Компьютерные тесты для квалификационного экзамена клинической ординаторы по специальности «Акушерство и гинекология»

1. Методы прерывания беременности до 12 недель:

-1) медикаментозный

-2) аппаратная вакуум-аспирация

-3) кюретаж матки

-4) мануальная вакуум-аспирация

+5) все вышеперечисленное

1. Безопасные методы прерывания беременности в ранних сроках

-1) инструментальный

+2) медикаментозный,

+3) аппаратная вакуум-аспирация,

+4) мануальная вакуум-аспирация

-5) амниоцентез

1. Какой вид обезболивания не рекомендует ВОЗ применять при медицинском аборте до 12 недель беременности

-1) местно лидокаин

-2) нестероидные противовоспалительные средства орально

+3) общий интубационный наркоз

-4) вербальная поддержка

-5) региональная анестезия

1. Что не относится к эффектам действия мифепристона при медикаментозном аборте в ранних сроках

-1) повышает сократительную активность миометрия

-2) потенцирует действие мизопростола

-3) вызывает некроз децидуа

+4) активирует рецепторы к окситоцину в миометрии

-5) способствует размягчению шейки матки

1. Что относится к эффектам действия мизопростола при медикаментозном аборте в ранних сроках

-1) способствует размягчению шейки матки

+2) повышает сократительную активность миометрия

-3) повышает объем маточного кровотечения

-4) усиливает болевой синдром при сокращении матки

+5) способствует изгнанию плодного яйца из матки

1. Что не относится к наиболее частым побочным эффектам при приеме мизопростола при выполнении медикаментозного аборта в раннем сроке беременности

-1) кратковременное повышение температуры, озноб

-2) тошнота, рвота

+3) головная боль, головокружение

-4) усиление болевого синдрома внизу живота

-5) усиление маточного кровотечения

1. Методы контроля кровопотери при выполнении медикаментозного аборта в раннем сроке беременности

-1) оценка уровня гемоглобина крови/гематокрита

-2) учет полного пропитывания двух макси прокладок и более в течение 2 последующих часов

-3) оценка общего самочувствия (признаки гиповолемии, ортостатического коллапса)

-4) опрос пациентки

+5) все вышеперечисленное

1. Что относится к преимуществам медикаментозного аборта в раннем сроке беременности

-1) большая кровопотеря, длительное кровомазанье

+2) более естественный процесс

+3) отсутствует хирургическое вмешательство

+4) пациентка находится в сознании и сама следит за процессом

+5) метод более приемлемый, чем кюретаж

1. Что относится к преимуществам медикаментозного аборта в раннем сроке беременности

-1) эффективность 92-98,6%, безопасность, приемлемость

-2) отсутствие риска осложнений, связанных с хирургическим вмешательством: механическим повреждением эндо- и миометрия, сосудов матки, травмы цервикального канала

-3) снижение риска развития восходящей инфекции

-4) нет риска связанного с анестезией

+5) все вышеперечисленное

1. Какой способ применения простагландина используется в схеме медикаментозного аборта

-1) ректально

-2) буккально

-3) сублингвально

-4) вагинально

+5) все вышеперечисленное

1. Что относится к противопоказаниям к применению мифепристона и мизопростола при медикаментозном аборте

-1) аллергия на мифепристон, мизопростол или другие простагландины

-2) подтвержденная или подозреваемая эктопическая беременность

-3) гемморрагические нарушения или применение антикоагулянтов в настоящее время

-4) наследственная порфирия (при использовании мифепристона)

+5) все вышеперечисленное

1. Ультразвуковые признаки маточной беременности ранних сроков

-1) плодное яйцо в полости матки круглой или эллиптической формы в продольной и поперечной проекции

-2) плодное яйцо окружено хориодецидуальной оболочкой, выглядит как пушистое белое облачко вокруг плодного мешка

-3) плодное яйцо < 4 мм в диаметре занимает среднюю часть полости матки

-4) плодный мешок эксцентричен по отношению к средней линии

+5) все вышеперечисленное

1. Что относится к критериям эффективности медикаментозного аборта в раннем сроке беременности на 2-м контрольном визите

-1) отсутствие плодного яйца или его элементов в полости матки по данным УЗИ

-2) снижение уровня β - субъединицы ХГ в крови

-3) нормальные размеры матки по данным влагалищного исследования

-4) отсутствие кровяных выделений

+5) все вышеперечисленное

1. Что верно при хирургическом этапе оказания помощи продолжающегося послеродового кровотечения путем лапаротомии

-1) лигирование маточных и яичниковых артерий и вен последовательно с двух сторон

-2) наложение компрессионных швов на матку рассасывающимся шовным материалом по B-Lynch или матрасных швов

-3) лигирование внутренних подвздошных артерий (при продолжающемся кровотечении)

-4) выполнение гистерэктомии с дренированием брюшной полости (при продолжающемся кровотечении)

+5) все вышеперечисленное

1. Что неверно в этапах выполнения пайпель-биопсии эндометрия

-1) фиксация шейки матки

-2) зондирование матки

+3) расширение шейки матки

-4) пайпель-биопсия эндометрия

-5) снятие пулевых щипцов с шейки матки и обработка ее антисептиком

1. Какой этап не выполняется при раздельном диагностическом выскабливании матки

-1) обработка наружных половых органов и промежности антисептиком, введение во влагалище зеркала и подъемника, обработка влагалища и шейки матки антисептиком

-2) фиксация шейки матки, выскабливание кюреткой цервикального канала

-3) зондирование матки, расширение шейки матки расширителями Гегара

-4) выскабливание кюреткой стенок матки

+5) удаление абортцангом тканей плодного яйца

1. Какое лекарственное средство с конкретной методикой применения не используется для активации сокращения матки при ее атонии после родов

-1) окситоцин в/мышечно

-2) окситоцин в/венно инфузоматом

+3) мизопростол в/венно

-4) метилэргометрин в/венно не более 2 доз

-5) карбетоцин в/венно

1. Что неверно в характеристике акушерских кровотечений

-1) внезапность

-2) массивность

+3) скудность

-4) высокая вероятность развития геморрагического шока

-5) быстрое истощение компенсаторных механизмов и развитие синдрома ДВС

1. Наиболее частая причина акушерских кровотечений

-1) предлежание плаценты

+2) гипотония и атония матки после родов

-3) нарушение системы гемостаза

-4) родоразрешение операцией кесарево сечение

-5) отслойка нормально расположенной плаценты

1. Какой параметр характеризует акушерское кровотечение как угрожающее жизни

-1) потеря 100% ОЦК в течение 24 ч

-2) потеря 50% ОЦК за 3 ч

-3) кровопотеря со скоростью 150 мл/мин в течение 20 мин и дольше

-4) одномоментная кровопотеря > 1500-2000 мл (25-35% ОЦК)

+5) любой из вышеперечисленного

1. Какой параметр не учитывается для оценки степени тяжести геморрагического шока при акушерских кровотечениях

-1) объем кровопотери

+2) цвет кожных покровов

-3) систолическое, пульсовое артериальное давление

-4) частота дыхания

-5) частота сердечных сокращений

1. Какой способ определения объема кровопотери в родах и при кесаревом сечении верен

-1) визуальная оценка

-2) измерение мерной емкостью (лоток, кружка с градуировкой)

-3) гравиметрический (взвешивание операционного материала)

-4) кислотно-гематиновый метод

+5) все вышеперечисленные

1. Что верно в определении степени тяжести геморрагического шока и объема кровопотери

-1) I стадия геморрагического шока (легкая) – кровопотеря 1000-1500 мл

-2) II стадия геморрагического шока (умеренный) – кровопотеря 1500- 2100 мл

-3) III стадия геморрагического шока (тяжелый) – кровопотеря 2100 и более мл

-4) геморрагического шока нет – кровопотеря 1000 мл

+5) все вышеперечисленное

1. Необходимый перечень трансфузионных сред при массивной акушерской кровопотере в первые 2 часа оказания медицинской помощи

-1) эритроциты

-2) плазма

-3) тромбоциты

-4) криопреципитат

+5) все вышеперечисленное в соотношении 1:1:1:1

1. Консервативный гемостаз при гипотоническом кровотечении в акушерстве включает все, кроме

+1) гепарины

-2) утеротоники (окситоцин, мизопростол, карбетоцин, метилэргометрин)

-3) антифибринолитики (транексамовая кислота)

-4) СЗП, криопреципитат, тромбоцитарная масса

-5) факторы или концентраты факторов свертывания крови

1. Метод выбора анестезии при массивной акушерской кровопотере и геморрагическом шоке

-1) местная анестезия

-2) регионарная анестезия

+3) общая анестезии с ИВЛ

-4) общая в/венная анестезия без ИВЛ

-5) масочный наркоз

1. Кратность лабораторного мониторинга при массивных акушерских или продолжающихся кровотечениях определяется

-1) каждые 0,5 часа многократно

+2) в соответствии с клинической ситуацией, но не реже чем через 3 часа

-3) каждые 6 часов

-4) каждый 1 час многократно

-5) каждые 12-24 часа

1. Признаки коагулопатии и необходимости проведения заместительной терапии при массивных акушерских кровотечениях

-1) МНО более чем в 1,5 раза больше нормы

-2) АЧТВ более чем в 1,5 раза больше нормы

-3) фибриноген менее 1 г/л

-4) количество тромбоцитов менее 50000 в мкл

+5) все вышеперечисленное

1. Признаки продолжающегося акушерского кровотечения все, кроме

-1) артериальная гипотония

-2) анемия

-3) олигурия

+4) артериальная гипертония

-5) учащенное дыхание

1. Дополнительные методы инструментального обследования необходимо провести при наличии признаков продолжающегося акушерского кровотечения и неэффективности лечения в течение 3-4 часов, кроме

+1) МРТ головного мозга

-2) УЗИ брюшной полости

-3) УЗИ забрюшинного пространства

-4) УЗИ органов малого таза

-5) УЗИ органов малого таза и забрюшинного пространства

1. Успех терапии геморрагического шока при акушерских кровотечениях зависит от:

-1) координированных действий команды специалистов

-2) учета кровопотери

-3) скорости остановки кровотечения

-4) времени начала инфузионной терапии, правильного выбора инфузионно-трансфузионных сред

+5) все вышеперечисленное

1. Наиболее распространенные ошибки при ведении пациентов с геморрагическим шоком в акушерстве

-1) недооценка кровопотери и поздняя диагностика геморрагического шока на ранних этапах

-2) запоздалое выполнение мероприятий по этапной остановке акушерского кровотечения

-3) запоздалое и неадекватное возмещение кровопотери (объем, вид)

-4) нерациональное соотношение между введением компонентов крови и плазмозаменителей

+5) все вышеперечисленное

1. Характер полиорганной недостаточности у пациентов в акушерстве с декомпенсированным геморрагическим шоком, кроме

-1) шоковое легкое

-2) шоковая почка

-3) синдром Шихена

-4) шоковая матка (матка Кувелера)

+5) ничего из вышеперечисленного

1. Профилактика акушерских кровотечений состоит из мероприятий

-1) прегравидарная подготовка организма женщины, диспансеризация и динамическое наблюдение за беременной в женской консультации

-2) ранняя диагностика и адекватная коррекция возникающих осложнений беременности и утяжеления экстрагенитальной патологии

-3) предоперационная заготовка компонентов крови, управляемая гемодилюция и интраоперационная реинфузия крови

-4) рациональная техника выполнения операций, коррекция выявленных нарушений гемостаза, своевременное введение утеротонических средств

+5) все вышеперечисленное

1. Клинические формы венозных тромбоэмболических осложнений все, кроме

-1) Тромбозы глубоких вен (ТГВ) нижних конечностей

-2) Тромбофлебит вен таза

+3) Тромбофлебит поверхностных вен голеней

-4) Тромбофлебит поверхностных вен нижних конечностей в проксимальных отделах (наличие тромба в подкожной вене)

-5) Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) и ее ветвей

1. Какое место занимает ТЭЛА в структуре материнской смертности в акушерстве?

-1) I место

+2) I-III места

-3) II место

-4) III место

-5) IV место

1. Какой процент занимает ТЭЛА от внутригоспитальной летальности?

-1) 1,3-4,5 %

-2) 8,0-10,3%

+3) 14,5-15,6%

-4) 23,0-25,4%

-5) 32,4-35,5%

1. Что неверно в отношении этиологии ТЭЛА?

-1) В 90% случаев источник ТЭЛА – тромб в бассейне нижней полой вены

+2) При тромбозе глубоких вен голени риск ТЭЛА 20-25%

-3) Источником ТЭЛА в 50% случаев служит тромбоз глубоких вен подвздошно-бедренного сегмента

-4) При тромбозе глубоких вен голени риск ТЭЛА 1-5%.

-5) Тромб в венах малого таза может быть источников ТЭЛА

1. Что верно в отношении этиологии ТЭЛА в акушерстве?

-1) Риск ТЭЛА при беременности в 5 раз выше, чем вне беременности

-2) Риск ТЭЛА при кесаревом сечении выше в 10-15 раз в сравнении с родами через естественные родовые пути.

-3) Материнская смертность от ТЭЛА 0,1 на 10 000 родов через естественные родовые пути

-4) Материнская смертность от ТЭЛА после операции кесарева сечения 1,0—1,6 на 10 000 родов.

+5) все вышеперечисленное

1. Патофизиология тромбоза включает все, кроме

-1) изменения в сосудистой стенке

-2) изменения кровотока

+3) отсутствуют изменения кровотока

-4) изменения свертываемости крови

-5) наличие триады Вирхова

1. Клинические проявления ТЭЛА основываются на следующих патогенетических факторах

-1) нарушения местной гемодинамики в легких

-2) развитие острого легочного сердца, приводящее к гипертензии в малом круге кровообращения

-3) развитие острого легочного сердца

-4) гипертензия в малом круге кровообращения

+5) все перечисленное

1. Какие факторы тромбоцитов, оседающих на поверхности свежего тромба при ТЭЛА, способствуют спазму легочных сосудов и просвета бронхов

-1) серотонин

-2) тромбоксан

-3) гистамин

-4) другие биологически активные вещества

+5) все вышеперечисленное

1. Виды ТЭЛА по характеру клинического течения:

-1) молниеносная (в пределах 1-10 мин)

-2) острая (продолжительностью от 1 до 24 ч)

-3) подострая (от 1 до 3 сут)

-4) хроническая (рецидивирующая)

+5) все вышеперечисленное

1. Классификация ТЭЛА в зависимости от локализации тромба все, кроме:

-1) массивная (эмболия ствола и главных ветвей легочных артерий)

-2) субмассивная (эмболия долевых и сегментарных ветвей)

-3) эмболия мелких ветвей легочной артерии

+4) сочетанная

-5) все вышеперечисленное

1. Методы диагностики ТЭЛА при беременности, кроме

-1) ЭхоКГ, трансэзофагеальная ЭхоКГ

-2) КТ грудной клетки (предпочтительно мультидетекторная)

-3) вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия

-4) венозная компрессионная ультрасонография, КТ-венография

+5) уровень D-димера

1. Информативность определения уровня D-димера при беременности и в послеродовом периоде

+1) 50% ложноположительных результатов

-2) 5% ложноположительных результатов

-3) 100% ложноположительных результатов

-4) 10% ложноположительных результатов

-5) ничего из вышеперечисленного

1. Элементы неотложной медицинской помощи при ТЭЛА у пациентов высокого риска ранней смертности

-1) антикоагулянная терапия нефракционированным гепарином (НФГ)

-2) введение вазопрессоров - для устранения системной гипотензии и профилактики прогрессирования правожелудочковой недостаточности

-3) оксигенотерапия

-4) тромболитическая терапия

+5) все вышеперечисленное

1. Методы введения нефракционированного гепарина все, кроме

+1) per os

-2) внутривенно струйно

-3) внутривенно капельно

-4) подкожно глубоко

-5) внутривенно

1. Мероприятия по профилактике венозных тромбоэмболических осложнений

-1) физические (механические)

-2) фармакологические

-3) хирургические

-4) сочетание 2 и более мероприятий

+5) все вышеперечисленное

1. Когда необходимо проводить профилактику венозных тромбоэмболических осложнений при хирургическом лечении пациента

-1) в предоперационном периоде

-2) во время операции

-3) после операции

-4) в периоперационный период

+5) все вышеперечисленное

1. Эффект пневматической компрессии мышц нижних конечностей, кроме

-1) дозированная циклическая компрессия мышц

-2) ускорение кровотока по венам

-3) активация локального фибринолиза

+4) снижение уровня тромбоцитов крови

-5) активация системного фибринолиза

1. Когда проводится оценка риска венозных тромбоэмболических осложнений у беременных

-1) до беременности

-2) при наступлении беременности

-3) при госпитализациях беременной в стационар

-4) перед родоразрешением, перед и после оперативного родоразрешения, в послеродовом периоде

+5) все вышеперечисленное

1. Эффективность профилактических мер по предотвращению летальности от ТЭЛА

-1) 100%

+2) предотвращают 2 из 3 случаев летальных легочных эмболий

-3) 5%

-4) 10%

-5) 90%

1. Вид тромбофилий, относящихся к высоким факторам риска послеродовых венозных тромбоэмболических осложнений, кроме

+1) антифосфолипидный синдром

-2) дефицит антитромбина

-3) фактор V Лейдена гомозиготный

-4) протромбин G2021ОА (гомозиготный или гетерозиготный)

-5) фактор V Лейдена гетерозиготный

1. Заболевания относящихся к высоким факторам риска послеродовых венозных тромбоэмболических осложнений, кроме

-1) системная красная волчанка

-2) заболевания сердца

-3) серповидноклеточная анемия

+4) железодефицитная анемия

-5) послеродовая инфекция

1. Незначительные факторы риска послеродовых венозных тромбоэмболических осложнений

-1) ИМТ более 30 кг/м2

-2) многоплодная беременность

-3) послеродовое кровотечение более 1000 мл

-4) задержка развития плода

+5) все вышеперечисленное

1. Нарушение иммунологических взаимоотношений в системе мать - плацента - плод приводит к развитию следующих осложнений

-1) преэклампсии

-2) преждевременному прерыванию беременности

-3) гемолитической болезни новорожденного

+4) всего перечисленное

-5) ничего из перечисленного

1. Нормальному развитию плода в организме беременной женщины способствует

-1) иммунологическая инертность хориона

-2) групповые антигены плода в околоплодных водах

-3) группо-специфический антиген плаценты

+4) все перечисленное

-5) ничего из перечисленного

1. Плацента выполняет следующую роль в иммунологических взаимоотношениях матери и плода при нормальной беременности

-1) препятствует свободному транспорту антигенов, антител и клеток

-2) обеспечивает антигенную стимуляцию матери

-3) формирует механизмы взаимной толерантности матери и плода

+4) все перечисленное

-5) ничего из перечисленного

1. К легкой степени асфиксии относится оценка по шкале апгар

-1) 8 баллов

+2) 7-6 баллов

-3) 5 баллов

-4) 3-4 балла

-5) 1-2 балла

1. На плацентарную недостаточность указывает

-1) снижение уровня эстриола на одно или более стандартных отклонений от среднего уровня

-2) уменьшение экскреции эстриола с мочой ниже 12 мг/сут

-3) увеличение уровня эстриола на одно или более стандартных отклонений от среднего уровня

+4) все перечисленное

-5) ничего из перечисленного

1. К вазоактивным препаратам, применяемым для лечения плацентарной недостаточности, относятся

-1) фолиевая кислота

-2) глютаминовая кислота

-3) галаскорбин

-4) все перечисленные

+5) ничего из перечисленного

1. При хроническом нарушении маточно-плацентарного кровообращения у пациентов рекомендуется применять

-1) пирацетам

-2) реополиглюкин

-3) дикумарин

+4) правильно 1 и 2

-5) ничего из перечисленного

1. Причина хронической гипоксии плода

-1) длительная угроза преждевременного прерывания беременности

-2) изосерологическая несовместимость крови матери и плода

-3) перенашивание беременности

-4) экстрагенитальнаяпатологии

+5) все ответыправильны

65.Острая плацентарная недостаточность есть следствие

-1) преждевременной отслойки плаценты

-2) неполного разрыва матки

-3) прижатия пуповины

-4) длительной угроза прерывания беременности

-5) правильно 1, 2

1. Признаками гипоксии плода на кардиотахограмме являются

-1) снижение вариабельности частоты сердечных сокращений

-2) поздние децелерации

-3) брадикардия

+4) все перечисленное

-5) ничего из перечисленного

1. Стойкое повышение базальной частоты сердечных сокращений плода до 180 в минуту и более при головном предлежании

+1) всегда считается признаком гипоксии плода

-2) диагностического значения не имеет

-3) не связано с гипоксией плода

-4) свидетельствует о пороке развития плода

-5) ничего из перечисленного

1. В родах при головном предлежании плода следующая базальная частота сердечных сокращений считается нормальной

+1) 120-160 в минуту

-2) 110-150 в минуту

-3) 100-180 в минуту

-4) более 200 в минуту

-5) менее 90 в минуту

1. При гипоксии плода ацидоз плазмы крови

+1) нарастает

-2) снижается

-3) существенно не изменяется

-4) изменяется также, как в эритроцитах

-5) все вышеперечисленное

1. При лечении гипоксии и постгипоксического состояния у новорожденного целесообразно использовать

-1) этимизол

-2) цитохром-С

+3) все перечисленное

-4) низкомолекулярные гепарины

-5) ничего из перечисленного

1. Снижение вариабельности базального ритма (частоты сердечных сокращений плода) при оценке кардиотахограммы

+1) свидетельствует о гипоксии плода

-2) свидетельствует об отсутствии гипоксии плода

-3) не является существенным признаком

-4) отражает задержку развития плода

-5) ничего из перечисленного

1. Гипоксически-травматическое повреждение нервной системы плода возникает вследствие

-1) стимуляции родовой деятельности окситоцином

-2) снижения маточно-плацентарного кровообращения

-3) накопления в крови плода недоокисленных продуктов обмена

+4) всего перечисленного

-5) ничего из перечисленного

1. Для лечения плацентарной недостаточности применяют

-1) трентал

-2) курантил

-3) витамин В6

-4) но-шпа

+5) все перечисленное

1. Хроническая гипоксия плода развивается, как правило, у беременных

+1) с преэклампсией

+2) с гемолитической болезнью плода

+3) с инфекцией во время беременности

-4) ничего из вышеперечисленного

-5) с разрывом матки

1. Хроническая плацентарная недостаточность возникает

-1) при обширных инфарктах в плаценте

-2) при преждевременной отслойке плаценты

-3) при эклампсии

+4) при длительно текущей преэклампсии

-5) при спонтанном разрыве матки по рубцу после миомэктомии в анамнезе

1. Причина хронической гипоксии плода

-1) преждевременная отслойка плаценты

-2) неполный разрыв матки

-3) прижатие пуповины

+4) длительная угроза прерывания беременности

-5) многоплодная беременность

1. Хроническая гипоксия плода чаще всего является следствием

+1) перенашивания беременности

+2) преэклампсии

+3) снижения маточно-плацентарного кровообращения при нарушении тонуса и сократительной деятельности матки

-4) нарушения жирового обмена

-5) нарушения диеты беременной

1. О степени ацидоза у новорожденного судят по следующим показателям

-1) рН

-2) ВЕ

-3) рСО2

-4) рО2

+5) все вышеперечисленное

1. К признакам выраженной гипоксии плода по данным кардиотокографии относят:

-1) тахикардию от 160 до 180 ударов в минуту

-2) STV от 6 до 10

-3) наличие 1-2 акцелераций за 20 минут

-4) наличие единичных ранних децелераций

+5) все ответы неправильны

1. Симметричная задержка внутриутробного развития плода, как правило, развивается

+1) до 30 недель

-2) в 31-36 недель

-3) в 37-38 недель

-4) после 36 недель

-5) в любом сроке беременности

1. При проведении ультразвукового исследования с целью диагностики задержки внутриутробного развития плода наибольшую ценность имеет измерение у плода

-1) бипариентального размера головки (БПР)

-2) диаметра груди

-3) диаметра живота

-4) длина бедра

+5) всего перечисленного

1. Бесстрессовый тест наиболее целесообразно проводить беременным группы риска по развитию хронической гипоксии плода в сроки беременности

+1) 36-38 недель

+2) 33-34 недели

-3) 26-28 недель

-4) 20-22 недели

-5) ничего из перечисленного

1. Основной причиной острой плацентарной недостаточности является:

-1) угрожающие преждевременные роды

-2) профессиональные вредности

-3) генитальный инфантилизм

+4) отслойка плаценты

-5) все перечисленное

1. Первобеременная сообщает, что она выкуривает одну пачку сигарет в день. Какой наиболее важный показатель следует определить на УЗИ?

-1) объем околоплодных вод

+2) размеры плода

-3) аномалии развития плода

-4) двигательную активность плода

-5) ничего из перечисленного

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

-1) спазмолитиков

-2) токолитиков

-3) антиагрегантов

+4) диуретиков

-5) сосудорасширяющих

1. К фактором риска формирования хронической плацентарной недостаточности относят:

-1) юный возраст беременной (15 – 17 лет)

-2) курение и алкоголизм беременной

-3) хронические специфические и неспецифические инфекции

-4) привычное невынашивание

+5) все перечисленные выше факторы

1. При внутриутробной гипоксии плода по данным кардиомониторного наблюдения регистрируется:

-1) тахикардия

-2) брадикардия

-3) децелерация

-4) аритмия

+5) все вышеперечисленное

1. Клиническим признаком тяжелой острой гипоксии плода не является:

-1) сердцебиение плода 90-100 в минуту

+2) сердцебиение плода 120-140 в минуту

-3) глухость тонов сердца плода

-4) сердцебиение плода 160-190 в минуту

-5) аритмия

1. Зеленый цвет околоплодных вод свидетельствует:

+1) о хронической гипоксии плода

-2) об острой гипоксии плода

-3) об антенатальной гибели плода

-4) о гемолитической болезни плода

-5) о нарушении обмена амниотической жидкости

1. Плацента проницаема для:

-1) алкоголя

-2) морфина

-3) пенициллина, стрептомицина

-4) эфира

+5) всего вышеперечисленное

1. Скорость проникновения лекарственных веществ через плаценту зависит:

-1) молекулярной массы препарата

-2) растворимости лекарственного вещества в липидах

-3) прочности связывания лекарственного вещества с белками крови

-4) величины молекулы препарата

+5) от всего перечисленного

1. Какая из перечисленных структур ответственна за выработку плацентарного лактогена?

-1) печень плода

-2) гипофиз плода

+3) трофобласт

-4) почки плода

-5) все перечисленное

1. Какие факторы больше всего определяют массу плода при рождении?

-1) рост матери

+2) генетические

-3) климат

-4) преобладание в пище белка

-5) ни одно из вышеперечисленного

1. Наименьший рост жизнеспособного плода составляет:

-1) 28 см

-2) 30 см

+3) 32 см

-4) 35 см

-5) 50 см

1. Наименьшая масса тела жизнеспособного плода составляет:

+1) 500 г

-2) 600 г

-3) 800 г

-4) 1000 г

-5) 1200 г

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

-1) недоношенности

-2) отслойки плаценты

-3) чрезмерно бурной родовой деятельности

-4) инфекции у плода

+5) артериальной гипотонии у матери

1. При тератогенном воздействии на плод возможны ниже перечисленные последствия, кроме:

-1) смерти плода

-2) пороков развития

-3) задержки роста плода

-4) все из вышеперечисленного

+5) рождения дизиготной двойни

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

-1) функциональной инактивации гемоглобина угарным газом

-2) рождения ребенка с малой массой тела

+3) повышения содержания кислорода в крови матери

-4) ухудшения кровоснабжения плаценты

-5) внутриутробной задержки роста плода

1. Появление поздних децелераций на КТГ возможно во всех перечисленных ситуациях, кроме:

-1) внутриутробной задержки роста плода

-2) преэклампсии

-3) хронической плацентарной недостаточности

-4) хронической гипертензии

+5) предлежания плаценты без кровотечения

1. Становление фетоплацентарной системы, как правило, заканчивается:

+1) к 16 неделе беременности

-2) к 20 неделе беременности

-3) к 24 неделе беременности

-4) к 28 неделе беременности

-5) к 32 неделе беременности

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

+1) первичная плацентарная недостаточность

-2) ранний токсикоз беременных

-3) гипертония беременных

-4) варикозное расширение вен нижних конечностей

-5) все перечисленное

1. Малые формы стафилококковых инфекций у новорожденных, кроме

-1) гнойные конъюнктивиты

-2) везикулопустулез

-3) панариции

+4) гнойные омфалит

-5) ринит

1. Предрасполагающие факторы послеродового мастита:

+1) патологический лактостаз

+2) трещины и аномалии развития сосков (плоские, втянутые)

+3) структурные изменения молочных желез (мастопатия, рубцовые изменения после предыдущих гнойных маститов)

+4) снижение иммунологической реактивности

+5) нарушение гигиены и правил грудного вскармливания

1. Картина УЗИ молочных желез после родов - участки гомогенной структуры, окруженные зоной воспаления, лактостаз – характерны:

-1) для серозного мастита

+2) для инфильтративного мастита

-3) для гнойного мастита

-4) для абсцедирующего мастита

-5) ничего из перечисленного

1. Маточные факторы невынашивания:

+1) миома

+2) синехии

+3) пороки развития

+4) аномалии положения матки

+5) патология шейки матки

1. Расположение плаценты в области крупного интрамурального узла у беременных с миомой матки может сопровождаться:

-1) нарушением маточно-плацентарного кровообращения

-2) СЗРП

-3) преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты

-4) аномалиям прикрепления и расположения плаценты

+5) все вышеперечисленное

1. Показания к миомэктомии во время беременности:

+1) атипичное расположение узлов миомы больших размеров (шеечное, шеечно -перешеечное, внутрисвязочное), приводящее к нарушению функции тазовых органов и болевому синдрому

+2) большие и гигантские размеры миомы, препятствующие пролонгированию беременности

-3) поперечное положение плода

+4. нарушение питания в узле (боли, мягковатая консистенция, ультразвуковые признаки деструкции и отека узла) при неэффективности консервативной терапии

-5) многоплодная беременность

1. Пороки развития матки ведут к:

-1) гиперплазии эндометрия

+2) бесплодию

+3) самопроизвольным абортам и преждевременным родам

+4) неправильному положению плода, дискоординации родовой деятельности в родах

+5) послеродовым кровотечениям

1. «Золотым стандартом» для диагностики внутриматочной патологии является:

-1) УЗИ органов малого таза, почек, мочевого пузыря

+2) гистероскопия

-3) магнито-резонансная томография органов малого таза

-4) кюретаж матки

-5) гистеросальпингография

1. Одновременно с пороками развития гениталий в 40—60 % наблюдается все, кроме:

-1) аномалии мочевой системы (дистопия, удвоение, аплазия почек)

-2) кишечника (атрезия заднего прохода)

+3) органов зрения

-4) костей (врожденный сколиоз)

-5) врожденные пороки сердца

1. Медицинские показания для искусственного прерывания беременности со стороны матери:

-1) активный туберкулез всех локализации

-2) краснуха

-3) печеночная, хроническая почечная недостаточность

-4) пузырный занос, перенесенный не более двух лет назад

+5) все вышеперечисленное

1. Наличие каких антител в сыворотке крови беременной не выявляется при аутоиммунных нарушениях:

-1) антифосфолипидные

-2) антитиреоидные

-3) мутация фактора V (лейденовская мутация)

-4) антитела к хорионическому гонадотропину человека (ХГ)

+5) антитела к вирусу герпеса

1. Какие генетически обусловленные тромбофилии во время беременности приводят к привычному невынашиванию:

+1) дефицит антитромбина III

+2) мутация фактора V (лейденовская мутация)

+3) дефицит протеина С

+4) мутация гена протромбина G20210A

+5) гипергомоцистеинемия

1. Наиболее часто при гонорее поражается:

-1) уретра и шейка матки

-2) прямая кишка

-3) шейка матки и уретра

-4) глотка и уретра

+5) все вышеперечисленное

1. Диссеминированный процесс при гонорее протекает с поражением

+1) костно-мышечной системы

+2) сердечно-сосудистой системы

+3) нервной системы

+4) желудочно-кишечной системы

+5) вызывает сепсис

1. Диагноз гонореи ставят на основании:

-1) при обнаружении гонококка в выделениях из уретры, шейки матки и прямой кишки

-2) при установлении полового контакта

-3) по клиническим данным

-4) при наличии факторов риска

+5) все вышеперечисленное

1. Особенности клинического течения гонореи после родов:

+1) общее состояние удовлетворительное

+2) температур тела 38 -39о

+3) многоочаговость

+4) пельвиоперитонит

+5) быстрый эффект антибиотикотерапии

1. Наиболее часто у детей гонорея проявляется:

-1) гонорейным вульвовагинитом

-2) гонорейным проктитом

-3) гонобленореей

-4) гонококковым сепсисом

+5) все вышеперечисленное

1. В развитии туберкулеза гениталий наибольшую роль играют факторы:

-1) переохлаждение и перегревание организма

-2) нервное и физическое переутомление

+3) заболевания половой и неполовой сферы

+4) гормональные перестройки в период полового созревания, во время беременности, родов и лактации

-5) недоразвитие половых органов

1. Туберкулезная инфекция в гениталиях поражает чаще:

+1) матку

+2) маточные трубы

+3) яичники

-4) шейку матки

-5) влагалище и вульву

1. Для всех видов генитального туберкулеза характерно:

-1) медленное развитие воспалительного процесса

-2) длительное течение с периодами затихания и вспышками инфекции

-3) склонность к обострению заболевания в весенний и осенний периоды и при неблагоприятных погодных условиях

-4) утяжеление процесса в результате стресса, при чрезмерных физических и психических нагрузках

+5) все вышеперечисленное

1. Характерно для туберкулёза гениталий при гистеросальпингографии:

+1) ригидные маточные трубы, сегментированные, с дивертикулами и негомогенными тенями в дистальных отделах

+2) туберкулёмы

-3) наличие фиброматозных узлов

-4) гиперплазия эндометрия

+5) при туберкулёзных эндометритах — деформация или облитерация полости матки

1. Ранние осложнения аборта

+2) ранение смежных органов

+3) кровотечение

-4) бесплодие

+5) остатки плодного яйца

1. Поздние осложнения аборта:

-1) гематометра

+2) эндометрит, сальпингоофорит

+3) невынашивание беременности

+4) мастопатия

-5) разрыв шейки матки

1. Факторы, влияющие на уровень подростковой беременности:

+1) высокий уровень сексуальной активности

+2) сексуальное или физическое насилие в семье

+3) психологические и поведенческие факторы, сниженная познавательная способность, ограниченная способность планировать будущее или предвидеть последствия своих действий

+4) нежелание использовать контрацептивы (личные мотивы или причины, связанные с половым партнером)

+5) недоступность или низкое качество медицинской помощи в сфере планирования семьи

1. С какого срока беременности проводится измерение пика систолической скорости кровотока в средней мозговой артерии при подозрении на гемолитическую болезнь плода?

-1) 10 недель

-2) 14 недель

+3) 18 недель

-4) 20 недель

-5) 22 недель

1. В какой дозе вводят иммуноглобулин человека антирезус Rhо (Д) для профилактики резус сенсибилизации?

-1) 100 мкг

-2) 200 мкг

+3) 300 мкг

-4) 400 мкг

-5) 500 мкг

1. Как происходит заражение человека токсоплазмозом?

-1) внутриутробно

-2) гематогенным путем

-3) половым путем

-4) воздушно-капельным путем

+5) от больных животных

1. При хорионэпителиоме отмечаются:

+1) маточные кровотечения

-2) боли

+3) наличие текалютеиновых кист по данным УЗИ органов малого таза

-4) желтуха

-5) одышка

1. Что относится к трофобластической болезни?

+1) пузырный занос

+2)хорионэпителиома

-3) тератома

+4) синтициальный эндометрит

+5) опухоль плацентарного ложа

1. При какой форме трофобластической болезни высокий уровень ХГ не является диагностическим признаком?

-1) простой пузырный занос

-2) деструирующий пузырный занос

-3) хорионэпителиома

+4) опухоль плацентарного ложа

-5) эпителиоидноклеточная трофобластическая опухоль

1. Клинические проявления туберкулеза гениталий:

+1) бесплодие

-2) опухоль матки

+3) гипоменструальный цикл

+4) хронические тазовые боли

-5) гиперплазия эндометрия

1. Лекарственные средства для лечения генитального герпеса:

-1) гроприносин

-2) клотримазол

+3) ацикловир

-4) суперлимф

-5) бонафтон

1. Как часто гистологическое исследование подтверждает диагноз трофобластической болезни?

-1) 100 %

+2) 80 %

-3) 60 %

-4) 40 %

-5) 20%

1. Беременность прерывается при коревой краснухе:

-1) в сроке до 12 недель

-2) до 12-14 недель

-3) до 14-16 недель

-4) до 17-22 недель

+5) в любом сроке

1. Объем операции у беременной с разрывом матки:

+1) экстирпация матки

+2) ампутация матки

+3) ушивание разрыва матки

-4) экстирпация матки с придатками

-5) ампутация матки с придатками

1. Наиболее вероятная причина кровотечения после родов:

+1) травма мягких родовых путей

+2) нарушения в системе гемостаза

-3) дефицит витамина К

+4) гипотония матки

+5) остатки плацентарной ткани в матке

1. Влияние преэкламсии на плод:

-1) внутриутробное инфицирование

+2) хроническая гипоксия

+3) гипотрофия плода

+4) недоношенность, незрелость

-5) пороки развития

1. Укажите показания к кесареву сечению во время беременности при преэклампсии?

-1) эклампсия

-2) тяжелые формы преэклампсии

-3) отсутствие эффекта от лечения преэклампсии

-4)HELLP-синдром

+5)все перечисленное

1. Укажите показания к экстренному кесареву сечению во время беременности при преэклампсии

+1) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

+2) кровоизлияние в мозг

+3) отслойка сетчатки

-4) высокая гипертензия

+5) утяжеление преэклампсии на фоне интенсивной терапии

1. С чем следует дифференцировать преэклампсию у беременных?

-1) с инфарктом миокарда

+2) с гломерулонефритом и пиелонефритом

+3) с гипертонической болезнью

+4) с эпилепсией

+5) с комами

1. Какие факторы способствуют резус-сенсибилизации при беременности:

+1) аборты, роды

+2) невынашивание беременности

+3) кесарево сечение

+4) ручное отделение плаценты

+5) преэклампсия

1. Ультразвуковые признаки гемолитической болезни плода все кроме:

-1) превышение нормальной для срока гестации толщины плаценты на 0,5 см и более

-2) увеличение размеров живота плода за счет увеличения печени

-3) асцит у плода

+4) уменьшение толщины плаценты

-5) двойной контур головки и туловища плода

1. Какие показатели характеризуют внутриутробную гемолитическую болезнь плода?

- 1) снижение уровня эстриола

+ 2) уровень билирубина в околоплодных водах

+ 3) количество фетальных эритроцитов в крови беременной

- 4) желтый цвет околоплодных вод при амниоскопии

- 5) отек тканей плода по данным УЗИ

1. Осложнения у плода при тиреотоксикозе

+1) внутриутробная задержка роста

-2) крупный плод

+3) мертворождение

+4) пороки развития

+5) фетальный и неонатальный тиреотоксикоз

1. Осложнения беременности у матери при тиреотоксикозе

+1) артериальная гипертензия, преэклампсия

+2) отслойка плаценты

+3) сердечная недостаточность

-4) гипербилерубинемия

+5) тиреотоксический криз

1. Клиническими проявлениями HELLP- синдрома у беременных являются:

+1) тошната, рвота с кровью

+2) печеночная недостаточность

+3) головная боль

+4) боль в правом подреберье

-5) отеки

1. Клиническими проявлениями острого жирового гепатоза беременных являются:

+1) уменьшение размеров печени

+2) желтуха

-3) повышение температуры тела

+4) изжога

+5) жжение за грудинной

1. Осложнения у плода при гипотиреозе:

+1) пороки развития

-2) внутриутробная инфекция

-3) крупный плод

-4) многоводие

+5) гипотериоз

1. Осложнения беременности и родов у матери при гипотиреозе:

+1) гипертензия

-2) крупный плод

+3) пороки развитие плода

+4) увеличение перинатальной смертности

+5) кровотечение в после родовом периоде

1. Кровотечения при тромбоцитопении начинается:

+1) во время менструации

+2) при незначительных повреждениях

+3) при приеме нестероидных противовоспалительных лекарственных препаратов

-4) при приеме антибиотиков

+5) при оперативных вмешательствах

1. Особенности течения родов у юных женщин:

+1) аномалии родовой деятельности

+2) клинически узкий таз

-3) запоздалые роды

+4) гипоксия плода

-5) крупный плод

1. Клиника тромбоэмболии легочной артерии

+1) влажные хрипы

+2) кровохарканье

+3) одышка

+4) боль за грудиной

-5) повышение артериального давления

1. Наиболее частные ошибки при ведении беременных и рожениц с тяжелыми формами преэклампсии

+1) применение родовозбуждения

+2) родоразрешение через естественные родовые пути

-3) кесарево сечение

+4) гипергидратация

+5) недостаточное обезболивание

1. Лабораторные признаки внутрипеченочного холестаза

+1) осадочные пробы в пределах нормы

+2) протеинограмма в пределах нормы

+3) резкое увеличение активности трансаминаз

+4) незначительно изменены показатели свертывающиеся системы крови

-5) уровень щелочной фасфатазы не изменен

1. Признаки HELLP- синдрома у беременных:

+1) гемолиз

-2) гиперлипидемия

-3) гипопротеинемия

+4) тромбоцитопения

+5) увеличение количества трансаминаз

1. Осложнения родового акта и послеродового периода у рожениц и родильниц, кроме

-1) преждевременное излитие околоплодных вод

-2) аномалии родовой деятельности

-3) нарушение отделения плаценты

+4) повышение артериального давление

-5) токсико-септические заболевания

1. Причиной позднего выкидыша может быть:

-1) истмико-цервикальная недостаточность

-2) гипоплазия матки

-3) гиперандрогения

-4) антифосфолипидный синдром

+5) все перечисленное

1. Наиболее значимый фактор риска невынашивания беременности среди перечисленных:

-1) возраст

+2) наличие в анамнезе 3 самопроизвольных выкидышей в сроке 8-14 недель

-3) курение

-4) тазовое предлежание плода

-5) рост женщины

1. Причиной самопроизвольного аборта может быть:

-1) инфекция

-2) цервикальная недостаточность

-3) травма

-4) ионизирующее облучение

+5) все перечисленное верно

1. В каком сроке прерывается беременность при хромосомных аномалиях плода?

-1) 16 – 18 недель

+2) 5 – 6 недель

-3) 8 – 10 недель

-4) 28 – 30 недель

-5) 36 – 38 недель

1. Наиболее частой причиной самопроизвольного аборта в ранние сроки является:

-1) несовместимость по резус-фактору

-2) поднятие тяжести, травма

+3) хромосомные аномалии

-4) инфекции

-5) истмико-цервикальная недостаточность

1. Начавшийся аборт характеризуется:

-1) кровянистыми выделениями и болями внизу живота

-2) признаками размягчения и укорочения шейки матки

-3) боли внизу живота

-4) изменением размеров матки

+5) все перечисленное

1. При начавшемся аборте показано:

-1) инструментальное удаление плодного яйца

-2) применение антибиотиков

+3) госпитализация

-4) лечение в амбулаторных условиях

-5) гормональное лечение

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

+1) до 8 недели беременности

-2) в 9-10 неделе беременности

-3) в 11-12 неделе беременности

-4) в 13-14 недель

-5) в 8-9 недель

1. Противопоказания к медицинскому аборту:

-1) 3-4 степень чистоты влагалищного отделяемого

-2) острая респираторная вирусная инфекция

-3) срок беременности более 12 недель

-4) цервицит

+5) все перечисленные выше

1. Стадии самопроизвольного аборта, при которых возможно сохранение беременности:

+1) угрожающий

+2) начавшийся

-3) в ходу

-4) неполный

-5) полный

1. Методы прерывания маточной беременности в ранних сроках:

-1) вакуум-аспирация

-2) медикаментозный

-3) выскабливание матки после расширения шейки матки

-4) использование цитостатических препаратов

+5) все вышеперечисленное

1. Возможные ранние осложнения медицинского аборта:

-1) острое воспаление матки и ее придатков

-2) разрывы шейки матки

-3) перфорация матки

-4) плацентарный полип

+5) все вышеперечисленное

1. Методы прерывания беременности во втором триместре

-1) амниоинфузия гиперосмолярных растворов

-2) малое кесарево сечение

-3) применение мифепристона и мизопростола

-4) дилятация и эвакуация

+5) все вышеперечисленное

1. Противопоказания для применения простагландинов с целью прерывания беременности все, кроме

-1) бронхиальная астма

-2) глаукома

-3) артериальная гипентензия

-4) эпилепсия

+5) сахарный диабет

1. Осложнения при применении амниоинфузии гиперосмолярных растворов

+1) попадание раствора в ткани с последующей некротизацией

-2) травматические повреждения шейки матки

+3) кровотечение

+4) инфекционно-септические осложнения

-5) разрыв матки

1. Побочные реакции при применении простагландинов с целью прерывания беременности во втором триместре

-1) гипертермия

-2) кожные аллергические реакции

-3) тошнота, рвота и жидкий стул

-4) головная боль, головокружение

+5) все перечисленное

1. Отсроченные осложнения после медицинского аборта

-1) истмико-цервикальная недостаточность

-2) образование синехий в матке

-3) бесплодие

-4) изоиммунизация по резус-фактору

+5) все вышеперечисленное

1. Самая частая причина анемии у беременных:

-1) недостаток витаминов

+2) недостаток железа

-3) избыток микроэлементов

-4) экстрагенитальные заболевания

-5) недостаток кальция

1. Причинами дефицита железа являются:

+1) заболевания желудка и кишечника

-2) заболевания щитовидной железы

+3) нерациональное питание

+4) частые кровопотери

-5) иммунодефицитные состояния

1. Предрасполагающими факторами анемий у беременных могут быть:

+1) частые и обильные менструации

+2) гипоцидные гастриты

+3) длительное кормление детей грудным молоком

-4) длительное бесплодие

-5) пожилой возраст

1. Симптомы железодефицитной анемии все, кроме:

-1) сухость кожи

-2) мышечная слабость

+3) гипертония

-4) нарушения вкуса

-5) ломкость ногтей

1. Методы лечения железодефицитной анемии во время беременности:

+1) назначение препаратов железа

+2) диета

-3) введение белковых препаратов

-4) общеукрепляющее

-5) физиотерапия

1. Истинная железодефицитная анемия беременных развивается со срока беременности:

-1) 8 недель

-2) 12 недель

-3) 16 недель

+4) 20 недель

-5) 28 недель

1. К развитию железодефицитной анемии предрасполагают следующие факторы, кроме

-1) снижения поступления железа с пищей вследствие неправильного питания

-2) нарушения всасывания железа в связи с хроническими заболеваниями и желудочно-кишечного тракта

+3) нарушения нормального созревания клеток красного ряда в связи с дефицитом витамина В12

-4) многоплодной беременности

-5) часто следующие друг за другом беременности, длительная лактация

1. Показателем наличия анемии беременных является снижение уровня гемоглобина ниже:

-1) 117 г/л

- 2) 125 г/л

- 3) 130 г/л

+4) 110 г/л

-5) 120 г/л

1. Уровень цветного показателя крови, свидетельствующий о развитии железодефицитной анемии, ниже

- 1) 1.5

- 2) 1.0

+ 3) 0.95

- 4) 0.9

- 5) 0.85

1. Для железодефицитной анемии беременных характерны следующие клинические симптомы, кроме

-1) слабости

-2) одышки, обмороков

-3) головной боли, головокружения

+4) малинового языка

-5) ломкости ногтей, выпадения волос

1. Продуктами, богатыми железом, являются все перечисленные, кроме

-1) красная рыба

-2) мясо

-3) печень

-4) бобовые

+5) зерновые

1. Показатели феррокинетики у беременных с железодефицитной анемией, кроме

-1) снижение сывороточного железа

+2) увеличение уровня сывороточного ферритина

-3) снижение уровня сывороточного ферритина

-4) увеличение общей железосвязывающей способности

-5) уменьшение коэффициента насыщения трансферрина

1. Анемии легкой степени тяжести у беременных соответствует уровень гемоглобина:

+1) 110 - 91 г/л

-2) 90 - 81 г/л

-3) 90 -71 г/л

-4) 115 - 100 г/л

-5) менее 70 г/л

1. Основные причины гипоксии плода в родах, кроме:

-1) аномалии родовой деятельности

-2) переношенная беременность

-3) сердечно-сосудистая патология у матери

-4) преэклампсия

+ 5) преждевременный разрыв плодных оболочек

1. Клинические признаки острой гипоксии плода в родах является:

-1) урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин

-2) появление мекония

-3) глухость тонов сердца плода

-4) частота сердцебиения плода 160 уд/мин и более

+5) все перечисленное

1. Шкала Апгар не включает оценку:

+1) массы и длины тела новорожденного

-2) цвета кожных покровов

-3) состояния нервных рефлексов

-4) частоты сердцебиения и дыхания новорожденного

-5) мышечного тонуса

1. Наиболее достоверный метод диагностики степени тяжести гипоксии плода в родах:

-1) амниоскопия

+2) определение КЩС крови, полученной из предлежащей части плода

-3) амниоцентез

-4) кардиотокография

-5) определение уровня плацентарных гормонов

1. Лечение хронической гипоксии плода во время беременности должно быть направлено на:

-1) улучшение обменных процессов

-2) нормализацию маточно-плацентарного кровообращения

-3) ликвидацию метаболического ацидоза

-4) повышение устойчивости плода к кислородной недостаточности

+5) все перечисленное

1. Снижение мышечного тонуса у новорожденного обусловлено нарушением

-1) кислотно-щелочного состояния крови

-2) метаболизма

+3) мозгового кровообращения

-4) всего вышеперечисленного

-5) ничего из перечисленного

1. Снижение вариабельности базального ритма

+1) свидетельствует о гипоксии плода

-2) свидетельствует об отсутствии гипоксии плода

-3) не является существенным признаком

-4) отражает задержку развития плода

-5) ничего из перечисленного

1. К признакам гипоксии плода по данным кардиотокографии относят:

+1) тахикардию от 160 до 180 ударов в минуту

-2) STV от 5 до 10

-3) наличие 1-2 акцелераций за 10 минут

-4) наличие единичных ранних децелераций

-5) ничего из перечисленного

1. Наиболее эффективные методы контрацепции:

-1) Презерватив

+2) Внутриматочная спираль

-3) Спермициды

+4) Гормональные контрацептивы

+5) Добровольная хирургическая стерилизация

1. Контрацептивное действие внутриматочной спирали основывается на:

+1) Нарушении имплантации бластоцисты вследствие развития местных воспалительных реакций

+2) Изменении ферментативной активности эндометрия

+3) Активации перистальтики маточных труб

-4) Отсутствии овуляции

-5) Ничего из перечисленного

1. К преимуществам внутриматочной спирали относится

-1. Высокая эффективность

-2. Длительность срока действия

+3. все перечисленное

-4. Отсутствие влияния на грудное вскармливание

-5. Возможность экстренной контрацепции

1. Недостатки внутриматочной спирали

+1) Увеличение риска воспалительных заболеваний

-2) Влияние на лактацию

-3) Короткий срок действия

-4) Большое количество побочных эффектов

-5) Системное влияние на организм

1. Показания для использования внутриматочной спирали:

+1) Необходимость длительной контрацепции и наличие одного полового партнера

+2) Противопоказания к приему комбинированных оральных контрацептивов

-3) Инфекции половых путей

-4) Аномалии половых органов

-5) Подростковый возраст

1. Противопоказания к введению внутриматочной спирали:

+1. Острое воспаление придатков матки

+2. III, IV степень чистоты влагалищного мазка

+3. Аномалии развития матки

-4. Репродуктивный возраст

+5. Миома матки более 5 недель беременности

1. Какие осложнения наиболее часто встречаются у женщин, длительно использующих внутриматочную спираль?

-1) Тромбофлебит вен таза

-2) Эктопическая беременность

+3) Гнойно-воспалительные заболевания придатков матки

-4) Истмико-цервикальная недостаточность

-5) Бесплодие

1. Визуализация внутриматочного контрацептива в цервикальном канале свидетельствует о:

-1) Нормальном расположении внутриматочной спирали

-2) Низком расположении внутриматочной спирали

-3) Перфорации матки

+4) Экспульсии внутриматочной спирали

-5) Истмико-цервикальной недостаточности

1. Извлечение внутриматочного контрацептива показано при:

-1) Желании женщины

-2) Частичной экспульсии внутриматочной спирали

-3) Длительности «ношения» контрацептива более 8 лет

-4) Воспалительных заболеваниях матки и ее придатков

+5) Всех вышеперечисленных ситуациях

1. К современным методам гормональной контрацепции относятся:

-1) добровольная хирургическая стерилизация

-2) комбинированная гормональная контрацепция

-3) пролонгированная инъекционная контрацепция

-4) Вагинальное кольцо Новаринг

+5) Все вышеперечисленные

1. В состав инъекционных гормональных контрацептивов входят:

+1) Прогестагены пролонгированного действия

-2) Конъюгированные эстрогены

-3) Микродозы прогестагенов

-4) Антиандрогены

-5) Антигонадотропины

1. Режимы приема комбинированных оральных контрацептивов:

-1) 21 / 7

-2) 24 / 4

-3) 63 / 7

-4) 84 /7

+5) Все вышеперечисленное

1. Применение комбинированных оральных контрацептивов может быть рекомендовано всем перечисленным ниже женщинам, кроме:

+1) Тех, у которых имеется наследственно обусловленная предрасположенность к развитию рака яичников

-2) Желающих предохраняться от беременности сразу после аборта

-3) Тех, у которых в анамнезе была внематочная беременность или кесарево сечение

-4) Пациенток с артериальной гипертензией

-5) Пациенток с предменструальным синдромом

1. Что является абсолютными противопоказаниями к назначению комбинированных оральных контрацептивов?

-1) Тромбоэмболические заболевания

-2) Тромбоз глубоких вен

-3) Болезнь коронарных и мозговых артерий

-4) Подозрение на рак молочной железы

+5) Все вышеперечисленное

1. Возможные побочные реакции и осложнения при приеме прогестагенов:

-1) Аллергические реакции

-2) Межменструальные кровянистые выделения

-3) Тошнота, рвота

-4) Увеличение массы тела

+5) Все вышеперечисленные

1. Осложнения при использовании комбинированных оральных контрацептивов, требующие немедленной отмены:

-1) Прибавка в весе

-2) Нагрубание молочных желез

+3) Тромбоз вен нижних конечностей

-4) Тошнота, рвота

-5) Снижение либидо

1. К преимуществам комбинированных оральных контрацептивов относятся все, кроме:

-1) Высокой эффективности

-2) Обратимого эффекта

+3) Профилактики инфекций, передающихся половым путем

-4) Лечения альгодисменореи

-5) Все вышеперечисленное верно

1. Неконтрацептивные преимущества комбинированных оральных контрацептивов:

+1) Уменьшают менструальноподобные кровотечения

+2) Уменьшают менструальные боли

-3) Профилактика тромбоэмболических осложнений

-4) Профилактика доброкачественных опухолей молочных желез

-5) Профилактика инфекций, передающихся половым путем

1. Рекомендовать комбинированную оральную контрацепцию можно всем, кроме:

-1) Женщин репродуктивного возраста

+2) Женщин при частой смене полового партнера

-3) Женщин с альгодисменореей

-4) Женщин с нарушением менструального цикла

-5) Женщин в пременопаузе

1. Для посткоитальной контрацепции применяют:

+1) Эстроген-гестагенные оральные контрацептивы

-2) Эстрогены

+3) Гестагены

-4) Агонисты гонадотропин-рилизинг гормонов

+5) Внутриматочную спираль

1. Механизм действия добровольной хирургической стерилизации:

-1) Сгущение цервикальной слизи

+2) Блокирование проходимости фаллопиевых труб

-3) Подавление овуляции

-4) Изменение перистальтики маточных труб

-5) Атрофические процессы в эндометрии

1. Преимущества добровольной хирургической стерилизации:

+1) Высокая надежность метода

-2) Защита от инфекций, передающихся половым путем

-3) Регуляция менструального цикла

-4) Длительность действия

-5) Ничего из вышеперечисленного

1. Недостатки добровольной хирургической стерилизации:

-1) Необратимость метода

-2) Риск осложнений, связанный с оперативным вмешательством

-3) Не защищает от инфекций, передающихся половым путем

+4) Все вышеперечисленное

-5) Ничего из вышеперечисленного

1. Противопоказания для добровольной хирургической стерилизации:

-1) Возраст женщины старше 35 лет и наличие 2-х и более детей

-2) Женщины с экстрагенитальной патологией, для которых беременность представляет серьезную опасность

+3) Женщины, не дающие добровольного согласия на проведение процедуры

+4) Острые воспалительные процессы женских половых органов

-5) Ничто из вышеперечисленного

1. Механизм действия презервативов:

-1) Подавление овуляции

+2) Предотвращение попадания спермы во влагалище

+3) Спермицидное действие

-4) Изменение структуры эндометрия

+5) Предотвращение попадания спермы в цервикальный канал

1. Преимущества презервативов:

+1) Защита от инфекций, передающихся половым путем

-2) Высокая эффективность

-3) Влияние на сексуальные ощущения

+4) Широкая доступность

-5) Необходимость использования в процессе полового акта

1. Недостатки презервативов:

-1) Защита от инфекций, передающихся половым путем

-2) Отсутствие системных побочных эффектов

-3) Широкая доступность

+4) Контрацептивная эффективность зависит от готовности пары следовать инструкциям

+5) Низкий индекс Перля

1. Недостатки спермицидов:

-1) Невысокая контрацептивная эффективность

-2) Непродолжительное действие

-3) Необходимость строго следовать инструкции

-4) Аллергические реакции

+5) Все перечисленное

1. Естественные методы планирования семьи:

-1) Календарный метод

-2) Измерение базальной температуры

-3) Метод цервикальной слизи

-4) Симптотермальный метод

+5) Все перечисленное

1. Какая контрацепция показана женщинам после 40 лет:

+1) Добровольная хирургическая стерилизация

+2) Гормональная контрацепция

+3) Внутриматочная контрацепция

-4) Постинор

-5) Презерватив

1. Механизм действия метода лактационной аменореи:

-1) Подавление овуляции

-2) Изменение структуры эндометрия

-3) Нарушение имплантации

-4) Сгущение цервикальной слизи

+5) Все вышеперечисленное

1. При каких условиях эффективен метод лактационной аменореи

-1) Кормление грудью днем и ночью

-2) Возраст ребенка до 6 месяцев

-3) Отсутствие прикорма

-4) Отсутствие месячных

+5) Все перечисленное

1. Средство контрацепции, предохраняющее от инфекций, передающихся половым путем:

-1. Комбинированные оральные контрацептивы

-2. Внутриматочная спираль

+3. Барьерные средства

-4. Метод лактационной аменореи

-5. Добровольная хирургическая стерилизация

1. Методы экстренной контрацепции:

+1) Контрацептивы, содержащие только гестагены

+2) Внутриматочная спираль

-3) Естественные методы планирования семьи

-4) Добровольная хирургическая стерилизация

-5) Метод лактационной аменореи

1. Действие комбинированных гормональных контрацептивов:

-1) изменяют вязкость слизи цервикального канала;

-2) подавляют секреторные изменения в эндометрии;

-3) тормозят процесс овуляции;

-4) изменяют перистальтику маточных труб

+5) все перечисленное

1. Комбинированные оральные контрацептивы противопоказаны при:

-1) нарушении функции печени

-2) мигрени с аурой

-3) тромбофлебите

-4) артериальной гипертензии

+5) всех перечисленных выше заболеваниях

1. Наиболее эффективный метод контрацепции из перечисленных:

-1) презерватив

-2) внутриматочная спираль

-3) спермициды

-4) оральные контрацептивы

+5) хирургическая стерилизация

1. Основными биохимическими маркерами сепсиса являются:

+1) С-реактивный белок

+2) прокальцитонин

+3) пресепсин

-4) лактат

-5) СОЭ

1. Критерии септического шока:

+1) персистирующая артериальная гипотензия, требующая применения вазопрессоров для поддержания АДср ≥ 65 мм.рт.ст.

+2) уровень лактата > 2 ммоль/л, несмотря на адекватную инфузионную терапию

-3) уровень прокальцитонина от 10 нг/мл и выше

-4) положительная гемокультура

-5) все из вышеперечисленного

1. Критерии сепсиса:

+1) подозрение на инфекцию или документально подтверждённая инфекция

+2) органная дисфункция (оценка два балла и более по шкале Sepsis-related Organ Failure Assessment (SOFA))

-3) персистирующая артериальная гипотензия, требующая применения вазопрессоров для поддержания АДср ≥ 65 мм.рт.ст.

-4) уровень лактата > 2 ммоль/л, несмотря на адекватную инфузионную терапию

-5) все из вышеперечисленного

1. Основные установки ранней целенаправленной терапии сепсиса (первый час).

+1) обеспечить венозный доступ, контроль диуреза

+2) определение лактата, биомаркеров сепсиса, взятие проб на бактериологическое исследование

+3) начало внутривенной инфузионной терапии, при необходимости – вазопрессорные и инотропные лекарственные средства

+4) эмпирическая антибактериальная терапия

-5) санация очага инфекции.

1. Основные установки ранней целенаправленной терапии сепсиса (первые 3 часа).

+1) санация очага инфекции (до 6-12 часов)

+2) достижение необходимых параметров гемодинамики, транспорта кислорода и диуреза

-3) обеспечить венозный доступ, контроль диуреза

-4) определение лактата, биомаркеров сепсиса, взятие проб на бактериологическое исследование

-5) начало внутривенной инфузионной терапии

1. Основные возбудители сепсиса

-1) Enterobacteriaceae spp.

-2) Streptococcus spp.

-3) Staphylococcus spp.

-4) Enterococcus spp.

+5) все вышеперечисленное

1. Клинические формы сепсиса

-1) острейший (фульминантный, молниеносный)

-2) острый

-3) подострый (затяжной)

+4) все вышеперечисленное

-5) ничего из вышеперечисленного

1. Этапы оказания помощи при сепсисе

-1) санация очага инфекции

-2) инфузионная терапия (при необходимости в сочетании с вазопрессорными и инотропными лекарственными средствами)

-3) антибактериальная терапия, начиная с эмпирической терапии лекарственными средствами широкого спектра действия

-4) адъювантная терапия (ИВЛ, почечная заместительная терапия, седативная терапия, нутритивная поддержка, профилактика стресс-язв и т.д.)

+5) все вышеперечисленное

1. Специфические симптомы сепсиса

-1) бактериемия

-2) продолжительная лихорадка

-3) положительные результаты исследования биомаркеров сепсиса

-4) признаки органной дисфункции

+5) у сепсиса нет специфических симптомов

1. Дифференциальный диагноз сепсиса

-1) преэклампсия, эклампсия

-2) тромбоэмболия лёгочной артерии

-3) острая почечная недостаточность

-4) токсическая энцефалопатия

+5) все вышеперечисленное

1. Показания к посеву крови на стерильность

-1) стойкая гипертермия, озноб

-2) гипотермия

-3) признаки органной дисфункции

-4) лейкоцитоз

+5) Все вышеперечисленное

1. Показания к экстирпации матки

-1) нет других очагов инфекции

-2) неэффективность интенсивной консервативной терапии

-3) хорионамнионит

-4) антенатальная гибель плода

+5) все вышеперечисленное

1. Интерпретация посева крови на стерильность

-1) детекция бактериемии подтверждает диагноз «сепсис»

-2) определение этиологии инфекционного процесса

-3) обоснование выбора схемы антибактериального лечения

-4) оценка эффективности лечения

+5) Все вышеперечисленное

1. Условия для сохранения матки при сепсисе

-1) нет признаков системной инфекции

-2) биомаркеры сепсиса отрицательные

-3) санирован очаг инфекции иной локализации, определяющий тяжесть состояния

-4) эффективность интенсивной консервативной терапии, нет органной дисфункции

+5) все вышеперечисленное

1. Принципы антибиотикотерапии сепсиса:

-1) начальная эмпирическая терапия

-2) предпочтение антибактериальным препаратам широкого спектра действия

-3) безопасность во время беременности

-4) выбор препарата зависит от спектра действия и предполагаемого очага инфекции

+5) все вышеперечисленное

1. Показания к переливанию свежезамороженной плазмы при акушерском сепсисе:

+1) продолжающееся кровотечение

+2) планирование оперативного вмешательства со значительной кровопотерей

-3) антенатальная гибель плода

-4) признаки органной дисфункции

-5) все вышеперечисленное

1. Качественный и количественный состав инфузионной терапии при сепсисе зависит от

-1) степени гиповолемии

-2) наличия периферических отеков

-3) тяжести острого легочного повреждения

-4) фазы синдрома ДВС

+5) всего вышеперечисленного

1. Показания к назначению глюкокортикостероидов при сепсисе

-1) продолжающееся кровотечение

-2) планирование оперативного вмешательства со значительной кровопотерей

+3) когда после проведения инфузионной терапии 30 мл/кг и введения вазопрессоров и инотропных препаратов не происходит стабилизации гемодинамики

-4) все вышеперечисленное

-5) ничего из вышеперечисленного

1. Принципы реабилитации пациентов, перенесших сепсис

-1) лечение нейроэндокринных нарушений

-2) восстановление менструальной и генеративной функций

-3) лечение сформировавшейся органной патологии

+4) все вышеперечисленное

-5) ничего из вышеперечисленного

1. Какие их перечисленных симптомов следует трактовать как рецидив сепсиса?

-1) появление у пациента озноба

-2) появление у пациента лихорадки

-3) появление у пациента слабости

+4) все вышеперечисленное

-5) ничего из вышеперечисленного

1. Компоненты адьювантной терапии сепсиса:

-1) ИВЛ

-2) почечная заместительная терапия

-3) седативная терапия

-4) нутритивная поддержка

+5) все вышеперечисленное

1. Критерии эффективности антибактериальной терапии:

+1) положительная динамика основных симптомов инфекции

+2) отсутствие признаков системной воспалительной реакции

+3) нормализация количества лейкоцитов в крови и лейкоцитарной формулы

+4) положительная динамика биомаркеров

+5) отрицательная гемокультура

1. У пациентов с сепсисом забор материала для посева на флору и чувствительность к антибиотикам выполняется из:

-1) полости матки

-2) венозной крови

-3) мочи

-4) перитонеальной жидкости

+5) все вышеперечисленное

1. Уровень лактата в крови

-1) в норме концентрация лактата в венозной крови составляет 0,5-2,2 ммоль/л

-2) гиперлактатемия является общим признаком при сепсисе и септическом шоке (сепсис-ассоциированная гиперлактатемия)

+3) верно 1 и 2

-4) все вышеперечисленное

-5) ничего из вышеперечисленного

1. В чем заключается значимость определения уровня лактата у пациентов с сепсисом?

-1) накопление в сыворотке крови лактата убедительно свидетельствует о недостаточной оксигенации тканей

-2) уровни лактата строго и положительно коррелируют с тяжестью сепсиса, его осложнениями и смертностью

+3) верно 1 и 2

-4) все вышеперечисленное

-5) ничего из вышеперечисленного

1. Инотропный препарат выбора

+1) норадреналин

-2) адреналин

-3) вазопрессин

-4) все вышеперечисленное

-5) ничего из вышеперечисленного

1. В чем значимость профилактики стресс-язв у пациентов с сепсисом?

+1) летальность при кровотечениях из стресс-язв желудочно-кишечного тракта составляет 60-80%

-2) у пациентов с перитонитом часто встречается гипокалиемический алкалоз

-3) дефицит жидкости при сепсисе на фоне перитонита может достигать 4-6 л.

-4) все вышеперечисленное

-5) ничего из вышеперечисленного

1. Принципы стимуляции кишечника у пациентов с сепсисом:

-1) адекватное обезболивание

-2) рациональная инфузионная терапия

-3) преимущественное использования препаратов метоклопрамида

-4) при отсутствии эффекта от вышеперечисленных методов показано назначение прозерина

+5) все вышеперечисленное

1. Выбор эмпирического режима терапии сепсиса зависит от:

-1) спектра предполагаемых возбудителей в зависимости от локализации первичного очага

-2) уровня резистентности нозокомиальных возбудителей по данным микробиологического мониторинга

-3) условий возникновения сепсиса (внебольничный или нозокомиальный)

-4) тяжести инфекции, оцененной по наличию органной дисфункции

+5) все вышеперечисленное

1. Спровоцировать септический шок у пациентов с сепсисом может

-1) выскабливание матки

-2) роды

-3) извлечение ВМС

+4) все вышеперечисленное

-5) ничего из вышеперечисленного

1. Характеристики пациентов с акушерским сепсисом, ухудшающие прогноз

-1) снижение активности клеточного звена иммунитета

-2) дисфункция эндотелия сосудов

-3) рост уровня провоспалительных цитокинов в родах

-4) ничего из вышеперечисленного

+5) все из вышеперечисленного

1. Критерии качества комплексной терапии сепсиса

-1) санация очага инфекции, отсутствие признаков инфекционного процесса

-2) нормализация гемодинамических показателей (АД, ЧСС)

-3) нормализация функции почек (отсутствие признаков почечной недостаточности)

-4) отсутствие признаков ОРДС и/или пневмонии, прекращение ИВЛ, восстановление сознания

+5) все вышеперечисленное

1. Отрицательная гемокультура у пациента с сепсисом:

+1) не является фактором исключения сепсиса

+2) подтверждает эффективность лечения

-3) является следствием неправильного забора крови

+4) является критерием отмены антибактериальной терапии

-5) все вышеперечисленное

1. Пролапс тазовых органов — это заболевание:

-1) объединяющее группу нарушений в связочном аппарате матки и влагалища, тазовой фасции, слизистых оболочек, мышц малого таза, а также их кровоснабжения и иннервации

-2) приводящее к опущению и выпадению органов и структур малого таза

-3) проявляющееся смещением тазовых органов до гимена или выпадением за его пределы

-4) часто сопровождающееся нарушением функций тазовых органов

+5) все вышеперечисленное

1. I стадия пролапса тазовых органов, согласно системе POP-Q:

-1) нет пролапса

+2) наиболее выпадающая часть стенки влагалища не доходит до уровня гимена не менее 1 см

-3) наиболее выпадающая часть стенки влагалища расположена на 1 см выше или ниже уровня гимена

-4) наиболее выпадающая точка более чем на 1 см ниже уровня гимена, но при этом общая длина влагалища уменьшается не более чем на 2 см

-5) полное выпадение

1. II стадия пролапса тазовых органов, согласно системе POP-Q:

-1) нет пролапса

-2) наиболее выпадающая часть стенки влагалища не доходит до уровня гимена не менее 1 см

+3) наиболее выпадающая часть стенки влагалища расположена на 1 см выше или ниже уровня гимена

-4) наиболее выпадающая точка более чем на 1 см ниже уровня гимена, но при этом общая длина влагалища уменьшается не более чем на 2 см

-5) полное выпадение

1. III стадия пролапса тазовых органов, согласно системе POP-Q:

-1) нет пролапса

-2) наиболее выпадающая часть стенки влагалища не доходит до уровня гимена не менее 1 см

-3) наиболее выпадающая часть стенки влагалища расположена на 1 см выше или ниже уровня гимена

+4) наиболее выпадающая точка более чем на 1 см ниже уровня гимена, но при этом общая длина влагалища уменьшается не более чем на 2 см

-5) полное выпадение

1. IV стадия пролапса тазовых органов, согласно системе POP-Q:

-1) нет пролапса

-2) наиболее выпадающая часть стенки влагалища не доходит до уровня гимена не менее 1 см

-3) наиболее выпадающая часть стенки влагалища расположена на 1 см выше или ниже уровня гимена

-4) наиболее выпадающая точка более чем на 1 см ниже уровня гимена, но при этом общая длина влагалища уменьшается не более чем на 2 см

+5) полное выпадение

1. Для принятия решения об объеме и доступе для хирургического лечения пролапса тазовых органов необходимо учитывать:

-1) топографию и тяжесть пролапса

-2) характер симптомов (наличие мочевой, кишечной или сексуальной дисфункции)

-3) общее состояние пациента и его предпочтения

-4) опыт хирурга

+5) все вышеперечисленное

1. Неосложненный пролапс тазовых органов это

+1) пролапс тазовых органов, не сопровождающийся нарушением их функций

-2) сочетание пролапса тазовых органов и разных типов инконтиненции

-3) верно 1 и 2

-4) все вышеперечисленное

-5) ничего из вышеперечисленного

1. Осложненный пролапс тазовых органов это

-1) пролапс тазовых органов, сопровождающийся нарушением их функций

-2) сочетание пролапса тазовых органов и разных типов инконтиненции

+3) верно 1 и 2

-4) все вышеперечисленное

-5) ничего из вышеперечисленного

1. Показанием к оперативному лечению пролапса тазовых органов является

-1) неэффективном консервативном лечении

-2) отказе от консервативного лечения

-3) пролапсе тазовых органов II стадии и выше

-4) стрессовом и смешанном недержании мочи средней и тяжелой степени, недержании кала, газов

+5) все вышеперечисленное

1. Методы лечения тазовой дисфункции

-1) тренировка мышц тазового дна

-2) медикаментозный метод

-3) метод биологической обратной связи

-4) хирургический метод

+5) все перечисленное

1. Типы недержания мочи

-1) стрессовое

-2) ургентное

-3) смешанное

+4) все вышеперечисленное

-5) ничего из вышеперечисленного

1. Ургентное недержание мочи это

+1) объективно доказуемая потеря мочи, которая возникает на фоне сильного, нестерпимого, болезненного позыва к мочеиспусканию

+2) может быть легкой, средней, тяжелой степени

+3) эффективный метод лечения - медикаментозный

-4) эффективный метод лечения - хирургический

-5) все перечисленное верно

1. Стрессовое недержание мочи это

+1) объективно доказуемая потеря мочи при физической нагрузке

+2) может быть легкой, средней, тяжелой степени

-3) эффективный метод лечения - медикаментозный

+4) эффективный метод лечения - хирургический

-5) все перечисленное верно

1. Смешанное недержание мочи это

-1) сочетание симптомов стрессового и ургентного недержания мочи

-2) терапией первой линии является медикаментозная

+3) верно 1 и 2

-4) все вышеперечисленное

-5) ничего из вышеперечисленного

1. Основной метод лечения ургентного недержания мочи

-1) тренировка мочевого пузыря

+2) медикаментозный метод

-3) метод биологической обратной связи

-4) хирургический метод

-5) все перечисленное

1. Основные методы лечения стрессового недержания сочи

-1) тренировка мочевого пузыря

-2) медикаментозный метод

-3) метод биологической обратной связи

-4) хирургический метод

+5) все перечисленное

1. Синдром релаксации тазового дна это

-1) начальная стадия опущения стенок влагалища

-2) проявляется зиянием половой щели, ослаблением ощущений во время полового акта у обоих партнеров, диспареунией, недержанием мочи, рецидивирующим дисбиозом влагалища, невынашиванием беременности

+3) верно 1 и 2

-4) все вышеперечисленное

-5) ничего из вышеперечисленного

1. Показания к использованию синтетических сетчатых протезов при хирургическом лечении дисфункции тазового дна

-1) неэффективность хирургического лечения с использованием собственными тканями

-2) стрессовом недержании мочи средней и тяжелой степени

+3) верно 1 и 2

-4) все вышеперечисленное

-5) ничего из вышеперечисленного

1. Пессарий можно использовать при осложненном и неосложненном пролапсе тазовых органов, кроме:

-1) как метод коррекции пролапса тазовых органов первой линии

-2) стрессовое/смешанное недержание мочи легкой степени

+3) отказа пациента

-4) противопоказания к хирургическому лечению (соматическая патология, нереализованная репродуктивная функция)

-5) при ожидании хирургического лечения как подготовка слизистой влагалища и для заживления декубитальных язв

1. Гирсутизм может быть при следующих заболеваниях:

+1) синдром Штейна-Левенталя

+2) болезнь Иценко- Кушинга

-3) болезнь Аддисона

-4) гипотиреоз

+5) адрено-генитальный синдром

1. Привычный аборт может быть следствием всех перечисленных состояний, кроме:

-1) недостаточности шейки матки

-2) гормональных расстройств

-3) хромосомных нарушений

-4) двурогой матки

+5) кисты влагалища

1. Анемии тяжелой степени у беременных соответствует уровень гемоглобина:

-1) 110 - 91 г/л

-2) 90 - 81 г/л

-3) 90 - 71 г/л

-4) 115 - 100 г/л

+5) Менее 70 г/л

1. О наличии железодефицитной анемии свидетельствует:

-1) Снижение содержания сывороточного железа

-2) Повышение общей железосвязывающей способности сыворотки крови

-3) Снижение концентрации ферритина в сыворотке крови

-4) Повышение латентной железосвязывающей способности сыворотки крови

+5) Все вышеперечисленное

1. Для лечения железодефицитной анемии применяют:

-1) Витамин В12

-2) Витамин Е

-3) Витамины В6, В1

+4) Лекарственные средства, содержащие железо

-5) Поливитамино-минеральные комплексы

1. Показания к парентеральному введению лекарственных средств, содержащих железо:

-1) Непереносимость препаратов железа для приёма внутрь

-2) Нарушение всасывания железа

-3) Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

-4) Тяжелая анемия

+5) Все вышеперечисленное

1. Во время беременности железо, поступающее с пищей:

-1) Потребляется плодом

-2) Используется при формировании плаценты

-3) Откладывается в мышце матки

-4) Используется для выработки дополнительного гемоглобина

+5) Все вышеперечисленное верно

1. Достоверный диагноз железодефицитной анемии во время беременности устанавливают на основании:

-1) Характерных жалоб беременной

+2) Результатов лабораторных исследований

-3) Появления сердечно-сосудистых нарушений

-4) Наличия трофических нарушений

-5) Нарушения внутриутробного состояния плода

1. Для оценки состояния плода применяется:

-1) аускультация

-2) кардиотокография

-3) УЗИ

-4) амниоскопия

+5) все перечисленное

1. Наиболее информативные методы определения состояния плода при перенашивании беременности:

-1) допплерометрия

-2) УЗИ

-3) амниоскопия

-4) определение эстриола в моче

+5) все перечисленное

1. При оценке КТГ плода имеют значение следующие данные:

-1) базальная частота сердечных сокращений

-2) наличие и частота акцелераций

-3) наличие и степень тяжести децелераций

-4) STV

+5) все перечисленное

1. Акцелерация – это:

+1) учащение частоты сердечных сокращений плода (ЧСС)

-2) урежение ЧСС плода

-3) отражение аритмии сердечной деятельности плода

-4) отражение внутриутробной задержки роста плода

-5) ничего из перечисленного

1. Децелерация – это:

-1) учащение сердечных сокращений плода

+2) урежение сердечных сокращений плода

-3) отражение бодрствования плода

-4) отражение глубокого сна плода

-5) ничего из перечисленного

1. Причины изменений сердцебиения плода, кроме:

-1) преждевременной отслойки плаценты

-2) преэклампсии тяжелой степени

-3) обвития пуповины

+4) тазового предлежания плода

-5) затяжных родов

1. При внутриутробной гипоксии плода по данным кардиомониторного наблюдения регистрируется:

-1) тахикардия

-2) брадикардия

-3) децелерация

-4) аритмия

+5) все вышеперечисленное

1. Клиническим признаком тяжелой острой гипоксии плода не является:

-1) сердцебиение плода 90-100 в минуту

+2) сердцебиение плода 120-140 в минуту

-3) глухость тонов сердца плода

-4) сердцебиение плода 160-190 в минуту

-5) аритмия

1. Роженица, 28 лет, родила живого доношенного мальчика весом 3900 г. При рождении ребенка частота сердечных сокращений 120 в минуту. Кожные покровы розовые, рефлексы живые, гипертонус. Оценка по шкале Апгар:

-1) 2-3 балла

-2) 4-5 баллов

-3) 5-7 баллов

-4) 8-9 баллов

+5) 9-10 баллов

1. Признаками живорожденности считают:

-1) Самостоятельное дыхание

-2) Сердечная деятельность

-3) Пульсация пуповины

-4) Произвольные движения мускулатуры

+5) Хотя бы один из перечисленных признаков

1. Тяжелая перинатальная гипоксия может вызывать у новорожденного:

-1) Отек мозга

-2) Внутричерепные кровоизлияния

-3) Легочную гипертензию

-4) Аспирацию мекония

+5) Все перечисленное

1. Острая гипоксия плода по данным КТГ

-1) урежение сердцебиения плода ниже 110 уд/мин

-2) аритмия

-3) STV 2,5

-4) децелерации поздние

+5) все перечисленное

1. Критерии нормальной антенатальной кардиотокограммы:

+1) базальный ритм 120-160 уд/мин

-2) вариабельность базального ритма менее 5 уд/мин за 40 мин записи

+3) наличие 2 акцелераций и более на протяжении 10 мин записи

-4) выраженные вариабельные децелерации

+5) отсутствие децелераций

1. К признакам гипоксии плода, согласно данным кардиотокографии, относят

+1) базальный ритм менее 100 или более 170 уд/мин

-2) базальный ритм 120-160 уд/мин

+3) наличие выраженных вариабельных децелераций

-4) две и более акцелерации за 10 мин записи кардиотокограммы

+5) STV менее 4

1. Маркерами нарушения состояния плода при оценке его биофизического профиля по данным УЗИ являются:

-1) объем околоплодных вод

-2) дыхательные движения плода

-3) двигательная активность плода

-4) тонус плода

+5) все перечисленное

1. Методы диагностики внутриутробной гипоксии плода во время беременности:

-1) амниоскопия

-2) кардиотокография

-3) допплерометрия

-4) определение уровня плацентарных гормонов

+5) все перечисленное

1. Госпитальная инфекция чаще всего обусловлена:

-1) золотистым стафилококком;

-2) грамотрицательной флорой;

-3) анаэробами;

+4) ассоциацией микроорганизмов;

-5) ничем из перечисленного.

1. Клинические симптомы, которые всегда предшествуют перфорации гнойного воспалительного образования придатков матки:

-1) ознобы;

-2) появление жидкого стула;

-3) появление резей при мочеиспускании;

+4) все из вышеперечисленное;

-5) ничего из перечисленного.

1. Условия, способствующие развитию лактационного мастита:

-1) лактостаз;

-2) трещины сосков;

-3) снижение иммунологической защиты организма;

+4) все перечисленное;

-5) ничего из перечисленного.

1. Какая аменорея не является физиологической?

-1) перед менархе

-2) после менопаузы

-3) во время беременности

+4) в репродуктивном возрасте

-5) во время лактации

1. При каких заболеваниях наблюдается гиперпролактинемия?

+1) аденома гипофиза

+2) синдром поликистозных яичников

-3) наружный эндометриоз гениталий

-4) миома матки

-5) предменструальный синдром

1. Методы лечения синдрома Шихана?

+1) заместительная гормонотерапия

-2) антигормональные средства

-3) хирургический метод

-4) антидепрессанты

-5) физиолечение

1. Характер изменения менструальной функции при лактации после родов?

-1) гиперполименорея

+2) аменорея вследствие высокого уровня пролактина

-3) аменорея вследствие снижения эстрогенов

-4) метроррагия

-5) ничто из вышеперечисленного

1. Наиболее распространенный метод диагностики начальных форм остеопороза?

-1) ультразвуковое исследование костей

+2) рентгеноденситометрия

-3) нейтронно-активационный анализ скелета

-4) компьютерная томография

-5) фотонная абсорбциометрия

1. Среднее количество крови, которое теряет женщина во время менструации?

-1) 150- 200 мл

+2) 25- 60 мл

-3) 60- 100 мл

-4) 100- 150 мл

-5) более 200 мл

1. Какие из перечисленных гормонов синтезируются в яичнике?

+1) Прогестерон

+2) Андростендион

+3) Тестостерон

-4) Дегидроэпиандростерон

-5) Кортизол

1. К биологическому действию прогестерона относится все, кроме:

-1) Увеличение запасов гликогена в эндометрии

-2) Шеечная слизь становится тягучей

-3) Повышает базальную температуру

+4) Повышает сократительную активность фаллопиевых труб

-5) Стимулирует развитие грудных протоков

1. Эффекты лечения даназолом?

+1) снижение выработки ФСГ и ЛГ

-2) гиперстимуляция яичников

+3) атрофия эндометрия

+4) ановуляция

-5) стимуляция выработки прогестерона желтым телом

1. Какие из перечисленных заболеваний могут быть причиной гирсутизма?

-1) Гипотиреоз

+2) Адрено-генитальный синдром

-3) Болезнь Аддисона

+4) Болезнь Иценко-Кушинга

+5) Синдром Штейна-Левенталя

1. Какие гормональные препараты не используются в лечении миомы матки и эндометриоза гениталий?

+1) дексаметазон

-2) депо-провера

+3) микрофоллин

-4) менопаузальный гонадотропин

-5) золадекс

1. Причинами аномальных маточных кровотечений могут быть:

-1) Воспалительные процессы в яичниках

+2) Недостаточная секреция ЛГ

-3) Синдром преждевременного истощения яичников

+4) Гиперпролактинемия

+5) адреногенитальный синдром

1. Что характерно для аномальных маточных кровотечений в подростковом возрасте?

+1) Возникают в периоде становления менструальной функции

+2) Это ановуляторное кровотечение

+3) Это кровотечение часто обусловлено атрезией фолликулов

-4) Это кровотечение, обусловленное недостаточностью лютеиновой фазы

+5) Возникает после задержки менструации

1. С какими заболеваниями следует дифференцировать аномальные маточные кровотечения у женщин репродуктивного возраста?

-1) С нарушенной маточной беременностью ранних сроков

-2) С внематочной беременностью

-3) С субмукозной миомой

-4) С болезнью Виллебранда

+5) Со всем перечисленным

1. Для гормонального гемостаза в репродуктивном периоде наиболее часто применяются:

-1) Эстрогены

-2) Гестагены

-3) Андрогены

-4) Сочетание эстрогенов и андрогенов

+5) Комбинированные эстроген-гестагенные препараты

1. В климактерическом периоде маточные кровотечения наиболее часто обусловлены:

+1) Гиперплазией эндометрия

+2) Аденоматозом эндометрия

+3) Аденокарциномой

-4) Эндометритом

+5) Подслизистой миомой

1. Какой гемостаз является оптимальным при аномальном маточном кровотечении в климактерическом периоде?

-1) Эстроген-гестагенными препаратами

-2) Андрогенами

+3) Выскабливание матки

-4) Симптоматический

-5) Сочетанием андрогенов и гестагенов

1. Влияние преэклампсии на плод:

+1) Хроническая гипоксия

+2) СЗРП

+3) Недоношенность, незрелость

+4) Антенатальная смерть

-5) Пороки развития

1. Какой лекарственный препарат отнесен к универсальным тератогенам?

-1) Тетрациклин

-2) Стрептомицин

-3) Мономицин

+4) Толидомид

-5) Диэтилстильбестрол

1. Какие факторы способствуют резус-сенсибилизации при беременности?

+1) Аборты

+2) Роды

+3) Кесарево сечение

+4) Экстрагенитальная патология

+5) Ручное отделение плаценты

1. Ультразвуковые признаки гемолитической болезни плода все, кроме:

-1) Превышение нормальной для срока гестации толщины плаценты на 0,5 см и более

-2) Увеличение размеров живота плода за счет увеличения печени

-3) Асцит у плода

+4) Структурные изменения плаценты

-5) Двойной контур головки и туловища плода

1. В каком возрасте чаще происходит активизация туберкулезного процесса в половых органах?

-1) В 5-6 лет

+2) В период становления менструальной функции

-3) С началом половой жизни

-4) В 18-20 лет

-5) В 21-25 лет

1. Что не характерно для синдрома Штейна-Левенталя?

-1) Олигоменорея

-2) Гирсутизм

-3) Поликистоз яичников

-4) Бесплодие

+5) Галакторея

1. На основании каких данных можно судить о благоприятных результатах гормональной терапии эндометриоза?

+1) Уменьшение кровопотери во время менструации

+2) Двухфазная базальная температура

-3) Регулярный менструальный цикл

+4) Восстановление генеративной функции

-5) Бесплодие

1. Что не характерно для синдрома Шерешевского-Тернера?

-1) Низкий рост

+2) Кариотип 46ХУ

-3) Гипоплазия матки

-4) Аменорея

-5) Короткая шея с крыловидными кожными складками

1. Для предменструального синдрома характерно:

-1) Появление отеков

-2) Галакторея

-3) Понижение зрения

-4) Монофазная базальная температура

+5) Все перечисленное

1. Какая из причин может вести к маловодию у беременной?

+1) аномалии мочеполового тракта у плода

-2) микроцефалия

-3) тератома копчико-крестцовой области

-4) вирусная и бактериальная инфекция

-5) ни одно из перечисленных

1. Как расценить продолжающуюся более 30 секунд после схватки брадикардию плода?

-1) признак не существенный

-2) показатель нормального состояния плода в родах

-3) признак гипоксии, если есть меконий в амниотической жидкости

+4) признак начавшейся асфиксии, требующей немедленного родоразрешения

-5) ни одно из перечисленного

1. Клиническая картина полного разрыва матки?

+1) выход плода в брюшную полость

+2) шок

+3) кровопотеря

+4) боль в животе

+5) прекращение родовой деятельности

1. Показания для ручного обследования матки:

-1) применение в родах простагландинов

-2) длительные роды

-3) роды в тазовом предлежании

+4) роды через естественные родовые пути при наличии рубца на матке после кесарева сечения

-5) ни одно из перечисленных

1. Какое обследование не показано при нормальном течении беременности?

-1) серологическое обследование

-2) группа крови и резус-фактор

+3) определение человеческого хорионического гонадотропина

-4) определение уровня гемоглобина

-5) исследование мазков на цитологию

1. Какая из причин преждевременного излития вод неверна?

-1) разрыв плодных оболочек происходит под влиянием механических факторов

+2) это наследственная патология

-3) преждевременный разрыв плодных оболочек связан с инфицированием

-4) причины множественные

-5) ничего из перечисленного

1. Для перитонита после кесарева сечения на фоне хориоамнионита характерно:

-1) Выраженная интоксикация

-2) Рецидивирующий парез кишечника

-3) Появление симптоматики на 1-2 сутки после операции

-4) Все ответы неправильные

+5) Все ответы правильные

1. Какие факторы больше всего определяют массу плода при рождении?

+1) генетические

-2) рост

-3) климат

-4) преобладание в пище белка

-5) ни одно из перечисленного

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

-1) при тромбоцитопении

-2) при длительных (затяжных) родах

-3) при многоводии и многоплодии

-4) нарушениях свертывания крови

+5) при родах в заднем виде (по спинке) лицевого предлежания

1. Какое из следующих утверждений неверно в отношении муковисцидоза?

-1) продолжительность жизни при муковисцидозе около 20 лет

-2) муковисцидоз наследуется по аутосомнорецессивному типу

-3) причина смерти при муковисцидозе связана с развитием дыхательной недостаточности

+4) муковисцидоз по наследству не передается

-5) смерть при муковисцидозе может быть обусловлена кишечной непроходимостью

1. Нормализации заживления раны в послеоперационном периоде при сахарном диабете способствуют:

-1) Антибиотики

-2) Протеолитические ферменты

-3) Сосудорасширяющие препараты

-4) Иммунокорригирующие препараты

+5) Рациональная инсулинотерапия

1. Что из перечисленного может быть причиной смерти при эклампсии?

-1) судороги

-2) подъем артериального давления

+3) отек легких

+4) кровоизлияния в мозг, кома и резкий подъем температуры

-5) нарушения со стороны нервной системы

1. Какие осложнения наиболее часты у нерожавших женщин, использующих ВМС в качестве контрацептивного средства?

-1) Тромбофлебит вен таза

-2) Эктопическая беременность

+3) Воспалительные заболевания внутренних половых органов

-4) Истмико-цервикальная недостаточность

-5) Бесплодие

1. Для синдрома Шерешевского-Тернера характерны:

-1) Высокий рост

+2) Короткая шея с крыловидными складками

+3) Резкая гипоплазия матки

+4) Кариотип 45Х0

-5) Вторичная аменорея

1. Для диагностики каких заболеваний применяют кольпоскопию?

+1. Эрозия шейки матки

+2. Дисплазия шейки матки

+3. Лейкоплакия шейки матки

-4. Аденомиоза

+5. Цервицита

1. В какой последовательности назначают заместительную гормональную терапию при синдроме Шихана?

+1) Лечение начинают с глюкокортикоидов и препаратов щитовидной железы

-2) Лечение начинают с введения ФСГ и ЛГ

-3) Лечение начинают с комбинированных эстроген-гестагенных препаратов

-4) Лечение начинают с приема тестостерона

+5) Заместительную терапию эстрогенами назначают после курса лечения кортикостероидами и тироксином

1. Для нервной анорексии характерны:

+1. Начало между 12 и 20 годами

+2. Отказ от приема пищи

-3. Диарея

+4. Резкое снижение массы тела

+5. Аменорея

1. Какие методы лечения первичной альгодисменореи являются эффективными?

+1) Комбинированные эстроген-гестагенные препараты

-2) Токолитики (стимуляторы бета-2-адренорецепторов)

+3) Ингибиторы простагландинсинтетазы

-4) Агонисты дофамина

-5) Антигонадотропины

1. С действием какого гормона связаны "приливы" жара у женщин с климактерическим синдромом?

-1) Эстрадиола

+2) АКТГ

+3) ЛГ

-4) ФСГ

-5) Пролактина

1. Какие проявления климактерического синдрома могут быть связаны с недостатком эстрогенов?

+1) Вазомоторные реакции

+2) Миокардиодистрофия

+3) Дизурические расстройства

+4) Остеопороз

-5) Постменопаузальные кровотечения

1. Препараты для лечения и профилактики климактерического синдрома?

+1) Овестин в таблетках

-2) ВМС Мирена

-3) Регулон

+4) Цикло-прогинова

+5) Климонорм

1. Какие утверждения относительно адреногенитального синдрома являются верными?

+1) Патология обусловлена врожденным дефицитом фермента 21-гидроксилазы

+2) Отмечается высокий уровень АКТГ и андрогенов в крови больных

-3) Характерна врожденная гипоплазия коры надпочечников

+4) Проба с дексаметазоном приводит к снижению исходного уровня адреногенов в 2 раза и более

-5) Восстановление репродуктивной функции происходит при лечении комбинированными эстроген-гестагенными препаратами

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

-1) Инфекция мочевого тракта

+2) Эндометрит

-3) Мастит

-4) Тромбофлебит

-5) Ничего из вышеперечисленного

1. Посткастрационный синдром развивается при удалении:

-1. Матки

-2. Одного яичника

-3. Матки с левыми придатками

+4. Обоих яичников

-5. Маточных труб

1. Какие из перечисленных инфекций могут передаваться половым путем?

+1) Трихомониаз

+2) Микоплазмоз

+3) Кандидомикоз

+4) Хламидиоз

+5) Герпетическая, вызванная вирусом простого герпеса типа I

1. К развитию кандидозного вагинита предрасполагают:

+1) Химиотерапия

+2) Беременность

+3) Сахарный диабет

+4) Антибиотикотерапия

-5) Пиелонефрит

1. Для трихомонадного кольпита наиболее типичны выделения из влагалища:

-1) Белые, творожные

-2) Серые, с аминным запахом

-3) Прозрачные, слизистые

+4) Желто-зеленые, пенистые

-5) Серозные с прожилками крови

1. Какие группы антибиотиков эффективны при лечении хламидиоза?

-1) Пенициллины

-2) Аминогликозиды

+3) Тетрациклины

-4) Цефалоспорины

+5) Макролиды

1. Какие физические факторы могут быть использованы в лечении больных эндометриозом?

+1) Магнитные поля

+2) Радоновые ванны

+3) Йодобромные ванны

-4) Грязелечение

+5) Низкоинтенсивное лазерное излучение

1. Какие из перечисленных антибиотиков эффективны в лечении хламидиоза?

+1) Сумамед

+2) Эритромицин

-3) Ампицилин

-4) Клиндамицин

+5) Доксициклин

1. Какие лабораторные методы исследования применяются для диагностики остеопороза в постменопаузе?

+1) уровень ионов кальция в крови и моче

+2) уровень ионов фосфора в крови и моче

+3) уровень щелочной фосфатазы

+4) уровень активных метаболитов витамина "Д"

-5) уровень прогестерона в крови

1. Госпитальная инфекция чаще всего в роддомах обусловлена:

-1) Золотистым стафилококком

-2) Грамм-отрицательной флорой

-3) Анаэробами

+4) Ассоциациями микроорганизмов

-5) Ничего из перечисленного

1. Кариотип при синдроме Шерешевского-Тернера?

+1) кариотип 45, Х

-2) кариотип 46, ХХ

-3) кариотип 46, ХУ

-4) кариотип 45, Х/46, ХХ

-5) ничто из вышеперечисленного

1. Кариотип при синдроме тестикулярной феминизации?

-1) 45, Х

+2) 46, ХУ

-3) 46, ХХ

-4) 45, Х/46, ХХ

-5) ничто из вышеперечисленного

1. Основной предшественник андрогенов и эстрогенов?

-1) дегидроизоандростерон

+2) андростендион

-3) дегидроэпиандростендион

-4) тестостерон

-5) ничто из вышеперечисленного

1. Какой эстроген секретируется в наибольших количествах у женщин репродуктивного возраста?

-1) эстрон

+2) 17β-эстрадиол

-3) диэтилстильбестрол

-4)эстриол

-5) ничто из вышеперечисленного

1. Какие органы влияют на секрецию эстрогенов?

-1) надпочечники

-2) яичники

-3) щитовидная железа

-4) плацентарная ткань

+5) все перечисленное

1. Для чего применяется функциональная проба с дексаметазоном?

-1) для установления степени дефицита эстрогенов

+2) для установления источника гиперандрогении

-3) для исключения маточной формы аменореи

-4) для установления степени дефицита прогестерона

-5) ничто из вышеперечисленного

1. Какие гормоны обеспечивают лактацию?

-1) эстрогены

-2) кортизол

-3) инсулин

-4) пролактин

+5) все вышеперечисленное

1. Что неверно в отношении вида рака яичников?

+1) смешанный

-2) вторичный

-3) метастатический

-4) рак в кистоме

-5) первичный

1. Наиболее точный метод ранней диагностики опухолей молочной железы?

-1) физикальное обследование

-2) рентгенография грудной клетки

+3) маммография

-4) рентгеноскопия грудной клетки

-5) ультразвуковое исследование молочной железы

1. Что соответствует характеристике муцинозной кистомы яичника?

+1) многокамерная

+2) быстрый рост

-3) частая малигнизация

+4) содержимое опухоли- слизистоподобная жидкость

+5) клетки, выстилающие полость кисты, подобны эпителию эндоцервикса

1. Развитию лактиционных маститов способствуют:

-1) Лактостаз

-2) Трещины сосков

-3) Снижение иммунологической реактивности организма

+4) Все перечисленное

-5) Ничего из перечисленного

1. Характеристика физиологической менструации?

-1) нерегулярная

+2) умеренная

+3) безболезненная

-4) длительная

-5) скудная

1. Морфологическая характеристика эндометрия в момент имплантации?

-1) пролиферация

-2) секреция

-3) регенерация

+4) децидуализация

-5) десквамация

1. Осложнение оральной контрацепции, требующее немедленной отмены применяемых препаратов

-1) прибавка в весе

-2) нагрубание молочных желез

+3) тромбоз вен нижних конечностей

-4) тошнота

-5) нерегулярные маточные кровотечения

1. Наиболее частая имплантация плодного яйца при эктопической беременности?

+1) в ампулярном отделе маточной трубы

-2) на брюшине

-3) на яичнике

-4) в истмическом отделе маточной трубы

+5) в интерстициальном отделе маточной трубы

1. Какое из заболеваний не сопровождается гиперменореей?

-1) аденомиоз

-2) полип эндометрия

-3) миома матки

-4) нарушение свертываемости крови

+5) гипоплазия матки

1. Наиболее частыми возбудителями пиелонефрита у беременных являются:

-1) Простейшие

-2) Вирусы

-3) Синегнойная палочка

+4) Энтеробактерии

-5) Стафилококки

1. Для лечения пиелонефрита в I триместре беременности применяют препараты:

+1) Пенициллинового ряда

-2) Нитрофураны

-3) Производные 8-оксихинолина

-4) Все перечисленные

-5) Ни один из перечисленных

1. Какие методы исследования должны быть использованы для подтверждения диагноза аденомиоза?

+1) Гистеросальпингография

+2) Гистероскопия

-3) Диагностическое выскабливание

+4) УЗИ

-5) Лапароскопия

1. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать разрыв маточной трубы:

+1) Апоплексия яичника

+2) Перфорация язвы желудка и 12-перстной кишки

+3) Перекрут ножки опухоли яичника

+4) Острый аппендицит

-5) Кишечная непроходимость

1. При каких симптомах рвоты беременность необходимо прервать?

-1) Стойкая тахикардия

-2) Стойкое повышение температуры тела

-3) Олигурия с протеинурией и цилиндрурией

-4) Желтуха

+5) Все перечисленное

1. Оптимальные сроки диагностического выскабливания матки при бесплодии:

-1) период менструации

-2) период овуляции

+3) за неделю до ожидаемой менструации

-4)сразу после менструации

-5) в день пика ЛГ

1. Наиболее информативный метод определения непроходимости маточных труб:

-1) гистеросальпингография

-2) проба Шпека

-3) лапароскопия

+4) лапароскопия с хромогидротубацией

-5) кимографическая пертубация

1. При нормальном менструальном цикле толщина эндометрия в средней и поздней стадии фазы секреции по данным ультразвукового исследования составляет:

+1) 12 - 15 мм.

-2) 3 - 4 мм.

-3) 15 - 20 мм.

-4) 7 - 8 мм.

-5) 21- 22 мм

1. Лечение параовариальных кист у молодых женщин?

+1) удаление кисты

-2) удаление яичника с кистой

-3) пункция кисты

-4) прием прогестинов

-5) прием гестагенов

1. Какой метод исследования не обязателен для подтверждения диагноза миомы матки?

-1) ультразвуковое обследование органов малого таза

+2) хромогидротубация

-3) раздельное диагностическое выскабливание слизистой матки и шлейки

-4) гистероскопия

-5) лапароскопия

1. Лечение острого эндометрита после родов, кроме:

+1) физиолечение

+2) лапароскопия

-3) антибактериальные средства

-4) инфузионная терапия

-5) утеротоники

1. Методы диагностики патологии шейки матки, кроме:

-1) мазок по папаниколау

-2) кольпоскопия

-3) цервикогистеросальпингография

+4) лапароскопия

-5) кюретаж цервикального канала

1. Лечение преинвазивной карциномы шейки у молодой женщины, кроме:

-1) лазерная конизация шейки матки

+2) экстирпация матки с придатками

-3) внутриполостная гамма- терапия

-4) электроконизация шейки матки

-5) ножевая конусовидная эксцизия шейки матки

1. Какое исследование позволяет установить диагноз инвазивной карциномы шейки матки?

-1) мазок по папаниколау

-2) аспирация цервикальной слизи

+3) прицельная биопсия шейки с гистологическим исследованием

-4) мазок из влагалища на флору

-5) кольпоскопия

1. Наиболее частая причина гиперплазии эндометрия в репродуктивном возрасте?

-1) воспалительные заболевания гениталий

+2) длительная гиперэстрогения при ановуляции

-3) гиперэстрогения при недостаточности лютеиновой фазы менструального цикла

-4) эстрогенпродуцирующая опухоль яичников

-5) длительный прием эстрогенов

1. Наиболее частое сочетание аденомиоза с доброкачественной патологией гениталий?

-1) доброкачественные опухоли яичников

+2) эндометриоз яичников и брюшины

+3) миома матки

-4) аденоматоз эндометрия

-5) лейкоплакия шейки матки

1. Характеристика саркомы матки, кроме:

-1) злокачественная опухоль

-2) быстрый рост опухоли

+3) чаще встречаются у молодых женщин

-4) метастазирование гематогенным и лимфогенным путем

-5) часто в саркомах возникают вторичные изменения (отек, некроз, кровоизлияния)

1. Что не относится к эпителиальным серозным опухолям яичников?

-1) цистаденома

+2) зрелая тератома

-3) аденофиброма

-4) папиллярная цистаденофиброма

-5) поверхностная папиллома

1. Характерные признаки дермоидной кисты яичника, кроме:

-1) имеют длинную ножку

-2) обладают повышенной подвижностью

+3) часто озлокачествляются

-4) располагаются кпереди от матки

-5) чаще встречаются у молодых женщин

1. Наиболее частая причина женского бесплодия?

-1) врожденные аномалии половых органов

-2) миома матки

+3) воспалительные заболевания половых органов

-4) нейроэндокринные синдромы

-5) аденомиоз

1. Признаки неразвивающейся маточной беременности, кроме:

-1) кровянистые небольшие выделения из матки

-2) прекращение роста матки

+3) увеличение уровня эстрадиола

-4) снижение уровня хорионического гонадотропина

-5) исчезновение предположительных признаков беременности

1. Внутриматочные синехии диагностируются?

+1) ультразвуковое исследование органов малого таза

+2) метросальпингография

-3) лапароскопия

-4) кольпоскопия

+5) гистероскопия

1. Какие поражения может вызывать диссеминированная гонококковая инфекция?

-1) Дерматит

+2) все перечисленное

-3) Эндокардит

-4) Септицемию

-5) Менингит

1. Атрофический кольпит может развиваться при следующих ситуациях, за исключением:

-1) Постменопаузы

-2) Преждевременного истощения функции яичников

+3) Применения оральных контрацептивов

-4) Хирургической кастрации в молодом возрасте

-5) Ничего из перечисленного

1. Возбудителем хламидийной инфекции являются:

-1) Вирусы

-2) Грамотрицательные диплококки

-3) Грамположительные бактерии

+4) Микрооганизмы, занимающие промежуточное положение между бактериями и вирусами

-5) Пептострептококки

1. Какие группы препаратов применяются для лечения эндометриоза?

-1) Эстроген-гестагенные препараты

+2) Чистые гестагены

-3) Конъюгированные эстрогены

+4) Антигонадотропины

+5) Агонисты гонадотропин-рилизинг гормона

1. Что является характерным для аднекстумора?

+1) Это опухолевидное образование воспалительной этиологии

+2) Оно включает в себя воспалительно-измененные придатки, сальник, петли кишечника.

-3) Пальпаторная и перкуторная границы образования всегда совпадают

+4) Образование неправильной формы, болезненное, неравномерной консистенции, неподвижное

-5) Всегда переходит на стенку таза

1. Показаниями к оперативному лечению при воспалительных процессах придатков матки являются:

+1) Угроза перфорации пиосальпинкса, пиовара

+2) Перфорация гнойного тубоовариального образования

+3) Частые обострения хронического воспалительного процесса придатков матки

+4) Тубоовариальные образования, не поддающиеся консервативному лечению

-5) Острый сальпингит, пельвиоперитонит гонорейной этиологии

1. Симптомы, характерные для пельвиоперитонита:

+1) Боли в гипогастральной области

-2) Парез кишечника

+3) Положительный симптом Щеткина в гипогастральной области

-4) Резкое вздутие живота

+5) резкие боли при пальпации заднего свода влагалища

1. Какие утверждения относительно анаэробного сепсиса являются верными?

+1) Чаще возникает при криминальном прерывании беременности

-2) Может быть следствием внутригоспитальной клостридиальной инфекции

+3) Сопровождается гемолизом эритроцитов

+4) Рано развивается олиго- и анурия вследствие гемоглобинурии

+5) В крови повышен уровень общего и неконъюгированного билирубина

1. Для клиники септического шока нехарактерны:

-1) Падение артериального давления

-2) Олиго- и анурия

+3) Желтушный цвет кожных покровов предшествует падению АД

-4) Гипертермия сменяется гипотермией

-5) Прогрессирующий ДВС-синдром

1. Какие методы исследования помогают диагностировать субмукозную миому?

-1) Зондирование матки

-2) Лапароскопия

+3) Гистеросальпингография

-4) Пельвиография

+5) Гистероскопия

1. Какие из перечисленных ниже симптомов не имеют отношения к миоме матки?

-1) Пальпируемое в малом тазу бугристое плотное образование, связанное с маткой

-2) Обильные менструации

-3) Нарушения функции мочевого пузыря и прямой кишки

-4) Вторичный гидронефроз

+5) Редкие месячные

1. Какое из утверждений о необходимости контрацепции после родов является верным?

-1) Контрацепция не нужна до появления первой менструации

-2) Не является необходимой у кормящих женщин

+3) Необходима у нелактирующих женщин

-4) Не нужна после кесарева сечения

-5) Не нужна в течение года после родов через естественные родовые пути

1. Развитию и поддержанию воспаления гениталий у девочек способствуют:

+1) Избыточная складчатость слизистых оболочек

+2) Низкая эстрогенная насыщенность

+3) щелочная среда во влагалище

-4) Кислая среда влагалища

+5) Преобладание во влагалище кокковой флоры

1. Что относительно воспалительных заболеваний полового тракта у девочек является верным?

-1) Наиболее частая локализация- придатки матки

+2) Чаще протекают в виде вульвита и вагинита

+3) Могут вызываться стрепто- и стафилококками, группой энтеробактерий

+4) Возбудителями могут быть гонококки

+5) Часто инфекция смешанная

1. Показанием для оперативного лечения острого мастита является наличие:

-1) Серозной фазы

-2) Инфильтративной фазы

+3) Абсцедирующей фазы

+4) Гангренозной фазы

-5) Все перечисленное

1. Для послеродового перитонита не характерно:

-1) Учащение пульса

+2) Сыпь на коже

-3) Напряжение мышц брюшной стенки

+4) Симптом Курвуазье

-5) Отсутствие перистальтики кишечника

1. Септикопиемия отличается от септицемии:

-1) Бактериемией

-2) Токсинемией

-3) Гнойно-резорбтивной лихорадкой

+4) Наличием метастатических гнойников

-5) Все перечисленное

1. Антибактериальную терапию при сепсисе следует начинать:

+1) С момента установления диагноза

-2) При положительных посевах крови

-3) После получения антибиотикограмм

-4) При обнаружении метастатических гнойников

-5) Все перечисленное

1. Наиболее рациональный путь введения антибиотиков при сепсисе:

-1) Пероральный

-2) Внутримышечный и внутривенный

-3) Эндолимфатический

+4) Внутривенный

-5) Внутрикостный и внутримышечный

1. Осложнениями сепсиса являются все перечисленные, кроме:

-1) Пневмонии

-2) Тромбоэмболии артерий

-3) Септических кровотечений

+4) Асцита

-5) Все перечисленное

1. В какой стадии чаще всего обнаруживается рак яичников?

-1) I стадия

-2) I в стадия

+3) II а, б, в стадия

+4) III стадия

-5) IV стадия

1. Какие утверждения относительно анаэробного сепсиса являются неверными?

-1) Чаще возникает при криминальном прерывании беременности

+2) Может быть следствием внутригоспитальной клостридиальной инфекции

-3) Сопровождается гемолизом эритроцитов

-4) Рано развивается олиго- и анурия вследствие гемоглобинурии

-5) В крови повышен уровень общего и неконъюгированного билирубина

1. Для клиники септического шока характерны:

+1) Падение артериального давления

+2) Олиго- и анурия

-3) Желтушный цвет кожных покровов предшествует падению АД

+4) Гипертермия сменяется гипотермией

+5) Прогрессирующий ДВС-синдром

1. Для оказания неотложной помощи при септическом шоке не применяются:

+1) Производные декстрана

+2) Кортикостероиды

-3) Дофамин

+4) Тромбоцитарная масса

-5) Антибиотики широкого спектра действия

1. У больной 19 лет обнаружена эндоцервицит и дисплазия шейки матки легкой степени. Какому методу лечения следует отдать предпочтение?

-1) Криодеструкции шейки матки

+2) Противовоспалительное лечение

-3) Диатермоэлектрокоагуляции

-4) Прижиганию ваготилом

-5) Низкоинтенсивной лазеротерапии

1. Показания к назначению синтетических прогестинов?

+1) дисфункциональные маточные кровотечения в репродуктивном возрасте

+2) контрацепция

-3) острые воспалительные заболевания гениталий

-4) маточные кровотечения в менопаузе

-5) злокачественные заболевания женских половых органов

1. Наиболее точный метод диагностики патологии в случае маточного кровотечения у женщины репродуктивного возраста?

-1) кольпоскопия

-2) лапароскопия

-3) биопсия эндометрия

+4) гистероскопия с биопсией эндометрия

-5) биопсия шейки матки

1. Какие факторы способствуют кандидозному вульвовагиниту?

+1) ожирение

+2) интимные души

+3) сахарный диабет

-4) редкие половые сношения

+5) частый прием антибактериальных препаратов

1. Факторы устойчивости слизистой влагалища к инфекции?

+1) высокий уровень эстрогенов

-2) низкий уровень эстрогенов

+3) кислая среда

+4) наличие лактобатерий

-5) высокий уровень прогестерона

1. Клинические проявления дефицита эстрогенов в постменопаузе?

-1) маточные кровотечения

+2) приливы жара и потливости

+3) астеноневротический синдром

+4) урогенитальные нарушения (сенильные и язвенные кольпиты, сухость влагалища, цисталгии и недержание мочи)

+5) остеопороз

1. Общие признаки трофобластической болезни

-1) злокачественный процесс

+2) высокий уровень хорионического гонадотропина в крови

+3) процесс развивается из ворсин хориона

-4) доброкачественный процесс

-5) ничего из перечисленного

1. Метод органсохраняющего хирургического лечения миомы матки в репродуктивном возрасте?

-1) экстирпация матки с придатками

-2) экстирпация матки с придатками и субтотальной резекцией большого сальника

+3) миомэктомия

-4) аблация эндометрия

-5) удаление яичников

1. Медикаментозное лечение миомы матки в репродуктивном возрасте?

-1) гестагены

+2) агонисты рилизинг-гормонов

-3) эстрогены

-4) андрогены

+5) блокаторы прогестероновых рецепторов

1. С какой патологией эндометриоз гениталий сочетается чаще всего?

-1) синдром поликистозных яичников

+2) бесплодие

-3) рак эндометрия

-4) ановуляторный менструальный цикл

-5) гормонпродуцирующая опухоль яичника

1. Наиболее частая локализация эндометриоидных гетеротопий?

-1) в мышце матки

-2) в шейке матки

-3) на серозной оболочке кишечника

+4) на брюшине малого таза и яичниках

-5) в ректо-вагинальной перегородке

1. Основной метод лечения хорионэпителиомы?

-1) антибактериальная терапия

-2) иммуностимулирующая терапия

-3) экстирпация матки с придатками

+4) цитостатическая терапия

-5) удаление яичников

1. Что из приведенного не характерно для синдрома Ракитанского?

-1) у больной первичная аменорея

-2) отсутствует верхний отдел влагалища и матка

-3) у больной нормальные яичники и женский фенотип

-4) хорошо выражены вторичные половые признаки

+5) ассоциация с гирсутизмом

1. Какие из андрогенов, являющихся предшественниками эстрогенов, продуцируются преимущественно яичниками?

-1) андростендиол

-2) только андростендион

-3) тестостерон

+4) андростендион и дегидроэпиандростерон

-5) андростерон

1. Что неправильно в отношении функции щитовидной железы у беременных?

-1) во время беременности функция щитовидной железы матери в пределах нормы

-2) у беременных содержание ТТГ в крови не отличается от уровня последнего у небеременных

-3) у беременных йод, связанный с белком, повышен

-4) у беременных общая концентрация тироксина повышена за счет повышенной связывающей способности тиреоид-связывающего глобулина

+5) индекс свободного Т4 у беременных повышен

1. Какое из приведенных положений неверно?

-1) пролиферация слизистой влагалища протекает под влиянием гормонов яичников

-2) клетки слизистой влагалища содержат гликоген, расщепляющийся с помощью лактобактерий влагалища до молочной кислоты

-3) до менархе и после менопаузы рН влагалища более щелочная (6,8-7,2)

+4) во время беременности РН становится более кислой

+5) при бактериальном вагинозе рН влагалища становится более кислой

1. Что из представленного неверно в последовательности развития девочки в пубетатном возрасте?

-1) развитие грудных желез, подростковый скачок роста, лобковое оволосение, аксиллярное оволосение, менструация

-2) развитие грудных желез, затем, приблизительно через год, подростковый скачок роста

-3) менархе появляется через 2-2,5 года от начала развития грудных желез

+4) аксиллярное оволосение, развитие грудных желез, лобковое оволосение, менструация, подростковый скачок роста

-5) ничего из перечисленного

1. Что показано при истинном приращении плаценты?

-1) введение сокращающих

-2) ручное отделение последа

-3) выскабливание полости матки

-4) холод на живот

+5) экстирпация или ампутация матки

1. Какая кровопотеря в родах будет патологической при (потеря крови учитывается в процентах по отношению к массе тела)?

-1) 0,30%

-2) 0,40%

-3) 0,45%

-4) 0,50%

+5) 0,55%

1. Предлежанию плаценты способствует все, кроме:

-1) воспалительные процессы в эндометрии

+2) преэклампсия

-3) аборты

-4) генитальный инфантилизм

-5) большое количество родов

1. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику ретроцервикального эндометриоза?

-1) рак яичника

-2) рак толстой кишки

-3) миома матки

-4) рак шейки матки

+5) со всеми выше приведенными

1. Действие эстроген-гестагенных препаратов при приеме по контрацептивной схеме:

-1) изменяют вязкость слизи цервикального канала

-2) подавляют секреторные изменения в эндометрии

-3) тормозят процесс овуляции

-4) обеспечивают контрацептивное действие

+5) все вышеизложенное

1. В анатомическую ножку опухоли входят:

+1) Воронко-тазовая связка

+2) Собственная связка яичника

+3) Мезоварий

+4) Яичниковая артерия

+5) Лимфатические сосуды и нервы

1. Для синдрома Ашермана характерно:

-1) Аменорея

-2) Внутриматочные сращения

-3) Бесплодие

+4) Все перечисленное

-5) Ничего из перечисленного

1. Какими изменениями могут быть обусловлены маточные кровотечения в климактерическом периоде?

+1) Гиперплазией эндометрия

-2) Атрофией эндометрия

+3) Полипозом эндометрия

+4) Аденокарциномой

+5) Подслизистой фибромиомой

1. Какой гормональный гемостаз применяется при обильных менструациях в пубертатном периоде?

-1) Эстрогенный

-2) Гестагенный

-3) Андрогенный

-4) Комбинированный

+4) Синтетическими эстроген-гестагенными препаратами

1. Показания для прерывания беременности при сахарном диабете?

+1) Безуспешность лечения диабета

+2) Длительный ацидоз

-3) Крупный плод

-4) Выраженное многоводие

+5) Диабетическая нефропатия, не поддающаяся лечению

1. Какое из положений верно в отношении респираторного дистресс-синдрома у новорожденного?

-1) чаще данная патология встречается у недоношенных новорожденных

-2) характеризуется синдромом легочной недостаточности

-3) обусловлен низкой зрелостью альвеол и недостатком сурфактанта, вырабатываемого организмом плода с 20 недель беременности

-4) тахипноэ, хрипы в легких, прогрессирующих цианоз

+5) все вышеперечисленное

1. Кровотечение при эмболии околоплодными водами обусловлено:

-1) Гипотонией матки

-2) Дефицитом протромбина

+3) Гипофибриногенемией

-4)Увеличением уровня свободного гепарина

-5) Гиперфибриногенемией

1. Ультразвуковые признаки малигнизации опухолей яичников:

-1) множественные перегородки неодинаковой и неравномерной толщины с гиперэхогенными утолщениями.

-2) плотные пристеночные структуры типа папиллярных разрастаний, занимающие более чем 25% пространства образования.

-3) экстракистозный рост, размытость контуров образования.

-4) инфильтрация стенки мочевого пузыря, асцит.

+5) все перечисленное.

1. Оптимальные сроки для наложения профилактического кругового шва на шейку матки при ИЦН?

+1) 11-16 недель беременности

-2)17- 20 недель

-3) 21- 23 недели

-4) 23-25 недели

-5) 17-23 недели

1. Скорость раскрытия шейки матки в активную фазу родов у первородящей женщины составляет?

-1) 0,35-0,5 см/час

-2) 0,5-1 см/час

+3) 1-1,5 см/час

-4) 1,5-2 см/час

-5) 2-2,5 см/час

1. Какой из признаков не свидетельствует о развитии у плода дистресс-синдрома в родах?

+1) Акцелерации по данным КТГ плода

-2) тахикардия

-3) увеличение двигательной активности

-4) появление в амниальной жидкости мекония

-5) появление на КТГ плода нерегулярного ритма сердечных сокращений

1. Каковы клинические симптомы симфизита в третьем триместре беременности и в послеродовом периоде?

+1) боли

+2) «утиная» походка

-3) лихорадка

-4) отеки нижних конечностей

-5) все вышеперечисленного

1. Какой препорат используется в случаях передозировки магнезии?

-1) диазепам

-2) новокаин

+3) глюконат кальция

-4) бикарбонат натрия

-5) ничего из вышеперечисленного

1. Какой из перечисленных ниже гормонов используется в качестве маркера нормально развивающейся беременности ранних сроков?

+1) человеческий хорионический гонадотропин

-2) эстриол

-3) прогестерон

-4) пролактин

-5) человеческий плацентарный лактоген

1. Какой из приведенных ниже гормонов не синтезируется плацентой?

-1) эстриол

-2) прогестерон

-3) человеческий хорионический гонадотропин

-4) человеческий плацентарный лактоген

+5) пролактин

1. Что неверно в клинической картине свершившегося полного разрыва матки?

-1) полностью прекращается родовая деятельность

-2) плод частично или полностью выходит в брюшную полость

-3) развивается шок на фоне кровопотери

-4) наружное кровотечение незначительное

+5) родовая деятельность приобретает дискоординированный характер

1. Показания для ручного обследования матки?

+1) роды через естественные родовые пути у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения

+2) после поворота плода на ножку и извлечения за тазовый конец

-3) при родах в тазовом предлежании

+4) при задержке в матке частей плаценты

+5) при кровотечении в раннем послеродовом периоде

1. Что не справедливо в отношении фолиевой кислоты?

-1) фолиевая кислота необходима для синтеза ДНК, РНК, протеина

-2) дефицит фолиевой кислоты ведет к задержке внутриутробного развития плода

-3) при недостатке фолиевой кислоты в рационе беременной у плода может развиться мегалобластная анемия

-4) дефицит фолиевой кислоты может вести к самопроизвольному аборту

+5) ни одно из приведенных неверно

1. Противопоказания к вакуум-аспирации не рекомендуется?

+1) в случаях септического аборта

-2) при абортах в ходу

-3) при неполном аборте поздних сроков

-4) при пузырном заносе

-5) ни при одном из перечисленных

1. К какому из способов индукции программированных родов целесообразно прибегнуть при доношенной беременности и зрелой шейке матки?

+1) амниотомия

-2) внутривенное введение окситоцина

-3) введение простагландинов в шейку матки

-4) стимуляция сосков

-5) раскрытие шейки расширителями Гегара

1. В каких случаях показано антенатальное исследование амниотической жидкости?

-1) подозрение на внутриутробное инфицирование плода

-2) маловодие во втором триместре

-3) у первородящей 35 лет

-4) у многорожавшей 48 лет

+5) все вышеперечисленное

1. Где вырабатывается плацентарный лактоген?

-1) печени плода

-2) гипофизе плода

-3) цитотрофобласте

-4) почках плода

+5) синцитиотрофобласте

1. Преждевременное половое созревание может быть вследствие:

-1) Синдрома поликистозных яичников

+2) Гранулезоклеточной опухоли яичников

+3) Врожденной гиперплазии коры надпочечников

-4) Гипопитуитаризма

+5) Опухоли гипоталамуса

1. Наиболее частой причиной вирилизации плода женского пола является:

-1) Недостаточность функции коры надпочечников

+2) Адрено-генитальный синдром

-3) Гипофункция щитовидной железы

-4) Использование прогестерона при угрозе выкидыша

-5) Применение эстрогенов в ранние сроки беременности

1. Какие из перечисленных показателей определяют демографическую ситуацию?

-1) Материнская смертность

-2) Перинатальная смертность

+3) Рождаемость

+4) Смертность

+5) Естественный прирост населения

1. Наиболее социально значимые качественные показатели работы родильного дома:

-1) Оборот койки

-2) Послеродовая заболеваемость

+3) Материнская смертность

+4) Перинатальная смертность

+5) Травматизм новорожденных

1. Факторами риска развития внематочной эктопической беременности является все перечисленное, кроме:

-1) Воспалительные заболевания органов малого таза

-2) Оперативные вмешательства на органах малого таза

-3) Перевязка маточных труб

-4) Самопроизвольные аборты

+5) Инфекций, вызванных вирусом гепатита В

1. На каких стадиях самопроизвольного аборта можно сохранить беременность?

-1) Все перечисленное

+2) Угрожающий

+3) Начавшийся

-4) Полный

-5) Неполный

1. Менструальная функция при лактации после родов меняется по типу:

-1) Гиперполименореи

+2) Аменореи вследствие высокого уровня пролактина

-3) Аменореи вследствие снижения зстрогенов

-4) Метроррагии

-5) Ничто из вышеперечисленного

1. В каких случаях показано антенатальное исследование амниотической жидкости?

-1) подозрение на внутриутробное инфицирование плода

-2) маловодие во втором триместре

-3) у первородящей 35 лет

-4) у многорожавшей 48 лет

+5) все вышеперечисленное

1. Для постановки диагноза токсического шока должны присутствовать все перечисленные признаки:

-1) Среднее артериальное давление менее 65 мм.рт.ст

-2) Необходимость применения вазопрессоров

-3) Уровень лактата более 2 ммоль/л

+4) Все вышеперечисленное

-5) Ничего из вышеперечисленного

1. Что характерно для респираторного дистресс-синдрома у новорожденных?

-1) Чаще встречается у недоношенных новорожденных

-2) Характеризуется легочной недостаточностью

-3) Обусловлен низкой зрелостью альвеол и недостатком сурфактанта

-4) Тахипноэ, хрипы в легких, прогрессирующий цианоз

+5) Все вышеперечисленное

1. Что по вашему мнению неверно для хорионического гонадотропина?

-1) Стимулирует продукцию прогестерона вначале беременности

-2) Является маркером беременности

+3) Синтезируется амнионом

-4) Синтезируется синтициальным трофобластом

+5) Продуцируется хорионом

1. Какой метод наиболее информативен при определении состояния плода при перенашивании беременности свыше 42 недель (294 дня)?

-1) Определение отношения лецитина к сфингомиелину

+2) Ультразвуковое исследование плода с допплерометрией в маточных артериях, артерии пуповины, средней мозговой артерии

-3) Состояние дистального эпифиза бедра

-4) Амниоскопия

-5) Ничего из вышеперечисленного

1. Какие из препаратов не применяют в комплексном лечении больных эндометриозом гениталий?

-1) золадекс

-2) декапептил-депо

-3)даназол

-4) диеногест

+5) кломифен цитрат

1. Какой метод контрацепции противопоказан женщинам с воспалительными заболеваниями гениталий в прошлом?

+1) ВМК

-2) барьерный

-3) спермициды

-4) гормональный

-5) биологический

1. Изменение уровня гормонов в постменопаузе:

-1) происходит снижение уровня пролактина

-2) снижен уровень ФСГ и ЛГ

-3) повышен уровень прогестерона

+4) повышен уровень ФСГ и ЛГ

-5) повышен уровень эстрадиола

1. При тяжелых формах преэклампсии могут быть следующие осложнения:

-1) отслойка сетчатки

-2) кровоизлияние в мозг

-3) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

-4) острая почечно-печеночная недостаточность

+5) все вышеперечисленное

1. При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты удаление матки показано при:

-1) гипотонии матки

-2) имбибиции тканей матки кровью

-3) наличии в области плацентарной площадки узлов миомы

-4) развитии ДВС синдрома

+5) все перечисленное

1. Механизм действия ВМК обусловлен:

-1) асептическим воспалением

-2) усилением перистальтики матки

-3) усилением перистальтики маточных труб

-4) изменением вязкости слизи цервикального канала

+5) всем вышеприведенным

1. Ниже приведенное свидетельствует о патологическом течении беременности, кроме:

-1) наличие скудных кровянистых выделений из половых путей

-2) зрелость плаценты по данным ультразвукового исследования в 20 нед. третьей степени

-3) ухудшение зрения и появление головных болей в третьем триместре беременности

-4) резкое усиление двигательной активности плода

+5) ощущение шевеления плода в 20 недель беременности

1. Причины возникновения послеродового эндометрита:

-1) длительный безводный период

-2) бактериальный вагиноз

-3) большое число влагалищных исследований в родах

-4) нарушение правил асептики и антисептики

+5) все вышеперечисленное

1. Для патологического прелиминарного периода характерно:

-1) развитие на фоне недостаточной готовности шейки матки к родам

-2) повышенный тонус матки

-3) схватки, не ведущие к раскрытию шейки матки, продолжаются более 6 часов

-4) нерегулярные болезненные схватки переходят в дискоординированную родовую деятельность

+5) все вышеперечисленное

1. Комплексное лечение беременных с преэклампсией предусматривает все, кроме:

-1) коррекцию объема циркулирующей крови

-2) применение препаратов снижающих генерализованный спазм сосудов и улучшающих реологические свойства крови

-3) бережное родоразрешение

-4) применение препаратов седативного и наркотического действия

+5) гемотрансфузию

1. Сенсибилизация беременной с RH-отрицательной кровью может произойти, кроме:

-1) при попадании в кровоток RH-положительных эритроцитов плода

-2) при в/в введении RH-положительной крови

-3) путем введения RH-положительной крови в/м

+4) при попадании в кровоток RH-отрицательных эритроцитов плода

-5) все вышеперечисленное

1. Что из утверждений о возможности зачатия после родоразрешения неверно?

-1) овуляция у нелактирующих женщин может быть на 2-4-й неделе после родов

-2) метод родоразрешения не оказывает влияния на время появления овуляции

-3) у кормящих грудью матерей овуляция чаще появляется через 4 месяца после родов

-4) нелактирующие женщины должны использовать методы контрацепции со времени первого коитуса после родов

+5) кормящие грудью женщины до появления первой менструации от беременности могут не предохраняться

1. Что из ниже приведенного неверно?

-1) во время кормления грудью из нейрогипофиза высвобождается окситоцин

-2) окситоцин, вызывая сокращения матки, способствует инволюции ее после родов

-3) рефлекс выделения молока ассоциирует с окситоцином

+4) окситоцин способствует возобновлению менструации

-5) все приведенное верно

1. Каково происхождение амниотической жидкости?

+1) фетальное

-2) материнское

-3) плацентарное

-4) децидуальное

+5) из плодных оболочек