нескольких интересующих исследователя сторон изучаемого объекта
3. прием познания, в результате которого устанавливаются общие свойства и признаки объектов
4. метод познания, содержанием которого является совокупность приемов соединения отдельных частей предмета в единое целое

Ответ: 2

90. Обобщение как общелогический метод исследования – это...

1. разделение объекта на составные части с целью их самостоятельного изучения
2. мысленное отвлечение от несущественных свойств, связей и одновременное выделение одной или нескольких интересующих исследователя сторон изучаемого объекта
3. прием познания, в результате которого устанавливаются общие свойства и признаки объектов
4. метод познания, содержанием которого является совокупность приемов соединения отдельных частей предмета в единое целое

Ответ: 3

91. Анализ как общелогический метод исследования – это...

1. разделение объекта на составные части с целью их самостоятельного изучения
2. мысленное отвлечение от несущественных свойств, связей и одновременное выделение одной или нескольких интересующих исследователя сторон изучаемого объекта
3. прием познания, в результате которого устанавливаются общие свойства и признаки объектов
4. метод познания, содержанием которого является совокупность приемов соединения отдельных частей предмета в единое целое

Ответ: 1

92. Синтез как общелогический метод исследования – это...

1. разделение объекта на составные части с целью их самостоятельного изучения
2. мысленное отвлечение от несущественных свойств, связей и одновременное выделение одной или нескольких интересующих исследователя сторон изучаемого объекта
3. прием познания, в результате которого устанавливаются общие свойства и признаки объектов
4. метод познания, содержанием которого является совокупность приемов соединения отдельных частей предмета в единое целое

Ответ: 4

93. Индукция как общелогический метод исследования – это...

1. совокупность познавательных операций, в результате которых осуществляется движение мысли от менее общих положений к более общим
2. использование общих научных положений при исследовании конкретных явлений

3. разделение объекта на составные части с целью их самостоятельного изучения
4. метод познания, содержанием которого является совокупность приемов соединения отдельных частей предмета в единое целое

Ответ: 1

94. Дедукция как общелогический метод исследования – это...

1. совокупность познавательных операций, в результате которых осуществляется движение мысли от менее общих положений к более общим
2. использование общих научных положений при исследовании конкретных явлений
3. разделение объекта на составные части с целью их самостоятельного изучения
4. метод познания, содержанием которого является совокупность приемов соединения отдельных частей предмета в единое целое

Ответ: 2

95. Системный подход в научном исследовании – это...

1. Совокупность познавательных операций, в результате которых осуществляется движение мысли от менее общих положений к более общим
2. использование общих научных положений при исследовании конкретных явлений
3. разделение объекта на составные части с целью их самостоятельного изучения
4. совокупность общенаучных методологических принципов (требований), в основе которых лежит рассмотрение объектов как систем

Ответ: 4

96. Совокупность общенаучных методологических принципов (требований), в основе которых лежит рассмотрение объектов как систем – это...

1. синтез
2. системный подход
3. метод индукции
4. метод дедукции

Ответ: 2

97. Совокупность познавательных операций, в результате которых осуществляется движение мысли от менее общих положений к более общим – это...

1. синтез
2. системный подход
3. метод индукции
4. метод дедукции

Ответ: 3

98. Метод познания, содержанием которого является совокупность приемов соединения отдельных частей предмета в единое целое – это...

1. Синтез
2. системный подход
3. метод индукции
4. метод дедукции

Ответ: 1

99. Метод разделения объекта на составные части с целью их самостоятельного изучения – это...

1. синтез
2. анализ
3. метод индукции
4. метод дедукции

Ответ: 2

100. Опрос, анкета, интервью, анализ документов относятся к методам исследования.

1. общенаучным
2. частнонаучным
3. социологическим
4. философским

Ответ: 3

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ГИГИЕНА И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ»

1. Основными положениями учения об эпидемическом процессе (по Громашевскому) являются:

- а) соответствие механизма передачи основной локализации возбудителя в организме хозяина и неразрывная связь источника инфекции, механизма передачи и восприимчивого организма
- б) способность некоторых возбудителей существовать вне зависимости от человека в природных очагах
- в) фазность развития эпидемического процесса

Ответ: А

2. Звенья эпидемического процесса - это:

- а) источник возбудителя инфекции
- б) механизм передачи возбудителя
- в) восприимчивое население
- г) вода, воздух, почва, пища, предметы быта и др.
- д) перечисленное в пунктах а, б, в

Ответ: Д

3. Механизм передачи – это:

- а) эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида и перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью элементов внешней среды или их сочетания
- б) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды
- в) варианты совокупностей элементов внешней среды, которые осуществляют перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки

Ответ: А

4. Эпидемия – это:

- а) эпидемический процесс, при котором в данной местности и при данной инфекции отмечается обычное число случаев заболеваний;
- б) групповые заболевания, не выходящее за пределы семьи, коллектива, населенного пункта и связанные между собой единым источником, путями и факторами передачи;
- в) заболеваемость, свойственная и в высокой степени привязанная к данной местности, т.е. зависящая от природных, биологических и социальных факторов, оказывающих воздействие на эпидпроцесс в конкретном месте;
- г) заболеваемость превышающая обычный уровень или возникающая там, где её не было.

Ответ: Г

5. В какие сроки проводятся эпидемиологическое обследование очага инфекции:

- а) по графику в плановом порядке;
- б) в течение 2-х суток после получения экстренного извещения;
- в) в любое свободное время по усмотрению эпидемиолога;

г) в первые 6 часов после получения экстренного извещения.

Ответ: Г

6. Предвестниками осложнения эпидситуации при кишечных инфекциях на пищевых предприятиях могут быть:

- а) выявление возбудителей кишечных инфекций среди персонала
- б) превышение допустимых показателей микробного загрязнения пищевых продуктов
- в) высеивание патогенной флоры в смывах оборудования, инвентаря, рук персонала
- г) обнаружение молочных продуктов с положительной пробой на фосфатазу
- д) рост заболеваемости среди детей дошкольного и школьного возраста

Ответ: Б

7. Эпидемический процесс – это:

- а) процесс взаимодействия популяций возбудителя паразита и людей
- б) процесс взаимодействия возбудителя паразита и организма человека, животного, растения
- в) процесс распространения инфекционных болезней среди животных
- г) одновременное заболевание людей на ограниченной территории, в отдельном коллективе или группе эпидемиологически связанных коллективов
- д) процесс возникновения и распространения инфекционных состояний (болезни, носительства) среди населения

Ответ: Д

8. Укажите неверное утверждение. Звенья эпидемического процесса – это:

- а) источник инфекции
- б) механизм передачи возбудителя
- в) восприимчивое население
- г) вода, воздух, пища, почва, предметы быта и др.
- д) перечисленное в пунктах а, б, в

Ответ: Б

9. Укажите неверное утверждение. Проявления эпидемического процесса – это:

- а) эндемия
- б) эпидемия
- в) энзоотия
- г) вспышка
- д) пандемия

Ответ: В

10. Сезонный подъем заболеваемости - это:

- а) эпидемический подъем ее уровня в течение календарного года;
- б) надбавка к уровню круглогодичной заболеваемости;
- в) подъем заболеваемости, наступающий в одно и то же время года вслед за активизацией или началом действий причин природного, биологического или социального характера;
- г) эпидемический подъем заболеваемости, вызванный нерегулярными случайно действующими причинами социального характера;
- д) эпидемический подъем заболеваемости, всегда обусловленный активизацией механизма передачи возбудителя инфекции.

Ответ: В

11. Эпидемиологическая диагностика это:

- а) метод, позволяющий определить источник возбудителя и фактора передачи;
- б) совокупность приемов, позволяющих выявить причины возникновения вспышки;

- в) комплекс статистических приемов, позволяющих определить интенсивность эпидемического процесса;
- г) совокупность приемов и способов, предназначенных для распознавания признаков (проявлений) эпидемического процесса, причин и условий его развития;
- д) метод изучения эпидемиологических закономерностей инфекции.

Ответ: Г

12. Эпидемиология инфекционных болезней – это наука:

- а) об эпидемиях
- б) о механизме передачи возбудителя инфекции
- в) о причинах, условиях и механизмах формирования заболеваемости населения
- г) о закономерностях возникновения, развития и прекращения эпидемического процесса, способах его предупреждения и ликвидации
- д) об организации противоэпидемической работы

Ответ: Г

13. Что называют входными воротами инфекции:

- а) ткани, лишенные физиологической защиты от микроорганизмов
- б) предшествующее нарушение состояния организма, часто вызываемое вирусными инфекциями
- в) ткани, лишенные физиологической защиты против конкретного вида, служащие местом проникновения микроорганизма в макроорганизм

Ответ: В

14. Что такое инфицирующая доза возбудителя ?

- а) максимальное количество микробных клеток, способных вызвать инфекционный процесс
- б) минимальное количество микробных клеток, способных вызвать инфекционный процесс
- в) количество микробных тел, способных вызвать гибель 50% подопытных животных

Ответ: Б

15. Какие формы инфекции различают, в зависимости от природы возбудителя :

- а) моноинфекция, смешанная инфекция
- б) антропонозы, зоонозы, антропозоонозы, сапронозы
- в) бактериальная, вирусная, грибковая, протозойная

Ответ: В

16. Какие формы инфекции различают, в зависимости от источника инфекции :

- а) моноинфекция, смешанная инфекция
- б) антропонозы, зоонозы; сапронозы
- в) бактериальная, вирусная, грибковая, протозойная

Ответ: Б

17. Какие формы инфекции различают, в зависимости от локализации возбудителя в организме хозяина :

- а) экзогенная, эндогенная, аутоинфекция
- б) вторичная инфекция, рецидив, суперинфекция
- в) местная, общая (бактериемия, септицемия, сепсис, септикопиемия, вирусемия);
- г) манифестная, бессимптомная

Ответ: А

18. Какие формы инфекции различают, в зависимости от числа видов возбудителей, вызвавших инфекционный процесс :

- а) вторичная инфекция, рецидив, суперинфекция, реинфекция
- б) острая, хроническая, микробоносительство
- в) моноинфекция, смешанная инфекция

Ответ: В

19. Какие формы инфекции различают, в зависимости от продолжительности взаимодействия возбудителя с макроорганизмом :

- а) вторичная инфекция, рецидив, суперинфекция, реинфекция
- б) острая, хроническая, микробоносительство
- в) манифестная, бессимптомная

Ответ: Б

20. Из перечисленных характеристик макроорганизма имеет решающее значение с позиции развития эпидемического процесса:

- а) возраст
- б) пол
- в) группа крови
- г) восприимчивость
- д) профессия

Ответ: Г

21. Тотальная иммунизация всех здоровых детей в соответствии с календарем прививок предусматривает защиту от 9 инфекций

- а) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, дифтерии, эпидемического паротита, брюшного тифа, краснухи
- б) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, дифтерии, эпидемического паротита, туляремии, вирусного гепатита В
- в) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, дифтерии, эпидемического паротита, клещевого энцефалита
- г) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, дифтерии, эпидемического паротита/краснухи, вирусного гепатита В

Ответ: Г

22. Цель первой возрастной ревакцинации против дифтерии и коклюша:

- а) завершить создание грундиммунитета
- б) поддержать иммунитет на уровне защитного
- в) создать иммунологическую память
- г) оживление иммунологической памяти.

Ответ: Б, Г

23. Профилактические мероприятия проводят:

- а) вне зависимости от наличия случаев инфекционных заболеваний
- б) при единичных случаях инфекционных заболеваний
- в) при множественных случаях инфекционных заболеваний

Ответ: А

24. К противоэпидемическим средствам относят:

- а) вакцины
- б) бактериофаги
- в) эритроцитарные диагностикумы

г) ратициды

Ответ: А, Б

25. Противоэпидемические мероприятия, которые проводят медицинские силы:

- а) лечение инфекционных больных
- б) выявление бактерионосителей
- в) отлов безнадзорных животных
- г) захоронение радиоактивных отходов
- д) вакцинация населения

Ответ: А,Б,Д

26. В наибольшем количестве стафилококки встречаются:

- а) на коже человека
- б) в зеве
- в) в передних отделах носа
- г) в полости рта

Ответ: В

27. Стафилококки вызывают у человека все заболевания, кроме:

- а) скарлатины, рожистого воспаления
- б) гнойно-воспалительных процессов кожи, лимфоузлов
- в) гнойно-воспалительных процессов органов дыхания, зрения, придаточных пазух носа
- г) гнойно-воспалительных процессов ЦНС
- д) сепсиса
- е) пищевых отравлений

Ответ: А

28. Род стафилококков характеризует:

- а) расположение клеток в виде гроздьев
- б) наличие каталазы
- в) подвижность
- г) анаэробная ферментация глюкозы
- д) рост на кровяном агаре с 40% желчи
- е) положительная окраска по Граму

Ответ: А,Б,Г,Е

29. *S.aureus* продуцирует все токсины, кроме:

- а) эндотоксина
- б) энтеротоксина
- в) эксфолиатина
- г) лейкоцидина
- д) α , β , γ , δ , гемолизинов
- е) TSST (токсин синдрома токсического шока)

Отет: А

30. Для специфической профилактики и лечения стафилококковых инфекций используют все препараты, кроме:

- а) специфического гамма-глобулина
- б) специфического бактериофага
- в) АКДСвакцины
- г) моноанатоксина
- д) аутовакцины

Ответ: В

31. Какой клинический материал можно использовать при бактериологической диагностике стафилококковых инфекций?

- а) гной
- б) мокроту, носоглоточную слизь
- в) аспираты из синусов
- г) суставную жидкость
- д) кровь
- е) ликвор
- ж) экссудаты из различных полостей

Ответ: А, Б, В

32. К гноеродным стрептококкам, играющим серьезную роль в инфекционной патологии, относятся следующие виды:

- а). *S.pyogenes*
- б). *S.agalactiae*.
- в). *S.pneumoniae*
- г). *S.salivarius*
- д). *S.sanguis*

Ответ: А,Б,В

33. Стрептококки могут вызывать все перечисленные заболевания, кроме:

- а) гнойно-воспалительных процессов любой локализации,
- б) сепсиса,
- в) менингита,
- г) скарлатины,
- д) болезни Лайма,
- е) ревматизма

Ответ: Д

34. Основные пути передачи при стафилококковых и стрептококковых инфекциях:

- а) воздушно-капельный
- б) контактно-бытовой
- в) пищевой
- г) трансмиссивный,
- д) половой,
- е) парентеральный

Ответ: А, Б

35. Для стрептококков характерно:

- а) шаровидная форма
- б) положительная окраска по Граму
- в) расположение в мазках цепочками, попарно
- г) отсутствие подвижности, спорообразования
- д) отсутствие каталазной активности
- е) факультативно анаэробный тип дыхания

Ответ: А-Е

36. Пневмококки могут вызывать у человека:

- а) внебольничные пневмонии
- б) сепсис
- в) гнойно-воспалительные процессы различной локализации
- г) острые кишечные заболевания

- д) озену, склерому
- е) язвенный стоматит.

Ответ: а, Б, В

37. Для *S.pneumoniae* характерны признаки:

- а) α – гемолиз
- б) чувствительность к оптохину
- в) лизис желчью
- г) отсутствие роста в щелочном и солевом бульонах
- д) ферментация инулина
- е) отсутствие роста при 10° и 45° С

Ответ: А-Е

38. При микроскопии мазка мокроты обнаружены ланцетовидные Грам положительные диплококки, окруженные капсулой. Можно предположить, что это:

- а) *Klebsiella pneumoniae*
- б) *Streptococcus pneumoniae*
- в) *Mycoplasma pneumoniae*
- г) *Neisseria meningitidis*

Ответ: Б

39. У человека инфекционные заболевания могут вызывать клебсиеллы следующих видов:

- а) *K. oxytoca*
- б) *K. planticola*
- в) *K. terrigena*
- г) *K. pneumoniae*
- д) все перечисленные

Ответ: Д

40. Какой из перечисленных симптомов не характерен для первичнолегочной формы чумы?

- а) внезапное начало
- б) озноб
- в) кашель
- г) боль в груди
- д) серозно-гнойная мокрота

Ответ: Д

41. Какой материал используется для бактериологического исследования при первичной легочной форме чумы?

- а) кровь
- б) мокрота
- в) слюва из зева
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Ответ: Г

42. Исключите неправильное утверждение в отношении возбудителя сибирской язвы:

- а) грамположительная палочка
- б) вырабатывает экзотоксин
- в) вегетативная форма неустойчива во внешней среде
- г) интенсивно размножается в окружающей среде
- д) образует споры

Ответ: Г

43. Сибирязвенный карбункул характеризуется следующими особенностями, кроме:

- а) наличие черного струпа в центре
- б) наличие венчика гиперемии вокруг струпа
- в) формирование резко болезненного регионарного бубона
- г) наличие распространенного отека тканей
- д) снижение болевой чувствительности в зоне карбункула

Ответ: В

44. При лабораторной диагностике сибирской язвы не используют метод:

- а) бактериоскопический
- б) бактериологический
- в) кожно-аллергическая проба
- г) серологический
- д) вирусологический

Ответ: Д

45. Укажите неправильное утверждение. Показания для обследования на малярию:

- а) все лихорадящие больные с неясным диагнозом
- б) лихорадящие больные с лимфоаденопатией
- в) доноры
- г) лихорадящие больные, прибывшие из стран, неблагоприятных в эпидемиологическом отношении по малярии
- д) лихорадящие больные, в анамнезе у которых имеются указания на перенесенную в прошлом малярию

Ответ: б.

46. Укажите неправильное утверждение. Осложнениями тропической малярии являются:

- а) кома
- б) дегидратационный шок
- в) гемоглобинурийная лихорадка
- г) инфекционно-токсический шок
- д) почечная недостаточность

Ответ: б

47. Длительность эритроцитарной шизогонии при тропической малярии:

- а) 48 часов
- б) 72 часа
- в) 96 часов
- г) 4 x дневная
- д) 24 часа

Ответ: а

48. Кома развивается при малярии, вызванной:

- а) *Pl. vivax*
- б) *Pl. ovale*
- в) *Pl. malaria*
- г) *Pl. falciparum*
- д) *Pl. onefilus*

Ответ: г

49. Укажите неправильное утверждение. Поздние рецидивы наблюдаются при следующих видах малярии:

- а) трехдневная
- б) четырехдневная
- в) тропическая
- г) овале-малярии
- д) вивакс-малярии

Ответ: в

50. Укажите неправильное утверждение. Для бубона при туляремии характерно:

- а) умеренная болезненность
- б) выраженный периаденит
- в) отчетливая конфигурация бубона
- г) отсутствие изменений кожи над бубоном
- д) склерозирование бубона

Ответ: б

51. Для лабораторного подтверждения малярии исследуют:

- а) микроскопию мазка крови
- б) посев крови
- в) посев мочи
- г) микроскопию слюны
- д) реакцию агглютинации

Ответ: а

52. Укажите характер температурной кривой при четырехдневной малярии:

- а) повышение температуры через 24 часа
- б) повышение температуры через 48 часов
- в) повышение температуры через 72 часа
- г) повышение температуры через 76 часов
- д) повышение температуры через 92 часа

Ответ: в

53. Тропическую малярию вызывает:

- а) *Pl. vivax*
- б) *Pl. ovale*
- в) *Pl. malaria*
- г) *Pl. falciparum*
- д) *L. donovani*

Ответ: г

54. Укажите препараты противорецидивного действия при малярии:

- а) примахин
- б) делагил
- в) антибиотики
- г) нитрофураны
- д) макролиды

Ответ: а

55. Для малярии характерен тип температурной кривой:

- а) перемежающейся лихорадки
- б) послабляющейся лихорадки
- в) постоянный

- г) гектический
- д) субфебрильный

Ответ: а

56. Укажите органоиды движения и захватывания пищи у амёб:

- а) псевдоподии и клеточный рот;
- б) псевдоподии;
- в) клеточный рот и реснички;
- г) реснички и псевдоподии;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: б

57. Укажите характерные признаки для простейших:

- а) образование сократительной вакуоли;
- б) образование сократительной вакуоли и инцистирование;
- в) образование цист;
- г) наличие рибосом и митохондрий;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: б

58. Укажите органоиды специального назначения у простейших:

- а) митохондрии;
- б) рибосомы;
- в) ЭПС и сократительные вакуоли;
- г) жгутики и блефаропласт;
- д) жгутики и митохондрии.

Ответ: г

59. Назовите органоиды специального назначения у простейших:

- а) митохондрии и реснички;
- б) реснички и жгутики;
- в) ЭПС и реснички;
- г) кинетопласт и ЭПС;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: б

60. Назовите органоид простейших, выполняющий выделительную функцию и газообмен:

- а) сократительные вакуоли;
- б) сократительные и пищеварительные вакуоли;
- в) пищеварительные вакуоли;
- г) аппарат Гольджи;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: а

61. Отметить процесс, развивающийся у простейших при наступлении неблагоприятных условий:

- а) спорообразование;
- б) инцистирование;
- в) копуляция и спорообразование;
- г) эндодиогения;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: б

62. Отметить природно-очаговые заболевания:

- а) лямблиоз;
- б) лейшманиоз и лямблиоз;
- в) амебиаз;
- г) балантидиаз;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: д

63. Отметить трансмиссивные природно-очаговые заболевания:

- а) лейшманиоз и балантидиаз;
- б) лейшманиоз, амебиаз;
- в) лейшманиоз, трипаносомоз;
- г) трипаносомоз, токсоплазмоз;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: в

64. Назвать трансмиссивное антропонозное заболевание:

- а) токсоплазмоз;
- б) малярия;
- в) балантидиаз;
- г) амебиаз;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: б

65. Выберите правильное сочетание двух зооантропонозных заболеваний:

- а) амебиаз и малярия;
- б) трихомонадоз и лямблиоз;
- в) лейшманиоз и токсоплазмоз;
- г) лейшманиоз и амебиаз;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: г

66. Заражение малярией происходит в результате укуса:

- а) комара рода куликс
- б) комара рода анофелес
- в) иксодового клеща
- г) блохи
- д) платяной вши

Ответ: б

67. В каких насекомых возбудители проходят половой цикл развития:

- а) малярийные комары
- б) блохи
- в) клещи
- г) мухи
- д) платяные вши

Ответ: а

68. Первичной локализацией патологического процесса в кишечнике при амебиазе является:

- а) слепая и восходящая кишка
- б) поперечно-ободочная кишка
- в) прямая кишка
- г) сигмовидная кишка

д) подвздошная и тощая кишка

Ответ: а

69. Укажите, какой наиболее характерный стул при кишечной форме амебиаза:

а) обильный, водянистый без примесей

б) скудный жидкий стул с примесями слизи и крови

в) жидкий типа "малинового желе", зловонный

г) обильный жидкий, с примесью "рубленного яйца", пенистый

д) кашицеобразный со слизью

Ответ: в

70. Заболевание, возникающее у человека в результате поражения организма глистами, яйцами или личинками, которые попали с пищей, приготовленной с нарушением санитарных правил

а) микотоксикоз

б) острая кишечная инфекция

в) зоонозы

г) гельминтозы

Ответ: Г

71. Как проявляются глистные заболевания у человека?

а) тошнота, головокружение, плохой аппетит

б) хороший аппетит, человек быстро набирает вес

в) похудение, малокровие, задержка роста и умственного развития

г) быстрый рост, отсутствие аппетита

Ответ: В

72. Какова причина заражения человека бычьим цепнем?

а) грязные руки

б) плохо проваренное и прожаренное мясо

в) плохо проваренная и прожаренная рыба

г) плохо вымытые фрукты и овощи

Ответ: Б

73. Какова причина заражения человека личинками широкого лентеца?

а) грязные руки

б) плохо проваренное и прожаренное мясо

в) плохо проваренная и прожаренная рыба

г) плохо вымытые фрукты и овощи

Ответ: В

74. Как попадает инвазивный материал в организм человека при эхинококкозе?

а) через слизистую дыхательных путей

б) через поврежденную кожу

в) через слизистую желудочно-кишечного тракта

Ответ: В

75. Что является природным резервуаром при эхинококкозе?

- а) крупный или мелкий рогатый скот
- б) собаки
- в) домашние птицы
- г) больной человек

Ответ: А

76. Возбудителями острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) являются все нижеперечисленные семейства, кроме:

- а) вирусы гриппа (семейство ортомиксовирусов)
- б) вирусы парагриппа (семейство парамиксовирусов)
- в) респираторносинцитиальный вирус (семейство парамиксовирусов)
- г) ротавирусы (семейство реовирусов)
- д) риновирусы (семейство пикорнавирусов)

Ответ: В

77. Вирус гриппа относится к семейству:

- а) пикорнавирусов
- б) ортомиксовирусов
- в) парамиксовирусов
- г) поксвирусов

Ответ: А

78. Ультраструктура вируса гриппа включает:

- а) фрагментированную РНК
- б) нефрагментированную рнк
- в) двунитчатую рнк
- г) днк
- д) капсид
- е) внешнюю оболочку

Ответ: А

79. 8 фрагментов РНК вирусов гриппа А и В кодируют следующие белки, кроме:

- а) гемагглютинин
- б) нейраминидазу
- в) Мбелок (матриксный)
- г) Р1, Р2, Р3 – белки (полимеразы)
- д) РНП (рибонуклеопротеид)
- е) NSбелок (неструктурный)
- ж) Fбелок слияния клеточных мембран с вирусной оболочкой

Ответ: Д

80. Основными антигенами вирусов гриппа А и В являются:

- а) гексонантиген
- б) гемагглютинин (НА)
- в) нейраминидаза (NA)
- г) рибонуклеопротеид (РНП)
- д) Мантиген (матриксный белок, связанный с NP)
- е) белок слияния, гемолиза

Ответ: Б, В

81. Гемагглютинин и нейраминидаза вируса гриппа являются:

- а) поверхностными антигенами

б) внутренними (сердцевинными) антигенами

Ответ: А

82. Рибонуклеопротеид (РНП) и Мматриксный белок вируса гриппа являются:

а) поверхностными антигенами

б) внутренними (сердцевинными) антигенами

Ответ: А

83. Гемагглютинин вирусов гриппа А и В (Нантиген) обладает следующими свойствами:

а) склеивает эритроциты, выявляется в РГА и РТГА

б) выявляется при взаимодействии с сиаловыми кислотами

в) стимулирует образование антигемагглютининов, обладающих защитными свойствами

г) консервативен

д) стимулирует образование антител, не обладающих защитными свойствами

е) подвержен изменчивости с образованием шифт и дрейфвариантов

ж) участвует в адсорбции вируса на клетке

з) поверхностный гликопротеин

и) положен в основу классификации вирусов гриппа на типы

к) положен в основу классификации вирусов гриппа А на подтипы

Ответ: б, г, д, и

84. Вирусы гриппа подразделяют на типы:

а) 1, 2, 3, 4, 5

б) А, В, С

в) А, В, С, D, E, F

Ответ: Б

85. Подтипы вируса гриппа А определяют в реакции:

а) РТГА

б) РСК

в) реакции гемадсорбции

г) РПГА

Ответ: Д

86. Укажите карантинные инфекции:

а) ветряная оспа

б) сап

в) бешенство

г) холера

Ответ: Г

87. Инфекция, управляемая средствами, иммунопрофилактики – это:

а) аденовирусная инфекция

б) инфекционный мононуклеоз

в) корь

г) скарлатина

д) паракоклюш

Ответ: В

88. Какое заболевание характеризуется эндемичностью:

а) корь

б) малярия

в) коклюш

- г) ВИЧ-инфекция
- д) сыпной тиф

Ответ: Б

89. Укажите природно-очаговые заболевания:

- а) малярия
- б) клещевой энцефалит
- в) дифтерия
- г) педикулез

Ответ: Б

90. Для лабораторной диагностики гриппа используют все методы, кроме:

- а) аллергический метод
- б) вирусоскопию (РИФ, риноцитоксопию), ИФА
- в) вирусологический метод (выделение вируса)
- г) серологический метод

Ответ: В

91. Вирусы парагриппа относятся к семейству:

- а) ортомиксовирусов
- б) аденовирусов
- в) пикорнавирусов
- г) коронавирусов
- д) парамиксовирусов

Ответ: А

92. Представители семейства парамиксовирусов отличаются от представителей ортомиксовирусов наличием:

- а) нефрагментированной РНК
- б) фрагментированной РНК
- в) белка слияния, гемолиза (Fбелка)
- г) незначительной антигенной изменчивостью

Ответ: В

93. Постинфекционный иммунитет при парагриппе:

- а) не защищает от реинфекции
- б) защищает от реинфекции
- в) не защищает от повторных заболеваний, но снижает их тяжесть
- г) антитела к вирусам парагриппа 1 и 3 типов формируются у большинства детей на 23 году жизни
- д) антитела к вирусам парагриппа 1 и 3 типов формируются у большинства детей к 7 году жизни

Ответ: А

94. Риновирусы относятся к семейству:

- а) ортомиксовирусов
- б) коронаровирусов
- в) пикорновирусов
- г) аденовирусов

Ответ: Б

95. Источником возбудителя туберкулезной инфекции для человека является:

- а) предметы окружающей среды;
- б) больной человек;
- в) продукты питания;
- г) кровососущие членистоногие насекомые;
- д) все перечисленное.

Ответ: Б

96. Основные профилактические мероприятия при гриппе

- а) иммунизация в предэпидемический период
- б) применение иммуномодулирующих препаратов
- в) лечение больных
- г) проведение очаговой дезинфекции, ношение защитных масок при уходе за больными

Ответ: А, Б

97. Аденовирусы могут вызывать все нижеперечисленные заболевания, кроме:

- а) внутриутробную инфекцию плода, смертельную пневмонию новорожденных
- б) фарингоконъюнктивальную лихорадку
- в) гастроэнтериты
- г) ОРЗ (фарингиты, ларингиты, пневмонии)
- д) мононуклеоз

Ответ: А

98. Онкогенными свойствами обладают возбудители ОРВИ:

- а) вирус гриппа
- б) аденовирусы
- в) риновирусы
- г) коронавирусы

Ответ: А

99. Вирус кори относится к семейству:

- а) ортомиксовирусов
- б) парамиксовирусов
- в) аденовирусов
- г) коронавирусов

Ответ: А

100. Вирус кори содержит:

- а) односпиральную минус нить РНК
- б) односпиральную плюс нить РНК
- в) двунитевую РНК
- г) ДНК

Ответ: Б

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПЕДАГОГИКА»

1. Что такое педагогика ?

- 1) Педагогика изучает закономерности развития ребенка и определяет пути его педагогического процесса в медицине.
- 2) Педагогика – это наука о воспитании, образовании и обучении людей.

3) Педагогика – это искусство воздействия воспитателя на воспитанника с целью формирования его мировоззрения.

4) Педагогика – наука о воспитании человека на всех возрастных этапах его развития.

Ответ: 4.

2. Какой термин, на ваш взгляд, наиболее точно определяет сферу действия науки о воспитании ?

1) Педагогика (от греч. «пайдос» - дитя – мальчик и «аго» - вести).

2) Андрогогика (от греч. «андрос» - мужчина и «аго» - вести).

3) Педология (от греч. «пайдос» - дитя и «логос» - наука).

4) Антропология (от греч. «антропос» - человек и «логос» - наука).

Ответ: 1

3. Какие задачи ставятся перед педагогической наукой?

1) Воспитание, обучение подрастающего поколения.

2) Познание законов педагогического процесса в медицине, вооружение педагогов-практиков знанием теории учебно-воспитательного процесса.

3) Изучение педагогического процесса в медицине как фактора духовного развития детей.

4) Изучение проблем образования и обучения людей во всем мире.

Ответ: 2

4. Что определило развитие педагогики как науки?

1) Прогресс науки и техники.

2) Биологический закон сохранения рода.

3) Объективная потребность в подготовке человека к жизни и труду.

4) Повышение роли педагогического процесса в медицине в общественной жизни.

5. Что называется воспитанием?

1) Направленное воздействие на человека с целью формирования у него определенных знаний.

2) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности.

3) Формирование образов, законченных представлений об изучаемых явлениях.

4) Процесс становления человека как социального существа под воздействием всех факторов.

Ответ: 2

6. Что называется обучением?

1) Специально организованный, целенаправленный и управляемый процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков, формирование мировоззрения, развитие умственных сил и возможностей обучаемых.

2) Отражение человеком объективной действительности в форме фактов, представлений, понятий и законов науки.

3) Объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.

4) Направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.

Ответ: 1

7. Что такое образование?

1) Направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.

2) Специально организованный, целенаправленный и управляемый процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков, формирование мировоззрения, развитие умственных сил и возможностей обучаемых.

3) Объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.

4) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.

Ответ: 3

8. Что такое формирование?

1) Процесс и результат количественных и качественных изменений в организме человека.

2) Процесс развития человека как социального существа под воздействием всех факторов – экологических, социальных, экономических, идеологических, психологических.

3) Направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний, умений и навыков.

4) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.

Ответ: 2

9. Укажите, в какую группу включены науки, входящие в систему педагогических наук.

1) Дидактика, психология, история, философия, школоведение, теория педагогического процесса в медицине, школьная гигиена, сравнительная педагогика.

2) Общая педагогика, возрастная педагогика, социальная педагогика, методики изучения отдельных предметов, специальные педагогики, история педагогики.

3) Педагогика дошкольных учреждений, педагогика школы, педагогика высшей школы, педагогика профессионально-технического образования.

4) Общая педагогика, этика, эстетика, возрастная физиология, дошкольная педагогика, школоведение, история школы.

Ответ: 2

10. Какое наблюдение можно отнести к методу научного исследования?

1) Дежурный педагог наблюдает за порядком в столовой.

2) Педагог ведет наблюдение за развитием школьников при изучении отдельных тем курса с помощью компьютерных программ.

3) Классный руководитель наблюдает за опрятностью одежды школьников.

4) На экскурсии педагог биологии вместе с учениками наблюдает за поведением муравьев.

Ответ: 2

11. Что такое метод научного исследования?

1) Пути, способы познания объективной реальности.

2) Специально организованное восприятие исследуемого объекта, процесса или явления.

3) Организованная познавательная деятельность, направленная на установление исторических связей.

4) Путь, способ достижения результатов обучения.

Ответ: 1

12. Укажите, в какую группу включены методы научно-педагогического исследования.

1) Наглядный, практический, метод наблюдения, словесный, беседа, эксперимент.

2) Наблюдение, изучение опыта, первоисточников, анализ школьной документации, изучение ученического творчества, беседы, педагогический эксперимент, тестирование, анкетирование, статистический метод, моделирование.

3) Словесный, наглядный, практический, индуктивный, дедуктивный, проблемно-поисковый, лабораторный, программированный, эксперимент, наблюдение, тестирование, анкетирование.

4) Рассказ, беседа, лекция, дискуссия, иллюстрация, лабораторный метод, практический метод, методы программированного обучения.

Ответ: 2

13. Что такое педагогический эксперимент?

- 1) Научно поставленный опыт преобразования педагогического процесса в точно учитываемых условиях.
- 2) Специально организованное восприятие исследуемого объекта, процесса или явления.
- 3) Целенаправленное, одинаковое для всех испытуемых обследование, проводимое в строго контролируемых условиях.
- 4) Метод массового сбора материала с помощью специально разработанных опросников.

Ответ: 1

14. Что такое тестирование?

- 1) Целенаправленное, одинаковое для всех испытуемых обследование, проводимое в строго контролируемых условиях, позволяющее объективно измерять характеристики педагогического процесса.
- 2) Метод массового сбора материала с помощью специально разработанных опросников.
- 3) Научно поставленный опыт преобразования педагогического процесса в точно учитываемых условиях.
- 4) Расположение собранных данных в определенной последовательности, определения места в этом ряду изучаемых объектов.

Ответ: 1

15. Какие факторы влияют на развитие личности?

- 1) Биологический, наследственный, окружающая среда, воспитание.
- 2) Наследственность, социальная среда, воспитание.
- 3) Обучение, образование, воспитание.
- 4) Наследственность, среда, деятельность, развитие.

Ответ: 2.

16. Выберите полный ответ. Развитие – это:

- 1) Накопление количественных изменений в организме человека.
- 2) Уничтожение старого и возникновение нового.
- 3) Становление человека как социального существа, которое происходит в процессе жизни и деятельности.
- 4) Количественные и качественные изменения в организме человека, происходящие во времени под воздействием различных факторов.

Ответ: 4

17. Что такое среда?

- 1) Реальная действительность, в условиях которой происходит развитие человека.
- 2) Становление человека как социального существа, которое происходит в процессе жизни и деятельности.
- 3) Внешние условия, влияющие на формирование и развитие личности.
- 4) Ближняя среда, дальняя среда, социальная среда.

Ответ: 1.

18. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:

- 1) культурологический подход
- 2) психологический подход
- 3) индивидуальный подход
- 4) комплексный подход
- 5) системный подход

Ответ: 4

19. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива:

- 1) Сотрудничество семьи, школы, общественности
- 2) Взаимоотношения воспитателей и пациентов
- 3) Влияние на воспитанника через коллектив
- 4) Влияние родителей и воспитателей на воспитанника
- 5) Влияние на волю, сознание и поведение воспитанника

Ответ: 3

20. Наказание:

- 1) Просьбы, стимулирование, добрые дела
- 2) Метод педагогического процесса в медицине, проявляющийся в форме требования
- 3) Управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел
- 4) Способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия
- 5) Воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни

Ответ: 5

21. Педагогический процесс – процесс:

- 1) взаимодействия
- 2) воздействия
- 3) рефлексии
- 4) обратного действия
- 5) действия

Ответ: 2

22. К какому принципу обучения вы отнесете правило «Как можно чаще используйте вопрос «почему?», чтобы научить учащихся мыслить причинно: понимание причинно-следственных связей - неперемное условие развивающего обучения?»

- 1) Наглядности.
- 2) Научности.
- 3) Доступности
- 4) Связи теории с практикой
- 5) Принцип сознательности и творческой активности

Ответ: 5

23. Психологическое состояние затруднения, невозможность объяснить факт или решить задачу опорой на имеющиеся знания:

- 1) Низкий уровень знаний учащихся
- 2) Проблемная ситуация
- 3) Низкий уровень знаний учителя
- 4) Затруднения, возникшие в учебном процессе
- 5) Несоответствие знаний учащихся необходимым требованиям

Ответ: 2

24. Диалог как форма, принцип, средство обучения, он определяет цели и содержание обучения в технологии

- 1) Л.В.Занкова
- 2) А.Г.Ривина
- 3) А.А. Амонашвили
- 4) Д.Б.Эльконина – В.В.Давыдова
- 5) В.С.Библера, С.Ю.Курганова

Ответ: 5

25. Учебная беседа, в ходе которой вопросы задают преимущественно обучающиеся, - есть:

- 1) дискуссия
- 2) опрос
- 3) обсуждение
- 4) диалог
- 5) консультация

Ответ: 5

26. Приемы педагогического процесса в медицине – это:

- 1) часть общего метода
- 2) форма организации педагогического процесса в медицине
- 3) средство педагогического процесса в медицине
- 4) воспитывающие ситуации
- 5) критерии оптимизации

Ответ: 1

27. Основной метод педагогического процесса в медицине

- 1) убеждение
- 2) слово врача
- 3) приучение
- 4) упражнение
- 5) пример

Ответ: 1

28. Всеобщий метод формирования необходимых качеств называется:

- 1) гимнастика
- 2) воспитание
- 3) беседа
- 4) тренировка
- 5) упражнение

Ответ: 5

29. К основным принципам поведенческой терапии в процессе обучения пациентов не относятся:

- 1) Принцип уважительного отношения к больному, его проблемам
- 2) Принцип непрерывности
- 3) Принцип оптимальности по времени и объему информации
- 4) Принцип структурированности, определенности целей и задач
- 5) Принцип динамичности

Ответ: 5

30. Критерием эффективности педагогического процесса в медицине являются

- 1) сформированность умений и навыков поведения в соответствии с возрастом пациентов
- 2) противоречие между требованиями среды к человеку и его возможностями
- 3) формирование эстетического вкуса
- 4) воспитание художественного вкуса, улучшение эмоционального самочувствия
- 5) уровень профессиональной подготовки

Ответ: 1

31. Психологическое состояние затруднения, невозможность объяснить факт или решить задачу опорой на имеющиеся знания:

- 1) Низкий уровень знаний учащихся
- 2) Проблемная ситуация

- 3) Низкий уровень знаний учителя
 - 4) Затруднения, возникшие в учебном процессе
 - 5) Несоответствие знаний учащихся необходимым требованиям
- Ответ: 2

32. Диалог как форма, принцип, средство обучения, он определяет цели и содержание обучения в технологии

- 1) Л.В.Занкова
- 2) А.Г.Ривина
- 3) А.А. Амонашвили
- 4) Д.Б.Эльконина – В.В.Давыдова
- 5) В.С.Библера, С.Ю.Курганова

Ответ: 5

34. Учебная беседа, в ходе которой вопросы задают преимущественно пациенты, - есть:

- 1) дискуссия
- 2) опрос
- 3) обсуждение
- 4) диалог
- 5) консультация

Ответ: 5

35. Привлечение всех органов чувств к восприятию учебного материала есть принцип

- 1) Прочности
- 2) Научности
- 3) Систематичности и последовательности
- 4) Доступности
- 5) Наглядности

Ответ: 5

36. Путь достижения цели и задач обучения :

- 1) Форма обучения
- 2) Методика обучения
- 3) Метод обучения
- 4) Способ обучения
- 5) Принцип обучения

Ответ: 3

37. Отрасль педагогической науки, изучающая процесс обновления педагогической деятельности :

- 1) Инновационное обучение
- 2) Педагогическая инноватика
- 3) Инновационная деятельность
- 4) Инновационное образование
- 5) Педагогическая инновация

Ответ: 2

38. Этапы, необходимые для подготовки занятия с пациентом:

- 1) прогнозирование, тренировка, упражнения
- 2) планирование, ход урока, рефлексия
- 3) диагностика, прогнозирование, планирование
- 4) диагностика, планирование, мастерство проведения
- 5) прогнозирование, сбор учебной информации, гимнастика ума

Ответ: 3

39. Уровень притязаний характеризуется:

- 1) желаемым уровнем самооценки личности
- 2) особенностью волевой сферы индивида, выражающаяся в стремлении поступать по своему
- 3) выбором субъектом цели очередного действия, формирующимся в результате переживания успеха или неуспеха ряда прошлых действий
- 4) свойство нервной системы, выражающее соотношение между возбуждением и торможением
- 5) уровнем трудности будущих действий

Ответ: 1

40. Компонент структуры личности

- 1) мышление
- 2) возраст
- 3) характер
- 4) память
- 5) пол

Ответ: 4

41. Раскрытие механизмов и закономерностей обучающего и воспитывающего воздействия на интеллектуальное и личностное развитие обучаемого является задачей

- 1) Педагогического менеджмента
- 2) Возрастной психологии
- 3) Педагогической психологии
- 4) Педагогики
- 5) Дидактики

Ответ: 3

42. Система внешних по отношению к субъекту условий, побуждающих и опосредствующих его активность - это

- 1) влияние педагога
- 2) педагогическая ситуация
- 3) условие педагогического процесса в медицине
- 4) договор
- 5) педагогическая значимость

Ответ: 2

43. Основная побудительная сила развития человека:

- 1) Генотип
- 2) Воспитание
- 3) Научение
- 4) Обучение
- 5) Врождённые качества

Ответ: 4

44. Раздел педагогической психологии:

- 1) психология младшего школьника
- 2) психология педагогического процесса в медицине
- 3) психология подростка
- 4) психология развития
- 5) психология юноши

Ответ: 2

45. Способность выполнять определенные действия с хорошим качеством и успешно справляться с деятельностью, включающей эти действия – это:

- 1) Интеракция
- 2) Знание
- 3) Привычка
- 4) Умение
- 5) Навык

Ответ: 4

46. К какому принципу обучения вы отнесете правила: от легкого к трудному, от неизвестного к известному, от простого к сложному?

- 1) Наглядности.
- 2) Научности.
- 3) Доступности
- 4) Связи теории с практикой
- 5) Принцип сознательности и творческой активности

Ответ: 3

47. К какой классификации методов обучения можно отнести «объяснительно- иллюстративный, репродуктивный, проблемный, частично-поисковый, исследовательский»?

- 1) По источникам знаний.
- 2) По степени взаимодействия учителя и учащихся.
- 3) По принципу соединения и расчленения знания.
- 4) По характеру познавательной деятельности учащихся и участия учителя в учебном процессе
- 5) по дидактическим целям

Ответ: 4

48. Учение – это...:

- 1) Упорядоченная деятельность педагога, направленная на реализацию цели обучения, обеспечение информирования, осознания и практического применения знаний
- 2) Процесс деятельности учащегося по освоению знаний, умений и навыков, опыта, творчества и эмоционально-ценностных отношений, в ходе которого возникают новые формы поведения и деятельности, применяются ранее приобретенные знания и навыки
- 3) Целенаправленный процесс взаимодействия педагога с учащимися, их совместной деятельности, в ходе которой осуществляется образование, воспитание и развитие
- 4) Информация, которая может преобразовываться и использоваться, совокупность информационных идей человека, в которых выражается теоретическое овладение этим предметом
- 5) Процесс становления культурного человека и результат обучения, система приобретенных знаний, умений, навыков, способов мышления, мировоззрения, нравственности и общей культуры.

Ответ: 2

49. Определить содержание обучения – значит ответить на вопрос

- 1) сколько учить
- 2) кого учить
- 3) зачем учить
- 4) как учить
- 5) чему учить

Ответ: 5

50. Знание – это...:

- 1) Упорядоченная деятельность педагога, направленная на реализацию цели обучения, обеспечение информирования, осознания и практического применения знаний
- 2) Процесс деятельности учащегося по освоению знаний, умений и навыков, опыта, творчества и эмоционально-ценностных отношений, в ходе которого возникают новые формы поведения и деятельности, применяются ранее приобретенные знания и навыки
- 3) Целенаправленный процесс взаимодействия педагога с учащимися, их совместной деятельности, в ходе которой осуществляется образование, воспитание и развитие
- 4) Информация, которая может преобразовываться и использоваться, совокупность информационных идей человека, в которых выражается теоретическое овладение этим предметом
- 5) Процесс становления культурного человека и результат обучения, система приобретенных знаний, умений, навыков, способов мышления, мировоззрения, нравственности и общей культуры.

Ответ: 4

51. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:

- 1) культурологический подход
- 2) психологический подход
- 3) индивидуальный подход
- 4) комплексный подход
- 5) системный подход

Ответ: 4

52. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива:

- 1) Сотрудничество семьи, школы, общественности
- 2) Взаимоотношения воспитателей и пациентов
- 3) Влияние на воспитанника через коллектив
- 4) Влияние родителей и воспитателей на воспитанника
- 5) Влияние на волю, сознание и поведение воспитанника

Ответ: 3

53. Наказание:

- 1) Просьбы, стимулирование, добрые дела
- 2) Метод педагогического процесса в медицине, проявляющийся в форме требования
- 3) Управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел
- 4) Способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия
- 5) Воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни

Ответ: 4

54. Педагогический процесс в медицине – процесс:

- 1) взаимодействия
- 2) воздействия
- 3) рефлексии
- 4) обратного действия
- 5) действия

Ответ: 2

55. Концепцией развивающего обучения предусматривается, что:

- 1) Вне деятельности нет развития
- 2) Обучение опирается на зону ближайшего развития ребенка
- 3) Ученик рассматривается как субъект учебной деятельности
- 4) Обучение опережает развитие
- 5) Принцип природосообразности

Ответ: 2

56. Что понимается под принципами обучения?

- 1) фундаментальные положения, которые отражают общие требования к организации учебного процесса.
- 2) Исходные положения, которые определяют содержание, организационные формы и методы учебной работы в соответствии с целью воспитания и обучения.
- 3) Общие закономерности и методы преподавательской работы учителя.
- 4) Общие принципы взаимодействия учителя и учащегося
- 5) все ответы верны

Ответ: 1

57. Характерные черты учебного процесса как системы не включают:

- 1) целостность в единстве учения и преподавании, объединении знаний, умений, навыков в систему мировоззрения
- 2) системность, комплексность
- 3) целенаправленность и упорядоченность
- 4) динамичность
- 5) компетентность преподавательского состава

Ответ: 5

58. Что называется развитием?

- 1) Процесс и результат количественных и качественных изменений в организме, психике, интеллектуальной и духовной сфере человека, обусловленный влиянием внешних и внутренних, управляемых и неуправляемых факторов.
- 2) Процесс развития человека как социального существа под воздействием всех факторов.
- 3) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- 4) Направленное воздействие на человека со стороны учителя с целью формирования у него определенных знаний.

Ответ: 1

59. Какая модель общения врача и пациента базируется на доверии и взаимном согласии:

- 1) информационная
- 2) интерпретационная
- 3) совещательная
- 4) патерналистская
- 5) нет правильного ответа

Ответ: 3

60. Педагогика в медицинском образовании стала самостоятельной отраслью в нашей стране

- 1) с середины 70-х годов 20 века
- 2) в н. 19 века
- 3) в 80-х годах 20 века
- 4) в 90-х годах 20 века
- 5) в конце 19-го столетия

Ответ: 1

61. Последовательность этапов процесса усвоения:

- 1) приобретение знаний – запоминание – применения на практике
- 2) постановка проблемы – выдвижение гипотезы – ее доказательство
- 3) ощущение – восприятие – осознание
- 4) восприятие – осмысление – закрепление – применение
- 5) запоминание – понимание – осмысление – обобщение

Ответ: 4

62. Нововведение в педагогическую деятельность:

- 1) Педагогическая инноватика
- 2) Инновационная деятельность
- 3) Инновационное образование
- 4) Педагогическая инновация
- 5) Инновационное обучение

Ответ: 1

63. Процесс получения информации о состоянии педагогического процесса с помощью совокупности методов, приемов, способов:

- 1) Педагогический мониторинг
- 2) Педагогическая диагностика
- 3) Педагогическая рефлексия
- 4) Педагогический менеджмент
- 5) Педагогический анализ

Ответ: 2

64. Стремление удовлетворить своекорыстные личные потребности и интересы безотносительно к потребностям и интересам других:

- 1) эгоизм
- 2) альтруизм
- 3) социализация
- 4) деспотизм
- 5) центризм

Ответ: 1

65. Способность личности к приспособлению ко всему многообразию жизни при любых условиях:

- 1) совместимость
- 2) лидерство
- 3) адаптивность
- 4) пластичность
- 5) дезадаптация

Ответ: 3

66. Способности врача, определяющие высокие результаты в любой деятельности:

- 1) вербальные
- 2) общие
- 3) специальные
- 4) невербальные
- 5) коммуникативные

Ответ: 2

67. Привлекательность учебного материала, вызывающая определенные чувства и способствующая успешности запоминания материала :

- 1) осмысленность знаний
- 2) важность усвоения
- 3) эмоциональные особенности
- 4) трудность выполнения
- 5) объем материала

Ответ: 3

68. Переход внешних предметных действий во внутренние умственные:

- 1) интериоризация
- 2) экстериоризация
- 3) валидность
- 4) активизация
- 5) сублимация

Ответ: 1

69. Взаимосвязь педагогики и медицины обусловлена:

- 1) появлением специальных отраслей педагогического знания
- 2) изучением физических, физиологических, душевных и духовных особенностей человека
- 3) изучением человека во всех проявлениях его природы
- 4) познанием человеческого общества.
- 5) проблемой соотношения природных и социальных факторов развития человека

Ответ: 1

70. В соответствии с теорией П.Я. Гальперина, на данном этапе пациенты на занятии выполняют действия в плане громкой речи:

- 1) мотивационный
- 2) материализованный
- 3) контрольный
- 4) внешнеречевой
- 5) ориентировочный

Ответ: 4

71. Приемы педагогического процесса в медицине – это:

- 1) часть общего метода
- 2) форма организации педагогического процесса в медицине
- 3) средство педагогического процесса в медицине
- 4) воспитывающие ситуации
- 5) критерии оптимизации

Ответ: 1

72. Основной метод педагогического процесса в медицине

- 1) убеждение
- 2) слово врача
- 3) приучение
- 4) упражнение
- 5) пример

Ответ: 1

73. Всеобщий метод формирования необходимых качеств называется:

- 1) гимнастика
- 2) воспитание
- 3) беседа
- 4) тренировка
- 5) упражнение

Ответ: 5

74. По какому основанию в классификации методов обучения выделяют словесные, наглядные и практические?

- 1) По ведущему источнику знаний
- 2) По характеру умственной деятельности учащихся

- 3) По формам деятельности учителя и учащихся
- 4) По логике рассуждения
- 5) По характеру познавательной деятельности

Ответ: 1

75. Критерием эффективности педагогического процесса в медицине являются

- 1) сформированность умений и навыков поведения в соответствии с возрастом пациентов
- 2) противоречие между требованиями среды к человеку и его возможностями
- 3) формирование эстетического вкуса
- 4) воспитание художественного вкуса, улучшение эмоционального самочувствия
- 5) уровень профессиональной подготовки

Ответ: 1

76. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:

- 1) культурологический подход
- 2) психологический подход
- 3) индивидуальный подход
- 4) комплексный подход
- 5) системный подход

Ответ: 4

77. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива:

- 1) Сотрудничество семьи, школы, общественности
- 2) Взаимоотношения воспитателей и пациентов
- 3) Влияние на воспитанника через коллектив
- 4) Влияние родителей и воспитателей на воспитанника
- 5) Влияние на волю, сознание и поведение воспитанника

Ответ: 3

78. Наказание:

- 1) Просьбы, стимулирование, добрые дела
- 2) Метод педагогического процесса в медицине, проявляющийся в форме требования
- 3) Управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел
- 4) Способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия
- 5) Воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни

Ответ: 2

79. Педагогический процесс в медицине – процесс:

- 1) взаимодействия
- 2) воздействия
- 3) рефлексии
- 4) обратного действия
- 5) действия

Ответ: 2

80. Основным признаком эффективности процесса педагогического процесса в медицине являются:

- 1) знания, умения и навыки
- 2) индивидуальные особенности пациента
- 3) успеваемость
- 4) приспособление к условиям
- 5) поведение пациента

Ответ: 5

81. Рассмотрение педагогических технологий как части педагогической науки соответствует аспекту их анализа

- 1) Частно-научному
- 2) Частно-описательному
- 3) Процессуально-описательному
- 4) Описательно-действенному
- 5) Научному

Ответ: 5

82. Этап закрепления знаний и формирования умений на занятии предполагает

- 1) Учебную рефлексию и оценку качества работы на занятии
- 2) Систематизацию, обобщение, воспроизведение учебного материала по темам и разделам
- 3) Подачу учебного материала с активным привлечением учащихся
- 4) Определение степени усвоения изученного учебного материала
- 5) Выработку умений и навыков применения знаний

Ответ: 5

83. Наглядные методы обучения условно можно разделить на две группы:

- 1) Иллюстрация и демонстрация
- 2) Беседа и демонстрация
- 3) Семинар и наблюдение
- 4) Словесные и наглядные
- 5) Дискуссия и видеометод

Ответ: 1

84. Тип познавательной деятельности служит основанием для классификации:

- 1) Индуктивных и дедуктивных
- 2) Информационно-сообщающий, объяснительный, инструктивно-практический, побуждающий метод
- 3) Объяснительно-иллюстративных, репродуктивных, проблемного изложения, частично-поисковых и исследовательских методов
- 4) Словесных, наглядных и практических методов
- 5) Организации учебно-познавательной деятельности, стимулирования и мотивации, методы контроля и самоконтроля

Ответ: 3

85. Метод обучения в медицине:

- 1) Способ согласованной деятельности учителя и ученика, осуществляемой в установленном порядке и определенном режиме
- 2) Основополагающее требование к практической организации учебного процесса
- 3) Способ совместной деятельности врача и пациента, направленный на решение задач обучения
- 4) Управление процессом перехода от теории к практике в процессе обучения
- 5) Определение результативности обучения в единстве с условиями его протекания

Ответ: 3

86. Последовательность этапов процесса усвоения:

- 1) приобретение знаний – запоминание – применения на практике
- 2) постановка проблемы – выдвижение гипотезы – ее доказательство
- 3) ощущение – восприятие – осознание
- 4) восприятие – осмысление – закрепление – применение
- 5) запоминание – понимание – осмысление – обобщение

Ответ: 4

87. Нововведение в педагогическую деятельность:

- 1) Педагогическая инноватика
- 2) Инновационная деятельность
- 3) Инновационное образование
- 4) Педагогическая инновация
- 5) Инновационное обучение

Ответ: 1

88. Процесс получения информации о состоянии педагогического процесса с помощью совокупности методов, приемов, способов:

- 1) Педагогический мониторинг
- 2) Педагогическая диагностика
- 3) Педагогическая рефлексия
- 4) Педагогический менеджмент
- 5) Педагогический анализ

Ответ: 2

89. Стремление удовлетворить своекорыстные личные потребности и интересы безотносительно к потребностям и интересам других:

- 1) эгоизм
- 2) альтруизм
- 3) социализация
- 4) деспотизм
- 5) центризм

Ответ: 1

90. Способность личности к приспособлению ко всему многообразию жизни при любых условиях:

- 1) совместимость
- 2) лидерство
- 3) адаптивность
- 4) пластичность
- 5) дезадаптация

Ответ : С

91. Способности врача, определяющие высокие результаты в любой деятельности:

- 1) вербальные
- 2) общие
- 3) специальные
- 4) невербальные
- 5) коммуникативные

Ответ: 2

92. Привлекательность учебного материала, вызывающая определенные чувства и способствующая успешности запоминания материала :

- 1) осмысленность знаний
- 2) важность усвоения
- 3) эмоциональные особенности
- 4) трудность выполнения
- 5) объем материала

Ответ: 3

93. Переход внешних предметных действий во внутренние умственные:

- 1) интериоризация
- 2) экстериоризация
- 3) валидность
- 4) активизация
- 5) сублимация

Ответ: 1

94. Особенности педагогического процесса в медицине, позиции в общности, атрибутов роли, статуса учреждения относятся к причинам затруднений педагогического общения:

- 1) статусно-позиционно-ролевым
- 2) индивидуально-психологическим
- 3) межличностно-социальным
- 4) этно-социокультурным
- 5) возрастно-индивидуальным

Ответ: 1

95. Приемы педагогического процесса в медицине – это:

- 1) часть общего метода
- 2) форма организации педагогического процесса в медицине
- 3) средство педагогического процесса в медицине
- 4) воспитывающие ситуации
- 5) критерии оптимизации

Ответ: 1

96. Основной метод педагогического процесса в медицине

- 1) убеждение
- 2) слово врача
- 3) приучение
- 4) упражнение
- 5) пример

Ответ: 1

97. Всеобщий метод формирования необходимых качеств называется:

- 1) гимнастика
- 2) воспитание
- 3) беседа
- 4) тренировка
- 5) упражнение

Ответ: Е

98. Логика педагогического процесса в медицине :

- 1) проектирование, прогноз, диагностика, организация, контроль, анализ
- 2) анализ, проектирование, прогноз, диагностика, организация, контроль
- 3) анализ, проектирование, прогноз, диагностика, контроль, организация
- 4) диагностика, анализ, прогноз, проектирование, организация, контроль
- 5) анализ, диагностика, прогноз, проектирование, организация, контроль

Ответ: 4

99. Критерием эффективности педагогического процесса в медицине являются

- 1) сформированность умений и навыков поведения в соответствии с возрастом пациентов
- 2) противоречие между требованиями среды к человеку и его возможностями

- 3) формирование эстетического вкуса
 - 4) воспитание художественного вкуса, улучшение эмоционального самочувствия
 - 5) уровень профессиональной подготовки
- Ответ: 1

100. В соответствии с теорией П.Я. Гальперина, на данном этапе пациенты на занятии выполняют действия в плане громкой речи:

- 1) мотивационный
- 2) материализованный
- 3) контрольный
- 4) внешнеречевой
- 5) ориентировочный

Ответ: 4

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «НЕОТЛОЖНАЯ И ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ»

1. Основным мероприятием при выведении из клинической смерти является:

- а) вдыхание паров нашатырного спирта
- б) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
- в) проведение закрытого массажа сердца
- г) одновременное проведение искусственной вентиляции легких и закрытого массажа сердца

Эталон ответа: г

2. Компрессии на грудину взрослого человека необходимо производить:

- а) всей ладонной поверхностью
- б) проксимальной частью ладони
- в) тремя пальцами

Эталон ответа: б

3. Правильное соотношение вдохов и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку одним лицом:

- а) на 1 вдох – 2 компрессии
- б) на 2 вдоха – 4 компрессии
- в) на 2 вдоха – 30 компрессий
- г) на 2 вдоха – 12-15 компрессий

Эталон ответа: в

4. Во время сердечно-легочной реанимации: 1. предпочтительно вводить препараты по центральному катетеру; 2. через периферические вены нельзя вводить адреналин; 3. лидокаин, атропин и адреналин допустимо вводить эндотрахеально; 4. внутрисердечные инъекции делаются в первую очередь.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

Эталон ответа: б

5. Правильное соотношение вдохов и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку двумя лицами:

- а) на 1 вдох – 2 компрессии
- б) на 2 вдоха – 4-5 компрессий
- в) на 1 вдох – 10 компрессий

г) на 2 вдох – 30 компрессий

Эталон ответа: г

6. Определите противопоказания к проведению искусственной вентиляции легких:

а) частичная проходимость верхних дыхательных путей

б) проникающее ранение грудной клетки

в) травма, не совместимая с жизнью

г) напряженный пневмоторакс

Эталон ответа: в

7. Продолжительность клинической смерти при нормотермии (в минутах):

а) 1-2

б) 3-4

в) 5-7

г) 25-30

Эталон ответа: г

8. При проведении искусственной вентиляции легких взрослому человеку необходимо сделать в 1 минуту количество вдуваний:

а) 8-10

б) 10-12

в) 12-20

г) 20-24

Эталон ответа: а

9. Объем вдуваемого воздуха при проведении искусственной вентиляции легких взрослому человеку должен составлять (мл):

а) 300-500

б) 600-700

в) 800-1000

Эталон ответа: б

10. Критерий правильности проведения закрытого массажа сердца предполагает:

а) появление пульсовой волны на сонной артерии во время массажа сердца

б) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии

в) отсутствие дыхания

г) появление самостоятельной пульсовой волны на сонной артерии

Эталон ответа: а

11. Количество вдуваний воздуха в минуту при искусственной вентиляции легких:

а) 5

б) 10

в) 30

г) 20

Эталон ответа: б

12. При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить:

а) на верхней трети грудины

б) на границе верхней и средней трети грудины

в) на границе средней и нижней трети грудины

г) в пятом межреберном промежутке слева

Эталон ответа: г

13. Необходимое условие для проведения закрытого массажа сердца:

а) положение больного на жесткой поверхности

б) запрокинутое положение головы

- в) наличие валика под плечами
- г) положение больного ниже колен реаниматоров

Эталон ответа: а

14. Закрытый массаж сердца новорожденному можно провести:

- а) кистями обеих рук
- б) четырьмя пальцами правой руки
- в) проксимальной частью правой руки
- г) большими пальцами обеих рук

Эталон ответа: г

15. Глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца взрослому человеку составляет (см):

- а) 1-2
- б) 5-6
- в) 7-8
- г) 9-10

Эталон ответа: б

16. Глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца новорожденному:

- а) 1/2 грудной клетки
- б) 1/3 грудной клетки
- в) 1/4 грудной клетки

Эталон ответа: б

17. Критерием для начала реанимационных мероприятий является:

- а) отсутствие сознания
- б) появление цианоза
- в) отсутствие дыхания
- г) отсутствие пульса на периферических артериях

Эталон ответа: а, в

18. Реанимацию прекращают при отсутствии признаков эффективного кровообращения в течение (мин):

- а) 15
- б) 20
- в) 30

Эталон ответа: в

19. Реанимация – это:

- а) наука, изучающая методы восстановления жизни
- б) практические действия, направленные на восстановление дыхания и кровообращения у больных в терминальных условиях
- в) специальная бригада скорой помощи
- г) отделение больницы

Эталон ответа: б

20. Тройной прием Сафара для раскрытия дыхательных путей включает в себя:

- а) запрокидывание головы, введение воздуховода, закрытие рта
- б) выведение нижней челюсти вперед, открытие рта, сгибание головы вперед
- в) выведение нижней челюсти вперед, открытие рта, запрокидывание головы

Эталон ответа: в

21. При введении воздуховода требуется:

- а) запрокидывание головы
 - б) сгибание головы
 - в) поворот головы на левый бок
 - г) поворот головы на правый бок
- Эталон ответа: а

22. Реанимацию обязаны проводить:

- а) все взрослое население
 - б) только врачи медсестры реанимационных отделений
 - в) все специалисты, имеющие медицинское образование
 - г) медицинские работники скорой медицинской помощи
- Эталон ответа: а

23. Реанимация показана:

- а) в каждом случае смерти больного
 - б) только при внезапной смерти молодых пациентов и детей
 - в) при внезапно развившихся терминальных состояниях
 - г) только при внезапной смерти детей
- Эталон ответа: в

24. Введение воздуховода:

- а) устраняет западение языка
 - б) предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки
 - в) восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне гортани
 - г) восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне трахеи
- Эталон ответа: в

25. Длительность одной компрессии при проведении непрямого массажа сердца должна составить (в сек.):

- а) 0,1
- б) 0,5
- в) 2
- г) 4

Эталон ответа: б

26. Ранние осложнения острого инфаркта миокарда:

- а) кардиогенный шок
- б) разрыв межжелудочковой перегородки
- в) фибрилляция желудочков
- г) синдром Дресслера

Ответ: а, б, в

27. При кардиогенном отеке легких без артериальной гипертензии показано введение:

- а) морфина
- б) нитропрепаратов
- в) лазикса
- г) преднизолона

Ответ: а, б, в

28. Препаратом выбора для лечения истинного кардиогенного шока при остром инфаркте миокарда левого желудочка является:

- а) кальция хлорид
- б) преднизолон
- в) допамин

г) мезатон

Ответ: в

29. К осложнениям гипертонического криза относятся:

- а) острый коронарный синдром
- б) острое нарушение мозгового кровообращения
- в) отек легких
- г) тромбоэмболия легочной артерии

Ответ: а, б, в

30. При бронхообструктивном синдроме противопоказаны:

- а) диуретики
- б) нитропрепараты
- в) антагонисты кальция
- г) бета-адреноблокаторы

Ответ: г

31. Ребенок 2-х лет внезапно закашлялся, посинел, кашель продолжался около 10 минут и больше не возобновлялся. На следующий день кашель появился вновь, при аускультации в легких большое количество сухих хрипов, преимущественно справа, предварительный диагноз:

- а) стеноз гортани
- б) инородное тело бронхов
- в) обструктивный бронхит
- г) острая пневмония

Ответ: б

32. При наличии инородного тела дыхательных путей с быстро прогрессирующей асфиксией фельдшер скорой медицинской помощи должен:

- а) экстренно госпитализировать пострадавшего в стационар без попыток удаления инородного тела
- б) выполнить прием Геймлиха
- в) произвести коникотомию при асфиксии
- г) проводить оксигенотерапию

Ответ: б, в, г

33. К предрасполагающим факторам тромбоэмболии легочной артерии относятся:

- а) тромбоз глубоких вен нижних конечностей
- б) фибрилляция предсердий
- в) физическая нагрузка
- г) длительная иммобилизация нижних конечностей

Ответ: а, б, г

34. Массивная тромбоэмболия ветвей легочной артерии проявляется:

- а) выраженной одышкой
- б) цианозом верхней половины тела
- в) спавшимися шейными венами
- г) появлением синдрома S1QIII на ЭКГ

Ответ: а, б, г

35. При тромбоэмболии легочной артерии на догоспитальном этапе показано введение:

- а) преднизолона
- б) гепарина

- в) морфина
 - г) эуфиллина
- Ответ: б, в, г

36. Гипогликемическая кома характеризуется:

- а) внезапным началом
- б) влажными, бледными кожными покровами
- в) сохранением тонуса глазных яблок
- г) дыханием Куссмауля

Ответ: а, б, в

37. Для лечения гипогликемической комы на догоспитальном этапе внутривенно вводится:

- а) тиамин 100 мг, затем 40 мл 40% раствора глюкозы
- б) налоксон 0,4-0,8 мг
- в) 40 мл 40% раствора глюкозы вместе с 6-8 ЕД инсулина
- г) 200 мл 5% раствора глюкозы со скоростью 60 капель в минуту

Ответ: а

38. Кетоацидотическая кома проявляется

- а) внезапным началом
- б) сухостью кожных покровов и слизистых
- в) снижением тонуса глазных яблок
- г) дыханием Куссмауля

Ответ: б, в, г

39. При гипергликемической коме в выдыхаемом воздухе характерный запах:

- а) ацетона
- б) миндаля
- в) алкоголя
- г) отсутствует

Ответ: а

40. При остром нарушении мозгового кровообращения в качестве нейропротекторов на догоспитальном этапе используют:

- а) магния сульфат
- б) мексидол
- в) пирацетам
- г) глицин

Ответ: б, г

41. К осложнениям гипертонического криза относятся:

- а) острый коронарный синдром
- б) острое нарушение мозгового кровообращения
- в) отек легких
- г) тромбоэмболия легочной артерии

Ответ: а, б, в

42. Препаратом выбора при гипертоническом кризе, осложненном расслаивающей аневризмой аорты, является:

- а) нитропрепарат
- б) эналаприлат
- в) магния сульфат
- г) эсмолол

Ответ: г

43. Развернутый судорожный припадок при эпилепсии проявляется:

- а) генерализованными тоническими и клоническими судорогами
- б) сохранением ясного сознания во время и после припадка
- в) непроизвольным мочеиспусканием
- г) травмами после падения

Ответ: а, в, г

44. Неотложная терапия при тяжелой анафилактической реакции включает

- а) эуфиллин
- б) глюкокортикоидные гормоны
- в) эпинефрин
- г) антагонисты H1-рецепторов

Ответ: в

45. Неотложная терапия при тяжелой анафилактической реакции включает

- а) эуфиллин
- б) глюкокортикоидные гормоны
- в) эпинефрин
- г) антагонисты H1-рецепторов

Ответ: г

46. Острое доброкачественное течение анафилактического шока характерно

- а) летальным исходом
- б) рецидивирующим течением
- в) хорошим эффектом от адекватной терапии
- г) резистентностью к терапии

Ответ: в

47. Молниеносная форма анафилактического шока развивается в течение

- а) 20 минут
- б) 1 часа
- в) 10 минут
- г) 24 часов

Ответ: в

48. Препаратом выбора при кардиогенном шоке с целью обезболивания является

- а) промедол
- б) морфин
- в) анальгин
- г) кеторол

Ответ: б

49. Пациенты с ОНМК должны транспортироваться в положении

- а) лежа, с приподнятым ножным концом
- б) сидя
- в) лежа, с приподнятым головным концом на 30 градусов
- г) лежа с приподнятым головным концом на 60 градусов

Ответ: в

50. Для купирования судорожных припадков у пациентов с ОНМК предпочтительно использовать

- а) натрия оксибутират 70 мг/кг
- б) тиопентал натрия 500 мг
- в) диазепам 10 мг
- г) депакин 6 – 7 мг/кг

Ответ: в

51. Критерий эффективности непрямого массажа сердца

- а) появление пульсовых волн на общей сонной артерии при проведении компрессий
- б) появление самостоятельного пульса на общей сонной артерии
- в) повышение артериального давления на периферических артериях
- г) появление самостоятельного дыхания
- д) изменение цвета кожных покровов

Ответ: б

52. Голова пациента с носовым кровотечением при оказании неотложной помощи должна быть

- а) повернута влево
- б) опущена вниз, подбородок прижат к груди
- в) повернута вправо
- г) запрокинута назад
- д) не имеет значения

Ответ: б

53. Нитроглицерин применяется при

- а) кровоизлиянии в мозг
- б) повышении внутричерепного давления
- в) выраженной гипертонии
- г) остром инфаркте миокарда
- д) повышении внутриглазного давления

Ответ: г

54. При отёке лёгких нитроглицерин используется для

- а) снижения АД
- б) перераспределения крови между малым и большим кругом кровообращения
- в) повышения давления в малом круге кровообращения
- г) снижения давления в большом круге кровообращения
- д) увеличения коронарного кровотока

Ответ: б

55. Для неосложненного гипертонического криза характерно

- а) постепенное развитие
- б) тахикардия
- в) повышение в большей степени диастолического давления
- г) сухость кожных покровов
- д) уменьшение пульсового давления

Ответ: б

56. Для осложненного гипертонического криза характерно

- а) внезапное начало
- б) тахикардия
- в) значительным повышением АД
- г) влажность кожных покровов
- д) увеличение пульсового давления

Ответ: в

57. Для приступа бронхиальной астмы характерны следующие симптомы, кроме

- а) вынужденное положение
- б) экспираторная одышка
- в) свистящее дыхание
- г) обильное отхождение слизисто-гнойной мокроты
- д) диффузный цианоз

Ответ: г

58. Выберите оптимальное положение пациента во время приступа бронхиальной астмы

- а) горизонтальное с опущенным головным концом
- б) горизонтальное с приподнятым головным концом
- в) горизонтальное с приподнятым ножным концом
- г) сидя, с упором на руки
- д) положение Симса

Ответ: г

59. Факторы, провоцирующие возникновение приступов удушья у больного бронхиальной астмой

- а) воспалительный отек бронхов
- б) контакт с аллергеном
- в) стресс
- г) приём нестероидных препаратов (аспирин и др.)
- д) всё перечисленное верно

Ответ: д

60. При приступе бронхиальной астмы для облегчения состояния больного можно выполнить следующие процедуры

- а) горячие ножные и ручные ванны
- б) венозные жгуты на конечности
- в) горчичники на область сердца
- г) всё перечисленное верно
- д) всё перечисленное неверно

Ответ: а

61. Первоочередным мероприятием при отёке Квинке является

- а) введение адреналина
- б) введение преднизолона
- в) введение лазикса
- г) введение кордиамина
- д) введение эуфиллина

Ответ: б

62. Пациенты в состоянии диабетической комы направляются

- а) в реанимационное отделение
- б) в эндокринологическое отделение
- в) в терапевтическое отделение
- г) в инфекционное отделение
- д) в гематологическое отделение

Ответ: а

63. В поликлинику с улицы доставили пожилую женщину, которая жалуется на сжимающую боль за грудиной, возникшую 40 минут назад. Женщина принимала нитроглицерин, но боль не уменьшалась. АД 100/60 мм рт/ст. Необходимо

- а) успокоить пациентку
- б) вызвать врача
- в) дать таблетку нитроглицерина (под контролем АД, если было принято менее 3 таблеток)
- г) снять ЭКГ
- д) всё перечисленное верно

Ответ: д

64. При каких неотложных состояниях накладывается венозный жгут

- а) артериальное кровотечение
- б) отёк лёгких
- в) закрытый перелом костей предплечья
- г) открытый перелом костей голени
- д) всё перечисленное верно

Ответ: б

65. Возникновение головной боли после приёма нитроглицерина обусловлено

- а) резким сужением сосудов головного мозга
- б) венозным застоем вследствие резкого расширения сосудов головного мозга
- в) резким падением АД
- г) резким расширением коронарных артерий
- д) всё перечисленное неверно

Ответ: б

66. Какая степень ожога характеризуется появлением на коже пузырей, заполненных серозной жидкостью?

- а) 2
- б) 3А
- в) 3Б
- г) 4
- д) 1

Ответ: а

67. Основным симптомом стенокардии

- а) резкая боль в эпигастральной области
- б) головокружение
- в) загрудинная боль
- г) сильная боль в кисти левой руки
- д) сильная боль в области затылка

Ответ: в

68. Пациенты в состоянии диабетической комы направляются

- а) в реанимационное отделение
- б) в эндокринологическое отделение
- в) в терапевтическое отделение
- г) в инфекционное отделение
- д) в гематологическое отделение

Ответ: а

69. В поликлинику с улицы доставили пожилую женщину, которая жалуется на сжимающую боль за грудиной, возникшую 40 минут назад. Женщина принимала нитроглицерин, но боль не уменьшалась. АД 100/60 мм рт/ст. Необходимо

- а) успокоить пациентку
- б) вызвать врача
- в) дать таблетку нитроглицерина (под контролем АД, если было принято менее 3 таблеток)
- г) снять ЭКГ
- д) всё перечисленное верно

Ответ: д

70. При каких неотложных состояниях накладывается венозный жгут

- а) артериальное кровотечение
- б) отёк лёгких
- в) закрытый перелом костей предплечья
- г) открытый перелом костей голени
- д) всё перечисленное верно

Ответ: б

71. Возникновение головной боли после приёма нитроглицерина обусловлено

- а) резким сужением сосудов головного мозга
- б) венозным застоем вследствие резкого расширения сосудов головного мозга
- в) резким падением АД
- г) резким расширением коронарных артерий
- д) всё перечисленное неверно

Ответ: б

72. Индекс Алговера применяется для определения тяжести

- а) кровопотери
- б) дыхательной недостаточности
- в) коматозного состояния
- г) площади глубоких ожогов

Ответ: а

73. Основной задачей интенсивной терапии гиповолемического шока на догоспитальном этапе является

- а) стимуляция сократительной способности миокарда
- б) восполнение дефицита объема циркулирующей крови
- в) улучшение реологических свойств крови
- г) дегидратация

Ответ: б

74. Побочные действия эуфиллина при внутривенном введении

- а) судороги
- б) остановка дыхания
- в) повышение АД
- г) снижение АД
- д) всё перечисленное верно

Ответ: г

75. Укажите основные противошоковые мероприятия при тяжелой травме

- а) введение сосудосуживающих препаратов, обезболивание, транспортировка
- б) введение противосудорожных препаратов, иммобилизация, обезболивание
- в) обезболивание, остановка кровотечения, иммобилизация

- г) ингаляция кислорода, обезболивание, остановка кровотечения
- д) обезболивание, ингаляция кислородом, транспортировка в ЛПУ

Ответ: в

76. Для диабетической комы характерен симптом

- а) повышение мышечного тонуса
- б) учащенное дыхание
- в) влажные кожные покровы
- г) запах ацетона изо рта
- д) гипогликемия

Ответ: г

77. Гипогликемическая кома развивается при

- а) несвоевременном приёме пищи
- б) нарушении диеты
- в) избытке веса
- г) недостаточности функции щитовидной железы
- д) прекращении введения инсулина

Ответ: а

78. Гипогликемическое состояние характеризуется

- а) брадикардией
- б) сухостью кожных покровов
- в) судорогами
- г) чувством голода
- д) всё перечисленное верно

Ответ: г

79. Для гипогликемической комы не характерно

- а) потливость
- б) судороги
- в) повышение мышечного тонуса
- г) потеря сознания
- д) повышение уровня сахара в крови

Ответ: д

80. При гипогликемическом состоянии необходимо принять

- а) физиологический раствор
- б) алкоголь
- в) кофе
- г) сладкий чай
- д) всё перечисленное верно

Ответ: г

81. Положение, которое необходимо придать больному в гипергликемической коме

- а) лежа с приподнятым головным концом
- б) лежа с приподнятым ножным концом
- в) устойчивое боковое
- г) горизонтальное
- д) полусидя

Ответ: в

82. Осложнения сахарного диабета

- а) гипер- и гипогликемическая комы
 - б) гиподинамия
 - в) гиперкалиемия
 - г) гинекомастия
 - д) гипероксолатурия
- Ответ: а

83. Симптом, нехарактерный для отёка лёгких
- а) клочущее дыхание
 - б) инспираторная одышка
 - в) выделение розоватой пенистой мокроты
 - г) высокая температура
 - д) положение сидя
- Ответ: г

84. Характер мокроты при бронхиальной астме
- а) вязкая, стекловидная, трудно отделяемая
 - б) серозно-гнойная
 - в) с примесью крови
 - г) пенная, розового цвета
 - д) «ржавой» окраски
- Ответ: а

85. Основным симптомом коллапса
- а) артериальная гипертония
 - б) артериальная гипотония
 - в) гипертермия
 - г) анурия
 - д) отсутствие сознания
- Ответ: б

86. Боль при инфаркте миокарда купируется
- а) антигипертензивными препаратами
 - б) спазмолитиками
 - в) сердечными гликозидами
 - г) наркотическими анальгетиками
 - д) десенсибилизирующими препаратами
- Ответ: г

87. Пневмоторакс, при котором воздух на вдохе попадает в плевральную полость, а на выдохе из неё не выходит, называется
- а) клапанным
 - б) открытым
 - в) закрытым
 - г) осложненным
 - д) смешанным
- Ответ: а

88. Один из характерных симптомов клапанного пневмоторакса
- а) боль
 - б) крепитация
 - в) клочущее дыхание

- г) «дышащая» рана
- д) подкожная эмфизема

Ответ: д

89. В преагональном состоянии пульс определяется:

- а) только на крупных сосудах
- б) только на периферических сосудах
- в) на крупных и периферических сосудах
- г) нет правильного ответа
- д) все ответы верны

Ответ: в

90. Артериальное давление (систолическое) в преагональном состоянии

- а) ниже 60 мм рт/ст
- б) ниже 80 мм рт/ст
- в) ниже 90 мм рт/ст
- г) ниже 120 мм рт/ст
- д) не определяется

Ответ: а

91. В преагональном состоянии сознание

- а) утрачено
- б) сохранено
- в) утрачено частично
- г) сохранено частично
- д) наблюдается ретроградная амнезия

Ответ: в

92. Реакция зрачка на свет в преагональном состоянии

- а) не изменена
- б) ослаблена
- в) определяется только на яркий искусственный свет
- г) определяется только на яркое дневное освещение
- д) не определяется

Ответ: б

93. В агональном состоянии реакция зрачка на свет

- а) ослаблена
- б) отсутствует
- в) определяется только на яркий свет
- г) не изменена
- д) нет правильного ответа

Ответ: б

94. В соответствии с алгоритмом, оказание неотложной помощи при повешении, начинается

- с
- а) обеспечения проходимости дыхательных путей
- б) проведения сердечно-лёгочной реанимации
- в) освобождения от сдавливающей петли
- г) измерения АД
- д) нанесения прекардиального удара

Ответ: в

95. При отёке лёгких кислородная подушка объемом 25 литров должна быть израсходована

- а) за 1 мин.
- б) за 10 мин.
- в) за 60 мин.
- г) за 15 мин.
- д) за 5 мин.

Ответ: д

96. Эректильная фаза шока характеризуется

- а) заторможенностью
- б) психомоторным возбуждением
- в) судорогами
- г) низким АД
- д) высоким АД.

Ответ: б

97. Торпидная фаза шока характеризуется

- а) возбуждением
- б) спутанностью сознания, понижением АД
- в) патологическим типом дыхания
- г) повышением температуры тела
- д) повышением артериального давления

Ответ: б

98. При отёке лёгких венозные жгуты следует одновременно наложить на

- а) плечо и бедро с одной стороны
- б) противоположные плечо и бедро
- в) бедра
- г) плечи

Ответ: б

99. Разовая доза ацетилсалициловой кислоты при остром коронарном синдроме составляет (в миллиграммах)

- а) 500 – 750
- б) 50 – 100
- в) 150 – 350
- г) 75 – 150

Ответ: в

100. Признаком нарушения функции ЦНС при анафилаксии третьей степени тяжести является

- а) чувство тревоги
- б) потеря сознания
- в) спутанность сознания
- г) страх смерти

Ответ: б

4. ЗАДАНИЯ II ЭТАПА «ОЦЕНКА УРОВНЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ»

Оценка результатов освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы по подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология
(сформированность компетенций выпускника)

II этап. Оценка уровня практической подготовки.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
		Практическая подготовка
УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10	1. <u>Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> сбор жалоб, анамнеза, физикальное обследование больного (его анализ в рамках клинической ситуационной задачи), заполнение медицинской документации, формулировка предварительного/клинического диагноза, дифференциальная диагностика, оформление листа назначений на основании нормативной документации, интерпретация данных специальных методов исследования. 2. <u>Демонстрация практических навыков.</u>	<ul style="list-style-type: none">• Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).• Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.• Проведение физикального обследования пациента (при курации) и (или) его анализ, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.• Формулировка диагноза и его обоснование.• Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.• Составление обоснованного плана обследования больного.• Составление обоснованного плана лечения больного.• Выполнение диагностических и лечебных манипуляций на модели.
Результат аттестации уровня практической подготовки	«Компетенции сформированы» «Компетенции не сформированы»	

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 1

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <p>1.1. Ситуация На очередной прием к врачу женской консультации обратилась пациентка 29 лет на сроке беременности 24 недели.</p> <p>1.2. Жалобы На ощущение сухости во рту, жажду, зуд в области наружных половых органов.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Жажда и ощущение сухости во рту появились неделю назад. Указанные симптомы пациентка связала с наличием сухого воздуха в помещении с момента начала отопительного сезона. Три дня назад к вышеописанным жалобам присоединился зуд в области наружных половых органов.</p> <p>1.4. Анамнез жизни Из соматических заболеваний пациентка указала на дискинезию желчевыводящих путей, диагностированную 8 лет назад. Менструальная функция не нарушена. Состоит в браке. От беременности предохранялась с помощью прерванного полового акта. Гинекологические заболевания отрицает. Из данных семейного анамнеза, известно, что бабушка пациентки страдает сахарным диабетом II типа. Первая беременность 5 лет назад завершилась своевременными родами через естественные родовые пути, родился мальчик массой 4480 г, ростом 54 см. Роды осложнились развитием вторичной слабости родовой деятельности и разрывом промежности II степени с последующей перинеоррафией. Настоящая беременность – вторая, протекает с избыточной прибавкой массы тела (10 кг с момента постановки на учет по беременности на сроке 6-7 недель).</p> <p>1.5. Объективный статус Рост 168 см, вес 102 кг (ИМТ = 36,1 кг/м²). Температура тела 36,6°С. Кожные покровы бледно-розовой окраски, чистые, сухие. Язык чистый, сухой. Отмечается пастозность голеней и стоп, передней брюшной стенки, кистей рук. В легких дыхание везикулярное, хрипов</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</p> <p>Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется).</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

нет. ЧДД = 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Пульс 82 удара в минуту. АД = 125/80 (D), 130/80 (S) мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, не вздут. Стул регулярный, оформленный, обычного цвета. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Status obstetricus: размеры таза 27-30-34-22 см. Высота стояния дна матки 28 см, окружность живота на уровне пупка 100 см. Матка в нормальном тоне, не возбудима и безболезненна при пальпации. Положение плода неустойчивое. Сердцебиение плода несколько приглушено, ритмичное, 145 ударов в минуту, выслушивается слева от средней линии живота на 2 см ниже пупка.

Per vaginum: наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Отмечается некоторая гиперемия в области больших и малых половых губ, а также слизистой преддверия влагалища. Влагалище емкое. Шейка матки отклонена кзади, плотная, длиной 3,0 см, наружный зев закрыт. Предлежащая часть плода пальпируется через своды влагалища, расположена высоко над входом в малый таз. Мыс не достижим, экзостозов в малом тазу нет. Выделения из половых путей слизистые, молочно-белого цвета, умеренные.

Вопрос №1 С целью постановки диагноза данной пациентке в рамках лабораторного обследования необходимо провести:

- А: биохимический анализ крови
- Б: пероральный глюкозотолерантный тест
- В: клинический анализ крови
- Г: клинический анализ мочи
- Д: иммунологический анализ крови
- Е: определение резусной принадлежности крови

3. Результаты лабораторных методов обследования

3.1. Биохимический анализ крови

Наименование	Нормы	Результат
Общий белок	65-85 г/л	71 г/л
Альбумин	28-40 г/л	32,8 г/л
Мочевина	2,5-6,3 ммоль/л	4,7 ммоль/л
Креатинин	39,8-72,8 мкмоль/л	63,5 мкмоль/л

Глюкоза	3,5-5,1 ммоль/л	4,9 ммоль/л
Холестерин	3,5-6,0 ммоль/л	5,8 ммоль/л
Билирубин сыворотки	8,5-20,5 мкмоль/л	18,4 мкмоль/л
Мочевая кислота	0,12-0,28 ммоль/л	0,19 ммоль/л
АСТ	10-20 Ед/л	14 Ед/л
АЛТ	7-35 Ед/л	21 Ед/л
ЛДГ	250 Ед/л	153 Ед/л
ЩФ	40-150 Ед/мл	93 Ед/мл
Натрий	135-155 ммоль/л	139 ммоль/л
Калий	3,4-5,4 ммоль/л	4,3 ммоль/л
Хлор	98-107 ммоль/л	99 ммоль/л
Кальций	2,2-2,55 ммоль/л	2,28 ммоль/л
Магний	0,85-1,4 ммоль/л	0,94 ммоль/л

3.2. Пероральный глюкозотолерантный тест

Наименование	Нормы	Результат
Глюкоза венозной плазмы натощак	< 5,1 ммоль/л	4,9 ммоль/л
Глюкоза венозной плазмы через 1 ч	< 10 ммоль/л	9,7 ммоль/л
Глюкоза венозной плазмы через 2 ч	>7,8 ммоль/л и < 8,5 ммоль/л	8,9 ммоль/л

3.3. Клинический анализ крови

Наименование	Нормы	Результат
Гемоглобин	110,0 г/л	118,0 г/л
Гематокрит	31,0 - 39,0%	35%

Лейкоциты	4,00 - 15,00 x 10 ⁹ /л	8,3 x 10 ⁹ /л
Эритроциты	3,50 - 5,60 x 10 ¹² /л	4,2 x 10 ¹² /л
Тромбоциты	140,0 - 400,0 x 10 ⁹ /л	211,0 x 10 ⁹ /л
Лимфоциты	18,0 - 44,0%	30,6%
Моноциты	1,0 - 11,0%	5,2%
Нейтрофилы	40,00 - 78,00%	62,5%
Эозинофилы	0,0 - 5,0%	1,2%
Базофилы	0,0 - 1,0%	0,5%
СОЭ по Панченкову	2 – 45 мм/ч	37 мм/ч

3.4. Клинический анализ мочи

Наименование	Нормы	Результат
Цвет	соломенно-желтый	соломенно-желтый
Прозрачность	полная	полная
Относительная плотность	1003-1035	1020
рН мочи	5,0 – 7,0	6,5
Белок	≤ 0,033 г/л	нет
Глюкоза	≤ 0,083 ммоль/л	5,6 ммоль/л
Кетоновые тела	нет	нет
Билирубин	нет	нет
Уробилин	нет	нет
Цилиндры	нет	нет
Эритроциты	0-2 в поле зрения	2-3 в поле зрения
Лейкоциты	0-5 в поле зрения	4-6 в поле зрения

Соли	нет	нет
Бактерии	нет	нет
Слизь	нет	нет

3.5. Иммунологический анализ крови

Показатель	Результат	Норма
IgA, г/л	1,93	0,40-3,50
IgM, г/л	1,4	0,7-2,8
IgG, г/л	13,6	8,0-18,0
IgE, Ед/мл	87	0-100
СРБ, мг/мл	0	0-5

3.6. Определение резусной принадлежности крови

Резус-фактор – положительный

Вопрос №2 С целью диагностики осложнений настоящего заболевания у данной пациентки в рамках инструментального обследования следует провести:

- А: УЗИ матки и плода
- Б: Rg-графию органов грудной клетки
- В: УЗИ органов брюшной полости
- Г: расширенную кольпоскопию

5. Результаты инструментального метода обследования

5.1. УЗИ матки и плода

Плод – один, в косом положении (головка внизу слева). ЧСС – 145 ударов в минуту. Подвижность – сохранена. Фетометрия: БПР – 68 мм, ОГ – 256 мм, ОЖ – 234 мм, ДБ – 50 мм, ПМП – 1058 г. Плод по размерам соответствует сроку 27-28 недель беременности. Плацента расположена по передней стенке матки, нижний край плаценты на 5,3 см выше области внутреннего зева, степень зрелости плаценты (G) – 0-I. Околоплодных вод – многоводие (ИАЖ – 256 мм).

Заключение: Беременность 24 недели. Косое положение плода. Тенденция к макросомии. Многоводие.

5.2. Rg-графию органов грудной клетки

На обзорных Rg-граммах органов грудной клетки в двух проекциях легочные поля прозрачны. Легочный рисунок не усилен. Корни легких не расширены, структурны. Диафрагма обычно расположена. Синусы свободны. Тень органов средостения в пределах возрастных норм.

Заключение: Очаговых и инфильтративных изменений не выявлено.

5.3. УЗИ органов брюшной полости

Печень в размерах не увеличена, контуры ее ровные, четкие, эхогенность паренхимы в норме, эхо-структура однородная, очаги не визуализируются, сосудистый рисунок в норме, внутрипеченочные желчные протоки не расширены. Воротная вена — 12 мм (N), нижняя полая вена — 16 мм (N), селезеночная вена — 7 мм (N), брюшная аорта — 15 мм (N). Желчный пузырь обычных размеров, контур ровный, четкий, стенка не утолщена, конкременты не визуализируются. Холедох не расширен. Поджелудочная железа: в размерах не изменена, контуры ровные, эхогенность паренхимы в норме, эхо-структура однородная, вирсунгов проток не расширен. Селезенка не увеличена в размерах, эхо-структура однородная.

Заключение: при УЗ-исследовании органов брюшной полости патологических изменений не выявлено.

5.4. Расширенная кольпоскопия

Шейка матки бледно-розового цвета с гладкой поверхностью, нормальной величины, цилиндрическая, влажлищная часть представлена многослойным плоским эпителием с зоной перехода в цилиндрический эпителий в области наружного зева; наружный зев – щелевидный; сосудистая сеть – подэпителиальная. После обработки 3% раствором уксусной кислоты влажлищная часть шейки матки бледно-розовой окраски, атипических сосудов и участков ацето-белого эпителия не обнаружено. При проведении пробы Шиллера (обработка влажлищной части шейки матки раствором Люголя) окраска равномерная, йод-негативных участков не обнаружено.

Заключение: нормальная кольпоскопическая картина.

Вопрос №3 В качестве диагноза, основанного на результатах осмотра данной пациентки, а также показателях лабораторных и инструментальных методов исследования, можно предположить диагноз:

- А: Гестационный сахарный диабет
- Б: Манифестный сахарный диабет
- В: Глюкозурия беременных
- Г: Махарный диабет II типа

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Вы назначили пациентке проведение перорального глюкозотолерантного теста (ПГТТ) с целью диагностики нарушения углеводного обмена во время беременности с использованием сухой глюкозы в количестве _____ г:

- А: 75
- Б: 50
- В: 100
- Г: 150

Вопрос №5 При соответствии уровня глюкозы венозной плазмы категории манифестного (впервые выявленного) сахарного диабета данную пациентку необходимо немедленно направить к :

- А: эндокринологу
- Б: терапевту
- В: врачу общей практики
- Г: клиническому фармакологу

Вопрос №6 Проведение перорального глюкозотолерантного теста (ПГТТ) у данной пациентки НЕ противопоказано при наличии:

- А: одноплодной и многоплодной беременности
- Б: острого инфекционного заболевания
- В: индивидуальной непереносимости глюкозы
- Г: обострении хронического панкреатита

Вопрос №7 При проведении перорального глюкозотолерантного теста (ПГТТ) у данной пациентки уровень глюкозы венозной плазмы оценивается после проведения нагрузки глюкозой с интервалами:

- А: 1 ч и 2 ч
- Б: 1 ч и 3 ч
- В: 30 мин и 1 ч
- Г: 30 мин и 2 ч

Вопрос №8 При получении результатов глюкозы венозной плазмы у данной пациентки через 1 ч после проведения нагрузки глюкозой в рамках перорального глюкозотолерантного теста (ПГТТ) 9,7 ммоль/л следует тест:

- А: продолжить и еще через 1 ч произвести последний забор крови
- Б: продолжить и произвести еще два забора крови: через 1 ч и через 2 ч
- В: прекратить и выставить диагноз «Гестационный сахарный диабет»

Г: прекратить и выставить диагноз «Манифестный сахарный диабет»

Вопрос №9 Ведение данной пациентки включает диетотерапию с полным исключением легкоусвояемых углеводов и ограничением жиров, дозированные аэробные физические нагрузки, а также:

А: ведение дневника самоконтроля гликемии

Б: назначение пероральных сахароснижающих препаратов

В: проведение курсов инфузионной терапии

Г: обязательную трехкратную госпитализацию в стационар

Вопрос №10 Показанием к проведению инсулинотерапии у данной пациентки может выступить невозможность достижения целевых уровней гликемии в течение 1-2 недель самоконтроля, а также:

А: наличие признаков диабетической фетопатии по данным УЗИ

Б: непереносимость пероральных сахароснижающих препаратов

В: наличие существовавшего ранее сахарного диабета II типа

Г: наличие сахарного диабета у кровных родственников

Вопрос №11 Расширение показаний к плановому кесареву сечению у данной пациентки целесообразно во избежание родового травматизма (дистоция плечиков) при наличии:

А: признаков диабетической фетопатии

Б: патологической прибавки массы тела

В: избытка амниотической жидкости

Г: нарушения жирового обмена

Вопрос №12 Вам необходимо провести плановое родоразрешение данной пациентки не позднее _____ недель гестации:

А: 38-39

Б: 33-34

В: 36-37

Г: 40-41

2. Демонстрация практических навыков.

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

в) Выполните зашивание разрыва промежности.

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 2

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <p>1.1. Ситуация Пациентка 50 лет обратилась на прием к гинекологу.</p> <p>1.2. Жалобы Жалобы на нарушение менструального цикла, скудные менструации. На фоне этого стали часто отмечаться плохое настроение, раздражительность, нарушения сна. Половой жизнью не живет.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Нерегулярные менструации (ранее через 30-32 дня, в настоящее время через 26-50 дней) отмечаются в течение последних 8 месяцев, скудные менструации в течение последних 6 месяцев. С указанными жалобами к гинекологу обратилась впервые.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хронические заболевания: хронический гастрит, хронический тонзиллит; • не курит, алкоголем не злоупотребляет; • профессиональных вредностей не имела; • аллергических реакций не было; • наследственность неотягощена. <p>1.5. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Рост 163 см, масса тела 60 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 74 в 1 мин, АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.</p> <p>1.6. Гинекологический статус</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется).</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая влагалища бледно-розовая. Шейка матки цилиндрической формы, гипертрофирована, чистая. Тело матки нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна при пальпации. Своды свободны. Патологических образований в области малого таза на момент осмотра не выявлено. Выделения скудные, светлые.

Вопрос №1 К необходимым в данной ситуации лабораторным методам исследования относятся определение в крови уровня _____ день цикла:

А: ФСГ на 2-4

Б: ЛГ на 2-4

В: тестостерона на 12-14

Г: прогестерона на 12-14

3. Результаты определения в крови уровня

3.1. ФСГ на 2-4 день цикла

Фолликулостимулирующий гормон 24,0 МЕ/л (N 2,0 - 10,0 МЕ/л в фолликулярной фазе менструального цикла)

3.2. ЛГ на 2-4 день цикла

Лютеинизирующий гормон 18 МЕ/л (N 2,3-15 МЕ/л)

3.3. Тестостерон на 12-14 день цикла

Общий тестостерон 0,858 нмоль/л (N 0,52 - 2,5 нмоль/л)

3.4. Прогестерон на 12-14 день цикла

Прогестерон 2 нмоль/л (N 5,82 - 75,9 мМЕ/л в лютеиновую фазу менструального цикла)

Вопрос №2 К необходимым в данной ситуации инструментальным методам исследования относятся :

А: трансвагинальное УЗИ

Б: кольпоскопия

В: пайпель-биопсия эндометрия

Г: МРТ органов малого таза

5. Результаты инструментального метода обследования

5.1. Трансвагинальное УЗИ

Исследование на 5 день менструального цикла. Тело матки в anteflexio, грушевидной формы. Размеры матки 5,5*4,2*6,0 см. Миометрий однородной структуры. Полость матки не расширена. М-эхо 0,3 см, обычной эхо-структуры. Правый яичник 2,3*1,7*1,5 см, объём яичника 2,9 см³, с единичными фолликулами. Левый яичник 2,2*1,2*1,3 см, объём яичника 1,7

смЗ, отдельные фолликулы не определяются. Жидкость в позадиматочном пространстве не определяется.

5.2. Кольпоскопия

Общая оценка: Кольпоскопическая картина удовлетворительная. Визуализация стыка МПЭ и цилиндрического эпителия - полностью. Зона трансформации - 1 тип.

Шейка матки: Оригинальный многослойный плоский эпителий: зрелый. Ацетобелого эпителия нет. Окрашивание раствором Люголя равномерное. Состояние тканей вульвы: слизистая без особенностей, патологических участков нет.

Заключение: Нормальная кольпоскопическая картина. Зона трансформации 1 тип.

5.3. Пайпель-биопсия эндометрия

8 день менструального цикла. Микроскопическое описание аспирата из полости матки. Фрагменты эндометрия с слегка извитыми железами, выстланными цилиндрическим эпителием, митозов нет. Отека стромы нет. Сосудистая стенка спиральных артерий не изменена. Признаков хронического эндометрита не обнаружено.

Заключение. Эндометрий фазы пролиферации.

5.4. МРТ органов малого таза

Исследование на 6 день менструального цикла. Матка расположена в anteflexio. Размеры тела матки: продольный – 5,5 см, поперечный – 4,3 см, переднезадний – 5,8 см. Функциональный слой эндометрия толщиной 0,33 см, однородной структуры. Миометрий однородной структуры. Шейка матки длиной - 3,0 см. Цервикальный канал прослеживается на всем протяжении, слизистая равномерной толщины. Правый яичник –2,3*1,8*1,7 см. Левый яичник 2,2*1,2*1,3 см. Клетчатка малого таза неоднородна. В малом тазу свободная жидкость не определяется. Мочевой пузырь на момент исследования расправлен полностью, стенка толщиной до 0,3 см, слизистая не изменена, содержимое однородно. Мочеточники не расширены. **Заключение.** МР-признаков объемной патологии со стороны малого таза не выявлено.

Вопрос №3 Опираясь на критерии STRAW+10, в данном случае стадия репродуктивного старения будет определяться как:

А: ранняя фаза менопаузального перехода

Б: поздняя фаза менопаузального перехода

В: ранняя постменопауза

Г: поздний репродуктивный период

7. Диагноз

Диагноз:

7.1. Ранняя фаза менопаузального перехода

7.2. Поздняя фаза менопаузального перехода

7.3. Ранняя постменопауза

7.4. Поздний репродуктивный период

Вопрос №4 Наименее вероятной в данном случае патологией для проведения дифференциальной диагностики нарушения менструального цикла является:

- А: преждевременная недостаточность яичников
- Б: хронический эндометрит с формированием синехий
- В: аномальное маточное кровотечение
- Г: функциональная киста яичника

Вопрос №5 В данном случае наиболее предпочтительным лечением будет назначение:

- А: монотерапии прогестагенами
- Б: антидепрессантов (СИОЗС)
- В: комбинированных оральных контрацептивов
- Г: антибактериальных препаратов

Вопрос №6 Препаратом выбора для регуляции менструального цикла и профилактики гиперплазии эндометрия в данном случае является :

- А: микронизированный прогестерон
- Б: эстрадиола гемигидрат
- В: эстрадиола валерат/ левоноргестрел
- Г: эстрадиола гемигидрат/ дроспиренон

Вопрос №7 При назначении прогестагенов наиболее предпочтительным режимом является :

- А: циклический, в течение 10-12 дней
- Б: непрерывный
- В: циклический, в течение 7 дней
- Г: циклический, в течение 16-18 дней

Вопрос №8 Дополнительным эффектом микронизированного прогестерона при пероральном применении является:

- А: улучшение качества сна
- Б: стимуляция центральной нервной системы
- В: уменьшение отеков
- Г: подавление овуляции

Вопрос №9 Перед назначением терапии пациентке следует провести обследование, которое включает определение уровня _____ в крови натошак:

- А: глюкозы
- Б: гликированного гемоглобина
- В: витамина Д
- Г: лептина

Вопрос №10 В ходе наблюдения за данной пациенткой, принимающей менопаузальную гормональную терапию, обязательным обследованием является :

- А: УЗИ органов малого таза
- Б: пайпель-биопсия эндометрия
- В: МРТ органов малого таза
- Г: гистероскопия

Вопрос №11 Для улучшения качества жизни пациентке следует рекомендовать:

- А: регулярную физическую активность
- Б: повышение количества жиров в рационе
- В: иглокальвание
- Г: ограничение белков в рационе

Вопрос №12 После назначения терапии для динамического наблюдения пациентка должна прийти на прием к гинекологу через _____ недель:

- А: 6-8
- Б: 4-5
- В: 8-10
- Г: 10-12

2. Демонстрация практических навыков.

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Выполните ручное отделение плаценты и выделение последа.

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 3

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <p>1.1. Ситуация Бригада скорой медицинской помощи прибыла по вызову к первобеременной пациентке 34 лет.</p> <p>1.2. Жалобы На головную боль, тошноту, чувство тяжести в правом подреберье.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Со слов, тошнота и чувство тяжести в правом подреберье появились 3 часа назад. Данные ощущения пациентка связала с погрешностью в диете: накануне она ела жирную и жареную пищу. Самостоятельно приняла 2 таблетки препарата Панкреатин (Мезим), без эффекта. Через 2 часа к вышеуказанным симптомам присоединилась головная боль, в связи с чем пациентка вызвала бригаду скорой помощи.</p> <p>1.4. Анамнез жизни Из перенесенных заболеваний пациентка отмечает ветряную оспу (в детстве), «простудные» заболевания, хронический гастрит, хронический холецистит. Менархе в 13 лет, менструальная функция не нарушена. Гинекологические заболевания отрицает. В качестве метода контрацепции в течение последних 5 лет принимала монофазные КОК (комбинированные оральные контрацептивы). Настоящая беременность – первая, наступила самостоятельно, через 4 месяца после отмены КОК. Беременность протекала без осложнений до 35 недель, когда впервые стали появляться отеки голеней и стоп. В 36 недель на приеме у врача женской консультации зафиксирован подъем цифр АД до 145/90 мм рт. ст. Выписано направление на общий анализ мочи, которую пациентка, со слов, сдать не успела, а также рекомендован к применению препарат Метилдопа (Допегит) по 250 мг 3 раза в день, который пациентка не принимала по причине удовлетворительного самочувствия. В течение последней недели беременная отметила нарастание отеков с появлением их на кистях рук, передней брюшной стенке и</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется).</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

лице, а также снижение количества выделяемой мочи. Общая прибавка массы тела за беременность составила 18 кг.

1.5. Объективный статус

Общее состояние тяжелое. Рост 160 см. Вес 90 кг (ИМТ 35,15 кг/м²). Пациентка несколько заторможена, на вопросы отвечает с трудом. Кожные покровы бледно-розового цвета, сухие, чистые. Язык не обложен, сухой. Область зева не гиперемирована. Отмечаются выраженные отеки нижних и верхних конечностей, передней брюшной стенки, лица. Пульс 92 удара в минуту, повышенного напряжения. АД 165/115 мм рт. ст. (на левой руке) и 165/110 мм рт. ст. (на правой руке). Температура тела 36,7°C. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхательных движений 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот увеличен за счет беременной матки, мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Симптомов раздражения брюшины не выявлено. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Моча концентрированная. Диурез снижен. Стул оформленный, обычного цвета, 1 раз в 2 суток (тенденция к запорам). Выделения из половых путей светлые, слизистые.

Status obstetricus: высота стояния дна матки – на два пальца выше середины расстояния между пупком и мечевидным отростком (гестационный срок при расчете с первого дня последней менструации – 38 недель). Матка в нормальном тонусе, безболезненна при пальпации. Положение плода продольное. Предлежит головка плода, слегка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 105-110 ударов в минуту.

Вопрос №1 На основании жалоб и результатов осмотра данной пациентки в качестве основного диагноза следует предположить:

- А: Тяжелую преэклампсию
- Б: Умеренно выраженную преэклампсию
- В: Гестационную артериальную гипертензию
- Г: Обострение хронического холецистита

3. Диагноз

Диагноз:

- 3.1. Тяжелая преэклампсия**
- 3.2. Умеренно выраженная преэклампсия**
- 3.3. Гестационная артериальная гипертензия**
- 3.4. Обострение хронического холецистита**

Вопрос №2 Врачу скорой медицинской помощи необходимо госпитализировать данную пациентку в акушерский стационар предпочтительно 3 уровня, назначить гипотензивный препарат и:

- А: внутривенную инфузию раствора сульфата магния (MgSO₄)
- Б: внутримышечную инъекцию раствора метамизола натрия (анальгин)
- В: сублингвальный прием петлевого диуретика (фуросемид)
- Г: пероральный прием раствора натрия гидрокарбоната (пищевой соды)

Вопрос №3 Оптимальной тактикой врача приемного отделения акушерского стационара является госпитализация данной пациентки в:

- А: отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ)
- Б: отделение патологии беременности (ОПБ)
- В: операционную для экстренного родоразрешения
- Г: родовой блок для проведения индукции родов

Вопрос №4 Врачу акушеру, принимающему данную пациентку в стационар, необходимо вызвать в приемное отделение врача анестезиолога-реаниматолога в связи с наличием у пациентки:

- А: высокого АД
- Б: высокого ЧСС
- В: тошноты
- Г: олигурии

Вопрос №5 К лабораторным методам обследования, необходимым для определения степени тяжести возникшего осложнения у данной пациентки, следует отнести:

- А: клинический анализ крови
- Б: биохимический анализ крови
- В: клинический анализ мочи
- Г: мазок из влагалища на флору
- Д: экспресс-диагностику на ВИЧ-инфекцию
- Е: определение группы крови и резус-фактора

8. Результаты лабораторных методов обследования

8.1. Клинический анализ крови

Наименование	Нормы	Результат
Гемоглобин	110,0 г/л	112,0 г/л

Гематокрит	31,0 - 39,0%	33%
Лейкоциты	4,00 - 15,00 x 10 ⁹ /л	10,5 x 10 ⁹ /л
Эритроциты	3,50 - 5,60 x 10 ¹² /л	3,7 x 10 ¹² /л
Тромбоциты	150,0 - 400,0 x 10 ⁹ /л	87,0 x 10 ⁹ /л
Лимфоциты	18,0 - 44,0%	26,8%
Моноциты	1,0 - 11,0%	6,1%
Нейтрофилы	40,00 - 78,00%	65,3%
Эозинофилы	0,0 - 5,0%	1,2%
Базофилы	0,0 - 1,0%	0,6%
СОЭ по Панченкову	2 – 45 мм/ч	40 мм/ч

8.2. Биохимический анализ крови

Наименование	Нормы	Результат
Общий белок	65-85 г/л	59 г/л
Альбумин	28-40 г/л	23,2 г/л
Мочевина	2,5-6,3 ммоль/л	6,1 ммоль/л
Креатинин	39,8-72,8 (90) мкмоль/л	98,6 мкмоль/л
Глюкоза	3,5-5,1 ммоль/л	4,7 ммоль/л
Холестерин	3,5-6,0 ммоль/л	6,2 ммоль/л
Билирубин сыворотки	8,5-20,5 мкмоль/л	18,4 мкмоль/л
Мочевая кислота	0,12-0,28 ммоль/л	0,1 ммоль/л
АСТ	10-20 Ед/л	19 Ед/л

АЛТ	7-35 Ед/л	34 Ед/л
ЛДГ	250 Ед/л	247Ед/л
ЩФ	40-150 Ед/мл	118Ед/мл
Натрий	135-155 ммоль/л	133 ммоль/л
Калий	3,4-5,4 ммоль/л	3,3 ммоль/л
Хлор	98-107 ммоль/л	97 ммоль/л
Кальций	2,2-2,55 ммоль/л	2,12 ммоль/л
Магний	0,85-1,4 ммоль/л	0, 82 ммоль/л

8.3. Клинический анализ мочи

Наименование	Нормы	Результат
Цвет	соломенно-желтый	темно-желтый
Прозрачность	полная	полная
Относительная плотность	1003-1035	1025
рН мочи	5,0 – 7,0	6,2
Белок	≤ 0,033 г/л	3,2 г/л
Глюкоза	≤ 0,083 ммоль/л	нет
Кетоновые тела	нет	следы
Билирубин	нет	нет
Уробилин	нет	++
Цилиндры	нет	нет
Эритроциты	0-2 в поле зрения	1-2 в поле зрения

Лейкоциты	0-5 в поле зрения	2-3 в поле зрения
Соли	нет	нет
Бактерии	нет	нет
Слизь	нет	нет

8.4. Мазок из влагалища на флору

Наименование	Нормы	Результат
Лейкоциты	0-10 в поле зрения	6-8 в поле зрения
Эпителий	немного	немного
Флора	палочковая	палочковая
Ключевые клетки	нет	нет
Слизь	умеренно	умеренно
Грибы	нет	нет
Гонококки	нет	нет
Трихомонады	нет	нет

8.5. Экспресс-диагностику на ВИЧ-инфекцию

Антител к ВИЧ не выявлено

8.6. Определение группы крови и резус-фактора

Группа крови – А (II) – вторая, резус фактор – положительный

Вопрос №6 В качестве инструментальных методов обследования, необходимых для подтверждения диагноза у данной пациентки, необходимо провести:

А: ультразвуковую фетометрию

Б: расчет амниотического индекса

В: кардиотокографическое исследование

Г: эзофагогастродуоденоскопию

Д: рентгеноскопию органов брюшной полости

Е: ультразвуковое исследование почек

10. Результаты инструментальных методов обследования

10.1. Ультразвуковая фетометрия

Фетометрия плода: бипариетальный размер головы (БПР) 84 мм, окружность головы (ОГ) 305 мм, окружность живота (ОЖ) 289 мм, длина бедренной кости (ДБК) 65 мм. Плод развит непропорционально. Размеры плода соответствуют: БПР, ОГ, ДБК – 35-36 недель беременности; ОЖ – 34-35 недель беременности. Предполагаемая масса плода 2430 г.

Заключение: синдром задержки роста плода 2 степени.

10.2. Расчет амниотического индекса

Индекс амниотической жидкости (ИАЖ) = 60 мм (6 см).

Заключение: умеренное маловодие.

10.3. Кардиотокографическое исследование

Базальный ритм – 105-110 ударов в минуту, вариабельность (амплитуда мгновенных осцилляций) – 3-4 удара в минуту, акцелераций – не выявлено (отрицательный нестрессовый тест), децелераций – не выявлено.

Заключение: подозрительный тип КТГ в модификации FIGO (2018).

10.4. Эзофагогастродуоденоскопия

Заключение: отмечается недостаточность кардии.

10.5. Рентгеноскопия органов брюшной полости

Заключение: патологических изменений не выявлено.

10.6. Ультразвуковое исследование почек

Заключение: УЗИ-признаков патологических изменений почек не выявлено.

Вопрос №7 Препаратом первой линии для лечения гипертензивного синдрома, развившегося в рамках возникшего осложнения беременности у данной пациентки, является:

А: метилдопа (альфа 2-адреномиметик)

Б: нифедипин (блокатор кальциевых каналов)

В: метопролол (бетта-адреноблокатор)

Г: клонидин (агонист альфа2-адренорецепторов и центральных имидазолиновых рецепторов)

Вопрос №8 Продолжение инфузии раствора сульфата магния показано данной пациентке с целью профилактики развития:

А: судорожного синдрома

Б: гипертонического криза

В: отека легких

Г: почечной недостаточности

Вопрос №9 Рациональной акушерской тактикой дальнейшего ведения данной пациентки является:

А: родоразрешение после стабилизации состояния пациентки

Б: проведение операции кесарева сечения в экстренном порядке

В: пролонгирование беременности после стабилизации состояния

Г: проведение профилактики респираторного дистресс-синдрома плода

Вопрос №10 Предпочтительным методом обезболивания данной пациентки при проведении родоразрешения является:

А: регионарная аналгезия или анестезия

Б: эндотрахеальный наркоз с миорелаксантами

В: внутривенное введение опиоидных анальгетиков

Г: внутримышечное введение транквилизаторов

Вопрос №11 К факторам риска, поспособствовавшим развитию грозного осложнения беременности у данной пациентки, следует отнести:

А: избыточный вес

Б: погрешности в диете

В: использование КОК

Г: одноплодную беременность

Вопрос №12 При ведении у данной пациентки следующей беременности с целью профилактики преэклампсии рекомендован прием:

А: аспирин

Б: канефрона

В: гепарина

Г: витаминов

2. Демонстрация практических навыков.

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

в) Выполните ручное отделение плаценты и выделение последа.

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 4

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <p>1.1. Ситуация Пациентка 48 лет обратилась на прием к гинекологу.</p> <p>1.2. Жалобы Жалобы на отсутствие самостоятельной менструации в течение 6 месяцев, приливы жара, сопровождающиеся потливостью, до 5 раз в сутки, повышенную утомляемость, нарушение сна, раздражительность, плаксивость.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Жалобы на приливы жара, нарушения сна и эмоциональную лабильность беспокоят в течение последних 8-9 месяцев, с ухудшением общего самочувствия в последние 6 месяцев.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хронические заболевания: хронический гастрит; • не курит, алкоголем не злоупотребляет; • профессиональных вредностей не имела; • аллергических реакций не было; • мать здорова, отец перенес инфаркт миокарда в возрасте 56 лет. <p>1.5. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Рост 165 см, масса тела 82 кг. ИМТ 30 кг/м². Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.</p> <p>1.6. Гинекологический статус Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая влагалища бледно-розовая. Шейка матки цилиндрической формы, чистая. Тело матки несколько больше нормы, плотное, подвижное, безболезненное. Правый яичник размерами не</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется).</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

увеличен, область правых придатков безболезненна при пальпации. Левый яичник не пальпируется, область левых придатков безболезненна при пальпации. Своды свободны. Патологических образований в области малого таза на момент осмотра не выявлено. Выделения скудные, светлые.

Вопрос №1 На первом этапе к необходимым в данной ситуации лабораторным методам исследования относятся определение в крови уровня:

А: ФСГ

Б: АМГ

В: ТТГ

Г: ЛГ

3. Результаты лабораторного метода обследования

3.1. ФСГ

Фолликулостимулирующий гормон 48,0 МЕ/л (N 2,0- 10,0 МЕ/л)

3.2. АМГ

Антимюллеров гормон менее 0,01нг/мл(N 1 - 10,6 нг/мл)

3.3. ТТГ

Тиреотропный гормон 1.28мМЕ/л (N 0,4 - 3,5 мМЕ/л)

3.4. ЛГ

Лютеинизирующий гормон 34 МЕ/л (N 2,3-15 МЕ/л)

Вопрос №2 К необходимым в данной ситуации инструментальным методам исследования относится :

А: УЗИ органов малого таза

Б: МРТ органов малого таза

В: УЗИ органов брюшной полости

Г: МРТ головного мозга

5. Результаты инструментального метода обследования

5.1. УЗИ органов малого таза

Тело матки в anteflexio. Размеры матки 6,0*5,6*5,8см. Миометрий диффузно неоднородной структуры. Полость матки не расширена. М-эхо 0,4 см, обычной эхо-структуры. Правый яичник 2,0*1,6*1,3см, объём яичника 2,08 см³, отдельные фолликулы не определяются. Левый яичник 2,3*1,2*1,3см, объём яичника 1,9 см³, с одним фолликулом диаметром 0,3см. Жидкость в позадиматочном пространстве не определяется.

5.2. МРТ органов малого таза

Матка расположена в anteflexio. Размеры тела матки: продольный – 5,9 см, поперечный – 5,5 см, переднезадний – 5,8 см. Функциональный слой эндометрия толщиной 0,4 см, однородной структуры. Миометрий диффузно неоднородной структуры. Шейка матки длиной - 2,8 см. Цервикальный канал прослеживается на всем протяжении, слизистая равномерной толщины. Яичники неоднородной структуры. Правый яичник представлен стромальным компонентом. Левый яичник расположен в петлях кишечника, размеры – 2,3x1,2x1,3 см. В малом тазу свободная жидкость не определяется. Мочевой пузырь на момент исследования расправлен не полностью, стенка толщиной до 0,4 см, слизистая не изменена, содержимое однородно. Мочеточники не расширены. Заключение. МР-картина диффузной формы аденомиоза.

5.3. УЗИ органов брюшной полости

При обзорном УЗИ органов брюшной полости.

Размеры печени не увеличены, КВР 14.7 см, толщина левой доли 7.8 см, эхо-структура мелкозернистая, экзогенность обычная, внутрпеченочные протоки не расширены, сосудистый рисунок умеренно выражен. Желчный пузырь размеры 6.2x2.5 см, стенки не утолщены, конкременты в полости не визуализируются. Дефектов контуров не обнаружено. Поджелудочная железа просматривается на всем протяжении, эхо-структура ее без особенностей, Вирсунгов проток не расширен. Размеры головки 2,3 см, тела 1.5 см, хвоста 2.8 см. Селезенка структура без особенностей, размеры не увеличены.

Свободной жидкости в брюшной полости не визуализируется. Перистальтика кишечника выражена, петли не расширены.

Заключение: Жировая инфильтрация печени.

5.4. МРТ головного мозга

Описание: на серии МР-томограмм головного мозга в трех проекциях дислокации срединных структур не выявляется. Субарахноидальные конвекситальные пространства во всех отделах выражены типично. Боковые желудочки симметричны, не расширены. Извилины головного мозга сформированы правильно. Парагиппокампальные области не изменены. Дифференциация и соотношение серого и белого вещества головного мозга выражены типично. Мозолистое тело, ствольные структуры, полушария и червь мозжечка сформированы типично. Турецкое седло сформировано правильно. Гипофиз расположен интраселлярно, поперечный размер – 1,3 см, переднезадний – 1,0 см. Объемных образований гипофиза нет. Воронка гипофиза расположена по центральной линии, без признаков укорочения и утолщения. Хиазма расположена правильно, однородной структуры, не компремирована, структура не изменена. Эпифиз расположен правильно, размерами 0,6x0,3x0,3 см, однородной структуры. Область мостомозжечковых углов не изменена.

Заключение: МР-данных за наличие патологических изменений очагового характера не выявлено. Данных за объемное образование гипофиза не получено.

Вопрос №3 Основным предполагаемым диагнозом в данном случае является:

- А: Климактерический синдром
- Б: Предменструальный синдром
- В: Опухоль гипофиза
- Г: Субклинический гипертиреоз

7. Диагноз

Диагноз:

7.1. Климактерический синдром

7.2. Предменструальный синдром

7.3. Опухоль гипофиза

7.4. Субклинический гипертиреоз

Вопрос №4 Для проведения дифференциальной диагностики в данном случае рекомендуется определение уровней:

- А: тиреотропного гормона и пролактина
- Б: антимюллерова гормона и тиреотропного гормона
- В: соматотропного гормона и пролактина
- Г: лютеинизирующего гормона и тиреотропного гормона

Вопрос №5 Учитывая жалобы и анамнез пациентки, стадию репродуктивного старения и результаты объективного обследования, ей следует назначить:

- А: менопаузальную гормональную терапию
- Б: антитиреоидные препараты
- В: агонисты дофамина
- Г: растительные препараты фитоэстрогенов

Вопрос №6 Для лечения климактерического синдрома в данном случае рекомендуется:

- А: циклический режим комбинированной МГТ
- Б: монотерапия эстрогенами
- В: монотерапия прогестагенами
- Г: непрерывный режим комбинированной МГТ

Вопрос №7 Учитывая клинико-anamнестические данные пациентки и результаты объективного обследования, для терапии климактерического синдрома в данном случае следует назначить _____ путь введения эстрогенов в составе МГТ:

- А: трансдермальный

- Б: пероральный
- В: инъекционный
- Г: интравагинальный

Вопрос №8 Перед назначением менопаузальной гормональной терапии пациентке следует провести обследование, которое обязательно включает:

- А: маммографию
- Б: гастроскопию
- В: колоноскопию
- Г: МРТ органов малого таза

Вопрос №9 После назначения менопаузальной терапии для динамического наблюдения пациентка должна прийти на прием к гинекологу через _____ недель:

- А: 6-8
- Б: 4-5
- В: 8-10
- Г: 10-12

Вопрос №10 Обязательным обследованием в ходе наблюдения за данной пациенткой, принимающей МГТ, является:

- А: УЗИ органов малого таза
- Б: остеоденситометрия
- В: денситометрия жировой ткани
- Г: пайпель-биопсия эндометрия

Вопрос №11 Для улучшения качества жизни данной пациентке следует рекомендовать:

- А: регулярную физическую активность
- Б: повышение количества жиров в рационе
- В: прием биологически активных добавок
- Г: ограничение белков в рационе

Вопрос №12 В ходе наблюдения за пациенткой, принимающей МГТ, обязательным обследованием является:

- А: биохимический анализ крови
- Б: клинический анализ крови
- В: анализ крови на тромбофилические мутации
- Г: определение уровня витамина Д

2. Демонстрация практических навыков.

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Проведите физиологические роды.

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 5

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <p>1.1. Ситуация На очередном приеме у врача женской консультации находится пациентка 26 лет на сроке беременности 28 недель, у которой по результатам анализа крови выявлен титр антирезусных антител в количестве 1:32.</p> <p>1.2. Жалобы Не предъявляет.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Настоящая беременность – третья, наступила самостоятельно. Первая беременность пять лет назад завершилась посредством искусственного аборта на сроке 11 недель (по данным выписного эпикриза сведений о введении анти-Rh(D)-иммуноглобулина не предоставлено). Вторая беременность два года назад завершилась самопроизвольным выкидышем в сроке 15 недель с последующим инструментальным обследованием стенок полости матки, после чего также не производилось введение анти-Rh(D)-иммуноглобулина.</p> <p>Данная беременность протекала с явлениями начавшегося выкидыша в сроке 14-15 недель (тянущие боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей), по поводу которого проводилась терапия прогестагенами с положительным эффектом (указанные препараты пациентка принимала до 24 недель). Прибавка массы тела с момента постановки на учет в сроке 6-7 недель составила 7 кг.</p> <p>1.4. Анамнез жизни Из соматических заболеваний пациентка указывает на наличие миопии слабой степени (-2 Дптр), хронического тонзиллита. Группа крови – А (II), резус-фактор – отрицательный. У супруга (отца будущего ребенка) группа крови – 0 (I), резус-фактор – положительный. Менархе в 13 лет, в течение последних 5 лет менструации были нерегулярными, по 7-8 дней, с</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется).</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

задержкой до 7-14 дней. В рамках гинекологических заболеваний 5 лет назад диагностирована дисфункция яичников, проводилась терапия препаратами комбинированных оральных контрацептивов в циклическом режиме в течение 6 месяцев с временным положительным эффектом. Также имеется указание на наличие эктопии шейки матки, диагностированной при постановке на учет во время настоящей беременности (лечение не проводилось). Половая жизнь регулярная, в браке, от беременности не предохранялась.

1.5. Объективный статус

Рост 165 см, масса тела 68 кг (ИМТ = 24,9 кг/м²). Кожные покровы розовой окраски, нормальной влажности, чистые. Язык чистый, влажный. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхательных движений 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС 74 удара в минуту. АД 110/70 мм рт. ст. (на обеих руках). Живот мягкий, безболезненный, не вздут. Стул регулярный, оформленный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Выделения из половых путей светлые, слизистые.

Status obstetricus: высота стояния дна матки – 30 см. Окружность живота 90 см. Матка в нормальном тоне, не возбудима и безболезненна при пальпации. Положение плода продольное, предлежит головка плода, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 145 ударов в минуту.

Вопрос №1 На основании данных анамнеза, осмотра и результата анализа крови у данной пациентки можно предположить наличие:

- А: Резус-изоиммунизации плода
- Б: АВ0-изоиммунизации плода
- В: Гемолитической болезни плода
- Г: Гемолитической болезни матери

3. Диагноз

Диагноз:

- 3.1. Резус-изоиммунизация плода**
- 3.2. АВ0-изоиммунизация плода**
- 3.3. Гемолитическая болезнь плода**
- 3.4. Гемолитическая болезнь матери**

Вопрос №2 Основным лабораторным методом исследования, необходимым для постановки диагноза у данной пациентки, является:

- А: анализ крови на выявление анти-Rh-антител
- Б: определение резусной принадлежности крови

В: проведение клинического анализа крови
Г: проведение биохимического анализа крови

5. Результаты

5.1. Анализ крови на выявление анти-Rh-антител

Аллоиммунные антиэритроцитарные антитела:

Иммунные анти-А – НЕ ОБНАРУЖЕНЫ (титр 0:0)

Иммунные анти-В – НЕ ОБНАРУЖЕНЫ (титр 0:0)

Иммунные анти-Rh – ОБНАРУЖЕНЫ (титр 1:16)

5.2. Определение резусной принадлежности крови

Резус-фактор – отрицательный

5.3. Проведение клинического анализа крови

Наименование	Нормы	Результат
Гемоглобин	110,0 г/л	112,0 г/л
Гематокрит	31,0 - 39,0%	34,3%
Лейкоциты	4,00 - 15,00 x 10 ⁹ /л	7,8 x 10 ⁹ /л
Эритроциты	3,50 - 5,60 x 10 ¹² /л	3,9 x 10 ¹² /л
Тромбоциты	140,0 - 400,0 x 10 ⁹ /л	247,0 x 10 ⁹ /л
Лимфоциты	18,0 - 44,0%	31,5%
Моноциты	1,0 - 11,0%	4,7%
Нейтрофилы	40,00 - 78,00%	60,9%
Эозинофилы	0,0 - 5,0%	2,3%
Базофилы	0,0 - 1,0%	0,6%
СОЭ по Панченкову	2 – 45 мм/ч	42 мм/ч

5.4. Проведение биохимического анализа крови

Наименование	Нормы	Результат
Общий белок	65-85 г/л	59 г/л
Альбумин	28-40 г/л	26,8 г/л
Мочевина	2,5-6,3 ммоль/л	4,5 ммоль/л
Креатинин	39,8-72,8 мкмоль/л	67,3 мкмоль/л
Глюкоза	3,5-5,1 ммоль/л	4,1 ммоль/л
Холестерин	3,5-6,0 ммоль/л	5,3 ммоль/л
Билирубин сыворотки	8,5-20,5 мкмоль/л	19,6 мкмоль/л
Мочевая кислота	0,12-0,28 ммоль/л	0,21 ммоль/л
АСТ	10-20 Ед/л	18 Ед/л
АЛТ	7-35 Ед/л	24 Ед/л
ЛДГ	250 Ед/л	169 Ед/л
ЩФ	40-150 Ед/мл	97 Ед/мл
Натрий	135-155 ммоль/л	147 ммоль/л
Калий	3,4-5,4 ммоль/л	4,1 ммоль/л
Хлор	98-107 ммоль/л	101 ммоль/л
Кальций	2,2-2,55 ммоль/л	2,23 ммоль/л

Магний

0,85-1,4 ммоль/л

1,01 ммоль/л

Вопрос №3 Современным инструментальным исследованием, необходимым для диагностики анемии плода у данной пациентки в рамках возникшего осложнения беременности, является:

А: определение максимальной систолической скорости кровотока в средней мозговой артерии плода

Б: исследование систоло-диастолического отношения кровотока в маточных артериях

В: фетометрия, плацентография и оценка индекса амниотической жидкости

Г: определение биофизического профиля плода по данным ультразвукового исследования и кардиотокографии

7. Результаты

7.1. Определение максимальной систолической скорости кровотока в средней мозговой артерии плода

Максимальная систолическая скорость кровотока в средней мозговой артерии плода составляет 52 см/сек, что соответствует 1,32 МоМ (зона В).

Заключение: отмечается увеличение максимальной систолической скорости кровотока в средней мозговой артерии плода по сравнению с нормой для данного срока беременности.

7.2. Исследование систоло-диастолического отношения кровотока в маточных артериях

СДО (систо-диастолическое отношение):

в правой маточной артерии – 1,6 ($N \leq 2,0$);

в левой маточной артерии – 1,8 ($N \leq 2,0$).

Заключение: гемодинамические показатели кровотока в маточных артериях в пределах нормы.

7.3. Фетометрия, плацентография и оценка индекса амниотической жидкости

Плод – один, в продольном положении, головном предлежании. ЧСС – 150 ударов в минуту. Подвижность – сохранена. Фетометрия: БПР – 72 мм, ОГ – 263 мм, ОЖ – 239 мм, ДБ – 52 мм, ПМП – 1034 г. Плод развит пропорционально, по размерам соответствует сроку 28 недель беременности. Плацента расположена по передней стенке матки с переходом на правую боковую, нижний край плаценты на 7,5 см выше области внутреннего зева, степень зрелости плаценты (G) – I. Околоплодных вод – верхняя граница нормы (ИАЖ – 209 мм).

Заключение: Беременность 28 недель. Головное предлежание.

7.4. Определение биофизического профиля плода по данным ультразвукового исследования и кардиотокографии

Нестрессовый тест: 0 баллов.

Дыхательные движения: 1 балл.

Двигательная активность: 2 балла.

Мышечный тонус: 2 балла.

Амниотическая жидкость: 2 балла (ИАЖ=18 см)

Плацентарные градации: 2 балла (степень зрелости, G=I).

Заключение (по шкале А.М. Vintzileos и соавт.): 9 баллов.

Вопрос №4 На данном этапе, учитывая показатели клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования, пациентке необходимо:

А: повторить исследование максимальной систолической скорости кровотока в средней мозговой артерии плода через 7 дней

Б: внутримышечно ввести одну дозу анти-Rh(D)-иммуноглобулина (1250-1500 МЕ, что соответствует 250-300 мкг)

В: произвести экстренное родоразрешение посредством операции кесарева сечения по перинатальным показаниям

Г: произвести плоду внутриматочное внутрисосудистое переливание отмытых лейкофильтрованных эритроцитов донора (ЭМОЛТ)

Вопрос №5 Проведение внутриматочного внутрисосудистого переливания отмытых лейкофильтрованных эритроцитов донора (ЭМОЛТ) плоду показано в случае:

А: развития у плода признаков тяжелой анемии

Б: наличия резус-отрицательной принадлежности крови беременной

В: наличия у беременной титра антирезусных антител выше 1:8

Г: появления у беременной кровянистых выделений из половых путей

Вопрос №6 Одним из характерных осложнений проведения внутриматочного внутрисосудистого переливания отмытых лейкофильтрованных эритроцитов донора (ЭМОЛТ) плоду является:

А: преждевременная отслойка плаценты

Б: нарастание степени тяжести преэклампсии

В: увеличение индекса амниотической жидкости

Г: вращение плаценты в стенку матки

Вопрос №7 К факторам риска развития резус-изоиммунизации у данной пациентки относится отсутствие проведения специфической профилактики после искусственного прерывания беременности и самопроизвольного выкидыша в анамнезе, а также:

- А: появление кровянистых выделений в первом триместре
- Б: использование прогестагенов во время беременности
- В: применение комбинированных оральных контрацептивов
- Г: наличие эктопии шейки матки при постановке на учет

Вопрос №8 Согласно клиническим рекомендациям, данной пациентке до 28 недель проводились скрининговые исследования крови на наличие анти-Rh-антител каждые:

- А: 4 недели
- Б: 2 недели
- В: 10 дней
- Г: 7 дней

Вопрос №9 При отсутствии антирезусных антител по анализу крови у данной пациентки ей была бы показана специфическая антенатальная профилактика резус-изоиммунизации на сроке беременности ____ недель:

- А: 28
- Б: 20
- В: 16
- Г: 12

Вопрос №10 В случае отсутствия изоиммунизации у данной пациентки ей было бы необходимо провести специфическую постнатальную профилактику не позднее _____ после родоразрешения:

- А: 72 часов
- Б: 30 суток
- В: 3 месяцев
- Г: 1 года

Вопрос №11 Дополнительная антенатальная профилактика данной пациентке при отсутствии у нее резус-изоиммунизации была показана при (по):

- А: появлении кровянистых выделений
- Б: постановке на учет по беременности
- В: завершении процессов плацентации
- Г: окончании терапии прогестагенами

Вопрос №12 Предпочтительным методом родоразрешения данной пациентки сможет выступить операция кесарева сечения в случае развития тяжелой анемии плода, наличия отечной формы гемолитической болезни плода, а также после:

- А: внутриматочного переливания плоду ЭМОЛТ
- Б: проведения специфической антенатальной профилактики
- В: преждевременного излития амниотической жидкости
- Г: профилактики респираторного дистресс-синдрома плода

2. Демонстрация практических навыков.

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Выполните бимануальную компрессию матки

Ректор _____

И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 6

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</p> <p>1.1. Ситуация Пациентка 46 лет обратилась на прием к гинекологу.</p> <p>1.2. Жалобы Жалобы на приливы жара до 20 раз в сутки, сопровождающиеся потливостью, нарушения сна, ознобы по ночам, раздражительность, тревогу, приступы сердцебиения.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания 2 месяца назад перенесла оперативное вмешательство в объеме экстирпации матки с придатками по поводу быстрорастущей миомы матки. Данные гистологического исследования - лейомиома матки, желтое тело в правом яичнике, в левом яичнике - белые тела. Пациентка самостоятельно принимала препарат, содержащий изофлавоны сои, без эффекта.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хронические заболевания: хронический тонзиллит, хронический гастрит, ГЭРБ; • не курит, алкоголем не злоупотребляет; • профессиональных вредностей не имела; • аллергических реакций не было; • мать- аутоиммунный тиреоидит, бабушка по маминой линии-сахарный диабет. отец погиб от несчастного случая. <p>1.5. Объективный статус</p>	<p>Метод контроля/Содержание основных операций:</p> <p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется).</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

Состояние удовлетворительное. Рост 160 см, масса тела 80 кг. ИМТ 31. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 76 в 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

1.6. Гинекологический статус

Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая влагалища розовая. Влагалище заканчивается слепо. Шейка матки, тело матки, придатки слева и справа удалены оперативно. Область их при пальпации безболезненна. Своды свободны. Патологических образований в области малого таза на момент осмотра не выявлено. Выделения скудные, светлые.

Вопрос №1 На этапе обследования и для дифференциальной диагностики вазомоторных и психо-эмоциональных симптомов в данном случае рекомендуется определить уровень:

А: ТТГ

Б: эстрадиола

В: ФСГ

Г: витамина Д

3. Результаты обследования

3.1. ТТГ

Тиреотропный гормон 2,3 мМЕ/л (N 0,4 - 3,5 мМЕ/л)

3.2. Эстрадиол

Эстрадиол менее 37 пмоль/л (N Фолликулиновая фаза (I) 150 - 450 пмоль/л, Лютеиновая фаза (II) 280 - 740 пмоль/л)

3.3. ФСГ

Фолликулостимулирующий гормон 100 МЕ/л (N 2 - 10 МЕ/л)

3.4. Витамин Д

Витамин Д 32 нг/мл (до 10 нг/мл - выраженный дефицит, от 10 до 20 нг/мл - дефицит, от 20 до 30 нг/мл - недостаточность, от 30 до 100 нг/мл - оптимальное содержание)

Вопрос №2 Перед назначением менопаузальной гормональной терапии к необходимому в данной ситуации инструментальным методам исследования относится :

А: маммография

Б: УЗИ щитовидной железы

В: УЗИ органов брюшной полости

Г: УЗИ молочных желез

5. Результаты инструментального метода обследования

5.1. Маммография

Протокол исследования: при проведении маммографии обеих молочных желез в двух проекциях справа кожа и сосок не изменены. Премаммарное пространство свободно. Плотность по АСР В. Структура неоднородная, представлена жировой и железистой тканью с мелкими округлыми уплотнениями до 3 мм в диаметре кистозного характера. Аксилярная зона свободна. Слева кожа и сосок не изменены. Премаммарное пространство свободно. Плотность по АСР В. Структура неоднородная, представлена жировой и железистой тканью с мелкими округлыми уплотнениями до 4 мм в диаметре кистозного характера. Аксилярная зона свободна.

Заключение: Фиброзно-кистозная мастопатия по смешанному типу. Bi-RADS:2

5.2. УЗИ щитовидной железы

Щитовидная железа расположена типично. Треугольной формы, симметрична, контуры ровные, четкие. Капсула щитовидной железы прослеживается на всем протяжении.

Толщина перешейка 3мм			
Правая доля		Левая доля	
Толщина	19 мм	Толщина	17 мм
Ширина	16 мм	Ширина	18 мм
Длина	45 мм	Длина	47 мм
Объем	6,8 см ³	Объем	7.2 см ³

Суммарный объем долей щитовидной железы 14 см³, не превышает возрастную норму. Эхогенность паренхимы всей железы диффузно понижена, зерниста, неоднородна.

Анализ интрапаренхиматозного кровотока: сосудистый рисунок железы в режимах ЦДК и ЭК не усилен, асимметричный, CPD - до 10-20 %. Анатомо-топографическое соотношение щитовидной железы с окружающими органами и тканями без особенностей.

Подчелюстные, над-, подключичные лимфоузлы не увеличены.

С обеих сторон по ходу сосудистых пучков шеи лоцируются несколько лимфоузлов 0,4-0,7 см, гипоехогенные, однородные, с сохраненной дифференцировкой на отделы, гиповаскулярные, («хилусный» тип кровотока).

Заключение: Диффузные изменения паренхимы щитовидной железы. Эхо-признаки формирующейся диффузной формы аутоиммунного тиреоидита. US TI-RADS 1.

5.3. УЗИ органов брюшной полости

При обзорном УЗИ органов брюшной полости.

Размеры печени не увеличены, КВР 14.5 см, толщина левой доли 7.3 см, эхоструктура мелкозернистая, эхогенность обычная, внутripеченочные протоки не расширены, сосудистый рисунок умеренно выражен. Желчный пузырь размеры 5.8x2.5 см, стенки не утолщены, конкременты в полости не визуализируются. Дефектов контуров не обнаружено. Поджелудочная железа просматривается на всем протяжении, эхоструктура ее без особенностей, Вирсунгов проток не расширен. Размеры головки 2.1 см, тела 1.4 см, хвоста 2.8 см. Селезенка структура без особенностей, размеры не увеличены.

Свободной жидкости в брюшной полости не визуализируется. Перистальтика кишечника выражена, петли не расширены.

Заключение: Жировая инфильтрация печени.

5.4. УЗИ молочных желез

Молочные железы симметричные, кожа не утолщена, связки Купера не изменены, структура смешанная. Правая молочная железа- эхокартина неоднородной структуры, единичные микрокальцинаты. Протоки центральных зон не расширены. Узловые образования не визуализируются. Левая молочная железа - эхокартина неоднородной структуры, единичные микрокальцинаты, узловые образования не визуализируются.

Регионарные л/у (подмышечные, под- и надключичные) – патологически не изменены, в аксиллярных областях л/у с сохраненной структурой справа 8 мм слева 7 мм

Заключение: эхо-признаки ФКМ. BIRADS2

Вопрос №3 В данном случае менопауза является:

- А: ятрогенной
- Б: ранней
- В: естественной
- Г: преждевременной

Вопрос №4 В данном случае основным диагнозом предположительно является :

- А: Постовариоэктомический синдром
- Б: Умеренная депрессия
- В: Первичная недостаточность яичников
- Г: Субклинический гипотиреоз

8. Диагноз

Диагноз:

8.1. Постовариоэктомический синдром

8.2. Умеренная депрессия

8.3. Первичная недостаточность яичников

8.4. Субклинический гипотиреоз

Вопрос №5 Учитывая жалобы и анамнез пациентки, результаты объективного обследования ей следует назначить:

- А: менопаузальную гормональную терапию
- Б: растительные препараты фитоэстрогенов
- В: комбинированные оральные контрацептивы
- Г: антидепрессанты (СИОЗС)

Вопрос №6 Для лечения климактерического синдрома в данном случае рекомендуется:

- А: монотерапия эстрогенами
- Б: непрерывный режим комбинированной МГТ
- В: монотерапия прогестагенами
- Г: циклический режим комбинированной МГТ

Вопрос №7 Учитывая клиничко-анамнестические данные пациентки и результаты объективного обследования, для терапии постовариоэктомического синдрома в данном случае следует назначить _____ путь введения эстрогенов в составе менопаузальной гормональной терапии :

- А: трансдермальный
- Б: пероральный
- В: инъекционный
- Г: интравагинальный

Вопрос №8 С учетом семейного анамнеза перед назначением менопаузальной гормональной терапии рекомендовано определение _____ в крови :

- А: глюкозы
- Б: ферритина
- В: фибриногена
- Г: С-реактивного белка

Вопрос №9 После назначения менопаузальной терапии для динамического наблюдения пациентка должна прийти на прием к гинекологу через _____ недель:

- А: 6-8
- Б: 4-5
- В: 8-10
- Г: 10-12

Вопрос №10 Обязательным обследованием в ходе наблюдения за данной пациенткой, принимающей МГТ, является _____ в динамике:

- А: УЗИ щитовидной железы
- Б: УЗИ органов брюшной полости
- В: денситометрия жировой ткани
- Г: эзофагогастродуоденоскопия

Вопрос №11 С учетом основного диагноза данной пациентке с профилактической целью следует рекомендовать прием:

- А: витамина Д
- Б: калия
- В: витамина С
- Г: магния

Вопрос №12 С учетом данных результатов лабораторных и инструментальных исследований, пациентке дополнительно необходима консультация:

- А: эндокринолога
- Б: гематолога
- В: гастроэнтеролога
- Г: терапевта

2. Демонстрация практических навыков.

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

	б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Проведите вакуум-экстракцию плода	
--	--	--

Ректор _____	И.О. Прохоренко
--------------	-----------------

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 7

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</p> <p>1.1. Ситуация Первобеременная пациентка 25 лет находится в родовом блоке во втором периоде родов.</p> <p>1.2. Жалобы На головную боль, тошноту, мелькание «мушек» перед глазами, боли в животе.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Регулярная родовая деятельность началась дома 9 часов назад, одновременно произошло излитие околоплодных вод, в связи с чем пациентка вызвала бригаду скорой медицинской помощи и была доставлена в родильный дом. На основании данных осмотра в приемном отделении установлен диагноз: Беременность 39-40 недель. Головное предлежание. I период родов. Преэклампсия умеренно выраженная. Преждевременное излитие околоплодных вод. Пациентка госпитализирована в родовой блок для родоразрешения. Первый период родов протекал без осложнений на фоне внутривенной инфузии сульфата магнезии, в родах проводилось обезболивание посредством эпидуральной анальгезии, гипотензивная терапия допегитом (цифры АД находились в пределах 130/85 (D), 140/90 (S) мм рт. ст.). Во втором периоде родов появились вышеуказанные жалобы.</p> <p>1.4. Анамнез жизни Из перенесенных заболеваний пациентка отмечает ветряную оспу (в детстве). Менархе в 14 лет, менструальная функция не нарушена. Гинекологические заболевания отрицает. Настоящая беременность – первая, наступила самостоятельно, протекала без осложнений до 34 недель, когда впервые стали появляться отеки нижних конечностей. Через 2 недели на приеме у врача женской консультации зафиксировано повышение АД до 140/90 мм рт. ст., в общем анализе мочи выявлена протеинурия 0,6 г/л. Пациентке амбулаторно назначен препарат Допегит по 250 мг 3 раза в день, на фоне чего АД стабилизировалось на цифрах 130/85-140/90 мм рт. ст. Протеинурия по данным анализов мочи не превышала 1 г/л.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется). Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется). Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

В течение последней недели пациентка отметила нарастание отеков, уменьшение диуреза.

Общая прибавка массы тела за беременность составила 20 кг.

1.5. Объективный статус

Общее состояние тяжелое. АД 160/90 мм рт. ст. (D), 170/100 мм. рт. ст. (S). Положение плода продольное, предлежание головное. Матка в гипертонусе во время и вне схваток, при пальпации болезненна. Схватки по 50-55 секунд, через 1-2 минуты, потужного характера, резко болезненные. Отмечается урежение ЧСС плода до 90 ударов в минуту без периода восстановления вне потуг. По данным КТГ регистрируется снижение амплитуды variability базального ритма до 2-3 уд/мин с появлением повторяющихся поздних децелераций. В подтекающих околоплодных водах визуализируется кровь. По результатам клинического анализа мочи при поступлении протеинурия составила 3,5 г/л.

Status obstetricus: размеры таза 25-28-31-20 см, размер Соловьева 15 см, ромб Михаэлиса 11x11 см.

Per vaginum: наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Шейка матки сглажена, открытие маточного зева полное. Плодного пузыря нет. Головка плода находится в полости малого таза. Стреловидный шов в правом косом размере, близко к прямому. Малый родничок слева кпереди. Мыс не достижим. Экзостозов в малом тазу нет. Пальпируются седалищные бугры и верхушка копчика. Внутренняя поверхность симфиза и крестца, крестцово-копчиковое сочленение, седалищные ости не доступны пальпации. Подтекают околоплодные воды, окрашенные кровью.

Вопрос №1 На основании жалоб, а также данных анамнеза и объективного обследования у пациентки диагностирована преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты и острая гипоксия плода, фоном для развития которых послужила:

А: Тяжелая преэклампсия

Б: Преэклампсия умеренно выраженная

В: Гестационная артериальная гипертензия

Г: Экламптический припадок в родах

3. Диагноз

Диагноз:

3.1. Тяжелая преэклампсия

3.2. Преэклампсия умеренно выраженная

3.3. Гестационная артериальная гипертензия

3.4. Экламптический припадок в родах

Вопрос №2 К клиническим признакам, указывающим на преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты у данной пациентки, относятся болезненность матки при пальпации, появление крови в околоплодных водах, а также:

- А: гипертонус матки вне схватки
- Б: появление неврологической симптоматики
- В: наличие схваток потужного характера
- Г: протеинурия более 3 г/л в анализе мочи

Вопрос №3 Предиктором развития преэклампсии у данной пациентки могло выступить повышение уровня растворимой fms-подобной тирозинкиназы-1 за 5 недель до клинических проявлений, снижение в первой половине беременности концентрации плазменного протеина А, а также:

- А: плацентарного фактора роста
- Б: хорионического гонадотропина
- В: гликопептидного α -фетопротеина
- Г: трофобластического ингибина А

Вопрос №4 К признакам острой гипоксии плода во втором периоде родов на основании показателей интранатальной кардиотокографии следует отнести:

- А: наличие стойкой брадикардии
- Б: возникновение ранних децелераций
- В: появление кратковременных акцелераций
- Г: восстановление ритма вне потуги

Вопрос №5 Показаниями для родоразрешения в экстренном порядке (минуты) в данной клинической ситуации является появление признаков острой гипоксии плода и:

- А: подозрение на отслойку плаценты
- Б: мелькание «мушек» перед глазами
- В: повышение цифр АД до 170/100 мм рт. ст.
- Г: протеинурия в общем анализе мочи 3,5 г/л

Вопрос №6 Оптимальным методом родоразрешения пациентки в данной клинической ситуации является:

- А: наложение акушерских щипцов
- Б: операция кесарева сечения
- В: вакуум-экстракция плода
- Г: плодоразрушающая операция

Вопрос №7 На основании результатов внутреннего акушерского обследования можно предположить, что головка плода в данный момент родов находится:

- А: в плоскости узкой части полости малого таза
- Б: малым сегментом в плоскости входа в малый таз
- В: большим сегментом в плоскости входа в малый таз
- Г: в плоскости широкой части полости малого таза

Вопрос №8 Одним из основных условий для проведения влагалищных оперативных родов у данной пациентки является наличие:

- А: живого плода
- Б: неврологической симптоматики
- В: тяжелой преэклампсии
- Г: болезненных схваток

Вопрос №9 Одним из противопоказаний для проведения вакуум-экстракции плода у данной пациентки является:

- А: необходимость исключить потуги
- Б: отсутствие клонических судорог
- В: характер вставления предлежащей части
- Г: преждевременное излитие околоплодных вод

Вопрос №10 В качестве обезболивания пациентки при выполнении операции наложения акушерских щипцов в данной клинической ситуации следует воздержаться от использования _____ анестезии:

- А: пудендальной
- Б: эндотрахеальной
- В: внутривенной
- Г: эпидуральной

Вопрос №11 Регионарная аналгезия оправдана для данной пациентки при условии, что уровень тромбоцитов по данным ее клинического анализа крови будет не менее ____ · 10⁹/л:

- А: 75
- Б: 150
- В: 180
- Г: 200

Вопрос №12 В качестве профилактики кровотечения в послеродовом периоде у данной пациентки с преэклампсией следует исключить назначение _____, поскольку данный препарат обладает гипертензивным эффектом:

- А: эргометрия
- Б: окситоцина
- В: карбетоцина
- Г: транексамовой кислоты

2. Демонстрация практических навыков.

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Выполните введение внутриматочной спирали.

Ректор

И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 8

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <p>1.1. Ситуация Пациентка 46 лет обратилась на прием к гинекологу.</p> <p>1.2. Жалобы Жалобы на приливы жара до 15-20 раз в сутки, сопровождающиеся потливостью, нарушения сна, ознобы по ночам, раздражительность, плаксивость, тревогу.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания 1,5 месяца назад перенесла оперативное вмешательство в объеме экстирпации матки с придатками, коагуляции очагов эндометриоза по поводу диффузно-узловой формы аденомиоза, распространенной формы генитального эндометриоза. Данные гистологического заключения: участки миометрия с эндометриоидными гетеротопиями, участки гиперплазированных гладкомышечных клеток, с признаками дегенерации соединительной ткани между миометрием и эндометриоидными гетеротопиями, Фрагмент толстой кишки с гипертрофией мышечных волокон и наличием эндометриоидных гетеротопий. Фрагменты стенки кисты правого яичника с очагами эндометриоза с гемосидерозом. Фрагменты фиброзной ткани ретроцервикального пространства с единичными эндометриоидными гетеротопиями, с очагами склероза. Пациентка самостоятельно принимала препарат, содержащий аминокислоту бетта-аланин, без эффекта.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хронические заболевания: хронический бронхит, хронический гастродуоденит; хронический аутоиммунный тиреоидит. • не курит, алкоголем не злоупотребляет; • профессиональных вредностей не имела; • аллергических реакций не было; 	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется). Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется). Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

• мама- хронический калькулезный холецистит, лапароскопическая холецистэктомия в возрасте 43 лет.

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 160 см, масса тела 57 кг. ИМТ 22. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 15 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 76 в 1 мин, АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

1.6. Гинекологический статус

Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая влагалища розовая. Влагалище заканчивается слепо. Шейка матки, тело матки, придатки слева и справа удалены оперативно. Область их при пальпации безболезненна. Отмечается чувствительность при пальпации в ретроцервикальной области. Своды свободны. Патологических образований в области малого таза на момент осмотра не выявлено. Выделения скудные, светлые.

Вопрос №1 На этапе обследования и для дифференциальной диагностики вазомоторных и психо-эмоциональных симптомов рекомендуется определить уровень:

А: ТТГ

Б: эстрадиола

В: ФСГ

Г: витамина Д

3. Результаты обследования

3.1. ТТГ

Тиреотропный гормон 1,8 мМЕ/л (N 0,4 - 3,5 мМЕ/л)

3.2. Эстрадиол

Эстрадиол менее 37 пмоль/л (N Фолликулиновая фаза (I) 150 - 450 пмоль/л, Лютеиновая фаза (II) 280 - 740 пмоль/л)

3.3. ФСГ

Фолликулостимулирующий гормон 90 МЕ/л (N 2 - 10 МЕ/л)

3.4. Витамин Д

Витамин Д 32 нг/мл (до 10 нг/мл - выраженный дефицит, от 10 до 20 нг/мл - дефицит, от 20 до 30 нг/мл - недостаточность, от 30 до 100 нг/мл - оптимальное содержание)

Вопрос №2 Перед назначением гормональной терапии к обязательным инструментальным методам исследования в данном случае относится:

А: маммография

Б: УЗИ щитовидной железы
В: УЗИ органов брюшной полости
Г: УЗИ молочных желез

5. Результаты инструментального метода обследования

5.1. Маммография

Протокол исследования: при проведении маммографии обеих молочных желез в двух проекциях справа кожа и сосок не изменены. Премаммарное пространство свободно. Плотность по АСР В. Структура представлена жировой и железистой тканью. Аксилярная зона свободна. Слева кожа и сосок не изменены. Премаммарное пространство свободно. Плотность по АСР В. Структура представлена жировой и железистой тканью. Аксилярная зона свободна.

Заключение: данных за патологию молочных желез не получено. Bi-RADS:1

5.2. УЗИ щитовидной железы

Щитовидная железа расположена типично. Треугольной формы, симметрична, контуры ровные, четкие. Капсула щитовидной железы прослеживается на всем протяжении.

Толщина перешейка 3мм			
Правая доля		Левая доля	
Толщина	19 мм	Толщина	17 мм
Ширина	16 мм	Ширина	18 мм
Длина	45 мм	Длина	47 мм
Объем	6,8 см ³	Объем	7.2 см ³

Суммарный объем долей щитовидной железы 14 см³, не превышает возрастную норму. Эхогенность паренхимы всей железы однородна. Анализ интрапаренхиматозного кровотока: сосудистый рисунок железы в режимах ЦДК и ЭК не усилен. Анатомо-топографическое соотношение щитовидной железы с окружающими органами и тканями без особенностей.

Подчелюстные, над-, подключичные лимфоузлы не увеличены.

Заключение: данных за патологию щитовидной железы не получено. US TI-RADS 1.

5.3. УЗИ органов брюшной полости

При обзорном УЗИ органов брюшной полости.

Размеры печени не увеличены, КВР 14.0 см, толщина левой доли 7.2 см, эхо-структура обычная, эхогенность обычная, внутривенные протоки не расширены, сосудистый рисунок умеренно выражен. Желчный пузырь размеры 5.6x2.3 см, стенки несколько утолщены, конкременты в полости не визуализируются. Дефектов контуров не обнаружено. Поджелудочная железа просматривается на всем протяжении, эхо-структура ее без особенностей, Вирсунгов проток не расширен. Размеры головки 2.2 см, тела 1.3 см, хвоста 2.7 см. Селезенка структура без особенностей, размеры не увеличены.

Свободной жидкости в брюшной полости не визуализируется. Перистальтика кишечника выражена, петли не расширены.

Заключение: Ультразвуковые признаки хронического некалькулезного холецистита.

5.4. УЗИ молочных желез

Молочные железы симметричные, кожа не утолщена, связки Купера не изменены, структура смешанная. Правая молочная железа - эхокартина однородной структуры, узловых образований не визуализируются. Протоки центральных зон не расширены. Узловые образования не визуализируются. Левая молочная железа - эхокартина однородной структуры, узловых образований не визуализируются.

Регионарные л/у (подмышечные, под- и надключичные) – патологически не изменены, в аксиллярных областях л/у с сохраненной структурой справа 5 мм слева 4 мм

Заключение: BIRADS1

Вопрос №3 В данном случае менопауза является:

- А: ятрогенной
- Б: преждевременной
- В: ранней
- Г: естественной

Вопрос №4 В данном случае основным диагнозом предположительно является :

- А: Постовариоэктомический синдром
- Б: Тяжелая депрессия
- В: Первичная недостаточность яичников
- Г: Ранняя менопауза

8. Диагноз

Диагноз:

8.1. Постовариоэктомический синдром

8.2. Тяжелая депрессия

8.3. Первичная недостаточность яичников

8.4. Ранняя менопауза

Вопрос №5 Учитывая жалобы и анамнез пациентки, результаты объективного обследования ей следует назначить:

- А: менопаузальную гормональную терапию
- Б: комбинированные оральные контрацептивы
- В: антидепрессанты (СИОЗС)
- Г: растительные препараты фитоэстрогенов

Вопрос №6 Для лечения климактерического синдрома в данном случае рекомендуется:

- А: непрерывный режим комбинированной ЗГТ
- Б: монотерапия эстрогенами
- В: монотерапия прогестагенами
- Г: циклический режим комбинированной ЗГТ

Вопрос №7 Общее обследование на этапе перед назначением заместительной гормональной терапии, а также в ходе динамического наблюдения обязательно включает :

- А: липидограмму
- Б: оральные глюкозо-толерантный тест
- В: лейкоцитарную формулу
- Г: иммунограмму

Вопрос №8 Учитывая анамнестические данные пациентки и результаты объективного обследования, для терапии постовариоэктомического синдрома в данном случае следует назначить _____ путь введения эстрогенов в составе заместительной гормональной терапии:

- А: трансдермальный
- Б: пероральный
- В: инъекционный
- Г: интравагинальный

Вопрос №9 Тяжесть нейровегетативных и психоэмоциональных симптомов в данном случае оценивается по:

- А: индексу Купермана
- Б: шкале исходов Глазго
- В: модифицированной шкале Рэнкина
- Г: визуально-аналоговой шкале

Вопрос №10 Минимальная длительность менопаузальной гормональной терапии для данной пациентки с учетом данных анамнеза составляет :

- А: 5-7 лет
- Б: 0,5-1 год
- В: 1-2 года
- Г: 3-5 лет

Вопрос №11 С учетом основного диагноза данной пациентке с профилактической целью следует рекомендовать прием:

- А: витамина Д
- Б: бета-каротина
- В: магния
- Г: витамина С

Вопрос №12 На фоне дефицита эстрогенов после овариоэктомии можно ожидать развитие :

- А: изменения толерантности к глюкозе
- Б: нарушения всасывания железа
- В: увеличения синтеза коллагена в соединительной ткани
- Г: снижения фибринолитической активности крови

2. Демонстрация практических навыков.

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Окажите акушерское пособие при дистоции плечиков: извлечение задней ручки, задняя аксиальная slingовая тракция.

Ректор

И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 9

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <p>1.1. Ситуация Беременная 31 года доставлена бригадой скорой помощи в приемное отделение. Срок беременности 39 недель 3 дня. Накануне была на плановом визите в женской консультации, во время которого ей проведено ультразвуковое исследование.</p> <p>1.2. Жалобы на схваткообразные боли и кровянистые выделения со сгустками из родовых путей</p> <p>1.3. Анамнез заболевания С детства страдает периодическими носовыми кровотечениями. Во время наблюдения по поводу данной беременности в женской консультации обнаружен полиморфизм гена фактора V (Лейден).</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • детские инфекции отрицает; • периодические носовые кровотечения • хронические заболевания других органов и систем отрицает. • гинекологические заболевания отрицает. <p><i>Акушерский анамнез:</i> I беременность – данная, наступила самопроизвольно.</p> <p>1.5. Объективный статус Состояние пациентки средней степени тяжести. Возбуждена. Головной боли нет, зрение ясное. Пульс 96, АД правая рука - 110/70 мм рт. ст., левая рука - 115/75 мм рт. ст. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные. Молочные железы мягкие, соски не изменены. Живот увеличен беременной маткой, болезненный при пальпации в доступных отделах, не расслабляется после окончания схватки. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Пастозность стоп и голеней.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется).</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

Вопрос №1 К лабораторным методам исследования, которые необходимо провести данной пациентке для постановки диагноза, относятся:

А: клинический анализ крови

Б: определение уровня ферментов печени

В: гемостазиограмма, определение свертывания крови – метод Ли-Уайта, «прикроватный тест»

Г: определение общих желчных кислот

Д: исследование мочи по Нечипоренко

Е: исследование общего анализа мочи

3. Результаты лабораторных методов обследования

3.1. Клинический анализ крови

Параметр	Результат	Ед изм	Норма
Лейкоциты / WBC	11.76	109/L	3,8 - 9,7
Эритроциты / RBC	3.08	1012/L	3,8 - 4,7
Гемоглобин / HGB	98	g/L	117 - 145
Гематокрит / HCT	0.319	L/L	0,34 - 0,45
Средний объем эритроцита / MCV	84.2	fL	78 - 100
Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците / MCH	28.5	pg	27 - 34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците / MCHC	33.9	g/dL	31 - 37
Анизоцитоз эритроцитов SD / RDW-SD	41.3	fL	35,1 - 46,3
Анизоцитоз эритроцитов CV / RDW-CV	13.6	%	11,5 - 14,5
Тромбоциты / PLT	194	109/L	150 - 400
Анизоцитоз тромбоцитов / PDW	15.4	fL	5 - 30

Средний объем тромбоцита / MPV	11.9	fL	9,4 - 12,3
Platelet-Large Cell Ratio / P-LCR	37.9	%	13 - 43
Тромбоцит / PCT	0.23	%	0,1 - 0,4
Незрел. гран. (отн) / IG%	0.2	%	0 - 0,9
Нейтрофилы (отн) / NEUT%	81.6	%	42 - 75
Лимфоциты (отн) / LYMPH%	11.8	%	18 - 42
Моноциты (отн) / MONO%	5.6	%	2 - 11
Эозинофилы (отн) / EO%	0.7	%	0 - 5
Базофилы (отн) / BASO%	0.3	%	0 - 1
Незрел. гран. (абс) / IG#	0.02	109/L	0 - 0,1
Нейтрофилы (абс) / NEUT#	9.60	109/L	1,8 - 7,7
Лимфоциты (абс) / LYMPH#	1.39	109/L	1 - 4
Моноциты (абс) / MONO#	0.66	109/L	0,09 - 0,8
Эозинофилы (абс) / EO#	0.08	109/L	0,03 - 0,45
Базофилы (абс) / BASO#	0.03	109/L	0 - 0,15

3.2. Определение уровня ферментов печени

Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма
Билирубин общий	7.8	мкмоль/л	3,4 - 21
Билирубин прямой	1.9	мкмоль/л	0 - 5,5

АЛТ	13.4	Ед/л	0 - 40
АСТ	17.6	Ед/л	0 - 40
Щелочная фос- фотаза	72.0	Ед/л	30 - 120
ЛДГ	379.2	Ед/л	207 - 414

3.3. Гемостазиограмма, определение свертывания крови – метод Ли-Уайта, «прикроватный тест»

Удлинение времени свертывания крови (время свертывания в модификации метода Ли-Уайта > 7 мин).

3.4. Определение общих желчных кислот

Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма
Общ. желчные кислоты	6.0	мкмоль/л	0 - 10

3.5. Исследование мочи по Нечипоренко

Параметр	Значение	Норма
Лейкоциты	2500	до 4000
Эритроциты	700	до 1000
Реакция мочи	кислая	
Бактерии	не обнаружены	не обнаружены
Цилиндры	не обнаружены	не обнаружены

3.6. Исследование общего анализа мочи

Параметр	Значение	Норма
Цвет	Желтый	Соломенно-желтый
Удельный вес	1023	1010-1025

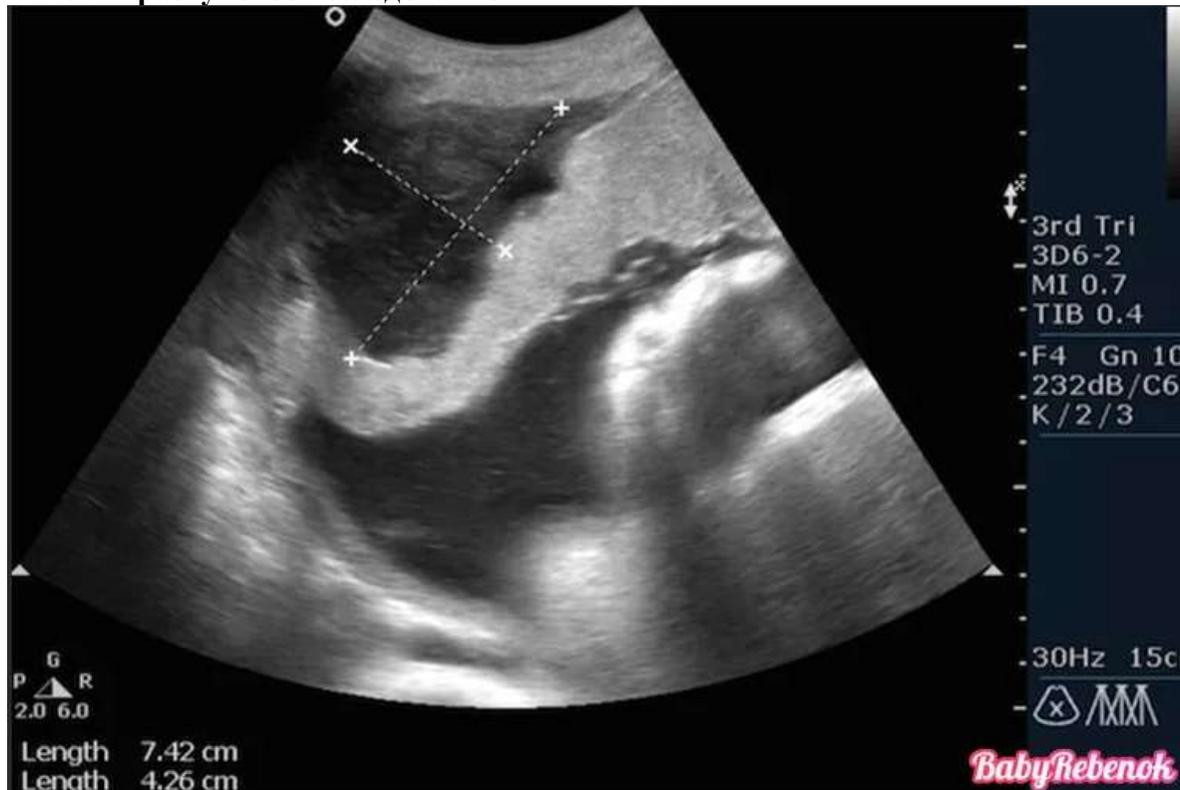
pH	6,0	6,0-6,5
Белок	-	Следы
Сахар	-	Отрицательно

Вопрос №2 Необходимым для постановки диагноза данной пациентке инструментальным методом обследования является:

- А: ультразвуковое исследование
- Б: магнитно-резонансная томография
- В: ректороманоскопическое исследование
- Г: фиброэзофагогастродуоденоскопия

5. Результаты инструментального метода обследования

5.1. Ультразвуковое исследование



ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Беременность 39 нед. 3 дня. Один живой плод, размеры плода соответствуют сроку беременности 39 нед. Участок краевой отслойки с формированием ретро-плацентарной гематомы 3,7 x 5,1 см Умеренное маловодие.

5.2. Магнитно-резонансная томография

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: МР-картина уменьшения прямых размеров широкой, узкой части полости и выхода таза, поперечных размеров широкой части и межкостного размера. МР-признаки симфизита.

5.3. Ректороманоскопическое исследование

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: патологии не выявлено

5.4. Фиброзофагогастродуоденоскопия

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: патологии не выявлено

Вопрос №3 Для подтверждения диагноза данной пациентке необходимо выполнить:

А: доплерометрию сосудов плода и матки

Б: магнитно-резонансную томографию таза

В: электрокардиографическое исследование

Г: эластографическое исследование шейки матки

7. Результаты

7.1. Допплерометрия сосудов плода и матки



ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Нарушение маточно-плацентарного кровотока – тип кровотока 3.
Нарушение плодово-плацентарного кровотока – тип кровотока 3В.

7.2. Магнитно-резонансная томография таза

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: МР-картина уменьшения прямых размеров широкой, узкой части полости и выхода таза, поперечных размеров широкой части и межостного размера. МР-признаки симфизита.

7.3. Электрокардиографическое исследование

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: патологии не выявлено

7.4. Эластографическое исследование шейки матки

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: патологии не выявлено

Вопрос №4 Для постановки диагноза необходимо провести пациентке:

- А: влагалищное исследование
- Б: вагиноскопию с контрастированием
- В: пальцевое ректальное исследование
- Г: ректо-вагинальное исследование

9. Результаты

9.1. Влагалищное исследование

Наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу. Шейка матки сглажена, края до 0,6 см плотные, умеренно растяжимы. Раскрытие маточного зева 6 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода – прижата ко входу в малый таз. Выделения из половых путей кровянистые со сгустками в объеме 100 мл

9.2. Вагиноскопия с контрастированием

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Слизистая влагалища цианотична с умеренным геморрагическим отделяемым

9.3. Пальцевое ректальное исследование

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Ампула забита каловыми массами

9.4. Ректо-вагинальное исследование

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Параметральная клетчатка интактна. Симптом шипа отрицателен

Вопрос №5 Дифференциальная диагностика проводится с:

- А: предлежанием плаценты
- Б: деструкующим пузырным заносом
- В: дихориальной беременностью
- Г: выпадением петель пуповины

Вопрос №6 На основании результатов обследования наиболее вероятным диагнозом у данной пациентки является: Беременность 39 недель 3 дня. Головное предлежание плода. Гипохромная анемия легкой степени. Острая внутриутробная гипоксия плода.:

- А: Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- Б: Оболочечное прикрепление пуповины, кровотечение
- В: Начавшийся гистопатический разрыв матки
- Г: Разрыв сосудов пуповины, кровотечение

12. Диагноз

Диагноз:

12.1. Беременность 39 недель 3 дня. Головное предлежание плода. Гипохромная анемия легкой степени. Острая внутриутробная гипоксия плода. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

12.2. Беременность 39 недель 3 дня. Головное предлежание плода. Гипохромная анемия легкой степени. Острая внутриутробная гипоксия плода. Оболочечное прикрепление пуповины, кровотечение.

12.3. Беременность 39 недель 3 дня. Головное предлежание плода. Гипохромная анемия легкой степени. Острая внутриутробная гипоксия плода. Начавшийся гистопатический разрыв матки.

12.4. Беременность 39 недель 3 дня. Головное предлежание плода. Гипохромная анемия легкой степени. Острая внутриутробная гипоксия плода. Разрыв сосудов пуповины, кровотечение.

Вопрос №7 При данной клинической ситуации у роженицы высока вероятность:

- А: маточно-плацентарной имбибиции
- Б: тампонады внутреннего зева шейки
- В: выворота матки в родах и кровотечения
- Г: гистопатического разрыва плаценты

Вопрос №8 Стратегический план ведения данной пациентки заключается в:

- А: экстренном оперативном родоразрешении
- Б: токолизе под контролем КТГ и доплерометрии
- В: родоусилении окситоцином для скорейшего завершения родов
- Г: родоусилении мизопростолом для скорейшего завершения родов

Вопрос №9 Лечебная тактика у данной пациентки предусматривает:

- А: экстренное кесарево сечение
- Б: амниотомию и родоусиление окситоцином
- В: токолиз для улучшения состояния плода
- Г: выжидательный период в родильном отделении

Вопрос №10 Учитывая массивную кровопотерю и острую гипоксию плода, оптимальным доступом для хирургического вмешательства является:

- А: нижнесрединная лапаротомия
- Б: лапаротомия по Пфанненштилю
- В: лапаротомия по Джоэл-Кохену
- Г: лапаротомия по Штарку

Вопрос №11 Для минимизации кровопотери показано использовать интраоперационно:

А: Cell-Saver

Б: гемодилюцию

В: плазмаферез

Г: плазмаобмен

Вопрос №12 Для обезболивания данной роженицы методом выбора является:

А: эндотрахеальный наркоз

Б: эпидурально-спинальная анестезия

В: эпидуральная анестезия с промедолом

Г: проводниковая пудендальная анестезия

2. Демонстрация практических навыков.

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

в) Окажите акушерское пособие при дистоции плечиков: винт Вуда, прием Гаскин.

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 10

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <p>1.1. Ситуация Пациентка 47 лет обратилась на прием к гинекологу.</p> <p>1.2. Жалобы Жалобы на удлинение менструального цикла, периодические задержки менструации до 20 дней, болезненные менструации, акне на коже спины. Часто отмечает плохое настроение, раздражительность, нарушения сна, больше выраженные в предменструальные дни. В последние 3 месяца отмечались эпизоды приливов жара к верхней половине туловища при нагрузке (со слов 1-2 раза в неделю по 1 эпизоду в сутки).</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Удлинение менструального цикла (ранее 28-30 дней, в настоящее время 38-45 дней) отмечается в течение последних 8 месяцев, задержки менструации дважды за указанный период времени на 15 и 20 дней. Акне на коже спины со слов в последние 3-4 года. Болезненные менструации с 35 лет. В анамнезе 3 родов (через естественные родовые пути без осложнений), 4 аборта на ранних сроках (последний аборт 2 года назад). Беременность не планирует.</p> <p>С указанными жалобами к гинекологу обратилась впервые.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хронические заболевания: хронический тонзиллит. Гинекологические заболевания: хламидиоз; • не курит, алкоголем не злоупотребляет; • профессиональных вредностей не имела; • аллергических реакций не было; • мама - сахарный диабет II типа, тетья по маминной линии- рак яичников. <p>1.5. Объективный статус</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>

Состояние удовлетворительное. Рост 163 см, масса тела 59 кг. ИМТ 22 кг/м². Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 13 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 110/75 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

1.6. Гинекологический статус

Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая влагалища бледно-розовая. Шейка матки цилиндрической формы, чистая. Тело матки несколько больше нормы, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна при пальпации. Своды свободны. Патологических образований в области малого таза на момент осмотра не выявлено. Выделения скудные, светлые.

Вопрос №1 К необходимым в данной ситуации лабораторным методам исследования относятся определение в крови уровней:

А: ФСГ и эстрадиола

Б: ЛГ и пролактин

В: прогестерона и АМГ

Г: ФСГ и прогестерона

3. Результаты лабораторного метода обследования

3.1. ФСГ и эстрадиол

Фолликулостимулирующий гормон на 3 день менструального цикла 13,0 МЕ/л (N 2,0- 10,0 МЕ/л в фолликулярной фазе менструального цикла)
эстрадиол 95 пмоль/л (N Фолликулиновая фаза (I) 150 - 450 пмоль/л, Лютеиновая фаза (II) 280 - 740 пмоль/л)

3.2. ЛГ и пролактин

Лютеинизирующий гормон на 3 день менструального цикла 10 МЕ/л (N 2,3-15 МЕ/л)

пролактин 298 мМЕ/л (N 120 - 500 мМЕ/л)

3.3. Прогестерон и АМГ

Прогестерон 32,2 нмоль/л (N 5,82 - 75,9 мМЕ/л в лютеиновую фазу менструального цикла)

антимюллеров гормон 0,06 нг/мл (N 1 - 10,6 нг/мл)

3.4. ФСГ и прогестерон

Фолликулостимулирующий гормон на 3 день менструального цикла 18,0 МЕ/л (N 2,0- 10,0 МЕ/л в фолликулярной фазе менструального цикла)

прогестерон на 23 день менструального цикла 4 нмоль/л (N 5,82 - 75,9 мМЕ/л в лютеиновую фазу менструального цикла)

Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).

Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

Вопрос №2 К необходимым в данной ситуации инструментальным методам исследования относятся:

А: УЗИ органов малого таза

Б: МРТ органов малого таза

В: кольпоскопия

Г: пайпель-биопсия эндометрия

5. Результаты инструментального метода обследования

5.1. УЗИ органов малого таза

Исследование на 5 день менструального цикла. Тело матки в anteflexion, шаровидной формы. Размеры матки 5,8*4,8*5,9см. Миометрий диффузно неоднородной внутренней структуры. Полость матки не расширена. М-эхо 0,4 см, обычной эхо-структуры. Правый яичник 2,4*1,9*1,8см, объём яичника 4,3 см³, содержит 3 фолликула, максимальный диаметром 6мм и структуру, характерную для желтого тела диаметром 1,9 см. Левый яичник отдельно не визуализируется из-за скопления газов в кишечнике. В позадиматочном пространстве определяется небольшое количество свободной жидкости.

Заключение: ЭХО-признаки внутреннего эндометриоза 1-2 степени распространения. Желтое тело в правом яичнике в стадии регресса.

5.2. МРТ органов малого таза

Исследование на 6 день менструального цикла. Матка расположена в anteflexio. Размеры тела матки: продольный – 5,7 см, поперечный – 4,8 см, переднезадний – 5,8 см. Функциональный слой эндометрия толщиной 0,41 см, однородной структуры. Миометрий неоднородной структуры. Шейка матки длиной - 3,2 см. Цервикальный канал прослеживается на всем протяжении, слизистая равномерной толщины. Правый яичник – 2,4*1,8*1,7 см. Левый яичник 2,2*1,2*1,7 см. Клетчатка малого таза неоднородна. В малом тазу свободная жидкость не определяются. Мочевой пузырь на момент исследования расправлен полностью, стенка толщиной до 0,3 см, слизистая не изменена, содержимое однородно. Мочеточники не расширены.

Заключение: МР-признаки диффузной формы аденомиоза.

5.3. Кольпоскопия

Общая оценка: Кольпоскопическая картина удовлетворительная. Визуализация стыка МПЭ и цилиндрического эпителия - полностью. Зона трансформации - 1 тип.

Шейка матки: Оригинальный многослойный плоский эпителий: зрелый. Ацетобелого эпителия нет. Окрашивание раствором Люголя равномерное. Состояние тканей вульвы: слизистая без особенностей, патологических участков нет.

Заключение: Нормальная кольпоскопическая картина. Зона трансформации 1 тип.

5.4. Пайпель-биопсия эндометрия

Микроскопическое описание аспирата из полости матки. Фрагменты эндометрия с слегка извитыми железами, выстланными цилиндрическим эпителием, митозов нет. Отека стромы нет. Сосудистая стенка спиральных артерий не изменена. Признаков хронического эндометрита не обнаружено.

Заключение: Эндометрий среднепоздней фазы секреции.

Вопрос №3 Предполагаемым основным диагнозом является:

- А: Ранняя фаза менопаузального перехода
- Б: Поздняя фаза менопаузального перехода
- В: Ранняя постменопауза
- Г: Поздний репродуктивный период

7. Диагноз

Диагноз:

- 7.1. Ранняя фаза менопаузального перехода**
- 7.2. Поздняя фаза менопаузального перехода**
- 7.3. Ранняя постменопауза**
- 7.4. Поздний репродуктивный период**

Вопрос №4 Наименее вероятной в данном случае патологией для проведения дифференциальной диагностики нарушения менструального цикла является:

- А: ранняя менопауза
- Б: аномальное маточное кровотечение
- В: функциональная киста яичника
- Г: хронический эндометрит

Вопрос №5 С учетом клинико-anamnestических данных, стадии репродуктивного старения и сопутствующей патологии пациентке следует назначить:

- А: комбинированные оральные контрацептивы
- Б: МГТ в режиме монотерапии прогестагенами
- В: заместительную гормональную терапию
- Г: антибактериальную терапию

Вопрос №6 Препарат выбора, наиболее предпочтительный в данном случае для терапии, включает:

- А: эстрадиола валерат/ диеногест
- Б: 17β эстрадиол/ дидрогестерон
- В: этинилэстрадиол/хлормадинон

Г: этинилэстрадиол/ципротерон

Вопрос №7 Назначение комбинированных оральных контрацептивов и выбор конкретного препарата для данной пациентки не связано с:

А: отягощенной наследственностью

Б: нарушением менструального цикла

В: сопутствующим диагнозом аденомиоза

Г: желанием контрацепции

Вопрос №8 Повышением уровня фолликулостимулирующего гормона, при двукратном определении которого использование методов контрацепции может быть прекращено, является значение выше _____ МЕ/л:

А: 25-30

Б: 10-15

В: 15-20

Г: 20-25

Вопрос №9 Перед назначением терапии пациентке следует провести обследование, которое включает определение уровня _____ в крови натошак:

А: глюкозы

Б: инсулина

В: витамина Д

Г: лептина

Вопрос №10 В ходе наблюдения за данной пациенткой, принимающей назначенную терапию, обязательным обследованием является:

А: онкоцитология шейки матки

Б: денситометрия жировой ткани

В: МРТ органов малого таза

Г: определение уровня эстрадиола в крови

Вопрос №11 Дополнительным эффектом диеногеста в составе комбинированных оральных контрацептивов является:

А: антиандрогенный

Б: проапоптотический

В: антиминералокортикоидный

Г: антигипертензивный

Вопрос №12 Дополнительным показанием для назначения комбинированных оральных контрацептивов для данной пациентки можно считать:

- А: лечение поздних форм акне
- Б: профилактику рака молочных желез
- В: лечение сниженного овариального резерва
- Г: профилактику атрофического вагинита

2. Демонстрация практических навыков.

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Окажите акушерское пособие при дистонии плечиков: надлобковое надавливание, приём Рубина.

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 11

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <p>1.1. Ситуация Беременная 34 лет доставлена бригадой скорой помощи в приемное отделение. Срок беременности 32 недели 5 дней.</p> <p>1.2. Жалобы на ярко-алые мажущие выделения из родовых путей, которые появились внезапно ночью без болевого синдрома</p> <p>1.3. Анамнез заболевания После самопроизвольного выкидыша лечилась в гинекологическом стационаре по поводу эндометрита.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • из детских инфекций – краснуха и инфекционный паротит • хронические заболевания других органов и систем отрицает <p><i>Гинекологические заболевания:</i> эндометрит, CIN III– диатермоэлектростимуляция шейки матки</p> <p><i>Акушерский анамнез:</i> I беременность – 8 недель медицинский аборт по желанию II беременность – 13 недель –самопроизвольный выкидыш с abrasio cavi uteri III беременность – данная, наступила самопроизвольно</p> <p>1.5. Объективный статус Состояние пациентки удовлетворительное. Головной боли нет, зрение ясное. Пульс 78, АД правая рука - 110/70 мм рт. ст., левая рука - 115/75 мм рт. ст. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные. Молочные железы мягкие, соски не изменены. Живот увеличен беременной маткой, безболезненный при пальпации в доступных отделах. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Пастозность стоп.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>

Вопрос №1 Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются:

А: клинический анализ крови

Б: определение уровня печеночных ферментов

В: гемостазиограмма, определение свертывания крови – метод Ли-Уайта, «прикроватный тест»

Г: определение общих желчных кислот

Д: исследование анализа мочи по Нечипоренко

Е: исследование общего анализа мочи

3. Результаты

3.1. Клинический анализ крови

Параметр	Результат	Ед изм	Норма
Лейкоциты / WBC	8.5	109/L	3,8 - 9,7
Эритроциты / RBC	4.38	1012/L	3,8 - 4,7
Гемоглобин / HGB	115	g/L	117 - 145
Гематокрит / HCT	0.369	L/L	0,34 - 0,45
Средний объём эритроцита / MCV	84.2	fL	78 - 100
Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците / MCH	28.5	pg	27 - 34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците / MCHC	33.9	g/dL	31 - 37
Анизоцитоз эритроцитов SD / RDW-SD	41.3	fL	35,1 - 46,3
Анизоцитоз эритроцитов CV / RDW-CV	13.6	%	11,5 - 14,5
Тромбоциты / PLT	194	109/L	150 - 400
Анизоцитоз тромбоцитов / PDW	15.4	fL	5 - 30

Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).
Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

Средний объём тромбоцита / MPV	11.9	fL	9,4 - 12,3
Platelet-Large Cell Ratio / P-LCR	37.9	%	13 - 43
Тромбокрит / PCT	0.23	%	0,1 - 0,4
Незрел. гран. (отн) / IG%	0.2	%	0 - 0,9
Нейтрофилы (отн) / NEUT%	81.6	%	42 - 75
Лимфоциты (отн) / LYMPH%	11.8	%	18 - 42
Моноциты (отн) / MONO%	5.6	%	2 - 11
Эозинофилы (отн) / EO%	0.7	%	0 - 5
Базофилы (отн) / BASO%	0.3	%	0 - 1
Незрел. гран. (абс) / IG#	0.02	109/L	0 - 0,1
Нейтрофилы (абс) / NEUT#	9.60	109/L	1,8 - 7,7
Лимфоциты (абс) / LYMPH#	1.39	109/L	1 - 4
Моноциты (абс) / MONO#	0.66	109/L	0,09 - 0,8
Эозинофилы (абс) / EO#	0.08	109/L	0,03 - 0,45
Базофилы (абс) / BASO#	0.03	109/L	0 - 0,15

3.2. Определение уровня печеночных ферментов

Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма
Билирубин общий	7.8	мкмоль/л	3,4 - 21
Билирубин прямой	1.9	мкмоль/л	0 - 5,5
АЛТ	13.4	Ед/л	0 - 40
АСТ	17.6	Ед/л	0 - 40

Щелочная фос- фотаза	72.0	Ед/л	30 - 120
ЛДГ	379.2	Ед/л	207 - 414

3.3. Гемостазиограмма, определение свертывания крови – метод Ли-Уайта, «прикроватный тест»

Удлинение времени свертывания крови (время свертывания в модификации метода Ли-Уайта > 7 мин).

3.4. Определение общих желчных кислот

Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма
Общ. желчные кислоты	6.0	мкмоль/л	0 - 10

3.5. Исследование анализа мочи по Нечипоренко

Параметр	Значение	Норма
Лейкоциты	2500	до 4000
Эритроциты	700	до 1000
Реакция мочи	кислая	
Бактерии	не обнаружены	не обнаружены
Цилиндры	не обнаружены	не обнаружены

3.6. Исследование общего анализа мочи

Параметр	Значение	Норма
Цвет	Желтый	Соломенно-желтый
Удельный вес	1023	1010-1025
рН	6,0	6,0-6,5
Белок	-	Следы

Сахар

-

Отрицательно

Вопрос №2 Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является:

- А: ультразвуковое исследование
- Б: амниоскопия с контрастированием
- В: вагиноскопия с контрастированием
- Г: фиброгастродуоденоскопия

5. Результаты инструментального метода обследования

5.1. Ультразвуковое исследование



ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Беременность 32 нед. 5 дней. Один живой плод, размеры плода соответствуют сроку беременности 32 нед. Полное предлежание плаценты. Умеренное маловодие. Нарушения маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока – нет.

5.2. Амниоскопия с контрастированием

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Визуализация губчатой ткани

5.3. Вагиноскопия с контрастированием

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Слизистая влагалища цианотична с умеренным геморрагическим отделяемым

5.4. Фиброгастродуоденоскопия

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Патологии не выявлено

Вопрос №3 Необходимым для постановки диагноза мануальным методом обследования является _____ исследование:

А: наружное акушерское

Б: бимануальное влагалищное

В: пальцевое ректальное

Г: ректо-вагинальное

7. Результаты мануального метода обследования

7.1. Наружное акушерское исследование

Матка в нормотонусе. Окружность живота – 93 см, высота дна матки – 32 см. Размеры таза: 25-28-31-22.

7.2. Бимануальное влагалищное исследование

Шейка матки сакрально, длиной 3,5 см плотная, наружный зев закрыт. Кровянистые выделения скудные.

7.3. Пальцевое ректальное исследование

Ампула забита каловыми массами

7.4. Ректо-вагинальное исследование

Параметральная клетчатка интактна. Симптом шипа отрицателен

Вопрос №4 Дифференциальную диагностику необходимо провести с:

А: преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты

Б: механическим разрывом матки и кровотечением

В: разрывом селезенки и гемоперитонеумом

Г: выпадением и разрывом петель пуповины

Вопрос №5 На основании результатов обследования наиболее вероятным диагнозом у данной пациентки является: «Беременность 32 нед. 5 дней:

А: Полное предлежание плаценты

Б: Краевое предлежание плаценты

В: Преждевременная отслойка плаценты

Г: Угрожающий гистопатический разрыв матки

10. Диагноз

Диагноз:

10.1. Беременность 32 нед. 5 дней. Полное предлежание плаценты

10.2. Беременность 32 нед. 5 дней. Краевое предлежание плаценты

10.3. Беременность 32 нед. 5 дней. Преждевременная отслойка плаценты

10.4. Беременность 32 нед. 5 дней. Угрожающий гистопатический разрыв матки

Вопрос №6 Стратегический план ведения данной беременной заключается в:

А: выжидательной тактике в родовом отделении

Б: экстренном корпоральном кесаревом сечении

В: кесаревом сечении с последующей гистерэктомией

Г: выписке домой под амбулаторное наблюдение

Вопрос №7 Тактика ведения данной пациентки заключается в:

А: постельном режиме не менее 3 дней и выписке через 7 дней

Б: постельном режиме не менее 5 суток и выписке через 10 дней

В: постельном режиме не менее 7 суток и плановом кесаревом сечении

Г: экстренном донном кесаревом сечении по жизненным показаниям

Вопрос №8 При данной клинической ситуации у роженицы высока вероятность:

А: профузного маточного кровотечения

Б: тампонады внутреннего зева шейки

В: выворота матки в родах и кровотечения

Г: насильственно-гистопатического разрыва плаценты

Вопрос №9 Пациентке показана дородовая госпитализация в сроке беременности _____
недель/недели:

А: 34-35

Б: 30-31

В: 31-32

Г: 32-33

Вопрос №10 У данной пациентки при появлении массивной кровопотери показано проведение:

А: нижнесрединной лапаротомии

Б: лапаротомии по Пфанненштилю

В: лапаротомии по Джоэл-Кохену

Г: лапаротомии по Штарку

Вопрос №11 Для минимизации кровопотери показано использовать интраоперационно:

А: Cell-Saver

- Б: плазмаферез
- В: плазмаобмен
- Г: гемодилюцию

Вопрос №12 При родоразрешении методом анестезии Вы выберите:

- А: региональную
- Б: пудендальную
- В: местную проводниковую
- Г: общую комбинированную

2. Демонстрация практических навыков.

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Окажите акушерское пособие при дистонии плечиков: прием Мак-Робертса.

Ректор _____

И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.01 Акушерство и гинекология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки
Экзаменационный билет № 12

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <p>1.1. Ситуация Пациентка 54 лет обратилась на прием к гинекологу.</p> <p>1.2. Жалобы Жалобы на приливы жара, сопровождающиеся потливостью, до 15 раз в сутки, повышенную утомляемость, нарушение сна, раздражительность, боли в суставах и мышцах.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Последняя самостоятельная менструации в возрасте 52 лет. Жалобы на вазомоторные симптомы в течение последних 3 лет. Принимала фитоэстрогены с незначительным и непостоянным эффектом по назначению врача по месту жительства.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хронические заболевания: хронический гастрит, ГЭРБ, хронический некалькулезный холецистит; • не курит, алкоголем не злоупотребляет; • профессиональных вредностей не имела; • аллергических реакций не было; • мать- гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда в 54 года, перелом шейки бедра в 67 лет, отец умер в возрасте 44 лет от ишемического инсульта. <p>1.5. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Рост 164 см, масса тела 82 кг. ИМТ 30 кг/м². Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 74 в 1 мин, АД 120/75 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>

1.6. Гинекологический статус

Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая влагалища бледно-розовая. Шейка матки цилиндрической формы, чистая. Тело матки несколько больше нормы, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна при пальпации. Своды свободны. Патологических образований в области малого таза на момент осмотра не выявлено. Выделения скудные, светлые.

Вопрос №1 На этапе обследования данной пациентке с учетом возраста, жалоб, семейного анамнеза рекомендуется определение уровня _____ в крови:

А: витамина Д

Б: инсулина

В: СА-125

Г: тестостерона

3. Результаты обследования

3.1. Витамин Д

Уровень витамина Д 14 Витамин Д нг/мл.

(до 10 нг/мл - выраженный дефицит, от 10 до 20 нг/мл - дефицит, от 20 до 30 нг/мл - недостаточность, от 30 до 100 нг/мл - оптимальное содержание)

3.2. Инсулин

Инсулин ↑ 32.56 мкЕд/мл (N 2.60 – 24.90 мкЕд/мл)

3.3. СА-125

СА-125 - 12.02 Ед/мл (N 0 - 35 Ед/мл)

3.4. Тестостерон

Общий тестостерон 0.912 нмоль/л (N 0,52 - 2,5 нмоль/л)

Вопрос №2 К необходимым в данной ситуации инструментальным методам исследования относятся:

А: трансвагинальное УЗИ

Б: МРТ органов малого таза

В: УЗИ органов брюшной полости

Г: УЗИ молочных желез

5. Результаты инструментального метода обследования

5.1. Трансвагинальное УЗИ

Тело матки в anteflexio, грушевидной формы. Размеры матки 5,5*4,9*5,3см. Миометрий неоднородной структуры. По задней стенке определяется интерстициальный миоматозный узел диаметром 6-7мм. Полость матки не расширена. М-эхо 0,1 см, обычной эхо-структуры. Правый яичник

Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).
Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

1,3*1,0*1,1см, отдельные фолликулы не определяются. Левый яичник не визуализируется. Жидкость в позадиматочном пространстве не определяется.

Заключение: Миома матки небольших размеров.

5.2. МРТ органов малого таза

Матка расположена в anteflexio. Размеры тела матки: продольный – 5,5 см, поперечный – 4,8 см, переднезадний – 5,7 см. Функциональный слой эндометрия толщиной 0,1 см, однородной структуры. Миометрий неоднородной структуры. По задней стенке матки интерстициальный миоматозный узел, диаметром 6мм. Шейка матки длиной - 2,7 см. Цервикальный канал прослеживается на всем протяжении, слизистая равномерной толщины. Яичники неоднородной структуры. Правый яичник представлен стромальным компонентом. Левый яичник представлен стромальным компонентом. В малом тазу свободная жидкость не определяется. Мочевой пузырь на момент исследования расправлен не полностью, стенка толщиной до 0,4 см, слизистая не изменена, содержимое однородно. Мочеточники не расширены.

Заключение: МР-картина миомы матки небольших размеров.

5.3. УЗИ органов брюшной полости

При обзорном УЗИ органов брюшной полости.

Размеры печени не увеличены, КВР 14.5 см, толщина левой доли 7.6 см, эхо-структура мелкозернистая, эхогенность обычная, внутрипеченочные протоки не расширены, сосудистый рисунок умеренно выражен. Желчный пузырь размеры 6.2x2.5 см, стенки несколько утолщены, конкременты в полости не визуализируются. Дефектов контуров не обнаружено. Поджелудочная железа просматривается на всем протяжении, эхо-структура ее без особенностей, Вирсунгов проток не расширен. Размеры головки 2.2 см, тела 1.4 см, хвоста 2.7 см. Селезенка структура без особенностей, размеры не увеличены.

Свободной жидкости в брюшной полости не визуализируется. Перистальтика кишечника выражена, петли не расширены.

Заключение: Косвенные признаки хронического некалькулезного холецистита. Жировая инфильтрация печени.

5.4. УЗИ молочных желез

Молочные железы симметричные, кожа не утолщена, связки Купера не изменены, структура смешанная. Правая молочная железа- эхокартина неоднородной структуры, единичные микрокальцинаты. Протоки центральных зон не расширены. Узловые образования не визуализируются. Левая молочная железа - эхокартина неоднородной структуры, единичные микрокальцинаты, узловые образования не визуализируются.

Регионарные л/у (подмышечные, под- и надключичные) – патологически не изменены, в аксиллярных областях л/у с сохраненной структурой справа 5 мм, слева 7 мм.

Заключение: эхо-признаки ФКМ в стадии инволюции. BIRADS2

Вопрос №3 Опираясь на критерии STRAW+10, в данном случае стадия репродуктивного старения будет определяться как:

А: +1b

Б: +1a

В: +1c

Г: +2

Вопрос №4 В данном случае менопауза является:

А: своевременной

Б: ранней

В: преждевременной

Г: поздней

Вопрос №5 Тяжесть нейровегетативных и психоэмоциональных симптомов климактерического синдрома в данном случае оценивается по:

А: индексу Купермана

Б: визуально-аналогово шкале

В: модифицированной шкале Рэнкина

Г: шкале исходов Глазго

Вопрос №6 Для лечения климактерического синдрома в данном случае рекомендуется:

А: непрерывный режим комбинированной МГТ

Б: монотерапия эстрогенами

В: монотерапия прогестагенами

Г: циклический режим комбинированной МГТ

Вопрос №7 Учитывая клинико-anamnestические данные пациентки и результаты объективного обследования, для терапии климактерического синдрома в данном случае следует назначить _____ путь введения эстрогенов в составе менопаузальной гормональной терапии:

А: трансдермальный

Б: интравагинальный

В: инъекционный

Г: пероральный

Вопрос №8 С учетом данных обследования пациентки дополнительно ей следует назначить прием:

А: витамина Д

Б: витаминов группы В

В: фолиевой кислоты

Г: ацетилсалициловой кислоты

Вопрос №9 Дополнительным показанием для назначения менопаузальной гормональной терапии в данном случае является профилактика:

А: остеопороза

Б: инсульта

В: ожирения

Г: желчекаменной болезни

Вопрос №10 Перед назначением терапии и в ходе наблюдения за данной пациенткой обязательным обследованием является _____ поясничного отдела позвоночника:

А: остеоденситометрия

Б: рентгенография

В: магнитно-резонансная томография

Г: компьютерная томография

Вопрос №11 Перед назначением менопаузальной гормональной терапии с учетом семейного анамнеза пациентки и данных объективного обследования следует провести дообследование, которое включает анализ крови на:

А: тромбофилические мутации

Б: мутации в гене BRCA 1, BRCA 2

В: мутации в гене FMR1

Г: маркеры СА-125, HE4

Вопрос №12 Обязательным обследованием на этапе наблюдения за данной пациенткой, принимающей менопаузальную гормональную терапию, является:

А: биохимический анализ крови

Б: клинический анализ крови

В: развернутая иммунограмма

Г: определение уровня витамина Д

2. Демонстрация практических навыков.

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

в) Выполните ручное отделение плаценты и выделение последа.

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 13

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <p>1.1. Ситуация Беременная 36 лет доставлена бригадой скорой помощи в приемное отделение. Срок беременности 35 недель.</p> <p>1.2. Жалобы на ярко-алые мажущие выделения из родовых путей, которые появились внезапно на фоне полного здоровья</p> <p>1.3. Анамнез заболевания После третьего кесарева сечения послеоперационный период осложнился несостоятельностью швов, по поводу чего проводилась метропластика и дренирование брюшной полости</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • из детских инфекций – ветряная оспа и краснуха • из хронических заболеваний – анемия, хронический гепатит С <p><i>Гинекологические заболевания:</i> Интерстицио-субсерозная миома матки 7 недель без дегенерации узла</p> <p><i>Акушерский анамнез:</i> I беременность – 42 недели – кесарево сечение в связи с перенашиванием и неэффективностью индукции родов II беременность – 40 недель кесарево сечение по поводу рубца на матке III беременность – 38 недель кесарево сечение по поводу рубца на матке после 2 операций IV беременность – данная, наступила самопроизвольно</p> <p>1.5. Объективный статус Состояние пациентки удовлетворительное. Головной боли нет, зрение ясное. Пульс 78, АД правая рука - 110/70 мм рт. ст., левая рука - 115/75 мм рт. ст. Дыхание везикулярное. Тоны сердца</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>

ритмичные. Молочные железы мягкие, соски не изменены. Живот увеличен беременной маткой, безболезненный при пальпации в доступных отделах. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Пастозность стоп.

Вопрос №1 Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются:

А: клинический анализ крови

Б: определение уровня печеночных ферментов

В: гемостазиограмма, определение свертывания крови – метод Ли-Уайта, «прикроватный тест»

Г: определение общих желчных кислот

Д: определение анализа мочи по Нечипоренко

Е: исследование общего анализа мочи

3. Результаты лабораторных методов обследования

3.1. Клинический анализ крови

Параметр	Результат	Ед изм	Норма
Лейкоциты / WBC	8.5	10 ⁹ /L	3,8 - 9,7
Эритроциты / RBC	3.18	10 ¹² /L	3,8 - 4,7
Гемоглобин / HGB	88	g/L	117 - 145
Гематокрит / HCT	0.29	L/L	0,34 - 0,45
Средний объём эритроцита / MCV	84.2	fL	78 - 100
Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците / MCH	28.5	pg	27 - 34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците / MCHC	33.9	g/dL	31 - 37
Анизоцитоз эритроцитов SD / RDW-SD	41.3	fL	35,1 - 46,3
Анизоцитоз эритроцитов CV / RDW-CV	13.6	%	11,5 - 14,5
Тромбоциты / PLT	194	10 ⁹ /L	150 - 400

Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).

Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

Анизоцитоз тромбоцитов / PDW	15.4	fL	5 - 30
Средний объём тромбоцита / MPV	11.9	fL	9,4 - 12,3
Platelet-Large Cell Ratio / P-LCR	37.9	%	13 - 43
Тромбокрит / PCT	0.23	%	0,1 - 0,4
Незрел. гран. (отн) / IG%	0.2	%	0 - 0,9
Нейтрофилы (отн) / NEUT%	81.6	%	42 - 75
Лимфоциты (отн) / LYMPH%	11.8	%	18 - 42
Моноциты (отн) / MONO%	5.6	%	2 - 11
Эозинофилы (отн) / EO%	0.7	%	0 - 5
Базофилы (отн) / BASO%	0.3	%	0 - 1
Незрел. гран. (абс) / IG#	0.02	10 ⁹ /L	0 - 0,1
Нейтрофилы (абс) / NEUT#	9.60	10 ⁹ /L	1,8 - 7,7
Лимфоциты (абс) / LYMPH#	1.39	10 ⁹ /L	1 - 4
Моноциты (абс) / MONO#	0.66	10 ⁹ /L	0,09 - 0,8
Эозинофилы (абс) / EO#	0.08	10 ⁹ /L	0,03 - 0,45
Базофилы (абс) / BASO#	0.03	10 ⁹ /L	0 - 0,15

3.2. Определение уровня печеночных ферментов

Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма
Билирубин общий	7.8	мкмоль/л	3,4 - 21
Билирубин прямой	1.9	мкмоль/л	0 - 5,5
АЛТ	13.4	Ед/л	0 - 40

АСТ	17.6	Ед/л	0 - 40
Щелочная фосфотаза	72.0	Ед/л	30 - 120
ЛДГ	379.2	Ед/л	207 - 414

3.3. Гемостазиограмма, определение свертывания крови – метод Ли-Уайта, «прикроватный тест»

Удлинение времени свертывания крови (время свертывания в модификации метода Ли-Уайта > 7 мин).

3.4. Определение общих желчных кислот

Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма
Общ. желчные кислоты	6.0	мкмоль/л	0 - 10

3.5. Определение анализа мочи по Нечипоренко

Параметр	Значение	Норма
Лейкоциты	2500	до 4000
Эритроциты	700	до 1000
Реакция мочи	кислая	
Бактерии	не обнаружены	не обнаружены
Цилиндры	не обнаружены	не обнаружены

3.6. Исследование общего анализа мочи

Параметр	Значение	Норма
Цвет	Желтый	Соломенно-желтый
Удельный вес	1023	1010-1025
рН	6,0	6,0-6,5

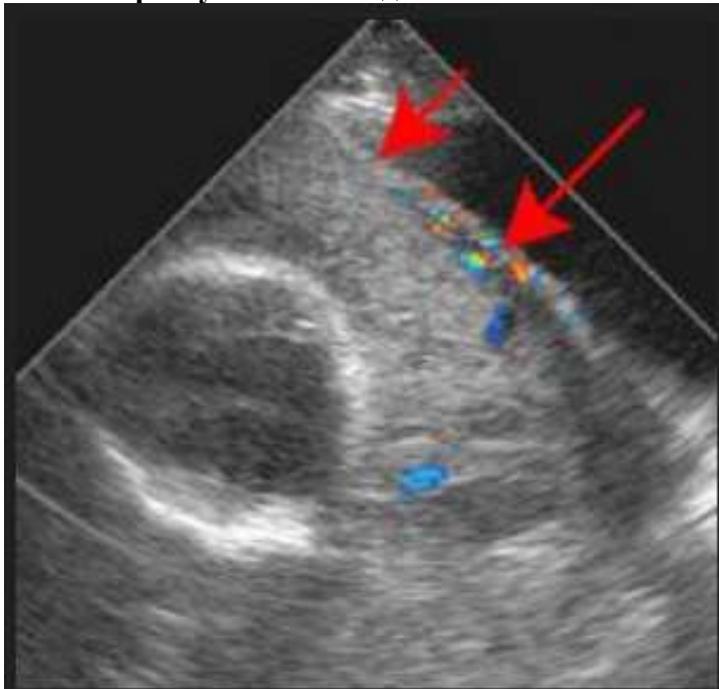
Белок	-	Следы
Сахар	-	Отрицательно

Вопрос №2 Необходимыми для постановки диагноза инструментальными методами обследования являются:

- А: ультразвуковое исследование
- Б: магнитно-резонансная томография
- В: рентгенопельвиометрия с контрастированием
- Г: фиброэзофагодуоденоскопия
- Д: колоноскопия с контрастированием

5. Результаты инструментальных методов обследования

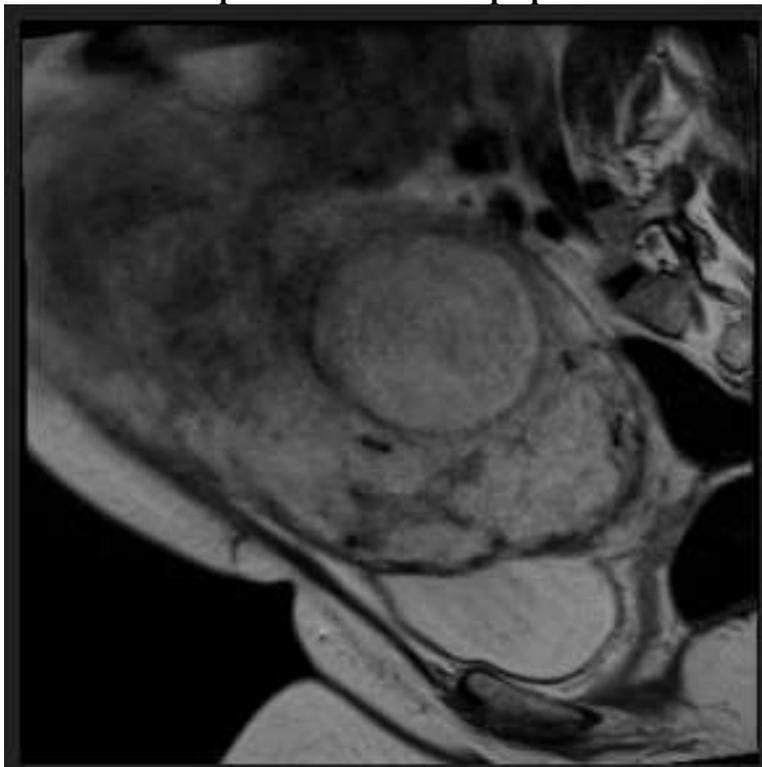
5.1. Ультразвуковое исследование



ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Беременность 35 недель. Один живой плод, размеры плода соответствуют сроку беременности 35 нед. Полное предлежание плаценты, подозрение на вращение плаценты.

Умеренное маловодие. Нарушения маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока – нет

5.2. Магнитно-резонансная томография



ЗАКЛЮЧЕНИЕ: На основании темных внутриплацентарных полос на T2-взвешенных изображениях, неоднородности структуры плаценты и аномальной дезорганизованной плацентарной васкуляризации заподозрено врастание плаценты

5.3. Рентгенопельвиометрия с контрастированием

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Нет уменьшения прямого размера узкой части полости малого таза

5.4. Фиброзофагодуоденоскопия

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: патологии не выявлено

5.5. Колоноскопия с контрастированием

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Патологии не выявлено

Вопрос №3 Необходимым для постановки диагноза данной пациентке мануальным методом является _____ обследование:

- А: наружное акушерское
- Б: пальцевое ректальное
- В: бимануальное влагалищное
- Г: ректовагинальное

7. Результаты мануального метода обследования

7.1. Наружное акушерское обследование

Матка в нормотонусе. Окружность живота – 96 см, высота дна матки – 35 см.

7.2. Пальцевое ректальное исследование

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Ампула забита каловыми массами

7.3. Бимануальное влагалищное исследование

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Шейка матки сакрально, длиной 3,5 см плотная, наружный зев закрыт. Кровянистые выделения скудные.

7.4. Ректовагинальное исследование

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Параметральная клетчатка интактна. Симптом шипа отрицателен

Вопрос №4 У данной беременной дифференциальная диагностика проводится с:

- А: преждевременной отслойкой плаценты
- Б: разрывом матки и наружным кровотечением
- В: разрывом селезенки и внутренним кровотечением
- Г: выпадением и кровотечением из петель пуповины

Вопрос №5 На основании результатов обследования наиболее вероятным диагнозом у данной пациентки является: Беременность 35 недель. Головное предлежание плода. Анемия средней степени тяжести.:

- А: Предлежание и вращение плаценты
- Б: Полное предлежание плаценты
- В: Краевое предлежание плаценты
- Г: Преждевременная отслойка плаценты

10. Диагноз

Диагноз:

10.1. Беременность 35 недель. Головное предлежание плода. Анемия средней степени тяжести. Предлежание и вращение плаценты

10.2. Беременность 35 недель. Головное предлежание плода. Анемия средней степени тяжести. Полное предлежание плаценты

10.3. Беременность 35 недель. Головное предлежание плода. Анемия средней степени тяжести. Краевое предлежание плаценты

10.4. Беременность 35 недель. Головное предлежание плода. Анемия средней степени тяжести. Преждевременная отслойка плаценты

Вопрос №6 У данной пациентки вы произведете нижнесрединную лапаротомию и:

- А: донное кесарево сечение с метропластикой
- Б: истмическое кесарево сечение с метропластикой
- В: надвлагалищную ампутацию матки без придатков с плодом
- Г: экстирпацию матки без придатков с плодом

Вопрос №7 При отсутствии продолжающегося кровотечения пациентка:

- А: продолжает лечение в стационаре до родоразрешения в 37 недель
- Б: переводится в стационар первого уровня до родоразрешения
- В: переводится в стационар второго уровня до родоразрешения
- Г: выписывается домой сразу по прекращению кровотечения

Вопрос №8 При данной клинической ситуации у роженицы высока вероятность:

- А: профузного маточного кровотечения
- Б: тампонады внутреннего зева шейки
- В: выворота матки в родах и кровотечения
- Г: насильственно-гистопатического разрыва плаценты

Вопрос №9 У данной беременной с вращением плаценты родоразрешение должно проводиться в стационаре:

- А: III уровня в 36-37 недель
- Б: I уровня в 36-37 недель
- В: II уровня в 36-37 недель
- Г: III уровня в 34-35 недель

Вопрос №10 Классификация глубины вращаения плаценты у данной беременной будет базироваться на данных:

- А: патоморфологического исследования плаценты
- Б: магнитно-резонансной томографии малого таза
- В: интраоперационной визуализации матки и параметрия
- Г: ультразвукового исследования зрелости плаценты

Вопрос №11 Для минимизации кровопотери показано интраоперационное применение:

- А: Cell-Saver
- Б: гемодилюции

В: плазмафереза

Г: плазмаобмена

Вопрос №12 Обезболивание в ходе родоразрешения данной беременной предусматривает _____
анестезию:

А: общую

Б: региональную

В: местную проводниковую

Г: пудендальную

2. Демонстрация практических навыков.

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

в) Выполните ручное обследование матки послеродовое.

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 14

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <p>1.1. Ситуация Пациентка 54 лет обратилась на прием к гинекологу.</p> <p>1.2. Жалобы Жалобы на приливы жара до 20 раз в сутки, сопровождающиеся потливостью, нарушения сна, боли в суставах и мышцах, раздражительность, плаксивость, депрессивное настроение.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Вышеуказанные жалобы в течение последних 4 месяцев после отмены менопаузальной гормональной терапии (МГТ) (отменила самостоятельно), с тенденцией к ухудшению состояния. Самостоятельная менструация дважды за указанный период: сразу после отмены МГТ и через 60 дней, продолжительностью 3-4 дня, скудная.</p> <p>С 50 лет принимала менопаузальную гормональную терапию по поводу климактерического синдрома (препарат эстрадиола 2 мг в сочетании с дидрогестероном 10 мг) с положительным эффектом и с закономерной менструальноподобной реакцией (ЗМПП). По данным ежегодной маммографии (в настоящем году): МР-картина множественных гиперваскулярных образований в обеих молочных железах BI-RADS II. Вероятнее всего, интрамаммарный лимфатический узел в верхне-наружном квадранте правой молочной железы. Данных маммографии недостаточно. Рекомендовано дообследование.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хронические заболевания: со слов хронический гастрит, ГЭРБ; • курит по 5 сигарет в день в течение 20 лет, алкоголем не злоупотребляет; • профессиональных вредностей не имела; • аллергических реакций не было; • мать- сахарный диабет, рак шейки матки, отец- рак поджелудочной железы, тетя по маминной линии- рак молочной железы. 	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</p> <p>Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется).</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>

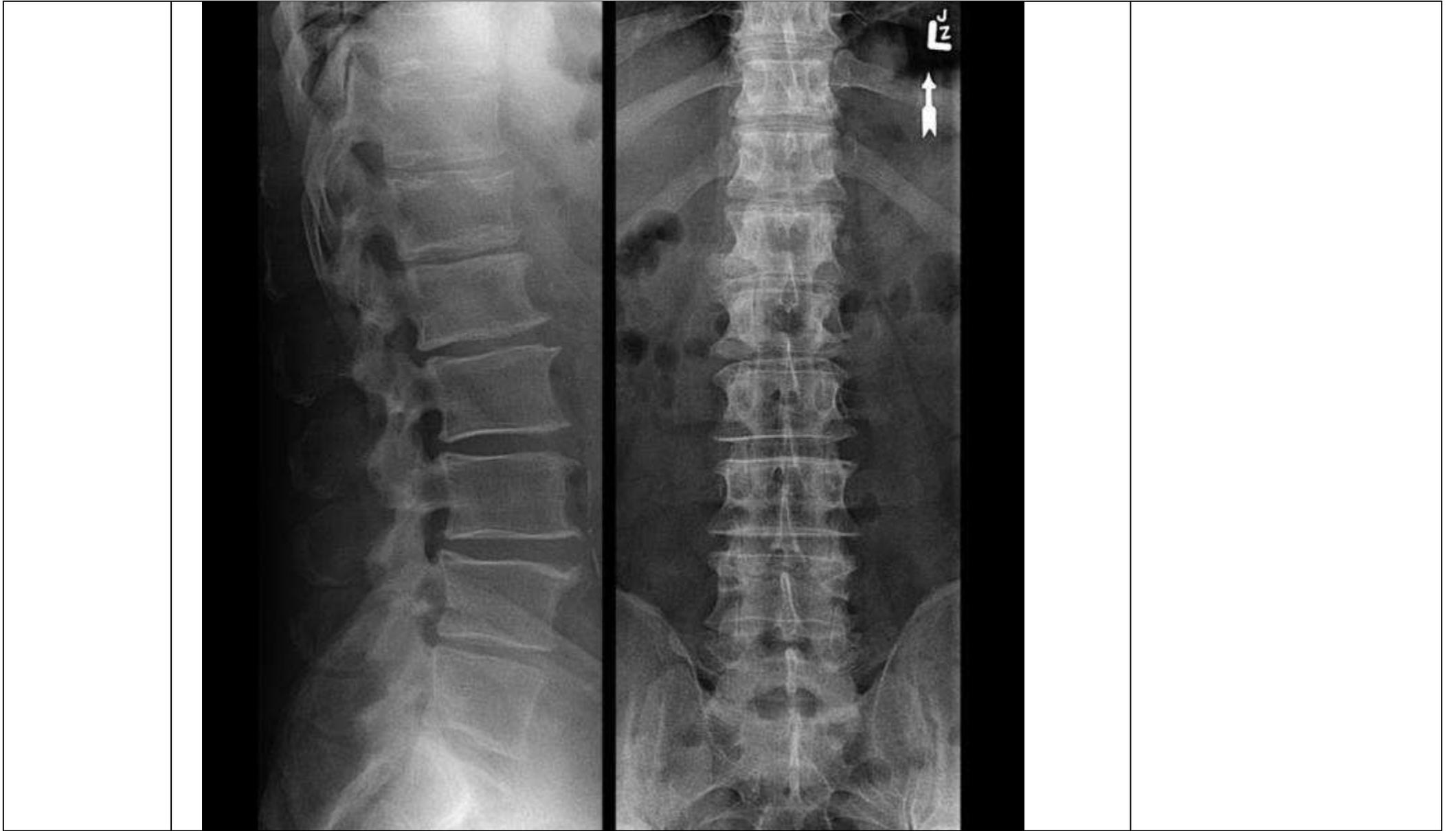
	<p>1.5. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Рост 167 см, масса тела 71 кг. ИМТ 25,3. Окружность талии 90 см. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 15 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 76 в 1 мин, АД 135/85 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.</p> <p>1.6. Гинекологический статус Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая влагалища бледно-розовая. Шейка матки цилиндрической формы, чистая. Тело матки несколько больше нормы, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна при пальпации. Своды свободны. Патологических образований в области малого таза на момент осмотра не выявлено. Выделения скудные, светлые.</p> <p>Вопрос №1 Учитывая данные анамнеза пациентки и данные инструментального обследования, на данном этапе наиболее важным обследованием для определения дальнейшей тактики является: А: ультразвуковое исследование молочных желез Б: ультразвуковое исследование органов брюшной полости В: рентгенография грудного и поясничного отделов позвоночника Г: МРТ позвоночника грудного отдела и шейно-грудного отдела</p> <p>3. Результаты инструментального метода обследования 3.1. Ультразвуковое исследование молочных желез Молочные железы симметричные, кожа не утолщена, связки Купера не изменены, структура смешанная, железистая ткань неоднородной структуры (толщина до 10 мм в наружных квадрантах) Правая молочная железа- на границе верх.квadrантов визуализируется участок 4*5 мм пониженной эхогенности, неоднородной структуры с нечеткими границами, с умеренновыраженным кровотоком по периферии, при СЭГ- 4 эластотип В в/н квадранте визуализируется интрамаммарный л/у 9 мм Протоки центральных зон извитые с неравномерным просветом, не расширены. Узловые образования не визуализируются. Регионарные л/у (подмышечные, под- и надключичные) – патологически не изменены, в аксиллярных областях л/у с сохраненной структурой справа 10 мм слева 11 мм. Заключение: эхо-признаки ФКМ с преобладанием фиброзного компонента, узлового образования правой молочной железы BIRADS4.</p> <p>3.2. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости При обзорном УЗИ органов брюшной полости.</p>	<p>Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется). Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>
--	---	--

	<p>Размеры печени не увеличены, КВР 14,2 см, толщина левой доли 7.4 см, эхо-структура обычная, эхогенность обычная, внутрпеченочные протоки не расширены, сосудистый рисунок умеренно выражен. Желчный пузырь размеры 5.6x2.4 см, стенки не утолщены, конкременты в полости не визуализируются. Дефектов контуров не обнаружено. Поджелудочная железа просматривается на всем протяжении, эхо-структура неоднородная за счет мелких кистозных включений (панкреатические псевдокисты). Вирсунгов проток не расширен. Размеры головки 2.3 см, тела 1.4 см, хвоста 2.8 см. Селезенка структура без особенностей, размеры не увеличены.</p>	
--	--	--

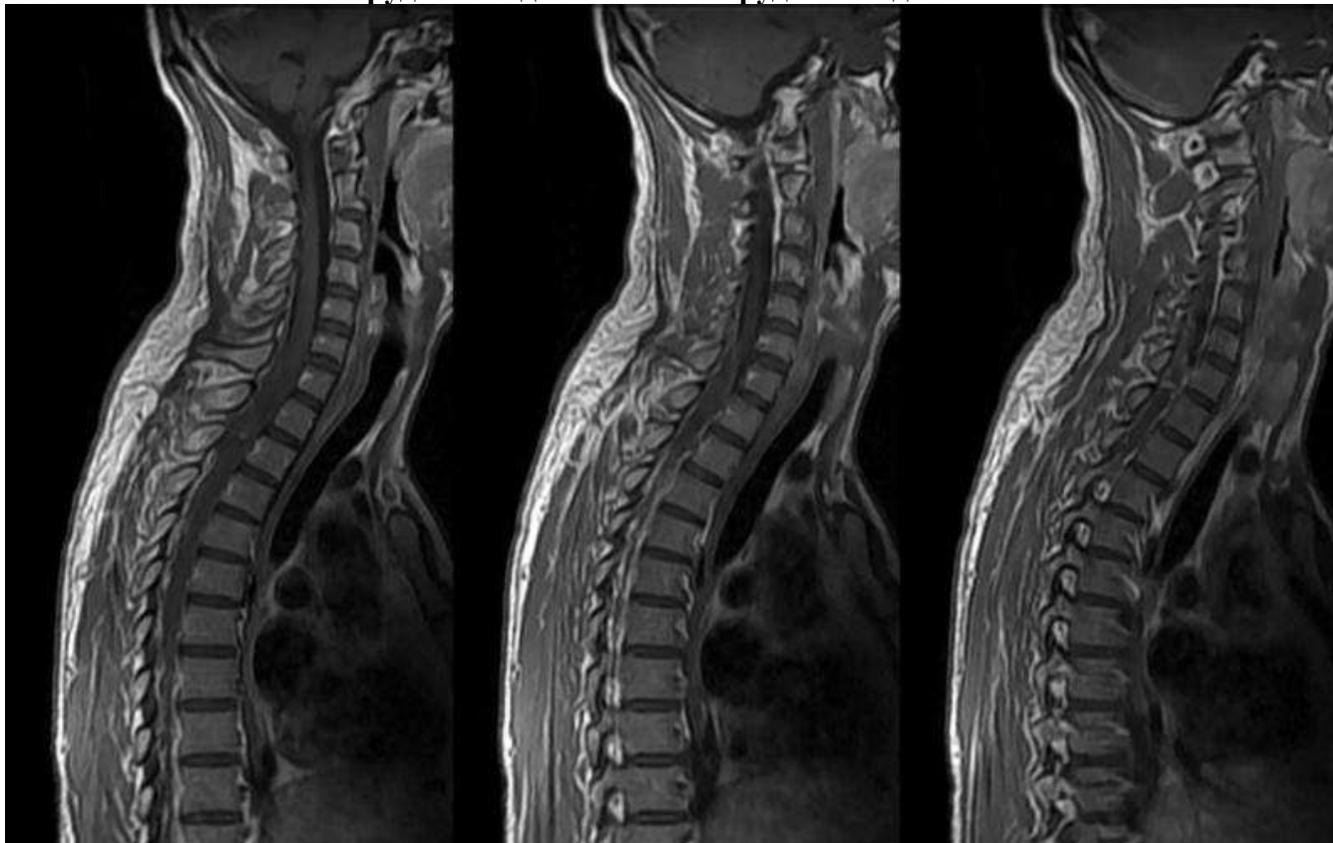
Свободной жидкости в брюшной полости не визуализируется. Перистальтика кишечника выражена, петли не расширены.

Заключение. Ультразвуковые признаки хронического панкреатита.

3.3. Рентгенография грудного и поясничного отделов позвоночника



3.4. МРТ позвоночника грудного отдела и шейно-грудного отдела



Вопрос №2 С учетом данных объективного осмотра, семейного анамнеза рекомендуемым дополнительным обследованием для пациентки является:

- А: пероральный глюкозо-толерантный тест
- Б: определение уровня гликированного гемоглобина
- В: определение уровня С-реактивного белка
- Г: определение уровня С-пептида

5. Результаты обследования

5.1. Пероральный глюкозо-толерантный тест

Результаты перорального глюкозо-толерантного теста. Глюкоза в первой точке 5,9 ммоль/л, во второй точке (через 1 час) - 9,7 ммоль/л, в третьей точке (через 2 часа) - 8,0 ммоль/л.

N-уровень глюкозы в плазме крови через 2 часа после теста толерантности к глюкозе ниже 7,8 ммоль/л

5.2. Определение уровня гликированного гемоглобина

Уровень гликированного гемоглобина 5,9% (N менее 6%)

5.3. Определение уровня С-реактивного белка

Уровень С-реактивного белка 1 мг/л (N 0-1 мг/л)

5.4. Определение уровня С-пептида

Концентрация С-пептида ↑ 4.55 нг/мл (N 1.10 - 4.40 нг/мл)

Вопрос №3 Опираясь на критерии STRAW+10, в данном случае стадия репродуктивного старения будет определяться как:

А: поздняя фаза менопаузального перехода

Б: ранний постменопаузальный период

В: поздний постменопаузальный период

Г: ранняя фаза менопаузального перехода

Вопрос №4 Полученные результаты объективного обследования, лабораторных и инструментальных данных позволяют предположить наличие у пациентки:

А: Метаболического синдрома

Б: Генитоуринарного менопаузального синдрома

В: Сахарного диабета

Г: Гепатобилиарного синдрома

8. Диагноз

Диагноз:

8.1. Метаболический синдром

8.2. Генитоуринарный менопаузальный синдром

8.3. Сахарный диабет

8.4. Гепатобилиарный синдром

Вопрос №5 Дальнейшей тактикой для данной пациентки является:

А: отмена менопаузальной гормональной терапии

Б: возобновление терапии препаратом эстрадиола 2 мг+дидрогестерон 20 мг

В: переход на трансдермальные формы менопаузальной гормональной терапии

Г: смена режима менопаузальной гормональной терапии

Вопрос №6 Для подтверждения сопутствующей патологии дополнительным обследованием в данном случае является:

А: липидограмма

Б: клинический анализ крови

В: гемостазиограмма

Г: иммунограмма

Вопрос №7 На этапе дообследования обязательным исследованием для данной пациентки является:

А: УЗИ органов малого таза

Б: колоноскопия

В: эзофагогастродуоденоскопия

Г: денситометрия жировой ткани

Вопрос №8 На основании полученных данных инструментальных исследований пациентке следует рекомендовать:

А: биопсию узлового образования молочной железы

Б: магнитно-резонансную томографию молочных желез

В: биопсию подмышечных лимфатических узлов

Г: рентгенографию органов грудной клетки

Вопрос №9 Тяжесть нейровегетативных и психоэмоциональных симптомов в данном случае оценивается по:

А: индексу Купермана

Б: шкале исходов Глазго

В: модифицированной шкале Рэнкина

Г: визуально-аналоговой шкале

Вопрос №10 С целью профилактики в данном случае следует рекомендовать:

А: модификацию образа жизни

Б: прием поливитаминов

В: высококалорийную диету

Г: прием фитоэстрогенов

Вопрос №11 Фактором, который способен положительно влиять на тяжесть климактерического синдрома в данном случае, является:

А: снижение веса

Б: повышение калорийности рациона

В: прием витаминов

Г: терапия инсулиносенситайзерами

Вопрос №12 Смежным специалистом, консультацию которого необходимо назначить в первую очередь, является:

А: маммолог
Б: кардиолог
В: эндокринолог
Г: диетолог

2. Демонстрация практических навыков.

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Выполните тампонирование лечебное влагалища.

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет №15

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <p>1.1. Ситуация У беременной 31 года после рождения ребенка в течении 30 минут не произошло выделения последа</p> <p>1.2. Жалобы Активно не предъявляет</p> <p>1.3. Анамнез заболевания 30 минут назад произошли вторые самопроизвольные своевременные роды живым доношенным мальчиком весом 3500 гр., длиной 53 см с оценкой по АПГАР 8/9 баллов. После первых родов 3 года назад был разрыв промежности II степени и послеродовый эндометрит.</p> <p>1.4. Анамнез жизни из детских инфекций – ветряная оспа и краснуха из хронических заболеваний – анемия, хронический тонзиллит Гинекологические заболевания: Хронический аднексит Акушерский анамнез: I беременность – 40 недель – самопроизвольные своевременные роды, осложнившиеся разрывом промежности II степени и послеродовым эндометритом (находилась на стационарном лечении). II беременность – данная, наступила самопроизвольно</p> <p>1.5. Объективный статус Состояние пациентки удовлетворительное. Головной боли нет, зрение ясное. Пульс 78, АД правая рука - 110/70 мм рт. ст., левая рука - 115/75 мм рт. ст. Дыхание везикулярное. Тоны сердца</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>

ритмичные. Живот увеличен за счет послеродовой матки, безболезненный при пальпации. Моча выведена катетером.

Вопрос №1 Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются:

А: клинический анализ крови

Б: биохимический анализ крови

В: гемостазиограмма, определение свертывания крови – это метод ЛИ-Уайта, «прикроватный тест»

Г: исследование желчных кислот

Д: анализ мочи по Нечипоренко

Е: исследование общего анализа мочи

3. Результаты лабораторных методов обследования

3.1. Клинический анализ крови

Параметр	Результат	Ед изм	Норма
Лейкоциты / WBC	8.5	10 ⁹ /L	3,8 - 9,7
Эритроциты / RBC	4.38	10 ¹² /L	3,8 - 4,7
Гемоглобин / HGB	106	g/L	117 - 145
Гематокрит / HCT	0.33	L/L	0,34 - 0,45
Средний объём эритроцита / MCV	84.2	fL	78 - 100
Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците / MCH	28.5	pg	27 - 34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците / MCHC	33.9	g/dL	31 - 37
Анизоцитоз эритроцитов SD / RDW-SD	41.3	fL	35,1 - 46,3
Анизоцитоз эритроцитов CV / RDW-CV	13.6	%	11,5 - 14,5
Тромбоциты / PLT	194	10 ⁹ /L	150 - 400

Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).

Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

Анизоцитоз тромбоцитов / PDW	15.4	fL	5 - 30
Средний объём тромбоцита / MPV	11.9	fL	9,4 - 12,3
Platelet-Large Cell Ratio / P-LCR	37.9	%	13 - 43
Тромбоцит / PCT	0.23	%	0,1 - 0,4
Незрел. гран. (отн) / IG%	0.2	%	0 - 0,9
Нейтрофилы (отн) / NEUT%	81.6	%	42 - 75
Лимфоциты (отн) / LYMPH%	11.8	%	18 - 42
Моноциты (отн) / MONO%	5.6	%	2 - 11
Эозинофилы (отн) / EO%	0.7	%	0 - 5
Базофилы (отн) / BASO%	0.3	%	0 - 1
Незрел. гран. (абс) / IG#	0.02	109/L	0 - 0,1
Нейтрофилы (абс) / NEUT#	9.60	109/L	1,8 - 7,7
Лимфоциты (абс) / LYMPH#	1.39	109/L	1 - 4
Моноциты (абс) / MONO#	0.66	109/L	0,09 - 0,8
Эозинофилы (абс) / EO#	0.08	109/L	0,03 - 0,45
Базофилы (абс) / BASO#	0.03	109/L	0 - 0,15

3.2. Биохимический анализ крови

Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма
Общий белок	65.1	г/л	62 - 83
Глюкоза (в сыворотке)	5.0	ммоль/л	3,9 - 6,4
Мочевина	4.0	ммоль/л	1,7 - 8,3

Креатинин	63.1	мкмоль/л	53 - 97
Билирубин общий	7.8	мкмоль/л	3,4 - 21
Билирубин прямой	1.9	мкмоль/л	0 - 5,5
АЛТ	13.4	Ед/л	0 - 40
АСТ	17.6	Ед/л	0 - 40
Щелочная фосфатаза	72.0	Ед/л	30 - 120
ЛДГ	379.2	Ед/л	207 - 414

3.3. Гемостазиограмма, определение свертывания крови – это метод Ли-Уайта, «прикроватный тест»

Удлинение времени свертывания крови (время свертывания в модификации метода Ли-Уайта > 7 мин).

3.4. Исследование желчных кислот

Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма
Общ. желчные кислоты	6.0	мкмоль/л	0 - 10

3.5. Анализ мочи по Нечипоренко

Параметр	Значение	Норма	Лейкоциты
2500	до 4000	Эритроциты	700
до 1000	Реакция мочи	кислая	
Бактерии	не обнаружены	не обнаружены	Цилиндры

3.6. Исследование общего анализа мочи

Параметр	Значение	Норма
Цвет	Желтый	Соломенно-желтый
Удельный вес	1023	1010-1025

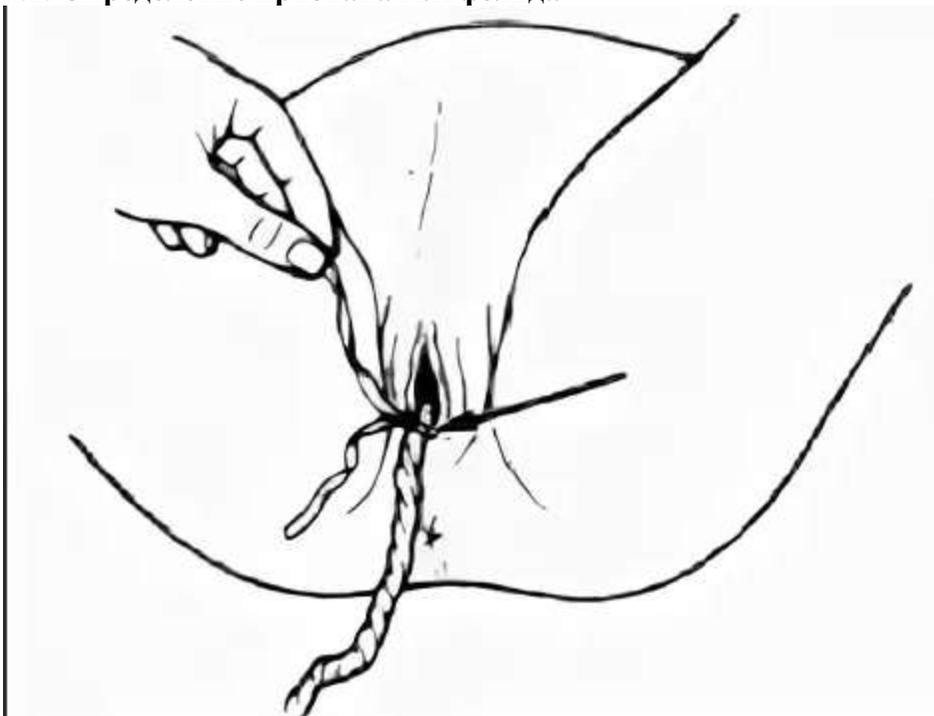
рН	6,0	6,0-6,5
Белок	-	Следы
Сахар	-	Отрицательно

Вопрос №2 Необходимыми для постановки диагноза инструментальными методами обследования являются:

- А: определение признака Альфельда
- Б: определение признака Чукалова-Кюстнера
- В: определение признака Абуладзе
- Г: определение признака Креде-Лазаревича
- Д: определение признака Кристеллера
- Е: определение признака Кохера

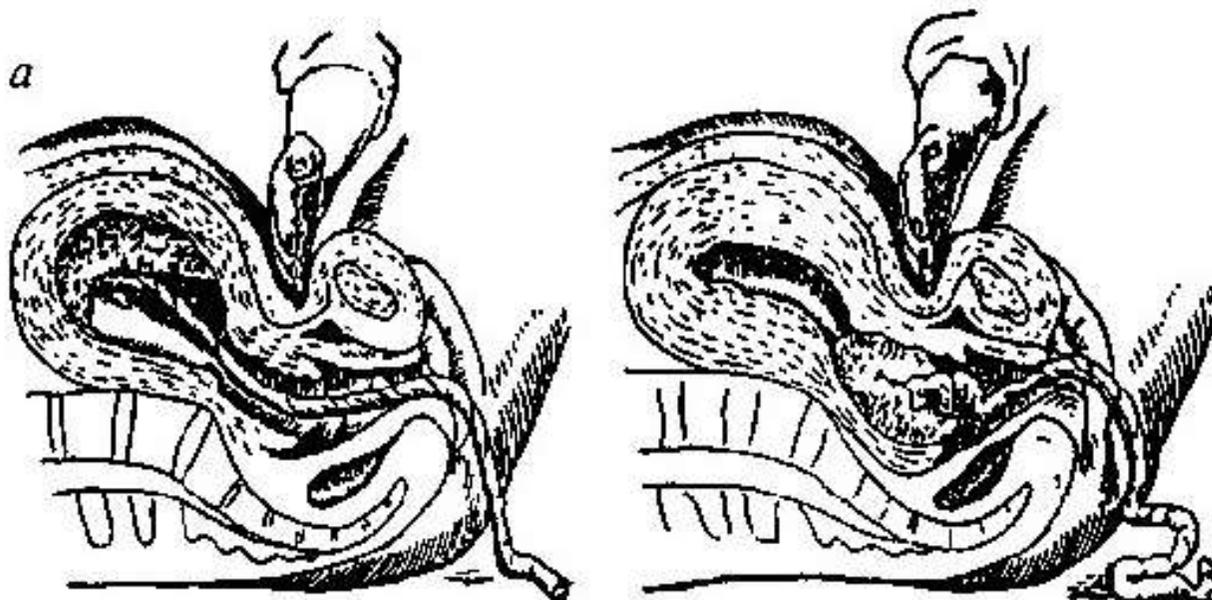
5. Результаты инструментальных методов обследования

5.1. Определение признака Альфельда



ЗАКЛЮЧЕНИЕ: нет удлинения наружного отрезка пуповины.

5.2. Определение признака Чукалова-Кюстнера



ЗАКЛЮЧЕНИЕ: пуповина втягивается во влагалище.

5.3. Определение признака Абуладзе

Нет рождения последа

5.4. Определение признака Креде-Лазаревича

Нет рождения последа

5.5. Определение признака Кристеллера

Нет рождения последа

5.6. Определение признака Кохера

Появление боли в области пупа

Вопрос №3 Необходимым для постановки диагноза мануальным методом обследования является определение признака:

А: Шредера

Б: Ровзинга

В: Ситковского

Г: Ортнера

7. Результаты мануального метода обследования

7.1. Определение признака Шредера

Признак Шредера отрицательный. Матка округлая, располагается по центру живота, ее дно – на уровне пупка.

7.2. Определение признака Ровзинга

Признак отрицателен. Нет боли в правой подвздошной области при толчкообразном давлении на нисходящий отдел ободочной кишки.

7.3. Определение признака Ситковского

Признак отрицателен. В положении на левом боку нет болевого синдрома в правой подвздошной области.

7.4. Определение признака Ортнера

Признак отрицателен. Нет болевого синдрома при поколачивании по правой реберной дуге.

Вопрос №4 Дифференциальная диагностика проводится с:

А: вращением плаценты в миометрий

Б: частичным плотным прикреплением плаценты

В: частичным неплотным прикреплением плаценты

Г: полным неплотным прикреплением плаценты

Вопрос №5 На основании результатов обследования наиболее вероятным диагнозом у данной пациентки является: Третий период родов:

А: Полное плотное прикрепление плаценты

Б: Полное неплотное прикрепление плаценты

В: Частичное плотное прикрепление плаценты

Г: Частичное неплотное прикрепление плаценты

10. Диагноз

Диагноз:

10.1. Третий период родов. Полное плотное прикрепление плаценты

10.2. Третий период родов. Полное неплотное прикрепление плаценты

10.3. Третий период родов. Частичное плотное прикрепление плаценты

10.4. Третий период родов. Частичное неплотное прикрепление плаценты

Вопрос №6 В данном случае отсутствие признаков отделения плаценты является показанием для:

А: ручного отделения плаценты

Б: надвлагалищной ампутации матки

В: экстирпации матки без придатков

Г: экстирпации матки с придатками

Вопрос №7 Данная родильница должна находиться в:

А: родильном отделении

Б: послеродовом отделении

В: отделении реанимации

Г: гинекологическом отделении

Вопрос №8 Лечебная тактика у данной пациентки заключается в:

А: ручном отделении плаценты и выделении последа

Б: плавных контролируемых акушеркой тракциях за пуповину

В: дополнительной выжидательной тактике еще в течении 15 минут

Г: дополнительной выжидательной тактике еще в течении 30 минут

Вопрос №9 У данной родильницы методом анестезиологического пособия является:

А: внутривенный наркоз

Б: пудендальная анестезия

В: эпидуральная анестезии

Г: эндотрахеальный наркоз

Вопрос №10 В ходе выделения последа родильнице следует провести инфузию:

А: кристаллоидов

Б: одногруппной крови

В: коллоидных растворов

Г: свежзамороженной плазмы

Вопрос №11 После оперативного пособия данной родильнице антибиотики:

А: вводятся 1 раз

Б: вводятся трехкратно

В: вводятся 3 суток

Г: не вводятся совсем

Вопрос №12 Перевести родильницу в профильное отделение можно через _____ часа:

А: 2

Б: 4

В: 6

Г: 24

2. Демонстрация практических навыков.

- | | | |
|--|---|--|
| | <p>а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
в) Выполните ушивание повреждения стенки матки.</p> | |
|--|---|--|

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 16

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <p>1.1. Ситуация Пациентка 58 лет обратилась на прием к гинекологу.</p> <p>1.2. Жалобы Жалобы на сухость, жжение и дискомфорт во влагалище, невозможность жить половой жизнью из-за болезненных ощущений. Жалоб на вазомоторные симптомы не предъявляет.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Вышеуказанные жалобы беспокоят в течение 2 лет, в последние 6 месяцев ухудшение состояния. Врачом по месту жительства был назначен крем с метилурацилом без эффекта. Последняя самостоятельная менструация в возрасте 49 лет. В анамнезе: в возрасте 50 лет оперирована по поводу рака щитовидной железы T1N0M0 в объеме тиреоидэктомии. Гистологический диагноз- папиллярный рак щитовидной железы. После хирургического лечения -курс радиоiodтерапии. В настоящее время принимает заместительную гормональную терапию тиреоидными гормонами.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хронические заболевания: хронический гастрит, язвенная болезнь желудка; • не курит, алкоголем не злоупотребляет; • профессиональных вредностей не имела; • аллергических реакций не было; • мама-узловой зоб. <p>1.5. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Рост 164 см, масса тела 64 кг. ИМТ 23,7. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>

<p>1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 76 в 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.</p> <p>1.6. Гинекологический статус</p> <p>Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая влагалища бледная, истончена. Шейка матки гипертрофирована, многослойный плоский эпителий визуально с незначительными петехиальными кровоизлияниями. Тело матки нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное при пальпации. Придатки справа- без особенностей. Придатки слева- без особенностей. Область их при пальпации безболезненна. Своды свободны. Патологических образований в области малого таза на момент осмотра не выявлено. Выделений нет.</p> <p>Вопрос №1 Необязательным среди обследований для данной пациентки можно назвать:</p> <p>А: биопсию влагалища и вульвы Б: кольпоскопическое исследование В: определение индекса созревания эпителия влагалища Г: онкоцитологию шейки матки</p> <p>Вопрос №2 Обязательным инструментальным обследованием для данной пациентки является:</p> <p>А: трансвагинальная ультрасонография Б: обзорная рентгенография органов грудной клетки В: ультразвуковое исследование молочных желез Г: флюорография</p> <p>4. Результаты инструментального метода обследования</p> <p>4.1. Трансвагинальная ультрасонография</p> <p>Тело матки в anteflexio. Размеры матки 5,5*3,9*4,8см. Миометрий диффузно неоднородной структуры. Полость матки не расширена. М-эхо 0,1 см, обычной эхо-структуры. Правый яичник 2,0*1,6*1,3см, объём яичника 2,08 см³, отдельные фолликулы не определяются. Левый яичник 2,3*1,2*1,3см, объём яичника 1,9 см³, отдельные фолликулы не определяются. Жидкость в позадиматочном пространстве не определяется.</p> <p>4.2. Обзорная рентгенография органов грудной клетки</p> <p>Прямая обзорная рентгенограмма органов грудной клетки.</p> <p>Технические характеристики рентгенограммы - удовлетворительные: полнота охвата — достаточная; глубина вдоха — средняя; установка больного -правильная; жесткость - стандартная; контрастность и четкость -удовлетворительные; артефакты - отсутствуют. Со сто-</p>	<p>Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>
--	--

роны мягких тканей и костных структур грудной клетки патологических изменений не выявлено. Легочные поля симметричные, прозрачные. Легочный рисунок не изменен. Корни легких: топография не изменена; форма обычная; структура не нарушена; не расширены; патологических включений нет. Сердечная тень обычной конфигурации. Дуги сердца выражены. Положение и размеры тени сердца соответствуют норме. Угол наклона длинника сердца к горизонтальной линии - 42°. Элементы поперечного размера сердца относятся друг к другу, как 1:2. Диафрагма куполообразной формы. Контуры куполов четкие, ровные. Справа купол на уровне 5-го межреберья, слева — на 1,5 см. ниже. Костно-диафрагмальные и кардио-диафрагмальные синусы острые, свободные.

Заключение: Патологии органов грудной клетки не выявлено. Вариант нормальной рентгенограммы.

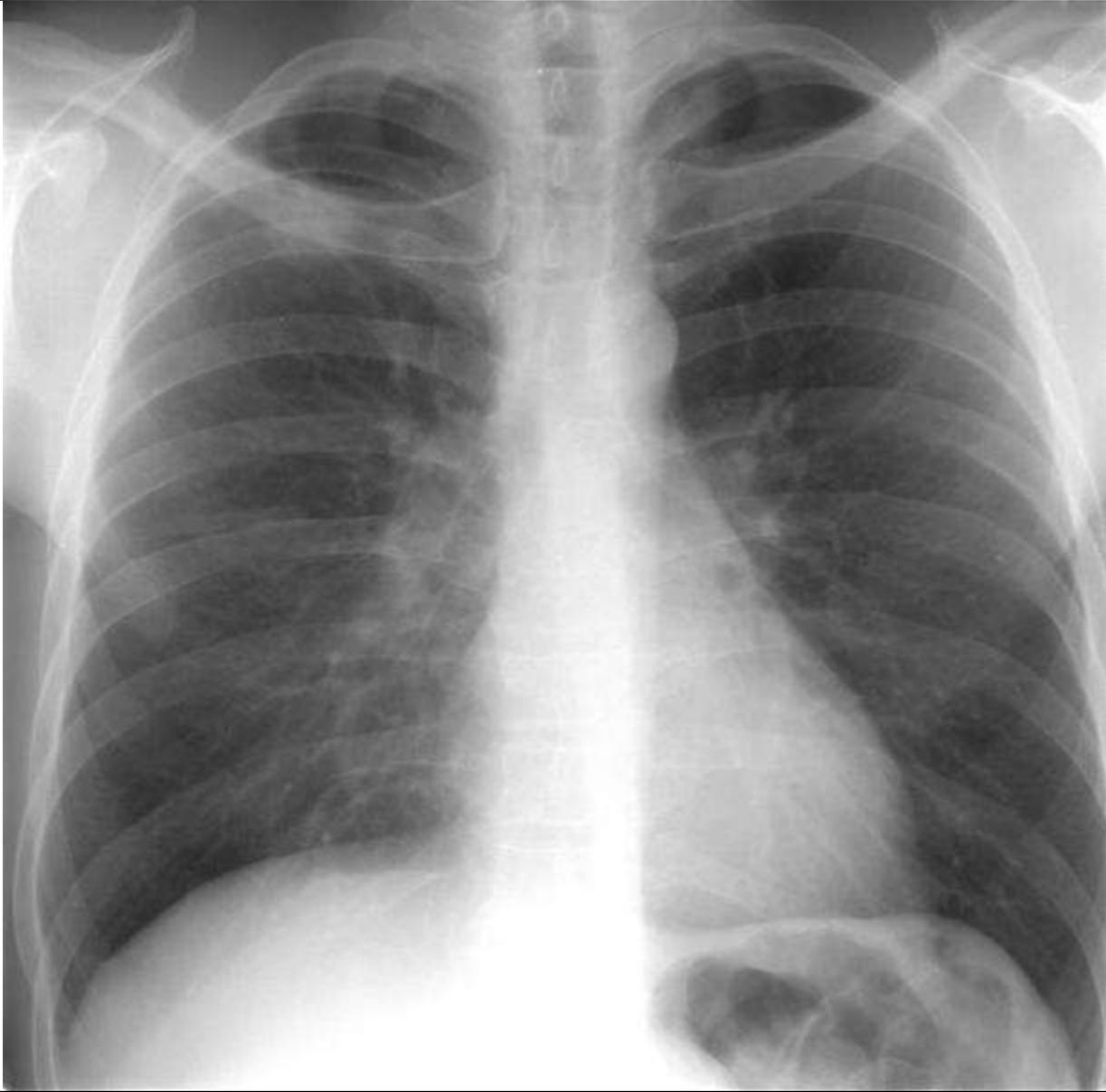
4.3. Ультразвуковое исследование молочных желез

Молочные железы симметричные, кожа не утолщена, связки Купера не изменены, структура смешанная. Правая молочная железа - эхо-картина неоднородной структуры, единичные микрокальцинаты. Протоки центральных зон не расширены. Узловые образования не визуализируются. Левая молочная железа - эхо-картина неоднородной структуры, единичные микрокальцинаты, узловые образования не визуализируются.

Регионарные л/у (подмышечные, под- и надключичные) – патологически не изменены, в аксиллярных областях л/у с сохраненной структурой справа 8 мм слева 7 мм

Заключение: эхо-признаки ФКМ в стадии инволюции. BIRADS2

4.4. Флюорография



Снимок легких однородный, затемнений нет. Легкие находятся в правильном положении. Видимые волокна отсутствуют. Корни легких имеют четкую структуру, размеры соответствуют возрастной норме.

Мягкие ткани однородны.

Вопрос №3 Опираясь на критерии STRAW+10, в данном случае стадия репродуктивного старения будет определяться как:

- А: Поздний постменопаузальный период
- Б: Поздняя фаза менопаузального перехода
- В: Ранняя фаза менопаузального перехода
- Г: Ранний постменопаузальный период

6. Диагноз

Диагноз:

- 6.1. Поздний постменопаузальный период**
- 6.2. Поздняя фаза менопаузального перехода**
- 6.3. Ранняя фаза менопаузального перехода**
- 6.4. Ранний постменопаузальный период**

Вопрос №4 Проявления климактерия, характерные для жалоб пациентки, являются _____ симптомами:

- А: средневременными
- Б: поздними
- В: своевременными
- Г: ранними

Вопрос №5 Показанием для назначения менопаузальной терапии в данном случае является:

- А: генитоуринарный менопаузальный синдром
- Б: вазомоторные симптомы менопаузы
- В: постменопаузальный метаболический синдром
- Г: повышенный риск остеопороза

Вопрос №6 Наиболее предпочтительным способом введения препаратов менопаузальной гормональной терапии, в данном случае, является:

- А: вагинальный
- Б: трансдермальный
- В: пероральный
- Г: инъекционный

Вопрос №7 Веществом в составе препарата менопаузальной гормональной терапии, обладающим высокой селективностью к эстрогеновым рецепторам нижнего отдела мочеполового тракта при сравнительно малом связывании с рецепторами в других тканях и наиболее предпочтительным, в данном случае, является:

- А: эстриол
- Б: 17 β -эстрадиол
- В: эстрон
- Г: эстрадиола гемигидрат

Вопрос №8 Стратегией в использовании препаратов локальной менопаузальной гормональной терапии, в данном случае, является:

- А: снижение кратности и дозы
- Б: снижение дозы, увеличение кратности
- В: увеличение кратности и дозы
- Г: увеличение дозы, снижение кратности

Вопрос №9 Длительное (от 6 месяцев) назначение препаратов эстриола пациентке для сохранения лечебного эффекта терапии, в данном случае, является:

- А: желательным
- Б: не обязательным
- В: не желательным
- Г: невозможным

Вопрос №10 Для динамического наблюдения за данной пациенткой на фоне использования локальной менопаузальной гормональной терапии обязательным обследованием является:

- А: УЗИ органов малого таза
- Б: аспирационная биопсия эндометрия
- В: МРТ органов малого таза
- Г: кольпоскопия

Вопрос №11 В течение первого года лечения местными препаратами менопаузальной гормональной терапии наблюдение за данной пациенткой с оценкой терапевтического эффекта проводится 1 раз в _____ месяцев:

- А: 6
- Б: 5
- В: 12
- Г: 18

Вопрос №12 Мерой профилактики данной патологии является :

- А: сохранение регулярной половой жизни
- Б: повышение массы тела
- В: частое применение средств интимной гигиены
- Г: высокое содержание углеводов в рационе

2. Демонстрация практических навыков.

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Выполните ручное пособие при тазовом предлежании плода (классическое ручное пособие)

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 17

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <p>1.1. Ситуация В 21.30 к первородящей 22 лет, находящейся в родовом блоке во втором периоде родов при сроке беременности 40-41 неделя, вызван дежурный акушер-гинеколог.</p> <p>1.2. Жалобы На схватки потужного характера.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Околоплодные воды излились дома в 6.00. Регулярная родовая деятельность началась в 7.15. В 8.00 роженица была доставлена в родильный дом бригадой скорой медицинской помощи. На момент поступления при влагалищном исследовании шейка матки сглажена, открытие маточного зева 2 см. Плодный пузырь отсутствовал. Предлежащая головка плода прижата ко входу в малый таз. <i>Status obstetricus:</i> ВДМ 36 см. ОЖ 96 см. Предполагаемая масса плода 3456 г (рассчитана способом Жордания, где ПМП = ВДМ x ОЖ). Размеры таза: 23,5-26,5-29,5-18,5 см. Индекс Соловьева 15 см. Размер Франка 9,5 см. Ромб Михаэлиса 9,5 x 9,5 см. Согласно клиническим рекомендациям, учитывая наличие анатомически узкого таза I степени сужения и предполагаемой массы плода не более 3600 г, выработан консервативный план ведения родов с функциональной оценкой таза. В 14.30 в связи с появлением болезненных схваток, при открытии маточного зева 4-5 см, произведено обезболивание родов посредством эпидуральной анальгезии. По данным КТГ признаков гипоксии плода в родах не наблюдалось. С 20.30 в течение последнего часа во время схваток пациентка ощущает позывы на потуги.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>

	<p>Из перенесенных заболеваний пациентка отмечает детские инфекции, «простудные» заболевания. В детстве и подростковом возрасте активно занималась легкой атлетикой. Менструации с 15 лет, установились через 1,5 года, продолжались по 5 дней, цикл 28-30 дней. Менструации регулярные, умеренные, болезненные.</p> <p>Рост пациентки 159 см, масса тела на момент поступления в родильный дом 61 кг (ИМТ = 24,12).</p> <p>Настоящая беременность – первая, наступила самостоятельно, протекала на фоне угрожавшего самопроизвольного выкидыша в I и II триместрах, по поводу чего проводилось амбулаторное лечение прогестагенами с положительным эффектом. Женскую консультацию посещала регулярно.</p> <p>Общая прибавка массы тела за беременность составила 12 кг.</p> <p>1.5. Объективный статус</p> <p>При осмотре в 21.30 общее состояние пациентки удовлетворительное. Голова не болит. Зрение ясное. Кожные покровы обычной окраски, нормальной влажности, чистые. Язык чистый, влажный. Область зева не гиперемирована. Отеков нет. Пульс 82 удара в минуту. АД 120/80 мм рт. ст. (на левой руке) и 115/70 мм рт. ст. (на правой руке). Живот увеличен за счет беременной матки, соответствующей по размерам доношенному сроку беременности. Матка в нормальном тоне, возбудима и безболезненна при пальпации. Схватки по 50-55 секунд, через 1-2 минуты. Матка между схватками расслабляется полностью. Положение плода продольное. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 150 уд/мин.</p> <p>Per vaginam: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. Диагональная конъюгата 11 см. Шейка матки сглажена, открытие маточного зева полное, края шейки матки отечные. Плодного пузыря нет. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. На головке плода определяется выраженная родовая опухоль. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок справа кзади. Подтекают светлые околоплодные воды.</p> <p>Вопрос №1 На основании анамнеза, жалоб и данных объективного осмотра пациентки в качестве осложнения родов, наряду с преждевременным излитием околоплодных вод, следует установить развитие:</p> <ul style="list-style-type: none"> А: клинически узкого таза Б: слабости родовой деятельности В: угрожающего разрыва матки Г: преждевременной отслойки плаценты <p>3. Диагноз</p> <p>Диагноз:</p>	<p>Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>
--	---	--

3.1. Клинически узкий таз

3.2. Слабость родовой деятельности

3.3. Угрожающий разрыв матки

3.4. Преждевременная отслойка плаценты

Вопрос №2 Причинами возникновения указанного осложнения в родах у данной пациентки являются наличие анатомически узкого таза I степени и:

- А: заднего вида затылочного предлежания
- Б: лобного вставления головки в плоскости входа в малый таз
- В: высокого прямого стояния стреловидного шва
- Г: асинклитического вставления головки плода

Вопрос №3 Согласно классификации, основанной на оценке формы сужения анатомически узкого таза, у данной пациентки следует диагностировать _____ таз:

- А: общеравномерносуженный
- Б: поперечносуженный
- В: уменьшенный в прямом размере широкой части полости
- Г: плоскорихитический

Вопрос №4 Радиационно безопасным и высокоинформативным методом исследования, позволяющим подтвердить диагноз «Анатомически узкий таз» в данном клиническом наблюдении, является:

- А: магнитно-резонансная томография костей таза
- Б: компьютерная томография костей таза и головки плода
- В: рентгенопельвиометрия в сроке доношенной беременности
- Г: ультразвуковое исследование костей и органов малого таза

Вопрос №5 Оптимальной акушерской тактикой в данной клинической ситуации является проведение:

- А: кесарева сечения в экстренном порядке
- Б: операции наложения высоких акушерских щипцов
- В: вакуум-экстракции плода аппаратом Kiwi
- Г: родостимуляции окситоцином под кардиомониторным контролем

Вопрос №6 Антропометрическими маркерами узкого таза у данной пациентки, выявленными при дополнительном обследовании, являются ее рост 159 см, длина стопы 22 см, а также:

- А: длина кисти менее 16 см
- Б: окружность лучезапястного сустава менее 14,5 см
- В: окружность головы менее 56 см

Г: расстояние между лопатками менее 15 см

Вопрос №7 Характерной особенностью первого момента биомеханизма родов при наличии об-
щеравномерносуженного таза, диагностированного у данной пациентки, является значительное
сгибание головки плода с расположением стреловидного шва в _____ размере:

А: косом

Б: прямом

В: поперечном

Г: косом, ближе к поперечному

Вопрос №8 Причинами развития плодово-тазовых диспропорций является не только анатоми-
чески узкий таз, который диагностирован у данной пациентки, но и наличие опухолей матки и
яичников, расположенных в полости малого таза, а также:

А: экзостозов в малом тазу

Б: рубца на матке после кесарева сечения

В: преждевременного излития околоплодных вод

Г: слабости потуг во втором периоде родов

Вопрос №9 Согласно клиническим рекомендациям, одним из симптомов, свидетельствующих
в пользу абсолютного клинического несоответствия размеров головки плода и таза данной паци-
ентки, является:

А: несоответствие особенностей вставления головки плода форме таза матери

Б: вставление головки плода, характерное для данной формы узкого таза матери

В: умеренная конфигурация головки плода при прохождении по родовому каналу

Г: появление потуг при нахождении головки плода в плоскости узкой части полости малого
таза

Вопрос №10 Трудности при проведении операции кесарева сечения у данной пациентки в связи
с развитием клинически узкого таза могут включать в себя затрудненное извлечение плода, а
также:

А: продление разреза на матке

Б: технические сложности при выполнении доступа

В: опасность ранения смежных органов

Г: вероятность развития тромбоэмболических осложнений

Вопрос №11 К проявлениям материнского травматизма в случае ведения родов через есте-
ственные родовые пути при развитии клинически узкого таза у данной пациентки следует отнести
разрыв симфиза, отрыв матки от сводов влагалища, а также:

А: образование мочеполовых и ректовагинальных свищей

Б: снижение остроты зрения за счет дистрофических изменений на глазном дне
В: разрыв поперечнополосатых мышц передней брюшной стенки
Г: двусторонний вывих или экзартикуляцию тазобедренных суставов

Вопрос №12 К проявлениям детского родового травматизма в случае ведения родов через естественные родовые пути при развитии клинически узкого таза у данной пациентки следует отнести синдром гипервозбудимости, угнетение центральной нервной системы, а также:

А: кожно-геморрагический синдром
Б: транзиторное тахипноэ новорожденных
В: дисплазию тазобедренных суставов
Г: неонатальную гемолитическую желтуху

2. Демонстрация практических навыков.

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
в) Выполните ручное пособие при тазовом предлежании плода (экстракция плода за тазовый конец).

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 18

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <p>1.1. Ситуация Пациентка 60 лет обратилась на прием к гинекологу.</p> <p>1.2. Жалобы Жалобы на сухость, жжение и дискомфорт во влагалище, боль и дискомфорт при половом акте, подтекание мочи (несколько капель) при физических нагрузках, сильном кашле, подъеме тяжести. Других жалоб активно не предъявляет.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Вышеуказанные жалобы беспокоят в течение 2-3 лет. С вышеуказанными жалобами к врачу обращается впервые. Последняя самостоятельная менструация в возрасте 50 лет. В анамнезе 2 родов через естественные родовые пути, вес детей 3200г и 3500г.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хронические заболевания: гипертоническая болезнь, варикозное расширение вен нижних конечностей; • не курит, алкоголем не злоупотребляет; • профессиональных вредностей не имела; • аллергических реакций не было; • семейный анамнез: отец- инфаркт миокарда в возрасте 53 лет. <p>1.5. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Рост 160см, масса тела 81 кг. ИМТ 31,6. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 76 в 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>

1.6. Гинекологический статус

Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Отмечается незначительное опущение передней стенки влагалища. Кашлевая проба (проба проводится при наполненном мочевом пузыре) положительная (вытекание незначительного количества мочи). Слизистая влагалища бледная, истончена. Шейка матки чистая. Тело матки нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное при пальпации. Придатки справа-не пальпируются. Придатки слева- не пальпируются. Область их при пальпации безболезненна. Своды свободны. Патологических образований в области малого таза на момент осмотра не выявлено. Выделений нет.

Вопрос №1 Рекомендованное обследование для данной пациентки включает:

А: комплексное уродинамическое исследование

Б: биохимический анализ крови с определением уровня мочевины

В: анализ мочи по Зимницкому

Г: проба Реберга-Тареева

3. Результаты обследования

3.1. Комплексное уродинамическое исследование

По данным КУДИ: отмечается пониженная чувствительность мочевого пузыря, снижение сократительной способности детрузора, отсутствие признаков нестабильности детрузора, отсутствие признаков интравезикальной обструкции, признаков недостаточности замыкательного аппарата уретры.

3.2. Биохимический анализ крови с определением уровня мочевины

Паспортное наименование методики	Код методики	Значение	Единица измерения	Ед.изм.РУС	Норма
Общий белок	TOTPROT	58.5	г/л	г/л	62 - 83
Глюкоза	GLUCO	4.6	ммоль/л	ммоль/л	3,9 - 6,4
Мочевина	UREA UV	5.0	ммоль/л	ммоль/л	1,7 - 8,3
Креатинин	CREAT	82.2	мкмоль/л	мкмоль/л	53 - 97
Билирубин общий	BIL TOT	9.9	мкмоль/л	мкмоль/л	3,4 - 21

Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).
Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

Билирубин прямой	BIL DIR	2.3	мкмоль/л	мкмоль/л	0 - 5,5
------------------	---------	-----	----------	----------	---------

3.3. Анализ мочи по Зимницкому

Порция мочи (№ банки)	Время (часов)	Количество мочи (мл)	Относительная плотность (удельный вес) мочи	Диурез
1	9.00	100	1030	Дневной диурез ДД= 700 мл
2	12.00	150	1020	
3	15.00	200	1016	
4	18.00	250	1020	
5	21.00	150	1018	Ночной диурез НД=500 мл
6	24.00	100	1018	
7	03.00	70	1020	
8	06.00	180	1030	
				Суточный диурез СД=1200 мл

3.4. Проба Реберга-Тареева

Скорость клубочковой фильтрации 98 мл/мин (N 50-60 лет 64—116 мл/мин, 60-70 лет 58—110 мл/мин)

Вопрос №2 Необязательным среди обследований для данной пациентки можно назвать:

- А: биопсию влагалища и вульвы
- Б: расширенную кольпоскопию
- В: определение индекса созревания эпителия влагалища
- Г: онкоцитологию шейки матки

5. Результаты обследования

5.1. Биопсия влагалища и вульвы

Исследование биоптата. При исследовании биоптата – эпидермис атрофичный, сосочковый слой несколько сглажен, поверхностные слои кожи несколько отечны. Отмечается уменьшение подкожной жировой клетчатки.

5.2. Расширенная кольпоскопия

Кольпоскопическая картина не удовлетворительная. Визуализация стыка МПЭ и цилиндрического эпителия - отсутствует. Зона трансформации III тип. Оригинальный многослойный плоский эпителий (МПЭ) атрофический. Ацетобелого эпителия нет, йод-негативных зон нет.

5.3. Определение индекса созревания эпителия влагалища

Цитологическое исследование. Материал представлен клетками плоского эпителия парабазального и преимущественно промежуточных слоев без атипии. Фон: единичные нейтрофилы, смешанная микрофлора в небольшом количестве. ИС: 65/35/0. КИ: 50. (N - 65% и выше поверхностных клеток, что свидетельствует о достаточной эстрогенной насыщенности).

5.4. Онкоцитология шейки матки

В мазке клетки плоского эпителия промежуточного (преимущественно) и парабазального типов, клетки эндоцервикального типа в комплексах, пласты плоскоклеточной метаплазии, лейкоциты. Цитологическая картина атрофического эпителия шейки матки. NILM.

Вопрос №3 Опираясь на критерии STRAW+10, в данном случае, стадия репродуктивного старения будет определяться как:

- А: поздний постменопаузальный период
- Б: ранний постменопаузальный период
- В: поздняя фаза менопаузального перехода
- Г: ранняя фаза менопаузального перехода

Вопрос №4 Наблюдаемый в данной случае симптомокомплекс характерен для:

- А: Генитоуринарного менопаузального синдрома

- Б: Неспецифического и специфического вагинита
- В: Психического расстройства
- Г: Недостаточности генитальной реакции

8. Диагноз

Диагноз:

8.1. Генитоуринарный менопаузальный синдром

8.2. Неспецифический и специфический вагинит

8.3. Психическое расстройство

8.4. Недостаточность генитальной реакции

Вопрос №5 Наименее вероятным показанием для назначения менопаузальной терапии в данном случае является:

- А: стрессовое недержание мочи
- Б: генитоуринарный менопаузальный синдром
- В: диспареуния
- Г: вульвовагинальная атрофия

Вопрос №6 Наиболее предпочтительным способом введения препаратов менопаузальной гормональной терапии в данном случае является:

- А: вагинальный
- Б: пероральный
- В: трансдермальный
- Г: инъекционный

Вопрос №7 Веществом в составе препарата менопаузальной гормональной терапии, обладающим высокой селективностью к эстрогеновым рецепторам нижнего отдела мочеполового тракта при сравнительно малом связывании с рецепторами в других тканях и наиболее предпочтительным в данном случае, является:

- А: эстриол
- Б: эстрадиола гемигидрат
- В: эстрон
- Г: 17b- эстрадиол

Вопрос №8 Стратегией в использовании препаратов локальной менопаузальной гормональной терапии в данном случае является:

- А: снижение кратности и дозы
- Б: увеличение дозы, снижение кратности
- В: увеличение кратности и дозы

Г: снижение дозы, увеличение кратности
Вопрос №9 Наиболее правильным выбором в лечении стрессового недержания мочи, в данном случае, является:

- А: тренировка мышц тазового дна
- Б: периуретральное введение объемообразующих средств
- В: слинговая операция
- Г: выполнение уретроцистоцервикопексии

Вопрос №10 Степень тяжести стрессового недержания мочи, в данном случае, определяется как:

- А: легкая
- Б: средняя
- В: средне-тяжелая
- Г: тяжелая

Вопрос №11 В течение первого года лечения местными препаратами менопаузальной гормональной терапии наблюдение за данной пациенткой с оценкой терапевтического эффекта проводится 1 раз в _____ месяцев:

- А: 6
- Б: 9
- В: 10
- Г: 12

Вопрос №12 Фактором риска данной патологии наряду с менопаузой является:

- А: отсутствие половой жизни
- Б: высокое содержание углеводов в рационе
- В: редкое применение средств интимной гигиены
- Г: тренировка мышц тазового дна

2. Демонстрация практических навыков.

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Осуществите поворот плода на ножку.

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 19

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <p>1.1. Ситуация Пациент 43 лет обратился в поликлинику.</p> <p>1.2. Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> • ноющие боли в эпигастральной области, которые возникают через 10-15 минут после приема пищи, • тошноту и рвоту желудочным содержимым, возникающую на высоте болей и приносящую облегчение, • снижение аппетита. <p>1.3. Анамнез заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> • Данные симптомы беспокоят в течение 6 лет, купируются приемом Альмагеля. К врачу ранее не обращался. • Отмечает весенне-осенние обострения заболевания. • Ухудшение самочувствия около двух дней, после употребления алкоголя и жареной пищи. <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Рос и развивался нормально. • Работает автослесарем. • Перенесённые заболевания: ОРВИ. • Наследственность: отец страдал язвенной болезнью желудка. • Аллергоанамнез не отягощен. • Вредные привычки: курит с 15 лет (20 сигарет в день), часто употребляет алкоголь <p>1.5. Объективный статус</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</p> <p>Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется).</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>

Общее состояние относительно удовлетворительное. Астеник, пониженного питания, рост – 176 см, масса тела – 56 кг, индекс массы тела – 18,1 кг/м², температура тела – 36,5°С. Кожа и видимые слизистые бледно-розовые. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 16 в минуту. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 74 удара в минуту. АД – 120/80 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 74 удара в минуту. Язык обложен белым налетом. Живот при пальпации умеренно вздут, болезненный в эпигастральной области, симптом раздражения брюшины не выявляется. Печень и селезёнка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул ежедневно, без патологических примесей.

Вопрос №1 Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

А: клинический анализ крови

Б: анализ кала на скрытую кровь

В: определение антител классов IgM, IgG к вирусу иммунодефицита человека (ВИЧ)

Г: бактериологическое исследование крови на стерильность

Д: реакция Видаля

3. Результаты лабораторных методов обследования

3.1. Клинический анализ крови

Показатель	Результат	Нормы
Эритроциты (RBC), *10 ¹² /л	4,6	м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5
Гемоглобин (Hb), г/л	134	м. 130-160 ж. 120-140

1.1. Ситуация

Беременная 27 лет самостоятельно обратилась в приемное отделение. Срок беременности 35 недель 3 дня.

1.2. Жалобы

На жидкие выделения из половых путей в небольшом количестве.

1.3. Анамнез заболевания

Данная беременность первая, протекала без особенностей. Указанные жалобы беспокоят в течение 2 часов, до этого жидких выделений из половых путей не отмечала.

Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).

Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

1.4. Анамнез жизни

- Детские инфекции: корь, краснуха, ветряная оспа;
- хронический гастрит, ремиссия;
- хронический цистит, ремиссия;
- гинекологические заболевания отрицает.

1.5. Объективный статус

Состояние пациентки удовлетворительное. Голова не болит, зрение ясное. Пульс 74 уд./мин, АД 110/75 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные. Молочные железы мягкие, соски не изменены. Живот увеличен беременной маткой, безболезненный при пальпации в доступных отделах. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Отеков нет.

Вопрос №1 Для постановки диагноза данной пациентке необходимо провести:

А: тест определения плацентарного А-микроглобулина-1 (ПАМГ-1)

Б: гемостазиограмму с определением АЧТВ без D-Dimer

В: гемостазиограмму с определением D-Dimer

Г: определение уровня С-реактивного белка

3. Результаты обследования

3.1. Тест определения плацентарного А-микроглобулина-1 (ПАМГ-1)

Тест положительный

3.2. Гемостазиограмма с определением АЧТВ без D-Dimer

АЧТВ 30.0 сек. (Норма 25.1 - 36.5)

Тромбиновое время 21.3 сек. (Норма 15.8 - 24.9)

Фибриноген 2.90 г/л (Норма 1.8 - 4.0)

МНО 1.10 (Норма 0.8 - 1.14)

3.3. Гемостазиограмма с определением D-Dimer

АЧТВ 30.0 сек. (Норма 25.1 - 36.5)

Тромбиновое время 21.3 сек. (Норма 15.8 - 24.9)

Фибриноген 2.90 г/л (Норма 1.8 - 4.0)

МНО 1.10 (Норма 0.8 - 1.14)

D-dimer 640 нг/мл (Норма <650)

3.4. Определение уровня С-реактивного белка

3,0 мг/л (Норма < 5,0 мг/л)

Вопрос №2 Необходимым для постановки данной пациентке диагноза методом обследования является:

- А: осмотр шейки матки в зеркалах
- Б: ультразвуковое исследование
- В: ультразвуковая цервикометрия
- Г: ультразвуковая доплерометрия

5. Результаты обследования

5.1. Осмотр шейки матки в зеркалах

Определяется подтекание жидкости из цервикального канала

5.2. Ультразвуковое исследование

Одноплодная беременность. Продольное положение. Головное предлежание. Пороков развития плода не выявлено. Предполагаемая масса плода составляет 3500 г

5.3. Ультразвуковая цервикометрия

Шейка матки плотноватой консистенции (Strain Ratio = 6,2), длиной до 3 см

5.4. Ультразвуковая доплерометрия

Нарушений плодово-плацентарного и маточно-плацентарного кровотока не выявлено

Вопрос №3 Данные обследования позволяют поставить пациентке диагноз:

- А: Преждевременный разрыв плодных оболочек
- Б: Раннее излитие околоплодных вод
- В: Своевременное излитие околоплодных вод
- Г: Первый период родов

7. Диагноз

Диагноз:

7.1. Преждевременный разрыв плодных оболочек

7.2. Раннее излитие околоплодных вод

7.3. Своевременное излитие околоплодных вод

7.4. Первый период родов

Вопрос №4 При выполнении ультразвукового исследования у пациентки с преждевременным излитием околоплодных вод для решения вопроса о пролонгировании беременности возможно определение индекса:

- А: амниотической жидкости
- Б: резистентности кровотока
- В: УЗ-плотности шейки матки
- Г: Вильямса-Тёрнера

Вопрос №5 Для контроля за состоянием плода необходимо назначить ежедневное проведение:

- А: кардиотокографии

Б: ультразвукового исследования

В: доплерометрии сосудов плаценты

Г: подсчета шевелений плода

Вопрос №6 Тактика ведения данной пациентки заключается в:

А: госпитализации для подготовки к родоразрешению

Б: максимально возможном пролонгировании беременности

В: экстренном родоразрешении путем операции кесарева сечения

Г: срочном родоразрешении путем операции кесарева сечения

Вопрос №7 Через 18 часов после поступления в стационар у пациентки появились жалобы на озноб, повышение температуры. Шейка матки незрелая . В связи с развитием хориоамнионита, отсутствием регулярной родовой деятельности данной пациентке показано:

А: родоразрешение путем операции кесарева сечения в ускоренном порядке

Б: проведение индукции родов при отсутствии родовой деятельности в течение 2-х часов

В: проведение индукции родов при отсутствии родовой деятельности в течение 24-х часов

Г: мониторинг развития родовой деятельности под контролем КТГ и УЗИ

Вопрос №8 Подтвердить развитие хориоамнионита у данной пациентки Вам поможет:

А: положительный прокальцитониновый тест

Б: нарастающая брадикардия у плода

В: отрицательный прокальцитониновый тест

Г: выраженная эозинофилия в крови матери

Вопрос №9 В первую очередь с патогенетической точки зрения данной пациентке нужно начать:

А: антибактериальную терапию

Б: терапию глюкокортикостероидами

В: оперативное родоразрешение

Г: индукцию родовой деятельности

Вопрос №10 Вы начали проведение антибактериальной терапии данной пациентке препаратом:

А: ампициллин

Б: цефтриаксон

В: эритромицин

Г: метронидазол

Вопрос №11 Учитывая развитие хориоамнионита, вы принимаете решение о переводе пациентки в:

А: отдельную палату

- Б: инфекционное отделение
- В: инфекционный стационар
- Г: родильное отделение

Вопрос №12 С целью профилактики ПРПО при последующей беременности вы порекомендуете пациентке:

- А: предгравидарную подготовку
- Б: проведение программы ЭКО
- В: антибактериальную терапию
- Г: профилактическое применение гестагенов

2. Демонстрация практических навыков.

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Проведите ведение физиологических родов.

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 20

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <p>1.1. Ситуация Пациентка 52 лет обратилась на прием к гинекологу.</p> <p>1.2. Жалобы Жалобы на приливы жара до 15-20 раз в сутки, потливость, раздражительность, нервозность, сухость и дискомфорт во влагалище, неприятные ощущения во влагалище во время полового акта.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Вышеуказанные жалобы беспокоят в течение 3 лет. Терапии не получала. Последняя самостоятельная менструация 1,5 года назад в возрасте 51года.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хронические заболевания: аутоиммунный тиреоидит; • не курит, алкоголем не злоупотребляет; • профессиональных вредностей не имела; • аллергических реакций не было; • семейный анамнез не отягощен. <p>1.5. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Рост 164 см, масса тела 64 кг. ИМТ 23,7. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 76 в 1 мин, АД 120/75 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.</p> <p>1.6. Гинекологический статус Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая влагалища бледная, истончена. Шейка матки гипертрофирована, чистая. Тело матки нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное при пальпации. Придатки справа- без особенностей.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>

Придатки слева- без особенностей. Область их при пальпации безболезненна. Своды свободны. Патологических образований в области малого таза на момент осмотра не выявлено. Выделений нет.

Вопрос №1 К необходимым в данной ситуации инструментальным методам исследования относится:

А: трансвагинальная ультрасонография

Б: биопсия вульвы и влагалища

В: МРТ органов малого таза

Г: аспирационная биопсия из полости матки

3. Результаты инструментального метода обследования

3.1. Трансвагинальная ультрасонография

Тело матки в anteflexion, грушевидной формы. Размеры матки 5,2*4,4*5,8 см. Миометрий однородной структуры. Полость матки не расширена. М-эхо 0,2 см, обычной эхо-структуры. Правый яичник 1,7*1,2*1,1 см, объём яичника 1,1 см³, отдельные фолликулы не определяются. Левый яичник не визуализируется. Жидкость в позадиматочном пространстве не определяется.

3.2. Биопсия вульвы и влагалища

Всследование биоптата. При исследовании биоптата – эпидермис атрофичный, сосочковый слой несколько сглажен, поверхностные слои кожи несколько отечны. Отмечается уменьшение подкожной жировой клетчатки.

3.3. МРТ органов малого таза

Матка расположена в anteflexio. Размеры тела матки: продольный – 5,2 см, поперечный – 4,3 см, переднезадний – 5,8 см. Функциональный слой эндометрия толщиной 0,2 см, однородной структуры. Миометрий однородной структуры. Шейка матки длиной - 3,0 см. Цервикальный канал прослеживается на всем протяжении, слизистая равномерной толщины. Правый яичник – 1,7*1,2*1,2 см. Левый яичник 2,0*1,2*1,3 см. В малом тазу свободная жидкость не определяются. Мочевой пузырь на момент исследования расправлен полностью, стенка толщиной до 0,3 см, слизистая не изменена, содержимое однородно. Мочеточники не расширены. Заключение. МР-признаков объемной патологии со стороны малого таза не выявлено.

3.4. Аспирационная биопсия из полости матки

Цитологическое исследование аспирата из полости матки. В предоставленном материале на фоне скудного розового секрета и элементов крови, присутствуют многочисленные пласты, тканевые клочки, группы, скопления и разрозненно лежащие клетки эпителия атрофичного эндометрия, рыхлые пласты из клеток стромального компонента. Без признаков злокачественности.

Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).

Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

Вопрос №2 С учетом анамнеза пациентки и с целью дифференциальной диагностики вазомоторных и психоэмоциональных симптомов в данном случае обязательным является определение уровня:

- А: тиреотропного гормона
- Б: эстрадиола
- В: лютеинизирующего гормона
- Г: прогестерона

5. Результаты обследования

5.1. Тиреотропный гормон

Тиреотропный гормон 2.9 мМЕ/л (N 0,4 - 3,5 мМЕ/л)

5.2. Эстрадиол

Эстрадиол менее 37 пмоль/л (N Фолликулиновая фаза (I) 150 - 450 пмоль/л, Лютеиновая фаза (II) 280 - 740 пмоль/л)

5.3. Лютеинизирующий гормон

Лютеинизирующий гормон 44 МЕ/л (N 2,3-15 МЕ/л)

5.4. Прогестерон

Прогестерон 0,4 нмоль/л (N 5,82 - 75,9 мМЕ/л в лютеиновую фазу менструального цикла)

Вопрос №3 Опираясь на критерии STRAW+10, в данном случае, стадия репродуктивного старения будет определяться как:

- А: постменопауза (+1b)
- Б: поздний переходный период (-1)
- В: перименопауза
- Г: ранний переходный период (-2)

Вопрос №4 Предполагаемым основным диагнозом является:

- А: Климактерический синдром
- Б: Субклинический гипертиреоз
- В: Субклинический гипотиреоз
- Г: Депрессивное расстройство

8. Диагноз

Диагноз:

- 8.1. Климактерический синдром**
- 8.2. Субклинический гипертиреоз**
- 8.3. Субклинический гипотиреоз**
- 8.4. Депрессивное расстройство**

Вопрос №5 Тяжесть нейровегетативных и психоэмоциональных симптомов, в данном случае, оценивается по:

- А: индексу Купермана
- Б: шкале исходов Глазго
- В: модифицированной шкале Рэнкина
- Г: визуально-аналоговой шкале

Вопрос №6 Учитывая жалобы и анамнез пациентки, результаты объективного обследования ей следует назначить:

- А: менопаузальную гормональную терапию
- Б: заместительную гормональную терапию
- В: антидепрессанты (СИОЗС)
- Г: растительные препараты фитоэстрогенов

Вопрос №7 Режимом менопаузальной гормональной терапии, наиболее предпочтительным в данном случае, является:

- А: непрерывный режим
- Б: монотерапия эстрогенами
- В: циклический режим
- Г: монотерапия прогестагенами

Вопрос №8 В случае недостаточной эффективности системной менопаузальной гормональной терапии в отношении симптомов нижнего отдела мочеполового тракта следует рассмотреть назначение данной пациентке:

- А: локальной гормонотерапии эстрогенами
- Б: антидепрессантов (СИОЗС)
- В: локальной гормонотерапии андрогенами
- Г: локальной иммуностимулирующей терапии

Вопрос №9 Стратегией в использовании препаратов локальной менопаузальной гормональной терапии, в данном случае, является:

- А: снижение кратности и дозы
- Б: увеличение кратности и дозы
- В: снижение дозы, увеличение кратности
- Г: увеличение дозы, снижение кратности

Вопрос №10 Профилактикой с целью предотвращения усугубления тяжести урогенитальной атрофии /генитоуринарного синдрома/ является:

- А: сохранение регулярной половой жизни

Б: частое использование щелочных моющих средств

В: повышение физической активности

Г: использование местных антисептиков

Вопрос №11 После назначения менопаузальной терапии для динамического наблюдения пациентка должна прийти на прием к гинекологу через _____ недель:

А: 6-8

Б: 4-5

В: 8-10

Г: 10-12

Вопрос №12 Обязательным обследованием в ходе наблюдения за данной пациенткой, принимающей менопаузальную гормональную терапию, является определение уровня:

А: ТТГ

Б: пролактина

В: эстрадиола

Г: ФСГ

2. Демонстрация практических навыков.

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

в) Выполните манипуляцию вакуум-экстракция плода.

Ректор _____ И.О. Прохоренко

5. ЗАДАНИЯ III ЭТАПА «ИТОГОВОЕ СОБЕСЕДОВАНИЕ»

**Оценка результатов освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы по подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология
(сформированность компетенций выпускника)**

III этап. Итоговое собеседование

№ п/п	Задание	Содержание основных операций:	Сформированные компетенции	Результат
1.	Экзаменационный билет	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей.	УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	Компетенции сформированы Компетенции не сформированы
2.	Ситуационная задача	Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий.	УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	Компетенции сформированы Компетенции не сформированы

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Экзаменационный билет № 1

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	<ol style="list-style-type: none">1. Организация амбулаторной акушерско-гинекологической помощи в сельской местности.2. Послеродовой период. Особенности гормональной перестройки, изменения в организме роженицы, клиника. Ведение рожениц в послеродовом периоде.3. Хламидиоз и трихомониаз женских половых органов. Эпидемиология. клиника, диагностика, терапия и профилактика.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.01 Акушерство и гинекология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 2

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	<ol style="list-style-type: none">1. Организация специализированной акушерско-гинекологической помощи.2. Заболевания почек и беременность.3. Дисгенезия гонад. Тестикулярная феминизация. Аденогенитальный синдром, гиперпролактинемия. Клиника, диагностика, лечение.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.01 Акушерство и гинекология

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 3

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	<ol style="list-style-type: none">1. Неотложная помощь при предлежании плаценты.2. Сочетанные формы гестозов. Особенности их клинического течения и лечение. Современные методы лечения гестозов. Показания к кесареву сечению.3. Нейро-эндокринные синдромы в гинекологии (климактерический, посткастрационный, предменструальный, гипоменструальный, вирильный, поликистозных яичников). Клиника, диагностика, лечение.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.01 Акушерство и гинекология

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 4

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	1. Профилактика септических заболеваний в акушерских стационарах. 2. Особенности течения и ведения беременности при пороках сердца. 3. Современные методы обезболивания родов.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование

Экзаменационный билет № 5

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	1. Острая гипоксия плода, тактика ведения родов. 2. Эндоскопические методы исследования в акушерстве. 3. Течение беременности по триместрам ее развития.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.01 Акушерство и гинекология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 6

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	<ol style="list-style-type: none">1. Многоплодная беременность.2. Перенашивание беременности.3. Ранние токсикозы. ОПГ-гестоз.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

**Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.01 Акушерство и гинекология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 7

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	<ol style="list-style-type: none">1. Невынашивание беременности.2. Организационный принцип работы по раннему выявлению беременности.3. Морфологические методы исследования в акушерстве.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Экзаменационный билет № 8

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	<ol style="list-style-type: none">1. Аномалии родовой деятельности.2. Биомеханизм родов при разгибательных предлежаниях.3. Основные формы учетной документации.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Экзаменационный билет № 9

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	<ol style="list-style-type: none">1. Сепсис в гинекологии, принципы патогенетической терапии.2. Тактика врача при внебольничном аборте.3. Неотложная помощь при преэклампсии и эклампсии.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Экзаменационный билет № 10

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	<ol style="list-style-type: none">1. Группы риска при перинатальной патологии плода.2. Диагностика состояния плода в родах.3. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Экзаменационный билет № 11

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	<ol style="list-style-type: none">1. Гипер- и гипогликемическая кома у беременных женщин: клиника, лечение, профилактика.2. Оказание неотложной помощи при тяжелой нефропатии беременных.3. Принципы ведения родов при поздних гестозах.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.01 Акушерство и гинекология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 12

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	<ol style="list-style-type: none">1. Показания и условия к проведению операции кесарева сечения.2. Диагностика клинически узкого таза, неотложная помощь.3. Кровоснабжение внутренних половых органов, топография мочеточника.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

**Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.01 Акушерство и гинекология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 13

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	<ol style="list-style-type: none">1. Организация диспансерного наблюдения и лечения беременных и гинекологических больных в условиях женской консультации.2. Учение о фетоплацентарной системе. Плацентарная недостаточность и методы ее диагностики и лечения.3. Факторы, способствующие возникновению гинекологических заболеваний. Общая симптоматология: боли, бели, нарушение менструального цикла, бесплодие.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

**Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.01 Акушерство и гинекология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 14

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	<ol style="list-style-type: none">1. Теоретические основы охраны здоровья и организация акушерско-гинекологической службы в РФ.2. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар. Первый туалет новорожденного. Физиологические особенности периода новорожденности.3. Туберкулез женских половых органов. Патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

**Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.01 Акушерство и гинекология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 15

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	<ol style="list-style-type: none">1. Понятие о материнской смертности. Причины материнской смертности. Пути её снижения.2. Морфологические и физиологические особенности плода в разные периоды внутриутробной жизни. Околоплодные воды, их характер, состав, обмен и функции. Антенатально повреждающие факторы плода.3. Методы объективного исследования гинекологических больных. Кольпоскопия. Биопсия (прицельная, конусовидная). Раздельное диагностической выскабливание, аспирационная биопсия, гистероскопия.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.01 Акушерство и гинекология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 16

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	<ol style="list-style-type: none">1. Этика и деонтология врача акушера-гинеколога.2. Многоплодная беременность. Диагностика. Особенности течения беременности и родов, в зависимости от данных УЗИ.3. Физиотерапевтические методы лечения, санаторно-курортное лечение гинекологических больных. Показания и противопоказания.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.01 Акушерство и гинекология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 17

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	<ol style="list-style-type: none">1. Неотложная помощь при предлежании плаценты.2. Сочетанные формы гестозов. Особенности их клинического течения и лечение. Современные методы лечения гестозов. Показания к кесареву сечению.3. Нейро-эндокринные синдромы в гинекологии (климактерический, посткастрационный, предменструальный, гипоменструальный, вирильный, поликистозных яичников). Клиника, диагностика, лечение.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.01 Акушерство и гинекология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 18

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	<ol style="list-style-type: none">1. Организация амбулаторной акушерско-гинекологической помощи в сельской местности.2. Послеродовой период. Особенности гормональной перестройки, изменения в организме роженицы, клиника. Ведение родильниц в послеродовом периоде.3. Хламидиоз и трихомониаз женских половых органов. Эпидемиология. клиника, диагностика, терапия и профилактика.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.01 Акушерство и гинекология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 19

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	<ol style="list-style-type: none">1. Невынашивание беременности.2. Организационный принцип работы по раннему выявлению беременности.3. Морфологические методы исследования в акушерстве.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.01 Акушерство и гинекология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 20

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	<ol style="list-style-type: none">1. Сепсис в гинекологии, принципы патогенетической терапии.2. Тактика врача при внебольничном аборте.3. Неотложная помощь при преэклампсии и эклампсии.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 1

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Машиной скорой медицинской помощи в приемный покой к гинекологу доставлена женщина 52 лет.</p> <p>1.2. Жалобы На обильные кровянистые выделения из половых путей после 7 месяцев аменореи.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Кровянистые выделения из половых путей в течение двух дней, после полового акта. Самостоятельно лекарственные средства не принимала, не обследовалась, за медицинской помощью не обращалась. Скорой медицинской помощью доставлена в приемно-диагностическое отделение.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Менархе – 17 лет, продолжительностью 5-7 дней, через 20-45 дней, нерегулярные, болезненные; • последняя менструация 7 месяцев назад; • начало половой жизни 25 лет, в браке; • Паритет – две беременности, завершились родами, без осложнений; • гипертоническая болезнь в течение двух лет, максимальное повышение артериального давления до 150 и 90 мм. рт. ст., лекарственные средства не принимает; хронический пиелонефрит, хронический гайморит. <p>1.5. Объективный статус</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

Состояние удовлетворительное. Рост 158 см, масса тела 90 кг. Индекс массы тела 36 кг/м². Кожный покров бледно-розовый, сухой. Дыхание везикулярное по всем полям, хрипов нет. ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 82 в 1 мин. АД 150/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

В зеркалах: влагалище рожавшей, шейка матки цилиндрической формы, не эрозирована, наружный зев щелевидный, выделения геморрагические, обильно.

Вагинально: тело матки увеличено до 6-7 недель, безболезненное; придатки не увеличены, безболезненные; своды свободные, глубокие.

Вопрос №1 К необходимому в данной ситуации инструментальному методу обследования относится:

А: трансвагинальное УЗИ

Б: лечебно-диагностическое выскабливание (ЛДВ)

В: хромогидротубация

Г: расширенная кольпоскопия

Д: диагностическая лапароскопия

Е: пункция заднего свода влагалища

3. Результаты инструментального метода обследования

3.1. Трансвагинальное УЗИ

5 день менструального цикла. Матка 53*56*53 мм. Толщина эндометрия 16 мм, неоднородной эхоструктуры с мелкими анэхогенными включениями. Правый яичник V-6,2 см³, количество фолликулов 8-10 до 3-4 мм в диаметре, левый яичник V-6,8 см³, количество фолликулов 6-10 до 3-4 мм в диаметре. Дополнительных образований нет. Свободной жидкости в малом тазу нет.

3.2. Лечебно-диагностическое выскабливание (ЛДВ)

Соскоб из полости матки обильный

3.3. Хромогидротубация

Трубы проходимы с обеих сторон

3.4. Расширенная кольпоскопия

Нормальная кольпоскопическая картина

3.5. Диагностическая лапароскопия

Матка размерами 50 x 60 x 55 мм, шаровидной формы. Маточная труба слева длиной 12 см, фимбрии выражены. Яичник слева 25 x 20 x 15 мм, не изменен. Маточная труба справа длиной 12 см, фимбрии выражены. Яичник справа 25 x 20 x 20 мм, не изменен. Свободной жидкости в полости малого таза не обнаружено

3.6. Пункция заднего свода влагалища

2 мл серозной жидкости

Вопрос №2 Наиболее информативным методом диагностики у данной пациентки является:

- А: гистологическое исследование соскоба
- Б: выявление онкомаркеров в венозной крови
- В: определение уровня гемоглобина в капиллярной крови
- Г: подсчет количества эритроцитов в венозной крови

5. Результаты обследования

5.1. Гистологическое исследование соскоба

Эндометрий пролиферативного типа с картиной сложной гиперплазии эндометрия без атипии, поверхностные обрывки эндоцервикса.

5.2. Выявление онкомаркеров в венозной крови

СА 19,9 – 32 ЕД/л (N: 0-34)

СА 125 – 48 ЕД/л (N: 0-34)

5.3. Определение уровня гемоглобина в капиллярной крови

Гемоглобин 87 г/л (N: 120-140)

5.4. Подсчет количества эритроцитов в венозной крови

Эритроциты $2,6 \times 10^{12}/л$ (N: 3,0-5,0)

Вопрос №3 На основании дополнительных методов обследования пациентке должен быть выставлен **клинический** диагноз _____ эндометрия:

- А: Гиперплазия эндометрия
- Б: Железисто-кистозная гиперплазия
- В: Железисто-полипозная гиперплазия
- Г: Простая гиперплазия; без атипии

7. Диагноз

Диагноз:

7.1. Гиперплазия эндометрия

7.2. Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия

7.3. Железисто-полипозная гиперплазия эндометрия

7.4. Простая гиперплазия эндометрия без атипии

Вопрос №4 Наиболее вероятным фактором риска развития гиперплазии эндометрия в данном случае является:

- А: ожирение

<p>Б: гипертоническая болезнь В: позднее менархе Г: возраст пациентки</p> <p>Вопрос №5 В качестве медикаментозной терапии локального воздействия после морфологической верификации диагноза ГЭ рекомендовано:</p> <p>А: левоноргестрел Б: нестероидные противовоспалительные препараты В: этинилэстрадиол Г: агонисты гонадотропин релизинг гормона</p> <p>Вопрос №6 В случае отказа от введения ЛНГ-ВМС данной пациентке рекомендовано непрерывное назначение:</p> <p>А: прогестагенов Б: трансдермальных эстрогенов В: комбинированных оральных контрацептивов Г: эстроген-гестагенов</p> <p>Вопрос №7 С целью антианемической терапии женщине необходимо назначить парентеральное или внутривенное введение:</p> <p>А: препаратов железа Б: эритроцитарной массы В: свежезамороженной плазмы Г: тромбоцитарной массы</p> <p>Вопрос №8 С целью модификации факторов риска в первую очередь данной пациентке рекомендуется лечение :</p> <p>А: ожирения Б: артериальной гипертензии В: хронического пиелонефрита Г: хронического гайморита</p> <p>Вопрос №9 Частота рецидивов гиперплазии эндометрия через 2 года, после 6-месячного курса терапии гормоносодержащей спиралью составляет _____ %:</p> <p>А: 40 Б: 10 В: 60 Г: 80</p>	
--	--

Вопрос №10 Рецидивы гиперплазии эндометрия чаще бывают у женщин с ИМТ _____ кг/м²:

А: более 35

Б: 18,5-25

В: 25-30

Г: 16-18,5

Вопрос №11 Гормоносодержащую внутриматочную спираль необходимо рекомендовать ввести на срок до _____ лет, при отсутствии побочных явлений:

А: 5

Б: 7

В: 11

Г: 6

Вопрос №12 При прогрессировании гиперплазии эндометрия в атипическую гиперплазию эндометрия, решить вопрос об:

А: гистерэктомии

Б: гистероскопии

В: абляции эндометрия

Г: хирургической стерилизации

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 2

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Беременная 36 лет самотеком обратилась в приемное отделение. Срок беременности 33 недели 5 дней.</p> <p>1.2. Жалобы На умеренный кожный зуд кистей и стоп, усиливающийся в вечернее время; эмоциональную лабильность; слабое шевеление плода.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Кожный зуд появился около двух недель назад, за медицинской помощью не обращалась, лекарственные препараты не принимала.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • детские инфекции: ветряная оспа, красуха; • хронические заболевания - синдром Жильбера <p>Гинекологические заболевания отрицает. Акушерский анамнез: I беременность – данная, наступила самопроизвольно. Течение данной беременности по триместрам: I триместр – без особенностей. Генетический скрининг – норма. II триместр – без особенностей. III триместр – в 30 недель повышение АЛТ до 50Ед/л, АСТ до 62 Ед/л, общие желчные кислоты 5,5 мкмоль/л. Врачом женской консультации рекомендовано обильное питье, консультация терапевта, контроль печеночных ферментов и общих желчных кислот в динамике. УЗИ плода в 30 недель- Беременность 30 недель 2 дня. Головное предлежание. Умеренное многоводие.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>

Общая прибавка веса = +10 кг.

1.5. Объективный статус

Состояние пациентки удовлетворительное. Головной боли нет, зрение ясное. В области кистей и стоп имеются единичные экскориации. Пульс 78, АД прав рука 115/70, левая рука 110/75. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные. Молочные железы мягкие, соски не изменены. Живот увеличен беременной маткой, безболезненный при пальпации в доступных отделах. ВДМ = 31 см. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Отеков нет.

Наружное акушерское обследование: матка при пальпации не возбудима, безболезненная, с ровными четкими контурами. Положение плода продольное, предлежит головка плода, над входом в малый таз. Сердцебиение плода 126-142 ударов в минуту, ясное, ритмичное. ВДМ = 30 см. ОЖ = 87 см.

Предполагаемый масса плода по Жордания: 2610г.

Размеры таза:

Distantia Spinarum 26 см; Distantia Cristarum 28 см; Distantia Trochanterica 31 см; Conjugata externa 21 см.

Вопрос №1 Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются определение:

А: уровня общих желчных кислот

Б: биохимического анализа крови

В: клинического анализа крови

Г: количественного определение белка в разовой порции мочи

Д: показателей онкомаркеров СА125, 19-9 в сыворотке крови

Е: количественного содержания в 1 мл мочи эритроцитов, лейкоцитов и цилиндров (анализ мочи по Нечипоренко)

3. Результаты лабораторных методов обследования

3.1. Уровень общих желчных кислот

Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма
Общ. желчные кислоты	12.0	мкмоль/л	0 - 10

3.2. Биохимический анализ крови

Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма
Общий белок	54.1	г/л	62 - 83
Глюкоза (в сыворотке)	4.0	ммоль/л	3,9 - 6,4
Мочевина	4.0	ммоль/л	1,7 - 8,3
Креатинин	63.1	мкмоль/л	53 - 97
Билирубин общий	7.8	мкмоль/л	3,4 - 21
Билирубин прямой	26.7	мкмоль/л	0 - 5,5
АЛТ	65.2	Ед/л	0 - 40
АСТ	74.2	Ед/л	0 - 40
Щелочная фосфатаза	282.1	Ед/л	30 - 120
ЛДГ	430	Ед/л	207 - 414

3.3. Клинический анализ крови

Параметр	Результат	Ед изм	Норма
Лейкоциты / WBC	11.76	109/L	3,8 - 9,7
Эритроциты / RBC	4.38	1012/L	3,8 - 4,7
Гемоглобин / HGB	125	g/L	117 - 145
Гематокрит / HCT	0.369	L/L	0,34 - 0,45
Средний объем эритроцита / MCV	84.2	fL	78 - 100
Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците / MCH	28.5	pg	27 - 34

Средняя концентрация гемоглобина в эритроците / MCHC	33.9	g/dL	31 - 37
Анизоцитоз эритроцитов SD / RDW-SD	41.3	fL	35,1 - 46,3
Анизоцитоз эритроцитов CV / RDW-CV	13.6	%	11,5 - 14,5
Тромбоциты / PLT	194	109/L	150 - 400
Анизоцитоз тромбоцитов / PDW	15.4	fL	5 - 30
Средний объем тромбоцита / MPV	11.9	fL	9,4 - 12,3
Platelet-Large Cell Ratio / P-LCR	37.9	%	13 - 43
Тромбокрит / PCT	0.23	%	0,1 - 0,4
Незрел. гран. (отн) / IG%	0.2	%	0 - 0,9
Нейтрофилы (отн) / NEUT%	81.6	%	42 - 75
Лимфоциты (отн) / LYMPH%	11.8	%	18 - 42
Моноциты (отн) / MONO%	5.6	%	2 - 11
Эозинофилы (отн) / EO%	0.7	%	0 - 5
Базофилы (отн) / BASO%	0.3	%	0 - 1
Незрел. гран. (абс) / IG#	0.02	109/L	0 - 0,1
Нейтрофилы (абс) / NEUT#	9.60	109/L	1,8 - 7,7
Лимфоциты (абс) / LYMPH#	1.39	109/L	1 - 4
Моноциты (абс) / MONO#	0.66	109/L	0,09 - 0,8
Эозинофилы (абс) / EO#	0.08	109/L	0,03 - 0,45

Базофилы (абс) / BASO#	0.03	109/L	0 - 0,15
------------------------	------	-------	----------

3.4. Количественное определение белка в разовой порции мочи

Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма
Концентрация белка в моче	0.02	г/л	0 - 0,2

3.5. Показатели онкомаркеров СА125, 19-9 в сыворотке крови

Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма
СА125	5.1	Ед/мл	0- 35
СА19-9	2.6	Ед/мл	0-20

3.6. Количественное содержание в 1 мл мочи эритроцитов, лейкоцитов и цилиндров (анализ мочи по Нечипоренко)

Параметр	Значение	Норма
Лейкоциты	1500	до 4000
Эритроциты	200	до 1000
Реакция мочи	кислая	
Бактерии	не обнаружены	не обнаружены
Цилиндры	не обнаружены	не обнаружены

Вопрос №2 Необходимыми инструментальными методами обследования для определения дальнейшей тактики ведения пациентки являются:

А: ультразвуковое исследование плода и доплерометрическое исследование маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока

Б: УЗИ печени и желчевыводящих путей

В: рентгенография органов грудной клетки

Г: УЗИ сосудов нижних конечностей

Д: оценка функции внешнего дыхания

5. Результаты инструментальных методов обследования

5.1. Ультразвуковое исследование плода и доплерометрическое исследование маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока

Заключение: Беременность 33 недели 5 дней. Один живой плод, в продольном положении, головном предлежании. Размеры плода соответствуют сроку беременности 31 недели. Маточно-плацентарный и плодово-плацентарный кровотоки в норме.

5.2. УЗИ печени и желчевыводящих путей

Размеры печени не увеличены, эхогенность печёночной ткани однородная. Желчный пузырь обычных размеров, стенка однородная.

5.3. Рентгенография органов грудной клетки

Заключение: патологии не выявлено

5.4. УЗИ сосудов нижних конечностей

Заключение: патологии не выявлено

5.5. Оценка функции внешнего дыхания

Заключение: патологии не выявлено

Вопрос №3 На основании результатов обследования наиболее вероятным диагнозом у данной пациентки является: Беременность:

А: 33 недели 5 дней. Головное предлежание. Задержка роста плода II степени. Внутрпеченочный холестаз беременных

Б: 31 неделя 6 дней. HELLP-синдром

В: 32 недели 1 день. Острая жировая дистрофия печени

Г: 31 неделя 4 дня. Хроническая гипоксия плода

7. Диагноз

Диагноз:

7.1. Беременность 33 недели 5 дней. Головное предлежание. Задержка роста плода II степени. Внутрпеченочный холестаз беременных

7.2. Беременность 31 неделя 6 дней. HELLP-синдром

7.3. Беременность 32 недели 1 день. Острая жировая дистрофия печени

7.4. Беременность 31 неделя 4 дня. Хроническая гипоксия плода

Вопрос №4 Для оценки состояния плода обязательным является проведение:

А: кардиотокографии плода

Б: трансабдоминального амниоцентеза

В: ультразвукового исследования сердца плода

Г: самоподсчета шевелений плода

Вопрос №5 Учитывая задержку роста плода II степени при сроке беременности 33 недели 5 дней, первым по порядку лечебно-профилактическим мероприятием является проведение:

А: профилактики РДС плода

Б: магниальной терапии в непрерывном режиме

В: инфузионной терапии коллоидными растворами и препаратами альбумина

Г: инфузионной терапии кристаллоидными растворами и инфузией свежесамороженной плазмы

Вопрос №6 Рекомендованной к применению схемой проведения профилактики РДС плода является раствор Дексаметазона:

А: в/м по 8 мг через 8 часов (общий курс 24 мг)

Б: в/в по 12 мг через 24 часов (общий курс 36 мг)

В: в/м по 6 мг через 5 часов (общий курс 12 мг)

Г: в/в по 4 мг через 12 часов (общий курс 8 мг)

Вопрос №7 Возможным спектром лечебных мероприятий, направленных на улучшение реологических свойств крови и профилактику декомпенсации плацентарной недостаточности, у беременных с хронической гипоксией плода является:

А: низкомолекулярные гепарины и ацетилсалициловая кислота

Б: производные прегнена и транексамовая кислота

В: антимикробные препараты местного и системного применения

Г: гексопреналина сульфат и производные фенилалкиламина

Вопрос №8 Препаратом первой линии для плановой терапии внутрипеченочного холестаза беременных является:

А: препарат урсодезоксихолевой кислоты 15-20 мг/кг сутки

Б: активированный уголь 0.5 г 3 раза в сутки

В: артишока листьев экстракт 200мг 3 раза в сутки внутрь

Г: кислота липоевая 0.025г 3 раза в сутки

Вопрос №9 При неэффективности препаратов урсодезоксихолевой кислоты в стандартных дозах препаратом выбора для комбинированной терапии является:

А: s-аденозилметионин

Б: транексамовая кислота внутривенно капельно

В: альбумин 10% раствор внутривенно капельно

	<p>Г: метилдопа внутрь</p> <p>Вопрос №10 Наиболее оптимальным сроком для динамического контроля ультразвуковой фетометрии при задержке роста плода является:</p> <p>А: 2 недели</p> <p>Б: ежедневно</p> <p>В: не нуждается в динамическом наблюдении</p> <p>Г: 4 недели</p> <p>Вопрос №11 Оптимальным сроком для родоразрешения при положительном эффекте от проводимой терапии и отсутствии нарастания степени ЗРП и выраженных нарушений состояния плода является:</p> <p>А: 37-38 недель</p> <p>Б: 40 недель</p> <p>В: 35-36 недель</p> <p>Г: экстренное родоразрешение на любом сроке</p> <p>Вопрос №12 Правильной тактикой ведения данной пациентки является:</p> <p>А: динамическое наблюдение в стационаре первой А группы</p> <p>Б: экстренное оперативное родоразрешение путем операции кесарева сечения</p> <p>В: индукция родов в течение последующей недели</p> <p>Г: амбулаторное наблюдение по месту жительства</p>	
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 3

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Пациентка 30 лет обратилась на прием к врачу акушеру-гинекологу в женскую консультацию.</p> <p>1.2. Жалобы На тянущие боли внизу живота, отсутствие беременности в течение 3 лет без контрацепции с одним половым партнером.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Последние 9 месяцев беспокоят тянущие боли внизу живота, усиливающиеся перед менструацией, во время полового акта, беременностей не было. Не обследована.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Менархе в 12 лет, продолжительностью 5 дней, через 28 дней, обильные, болезненные; • начало половой жизни с 17 лет, в браке; • гинекологические заболевания отрицает; • соматические заболевания отрицает; • операций, травм не было. <p>1.5. Объективный статус Состояние удовлетворительное. ИМТ 32 кг/м². Кожный покров обычной окраски. Дыхание везикулярное, ЧДД 24 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 74 в мин, АД 140/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. В зеркалах: влагалище нерожавшей, шейка матки конической, не гипертрофирована, не эрозирована, наружный зев закрыт.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>

Вагинально: тело матки не увеличено, плотное, безболезненное; справа от матки пальпируется образование размером 5 x 6 см, туго эластичной консистенции, малоподвижное, умеренно болезненное; левые придатки не увеличены.

Вопрос №1 К необходимому в данной ситуации инструментальному методу обследования относится:

А: УЗИ

Б: лапароскопия

В: офисная гистероскопия

Г: диагностическая цистоскопия

Д: расширенная кольпоскопия

Е: пункция образования яичника

3. Результаты инструментального метода обследования

3.1. УЗИ

7 день менструального цикла. Тело матки 44*37*46 мм, эндометрий 7 мм, левый яичник 32*27*20 мм, правый яичник 65*86*59 мм, содержит гипоехогенное образование 50*65 мм с гиперэхогенной взвесью, при ЦДК кровотоков в образовании не выявлен, пристеночного компонента нет.

3.2. Лапароскопия

В основании правого яичника киста до 5 см, однокамерная, внутренняя поверхность гладкая, содержимое – густая, «шоколадная» слизь

3.3. Офисная гистероскопия

Полость матки не деформирована, эндометрий не утолщен, слизистая бледно-розового цвета. Устья маточных труб визуализируются. Синехий в полости матки нет

3.4. Диагностическая цистоскопия

Слизистая оболочка бледно-розового цвета, не гиперемирована. Складчатость сохранена. Видимых образований в полости мочевого пузыря нет

3.5. Расширенная кольпоскопия

Нормальная кольпоскопическая картина

3.6. Пункция образования яичника

Макроскопически содержимое «шоколадного цвета», микроскопически клетки содержащие гемосидерин

Вопрос №2 Для оценки болевого синдрома используется:

А: шкала ВАШ

Б: классификация Бишоп

В: шкала SOFA

Г: шкала qSOFA

Вопрос №3 Предполагаемым диагнозом является:

А: Эндометриоз яичников

Б: Киста желтого тела с кровоизлиянием

В: Фолликулярная киста яичника

Г: Дермоидная киста яичника

6. Диагноз

Диагноз:

6.1. Эндометриоз яичников

6.2. Киста желтого тела с кровоизлиянием

6.3. Фолликулярная киста яичника

6.4. Дермоидная киста яичника

Вопрос №4 Клиническим проявлением эндометриоза у женщины является:

А: бесплодие

Б: повышение АД

В: тахикардия/тахипноэ

Г: избыточная масса тела/ожирение

Вопрос №5 Доступ хирургического лечения у пациентки должен быть:

А: лапароскопический

Б: лапаротомический

В: трансвагинальный

Г: комбинированный

Вопрос №6 Показанием к оперативному вмешательству в данном случае является:

А: бесплодие

Б: дисменорея

В: уровень СА 125

Г: диспареуния

Вопрос №7 Основным этапом лечения бесплодия у женщины является:

А: хирургический

Б: гормональный

В: иммунокорректирующий

Г: симптоматический

Вопрос №8 С целью лечения болевого синдрома (при наличии жалоб) данной пациентке можно назначить:

- А: НПВП
- Б: спазмолитики
- В: аГнРг
- Г: анальгетики

Вопрос №9 Период ожидания наступления беременности у пациентки после хирургического вмешательства и медикаментозной терапии составит не более _____ месяцев:

- А: 12
- Б: 6
- В: 2
- Г: 3

Вопрос №10 Для обеспечения атрофии железистого эпителия и децидуализации стромального компонента данной пациентке возможно применение:

- А: прогестагенов
- Б: эстрогенов
- В: комбинированных оральных контрацептивов
- Г: цитостатиков

Вопрос №11 Окончательный диагноз эндометриоза яичников пациентке будет установлен на основании:

- А: патоморфологического исследования
- Б: лабораторного исследования уровня СА125
- В: характерных клинических проявлений
- Г: результатов ультразвукового исследования

Вопрос №12 С целью оценки овариального резерва после хирургического лечения пациентке необходимо исследовать уровень:

- А: АМГ
- Б: тестостерона
- В: пролактина
- Г: ДГЭА

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 4

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация На поликлинический прием при стационаре 3 уровня к врачу акушер-гинекологу обратилась беременная 35 лет. Срок беременности 31-32 недели.</p> <p>1.2. Жалобы На ухудшение шевеления плода</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Ухудшение шевеления плода ощущает на протяжении суток</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • детские инфекции: ветряная оспа, краснуха; • врожденные тромбофилии высокого риска (дефицит протеина С); • тромбоз большой подкожной вены в анамнезе • хронические заболевания других органов и систем отрицает. <p>Гинекологические заболевания: отрицает.</p> <p>Акушерский анамнез: I беременность – 2003 год – самопроизвольный выкидыш на сроке 5-6 недель, без выскабливания. II беременность – 2004 год – преждевременные оперативные роды на сроке 35 недель (в связи с прогрессирующей хронической гипоксией плода, ЗРП 2-3 степени). Родился живой недоношенный мальчик, массой 1800 г и ростом 45 см, здоров. III беременность -2007 год – преждевременные индуцированные самопроизвольные роды на сроке беременности 27 недель (внутриутробная гибель плода)</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

IV беременность -2010 год – Преждевременные оперативные роды при сроке беременности 28 недель (тяжелая преэклампсия, плацентарная недостаточность, ЗРП 1-2 степени, прогрессирующая хроническая гипоксия плода). Родился недоношенный мальчик, массой 900 г, длиной 35 см, ребенок с неврологическими нарушениями.

V беременность – 2013 год – неразвивающаяся беременность в сроке 20 недель

VI беременность – 2016 год - неразвивающаяся беременность в сроке 21 неделя

VII беременность – данная, наступила самопроизвольно.

Течение беременности по триместрам:

I триместр – угроза прерывания беременности. Ретрохориальная гематома (стационарное лечение), принимала эноксапарин в дозе 0,4 мл подкожно.

II триместр – в 15 недель ОРВИ с подъемом температуры тела до 39оС (терапия парацетамолом, антибиотикотерапия), бессимптомная бактериурия (принимала уросептические препараты), принимает эноксапарин 0,4 п/к, ацетилсалициловую кислоту в дозе 75 мг. В 18 недель проведено определение антифосфолипидных антител: (положительные антитела к кардиолипину, b2-гликопротеину, волчаночный антикоагулянт положительный) По данным УЗИ нарушение МПК в 27 недель, низкая масса плода к сроку гестации.

III триместр – по данным УЗИ: нарушение маточно-плацентарного кровотока и фетоплацентарного кровотока с 30 недель. Доза эноксапарина увеличена до 0,6 мл в сутки.

Общая прибавка веса = 6 кг.

1.5. Объективный статус

Рост 170 см, вес 65 кг.

Состояние пациентки удовлетворительное. Головной боли нет, зрение ясное. Пульс 77, АД 130/85 на обеих руках. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные. Молочные железы мягкие, соски не изменены. Живот увеличен за счет беременной матки, безболезненный при пальпации в доступных отделах. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Отеков нет.

Наружное акушерское обследование: матка при пальпации не возбудима, безболезненная, с ровными четкими контурами. Положение плода продольное, предлежит головка плода, над входом в малый таз. Сердцебиение плода 118-129 ударов в минуту, ясное, ритмичное. ВДМ = 28 см. ОЖ = 79 см.

Предполагаемая масса плода по Жордания: 2212г.

Размеры таза:

Distantia Spinarum 25 см; Distantia Cristarum 27 см; Distantia Trochanterica 30 см; Conjugata externa 20 см.

Вопрос №1 Необходимыми диагностическими тестами для оценки состояния беременной являются:

- А: клинический анализ крови
- Б: развернутая гемостазиограмма
- В: определение антифосфолипидных антител
- Г: определение уровня общих желчных кислот
- Д: анализ мочи по Нечипоренко
- Е: определение титра- анти- Rh-антител

3. Результаты обследования

3.1. Клинический анализ крови

Параметр	Результат	Ед изм	Норма
Лейкоциты / WBC	10.73	109/L	3,8 - 9,7
Эритроциты / RBC	4.31	1012/L	3,8 - 4,7
Гемоглобин / HGB	110	g/L	117 - 145
Гематокрит / HCT	0.369	L/L	0,34 - 0,45
Средний объём эритроцита / MCV	84.2	fL	78 - 100
Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците / MCH	28.5	pg	27 - 34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците / MCHC	33.9	g/dL	31 - 37
Анизоцитоз эритроцитов SD / RDW-SD	41.3	fL	35,1 - 46,3
Анизоцитоз эритроцитов CV / RDW-CV	13.6	%	11,5 - 14,5
Тромбоциты / PLT	250	109/L	150 - 400
Анизоцитоз тромбоцитов / PDW	15.4	fL	5 - 30
Средний объём тромбоцита / MPV	11.9	fL	9,4 - 12,3

Platelet-Large Cell Ratio / P-LCR	37.9	%	13 - 43
Тромбокрит / PCT	0.23	%	0,1 - 0,4
Незрел. гран. (отн) / IG%	0.2	%	0 - 0,9
Нейтрофилы (отн) / NEUT%	81.6	%	42 - 75
Лимфоциты (отн) / LYMPH%	11.8	%	18 - 42
Моноциты (отн) / MONO%	5.6	%	2 - 11
Эозинофилы (отн) / EO%	0.7	%	0 - 5
Базофилы (отн) / BASO%	0.3	%	0 - 1
Незрел. гран. (абс) / IG#	0.02	109/L	0 - 0,1
Нейтрофилы (абс) / NEUT#	9.60	109/L	1,8 - 7,7
Лимфоциты (абс) / LYMPH#	1.39	109/L	1 - 4
Моноциты (абс) / MONO#	0.66	109/L	0,09 - 0,8
Эозинофилы (абс) / EO#	0.08	109/L	0,03 - 0,45
Базофилы (абс) / BASO#	0.03	109/L	0 - 0,15

3.2. Развернутая гемостазиограмма

Показатель	Значение	Ед. изм	Референсные значения III триместр
Фибриноген по Клаусу	6,11	г/л	3,5-5,5
Протромбиновое время	11.6	сек	
Протромбин по Квику	98	%	83-135
МНО	1,02		0,8-1,2

АЧТВ	28,30	сек	20-38
Тромбиновое время	18,9	сек	15-25
Тромбоэластограмма (r+k)	7+4	мм	13-19
Тромбоэластограмма (Ма)	63	мм	46-55
Тромбоэластограмма (ИТП)	28,3	у.е.	14-22
D-dimer	1753	нг/мл	<1400

3.3. Определение антифосфолипидных антител

Исследование	Результат	Единицы измерения	Референсные значения
Антитела к b2-гликопротеину IgM(суммарные)	710	Ед/мл	0-5
Антитела к b2-гликопротеину IgG (суммарные)	11	Ед/мл	0-5
Антитела к кардиолипину IgM(суммарные)	816	Ед/мл	0-7
Антитела к кардиолипину IgG суммарные)	15	Ед/мл	0-10
Антифосфолипидные антитела IgM/(суммарные)	10	Ед/мл	0-10

Антифосфолипид- ные антитела IgG/(суммарные)	15	Ед/мл	0-10
--	----	-------	------

3.4. Определение уровня общих желчных кислот

Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма
Общ. желчные кислоты	6.0	мкмоль/л	0 - 10

3.5. Анализ мочи по Нечипоренко

Параметр	Значение	Норма
Лейкоциты	2500	до 4000
Эритроциты	700	до 1000
Реакция мочи	кислая	
Бактерии	не обнаружены	не обнаружены
Цилиндры	не обнаружены	не обнаружены

3.6. Определение титра- анти- Rh-антител

Показатель	Результат
Титр анти-Rh-антител	1:8

Вопрос №2 Необходимыми инструментальными методами обследования для определения дальнейшей тактики ведения пациентки являются:

- А: ультразвуковое исследование плода и доплерометрия
- Б: кардиотокография плода
- В: магнитно-резонансная томография
- Г: электрокардиография сердца
- Д: суточное мониторирование АД

5. Результаты инструментальных методов обследования

5.1. Ультразвуковое исследование плода и доплерометрия

Заключение: Беременность 31 нед. 4 дня. Один живой плод, размеры плода соответствуют сроку беременности 28 нед. Выраженное маловодие. Нарушение маточно-плацентарного кровотока – тип кровотока 2. Нарушение плодово-плацентарного кровотока – тип кровотока 1.

5.2. Кардиотокография плода

ПСП = 1,03 (Норма ПСП \leq 1,0)

5.3. Магнитно-резонансная томография

Заключение: МР-картина уменьшения прямых размеров широкой части полости таза, остальные размеры соответствуют норме.

5.4. Электрокардиография сердца

Заключение: Ритм синусовый. ЧСС 78 ударов в минуту. Вертикальное положение ЭОС

5.5. Суточное мониторирование АД

Среднее АД 120/80 мм.рт.ст. Максимальное АД отмечается в вечернее время до 130/80 мм.рт.ст., минимальное 110/80 мм.рт.ст

Вопрос №3 На основании результатов обследования наиболее вероятным диагнозом у данной пациентки является: Беременность 31 неделя 4 дня:

А: Плацентарная недостаточность и ЗРП 1-2 степени и АФС синдром и врожденная тромбофилия высокого риска (дефицит протеина С)

Б: ЗРП 2-3 степени и хроническая гипоксия плода и дефицит протеина S и приобретенная тромбофилия высокого риска

В: ЗРП 2 степени и хроническая гипоксия плода и первичный АФС синдром и дефицит протеина S и приобретенная тромбофилия высокого риска

Г: ЗРП 3 степени и острая гипоксия плода и первичный АФС синдром и дефицит протеина S и приобретенная тромбофилия высокого риска

7. Диагноз

Диагноз:

7.1. Беременность 31 неделя 4 дня. Плацентарная недостаточность и ЗРП 1-2 степени и АФС синдром и врожденная тромбофилия высокого риска (дефицит протеина С)

7.2. Беременность 31 неделя 4 дня. ЗРП 2-3 степени и хроническая гипоксия плода и дефицит протеина S и приобретенная тромбофилия высокого риска

7.3. Беременность 31 неделя 4 дня. ЗРП 2 степени и хроническая гипоксия плода и первичный АФС синдром и дефицит протеина S и приобретенная тромбофилия высокого риска

7.4. Беременность 31 неделя 4 дня. ЗРП 3 степени и острая гипоксия плода и первичный АФС синдром и дефицит протеина S и приобретенная тромбофилия высокого риска

Вопрос №4 Для назначения и коррекции основной терапии обязательным является консультация:

А: гематолога и сосудистого хирурга

Б: эндокринолога и окулиста

В: анестезиолога и невролога

Г: терапевта и уролога

Вопрос №5 Учитывая наличие тромбфилии высокого риска и ЗРП 1-2 степени и жалобы на плохое шевеление плода, первым по порядку лечебно-диагностическим мероприятием является:

А: ультразвуковое обследование плода и доплерометрия

Б: забор периферической венозной крови

В: консультация смежных специалистов

Г: госпитализация в профильное отделение

Вопрос №6 Госпитализация пациентки должна быть осуществлена в отделение:

А: патологии беременности

Б: родильное

В: анестезиологии и реаниматологии

Г: наблюдательное

Вопрос №7 Для женщин с тромбофилиями высокого риска препаратами выбора для предотвращения осложнений являются:

А: низкомолекулярные гепарины и ацетилсалициловая кислота

Б: фолиевая кислота и блокаторы кальциевых каналов

В: дигидроэрготамин 75 мг в сутки и М-холиноблокаторы

Г: детралекс 2 табл. в сутки и комплекс поливитаминов

Вопрос №8 Высокой профилактической дозой Эноксапарина является:

А: 40 мг каждые 12 часов

Б: 30 мг каждые 24 часа

В: 50 мг каждые 8 часов

Г: 60 мг каждые 10 часа

Вопрос №9 Доказанной эффективной терапией КАФС являются:

А: антикоагулянты, глюкокортикостероиды и плазмаферез

Б: переливание донорской крови и антиагреганты

В: плазмосорбция и раствор глюкозы и антиагреганты

Г: антиагреганты и гемосорбция и минералокортикоиды

Вопрос №10 После родоразрешения данной пациентки, правильной профилактикой ВТЭО является:

А: назначение НМГ в течение 6 недель после родов

Б: НМГ в течение 6-7 дней после родов

В: эластическая компрессия нижних конечностей

Г: ранняя активация пациентки

Вопрос №11 Экстренное родоразрешение в случае ухудшения состояния плода является правильной тактикой при:

А: КТГ – ПСП 3,34 (Норма ПСП $\leq 1,0$) и доплерометрия: нарушение ФПК тип 3В и МПК тип 4, реверсный кровоток в артерии пуповины

Б: нормальный тип КТГ, нарушение МПК II степени при доплерометрии и нормальный кровоток в артерии пуповины

В: КТГ – ПСП 0,78 (Норма ПСП $\leq 1,0$) и доплерометрия: нарушение ФПК тип 1 и МПК тип 2 и снижение кровотока в средней мозговой артерии

Г: КТГ – ПСП 0,56 (Норма ПСП $\leq 1,0$) и доплерометрия: нарушение ФПК тип 1 и МПК тип 3 и нормальный кровоток в артерии пуповины

Вопрос №12 Кратность оценки состояния плода по данным кардиотокографии при субкомпенсированной форме фетоплацентарной недостаточности составляет:

А: ежедневная оценка

Б: оценка 1 раз в 3 дня

В: оценка 1 раз в 2 дня

Г: оценка однократно

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 5

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация На прием к гинекологу обратилась женщина 29 лет.</p> <p>1.2. Жалобы На болезненные и обильные менструации, периодические боли внизу живота, усиливающиеся накануне менструации, невозможность забеременеть в течение 5 лет.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания В течение трех лет отмечает болезненные и обильные менструации, мажущие темно-коричневые выделения из половых путей после менструации, отсутствие беременности в течение 5 лет при регулярной половой жизни с постоянным партнером. Муж обследован, спермограмма в норме.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Менархе в 11 лет, продолжительностью 7-8 дней, через 28 дней, обильные, болезненные, регулярные; • начало половой жизни с 16 лет; • беременностей не было; • гинекологические заболевания отрицает; • соматические заболевания отрицает. <p>1.5. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Рост 168 см, масса тела 73 кг. Температура тела 37.0°C. Кожный покров обычной окраски. Дыхание везикулярное, ЧДД 24 в мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 76 в мин, АД 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. В зеркалах: шейка матки коническая, не гипертрофирована, чистая, наружный зев точечный, выделения слизистые.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

При бимануальном исследовании матка увеличена до 6 недель беременности, шаровидной формы, чувствительная при пальпации. Придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненные.

Вопрос №1 К необходимому в данной ситуации инструментальному методу обследования относится:

А: УЗИ

Б: лапароскопия

В: МРТ

Г: расширенная кольпоскопия

Д: метросальпингография

Е: пункция заднего свода

3. Результаты инструментального метода обследования

3.1. УЗИ

7 день менструального цикла. Матка 63*60*58 мм, шаровидной формы, структура миометрия повышенной эхогенности, диффузно-неоднородная, за счет мелко- и среднеочаговых участков анэхогенных включений диаметром 3-5 мм. М-ЭХО 6 мм. Правый яичник V-9 см³, количество фолликулов 7-8 до 3-4 мм в диаметре, левый яичник V-8 см³, количество фолликулов 7-8 до 3-4 мм в диаметре. Доминантного фолликула не визуализируется.

3.2. Лапароскопия

«Мараморный» рисунок и бледность наружного покрова матки, равномерное увеличение ее размеров, шаровидная форма. На париетальной брюшине единичные очаги эндометриоза до 2-3 мм. в диаметре. Иссечены.

3.3. МРТ

7 день менструального цикла. Бугристые неровные контуры матки, ее деформация из-за локально расположенных эндометриоидных гетеротопий, имеющих повышенный МР-сигнал. Патологические очаги на тазовой брюшине неоднородной структуры, аналогичные ткани эндометрия

3.4. Расширенная кольпоскопия

Нормальная кольпоскопическая картина

3.5. Метросальпингография

Маточные трубы проходимы с обеих сторон

3.6. Пункция заднего свода

Свободной жидкости в малом тазу нет

Вопрос №2 Пациентке дополнительно можно назначить измерение уровня:

А: ферритина

Б: альфа - фетопроотеина

В: лактата

Г: лейкоцитов

5. Результаты обследования

5.1. Ферритин

Ферритин 113 мкг/л (N: от 8 до 143 мкг/л)

5.2. Альфа - фетопроотеина

АФП 2,34 ЕД/мл (1,66 -167660)

5.3. Лактат

Лактат 0,7 ммоль/л (N: от 0,5 до 2,2 ммоль/л)

5.4. Лейкоциты

Лейкоциты $7,6 \times 10^9$ (N:до $10,6 \times 10^9$)

Вопрос №3 Пациентке необходимо выставить клинический диагноз:

А: Эндометриоз матки, тазовой брюшины

Б: Множественная интерстициальная лейомиома матки

В: Вторичное бесплодие, хронический эндометрит

Г: Первичное бесплодие, внутриматочные синехии

7. Диагноз

Диагноз:

7.1. Эндометриоз матки, тазовой брюшины

7.2. Множественная интерстициальная лейомиома матки

7.3. Вторичное бесплодие, хронический эндометрит

7.4. Первичное бесплодие, внутриматочные синехии

Вопрос №4 Клиническим проявлением эндометриоза у данной пациентки является:

А: тазовая боль

Б: гипертермия

В: возраст начала менархе в 11 лет

Г: избыточная масса тела

Вопрос №5 _____ терапия в данном случае является терапией выбора:

А: Гормональная

Б: Противовоспалительная

В: Антибактериальная

Г: Инфузионная

Вопрос №6 С целью лечения эндометриоза данной пациентке необходимо назначить:

- А: аГнРГ
- Б: дроспиренон
- В: эстрадиол
- Г: тестостерон

Вопрос №7 Для кратковременного купирования боли женщине необходимо назначить:

- А: ибупрофен
- Б: парацетамол
- В: ампициллин
- Г: цефтриаксон

Вопрос №8 Продолжительность приема аГнРГ женщиной будет составлять ____ месяцев:

- А: 3-6
- Б: 7-12
- В: 8-10
- Г: 10-12

Вопрос №9 Для длительного купирования болевого синдрома женщине, в случае отказа от репродуктивных планов, необходимо назначить:

- А: диеногест
- Б: дроспиренон
- В: эстрадиол
- Г: прогестерон

Вопрос №10 Частота наступления беременности у пациенток с аденомиозом 3-4-й стадии не превышает ____ %:

- А: 10-15
- Б: 20-25
- В: 30-35
- Г: 40-45

Вопрос №11 В случае отсутствия беременности в течение 6 месяцев после проведения медикаментозной терапии данной пациентке целесообразно будет предложить:

- А: ВРТ
- Б: хирургическое лечение
- В: повторный курс медикаментозной терапии
- Г: повторное обследование

	Вопрос №12 Для оценки болевого синдрома женщине необходимо предложить: А: визуально-аналоговую шкалу Б: описать чувства в дневнике наблюдений В: пройти электрокардиографию Г: пройти ультразвуковое исследование	
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 6

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Беременная 29 лет обратилась самотеком в приемное отделение стационара 3 группы. Срок беременности 31 недели 2 дня.</p> <p>1.2. Жалобы Слабое шевеление плода в течение последних суток.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Является носителем А(II) второй Rh-отрицательной группы крови (со слов).</p> <p>1.4. Анамнез жизни — детские инфекции: ветряная оспа, краснуха; — хронические заболевания других органов и систем отрицает. Гинекологические заболевания отрицает. Акушерский анамнез: I беременность – своевременные самопроизвольные роды, ребенок 3020 граммов, 50 см, здоров. Группа крови А(II) вторая Rh-отрицательная (анти-Rh(D)-иммуноглобулин не вводился). Послеродовый период протекал без осложнений; II беременность – данная, наступила самопроизвольно. Течение данной беременности по триместрам: I триместр – без особенностей. Генетический скрининг – норма. II триместр – анемия легкой степени, прием препаратов железа перорально. III триместр – 29 недель- определение анти- Rh(D)-антител. Результат- не обнаружены. анти- Rh(D)-иммуноглобулин введен не был (беременная уехала из города) Общая прибавка веса +9 кг.</p> <p>1.5. Объективный статус</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

Состояние беременной удовлетворительное. Головной боли нет, зрение ясное. Пульс 74, АД прав рука 110/70, левая рука 115/65. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные. Молочные железы мягкие, соски не изменены. Живот увеличен беременной маткой. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Отеков нет.

Наружное акушерское обследование: матка при пальпации не возбудима, безболезненная, с ровными четкими контурами. Положение плода продольное, предлежит головка плода, над входом в малый таз. Сердцебиение плода 138-156 ударов в минуту, ясное, ритмичное. ВДМ = 30 см. ОЖ = 83 см.

Предполагаемый масса плода по Жордания: 2490г.

Размеры таза:

Distantia Spinarum 27 см; Distantia Cristarum 29 см; Distantia Trochanterica 32 см; Conjugata externa 20 см.

Вопрос №1 Лабораторными методами необходимыми для постановки клинического диагноза данной беременной являются определение:

А: группы крови и резус принадлежности

Б: титра анти- Rh-антител

В: биохимических параметров крови

Г: количественного значения белка в разовой порции мочи

Д: уровня маркеров преэклампсии в периферической крови

Е: анализ мочи по Нечипоренко

3. Результаты лабораторных методов обследования

3.1. Группа крови и резус принадлежности

Показатель	Результат
Группа крови	А(II) вторая
Резус-фактор	отрицательный

3.2. Титр анти- Rh-антител

Показатель	Результат
Титр анти-Rh-антител	1:64

3.3. Биохимические параметры крови

Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма
Общий белок	65.2	г/л	62 - 83
Глюкоза (в сыворотке)	4.3	ммоль/л	3,9 - 6,4
Мочевина	4.0	ммоль/л	1,7 - 8,3
Креатинин	63.1	мкмоль/л	53 - 97
Билирубин общий	7.8	мкмоль/л	3,4 - 21
Билирубин прямой	1.9	мкмоль/л	0 - 5,5
АЛТ	10.4	Ед/л	0 - 40
АСТ	12.6	Ед/л	0 - 40
Щелочная фосфатаза	72.0	Ед/л	30 - 120
ЛДГ	410.2	Ед/л	207 - 414

3.4. Количественное значение белка в разовой порции мочи

Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма
Концентрация белка в моче	0.09	г/л	0 - 0,2

3.5. Уровень маркеров преэклампсии в периферической крови

Параметр	Значение	Ед.измерения
PLGF	3.76	пг/мл
SFLT-1	815	пг/мл
SFLT-1/PLGF	216.76	

3.6. Анализ мочи по Нечипоренко

Параметр	Значение	Норма
Лейкоциты	2500	до 4000
Эритроциты	700	до 1000
Реакция мочи	кислая	
Бактерии	не обнаружены	не обнаружены
Цилиндры	не обнаружены	не обнаружены

Вопрос №2 Необходимыми инструментальными методами обследования для определения дальнейшей тактики ведения пациентки являются:

А: ультразвуковое исследование плода и доплеромерия

Б: магнитно-резонансная томография таза

В: суточное мониторирование артериального давления

Г: фиброэзофагогастродуоденоскопия

5. Результаты инструментального метода обследования

5.1. Ультразвуковое исследование плода и доплеромерия

Заключение: Беременность 31 недели 2 дня. Один живой плод, в продольном положении, головном предлежании, размеры плода соответствуют сроку беременности 30 недель. Максимальная скорость кровотока в СМА плода 1,7 Мом.

5.2. Магнитно-резонансная томография таза

Заключение: МР-картина без особенностей.

5.3. Суточное мониторирование артериального давления

Заключение: патологии не выявлено.

5.4. Фиброэзофагогастродуоденоскопия

Заключение: патологии не выявлено.

Вопрос №3 На основании результатов обследования наиболее вероятным диагнозом у данной пациентки является: Беременность 31 недели 2 дней и головное предлежание:

А: Задержка роста плода I степени, гемолитическая болезнь плода, анемия плода

Б: Железодефицитная анемия легкой степени и резус-отрицательная кровь без сенсибилизации

В: Задержка роста плода I степени и внутрипеченочный холестаз беременных

Г: Задержка роста плода I степени и острая гипоксия плода

7. Диагноз

Диагноз:

7.1. Беременность 31 недели 2 дней и головное предлежание. Задержка роста плода I степени, гемолитическая болезнь плода, анемия плода

7.2. Беременность 31 недели 2 дней и головное предлежание. Железодефицитная анемия легкой степени и резус-отрицательная кровь без сенсибилизации

7.3. Беременность 31 недели 2 дней и головное предлежание. Задержка роста плода I степени и внутрипеченочный холестаз беременных

7.4. Беременность 31 недели 2 дней и головное предлежание. Задержка роста плода I степени и острая гипоксия плода

Вопрос №4 Обязательным методом диагностики для оценки состояния плода является проведение:

А: кардиотокографии плода

Б: магнитно-резонансной томографии

В: трансабдоминального амниоцентеза

Г: биопсии хориона

Вопрос №5 Учитывая гемолитическую болезнь плода, ЗРП, хроническую гипоксию плода при сроке беременности 31 неделя 2 дня, первым по порядку лечебно-профилактическим мероприятием является проведение:

А: профилактики РДС плода

Б: терапии сульфатом магния

В: инфузионной терапии коллоидными растворами

Г: инфузионной терапии кристаллоидными растворами

Вопрос №6 Правильной схемой проведения профилактики РДС плода является введение р-ра Бетаметазона:

А: в/м по 12 мг через 24 часа (общий курс 24 мг)

Б: в/м по 6 мг через 8 часов (общий курс 12 мг)

В: в/в по 8 мг через 5 часов (общий курс 36 мг)

Г: п/к по 4 мг через 6 часов (общий курс 28 мг)

Вопрос №7 Необходимым методом инвазивной пренатальной диагностики и лечения является:

А: трансабдоминальный амниоцентез, кордоцентез с переливанием ЭМОЛТ при наличии анемии

Б: биопсия хориона

В: трансабдоминальный амниоцентез

Г: фетоскопия

Вопрос №8 Беременную женщину при задержке роста плода и диагностированной гемолитической болезни, требующей проведения внутриутробных гемотрансфузий, необходимо :

А: направить в акушерский стационар третьей А группы

Б: направить в акушерский стационар второй В группы

В: направить в акушерский стационар первой А группы

Г: не направлять в акушерский стационар

Вопрос №9 Группами оценки степени выраженности анемии плода в зависимости от максимальной систолической скорости кровотока в средней мозговой артерии плода и срока беременности являются:

А: А,В,С

Б: I,II,III

В: низкая, средняя, высокая

Г: верхняя, промежуточная, средняя

Вопрос №10 Учитывая состояние плода и проведение процедуры кордоцентеза с переливанием ЭМОЛТ, предпочтительной акушерской тактикой при родоразрешении является:

А: кесарево сечение

Б: родостимуляция

В: оперативные влагалищные роды

Г: пролонгирование беременности

Вопрос №11 Оптимальной дозой анти-Rh(D)- иммуноглобулина для профилактики ре-зус-сенсibilизации является ___ МЕ:

А: 1500

Б: 3000

В: 10000

Г: 50

Вопрос №12 Следует рассмотреть вариант проведения кордоцентеза для беременной с последующим переливанием:

А: отмытых лейкофильтрованных эритроцитов донора

Б: свежемороженой плазмы донора

В: аутогемотрансфузия цельной крови

Г: тромбоцитарного концентрата донора

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 7

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Женщина 28 лет обратилась к врачу акушеру-гинекологу.</p> <p>1.2. Жалобы На отсутствие беременности в течение 5 лет при регулярной половой жизни без контрацепции.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Замужем 7 лет. Беременностей не было. Не обследована. Спермограмма мужа в пределах нормы. Женщина планирует беременность, что и стало поводом для обращения к врачу.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Менархе в 14 лет, продолжительностью 7 дней, через 45 дней, умеренные, безболезненные, не регулярные; • начало половой жизни с 21 года, в браке; • гинекологические заболевания отрицает; • соматические заболевания отрицает. <p>1.5. Объективный статус Состояние удовлетворительное. ИМТ – 28 кг/м² В зеркалах: влагалище не рожавшей, шейка матки коническая, не гипертрофирована, не эрозирована, наружный зев точечный, выделения бели, скудно. Вагинально: тело матки не увеличено, безболезненное; придатки не увеличены, безболезненные; своды свободные, глубокие.</p> <p>Вопрос №1 К необходимому в данной ситуации инструментальному методу обследования относится:</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

- А: УЗИ малого таза
- Б: офисная гистероскопия
- В: гистеросальпингография
- Г: расширенная кольпоскопия

3. Результаты инструментального метода обследования

3.1. УЗИ малого таза





Данные УЗИ (на 7 день менструального цикла): Матка 45x33x37 мм, миометрий однородный, М-эхо 4 мм, правый яичник V-12,4см³, количество фолликулов 23 до 3-4 мм в диаметре, левый яичник V-10,8 см³, по структуре идентичен правому яичнику. Доминантного фолликула не визуализируется.

3.2. Офисная гистероскопия

Обнаружено: полость матки не деформирована, эндометрий не утолщен, слизистая бледно-розового цвета. Устья маточных труб визуализируются. Синехий в полости матки нет.

3.3. Гистеросальпингография

Заключение: полость матки не деформирована, маточные трубы проходимы.

3.4. Расширенная кольпоскопия

Заключение: нормальная кольпоскопическая картина.

Вопрос №2 С целью постановки диагноза данной пациентке с помощью лабораторных методов исследования Вам необходимо исследовать уровень _____ в сыворотке крови:

А: тестостерона

Б: пролактина

В: кортизола

Г: тироксина

5. Результаты лабораторных методов обследования

5.1. Тестостерон

Тестостерон 3,8 нмоль/л (N: менее 4,6)

5.2. Пролактин

Пролактин 365,4 мМЕ/л (N: 67-726)

5.3. Кортизол

Кортизол 278 нмоль/л (N: 140-600)

5.4. Тироксин

Тироксин свободный 19 пмоль/л (N: 10-27)

Вопрос №3 Предполагаемым диагнозом является Женское бесплодие:

А: Ановуляция. СПКЯ

Б: Трубногo происхождения

В: Маточного происхождения

Г: Цервикального происхождения

7. Диагноз

Диагноз:

7.1. Женское бесплодие. Ановуляция. СПКЯ

7.2. Женское бесплодие трубного происхождения

7.3. Женское бесплодие маточного происхождения

7.4. Женское бесплодие цервикального происхождения

Вопрос №4 Наиболее вероятной причиной эндокринного бесплодия у пациентки является _____ ановуляция:

А: N-гонадотропная N-эстрогенная

Б: гипогонадотропная гипоэстрогенная

В: гипергонадотропная гипоэстрогенная

Г: гипергонадотропная гиперэстрогенная

Вопрос №5 В качестве препарата первой линии в лечении бесплодия, вызванного ановуляцией, необходимо пациентке назначить:

- А: кломифен
- Б: дроспиренон
- В: прогестерон
- Г: ципротерон

Вопрос №6 С целью лечения ановуляторного бесплодия данной пациентке следует назначить кломифен цитрат в дозе:

- А: 50-100 мг в день, в течение 5 дней
- Б: 150-200 мг в день, в течение 5 дней
- В: 50-100 мг в день, в течение 10 дней
- Г: 150-200 мг в день, в течение 10 дней

Вопрос №7 Максимальная суточная доза кломифена цитрата будет составлять _____ мг:

- А: 150
- Б: 200
- В: 250
- Г: 300

Вопрос №8 Наряду с кломифеном цитрата в качестве терапии первой линии для лечения бесплодия, в данном клиническом случае, можно рекомендовать женщине индукцию овуляции с помощью:

- А: летрозол
- Б: метформин
- В: дидрогестерона
- Г: бромкриптин

Вопрос №9 В качестве альтернативной схемы стимуляции овуляции рекомендуется использовать:

- А: метформин
- Б: диклофенак
- В: дидрогестерон
- Г: дексаметазон

Вопрос №10 Критерием для диагностики поликистозных яичников при ультразвуковом исследовании трансвагинальным датчиком с 8МГц у данной пациентки является наличие:

- А: ≥ 20 фолликулов диаметром 2-9 мм в любом яичнике

<p> Б: ≥ 12 фолликулов диаметром 2-9 мм в любом яичнике В: ≥ 15 фолликулов диаметром 2-9 мм в любом яичнике Г: ≥ 17 фолликулов диаметром 2-9 мм в любом яичнике Вопрос №11 Оценить овариальный резерв у пациентки возможно с помощью определения уровня: А: АМГ и ФСГ Б: пролактина В: мелатонина Г: тироксина Вопрос №12 К критериям диагностики СПКЯ у данной пациентки относятся оценка менструальной и овуляторной функции, морфологии яичников с помощью УЗИ и регистрация клинических и лабораторных проявлений: А: гиперандрогении Б: гиперкортизолемии В: гиперплатинемии Г: гипертироксинемии </p>	
---	--

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 8

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Беременная 31 года самоотком обратилась в приемное отделение стационара 3 уровня. Срок беременности 27 недель 3 дня.</p> <p>1.2. Жалобы На повышение артериального давления до 150/100 мм рт.ст. накануне, слабое шевеление плода.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания С 26 лет страдает хронической артериальной гипертензией, лекарственных препаратов не принимала. АД обычно в пределах 130/80 мм рт. ст., при снижении АД менее 110/60 мм рт. ст. отмечала головные боли, ухудшение самочувствия, в то время как повышение АД более 130/80 мм рт.ст. не сопровождается изменением самочувствия, головными болями.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • детские инфекции: ветряная оспа, краснуха; • частые головные боли (купируются приемом спазмолитиков); • хронические заболевания других органов и систем отрицает. <p>Гинекологические заболевания отрицает. Акушерский анамнез: I беременность – самопроизвольный выкидыш в 12 недель, без выскабливания; II беременность – данная, наступила самопроизвольно.</p> <p>1.5. Объективный статус Состояние пациентки удовлетворительное. Головной боли нет, зрение ясное. Пульс 82, АД на правой руке 150 и 100, на левой руке 145 и 95 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные. Молочные железы мягкие, соски не изменены. Живот увеличен за счет</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>

беременной матки, безболезненный при пальпации в доступных отделах. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Отеков нет.

Наружное акушерское обследование: матка при пальпации не возбудима, безболезненная, с ровными четкими контурами. Положение плода продольное, предлежит головка плода, над входом в малый таз. Сердцебиение плода 124-141 ударов в минуту, ясное, ритмичное. ВДМ = 22 см. ОЖ = 73 см.

Предполагаемая масса плода по Жордания: 1606г.

Размеры таза:

Distantia Spinarum 26 см; Distantia Cristarum 28 см; Distantia Trochanterica 31 см; Conjugata externa 20 см.

Вопрос №1 Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются:

А: клинический анализ крови

Б: биохимический анализ крови

В: определение маркеров преэклампсии

Г: количественное определение белка в моче

Д: анализ на общие желчные кислоты

Е: анализ мочи по Нечипоренко

3. Результаты лабораторных методов обследования

3.1. Клинический анализ крови

Параметр	Результат	Ед изм	Норма
Лейкоциты / WBC	11.76	109/L	3,8 - 9,7
Эритроциты / RBC	4.38	1012/L	3,8 - 4,7
Гемоглобин / HGB	125	g/L	117 - 145
Гематокрит / HCT	0.369	L/L	0,34 - 0,45
Средний объём эритроцита / MCV	84.2	fL	78 - 100
Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците / MCH	28.5	pg	27 - 34

Средняя концентрация гемоглобина в эритроците / MCHC	33.9	g/dL	31 - 37
Анизоцитоз эритроцитов SD / RDW-SD	41.3	fL	35,1 - 46,3
Анизоцитоз эритроцитов CV / RDW-CV	13.6	%	11,5 - 14,5
Тромбоциты / PLT	194	109/L	150 - 400
Анизоцитоз тромбоцитов / PDW	15.4	fL	5 - 30
Средний объём тромбоцита / MPV	11.9	fL	9,4 - 12,3
Platelet-Large Cell Ratio / P-LCR	37.9	%	13 - 43
Тромбокрит / PCT	0.23	%	0,1 - 0,4
Незрел. гран. (отн) / IG%	0.2	%	0 - 0,9
Нейтрофилы (отн) / NEUT%	81.6	%	42 - 75
Лимфоциты (отн) / LYMPH%	11.8	%	18 - 42
Моноциты (отн) / MONO%	5.6	%	2 - 11
Эозинофилы (отн) / EO%	0.7	%	0 - 5
Базофилы (отн) / BASO%	0.3	%	0 - 1
Незрел. гран. (абс) / IG#	0.02	109/L	0 - 0,1
Нейтрофилы (абс) / NEUT#	9.60	109/L	1,8 - 7,7
Лимфоциты (абс) / LYMPH#	1.39	109/L	1 - 4
Моноциты (абс) / MONO#	0.66	109/L	0,09 - 0,8
Эозинофилы (абс) / EO#	0.08	109/L	0,03 - 0,45

Базофилы (абс) / BASO#	0.03	109/L	0 - 0,15
------------------------	------	-------	----------

Параметр	Результат	Ед изм
Шизоциты	0	10000 эритроцитов

3.2. Биохимический анализ крови

Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма
Общий белок	41.1	г/л	62 - 83
Глюкоза (в сыворотке)	4.0	ммоль/л	3,9 - 6,4
Мочевина	4.0	ммоль/л	1,7 - 8,3
Креатинин	63.1	мкмоль/л	53 - 97
Билирубин общий	7.8	мкмоль/л	3,4 - 21
Билирубин прямой	1.9	мкмоль/л	0 - 5,5
АЛТ	13.4	Ед/л	0 - 40
АСТ	17.6	Ед/л	0 - 40
Щелочная фосфатаза	72.0	Ед/л	30 - 120
ЛДГ	279.2	Ед/л	207 - 414

3.3. Определение маркеров преэклампсии

Параметр	Значение	Ед.измерения	Референсные значения
PLGF	3.76	пг/мл	140 - 2005
SFLT-1	815	пг/мл	1230 - 6170
SFLT-1/PLGF	216.76		0.8 – 29.8

3.4. Количественное определение белка в моче

Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма
Концентрация белка в моче	0.09	г/л	0 - 0,2

3.5. Анализ на общие желчные кислоты

Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма
Общ. желчные кислоты	3.0	мкмоль/л	0 - 10

3.6. Анализ мочи по Нечипоренко

Параметр	Значение	Норма
Лейкоциты	2500	до 4000
Эритроциты	700	до 1000
Реакция мочи	кислая	
Бактерии	не обнаружены	не обнаружены
Цилиндры	не обнаружены	не обнаружены

Вопрос №2 Необходимыми инструментальными методами обследования для определения дальнейшей тактики ведения пациентки являются:

А: ультразвуковое исследование плода и доплерометрия

Б: офтальмоскопия

В: магнитно-резонансная томография

Г: бронхоскопия

Д: фиброэзофагогастродуоденоскопия

5. Результаты инструментальных методов обследования

5.1. Ультразвуковое исследование плода и доплерометрия

Заключение: Беременность 27 нед. 3 дня. Один живой плод, размеры плода соответствуют сроку беременности 24 нед. Выраженное маловодие. Нарушение маточно-плацентарного кровотока – тип кровотока 4. Нарушение плодово-плацентарного кровотока – тип кровотока 3В. Обратный кровоток в артерии пуповины.

5.2. Офтальмоскопия

Ангиоретинопатия, очаговые изменения сетчатки глаза.

5.3. Магнитно-резонансная томография

Заключение: МР-картина уменьшения прямых размеров узкой части полости и выхода таза. МР-признаки симфизита.

5.4. Бронхоскопия

Заключение: патологии не выявлено.

5.5. Фиброэзофагогастродуоденоскопия

Заключение: патологии не выявлено.

Вопрос №3 На основании результатов обследования наиболее вероятным диагнозом у данной пациентки является: Беременность 27 недель 3 дня:

А: Задержка роста плода 2 -3 степени и хроническая гипоксия плода и хроническая артериальная гипертензия

Б: HELLP-синдром и гестационная артериальная гипертензия и острая гипоксия плода

В: Задержка роста плода 1 - 2 степени и острая гипоксия плода и гестационная артериальная гипертензия

Г: Острая гипоксия плода и умеренная преэклампсия и HELLP-синдром

7. Диагноз

Диагноз:

<p>7.1. Беременность 27 недель 3 дня. Задержка роста плода 2 -3 степени и хроническая гипоксия плода и хроническая артериальная гипертензия</p> <p>7.2. Беременность 27 недель 3 дня. HELLP-синдром и гестационная артериальная гипертензия и острая гипоксия плода</p> <p>7.3. Беременность 27 недель 3 дня. Задержка роста плода 1 - 2 степени и острая гипоксия плода и гестационная артериальная гипертензия</p> <p>7.4. Беременность 27 недель 3 дня. Острая гипоксия плода и умеренная преэклампсия и HELLP-синдром</p> <p>Вопрос №4 Для оценки состояния плода обязательным является проведение:</p> <p>А: кардиотокографии плода Б: трансабдоминальной фетоскопии В: ультразвуковой эхографии плода Г: магнитно-резонансной пельвиометрии</p> <p>Вопрос №5 Учитывая хроническую гипоксию плода при сроке беременности 27 недель 3 дня, первым по порядку лечебно-профилактическим мероприятием является:</p> <p>А: проведение профилактики РДС плода Б: проведение магниальной в/в терапии В: проведение инфузии коллоидными растворами Г: проведение инфузии кристаллоидными растворами</p> <p>Вопрос №6 Правильной схемой проведения профилактики РДС плода является р-р Дексаметазона в/м:</p> <p>А: по 8 мг через 8 часов трехкратно (суммарная доза на курс 24 мг) Б: по 6 мг через 12 часов (общий курс 18 мг) В: по 12 мг через 5 часов (общий курс 36 мг) Г: по 4 мг через 10 часов (общий курс 12 мг)</p> <p>Вопрос №7 Возможным лекарственным средством для достижения нейропротективного эффекта, рекомендованным на территории РФ, к применению у беременных с хронической гипоксией плода является:</p> <p>А: сульфат магния Б: транексамовая кислота В: фенотерола гидробромид Г: гексопреналина сульфат</p> <p>Вопрос №8 Препаратом выбора для плановой терапии хронической артериальной гипертензии у беременных с ЗРП является:</p>	
---	--

А: метилдопа в дозе 250 – 2000 мг в сутки

Б: фуросемид 20-80 мг в сутки

В: метопролол по 25 – 100 мг в сутки

Г: бисопролол по 5 – 10 мг в сутки

Вопрос №9 Препаратом для быстрого снижения уровня АД при тяжелой артериальной гипертензии в период беременности, осложненной ЗРП, является:

А: нифедипин

Б: фуросемид

В: верапамил

Г: метилдопа

Вопрос №10 При родах через естественные родовые пути для профилактики кровотечений у женщин с ЗРП на фоне хронической артериальной гипертензии используют:

А: окситоцин 5 ЕД внутривенно

Б: метилэргометрин 200 мкг внутривенно

В: мизопростол 600 мкг ректально

Г: карбетоцин 100 мкг внутривенно

Вопрос №11 При отсутствии противопоказаний оптимальным методом обезболивания родов через естественные родовые пути у пациенток с ЗРП на фоне гипертензивных расстройств является:

А: эпидуральная аналгезия

Б: препарат опиоидного ряда

В: пудендальная анестезия

Г: наркотический анальгетик

Вопрос №12 Правильной тактикой ведения данной пациентки является:

А: срочное оперативное родоразрешение путем операции кесарева сечения

Б: программированные роды с ранней амниотомией и родовозбуждением р-ром окситоцина

В: плановая индукция родов мифепристоном в течение последующей недели

Г: пролонгирование беременности, с последующим решением о способе родоразрешения

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 9

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация В приемный покой городской больницы машиной скорой медицинской помощи доставлена женщина 36 лет.</p> <p>1.2. Жалобы На обильные кровянистые выделения из половых путей в течение последних двух недель.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Межменструальные кровотечения в течение двух лет. Дважды проходила лечение и обследование в гинекологическом отделении, где проводилось выскабливание полости матки и цервикального канала с контрольной гистероскопией (результаты гистологических исследований в выписках – простая гиперплазия без атипии).Врачом амбулаторного звена назначалась гормональная терапия, рекомендации не/соблюдала. Последнее ухудшение состояния две недели назад, когда появились кровянистые выделения из половых путей после задержки менструации. Бригадой скорой медицинской помощи доставлена в приемно-диагностическое отделение.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Менархе – 9 лет, установились сразу, продолжительностью 3-4 дня, через 30 дней, умеренные, безболезненные; • начало половой жизни с 18 лет, в браке; • паритет – 4, родов 3, медицинский аборт 1, без осложнений; • контрацепцию не использует, беременность не планирует; • гинекологические заболевания – железистая гиперплазия эндометрия; 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

• соматические заболевания – гипертоническая болезнь, хронический бронхит, хронический гастрит.

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 159 см, вес 89 кг, ИМТ 35 кг/м². Кожный покров бледно-розовый, сухой. Дыхание везикулярное по всем полям, хрипов нет. ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 84 в 1 мин. АД 140/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу.

В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки чистая; шейка матки цилиндрическая, не гипертрофирована, не эрозирована, наружный зев щелевидный; выделения геморрагические, обильные.

Вагинально: тело матки не увеличено, мягкое, безболезненное; придатки не увеличены, безболезненные; своды свободные, глубокие.

Вопрос №1 К экономически целесообразному и необходимому в данной ситуации инструментальному методу обследования относится:

А: УЗИ

Б: диагностическая лапароскопия

В: МРТ органов малого таза

Г: цитологическое исследование цервикального канала

3. Результаты инструментального метода обследования

3.1. УЗИ

5 день менструального цикла. М-ЭХО 12 мм, эндометрий неоднородный. Правый яичник V-6,4 см³, количество фолликулов 8-10 до 3-4 мм в диаметре, левый яичник V-9,8 см³, количество фолликулов 6-10 до 3-4 мм в диаметре. Дополнительных образований нет. Свободной жидкости в малом тазу нет.

3.2. Диагностическая лапароскопия

Матка обычных размеров. Маточная труба слева длиной 12 см, фимбриии выражены. Яичник слева 25x20x15 мм, не изменен. Маточная труба справа длиной 12 см, фимбриии выражены. Яичник справа 25x20x15 мм, не изменен. Свободной жидкости в полости малого таза нет

3.3. МРТ органов малого таза

Матка не увеличена, наружный слой ровный, гладкий; полость не деформирована, содержит гетерогенную жидкость; эндометрий представлен широкой гиперинтенсивной полосой гетерогенной структуры (13 мм)

3.4. Цитологическое исследование цервикального канала

В полученном материале кровь

Вопрос №2 С целью окончательной постановки диагноза пациентке необходимо провести _____ исследование эндометрия:

А: гистологическое

Б: рентгенологическое

В: эхогистерографическое

Г: гистероскопическое

5. Результаты исследования эндометрия

5.1. Гистологическое

Простая гиперплазия без атипии

5.2. Рентгенологическое

Матка не увеличена, наружный слой ровный, гладкий; полость не деформирована, эндометрий представлен линейной структурой до 10 мм.

5.3. Эхогистерографическое

М-ЭХО 12 мм, эндометрий неоднородный

5.4. Гистероскопическое

Эндометрий выраженный, гипертрофированный, багрового цвета

Вопрос №3 Клиническим диагнозом является:

А: Железистая гиперплазия эндометрия

Б: Интерстициальная лейомиома матки

В: Атипичная гиперплазия эндометрия

Г: Железисто-кистозный полип эндометрия

7. Диагноз

Диагноз:

7.1. Железистая гиперплазия эндометрия

7.2. Интерстициальная лейомиома матки

7.3. Атипичная гиперплазия эндометрия

7.4. Железисто-кистозный полип эндометрия

Вопрос №4 К наиболее вероятным факторам риска развития гиперплазии эндометрия у данной пациентки относятся ожирение и:

А: раннее менархе

Б: гипертоническая болезнь

В: хронический гастрит

Г: возраст женщины 36 лет

Вопрос №5 С целью остановки кровотечения на данном этапе необходимо провести:

А: выскабливание

Б: лазерную абляцию эндометрия

В: гормональный гемостаз

Г: экстирпацию матки с придатками

Вопрос №6 С целью патогенетического лечения и достижения длительного контрацептивного эффекта наиболее целесообразно данной пациентке предложить лечение с использованием:

А: ВМ системы

Б: эстрогенов

В: прогестагенов

Г: цитостатиков

Вопрос №7 Гормоносодержащую внутриматочную спираль необходимо рекомендовать ввести на срок до ____ лет, при отсутствии побочных явлений:

А: 5

Б: 7

В: 11

Г: 6

Вопрос №8 В случае отказа от введения гормоносодержащей спирали возможно назначение:

А: гестагенов

Б: эстроген-гестагенов

В: цитостатиков

Г: внутриматочного контрацептива

Вопрос №9 Частота рецидивов гиперплазии эндометрия через 2 года, после отмены 6-месячного курса терапии гормоносодержащей спиралью составляет _____ %:

А: 40

Б: 10

В: 60

Г: 80

Вопрос №10 Рецидивы гиперплазии эндометрия чаще бывают у женщин с ИМТ _____ кг/м²:

А: более 35

Б: 18,5-25

В: 25-30

Г: 16-18,5

Вопрос №11 С целью нивелирования факторов риска развития гиперплазии эндометрия данной пациентке рекомендуется:

А: лечение ожирения

Б: лечение артериальной гипертензии

В: лечение хронического бронхита

Г: лечение хронического гастрита

Вопрос №12 При незаинтересованности пациентки в реализации репродуктивной функции, при прогрессировании гиперплазии эндометрия в атипическую гиперплазию эндометрия, решить вопрос об:

А: гистерэктомии

Б: гистероскопии

В: абляции эндометрия

Г: хирургической стерилизации

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 10

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация На поликлинический прием при стационаре 3 уровня к врачу акушер-гинекологу обратилась беременная 28 лет. Срок беременности 34 недели 3 дня.</p> <p>1.2. Жалобы На появление отеков голеней и стоп, кистей рук, дома отмечался однократный подъем АД до 140/95 мм.рт.ст. накануне вечером</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Ранее подъемов давления не отмечала. Последний раз посетила женскую консультацию в 32 недели беременности. Была рекомендована госпитализация, от которой она категорически отказалась.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • детские инфекции: ветряная оспа, краснуха; • хронический пиелонефрит с детства; • хронические заболевания других органов и систем отрицает. <p>Гинекологические заболевания:</p> <ul style="list-style-type: none"> • в 16 лет перенесла сальпингоофорит. <p>Акушерский анамнез: I беременность – 2015 год неразвивающаяся беременность на сроке 16 недель. Медикаментозный аборт. Без особенностей;</p> <p>II беременность – данная, наступила самопроизвольно.</p> <p>Течение беременности по триместрам: I триместр – токсикоз легкой степени. Генетический скрининг – норма.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>

II триместр – ОРВИ с подъемом температуры тела до 38^oC (симптоматическая терапия, однократный прием парацетамола).

III триместр – по данным УЗИ: нарушение маточно-плацентарного кровотока 2 степени в 32 недели. ВДМ = 27, ОЖ = 88

Общая прибавка веса = 5 кг.

1.5. Объективный статус

Рост 156 см, вес 64 кг.

Состояние беременной средней степени тяжести. Головной боли нет, зрение ясное. Пульс 78, АД прав рука 139/90, левая рука 144/93. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные. Молочные железы мягкие, соски не изменены. Живот увеличен за счет беременной матки, безболезненный при пальпации в доступных отделах. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Отеки голеней, стоп и кистей рук, пастозность лица, передней стенки живота.

Наружное акушерское обследование: матка при пальпации не возбудима, безболезненная, с ровными четкими контурами. Положение плода продольное, предлежит головка плода, над входом в малый таз. Сердцебиение плода 115-126 ударов в минуту, ясное, ритмичное. ВДМ = 27 см. ОЖ = 89 см.

Предполагаемая масса плода по Жордания: 2403г.

Размеры таза:

Distantia Spinarum 27 см; Distantia Cristarum 29 см; Distantia Trochanterica 32 см; Conjugata externa 20 см.

Вопрос №1 Для постановки клинического диагноза данной беременной необходимо провести:

А: клинический анализ крови

Б: биохимический анализ крови

В: анализ на маркеры преэклампсии

Г: анализ на протеинурию cito

Д: анализ на общие желчные кислоты

Е: анализ мочи по Нечипоренко

3. Результаты обследования

3.1. Клинический анализ крови

Параметр	Результат	Ед изм	Норма
Лейкоциты / WBC	10.73	109/L	3,8 - 9,7

Эритроциты / RBC	4.31	1012/L	3,8 - 4,7
Гемоглобин / HGB	110	g/L	117 - 145
Гематокрит / HCT	0.369	L/L	0,34 - 0,45
Средний объём эритроцита / MCV	84.2	fL	78 - 100
Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците / MCH	28.5	pg	27 - 34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците / MCHC	33.9	g/dL	31 - 37
Анизоцитоз эритроцитов SD / RDW-SD	41.3	fL	35,1 - 46,3
Анизоцитоз эритроцитов CV / RDW-CV	13.6	%	11,5 - 14,5
Тромбоциты / PLT	194	10 ⁹ /L	150 - 400
Анизоцитоз тромбоцитов / PDW	15.4	fL	5 - 30
Средний объём тромбоцита / MPV	11.9	fL	9,4 - 12,3
Platelet-Large Cell Ratio / P-LCR	37.9	%	13 - 43
Тромбокрит / PCT	0.23	%	0,1 - 0,4
Незрел. гран. (отн) / IG%	0.2	%	0 - 0,9
Нейтрофилы (отн) / NEUT%	81.6	%	42 - 75

Лимфоциты (отн) / LYMPH%	11.8	%	18 - 42
Моноциты (отн) / MONO%	5.6	%	2 - 11
Эозинофилы (отн) / EO%	0.7	%	0 - 5
Базофилы (отн) / BASO%	0.3	%	0 - 1
Незрел. гран. (абс) / IG#	0.02	10 ⁹ /L	0 - 0,1
Нейтрофилы (абс) / NEUT#	9.60	10 ⁹ /L	1,8 - 7,7
Лимфоциты (абс) / LYMPH#	1.39	10 ⁹ /L	1 - 4
Моноциты (абс) / MONO#	0.66	10 ⁹ /L	0,09 - 0,8
Эозинофилы (абс) / EO#	0.08	10 ⁹ /L	0,03 - 0,45
Базофилы (абс) / BASO#	0.03	10 ⁹ /L	0 - 0,15

Параметр	Результат	Ед изм
Шизоциты	0	10000 эритроцитов

3.2. Биохимический анализ крови

Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма
Общий белок	41.9	г/л	62 - 83
Глюкоза (в сыворотке)	4.3	ммоль/л	3,9 - 6,4

Мочевина	4.0	ммоль/л	1,7 - 8,3
Креатинин	63.1	мкмоль/л	53 - 97
Билирубин общий	7.8	мкмоль/л	3,4 - 21
Билирубин прямой	1.9	мкмоль/л	0 - 5,5
АЛТ	10.4	Ед/л	0 - 40
АСТ	12.6	Ед/л	0 - 40
Щелочная фос- фотаза	72.0	Ед/л	30 - 120
ЛДГ	410.2	Ед/л	207 - 414

3.3. Анализ на маркеры преэклампсии

Параметр	Значение	Ед.измерения	Референсные значения
PLGF	3.76	пг/мл	140 - 2005
SFLT-1	789	пг/мл	1230 - 6170
SFLT-1/PLGF	209,84		0.8 – 29.8

3.4. Анализ на протеинурию cito

Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма
Концентрация белка в моче	0,35	г/л	0 - 0,2

3.5. Анализ на общие желчные кислоты

Параметр	Значение	Ед. измерения	Норма
Общ. желчные кислоты	6.0	мкмоль/л	0 - 10

3.6. Анализ мочи по Нечипоренко

Параметр	Значение	Норма
Лейкоциты	2500	до 4000
Эритроциты	700	до 1000
Реакция мочи	кислая	
Бактерии	не обнаружены	не обнаружены
Цилиндры	не обнаружены	не обнаружены

Вопрос №2 Необходимыми инструментальными методами обследования для определения дальнейшей тактики ведения пациентки являются:

А: ультразвуковое исследование и доплерометрия

Б: кардиотокографическое исследование плода

В: магнитно-резонансная томография

Г: электрокардиография сердца

Д: фиброэзофагогастродуоденоскопия

5. Результаты инструментальных методов обследования

5.1. Ультразвуковое исследование и доплерометрия

Заключение: Беременность 34 нед. 3 дня. Один живой плод, размеры плода соответствуют сроку беременности 28 нед. Выраженное маловодие. Нарушение маточно-плацентарного кровотока – тип кровотока 4. Нарушение плодово-плацентарного кровотока – тип кровотока 3В. Реверсный диастолический кровоток в артерии пуповины.

5.2. Кардиотокографическое исследование плода

ПСП = 3,34 (Норма ПСП менее или равно 1,0)

	<p>5.3. Магнитно-резонансная томография Заключение: МР-картина уменьшения прямых размеров широкой, узкой части полости и выхода таза, поперечных размеров широкой части и межостного размера. МР-признаки симфизита.</p> <p>5.4. Электрокардиография сердца Заключение: Ритм синусовый. ЧСС 75 ударов в минуту. Вертикальное положение ЭОС</p> <p>5.5. Фиброзофагогастродуоденоскопия Патологии не выявлено</p> <p>Вопрос №3 На основании результатов обследования наиболее вероятным диагнозом у данной пациентки является: Беременность 34 недели 3 дня и головное предлежание:</p> <p>А: Умеренная ПЭ и задержка роста плода III степени и прогрессирующая хроническая гипоксия плода</p> <p>Б: Плацентарная недостаточность и задержка роста плода II степени и HELLP-синдром</p> <p>В: ЗРП II степени и острая гипоксия плода и гестационная артериальная гипертензия</p> <p>Г: Плацентарная недостаточность и ЗРП II степени и хроническая артериальная гипертензия</p> <p>7. Диагноз Диагноз:</p> <p>7.1. Беременность 34 недели 3 дня и головное предлежание. Умеренная ПЭ и задержка роста плода III степени и прогрессирующая хроническая гипоксия плода</p> <p>7.2. Беременность 34 недели 3 дня и головное предлежание. Плацентарная недостаточность и задержка роста плода II степени и HELLP-синдром</p> <p>7.3. Беременность 34 недели 3 дня и головное предлежание. ЗРП II степени и острая гипоксия плода и гестационная артериальная гипертензия</p> <p>7.4. Беременность 34 недели 3 дня и головное предлежание. Плацентарная недостаточность и ЗРП II степени и хроническая артериальная гипертензия</p> <p>Вопрос №4 Для индивидуального подбора антигипертензивной терапии необходимо проведение консультации врача:</p> <p>А: терапевта</p> <p>Б: эндокринолога</p> <p>В: хирурга</p> <p>Г: психотерапевта</p> <p>Вопрос №5 Учитывая умеренную преэклампсию и ЗРП III степени, первым по порядку незамедлительным лечебно-диагностическим мероприятием является:</p> <p>А: госпитализация в стационар с решением вопроса о родоразрешении</p> <p>Б: подготовка шейки матки к родам в амбулаторных условиях</p>	
--	--	--

<p>В: повторная консультация акушера-гинеколога через 2 недели Г: подготовка шейки матки к родам в условиях дневного стационара при женской консультации</p> <p>Вопрос №6 Вы госпитализировали пациентку с амбулаторного приема в отделение _____ стационара 3 уровня:</p> <p>А: патологии беременности Б: родильное В: анестезиологии и реанимации Г: боксированную палату</p> <p>Вопрос №7 Для достижения нейропротективного эффекта для плода у данной беременной с ЗРП III степени рекомендуется назначение:</p> <p>А: магнезиальной терапии Б: витаминов группы В В: нифедипина Г: аспирина</p> <p>Вопрос №8 Препаратом первой линии для плановой терапии артериальной гипертензии у беременных с ЗРП является:</p> <p>А: метилдопа Б: метопролол В: бисопролол Г: фуросемид</p> <p>Вопрос №9 Профилактика РДС плода в группе высокого риска родоразрешения в течении последующих 7 дней проводится в сроки беременности от _____ недель/недели:</p> <p>А: 24-34 Б: 22-24 В: 34-36 Г: 35-37</p> <p>Вопрос №10 Правильной тактикой ведения данной пациентки является:</p> <p>А: срочное абдоминальное родоразрешение доступом по Пфанненштилю Б: экстренное абдоминальное родоразрешение лапаротомным доступом В: плановая индукция родов в течение последующей недели Г: пролонгирование беременности до доношенного срока</p> <p>Вопрос №11 Показанием к экстренному родоразрешению со стороны плода является изменение на КТГ ПСП больше 1,0 и доплерометрические показатели, указывающие на:</p>	
--	--

	<p>А: нарушение ФПК тип 3В и МПК тип 4, реверсный кровоток в артерии пуповины Б: нарушение МПК II степени при доплерометрии В: нарушение ФПК тип 1 и МПК тип 2 Г: нарушение ФПК тип 1 и МПК тип 3</p> <p>Вопрос №12 Эндогенной причиной задержки внутриутробного роста плода является:</p> <p>А: плацентарная недостаточность Б: неполноценное питание беременной женщины В: соматическая патология беременной женщины Г: табакокурение женщины</p>	
--	--	--

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 11

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Пациентка 30 лет обратилась на прием в женскую консультацию с кровянистыми выделениями из половых путей в течение 7 дней.</p> <p>1.2. Жалобы На обильные, длительные и болезненные менструации, отсутствие беременности в течение 3 лет.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Считает себя больной в течение года, когда стали беспокоить болезненные и длительные (до 10 дней) менструации, что и стало поводом для обращения к гинекологу.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Соматический анамнез: хронические заболевания отрицает, на «Д» учёте не состоит. Операций, травм не было; • наследственный анамнез: отягощен - у матери была диагностирована миома матки; • менархе с 12 лет, установились сразу по 4 - 5 дней через 28 дней, умеренные, регулярные, безболезненные. Около года назад стала отмечать схваткообразные боли внизу живота и длительные до 10 дней менструации, за медицинской помощью не обращалась; • половая жизнь с 19 лет, один половой партнёр, методы контрацепции не использует. Беременностей - 1, 10 лет назад, закончилась родами, без особенностей. Планирует беременность в течение последних 3 лет. <p>1.5. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Кожный покров и слизистые бледно-розовые. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 89 ударов в минуту, АД – 140 и 90 мм</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не пальпируются. Стул, диурез без особенностей.

Гинекологическое исследование: наружные половые органы сформированы правильно. Влагалище свободное. Шейка матки чистая, тело матки увеличено до 6–7 недель беременности, плотное, безболезненное, придатки с обеих сторон не изменены; своды свободны; выделения бели.

Вопрос №1 К первоочередному методу обследования для постановки диагноза относится:

А: УЗИ

Б: эхогистерография

В: метросальпингография

Г: офисная гистероскопия

3. Результаты обследования

3.1. УЗИ

7 день менструального цикла. Матка размерами 67x56x54 мм, по задней стенке располагается субмукозный узел до 4 см в диаметре, деформирующий полость матки. М-ЭХО 11 мм. Правый яичник 2*3см, 5-7 фолликулов до 3-4 мм. Левый яичник 1,5-2 см, 5-8 фолликулов.

3.2. Эхогистерография

Миоматозный узел располагается по задней стенке в средней трети полости матки, 70% миоматозного узла располагается в мышечном слое

3.3. Метросальпингография

Полость матки деформирована миоматозным узлом, трубы проходимы на всем протяжении

3.4. Офисная гистероскопия

В полости матки по задней стенке визуализируется миоматозный узел до 4 см в диаметре на 1/3 выступающий в полость матки

Вопрос №2 Для получения дополнительной информации о локализации миоматозного узла пациентке необходимо рекомендовать проведение:

А: гистероскопии

Б: эхогистерографии

В: метросальпингографии

Г: диагностической лапароскопии

5. Результаты обследования

5.1. Гистероскопия

В полости матки по задней стенке визуализируется миоматозный узел до 4 см в диаметре на 1/3 выступающий в полость матки

5.2. Эхогистерография

Миоматозный узел располагается по задней стенке в средней трети полости матки, 70% миоматозного узла располагается в мышечном слое

5.3. Метросальпингография

Полость матки деформирована миоматозным узлом, трубы проходимы на всем протяжении

5.4. Диагностическая лапароскопия

Матка размерами 65x55 мм, гладкая. Придатки справа: маточная труба 12 см, фимбрии выражены, яичник 2*3 см. Придатки слева: маточная труба 12 см, фимбрии выражены, яичник 1,5-2 см. Свободной жидкости нет.

Вопрос №3 Клиническим диагнозом у данной пациентки является _____ и вторичное бесплодие:

- А: Субмукозная миома матки
- Б: Аденомиоз, эндометриоз тазовой брюшины
- В: Железистая гиперплазия эндометрия
- Г: Эндометриоз яичников, тазовой брюшины

7. Диагноз

Диагноз:

- 7.1. Субмукозная миома матки и вторичное бесплодие**
- 7.2. Аденомиоз, эндометриоз тазовой брюшины и вторичное бесплодие**
- 7.3. Железистая гиперплазия эндометрия и вторичное бесплодие**
- 7.4. Эндометриоз яичников, тазовой брюшины и вторичное бесплодие**

Вопрос №4 Характерным клиническим признаком заболевания у данной женщины являются:

- А: ОМК
- Б: бледно-розовый цвет кожи
- В: тахикардия
- Г: артериальная гипертензия

Вопрос №5 Данной пациентке с диагнозом вторичное бесплодие, миома матки с субмукозным расположением узла показано _____ лечение:

- А: хирургическое

- Б: медикаментозное
- В: противовоспалительное
- Г: симптоматическое

Вопрос №6 Показанием к оперативному лечению миомы матки у данной пациентки является _____ и вторичное бесплодие:

- А: субмукозная локализация узла
- Б: рост опухоли более 1–2 недель в год
- В: увеличение матки до 7 недель беременности
- Г: боли в нижних отделах живота во время менструаций

Вопрос №7 В качестве метода лечения женщине необходимо предложить:

- А: гистерорезектоскопию
- Б: медикаментозную терапию
- В: консервативную миомэктомию
- Г: тотальную гистерэктомию

Вопрос №8 Хирургическое лечение в плановом порядке женщине необходимо рекомендовать на _____ день менструального цикла:

- А: 5-14
- Б: 14-21
- В: 16-18
- Г: 18-26

Вопрос №9 При технической невозможности полного удаления узла необходимо назначить женщине терапию _____ с целью предоперационной подготовки:

- А: аГнРГ
- Б: гестагенами
- В: эстрогенами
- Г: НПВП

Вопрос №10 При назначении транексамовой кислоты для уменьшения кровопотери во время менструаций, оптимальной суточной дозировкой является _____ г:

- А: 3,9-4,0
- Б: 1,5-1,7
- В: 2,0-2,5
- Г: 5,5-6,0

Вопрос №11 В качестве **альтернативы** хирургическому лечению и при изменении репродуктивных планов женщине можно предложить:

- А: эмболизацию маточных артерий
- Б: симптоматическую терапию
- В: гормональное лечение
- Г: противовоспалительную терапию

Вопрос №12 Данной пациентке (при условии проходимости маточных труб, сохраненной овуляции, нормальном овариальном резерве и отсутствии мужского фактора бесплодия) должны быть рекомендованы ВРТ через _____ месяцев, в случае отсутствия беременности после проведения хирургического лечения и периода реабилитации (в течение 1 года):

- А: 12
- Б: 18
- В: 10
- Г: 16

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 12

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Женщина 27 лет на сроке беременности 12 недель 4 дня обратилась на плановый прием к врачу-акушеру-гинекологу.</p> <p>1.2. Жалобы На изжогу, возникающую 1 раз в день, преимущественно во второй половине дня, в положении лежа после еды, иногда ночью.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Изжога беспокоит около 2-3 недель, ничего не предпринимала. До беременности так же отмечала изжогу после приема в пищу томатов, шоколада, кофе, в ночное время и при наклонах вперед, самостоятельно принимала антацидные препараты, иногда омепразол с эффектом. Обращалась к врачу-терапевту была рекомендована ЭГДС, от проведения которой пациентка отказалась.</p> <p>1.4. Анамнез жизни На протяжении 5 лет наблюдается у эндокринолога по поводу первичного субклинического гипотиреоза. Менструации с 14 лет, установились сразу, регулярные, через 28 дней по 5 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 16 лет, метод контрацепции - барьерный. Данная беременность 4, в анамнезе привычный выкидыш. Пациентка обследована. В настоящее время ежедневно принимает калий йодид 200 мкг в сутки, дидрогестерон 20 мг в сутки, колекальциферол 2000 МЕ в сутки, натрия левотироксин 100 мкг в сутки. В анамнезе трижды выскабливания полости матки. Гемотрансфузий не было. Мать пациентки наблюдается по поводу АИТ. Не курит, алкоголем не злоупотребляет.</p> <p>1.5. Объективный статус</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

Общее состояние удовлетворительное. Вес (до беременности) 90 кг, рост 164 см. Кожный покров физиологической окраски. АД на левой руке 110/70 мм рт ст, АД на правой руке 110/70 мм рт ст, пульс 96 уд./мин. Язык обложен белым налетом, влажный. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, безболезненный. Матка увеличена в размерах до 12 недели беременности. Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Шейка матки расположена кзади, длиной 3,0 см, плотная. Наружный зев закрыт. Мыс не достижим. Экзостозов в малом тазу нет. Выделения из половых путей слизистые, скудные.

Вопрос №1 К необходимым в данной клинической ситуации лабораторным методам исследования относятся:

- А: общий анализ крови
- Б: биохимический анализ крови
- В: общий анализ мочи
- Г: гемокоагулограмма
- Д: антитела IgG к *Helicobacter pylori*
- Е: альфа-амилаза мочи

3. Результаты лабораторных методов обследования

3.1. Общий анализ крови

- Лейкоциты $12.94 \times 10^9/L$ (N:6,02 - 14,61)
- Эритроциты $4.42 \times 10^{12}/L$ (N:3,27 - 4,63)
- Гемоглобин 133 g/L (N:110 – 139)
- Гематокрит 0.38 L/L (N:0,295 - 0,395)
- Тромбоциты $193 \times 10^9/L$ (N:118 – 340)
- Нейтрофилы (отн) 82,9 % (N:55,4 - 79,3)
- Лимфоциты (отн) 8.1 % (N:12,5 - 30,2)
- Моноциты (отн) 6,4% (N:5,34 - 13,4)
- Эозинофилы (отн) 0.1% (N:0 – 5)
- Базофилы (отн) 0.1% (N:0 – 1)
- Нейтрофилы (абс) 15.71×10^6 (N:3,34 - 11,58)
- Лимфоциты (абс) $1.77 \times 10^9/L$ (N:0,75 - 4,41)
- Моноциты (абс) $1.41 \times 10^9/L$ (N:0,3 - 1,74)
- Эозинофилы (абс) 0.03×10^9 (N:0,03 - 0,45)
- Базофилы (абс) $0.02 \times 10^9/L$ (N:0 - 0,15)

3.2. Биохимический анализ крови

Общий белок 64 г/л (N: 64 - 83)
Креатинин 42 мкмоль/л (N: 50-98)
Общий билирубин 18 мкмоль/л (N: 3,4-20,5)
Глюкоза 4,3 ммоль/л (N < 5,1)
ЩФ **156** Ед/л (N: 40-150)

3.3. Общий анализ мочи

Цвет соломенно-желтый pH 5,5 (N: 5-7)
Относительная плотность > 1,030 (N: 1,012-1,02)
Глюкоза – отрицательно (N: не обнаружено)
Белок – **20** (+/-) mg/dl (N: < 20)
Билирубин – (N: не обнаружено)
Эритроциты – (N: не обнаружено)
Кетоновые тела – (N: не обнаружено)
Нитриты – (N: не обнаружено)
Лейкоциты – (N: не обнаружено)
Бактерии – (N: не обнаружено)

3.4. Гемокоагулограмма

Фибриноген 5 г/л (N: 2,00-4,00 г/л)
МНО 98 % (N: 78-142 %)
АЧТВ 30 сек (N: 25,4 – 36,9 сек)
Тромбиновое время 13 сек (N: 10,3 – 6,6 сек)

3.5. Антитела IgG к Helicobacter pylori

< 0,9 Me/мл (антитела не обнаружены)

3.6. Альфа-амилаза мочи

Альфа-амилаза мочи – 350 Me/л (N: 0-450 Me/л)

Вопрос №2 К необходимым в данной клинической ситуации инструментальным методам исследования относятся:

- А: ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- Б: рентгенография органов грудной клетки
- В: 13С-уреазный дыхательный тест
- Г: ультразвуковое исследование почек

5. Результаты инструментальных методов обследования

5.1. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости

УЗ-картина органов брюшной полости без патологии

5.2. Рентгенография органов грудной клетки

Органы грудной клетки без патологии

5.3. 13С-уреазный дыхательный тест

DOB 1,0 0/00 (N: 0,00-3,00)

5.4. Ультразвуковое исследование почек

УЗ-картина без патологии

Вопрос №3 На основании жалоб, анамнеза, осмотра, лабораторных и инструментальных методов исследования можно предположить наличие у пациентки:

А: Гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ)

Б: Синдрома раздраженного кишечника

В: Хронического бескаменного холецистита

Г: Хронического холангита

7. Диагноз

Диагноз:

7.1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ)

7.2. Синдром раздраженного кишечника

7.3. Хронический бескаменный холецистит

7.4. Хронический холангит

Вопрос №4 В данном клиническом случае тактика ведения пациентки с признаками гастроэзофагеального рефлюкса будет строиться на рекомендации всего перечисленного кроме:

А: хирургического лечения

Б: медикаментозной терапии

В: соблюдения определенного образа жизни

Г: соблюдения рекомендаций по питанию

Вопрос №5 Целесообразно в данном случае рекомендовать питание _____ раза в сутки:

А: 3-4

Б: 1-2

В: 4-5

Г: 6-7

Вопрос №6 Вы порекомендуете пациентке в своем рационе избегать употребление _____ в любом виде:

А: томатов

Б: овощей

В: кисломолочных продуктов

Г: морской рыбы и морепродуктов

Вопрос №7 Из лекарственных препаратов, которые принимает пациентка, снижать тонус нижнего пищеводного сфинктера и провоцировать гастроэзофагиальный рефлюкс может:

А: дидрогестерон

Б: натрия левотироксин

В: колекальциферол

Г: калия йодид

Вопрос №8 С целью облегчения симптомов рефлюкса при недостаточной эффективности от соблюдения рекомендаций по изменению образа жизни и коррекции питания, Вы, в первую очередь, порекомендуете пациентке прием:

А: альгинатов

Б: прокинетиков

В: блокаторов м-холинорецепторов

Г: ингибиторов фосфодиэстеразы

13. На фоне соблюдения рекомендаций

На фоне соблюдения рекомендаций пациентка чувствовала себя удовлетворительно до 25 недели беременности, когда участилась изжога, провоцирующая рвоту, появилась боль в подложечной области. Однократно рвота с прожилками крови, пациентка по СМП была доставлена в стационар, где после проведения ЭГДС выявлены признаки рефлюкс-эзофагита, единичная эрозия по задней стенке пищевода. От предложенной госпитализации отказалась, обратилась на прием в женскую консультацию.

Вопрос №9 Наиболее эффективным будет являться назначение пациентке препаратов:

А: ингибиторов протонной помпы

Б: блокатор H₂-рецепторов

В: антацидов

Г: прокинетиков

Вопрос №10 С учетом наибольшей изученности в период беременности в данном случае целесообразно рекомендовать прием _ из группы ингибиторов протонной мпы:

А: омепразола

Б: декслансопразола

В: лансопразола

Г: пантопразола

Вопрос №11 Обострению ГЭРБ во время беременности способствует:

А: снижение тонуса нижнего пищеводного сфинктера

Б: увеличение ударного объема сердца и частоты сердечных сокращений

В: увеличение объема циркулирующей крови в полтора раза

Г: снижение тонуса парасимпатической нервной системы

Вопрос №12 У пациенток с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью роды происходят:

А: в срок через естественные родовые пути

Б: в срок путем операции кесарева сечения

В: в 36 недель беременности путем операции кесарева сечения

Г: в 36 недель беременности через естественные родовые пути

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 13

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация В женскую консультацию обратилась женщина 47 лет.</p> <p>1.2. Жалобы На обильные кровянистые выделения из половых в течение 7 дней.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания В течение 6 месяцев беспокоят ациклические обильные кровянистые выделения, что и стало поводом для обращения к врачу, самостоятельно обследовалась – эстрадиол - 40480 пмоль/л (N 37.0 пмоль/л - 40370 пмоль/л)</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Менархе – 11 лет, продолжительностью 5 дней, через 30 дней, умеренные, безболезненные, регулярные; • последняя менструация началась 7 дней назад • начало половой жизни с 19 лет, в браке; • Паритет – 7 , из них родов - 2, медицинских аборт - 5; • гинекологические заболевания – хронический эндометрит; • соматические заболевания – гипертоническая болезнь; хронический панкреатит, ремиссия. <p>1.5. Объективный статус Состояние удовлетворительное. В зеркалах: влагалище емкое, шейка матки цилиндрическая, не гипертрофирована, не эрозирована, наружный зев щелевидный, выделения геморрагические, обильно.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

Вагинально: шейка матки по наружно-боковой поверхности до 3 см, наружный зев закрыт; тело матки не увеличено, мягкое, безболезненное; придатки не увеличены, безболезненные; своды свободные, глубокие.

Вопрос №1 Для постановки диагноза данной пациентке необходимо провести:

А: УЗИ

Б: кольпоскопию

В: маммографию

Г: кульдоцентез

3. Результаты обследования

3.1. УЗИ

7 день менструального цикла. Матка 54*45*49 мм, миометрий однородный. Полость матки не расширена, эндометрий 19 мм, утолщенный, неоднородный. Правый яичник V-6,4см³, количество фолликулов 8-10 до 3-4 мм в диаметре, левый яичник V-9,8 см³, количество фолликулов 6-10 до 3-4 мм в диаметре. Дополнительных образований нет. Свободной жидкости в малом тазу нет.

3.2. Кольпоскопия

Нормальная кольпоскопическая картина

3.3. Маммография

Железистая ткань соответствует возрасту. Объемных образований не визуализируется

3.4. Кульдоцентез

Свободной жидкости в малом тазу нет

Вопрос №2 Окончательным методом диагностики патологии эндометрия у женщины является:

А: гистологическое исследование

Б: цитологическое исследование соскобов из экто и эндоцервикса

В: определение уровня онкомаркеров

Г: компьютерная томография органов малого таза

5. Результаты обследования

5.1. Гистологическое исследование

Простая гиперплазия эндометрия

5.2. Цитологическое исследование соскобов из экто и эндоцервикса

Нормоценоз

5.3. Определение уровня онкомаркеров

СА 125 – 18 ЕД/л (N: 0-34)

5.4. Компьютерная томография органов малого таза

7 день менструального цикла. Матка не увеличена, свободной жидкости в малом тазу нет. Эндометрий неоднородный до 19 мм.

Вопрос №3 Клиническим диагнозом является:

- А: Гиперплазия эндометрия
- Б: Лейомиома матки
- В: Эндометриоз матки
- Г: Полип эндометрия

7. Диагноз

Диагноз:

7.1. Гиперплазия эндометрия

7.2. Лейомиома матки

7.3. Эндометриоз матки

7.4. Полип эндометрия

Вопрос №4 Ведущее место в патогенезе гиперплазии эндометрия у данной женщины занимает:

- А: гиперэстрогения
- Б: гипозэстрогения
- В: гиперпролактинемия
- Г: гиперандрогения

Вопрос №5 Для лечения гиперплазии эндометрия у пациентки после отдельного диагностического выскабливания матки необходимо назначить _____ терапию:

- А: гормональную
- Б: симптоматическую
- В: противовоспалительную
- Г: комбинированную

Вопрос №6 С целью остановки повторного кровотечения пациентке необходимо назначить:

- А: выскабливание
- Б: лечебно-диагностическую лапароскопию
- В: гормональный гемостаз в сочетании с симптоматической терапией
- Г: пайпель-биопсию эндометрия

Вопрос №7 В качестве медикаментозной терапии локального воздействия после морфологической верификации диагноза ГЭ рекомендовано:

- А: левоноргестрел

Б: нестероидные противовоспалительные препараты

В: этинилэстрадиол

Г: агонисты гонадотропин релизинг гормона

Вопрос №8 В случае отказа от введения ЛНГ-ВМС данной пациентке рекомендовано непрерывное назначение:

А: прогестагенов

Б: трансдермальных эстрогенов

В: комбинированных оральных контрацептивов

Г: эстроген-гестагенов

Вопрос №9 Гормоносодержащую внутриматочную спираль необходимо рекомендовать ввести на срок до _____ лет, при отсутствии побочных явлений:

А: 5

Б: 7

В: 11

Г: 6

Вопрос №10 Частота рецидивов гиперплазии эндометрия через 2 года, после 6-месячного курса терапии гормоносодержащей спиралью составляет _____ %:

А: 40

Б: 10

В: 60

Г: 80

Вопрос №11 При прогрессировании гиперплазии эндометрия в атипическую гиперплазию эндометрия, решить вопрос об:

А: гистерэктомии

Б: гистероскопии

В: абляции эндометрия

Г: хирургической стерилизации

Вопрос №12 Фактором риска развития гиперплазии эндометрия у данной пациентки явилась:

А: гипертоническая болезнь

Б: хронический панкреатит

В: медицинские аборты

Г: возраст

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 14

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Женщина 19 лет наблюдается в женской консультации по месту жительства. На сроке беременности 27 недель 5 дней обратилась на внеплановый прием к врачу-акушеру-гинекологу.</p> <p>1.2. Жалобы На кожный зуд в области ладоней и стоп, который усиливается в ночное время.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Возникновение кожного зуда отметила около 1 недели назад, связала с приемом витаминов для беременных и самостоятельно отменила их прием, однако кожный зуд сохраняется.</p> <p>1.4. Анамнез жизни Пациентка наблюдается по месту жительства по поводу хронического тонзиллита. Привита по календарю. Менструации с 12 лет, установились сразу, регулярные, через 30 дней по 6 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 16 лет, метод контрацепции - барьерный. Данная беременность 1. Дата последней менструации 18.05.2018 г. В возрасте 10 лет оперирована по поводу острого аппендицита, осложненного перитонитом, в послеоперационном периоде, со слов матери, проводились гемотрансфузии. Семейный анамнез неотягощен. До 12 недели беременности принимала фолиевую кислоту 400 мкг в сутки, с 12 недели беременности принимает поливитамины для беременных, препараты железа. Не курит, алкоголем не злоупотребляет.</p> <p>1.5. Объективный статус Общее состояние удовлетворительное. Шевеления плода ощущает хорошо, активные. Вес (до беременности) 80 кг, рост 164 см, прибавка в весе к данному сроку беременности</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

10 кг. Кожный покров физиологической окраски, чистый, без сыпи. АД на левой руке 110/60 мм рт ст, АД на правой руке 110/60 мм рт ст., пульс 76 уд./мин. Язык влажный, у корня обложен белым налетом. Живот увеличен за счет беременной матки, при пальпации мягкий, безболезненный. Окружность живота 82 см. Высота стояния дна матки 29 см. Матка при пальпации не возбудима, положение плода продольное, предлежит головка плода, над входом в малый таз, подвижна. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 ударов в минуту. Печень и селезенка недоступны пальпации. Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Шейка матки расположена кзади, длиной 3,0 см, умеренно размягчена. Наружный зев закрыт. Плодный пузырь цел. Мыс не достижим. Экзостозов в малом тазу нет. Выделения из половых путей слизистые. Пастозность стоп и голеней.

Вопрос №1 К необходимым в данной клинической ситуации для постановки диагноза лабораторным исследованиям относится:

А: биохимический анализ крови

Б: IgE общий

В: общий анализ крови

Г: общий анализ мочи

3. Результаты лабораторных исследований

3.1. Биохимический анализ крови

Общий белок **62** г/л (N: 64 - 83)

Креатинин 56 мкмоль/л (N: 50-98)

Общий билирубин 18 мкмоль/л (N: 3,4-20,5)

АЛТ **70** Ед/л (N < 31)

АСТ **45** Ед/л (N < 31)

Глюкоза 4,8 ммоль/л (N < 5,1)

ЩФ **240** Ед/л (N: 40-150)

ГГТ 25 Ед/л (N < 32 Ед/л)

3.2. IgE общий

80 Ме/мл (N < 100)

3.3. Общий анализ крови

Лейкоциты $10.94 \times 10^9/L$ (N: 6,02 - 14,61)

Эритроциты $4.42 \times 10^{12}/L$ (N: 3,27 - 4,63)

Гемоглобин **100** g/L (N: 110 - 139)

Гематокрит 0.31 L/L (N: 0,295 - 0,395)

Тромбоциты $193 \times 10^9/L$ (N:118 – 340)
Нейтрофилы (отн) **82,9** % (N:55,4 - 79,3)
Лимфоциты (отн) **8.1** % (N:12,5 - 30,2)
Моноциты (отн) 6,4% (N:5,34 - 13,4)
Эозинофилы (отн) 0.1% (N:0 – 5)
Базофилы (отн) 0.1% (N:0 – 1)
Нейтрофилы (абс) $*15.71 \times 10^9/L$ (N:3,34 - 11,58)
Лимфоциты (абс) $1.77 \times 10^9/L$ (N:0,75 - 4,41)
Моноциты (абс) $1.41 \times 10^9/L$ (N:0,3 - 1,74)
Эозинофилы (абс) $0.03 \times 10^9/L$ (N:0,03 - 0,45)
Базофилы (абс) $0.02 \times 10^9/L$ (N:0 - 0,15)

3.4. Общий анализ мочи

Цвет – соломенно-желтый
pH 5,5 (N: 5-7)
Относительная плотность $> 1,030$ (N: 1,1012-1,02)
Глюкоза – (N: не обнаружено)
Белок – **20** (+/-) mg/dl (N: < 20)
Билирубин – (N: не обнаружено)
Эритроциты **0,03** (+/-) (N: не обнаружено)
Кетоновые тела – (N: не обнаружено)
Нитриты – (N: не обнаружено)
Лейкоциты – (N: не обнаружено)
Бактерии – (N: не обнаружено)

Вопрос №2 Дополнительным лабораторным исследованием, необходимым для постановки диагноза в данном случае, является анализ крови на:

- А: общие желчные кислоты
- Б: лактатдегидрогеназу
- В: липидный профиль
- Г: холинэстеразу

5. Результаты лабораторных исследований

5.1. Общие желчные кислоты

ОЖК **24** мкмоль/л (N: 0-10 мкмоль/л)

5.2. Лактатдегидрогеназа

ЛДГ **200** (N:125-220 Ед/л)

5.3. Липидный профиль

ОХ **7,0** ммоль/л (N:2,9 – 5,2 ммоль/л)

ТГ **3,0** ммоль/л (N:0-2,25 ммоль/л)

ЛПНП **2,2** ммоль/л (N: <2,6 ммоль/л)

ЛПВП **1,8** ммоль/л (N:1,03-1,55 ммоль/л)

5.4. Холинэстераза

Холинэстераза **6400** Ед/л (N:5860-11800 Ед/л)

Вопрос №3 К необходимым в данной ситуации инструментальным методам исследования относится:

А: ультразвуковое исследование органов брюшной полости

Б: магнитно-резонансная томография органов брюшной полости

В: электрокардиография в 12 отведениях

Г: эхокардиография

7. Результаты инструментальных методов обследования**7.1. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости**

УЗ-картина органов брюшной полости без патологии.

7.2. Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости

МР-картина органов брюшной полости без патологии

7.3. Электрокардиография в 12 отведениях

Ритм синусовый. ЧСС 86 в минуту. Электрическая ось сердца расположена нормально.

7.4. Эхокардиография

Камеры сердца не расширены. Пролабирование створок митрального клапана 1 степени. Митральная регургитация 1 степени. Диастолическая и систолическая функции левого желудочка не нарушены. Признаков легочной гипертензии не выявлено.

Вопрос №4 Предполагаемым основным диагнозом в данной клинической ситуации является:

А: Внутривенный холестаз беременных

Б: Хронический холецистопанкреатит

В: Синдром Жильбера

Г: Гемангиома печени

9. Диагноз

Диагноз:

9.1. Внутривенный холестаз беременных

9.2. Хронический холецистопанкреатит

9.3. Синдром Жильбера

9.4. Гемангиома печени

Вопрос №5 В первую очередь данной пациентке стоит рекомендовать применение лекарственных препаратов:

- А: урсодезоксихолевой кислоты (УДХК)
- Б: эссенциальных фосфолипидов
- В: силимарина
- Г: артишока

Вопрос №6 Вы порекомендуете прием урсодезоксихолевой кислоты в лечебной дозе _____ мг на килограмм массы тела в сутки:

- А: 10-20
- Б: 5-10
- В: 20-30
- Г: 30-40

Вопрос №7 По прошествии одной недели от начала приема препаратов урсодезоксихолевой кислоты на повторном приеме пациентка отметила сохранение жалоб на кожный зуд. В данном случае будет целесообразно дополнительно назначить прием:

- А: адеметионина
- Б: эссенциальных фосфолипидов
- В: экстракта листьев артишока
- Г: силимарина

13. На фоне проводимой терапии

В дальнейшем на фоне проводимой терапии кожный зуд пациентку не беспокоил, отклонений в печеночных показателях не было. Однако на сроке беременности 35 недель при плановом обследовании было выявлено повышение уровня общих желчных кислот до 110 мкмоль/л, АЛТ до 300 Ед/л, АСТ до 250 Ед/л, ГГТ до 70 Ед/л. Женщина экстренно госпитализирована.

Вопрос №8 Предполагалось проведение плазмафереза, но Вы вынуждены от него отказаться в связи с выявленной у пациентки _____, являющейся противопоказанием для проведения эфферентной терапии:

- А: гипопроотеинемией
- Б: лимфоцитопенией
- В: дислипидемией
- Г: анемией легкой степени

Вопрос №9 В данном случае показанием для досрочного родоразрешения может являться нарастание уровня:

- А: общих желчных кислот
- Б: аланинаминотрансферазы
- В: аспаратаминотрансферазы
- Г: гамма-глутамилтрансферазы

Вопрос №10 В случае повторного наступления беременности риск развития внутрипеченочного холестаза беременных у пациентки составляет около _____ %:

- А: 70
- Б: 10
- В: 100
- Г: 50

Вопрос №11 К этиологическим факторам внутрипеченочного холестаза беременных относятся:

- А: генетические
- Б: инфекционные
- В: травматические
- Г: радиационные

Вопрос №12 Повышение уровня МНО в крови у пациенток с внутрипеченочным холестазом беременных чаще всего обусловлено нарушением всасывания витамина:

- А: К
- Б: А
- В: Д
- Г: Е

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 15

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Женщина 45 лет поступила в гинекологическое отделение, доставлена бригадой скорой медицинской помощи</p> <p>1.2. Жалобы На тянущие боли внизу живота и кровянистые выделения из половых путей</p> <p>1.3. Анамнез заболевания На 2 ой день менструального цикла появились кровянистые обильные, со сгустками выделения из половых путей. Больна 8 дней. Лекарственные препараты не принимала, к врачу не обращалась. Сегодня утром кровянистые выделения усилились, вызвала бригаду скорой помощи и была госпитализирована в гинекологический стационар. Тошноты и рвоты не было. Последняя менструация в срок, на момент осмотра - 10 день менструального цикла. Лекарственные препараты не принимала.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • хронические заболевания отрицает • Менструации с 12 лет, установились сразу, менструальный цикл 28-30 дней, менструации по 5 дней, умеренные, без болезненные . • Пациентка отмечает, что в течение года менструации стали длиннее (по 7-10 дней), болезненные, со сгустками. После менструаций бывают мажущие кровянистые выделения, длящиеся 3-4 дня. А также периодически беспокоят тянущие боли внизу живота. • Половая жизнь с 20 лет. В браке состоит <p>Генеративная функция: было 4 беременности: 2 самопроизвольных своевременных родов, без осложнений и 2 искусственных аборта без осложнений. Контрацепция - барьерная</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

1.5. Объективный статус

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, пульс – 76 уда в мин. АД 125/85 мм рт.ст. Кожные покровы и видимые слизистые розовые, чистые. Живот мягкий, не вздут, безболезненный. Перитонеальные симптомы отрицательные. Мочеиспускание без особенностей. Стул оформлен.

В зеркалах: Слизистая влагалища без видимой патологии. Влагалищная часть шейки матки цилиндрической формы, покрыта не измененным эпителием. Выделения кровянистые, умеренные.

Бимануально: Наружный зев закрыт. Матка несколько больше нормы, плотная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются, безболезненные при пальпации. Своды влагалища свободные, глубокие.

Вопрос №1 Для постановки диагноза данной пациентке Вы назначили следующее лабораторное исследование:

А: клинический анализ крови

Б: общий анализ мочи

В: биохимический анализ крови

Г: коагулограмму

3. Результаты лабораторных методов обследования

3.1. Клинический анализ крови

Наименование	Нормы	результат
Гемоглобин	130,0 - 160,0 муж. 120,0 – 140,0 жен.	97,0
Гематокрит	35,0 - 47,0	41,7
Лейкоциты	4,00 - 9,00	18,5
Эритроциты	4,00 - 5,70	3,8
Тромбоциты	150,0 - 320,0	308,0
Лимфоциты	17,0 - 48,0	6,8
Моноциты	2,0 - 10,0	5,1

Нейтрофилы	48,00 - 78,00	86,3 (п/я 10%)
Эозинофилы	0,0 - 6,0	1,2
Базофилы	0,0 - 1,0	0,6
СОЭ по Панченкову	2 - 20	42

3.2. Общий анализ мочи

Наименование	результат
цвет	темно-желтый
прозрачность	полная
белок	0,03 г/л
глюкоза	нет
кетоновые тела	нет
билирубин	нет
уробилин	не повышен
цилиндры	нет
эритроциты	20-25 в поле зрения
лейкоциты	единичные в препарате
соли	нет
бактерии	нет
слизь	скудно

3.3. Биохимический анализ крови

Наименование	Нормы	результат
Билирубин общий	3,0 - 17,0	10,3
АЛТ	15,0 - 61,0	60,0
АСТ	15,0 - 37,0	19,0

3.4. Коагулограмма

Наименование	Нормы	результат
Протромбиновый индекс по Квику	70-130%	104,0
МНО	0,85-1,15	1,05
Протромбиновое время	13-18 сек	14,5

Вопрос №2 Для верификации диагноза Вы назначили данной пациентке инструментальный метод диагностики:

А: ультразвуковое исследование органов малого таза

Б: УЗ исследование органов брюшной полости

В: доплерографию сосудов матки

Г: рентгенологическое исследование органов брюшной полости

5. Результаты инструментального метода обследования

5.1. Ультразвуковое исследование органов малого таза

Осмотрена на 10 день менструального цикла трансабдоминально, трансвагинально

Тело матки retroversio

Размеры матки: Длина (см) 6,6 см. Передне-задний (см) 4.8 см. Ширина (см) 5,9 см.

Структура миометрия диффузно-неоднородная.

Эндометрия 8 мм - соответствует дню менструального цикла.

Полость матки расширена за счет субмукозного образования 2.1x1.3 см, лоцирующегося по передней стенке ближе к дну. Образование округлой формы, с четкими ровными контурами, однородное, аваскулярное, на 20% погружено в полость матки/

Шейка матки обычных размеров. Структура не изменена

Правый яичник расположен типично. Размерами 26x16 мм, не увеличен. Эхогенность средняя. Эхоструктура не изменена. Фолликулы единичные 3 мм

Левый яичник расположен типично. Размерами 31x21 мм, не увеличен. Эхогенность средняя. Эхоструктура не изменена. Фолликулы два по 10 мм и более мелкие

Патологические образования в полости малого таза не определяются, Свободная жидкость в малом тазу определяется минимально

5.2. УЗ исследование органов брюшной полости
УЗ -признаков патологических изменений органов брюшной полости не выявлено.

5.3. Допплерография сосудов матки
Кровоток в маточных сосудах в пределах нормы

5.4. Рентгенологическое исследование органов брюшной полости
Rg -признаков патологических изменений органов брюшной полости не выявлено.

Вопрос №3 Для постановки диагноза Вы проведете дифференциальную диагностику между субмукозной миомой матки и :

- А: гиперплазией эндометрия
- Б: полипом эндометрия
- В: маточной беременностью
- Г: опухолью яичника

Вопрос №4 На основании жалоб, анамнеза и клинико-инструментальных методов исследования Вы поставили данной пациентке диагноз:

- А: Миома матки
- Б: Генитальный эндометриоз
- В: Киста яичника
- Г: Маточная беременность

8. Диагноз
Диагноз:

- 8.1. Миома матки**
- 8.2. Генитальный эндометриоз**
- 8.3. Киста яичника**
- 8.4. Маточная беременность**

Вопрос №5 В качестве гемостатической терапии данной пациентке Вы можете назначить:

- А: транексамовую кислоту
- Б: минадиона натрия бисульфит
- В: аминокaproновую кислоту
- Г: перца водяного экстракт

Вопрос №6 Для коррекции анемии у данной пациентки Вы назначите:

А: препараты железа сульфата

Б: поливитаминные комплексы

В: плазму крови

Г: эритроцитарную взвесь

Вопрос №7 Учитывая данные анамнеза, жалоб и клинично-инструментального обследования, Вы предложите пациентке хирургическое лечение в объеме:

А: гистероскопической миомэктомии

Б: выскабливания полости матки

В: лапароскопической гистераднексэктомии

Г: лапаротомной гистераднексэктомии

Вопрос №8 С целью подготовки к хирургическому удалению миоматозного узла Вы рекомендуете пациентке MRgFUS (фокусированную ультразвуковую (ФУЗ)-абляцию):

А: да

Б: нет, противопоказания обусловлены состоянием органов гениталий

В: нет, противопоказания, обусловленные общим состоянием пациентки

Г: нет, противопоказания, обусловленные техническими ограничениями системы для проведения MRgFUS терапии

Вопрос №9 В качестве предоперационной подготовки Вы назначите пациентке:

А: модуляторы рецепторов прогестерона

Б: агонистов гонадотропин-рилизинг гормона

В: внутриматочную левоноргестрел-содержащую систему

Г: комбинированные оральные гормональные контрацептивы

Вопрос №10 В послеоперационном периоде данной пациентке Вы назначите гормональную терапию:

А: гестаген-содержащими препаратами

Б: ингибиторами ароматазы

В: агонистами гонадотропин - рилизинг гормона

Г: комбинированными гормональными контрацептивами

Вопрос №11 Для контроля проведённого оперативного лечения данной пациентки Вы назначите:

А: УЗИ малого таза

Б: контрольную гистероскопию

В: отдельное диагностическое выскабливание

	<p>Г: доплерометрическое исследование сосудов</p> <p>Вопрос №12 Пациентки, перенесшие миомэктомию, должны предохраняться от беременности в течении:</p> <p>А: 6-12 месяцев</p> <p>Б: 3-5 месяцев</p> <p>В: 2-3 лет</p> <p>Г: 2-3 месяцев</p>	
--	---	--

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 16

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Женщина 25 лет наблюдается в женской консультации по месту жительства. На сроке беременности 32 недели 6 дней обратилась на внеплановый прием к врачу-акушеру-гинекологу.</p> <p>1.2. Жалобы На мучительный генерализованный кожный зуд, с усилением в ночное время.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Впервые стала отмечать небольшой кожный зуд в области ладоней и стоп с усилением в ночное время около двух недель назад. Постепенно кожный зуд стал усиливаться и приобрел генерализованный характер.</p> <p>1.4. Анамнез жизни Хронические заболевания отрицает. В возрасте 5 лет перенесла ветряную оспу. Менструации с 13 лет, установились сразу, регулярные, через 28 дней по 5 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 17 лет, метод контрацепции - барьерный. В анамнезе эктопия шейки матки, без терапии. Данная беременность 2. В конце III триместра первой беременности отмечала кожный зуд ладоней и стоп, говорили об изменениях в лабораторных исследованиях. Роды срочные на сроке беременности 39 недель, девочка 3800 г, 42 см, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. После родов кожный зуд почти сразу прошел, контроль лабораторных показателей не проводился. Дата последней менструации 17.05.2017 г. Оперативных вмешательств, гемотрансфузий никогда не было. Отец перенес инфаркт миокарда в возрасте 55 лет, мать страдает желчнокаменной болезнью. На протяжении всей беременности принимает поливитамины для беременных. Не курит, алкоголем не злоупотребляет.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

1.5. Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Шевеления плода ощущает хорошо, активные. Вес (до беременности) 58 кг, рост 164 см, прибавка в весе к данному сроку беременности 6 кг. Кожный покров физиологической окраски. На коже груди, предплечий, спины видны следы экскориаций. АД на левой руке. 145/80 мм рт ст, АД на правой руке 145/80 мм рт ст., пульс 90 уд./мин. Язык влажный, у корня обложен белым налетом. Живот увеличен за счет беременной матки, при пальпации мягкий, безболезненный. Окружность живота 86 см. Высота стояния дна матки 31 см. Матка при пальпации не возбудима, положение плода продольное, предлежит головка плода, над входом в малый таз, подвижна. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 ударов в минуту. Печень и селезенка недоступны пальпации. Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Шейка матки расположена кзади, длиной 2,0 см, умеренно размягчена. Цервикальный канал закрыт. Плодный пузырь цел. Мыс не достижим. Экзостозов в малом тазу нет. Выделения из половых путей слизистые. Отеки голеней и стоп, больше справа.

Вопрос №1 К необходимым в данной клинической ситуации для постановки диагноза лабораторным исследованиям относится:

А: биохимический анализ крови

Б: IgE общий

В: антитела Ig G к гельминтам

Г: исследование тиреоидных гормонов

3. Результаты лабораторных методов обследования

3.1. Биохимический анализ крови

Общий белок **60** г/л (N: 64 - 83)

Креатинин **45** мкмоль/л (N: 50-98)

Общий билирубин 17 мкмоль/л (N: 3,4-20,5)

АЛТ **300** Ед/л (N < 31)

АСТ **250** Ед/л (N < 31)

Глюкоза 4,8 ммоль/л (N < 5,1)

ЩФ **240** Ед/л (N: 40-150)

ГГТ 25 Ед/л (N < 32 Ед/л)

3.2. IgE общий

75 Ме/мл (N < 100)

3.3. Антитела Ig G к гельминтам

Anti-opisthorchis felinus IgG отр. (N: отр.)

Anti- Echinococcus granulosis IgG отр. (N: отр.)

Anti-Toxocara IgG отр. (N: отр.)

Anti-Trichinella IgG отр. (N: отр.)

3.4. Исследование тиреоидных гормонов

ТТГ 0,8 мЕд/л (N: 0,4-4,0)

Т4 общий 80 нмоль/л (N: 62-150)

Т3 свободный 3,0 пмоль/л (N: 2,9-4,9)

Т4 свободный 10,5 пмоль/л (N:9,0-19,5)

Вопрос №2 Дополнительным лабораторным исследованием, необходимым для постановки диагноза в данном случае, является анализ крови на:

А: общие желчные кислоты

Б: лактатдегидрогеназу

В: липидный профиль

Г: холинэстеразу

5. Результаты дополнительного лабораторного метода обследования

5.1. Общие желчные кислоты

ОЖК 34 мкмоль/л (N: 0-10 мкмоль/л)

5.2. Лактатдегидрогеназа

ЛДГ 180 (N:125-220 Ед/л)

5.3. Липидный профиль

ОХ 7,0 ммоль/л (N:2,9 – 5,2 ммоль/л)

ТГ 3,0 ммоль/л (N:0-2,25 ммоль/л)

ЛПНП 2,2 ммоль/л (N: <2,6 ммоль/л)

ЛПВП 1,8 ммоль/л (N:1,03-1,55 ммоль/л)

5.4. Холинэстераза

Холинэстераза 8600 Ед/л (N:5860-11800 Ед/л)

Вопрос №3 К необходимым в данной ситуации инструментальным методам исследования относится:

А: ультразвуковое исследование органов брюшной полости

Б: ультразвуковое исследование почек

В: электрокардиография в 12 отведениях

Г: эхокардиография

7. Результаты инструментального метода обследования

7.1. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости

<p>УЗ-признаки перегиба желчного пузыря</p> <p>7.2. Ультразвуковое исследование почек</p> <p>УЗ-картина каликопиелэктазии правой почки</p> <p>7.3. Электрокардиография в 12 отведениях</p> <p>Ритм синусовый. ЧСС 86 в минуту. Электрическая ось сердца расположена нормально.</p> <p>7.4. Эхокардиография</p> <p>Камеры сердца не расширены. Митральная регургитация 1 степени. Трикуспидальная регургитация 1 степени. Диастолическая и систолическая функции левого желудочка не нарушены. Признаков легочной гипертензии не выявлено.</p> <p>Вопрос №4 Предполагаемым основным диагнозом в данной клинической ситуации является:</p> <p>А: Внутривенный холестаз беременных Б: Желчнокаменная болезнь В: Доброкачественная гипербилирубинемия Г: Гемангиома печени</p> <p>9. Диагноз</p> <p>Диагноз:</p> <p>9.1. Внутривенный холестаз беременных 9.2. Желчнокаменная болезнь 9.3. Доброкачественная гипербилирубинемия 9.4. Гемангиома печени</p> <p>Вопрос №5 В данной клинической ситуации в план дифференциального диагноза стоит включить:</p> <p>А: HELLP-синдром Б: синдром Дабина-Джонсона В: тромбоз воротной вены Г: холангит</p> <p>Вопрос №6 В данном случае лекарственной терапией первой линии является назначение лекарственных препаратов:</p> <p>А: урсодезоксихолевой кислоты (УДХК) Б: эссенциальных фосфолипидов В: адеметионина Г: силимарина</p>	
---	--

Вопрос №7 Пациентке рекомендован прием урсодезоксихолевой кислоты в лечебной дозе _____ мг на килограмм массы тела в сутки:

А: 10-20

Б: 25-30

В: 30-40

Г: 5-10

Вопрос №8 На фоне проводимой терапии жалобы сохраняются, в лабораторных показателях без динамики, в качестве усиления медикаментозной терапии Вы предпочтете лекарственные препараты:

А: адеметионина

Б: эссенциальных фосфолипидов

В: экстракта листьев артишока

Г: силимарина

Вопрос №9 На фоне двухкомпонентной терапии произошло улучшение печеночных показателей, однако, кожный зуд, после краткосрочного уменьшения, вновь вернулся. Показанием к использованию эфферентных методов исследования в данном случае будет являться:

А: генерализованный кожный зуд

Б: нарастание уровня печеночных трансаминаз

В: снижение уровня тромбоцитов

Г: снижение уровня гемоглобина

Вопрос №10 В послеродовом периоде в плане динамического наблюдения пациентке стоит рекомендовать контроль лабораторных показателей в течении _ недель:

А: 6-8

Б: 1-2

В: 3-4

Г: 4-6

Вопрос №11 Одним из основных терапевтических эффектов применения препаратов урсодезоксихолевой кислоты в лечении внутрипеченочного холестаза беременных является:

А: уменьшение выраженности кожного зуда

Б: профилактика респираторного дистресс-синдрома новорожденных

В: предупреждение преждевременных родов

Г: предупреждение неонатальной гибели плода

Вопрос №12 К осложнениям внутрипеченочного холестаза беременных относится:

	А: антенатальная гибель плода Б: острая печеночная недостаточность у матери В: желчекаменная болезнь у матери Г: острая жировая дистрофия печени беременных	
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 17

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Женщина 36 лет бригадой скорой медицинской помощи доставлена в гинекологический стационар</p> <p>1.2. Жалобы</p> <ul style="list-style-type: none"> • На боли в области нижних отделах живота, иррадиирующие в область крестца, • На повышение температуры тела до 38,3°С , • Тошноту, слабость • Выделения с неприятным запахом из половых путей зеленоватого цвета. <p>1.3. Анамнез заболевания В новогодние праздники переохладилась на даче у друзей. На следующее утро почувствовала недомогание и слабость, поднялась температура до 37,4°С и ноющая боль в нижних отделах живота, к врачу не обращалась, приняла таблетированную форму нестероидного противовоспалительного средства 400 мг (2 таблетки) и легла спать. Проснулась вечером, в поту, состояние ухудшилось и появились выделения из половых путей зеленоватого цвета с неприятным запахом. В связи с чем и вызвала скорую медицинскую помощь, доставлена в гинекологический стационар</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Соматические заболевания - хронический гастрит, вне обострения • Курит по 4-5 сигарет в день в течение 11 лет • Профессиональных вредностей не имеет • Аллергическая реакция - бытовая (контактный дерматит) на некоторые виды моющих средств 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

- Менструации с 13 лет, установились сразу, менструальный цикл 30 дней, менструации по 5 дней, умеренные, без болезненные .

- Половая жизнь с 20 лет. В браке состоит

Генеративная функция: было 3 беременности: 2 самопроизвольных своевременных родов, без осложнений и 1 искусственный аборт без осложнений.

- В анамнезе - установка внутриматочной спирали - ВМК 2 года назад

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 68 кг, рост 164 см. Температура тела 37,60С. Кожные покровы влажные, теплые. Визуализируется на верхней губе - Herpes labialis. Зев не гиперемирован, миндалины не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 17 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 92 уд/мин, АД 115/80 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный в области нижних отделов живота. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Печень, селезенка не увеличены. Стул нормальный, мочеиспускание частое, безболезненное.

Гинекологический осмотр:

- в зеркалах – воспалительный эндоцервицит, серозно-гноевидные выделения,
- при бимануальном исследовании – тело матки обычных размеров, умеренно подвижное, чувствительное при пальпации, плотное.
- придатки четко не определяются, болезненные, отечные, тестообразной консистенции.

Вопрос №1 Для постановки диагноза данной пациентке Вы назначите следующее лабораторное исследование:

А: клинический анализ крови

Б: тест на беременность

В: коагулограмму

Г: мазок на степень чистоты влагалища

3. Результаты лабораторного метода обследования

3.1. Клинический анализ крови

Наименование	Нормы	результат
Гемоглобин	130,0 - 160,0 муж. 120,0 – 140,0 жен.	109,0
Гематокрит	35,0 - 47,0	45,4

Лейкоциты	4,00 - 9,00	12,5
Эритроциты	4,00 - 5,70	4,0
Тромбоциты	150,0 - 320,0	215,0
Лимфоциты	17,0 - 48,0	13,0
Моноциты	2,0 - 10,0	4,1
Нейтрофилы	48,00 - 78,00	87 (п/я 10%)
Эозинофилы	0,0 - 6,0	2,2
Базофилы	0,0 - 1,0	0,7
СОЭ по Панченкову	2 - 20	32

3.2. Тест на беременность

Отрицательный.

3.3. Коагулограмма

Наименование	Нормы	Результат
Фибриноген	2-4 г/л	3,2
АЧТВ	35-45 сек	35
ПТИ	0,8-1,1	1,1

3.4. Мазок на степень чистоты влагалища

4 степень чистоты.

Вопрос №2 Для верификации диагноза Вы назначите данной пациентке инструментальный метод диагностики:

А: УЗИ органов малого таза

Б: доплерометрическое исследование органов малого таза

В: УЗ исследование органов брюшной полости

Г: рентгенологическое исследование легких

5. Результаты инструментального метода обследования

5.1. УЗИ органов малого таза

Наличие жидкости в позадиматочном пространстве, наличие жидкости в маточных трубах, утолщение стенок маточных труб.

5.2. Допплерометрическое исследование органов малого таза

Усиление кровотока маточных труб . Исследование нецелесообразно

5.3. УЗ исследование органов брюшной полости

УЗ патологии органов брюшной полости не обнаружено.

Исследование не целесообразно

5.4. Рентгенологическое исследование легких

Патологии не обнаружено.

Исследование не целесообразно

Вопрос №3 На основании жалоб, анамнеза и клинико-лабораторных методов исследования Вы поставили данной пациентке диагноз:

А: Острый сальпингоофорит

Б: Острая почечная колика

В: Кишечная токсикоинфекция

Г: Острый аппендицит

7. Диагноз

Диагноз:

7.1. Острый сальпингоофорит

7.2. Острая почечная колика

7.3. Кишечная токсикоинфекция

7.4. Острый аппендицит

Вопрос №4 Дальнейшее лечение данной пациентки Вы рекомендуете проводить в:

А: условиях стационара

Б: только в амбулаторных условиях (на дому)

В: условиях профилактического санатория

Г: условиях «дневного стационара»

Вопрос №5 Попытка лечения пациентки с такой клинической картиной в амбулаторных условиях увеличивает риск развития:

А: вторичного бесплодия

Б: дисфункционального маточного кровотечения

В: злокачественного новообразования яичников

Г: хронического бактериального цистита

Вопрос №6 Для лечения данной пациентки Вы назначите:

А: антибактериальную терапию

Б: комбинированные оральные контрацептивы

В: системные глюкокортикостероиды

Г: нестероидные противовоспалительные препараты

Вопрос №7 Хирургическое вмешательство у данной пациентки будет показано при:

А: нарастании клиники острого живота

Б: неэффективности консервативной терапии в течение 24 часов

В: при положительном анализе на сифилис

Г: при положительным тесте на гонорею

Вопрос №8 Вы предупредите пациентку, что наиболее частым осложнением перенесенного бактериального сальпингоофорита может быть:

А: бесплодие

Б: ДВС-синдром

В: гемолитико-уремический синдром

Г: синдром поликистозных яичников

Вопрос №9 Вы считаете оптимальным объемом хирургического вмешательства в случае оперативного лечения у данной пациентки будет:

А: тубэктомия

Б: субтотальная гистерэктомия

В: тотальная гистерэктомия

Г: установка противоспаечного барьера

Вопрос №10 Дренирование малого таза и брюшной полости после оперативного лечения острого сальпингоофорита Вы проведете:

А: всем пациентам

Б: ВИЧ инфицированным пациентам

В: имеющим сердечно-сосудистую патологию

Г: пациентам без наличия спаечного процесса

Вопрос №11 В качестве профилактики Вы порекомендуете данной пациентке:

А: использование барьерных методов контрацепции

Б: спринцевание влагиалища нитратом серебра

В: отказ от соленой и острой пищи

Г: отказ от хронической никотиновой интоксикации

	<p>Вопрос №12 При хронизации воспалительного процесса у данной пациентки исследование на флору из уретры, цервикального канала и степень чистоты влагалища Вы рекомендуете проводить:</p>	
--	--	--

А: 1 раз в год

Б: 2 раза в год

В: 1 раз в 6 месяцев

Г: 1 раз в 3 месяца

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 18

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация К врачу женской консультации обратилась беременная 35 лет для постановки на учет</p> <p>1.2. Жалобы Нет</p> <p>1.3. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Аллергоанамнез: аллергическая реакция на антибиотики группы пенициллинов и цефалоспоринов. • Наследственность не отягощена • Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: ветряная оспа, ОРВИ, бронхиальная астма - Д наблюдение у пульмонолога, гипотиреоз • Оперативные вмешательства: отрицает. <p>1.4. Менструальная функция</p> <ul style="list-style-type: none"> • Менструации с 12 лет, через 30 дней, по 5-6 дней, регулярные, безболезненные <p>Последняя менструация в срок</p> <p>1.5. Генеративная функция</p> <ul style="list-style-type: none"> • Половая жизнь с 29 лет. Беременностей- 3 • 3 медицинских аборта в сроке до 12 недель без осложнений, 1 –своевременные самопроизвольные роды в головном предлежании, без особенностей 5 лет назад • 5-я беременность – настоящая. <p>1.6. Течение данной беременности На учете в женской консультации не состояла. Со слов пациентки – находилась в сельской местности, в деревне. Данная беременность протекала без осложнений</p> <p>1.7. Гинекологический анамнез</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

Гинекологический анамнез: миома матки небольших размеров - диагностирована по УЗИ 2 года назад, хронический сальпингоофорит

1.8. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Голова не болит. Зрение ясное.

Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чистые.

Дыхание через нос свободное. ЧДД 18 в минуту.

Пульс 80 уд. в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80, 130/80 мм. Рт. ст .

Язык чистый, влажный.

Живот увеличен за счет беременной матки, безболезненный во всех отделах.

Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Физиологические отправления в норме. Воды не подтекали

Выделения из половых путей – светлые, слизистые

- Размеры таза: 25x27x31x21 см. Ромб Михаэлиса - 11*10 см
- индекс Соловьёва - 1.5
- Окружность живота - 80 см.
- ВДМ – 35 см.
- Срок беременности: 35 недель по менструации

Шевеление плода ощущает хорошо. Положение плода продольное, над входом в малый таз пальпируется крупная часть плода, в дне матки определяется крупная, подвижная часть плода. Мелкие части плода пальпируются справа, спинка слева.

Сердцебиение плода 140 уд в минуту, ритмичное, ясное, выслушивается на уровне пупка.

Влагалищное исследование:

Наружные половые органы и влагалище развиты правильно.

Взяты мазки.

Шейка матки отклонена кзади, плотноватой консистенции, 2,5 см длиной. Наружный зев закрыт. Через своды определяется крупная часть плода, подвижна над входом в малый таз. Мыс не достигается. Экзостозов в малом тазу нет. Выделения из половых путей слизистые.

Вопрос №1 Для уточнения срока беременности и предлежания плода Вы рекомендуете пациентке провести:

А: УЗИ плода

Б: УЗ исследование органов брюшной полости

В: компьютерную томографию органов малого таза

Г: рентгенопельвиометрию

3. Результаты обследования

3.1. УЗИ плода

При УЗ исследовании

Головка плода визуализируется в дне матки, в состоянии максимального сгибания. Фетометрические показатели соответствуют сроку беременности 35 недель. Плод мужского пола. Предполагаемая масса плода 2400г Петли пуповины в области шеи не визуализируются. Ручки приведены к туловищу и скрещены на груди. Плацента расположена по передней стенке матки. Нижний край на 7 см выше внутреннего зева. Толщина плаценты 29 мм, степень зрелости 0. Количество вод умеренно увеличено. По задней стенке матки низко, над внутренним зевом визуализируется интерстициальный миоматозный узел, с ровными контурами, однородной эхоструктуры, диаметром 5 см.

Заключение: Беременность 35 нед. Тазовое предлежание. Умеренное многоводие. Миома матки.

3.2. УЗ исследование органов брюшной полости

Патологии органов брюшной полости не обнаружено

3.3. Компьютерная томография органов малого таза

Диаметры малого таза не уменьшены

3.4. Рентгенопельвиометрия

Диаметры малого таза не уменьшены

Вопрос №2 Причинами формирования тазового предлежания плода у данной пациентки могло явиться многоводие и наличие у нее :

А: миомы матки

Б: бронхиальной астмы

В: субкомпенсированного гипотиреоза

Г: аборт в анамнезе

Вопрос №3 Данной пациентке при постановке на учет для оценки состояния плода, помимо УЗИ с доплерометрией, Вы назначите:

А: кардиотокографию

Б: оценку тестов движения плода

В: амниоскопию

Г: рентгенопельвиометрию

6. Результаты обследования

6.1. Кардиотокография

Базальный ритм – 160 уд/мин в спокойном состоянии, 170 во время шевелений плода. Вариабельность ритма – 20 уд/мин. Количество акцелераций – больше двух за 30 минут, их амплитуда 15 уд/мин; децелераций нет. Показатель состояния плода – менее 1.

Заключение: нормальное состояние плода.

6.2. Оценка тестов движения плода

В клинических рекомендациях нет указания на использование такого метода

6.3. Амниоскопия

околоплодные воды светлые

6.4. Рентгепельвиометрия

диаметры малого таза не уменьшены

Вопрос №4 Для исправления положения плода в сроке беременности 36 недель Вы можете применить наружный поворот. Однако у данной пациентки подобная манипуляция не может быть выполнена из-за выявленного у нее относительного противопоказания, такого , как :

А: многоводие

Б: бронхиальная астма в анамнезе

В: хронический сальпингоофорит в анамнезе

Г: возраст женщины больше 35 лет

Вопрос №5 Вы вынуждены отказаться от проведения наружного поворота у данной пациентки из-за выявленного у нее абсолютного противопоказания такого, как:

А: миома матки

Б: расположение плаценты по передней стенке

В: локализация плаценты менее чем на 10 см выше внутреннего зева

Г: наличие более 3 аборт в анамнезе

9. Дополнительная информация

Пациентку госпитализировали в родильный дом для обследования и решения вопроса о методе родоразрешения. В отделении патологии беременности (ОПБ) была обследована. Клинико-лабораторные показатели в пределах нормы. По данным УЗИ предполагаемая масса плода 3800г. КТГ- нормальный тип кривой.

Диагноз: Беременность 39 недель. Тазовое предлежание. Миома матки. Умеренное многоводие.

Вопрос №6 Учитывая данные анамнеза и клинико-лабораторного обследования, Вы решаете выбрать родоразрешение путем:

- А: плановой операции кесарево сечение в сроке беременности 39-40 недель
- Б: родовозбуждения простагландинами в сроке беременности 39-40 недель
- В: плановой амниотомии в сроке беременности 39-40 недель
- Г: спонтанного начала родов и вести роды через естественные родовые пути

Вопрос №7 Обоснованием для абдоминального родоразрешения у данной пациентки в плановом порядке явилось наличие у нее многоводия, миомы матки, ПМП- предполагаемой массы плода более 3800г и:

- А: плода мужского пола
- Б: паритета беременной
- В: более 3 аборт в анамнезе
- Г: субклинического гипотиреоза

Вопрос №8 Перед операцией с целью профилактики интра- и послеоперационных осложнений Вы назначили консультацию анестезиолога, компрессионный трикотаж, катетеризирование мочевого пузыря и:

- А: антибиотикопрофилактику
- Б: катетеризирование мочеточников
- В: консультацию психолога
- Г: профилактику дистресс-синдрома плода

Вопрос №9 Для антибиотикопрофилактики, учитывая аллергическую реакцию пациентки на группу пенициллинов и цефалоспоринов, Вы примените комбинацию гентамицина сульфата и :

- А: клиндамицина
- Б: сульфаниламида
- В: преднизолон
- Г: метронидазола

Вопрос №10 Допустимая физиологическая кровопотеря при кесаревом сечении составляет менее 10% от объема циркулирующей крови или до _____ мл:

- А: 1000
- Б: 500
- В: 1500
- Г: 2000

Вопрос №11 Во время операции кесарево сечение в данной клинической ситуации Вы извлечете плод :

- А: за паховый сгиб или ножку, обращенную кпереди

- Б: за головку, с ее выведением по Морисо-Левре
- В: за ручку, обращенную с передней поверхности туловища женщины
- Г: с одновременным захватом ручки и ножки, обращенных кпереди

16. Дополнительная информация

Данная пациентка была родоразрешена путем операции кесарева сечения.

Родился живой доношенный мальчик 3500 грамм, ростом 50см.

Вопрос №12 На 3-4 сутки после операции при физиологическом течении послеоперационного периода, Вы назначите ей исследование клинического анализа крови и проведете :

А: УЗИ

Б: биохимический анализ крови

В: доплерометрическое исследование сосудов матки

Г: электрокардиограмму

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 19

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Женщина 64 лет обратилась к акушеру-гинекологу женской консультации</p> <p>1.2. Жалобы На периодические кровянистые выделения из половых путей, периодически возникающая схваткообразная боль внизу живота, учащенное мочеиспускание.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Вышеописанные симптомы впервые появились 3 месяца назад. К врачу не обращалась.</p> <p>1.4. Анамнез жизни Соматический статус: хронические заболевания: сахарный диабет 2 типа. Менструальная функция - менархе с 10 лет, установились сразу, по 5 дней, через 28 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. Генеративная функция - Беременностей - 2, Родов - 0, 2 - искусственных аборта, без осложнений.. Менопауза с 55 лет.</p> <ul style="list-style-type: none"> • курит более 40 лет, по 1 пачке сигарет в день; • алкоголем не злоупотребляет • профессиональных вредностей не имеет. • аллергологический анамнез: не отягощен • наследственность: у бабушки по материнской линии – миома матки. <p>1.5. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Вес 88 кг, рост 158 см. Температура тела 36,6°С. Кожные покровы: нормальной окраски и влажности. Склеры физиологической окраски. Пери-</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

ферические лимфатические узлы: не увеличены. Периферические отеки не визуализируются. Периферические артерии и вены: пульсация на периферических артериях достаточная, вены не расширены, пульс 76 уд в мин..

Аускультативно: тоны сердца ясные, шумов нет. Частота дыхания в мин: 16.

Живот при пальпации: мягкий, безболезненный. Печень: не увеличена, пальпация безболезненна.

Физиологические отправления: без особенностей, со слов больной.

Гинекологический статус: наружные половые органы развиты соответственно возрасту. Паховые лимфоузлы не увеличены.

PS: выделения из половых путей кровянистые, скудные. Слизистая влагалища бледно-розового цвета, атрофична. Влагалищная часть шейки матки визуалью не изменена.

PV: Тело матки увеличено до 14-15 недель условной беременности, деформировано за счет множественных плотных узлов, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон не увеличены. Инфильтратов в малом тазу нет.

Вопрос №1 Для постановки диагноза данной пациентке Вы назначили следующее лабораторное исследование:

А: клинический анализ крови

Б: биохимический анализ крови

В: общий анализ мочи

Г: коагулограмму

3. Результаты лабораторного метода обследования

3.1. Клинический анализ крови

Наименование	Референсные значения	Результат	Ед. изм.
Гемоглобин	118 - 140	86,0	г/л
Гематокрит	36 - 42	33,2	%
Лейкоциты	4,00 - 9,00	6,4	109/л
Эритроциты	4,00 - 5,70	3,37	1012/л
Тромбоциты	150,0 - 320,0	308,0	109/л
Лимфоциты	19 - 37	19,2	%

Моноциты	3,0 - 11,0	5,1	%
Нейтрофилы	48,00 - 78,00	71.6	%
Эозинофилы	0,0 - 6,0	1,2	%
Базофилы	0,0 - 1,0	0,6	%

3.2. Биохимический анализ крови

Наименование	Нормы	результат	Ед. изм.
Креатинин	3,0 - 17,0	56	мкмоль/л
Мочевина	2,5 - 6,7	3,1	Ммоль/л
АСТ	15,0 - 37,0	19,0	Ед/л
АЛТ	15,0 - 61,0	60,0	Ед/л

3.3. Общий анализ мочи

Наименование	результат
цвет	желтый
прозрачность	прозрачная
белок	0
глюкоза	0
Относительная плотность	1,02
билирубин	отрицательный
уробилин	не повышен

цилиндры	нет
эритроциты	единичные в поле зрения
лейкоциты	1-2
соли	нет
бактерии	в норме
кетоновые тела	отрицательный

3.4. Коагулограмма

Наименование	Нормы	результат	Ед. изм.
Протромбиновое время	12 - 16	14.5	с
АЧТВ	24 - 35	33.0	с
Протромбин по Квику	70 - 100	90.0	%
Международное нормализованное отношение (МНО)	0,9 - 1,15	1.06	Безразмерная единица

Вопрос №2 Для уточнения диагноза Вы назначили данной пациентке инструментальный метод диагностики:

А: УЗИ органов малого таза

Б: УЗИ органов брюшной полости

В: рентгенографию органов брюшной полости

Г: магнитно-резонансную томографию органов брюшной полости

5. Результаты инструментального метода обследования

5.1. УЗИ органов малого таза

Размеры матки 136x91x125 мм. По правой боковой стенке интерстициальный субмукозный узел 56x47 мм. По левой боковой стенке миоматозный узел 32x41x32 мм с интрамуральным компонентом более 50%. По боковой стенке интрамуральный узел 40x51x48 мм.

Полость матки – линейная, М-эхо-2 мм. Яичники четко не визуализируются. Свободной жидкости в брюшной полости нет. Заключение: Множественная миома матки.

5.2. УЗИ органов брюшной полости

УЗ -признаков патологических изменений органов брюшной полости не выявлено.

5.3. Рентгенография органов брюшной полости

Rg-признаков патологических изменений органов брюшной полости не выявлено

5.4. Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости

Патологических изменений не выявлено

Вопрос №3 Для планирования лечения и исключения патологии эндометрия у данной пациентки Вы назначите:

А: раздельное диагностическое выскабливание

Б: диагностическую лапароскопию

В: пункцию заднего свода влагалища

Г: гистеросальпингографию

7. Результаты обследования**7.1. Раздельное диагностическое выскабливание**

На фоне атрофичного эндометрия определяются множественные подслизистые миоматозные узлы, наибольшими размерами до 6 см в диаметре.

Гистологически: атрофичный эндометрий

7.2. Диагностическая лапароскопия

Обнаружена увеличенная в размерах матки, соответствующая 12-13 неделям беременности, с бугристой поверхностью.. По правой боковой стенке интерстициальный субмукозный узел 56x47 мм. По левой боковой стенке миоматозный узел 32x41x32 мм с интрамуральным компонентом более 50%. По боковой стенке интрамуральный узел 40x51x48 м. Яичники уменьшены в размерах, без особенностей. Имеется незначительное количество свободной жидкости в брюшной полости.

Заключение: Множественная миома матки.

7.3. Пункция заднего свода влагалища

В пунктате незначительное количество серозной жидкости

7.4. Гистеросальпингография

Полость матки деформирована объемными образованиями, трубы - проходимы

Вопрос №4 Для постановки диагноза Вы проведете дифференциальную диагностику с:

А: гиперплазией эндометрия

Б: опухолью яичника

В: опухолью кишечника

Г: генитальным эндометриозом

Вопрос №5 На основании жалоб, анамнеза и клинико-лабораторных методов исследования Вы поставили данной пациентке диагноз:

- А: Множественная миома матки
- Б: Гиперплазия эндометрия
- В: Полип эндометрия
- Г: Рак эндометрия

10. Диагноз

Диагноз:

- 10.1. Множественная миома матки**
- 10.2. Гиперплазия эндометрия**
- 10.3. Полип эндометрия**
- 10.4. Рак эндометрия**

Вопрос №6 Вы предложите данной пациентке:

- А: оперативное лечение
- Б: динамическое наблюдение
- В: лекарственную терапию
- Г: консервативное лечение

Вопрос №7 Вы считаете оптимальным объемом хирургического вмешательства в данной клинической ситуации будет:

- А: лапаротомия, гистераднексэктомия
- Б: лапаротомия, миомэктомия
- В: лапароскопия, миомэктомия
- Г: лапароскопия, гистераднексэктомия

Вопрос №8 Причиной развития миомы матки у данной пациентки может быть:

- А: отсутствие родов в анамнезе
- Б: курение пациентки
- В: возраст пациентки
- Г: сахарный диабет 2 типа

Вопрос №9 После хирургического лечения данной пациентки в качестве реабилитации Вы предложите:

- А: половой и физический покой в течении 1,5-2 месяца
- Б: половой и физический покой в течении 6-12 месяцев
- В: менопаузальную гормональную терапию
- Г: реабилитация не требуется

Вопрос №10 В качестве профилактики рецидива миомы матки после выполненного хирургического лечения данной пациентке Вы предложите:

- А: профилактика не предусмотрена
- Б: отказ от курения
- В: менопаузальную гормональную терапию
- Г: активный образ жизни

Вопрос №11 Для коррекции анемии у данной пациентки Вы назначите:

- А: препараты железа сульфата
- Б: поливитаминные комплексы
- В: эритроцитарную массу
- Г: плазму крови

Вопрос №12 При выписке из стационара Вы рекомендуете пациентке:

- А: получить результат гистологического исследования
- Б: активный образ жизни, отказ от курения
- В: физиотерапевтическое лечение в течении 10 дней
- Г: санаторно-курортное лечение через 3 месяца после операции

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 20

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Беременная, 28 лет, в сроке беременности 37 недель, поступила в стационар в сопровождении сотрудников СМП</p> <p>1.2. Жалобы На слабость, головокружение, повышение А/Д</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Жалобы появились в 7:00, на фоне полного благополучия. Обратилась в женскую консультацию по месту жительства. При измерении артериального давления на двух руках показатели были следующие: левая рука - 160/95 мм.рт.ст, правая рука - 155/90 мм.рт.ст. Вызвана бригада СМП, которая доставила пациентку в стационар для дальнейшего обследования и лечения</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Первобеременная, первородящая • Перенесенные заболевания: ОРВИ, ветряная оспа • хронических заболеваний нет • не курит, алкоголь не принимает • операции отрицает • Менструации с 14 лет, длительностью по 5-6 дней, через 28 дней, умеренные, безболезненные, регулярные • Половая жизнь с 18 лет, в браке. Муж здоров, 32 года • Гинекологические заболевания отрицает <p>Течение настоящей беременности:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Первая половина: тошнота с утра, на 4-6 неделе. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

Сведения из обменной карты

- Общая прибавка веса за беременность 7 кг
- Показатели артериального давления в течение беременности в пределах нормы
- Микоплазмы, хламидии, уреоплазмы: данные ПЦР отрицательные.
- Бактериальный посев из цервикального канала: роста микрофлоры нет
- Бактериальный посев мочи: роста микрофлоры нет
- УЗИ:

1. Первый скрининг: патологии не обнаружено- риск общепопуляционный

2. Второй скрининг: патологии плода не выявлено

3. Третий скрининг: плод соответствует гестационному сроку

1.5. Объективный статус

Рост 165 см. Вес 79 кг. Состояние средней тяжести. Температура тела 36,8°C. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Молочные железы мягкие, безболезненные. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Тоны сердца ясные, ритмичные. Ps 76 уд. в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, АД: 150/95 мм.рт.ст.

Дыхание везикулярное, хрипов нет. Матка в нормальном тоне. Шевеления плода ощущаются. Сердцебиение плода 151 уд. в минуту, ясное, ритмичное. Положение плода продольное, предлежит головка, расположенная над входом в малый таз. Пастозность голеней, стоп. Физиологические отправления в норме. Наружные половые органы развиты по женскому типу.

РV: не осмотрена в связи с тяжестью состояния.

Размеры таза: 27 см - 30 см - 32 см. С-21 см. Индекс Соловьева: 16 см.

Высота стояния дна матки: 35 см. Окружность живота: 105 см

Предполагаемый вес плода: 3675 г.

Вопрос №1 Для постановки диагноза данной пациентке Вы назначили следующие лабораторные исследования:

А: клинический анализ мочи

Б: клинический анализ крови

В: анализ суточной мочи по Зимницкому

Г: мазок периферической крови

Д: определение уровня глюкозы плазмы крови

3. Результаты обследования

3.1. Клинический анализ мочи

Наименование	Результат
Цвет	Соломенно-желтый
Прозрачность	Полная
Белок	0,3 г/л
Глюкоза	Нет
Кетоновые тела	Нет
Билирубин	Нет
Уробилин	Не повышен
Цилиндры	Нет
Эритроциты	Единичные в поле зрения
Лейкоциты	Единичные в препарате
Бактерии	Незначительное количество
Слизь	Умеренно

3.2. Клинический анализ крови

Наименование результат

Гемоглобин 135,0

Гематокрит 41,7

Лейкоциты 18,5

Эритроциты 5,37

Тромбоциты 308,0

Лимфоциты 20,6

Моноциты 5,1

Нейтрофилы 72,5

Эозинофилы 1,2

Базофилы 0,6
СОЭ по Панченкову 18

3.3. Анализ суточной мочи по Зимницкому

Дневной диурез			Ночной диурез		
Время за-бора мочи,ч	Объем, мл	Плотность мочи	Время за-бора мочи,ч	Объем, мл	Плотность мочи
9	70	1010	21	65	1018
12	70	1012	24	55	1019
15	70	1016	03	60	1015
18	50	1009	06	70	1020

3.4. Мазок периферической крови

В мазке без патологических изменений

3.5. Определение уровня глюкозы плазмы крови

Глюкоза 4,3 ммолл/л

Вопрос №2 Для уточнения срока беременности и оценки состояния плода Вы назначили данной пациентке инструментальный метод исследования:

- А: УЗИ фетометрия с доплерометрией
- Б: эхокардиография сердца
- В: рентгенологическое исследование таза
- Г: ультразвуковое исследование почек

5. Результаты обследования

5.1. УЗИ фетометрия с доплерометрией

Плод соответствует сроку беременности 37 недель.

Нарушений маточно-плацентарного кровотока не выявлено.

Сосуд	Индекс	
Артерия пуповины	СДО	2,9
Аорта плода	ИР	0,6
Внутренняя сонная артерия	ПИ	0,84
	СДО	7,0
Маточная артерия	ИР	0,8
	ПИ	2,1
	СДО	4,5
	ИР	0,75
	ПИ	1,7
	СДО	1,8
	ИР	0,8
	ПИ	0,8

5.2. Эхокардиография сердца

Патологии не обнаружено

5.3. Рентгенологическое исследование таза

Размеры малого таза не уменьшены

Исследование нецелесообразно

5.4. Ультразвуковое исследование почек

Чашечно-лоханочная система не расширена - патологии не обнаружено

Вопрос №3 На основании жалоб, анамнеза и клинико-лабораторных методов исследования Вы поставили данной пациентке диагноз: Беременность 37 недель. Головное предложение:

А: Преэклампсия умеренная

Б: Гестационная артериальная гипертензия

В: Хроническая артериальная гипертензия

Г: НЦД по гипертоническому типу

7. Диагноз

Диагноз:

7.1. Беременность 37 недель. Головное предлежание. Преэклампсия умеренная

7.2. Беременность 37 недель. Головное предлежание. Гестационная артериальная гипертензия

7.3. Беременность 37 недель. Головное предлежание. Хроническая артериальная гипертензия

7.4. Беременность 37 недель. Головное предлежание. НЦД по гипертоническому типу

Вопрос №4 Лечение пациентки в данном случае Вы будете проводить в :

А: стационарных условиях

Б: санаторно- курортных условиях

В: условиях дневного стационара

Г: амбулаторных условиях

Вопрос №5 С целью коррекции гипертензии вы назначите пациентке гипотензивный препарат:

А: метилдопа

Б: верошпирон

В: каптоприл

Г: дильтиазем

Вопрос №6 Вы предпочтете введение гипотензивного препарата в данной клинической ситуации _____ путем:

А: энтеральным

Б: внутривенным

В: внутримышечным

Г: ингаляционным

Вопрос №7 Вы оцените эффективность проводимой гипотензивной терапии у данной пациентки при:

А: достижение целевых значений САД и ДАД

Б: отсутствию гипертонических кризов

В: нормализации показателей клинического анализа крови

Г: нормализации УЗ-доплерометрических критериев

Вопрос №8 Вы рекомендуете прекратить гипотензивную терапию данной пациентке в случае:

А: стойкой нормализации показателей А/Д после родов

Б: желанная беременность

В: отсутствия жалоб со стороны беременной

Г: выписки из стационара

Вопрос №9 Вы - врач женской консультации, для быстрого снижения уровня А/Д такой пациентке, обратившейся на прием, предпочтительнее назначить:

А: нифедипин

Б: метилдопа

В: верапамил

Г: урапидил

Вопрос №10 Осложнением данного заболевания у пациентки может быть:

А: приступ эклампсии

Б: стенокардия напряжения

В: синдром задержки развития плода

Г: гестационный сахарный диабет

Вопрос №11 Показанием к экстренному родоразрешению у данной пациентки будет:

А: нарастание тяжести преэклампсии

Б: срок беременности > 32 недель

В: концентрация тромбоцитов крови < 150×10^9

Г: наличие эклампсии в анамнезе

Вопрос №12 В сроке беременности 24-34 недели у пациентов с преэклампсией, в случаях, когда не исключено родоразрешение в ближайшее время, Вы назначите профилактику:

А: респираторного дистресс-синдрома

Б: синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания

В: гипотонического кровотечения послеродового периода

Г: гемолитико-уремического синдрома

Ректор _____ И.О. Прохоренко

4.4. КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ЭТАПОВ ГИА

4.4.1. Критерии оценки I этапа «Аттестационное тестирование»:

- 0-69% **Неудовлетворительно**
- 70-80% **Удовлетворительно**
- 81-90% **Хорошо**
- 91-100% **Отлично**

4.4.2. Критерии оценки II этапа «Уровень практической подготовки»:

- Оценка «**отлично**» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.
- Оценка «**хорошо**» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов.
- Оценка «**удовлетворительно**» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, в основном сформированы, но теоретические знания освоены частично.
- Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, не сформированы и теоретическое содержание не освоено.

4.4.3. Критерии оценки III этапа «Итоговое собеседование»

- оценки "**отлично**" заслуживает выпускник ординатуры, показавший всестороннее, и глубокое знание учебного программного материала; умение свободно выполнять задания; освоивший основную литературу, рекомендованную программой; знающий нормативные документы; проявивший творческие способности и умение комплексно подходить к решению проблемной ситуации;
- оценки "**хорошо**" заслуживает выпускник ординатуры, показавший полное знание учебного программного материала, успешно выполнивший задания, освоивший основную литературу, знающий нормативные документы;
- оценки "**удовлетворительно**" заслуживает выпускник ординатуры, показавший знание основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой. Как правило, оценка "удовлетворительно" выставляется экзаменуемым, допустившим погрешности в ответах на вопросы, но обладающий необходимыми знаниями для их устранения;
- оценка "**неудовлетворительно**" выставляется выпускнику ординатуры, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных заданий. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится экзаменуемым, которые не могут самостоятельно выполнить поставленные задачи.

4.5. ИТОГОВЫЙ РЕЗУЛЬТАТ СДАЧИ ГИА

Итоговый результат ГИА определяется оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно", исходя из комплексной оценки сдачи всех этапов государственной итоговой аттестации.

Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение ГИА.