

№ ОРД-АКУШ.ГИН-21

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации**

**Кафедра акушерства и гинекологии №2**

УТВЕРЖДЕНО

протоколом заседания Центрального  
координационного учебно-методического  
совета от «5» февраля 2021 г. № 3

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

Основной профессиональной образовательной программы высшего  
образования – программы ординатуры по специальности 31.08.01  
Акушерство и гинекология, утвержденной ректором ФГБОУ ВО СОГМА  
Минздрава России 26.02.2021 г.

**по Производственной (клинической) практике**

для ординаторов 1 и 2 года

по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология,

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры  
от «28» января 2021 г. (протокол № 11)

Зав. кафедрой акушерства и гинекологии №2  
д.м.н., проф  Т.И. Цидаева

г. Владикавказ 2021 г.

## **СТРУКТУРА ФОС**

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Рецензия на ФОС
4. Паспорт оценочных средств
5. Комплект оценочных средств
  - эталоны тестовых заданий
  - экзаменационные билеты

Паспорт фонда оценочных средств по  
«Производственной (клинической) практике»

№ п/п	Наименование контролируемого раздела (темы) практики / модуля	Код формируемой компетенции (этапа)	Наименования оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Промежуточный		
1	Акушерский стационар	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10	Эталоны тестовых заданий Билеты к экзамену
2	Гинекологический стационар	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10	Эталоны тестовых заданий Билеты к экзамену
3	Женская консультация	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10	Эталоны тестовых заданий Билеты к экзамену
4	Онкогинекология	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10	Эталоны тестовых заданий Билеты к экзамену

№ ОРД-АКУШ.ГИН-21

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации**

**Кафедра акушерства и гинекологии №2**

Эталоны тестовых заданий

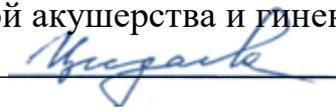
Основной профессиональной образовательной программы высшего  
образования – программы ординатуры по специальности 31.08.01  
Акушерство и гинекология, утвержденной ректором ФГБОУ ВО СОГМА  
Минздрава России 26.02.2021 г.

**по Производственной (клинической) практике**

для ординаторов 1 и 2 года

по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры  
от «28» января 2021 г. (протокол № 11)

Зав. кафедрой акушерства и гинекологии №2  
д.м.н., проф  Т.И. Цидаева

г. Владикавказ, 2021

## Эталоны тестовых заданий по Производственной (клинической) практике

1. При реанимации доношенного новорожденного следует избрать следующие параметры искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
  - а) давление на вдохе - 50 см вод.ст.
  - б) частота дыханий - 60 в минуту
  - в) соотношение вдох-выдох - 2:1
  - г) все перечисленные
  - д) ничего из перечисленного
  
2. При реанимации недоношенного новорожденного следует избрать следующие параметры ИВЛ
  - а) давление на вдохе - 30-40 см вод.ст.
  - б) частота дыханий - 40-50 в минуту
  - в) соотношение вдох-выдох - 3:1
  - г) все перечисленные
  - д) ничего из перечисленного
  
3. Нарушение состояния сурфактантной системы у новорожденного чаще всего обусловлено
  - а) внутриутробной гипоксией плода
  - б) незрелостью клеток альвеолярного эпителия
  - в) гибелью клеток, продуцирующих сурфактант
  - г) всем перечисленным
  
4. К основным причинам синдрома дыхательных расстройств у новорожденных относятся
  - а) иммунодефицитные состояния
  - б) родовая травма
  - в) наследственная эндокринная патология
  - г) врожденная патология
  - д) все перечисленное
  
5. Шкала Сильвермана учитывает у новорожденного
  - а) лишь внешние клинические признаки
  - б) глубину метаболических нарушений
  - в) состояние сердечно-сосудистой системы
  - г) нарушение функции печени и почек
  - д) ничего из перечисленного
  
6. Аспирационный синдром чаще наблюдается у плодов
  - а) зрелых, доношенных
  - б) незрелых
  - в) недоношенных
  - г) у всех перечисленных
  
7. Риск развития аспирационного синдрома у плода чаще всего имеет место
  - а) при необезболенных родах
  - б) при аномалиях родовой деятельности
  - в) при оперативном родоразрешении
  - г) при всем перечисленном

- д) ни при чем из перечисленного
8. Отечно-геморрагический синдром чаще всего развивается
- при наличии у роженицы сердечной патологии
  - при аллергических заболеваниях у матери
  - при всем перечисленном
  - ни при чем из перечисленного
9. На плацентарную недостаточность указывает
- снижение уровня эстриола на одно или более стандартных отклонений от среднего уровня
  - уменьшение экскреции эстриола с мочой ниже 12 мг/сут
  - все перечисленное
  - ничего из перечисленного
10. Искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) у новорожденных следует проводить
- воздухом
  - смесью воздуха с кислородом (1:1)
  - смесью кислорода и гелия (1:1)
  - смесью кислорода и гелия (1:2)
  - все перечисленным
11. Охлажденный и сухой кислород в концентрации выше 60% может вызвать
- апноэ
  - брадикардию
  - повреждение сетчатки глаза
  - все перечисленное
  - ничего из перечисленного
12. Искусственная вентиляция легких новорожденного с помощью маски более 5-10 мин может вызвать
- попадание воздуха в желудок
  - затруднение движения диафрагмы
  - и то, и другое
  - ни то, ни другое
13. Если в течение 15 мин ИВЛ у новорожденного не наступило самостоятельное дыхание или не повысилось количество баллов по шкале Апгар свыше 1, следует
- внутрисердечно ввести адреналин
  - начать непрямой массаж сердца
  - прекратить реанимационные мероприятия
  - применить краниоцеребральную гипотермию (КЦГ)
14. Показаниями к краниоцеребральной гипотермии у новорожденных являются
- тяжелая асфиксия
  - наличие обширной родовой опухоли
  - кефалогематома
  - нарастание неврологической симптоматики
  - все перечисленное
15. К вазоактивным препаратам, применяемым для лечения плацентарной недостаточности, относятся

- а) фолиевая кислота
  - б) глутаминовая кислота
  - в) галаскорбин
  - г) все перечисленные
  - д) ничего из перечисленного
16. На энергетический обмен плода воздействуют
- а) трентал
  - б) партусистен
  - в) изоптин
  - г) все перечисленные
  - д) ничего из перечисленного
17. Для предупреждения побочного влияния вазоактивных препаратов следует применять
- а) коргликон
  - б) изоптин
  - в) финоптин
  - г) все перечисленное
  - д) ничего из перечисленного
18. Из средств, влияющих на реокоагуляционные свойства крови, для лечения плацентарной недостаточности применяют
- а) трентал
  - б) курантил
  - в) витамин В6
  - г) но-шпу
  - д) все перечисленное
19. При использовании в-адреномиметиков усиление кислородного снабжения плода достигается, когда
- а) токолитический эффект преобладает над гипотензией
  - б) гиперкоагуляция в сосудах плаценты сменяется гипокоагуляцией
  - в) происходит все перечисленное
  - г) ничего из перечисленного
20. Анатомически узким принято считать всякий таз, у которого по сравнению с нормальным
- а) все размеры уменьшены на 0.5-1 см
  - б) хотя бы один размер уменьшен на 0.5-1 см
  - в) все размеры уменьшены на 1.5-2 см
  - г) хотя бы один размер уменьшен на 1.5-2 см
  - д) ничего не верно
21. Таз может считаться анатомически узким, если размер истинной конъюгаты менее
- а) 12 см
  - б) 11.5 см
  - в) 11 см
  - г) 10.5 см
  - д) 10 см
22. Таз может считаться поперечносуженным, если поперечный размер входа в малый таз составляет

- а) менее 13.5 до 13 см
- б) менее 13 до 12.5 см
- в) менее 12.5 до 12 см
- г) менее 12 до 11.5 см
- д) менее 11.5 до 11 см

23. Особенности биомеханизма родов при поперечносуженном тазе состоят в следующем

- а) может быть косоое асинклитическое вставление головки плода
- б) может быть высокое прямое стояние головки плода
- в) головка плода может пройти все плоскости малого таза без своего внутреннего поворота
- г) во всем перечисленном
- д) ни в чем из перечисленного

24. При следующих размерах: D.sp - 24 см, D.cr - 27 см, D.tr - 30 см, C.ext - 18 см таз следует отнести

- а) к плоскорихитическому
- б) к простому плоскому
- в) к поперечносуженному
- г) к косому
- д) к общеравномерносуженному

25. При следующих размерах: D.sp - 26 см, D.cr - 27 см, D.tr - 31 см, C.ext - 17.5 см таз следует отнести

- а) к плоскорихитическому
- б) к простому плоскому
- в) к поперечносуженному
- г) к косому
- д) к общеравномерносуженному

26. Указанные особенности биомеханизма родов: длительное стояние головки плода стреловидным швом, "в поперечном размере входа в малый таз;" - "некоторое разгибание головки плода во входе в малый таз;" - асинклитическое вставление головки плода (чаще задне-теменной асинклитизм) характерны для следующей формы анатомически узкого таза

- а) простой плоский
- б) плоско-рахитический
- в) общеравномерносуженный
- г) поперечносуженный

27. Для общеравномерносуженного таза характерно

- а) уменьшение только прямого размера входа в малый таз
- б) одинаковое уменьшение всех размеров малого таза
- в) удлинение крестца
- г) все перечисленное

28. Уплощение верхнего треугольника пояснично-крестцового ромба характерно для следующей формы анатомически узкого таза

- а) поперечносуженного
- б) простого плоского
- в) плоско-рахитического
- г) общеравномерносуженного

- д) кососмещенного
29. Для биомеханизма родов в переднеголовном предлежании характерны следующие основные особенности
- а) головка плода проходит плоскости малого таза своим средним косым размером
  - б) внутренний поворот головки плода совершается при переходе из широкой части полости малого таза в узкую
  - в) ведущая точка на головке плода расположена между большим и малым родничками
  - г) все перечисленные
  - д) ничего из перечисленного
30. Простой плоский таз характеризуется
- а) уменьшением всех прямых размеров полости малого таза
  - б) увеличением высоты таза
  - в) уменьшением поперечного размера пояснично-крестцового ромба
  - г) всем перечисленным
  - д) ничем из перечисленного
31. Указанные особенности биомеханизма родов: - долгое стояние головки плода стреловидным швом в косом размере "во входе в малый таз;" - "выраженное сгибание головки плода;" - строго синклитическое вставление головки плода характерны для следующей формы анатомически узкого таза
- а) общеравномерносуженного
  - б) общесуженного плоского
  - в) простого плоского
  - г) поперечносуженного
  - д) плоско-рахитического
32. Степень сужения таза определяется, как правило, по уменьшению размера
- а) анатомической конъюгаты
  - б) истинной конъюгаты
  - в) горизонтальной диагонали пояснично-крестцового ромба
  - г) высоты стояния дна матки
  - д) поперечного размера матки
33. Уменьшение размера истинной конъюгаты до 10 см позволяет отнести таз к степени сужения
- а) I степень
  - б) II степень
  - в) III степень
  - г) IV степень
34. Размер истинной конъюгаты 8.5 см позволяет отнести таз к степени сужения
- а) I степень
  - б) II степень
  - в) III степень
  - г) IV степень
35. Основными причинами возникновения клинически узкого таза являются
- а) анатомическое сужение таза
  - б) крупный плод

- в) задне-теменной асинклитизм
- г) все перечисленные

36. Роды при I степени клинически узкого таза (относительное несоответствие) характеризуются следующим

- а) биомеханизм родов соответствует форме таза
- б) длительность родового акта больше обычной
- в) симптом Вастена отрицательный
- г) всем перечисленным

37. III степень клинически узкого таза (абсолютное несоответствие) характеризуется следующими признаками

- а) биомеханизм родов не соответствует форме узкого таза
- б) признак Вастена положительный
- в) отсутствует способность головки плода к конфигурации
- г) всеми перечисленными

38. Потуги при головке, прижатой ко входу в малый таз, и отошедших водах, как правило, свидетельствуют

- а) об окончании первого периода родов
- б) о начавшемся разрыве матки
- в) о клинически узком тазе
- г) об ущемлении передней губы шейки матки
- д) о всем перечисленном

39. При диагностике клинически узкого таза II степени во втором периоде родов и живом плоде наиболее правилен выбор следующего способа родоразрешения (при наличии условий)

- а) внутривенная капельная стимуляция окситоцином для усиления потуг и естественного родоразрешения
- б) наложение акушерских щипцов
- в) вакуум-экстракция плода
- г) операция кесарева сечения

40. Ревматизм поражает преимущественно

- а) митральный клапан сердца
- б) аортальный клапан
- в) трехстворчатый клапан
- г) клапан легочной артерии

41. Ревматизм - это заболевание

- а) паразитарное
- б) инфекционно-аллергическое
- в) гормональное
- г) наследственное

42. Первичный ревмокардит у беременных встречается

- а) часто
- б) редко
- в) всегда
- г) никогда

43. Наличие активного ревматизма
- а) ухудшает прогноз беременности
  - б) не влияет на исход беременности
  - в) вызывает прерывание беременности
44. Об активности ревматизма, как правило, свидетельствует
- а) лейкоцитоз за счет нейтрофилов
  - б) резко положительная реакция на С-реактивный белок
  - в) ДФА-проба
  - г) все перечисленное
  - д) ничего из перечисленного
45. Беременность противопоказана
- а) при остром и подостром течении ревматизма
  - б) если после последней ревматической атаки прошло меньше 6 месяцев
  - в) при вялотекущем ревматизме
  - г) при непрерывно-рецидивирующем ревмокардите
  - д) при всем перечисленном
46. Активность ревматизма у беременной - показание для родоразрешения путем
- а) операции кесарева сечения
  - б) операции вакуум-экстракции плода
  - в) операции наложения акушерских щипцов
  - г) самостоятельных родов
47. Лактация при активности ревматизма
- а) разрешена
  - б) запрещена
  - в) решается индивидуально
48. Наиболее опасным в отношении возникновения сердечной недостаточности во время беременности и родов является
- а) выраженный митральный стеноз
  - б) выраженный аортальный стеноз
  - в) синдром Эйзенменгера
  - г) все перечисленное
  - д) ничего из перечисленного
49. Чаще всего недостаточность кровообращения возникает в сроки беременности
- а) 8-12 недель
  - б) 13-18 недель
  - в) 19-24 недели
  - г) 24-32 недели
  - д) 32-38 недель
50. Первые признаки начинающейся сердечной декомпенсации у беременной с заболеванием сердца проявляются
- а) выраженной одышкой
  - б) кашлем
  - в) влажными хрипами
  - г) тахикардией
  - д) всем перечисленным

51. Тахикардия, одышка при незначительной физической нагрузке, явления застоя в легких, отеки, исчезающие в покое, характерны для следующей стадии сердечной недостаточности
- а) I
  - б) IIА
  - в) IIБ
  - г) III
52. При родоразрешении беременной с заболеванием сердца через естественные родовые пути выключение потуг, как правило, производят
- а) при недостаточности кровообращения IIА стадии
  - б) при высокой легочной гипертензии
  - в) при мерцательной аритмии
  - г) при всем перечисленном
  - д) ни при чем из перечисленного
53. Кесарево сечение показано
- а) при недостаточности кровообращения IIБ-III стадии
  - б) при септическом эндокардите
  - в) при острой сердечной недостаточности в родах
  - г) при всем перечисленном
  - д) ни при чем из перечисленного
54. Во время родов женщины с сердечной недостаточностью должны находиться
- а) в горизонтальном положении
  - б) с приподнятым ножным концом
  - в) в полусидячем положении
  - г) лежа на боку
55. Во время родов женщины с сердечной недостаточностью нуждаются
- а) в мониторинге за сердечной деятельностью
  - б) в тщательном обезболивании
  - в) в наблюдении терапевта
  - г) во всем перечисленном
  - д) ни в чем из перечисленного
56. Наличие протезов клапанов сердца у беременной, как правило, является показанием
- а) для сохранения беременности
  - б) для прерывания беременности
  - в) для пролонгирования беременности в зависимости от состояния женщины
57. Недостаточность аортального клапана с признаками сердечной декомпенсации является основанием
- а) для прерывания беременности
  - б) для сохранения беременности
  - в) для пролонгирования беременности в зависимости от стадии процесса
58. При пролапсе митрального клапана беременность
- а) можно сохранить
  - б) прервать
  - в) пролонгировать в зависимости от состояния

59. Острый и подострый миокардит у беременной является основанием
- а) для сохранения беременности
  - б) для прерывания беременности
  - в) для пролонгирования в зависимости от состояния
60. Предлежание плаценты - это такая патология, при которой плацента, как правило, располагается
- а) в теле матки
  - б) в нижнем сегменте матки
  - в) в нижнем сегменте матки, частично или полностью перекрывая внутренний зев
  - г) по задней стенке матки
  - д) в дне матки
61. Расположение плаценты следует считать низким, если при УЗИ матки в III триместре беременности ее нижний край не доходит до внутреннего зева
- а) на 11-12 см
  - б) на 9-10 см
  - в) на 7-8 см
  - г) на 5-6 см
62. "Факторами, обуславливающими ""миграцию"" плаценты," являются все перечисленные, кроме
- а) растяжения нижнего сегмента матки
  - б) перемещения слоев миометрия в процессе беременности
  - в) атрофии нижней части плаценты
  - г) более активного развития верхней части плаценты
  - д) перемещения ворсин хориона по базальной мембране матки
63. Миграция плаценты происходит наиболее часто, если плацента располагается на стенке матки
- а) передней
  - б) задней
  - в) правой
  - г) левой
64. Кровотечение из половых путей при низкой плацентации обусловлено
- а) отслойкой плаценты
  - б) склерозированием ворсин низко расположенной плаценты
  - в) дистрофическими изменениями ворсин хориона
  - г) повышенным отложением фибриноидного вещества на поверхности плаценты
  - д) всем перечисленным
65. Для низкой плацентации наиболее характерен следующий симптом
- а) артериальная гипотония
  - б) артериальная гипертензия
  - в) анемия
  - г) кровянистые выделения из половых путей
  - д) все перечисленное
66. Развитию низкой плацентации способствуют следующие изменения в матке, кроме
- а) дистрофических

- б) воспалительных
  - в) рубцовых
  - г) пролиферативных
67. Для диагностики предлежания плаценты наиболее целесообразно применить
- а) радиоизотопную сцинтиграфию
  - б) тепловидение
  - в) ультразвуковое сканирование
  - г) все перечисленное
  - д) ничего из перечисленного
68. При влагалищном исследовании при полном предлежании плаценты, как правило, определяется
- а) шероховатые оболочки плодного пузыря
  - б) тазовый конец плода
  - в) ручка плода
  - г) все перечисленное
  - д) ничего из перечисленного
69. При влагалищном исследовании при неполном предлежании плаценты, как правило, определяется
- а) губчатая ткань плаценты над всем внутренним зевом
  - б) головка и ручка плода
  - в) ножка плода
  - г) все перечисленное
  - д) ничего из перечисленного
70. Предлежание плаценты в первом периоде родов следует дифференцировать
- а) с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты
  - б) с разрывом матки
  - в) с разрывом варикозно расширенного узла влагалища
  - г) со всем перечисленным
71. Особенностью кровотечения при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты является
- а) всегда наружное
  - б) в покое, чаще ночью
  - в) всегда безболезненное
  - г) все перечисленное
  - д) ничего из перечисленного
72. При наружном акушерском исследовании для предлежания плаценты наиболее характерно
- а) высокое расположение предлежащей части плода
  - б) поперечное и косое положение плода
  - в) шум сосудов плаценты над лоном
  - г) все перечисленное
  - д) ничего из перечисленного
73. Особенностью кровотечения при предлежании плаценты является
- а) болезненность матки при пальпации
  - б) наружного кровотечения может и не быть

- в) имеются признаки внутрибрюшного кровотечения
  - г) все перечисленное
  - д) ничего из перечисленного
74. Длительный гипертонус матки наиболее характерен
- а) для предлежания плаценты
  - б) для преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты
  - в) для шеечно-перешеечной беременности
  - г) для всего перечисленного
75. При преждевременной отслойке плаценты, расположенной на передней стенке матки, характерно
- а) локальная болезненность
  - б) схваткообразные боли в крестце и пояснице
  - в) отеки нижних конечностей
  - г) отеки передней брюшной стенки
  - д) ничего из перечисленного
76. Для выявления нарушений сосудисто-тромбоцитарного звена системы гемостаза следует определять
- а) время свертывания крови по Ли - Уайту
  - б) время рекальцификации
  - в) протромбиновый индекс
  - г) концентрацию фибриногена
  - д) ничего из перечисленного
77. При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты роженице показано
- а) родостимуляция окситоцином
  - б) родостимуляция простагландинами
  - в) введение метилэргометрина капельно внутривенно
  - г) введение питуитрина одномоментно внутримышечно
  - д) ничего из перечисленного
78. Для выявления нарушений прокоагулянтного звена системы гемостаза следует определять
- а) длительность кровотечения
  - б) ретракцию сгустка
  - в) число тромбоцитов
  - г) все перечисленное
  - д) ничего из перечисленного
79. Рвота беременных - это полиэтиологическое осложнение, при котором имеется
- а) дизадаптация функциональных регуляторных систем организма
  - б) изменение нормального соотношения процессов возбуждения и торможения в головном мозге
  - в) дискоординация функций вегетативной нервной системы
  - г) все перечисленное
80. Развитие тахикардии у женщин с эклампсией зависит, как правило,
- а) от гипоксии
  - б) от интоксикации, обусловленной нарушением метаболизма

- в) от гипокалиемии
  - г) от всего перечисленного
81. При гестозе повышается количество
- а) тромбксана
  - б) простагландина E
  - в) и того, и другого
  - г) ни того, ни другого
82. При гестозе снижается содержание
- а) простаглицлина
  - б) простагландина F2a
  - в) и того, и другого
  - г) ни того, ни другого
83. Простаглицлины обладают действием
- а) вазоконстрикторным
  - б) вазодилаторным
  - в) и тем, и другим
  - г) ни тем, ни другим
84. Простаглицлины на тромбоциты влияют следующим образом
- а) повышают агрегацию
  - б) снижают агрегацию
  - в) верно и то, и другое
  - г) не верно ни то, ни другое
85. Тромбксан является
- а) сильным антиагрегантом
  - б) усиливает гиперкоагуляцию
  - в) ни тем, ни другим
86. Тромбксан стенки сосудов
- а) суживает
  - б) расширяет
  - в) влияния не оказывает
87. "Диурез при ""чистом"" гестозе беременных "                      зависит, главным образом
- а) от канальцевой реабсорбции
  - б) от изменений почечной паренхимы
  - в) от клубочковой фильтрации
  - г) от всего перечисленного
88. Периферическое сопротивление сосудов при гестозе
- а) снижено
  - б) повышено
  - в) не изменяется
89. При тяжелой форме гестоза имеет место
- а) повышение содержания ненасыщенных жирных кислот
  - б) повышение содержания фосфолипидов
  - в) все перечисленное

- г) ничего из перечисленного
90. При гестозе происходит нарушение обмена
- а) белкового
  - б) липидного
  - в) углеводного
  - г) водно-электролитного
  - д) верно все перечисленное
91. Потери белка при гестозе являются следствием
- а) снижения синтеза белка в печени
  - б) потери белка с мочой
  - в) повышенного потребления белка при ДВС-синдроме
  - г) всего перечисленного
92. К патогенетическим механизмам гестоза относится
- а) гиперволемию
  - б) гиповолемию
  - в) и то, и другое
  - г) ни то, ни другое
93. Проницаемость сосудистой стенки при гестозе
- а) повышена
  - б) снижена
  - в) практически не изменена
94. Вязкость крови при эклампсии
- а) повышена
  - б) снижена
  - в) не изменена
95. Количество белка в крови при тяжелом гестозе
- а) повышено
  - б) снижено
  - в) не изменено
96. Диагноз сочетанного гестоза не вызывает сомнения, если
- а) клинические проявления гестоза (триада Цангемейстера) появляются в 16-18 недель беременности
  - б) величина матки превышает таковую при данном сроке беременности (многоводие, крупный плод)
  - в) рядом с маткой определяются двусторонние кисты яичников
  - г) все перечисленное
  - д) ничего из перечисленного
97. Для острого жирового гепатоза характерно все перечисленное, кроме
- а) резкого повышения содержания трансаминаз крови (АЛТ, АСТ)
  - б) гипопроteinемии
  - в) гипербилирубинемии
  - г) выраженной изжоги
  - д) желтухи

98. Беременная в сроке 34 недели перенесла дома приступ эклампсии. При поступлении в родильный дом АД - 150/100 мм рт. ст. Предполагаемая масса плода - 1500 г. Пастозность лица и голени. Белок в моче - 0.66%. Родовые пути к родам не готовы. Начата интенсивная комплексная терапия. Правильная врачебная тактика
- на фоне лечения можно пролонгировать беременность на 1-2 недели
  - на фоне лечения можно пролонгировать беременность на 3-4 недели
  - начать родовозбуждение путем введения окситоцина или простагландинов
  - родоразрешить путем операции кесарева сечения
99. При разрыве промежности II степени происходит все перечисленное, кроме
- нарушения задней спайки
  - повреждения стенок влагалища
  - повреждения мышц промежности
  - повреждения наружного сфинктера прямой кишки
  - повреждения кожи промежности
100. Первым этапом зашивания разрыва промежности III степени является
- восстановление слизистой влагалища
  - наложение швов на мышцы промежности
  - восстановление сфинктера прямой кишки
  - зашивание разрыва стенки прямой кишки
101. Особенности терапии у больных с лактационным маститом
- санация входных ворот инфекции
  - своевременное оперативное вмешательство при гнойной форме
  - своевременная постановка вопроса о подавлении лактации
  - верно все перечисленное
102. Больным с кистой бартолиновой железы следует рекомендовать
- УФО
  - лечение только в стадию обострения воспалительного процесса
  - оперативное лечение - вылушивание кисты бартолиновой железы - в стадию ремиссии
  - все перечисленное
103. К особенностям течения воспалительных заболеваний женских половых органов неспецифической этиологии относится все перечисленное, кроме
- увеличения числа больных в возрасте до 18 лет и старше 55 лет
  - возрастания числа тубоовариальных образований
  - отсутствия у большинства больных четко выраженной клинической картины заболевания
  - значительно более частого выявления параметрита
  - склонности воспалительных заболеваний к длительному хроническому течению с частыми обострениями
104. При лечении больных с лактационным маститом сочетание антибиотиков применяют в связи
- с тяжестью течения заболевания (когда не уточнен возбудитель)
  - с наличием смешанной инфекции

- в) с необходимостью предупреждения формирования устойчивых форм микроорганизмов
- г) со всем перечисленным

105. Ко второму этапу послеродовой септической инфекции (по классификации Сазонова - Бартельса) относится все перечисленное, кроме

- а) параметрита
- б) метротромбофлебита
- в) пельвиоперитонита
- г) общего перитонита
- д) сальпингоофорита

106. К микроорганизмам, которые наиболее часто являются возбудителями воспалительных заболеваний женских половых органов неспецифической этиологии, относятся все перечисленные, кроме

- а) стафилококка
- б) стрептококка
- в) гонококка
- г) гарднереллы
- д) анаэробов

107. Особенности половой функции у больных с хроническим сальпингоофоритом

- а) снижение или отсутствие либидо
- б) болевые ощущения при половом акте
- в) отвращение к половому акту
- г) все перечисленные особенности

108. Гонорейную этиологию воспалительного процесса в области придатков матки можно предположить (с большой долей вероятности)

- а) при наличии двустороннего сальпингоофорита у первично бесплодной женщины
- б) при сочетании двустороннего сальпингоофорита с эндоцервицитом (у женщин, у которых не было родов, аборт, инвазивных лечебно-диагностических процедур)
- в) при сочетании двустороннего сальпингоофорита с уретритом, бартолинитом
- г) при всем перечисленном

109. В патогенезе воспалительных заболеваний женских половых органов неспецифической этиологии особое значение имеет

- а) вирулентность микроба
- б) состояние защитных сил организма женщины
- в) наличие раневых входных ворот
- г) все перечисленное

110. У больных хроническим эндометритом наблюдаются кровянистые выделения из половых путей

- а) предменструальные
- б) постменструальные
- в) межменструальные (овуляторные)
- г) верно все перечисленное

111. У больных с гнойным воспалительным образованием придатков матки в стадии клинической ремиссии показано следующее предоперационное обследование

- а) экскреторная урография
- б) ультразвуковое исследование почек
- в) радиоизотопная ренография
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

112. У больных со сформировавшимся гнойным воспалительным образованием придатков матки (в "холодном" периоде) ничто из перечисленного не показано, кроме "

- а) пункции образования через задний влагалищный свод, опорожнения гнойной полости и введения в нее антибиотиков
- б) хирургического лечения
- в) терапии пирогеналом
- г) терапии гоновакциной
- д) электрофореза цинка по брюшно-крестцовой методике

113. Различают следующие фазы септического шока

- а) теплой нормотензии
- б) теплой гипотензии
- в) холодной гипотензии
- г) все перечисленные
- д) ничего из перечисленного

114. У больных с септикопиемией после родов, вызванной стафилококком, отмечают, как правило, все перечисленные локализации метастатических очагов, кроме

- а) почек
- б) печени
- в) легких
- г) головного мозга
- д) крупных суставов

115. Для лечения неспецифического кольпита у беременных необходимо применять

- а) жидкий лизоцим
- б) 1% спиртовой раствор хлорфиллипта
- в) фурагин
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

116. У больных с хламидийным цервицитом (вне беременности) лучше использовать все перечисленное, кроме

- а) доксициклина
- б) эритромицина
- в) сумамеда
- г) ампициллина

д) тетрациклина

117.Преимуществами поперечного надлобкового разреза передней брюшной стенки по сравнению с нижнесрединным являются все перечисленные, кроме

- а) меньшего риска эвентрации при воспалительных послеоперационных осложнениях
- б) лучшего косметического эффекта
- в) технической простоты исполнения
- г) возможности раннего вставания и более активного поведения больной в послеоперационном периоде
- д) меньшей вероятности развития послеоперационных грыж

118.Ранение мочеточника возможно при операции

- а) передней кольпорафии
- б) высокой ампутации шейки матки
- в) простой экстирпации матки
- г) влагалищной экстирпации матки
- д) всего перечисленного

119.Наиболее благоприятные дни для проведения плановой гинекологической операции в дни менструации

- а) в первую неделю после прекращения менструации
- б) в дни ожидаемой овуляции
- в) накануне менструации
- г) выбор дня менструального цикла не имеет значения

120.При проведении полостных гинекологических операций, как правило, необходимо

- а) за три недели до операции исключить из пищевого рациона прием продуктов, богатых клетчаткой
- б) за несколько дней до операции ограничить прием продуктов, богатых белками
- в) накануне операции увеличить в суточном рационе содержание углеводов в 2 раза
- г) накануне операции дать легкий обед (жидкий суп, бульон с белым хлебом, каша), вечером сладкий чай с сухарем, в день операции - не завтракать

121.В комплекс мероприятий по подготовке к полостным гинекологическим операциям, как правило, входит назначение

- а) сифонных клизм за 3-4 дня до операции, на ночь, ежедневно
- б) растительного масла по 1 столовой ложке 3 раза в день перед едой за 10 дней до операции
- в) очистительной клизмы накануне операции, на ночь
- г) всего перечисленного

122.При надвлагалищной ампутации матки маточные сосуды, как правило, пересекают

- а) на уровне внутреннего зева
- б) на 1.5 см выше области внутреннего зева
- в) на 1.5 см ниже области внутреннего зева
- г) в области кардинальных связок

123. При экстирпации матки с придатками, как правило, пересекается все перечисленное, кроме

- а) воронко-тазовых связок
- б) круглых связок
- в) крестцово-маточных связок
- г) кардинальных связок
- д) маточных концов труб

124. При проведении операции удаления трубы по поводу нарушенной трубной беременности для обеспечения надежного гемостаза необходимо наложить на мезосальпинкс

- а) один зажим и всю брыжейку трубы прошить одной кетгутовой лигатурой
- б) несколько зажимов и прошить отдельно каждый участок кетгутом
- в) один зажим с последующей перевязкой его культи кетгутом без прошивания
- г) несколько зажимов и прошивать каждый (небольшой) участок шелком

125. При чревосечении по поводу нарушенной внематочной беременности и выраженной анемизации больной разрез передней брюшной стенки следует производить

- а) поперечный надлобковый якорный
- б) поперечный надлобковый по Пфанненштилю
- в) поперечный интерилиальный по Черни
- г) нижнесрединный от лона до пупка

126. Операция стерилизации женщины по методу Кирхофа состоит во всем перечисленном, кроме

- а) лапаротомии
- б) рассечения брюшины над маточной трубой
- в) выделения трубы и резекции ее части между двумя наложенными шелковыми лигатурами
- г) отсечения маточного конца трубы от угла матки с последующим лигированием культей
- д) погружения культей трубы между листками мезосальпинкса

127. Объем операции при подозрении на злокачественное поражение яичника у больной 55 лет заключается

- а) в удалении придатков матки на стороне поражения
- б) в надвлагалищной ампутации матки с придатками и резекции большого сальника
- в) в экстирпации матки с придатками
- г) в удалении придатков матки с обеих сторон
- д) в надвлагалищной ампутации матки с придатками

128. В состав хирургической ножки кисты яичника входит все перечисленное, кроме

- а) воронко-тазовой связки
- б) собственной связки яичника
- в) мезовариума
- г) трубы

д) круглой связки

129. Ничто из перечисленного не следует производить при перекручивании ножки кисты яичника у больной в возрасте 25 лет, кроме

- а) удаления яичника
- б) удаления матки с придатками
- в) удаления придатков с обеих сторон
- г) удаления придатков на стороне опухоли
- д) резекции пораженного яичника

130. При операции по поводу ретенционной кисты яичника больной следует произвести (при наличии технической возможности)

- а) удаление придатков
- б) удаление яичника
- в) пункцию кисты и отсасывание содержимого
- г) резекцию яичника с оставлением неизмененной его ткани
- д) ничего из перечисленного

131. Во время лапароскопии обнаружена ретенционная киста одного яичника диаметром 5 см. Ничего из перечисленного производить не следует, кроме

- а) лапаротомии, удаления придатков матки на стороне поражения
- б) лапаротомии, удаления пораженного яичника
- в) удаления образования яичника при оперативной лапароскопии
- г) лапаротомии, удаления пораженных придатков и резекции второго яичника

132. У больной при лапароскопии по поводу подозрения на апоплексию яичника обнаружено небольшое кровотечение из яичника. Необходимо произвести

- а) лапаротомию и ушивание яичника
- б) диатермокоагуляцию яичника под контролем лапароскопии
- в) лапаротомию и резекцию яичника
- г) лапаротомию и удаление придатков матки на стороне поражения

133. Во время операции у больной с интралигаментарным расположением опухоли яичника чаще всего имеется риск

- а) кровотечения из ложа опухоли
- б) варикозного расширения вен связочного аппарата
- в) двустороннего поражения яичников
- г) ранения мочеточника в связи с аномальным его расположением

134. У больной 30 лет во время операции по поводу двустороннего пиосальпинкса следует произвести

- а) надвлагалищную ампутацию матки с придатками
- б) экстирпацию матки с придатками
- в) надвлагалищную ампутацию матки с трубами
- г) удаление обеих маточных труб
- д) удаление обоих придатков

135. Во время операции искусственного прерывания беременности у женщины 26 лет произведена перфорация матки. Во время лапаротомии обнаружено: перфорация произошла в области перешейка матки справа, здесь же имеется гематома между листками широкой связки, за мочевым пузырем, доходящая до стенок таза. Следует произвести

- а) ушивание перфорационного отверстия
- б) надвлагалищную ампутацию матки без придатков
- в) экстирпацию матки с придатками
- г) экстирпацию матки с трубами

136. При операции по поводу паровариальной кисты следует произвести

- а) вылушивание кисты
- б) удаление придатков на стороне поражения
- в) удаление яичника на стороне поражения
- г) резекцию яичника на стороне поражения

137. Объем оперативного вмешательства при раке эндометрия II стадии

- а) надвлагалищная ампутация матки без придатков
- б) надвлагалищная ампутация матки с придатками
- в) экстирпация матки с придатками
- г) расширенная экстирпация матки

138. Объем оперативного лечения при пре- и микроинвазивном раке вульвы

- а) простая вульвэктомия
- б) вульвэктомия в сочетании с пахово-бедренной лимфаденэктомией
- в) расширенная вульвэктомия с пахово-подвздошной лимфаденэктомией
- г) вульвэктомия и надвлагалищная ампутация матки без придатков

139. Показанием для задней кольпорафии является

- а) слишком емкое влагалище
- б) частичное выпадение матки
- в) недержание мочи
- г) опущение и выпадение задней стенки влагалища
- д) удлинение шейки матки

140. Показанием для срединной кольпорафии является

- а) удлинение шейки матки
- б) недержание мочи
- в) опущение и выпадение передней стенки влагалища
- г) опущение и выпадение задней стенки влагалища
- д) полное выпадение матки в старческом возрасте

141. Показанием для проведения манчестерской операции является

- а) полное выпадение матки

- б) опущение стенок влагалища и частичное выпадение матки
- в) слишком емкое влагалище
- г) деформация шейки матки

142. Операция вентрофиксации матки обычно проводится только у женщин

- а) репродуктивного возраста
- б) климактерического возраста
- в) в постменопаузе
- г) верно все перечисленное
- д) все перечисленное неверно

143. Существенным недостатком кольпопоза с использованием сигмовидной кишки является

- а) склонность к склеиванию стенок созданного влагалища
- б) невозможность создания достаточно емкого влагалища
- в) высокий риск инфицирования брюшной полости и тазовой клетчатки
- г) необходимость постоянного увлажнения созданного влагалища

144. При ранении брюшинного покрова кишечника во время полостной гинекологической операции необходимо

- а) наложить серо-серозный шов тонким кетгутом или шелком
- б) подшить место повреждения кишки к париетальной брюшине
- в) наложение стомы
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

145. "Сущность ""манчестерской операции"" " заключается во всем перечисленном, кроме передней кольпорафии

- а) ампутации шейки матки
- б) укорочения круглых маточных связок
- в) фиксации кардинальных связок к культе шейки матки
- г) кольпоперинеорафии

146. Противопоказаниями для пластических операций на шейке матки является

- а) беременность
- б) подозрение на злокачественный процесс в области шейки матки
- в) острый воспалительный процесс гениталий
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

147. Вентрофиксация матки способствует

- а) исправлению положения матки
- б) восстановлению нормальной величины и формы влагалища
- в) укреплению тазового дна
- г) всему перечисленному
- д) ничему из перечисленного

148.Преимущества влагалищной экстирпации матки перед полостной операцией

- а) более простой доступ для обзора органов малого таза
- б) меньший риск ранения мочевого пузыря во время операции
- в) возможность проведения операции под легкой закисно-кислородной аналгезией
- г) более легко переносится больными, исход их более благоприятный

149.Наилучшие отдаленные результаты операции создания искусственного влагалища получены при методике кольпопоза

- а) из тонкой кишки
- б) из сигмовидной кишки
- в) из прямой кишки
- г) из плодных оболочек
- д) из кожи

150.Показаниями к операции при пороках развития матки является привычное невынашивание

- а) бесплодие
- б) тяжелая дисменорея
- в) все перечисленное
- г) ничего из перечисленного

151.Прерывание трубной беременности по типу трубного аборта происходит чаще в сроке беременности

- а) 11-12 недель
- б) 9-10 недель
- в) 7-8 недель
- г) 4-6 недель
- д) Все перечисленное неверно

152.Беременность, локализующаяся в интерстициальной части трубы, прерывается чаще всего в сроке беременности

- а) 1-2 недели
- б) 3-4 недели
- в) 5-6 недель
- г) 7-8 недель
- д) Все перечисленное неверно

153.У больной диагностирована прогрессирующая внематочная беременность. Показано

- а) Консервативное противовоспалительное лечение
- б) операция
- в) Гемотрансфузия
- г) Все перечисленное
- д) Ничего из перечисленного

154.При тяжелом состоянии больной с прервавшейся трубной беременностью показано

- а) Немедленное переливание крови
- б) Безотлагательное удаление источника кровотечения (беременной трубы)
- в) Надежный гемостаз
- г) все перечисленное
- д) Ничего из перечисленного

155. При лапароскопии выявлена прогрессирующая трубная беременность. Состояние больной вполне удовлетворительное. Тактика врача

- а) немедленная операция
- б) Операцию можно произвести в плановом порядке
- в) Возможно консервативное лечение больной
- г) Верно все перечисленное
- д) Все перечисленное неверно

156. Реабилитация больных, оперированных по поводу внематочной беременности, включает

- а) Электрофорез лекарственных средств
- б) Ультразвуковую терапию
- в) Гормональную терапию
- г) все перечисленное

157. Сроки временной нетрудоспособности больной, оперированной по поводу внематочной беременности, желательны не менее

- а) 2-3 недель
- б) 4-5 недель
- в) 6-7 недель
- г) 8-9 недель
- д) 10-11 недель

158. Клинические признаки перитонита

- а) Вздутие живота
- б) Парез кишечника
- в) Прогрессирующая тахикардия
- г) все перечисленные
- д) Ни один из перечисленных

159. Нарушение внематочной беременности по типу трубного аборта протекает со следующей симптоматикой

- а) Скудные кровянистые выделения из половых путей
- б) Боли внизу живота и в подвздошной паховой области
- в) При влагалищном исследовании - увеличение и болезненность придатков
- г) верно все перечисленное

160. Нарушение внематочной беременности по типу разрыва маточной трубы протекает, как правило, со следующей симптоматикой

- а) Внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей

- б) Иррадиация боли в плечо
- в) Тошнота (или рвота)
- г) верно все перечисленное

161. Медицинская реабилитация больной, оперированной по поводу перекрута ножки опухоли яичника, состоит в проведении

- а) Противовоспалительной рассасывающей терапии
- б) Коррекции функции оставшегося яичника
- в) Контрацепции мужским механическим средством
- г) всего перечисленного
- д) Ничего из перечисленного

162. Возможным источником кровотечения из яичника является

- а) Желтое тело
- б) Фолликулярная киста яичника
- в) Киста желтого тела
- г) все перечисленное
- д) Ничего из перечисленного

163. Наиболее целесообразная последовательность мероприятий при диагностике нарушенной внематочной беременности

- а) Гемотрансфузия, операция
- б) Консультация терапевта, анестезиолога, операция
- в) Ультразвуковое исследование, гемотрансфузия, операция
- г) операция, гемотрансфузия
- д) Применение сердечных средств, гемотрансфузия, операция

164. Трубный аборт (без значительного внутрибрюшного кровотечения) надо дифференцировать

- а) С самопроизвольным выкидышем малого срока
- б) С обострением хронического сальпингоофорита
- в) С дисфункциональным маточным кровотечением
- г) со всем перечисленным

165. Шоковый индекс - это

- а) Отношение частоты пульса к величине систолического АД, равное 1
- б) Отношение частоты пульса к величине диастолического АД, равное 1
- в) отношение частоты пульса к величине систолического АД, равное 0.5
- г) Отношение частоты пульса к величине диастолического АД, равное 0.5
- д) Ничего из перечисленного

166. Тактика врача при небольшом дефекте матки (во время чревосечения по поводу перфорации матки) включает все перечисленное, кроме

- а) надвлагалищной ампутации матки
- б) Иссечения краев перфорационного отверстия
- в) Ушивания перфорационного отверстия

- г) Ревизии органов малого таза
- д) Ревизии кишечника, прилежащего к матке

167. Особенности операции у больной с тубоовариальным образованием в стадии острого воспаления

- а) Дренирование брюшной полости
- б) Опасность травмы кишечника и мочевого пузыря
- в) Технические трудности при выполнении операции необходимого объема
- г) верно все перечисленное

168. Для улучшения реологических свойств крови у больных, оперированных по поводу гнойного перитонита, применяют

- а) Трасилол
- б) Гепарин
- в) реополиглюкин
- г) Все перечисленное

169. При операции по поводу перекрута ножки дермоидной кисты яичника

- а) Перекрученную ножку опухоли яичника надо обязательно раскрутить, чтобы разобраться в анатомии
- б) Производят экстирпацию матки с придатками
- в) Удаляют оба яичника
- г) все перечисленное неверно

170. При влагалищном исследовании у больной с подозрением на внематочную беременность выявлено: наружный зев приоткрыт. Алые кровянистые выделения из цервикального канала. Матка увеличена до 8 недель беременности. Придатки не определяются. Своды влагалища свободны. Диагноз

- а) Трубный аборт
- б) нарушенная маточная беременность
- в) Апоплексия яичников
- г) Обострение воспалительного процесса придатков матки
- д) Ничего из перечисленного

171. Факторы риска перфорации матки при выскабливании

- а) В анамнезе - множественные аборты
- б) Эндометрит
- в) Пузырный занос
- г) все перечисленные факторы
- д) Ни один из перечисленных факторов

172. При перфорации матки необходимо обязательно произвести лапаротомию, если

- а) Перфорация матки произведена зондом
- б) Состояние больной удовлетворительное
- в) Признаки кровотечения в брюшную полость не выражены
- г) Все перечисленное

д) ничего из перечисленного

173. Для апоплексии яичника характерно все перечисленное, кроме

- а) Болей внизу живота, возникающих на фоне полного благополучия
- б) Отсутствия наружного кровотечения
- в) Отрицательных биологических реакций на беременность
- г) резко выраженного нарастания числа лейкоцитов в крови
- д) Нерезко выраженных симптомов раздражения брюшины

174. Для перекрута ножки опухоли яичника характерно

- а) Сильные боли внизу живота, возникшие после физического напряжения
- б) При бимануальном исследовании в малом тазу определение неподвижной резко болезненной опухоли
- в) Положительные симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли
- г) все перечисленное

175. При развитии перитонита после операции у гинекологической больной, как правило, отмечается

- а) Возвратность пареза кишечника
- б) Недостаточная эффективность комплексной противовоспалительной терапии
- в) Нарастание признаков интоксикации
- г) все перечисленное
- д) Ничего из перечисленного

176. Возможные изменения периферической крови у больных с перитонитом

- а) Сдвиг формулы белой крови влево
- б) Количество лейкоцитов несколько больше нормы
- в) Лимфопения
- г) все перечисленные изменения

177. Дренирование брюшной полости во время операции у больной с гнойным перитонитом необходимо

- а) Для оттока гнойного экссудата
- б) Для введения антибактериальных препаратов
- в) Для брюшного лаважа
- г) для всего перечисленного

178. Перекрут ножки опухоли яичника может быть

- а) Полный
- б) Частичный
- в) Многократный
- г) верно все перечисленное
- д) Все перечисленное неверно

179. По локализации плодного яйца выделяют следующие варианты внематочной

беременности

- а) Двусторонняя трубная беременность
- б) Брюшная беременность
- в) Шеечная беременность
- г) все перечисленные варианты

180. Для шеечной беременности характерно все перечисленное, кроме

- а) Увеличения шейки матки
- б) Расположения эксцентрично маточного зева
- в) Асимметричности шейки матки
- г) положения маточного зева в центре нижнего полюса растянутой шейки матки
- д) Задержки менструации

181. При проведении медаборта в самом начале операции возникло обильное маточное кровотечение. Диагностирована шеечная беременность. Тактика врача

- а) Ускорить удаление плодного яйца кюреткой
- б) Попытаться удалить плодное яйцо пальцем
- в) чревосечение, экстирпация матки
- г) Удаление плодного яйца с помощью вакуум-экскохлеатора

182. Для брюшной беременности поздних сроков чаще всего характерно

- а) Периодические приступы болей в животе, иногда с кратковременной потерей сознания
- б) Резкие боли при движениях плода
- в) Определение частей плода непосредственно под брюшной стенкой
- г) все перечисленное
- д) Ничего из перечисленного

183. Эндометриоз шейки матки встречается у женщин после

- а) Абортов
- б) Диатермокоагуляции шейки матки
- в) Гистеросальпингографии
- г) всего перечисленного

184. Факторы риска по развитию аденокарциномы в очагах внутреннего эндометриоза у пациенток в постменопаузе

- а) Ожирение
- б) Гипертоническая болезнь
- в) Сахарный диабет
- г) все перечисленные факторы
- д) Ни один из перечисленных факторов

185. Особенности кольпоскопической диагностики эндометриоза шейки матки

- а) Лучше проводить кольпоскопию в динамике на протяжении всего менструального цикла
- б) При обработке 2% раствором Люголя отмечается интенсивное окрашивание в области эндометриоидного образования шейки матки
- в) Накануне менструации видны струйки крови, выделяющиеся из сине-багрового

- образования на шейке матки  
г) верно все перечисленное

186. Эндометриоидную кисту яичника следует дифференцировать

- а) С воспалительным образованием придатков матки
- б) С кистой яичника
- в) С субсерозной миомой матки
- г) со всем перечисленным

187. Показанием к хирургическому лечению у больных эндометриозом является все перечисленное, кроме

- а) Неэффективности консервативного лечения при ретроцервикальном эндометриозе
- б) Наличия эндометриоидной кисты яичника
- в) Эндометриоза послеоперационного рубца передней брюшной стенки
- г) внутреннего эндометриоза тела матки II степени
- д) Подозрения на истинный бластоматозный процесс в яичнике

188. Принципы лечения генитального эндометриоза

- а) Во всех случаях предпочтительно проведение хирургического лечения
- б) Во всех случаях выявления эндометриоза предпочтительно ограничиться гормональной терапией
- в) При внутреннем эндометриозе тела матки I-II стадии и нерезко выраженной симптоматике можно ограничиться симптоматической терапией
- г) Применение физиотерапии в основном показано при тяжелых формах эндометриоза
- д) все перечисленное неверно

189. Для ретроцервикального эндометриоза III стадии характерно

- а) Прорастание эндометриоидной ткани в шейку матки с образованием мелких кист
- б) Прорастание эндометриоидной ткани в стенку влагалища с образованием мелких кист
- в) распространение патологического процесса на крестцово-маточные связки
- г) Ничего из перечисленного

190. Для внутреннего эндометриоза тела матки III стадии (при бимануальном исследовании матки у пациентки накануне менструации) характерны все перечисленные изменения матки, кроме

- а) уплотнения
- б) Увеличения
- в) Размягчения
- г) Резкой болезненности

191. Для диагностики внутреннего эндометриоза тела матки методом гистеросальпингографии наиболее благоприятными являются следующие дни менструального цикла

- а) За 1-2 дня до начала менструации

- б) сразу после окончания менструации
- в) На 12-14-й день
- г) На 16-18-й день
- д) На 20-22-й день

192. Для профилактики развития эндометриоза шейки матки криодеструкцию органа проводят в следующие дни менструального цикла

- а) За 1-2 дня до начала менструации
- б) сразу после менструации
- в) На 12-14-й день
- г) На 16-18-й день
- д) На 20-22-й день

193. "Определение термина "эндометриоз" "

- а) Дисгормональная гиперплазия эктопированного эндометрия
- б) опухолевидный процесс
- в) доброкачественное разрастание ткани, по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию
- г) верно все перечисленное

194. "При "малых" формах эндометриоза " размер эндометриоидных гетеротопий не превышает

- а) 0.4 см
- б) 0.5 см
- в) 0.6 см
- г) 0.7 см
- д) 0.8 см

195. При внутреннем эндометриозе тела матки чаще встречается

- а) диффузная форма
- б) Очаговая форма
- в) Узловатая форма

196. Выраженность альгоменореи у больных с внутренним эндометриозом тела матки находится в прямой зависимости

- а) от распространения эндометриоза
- б) От возраста женщины
- в) От наличия сопутствующей экстрагенитальной патологии
- г) От всего перечисленного
- д) Ни от чего из перечисленного

197. Выраженный болевой симптом наблюдается при всех перечисленных локализациях генитального эндометриоза, кроме

- а) Истмико-цервикального отдела матки
- б) Яичников
- в) шейки матки

- г) Маточных труб
- д) Ретроцервикальной области

198. Диагностику эндометриоза можно считать запоздалой, если выявлено

- а) Аденомиоз
- б) Эндометриоидная киста яичника в диаметре до 5-6 см
- в) Эндометриоидная киста яичника в диаметре до 9-10 см
- г) все перечисленное

199. При лапароскопии, проведенной во второй фазе менструального цикла "(на 5-7-й постовуляторный день), у больных с ""малыми"" формами" наружного генитального эндометриоза выявляется

- а) Гетеротопии точечного типа
- б) Гетеротопии типа пятен синюшно-багрового цвета
- в) Спайки и рубцовые изменения в малом тазу
- г) все перечисленное

200. Диагностическим критерием эндометриоидной кисты яичника при ультразвуковом исследовании малого таза является наличие

- а) Яичникового образования с неоднородным полужидким содержимым
- б) Эхо-позитивных взвесей внутри патологического образования яичника
- в) Толстой капсулы в яичниковом образовании
- г) всего перечисленного

№ ОРД-АКУШ.ГИН-21

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации**

**Кафедра акушерства и гинекологии №2**  
**Специальность Акушерство и гинекология**  
**Производственная (клиническая) практика**

**Экзаменационный билет № 1**

1. Амниотомия.
2. Ведение беременных в I триместре при физиологической беременности.
3. Лапаротомия по Пффаненштилю

**Задача**

В женскую консультацию обратилась повторнобеременная при сроке беременности 25 — 26 недель с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, появившиеся утром после сна. В анамнезе одни роды и два медицинских аборта. При наружном осмотре установлено, что размеры матки соответствуют сроку беременности, матка не возбудима при пальпации. Плод в тазовомпредлежании, сердцебиение плода ясное, ритмичное. Кровянистые выделения из половых путей скудные.

Диагноз?

Тактика врача женской консультации?

**Зав. кафедрой, профессор**

Т.И. Цидаева

*Дата утверждения на ЦКУМС*

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 г. пр. № \_\_\_

№ ОРД-АКУШ.ГИН-21

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации**

**Кафедра акушерства и гинекологии №2**  
**Специальность Акушерство и гинекология**  
**Производственная (клиническая) практика**

**Экзаменационный билет № 2**

1. Ведение беременных в II триместре при физиологической беременности.
2. Вентрофиксация.
3. Леваторопластика

**Задача**

У роженицы (масса тела – 65 кг), через 1 час после кесарева сечения в связи с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты (кровопотеря составила 1200мл), появились обильные кровяные выделения из родовых путей в количестве 300мл. Вытекающая кровь образует рыхлые, легко разрушающиеся сгустки. Состояние пациентки тяжелое, АД – 80/55 мм рт. ст. (рабочее АД – 110/70 мм рт. ст.), пульс – 125 уд в мин., кожные покровы бледные. Матки с трудом пальпируется через переднюю брюшную стенку, дряблая, не реагирует на массаж и внутривенное введение утеротоников.

Диагноз. План ведения.

**Зав. кафедрой, профессор**

Т.И. Цидаева

*Дата утверждения на ЦКУМС*

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 г. пр. № \_\_\_

№ ОРД-АКУШ.ГИН-21

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации**

**Кафедра акушерства и гинекологии №2**  
**Специальность Акушерство и гинекология**  
**Производственная (клиническая) практика**

**Экзаменационный билет № 3**

1. Ведение беременных в III триместре при физиологической беременности.
2. Взятие мазков на онкоцитологию .
3. Манчестерская операция.

**Задача**

После рождения последа из родовых путей появились обильные кровяные выделения в объеме 500 мл и кровотечение продолжается. При ручном обследовании матки остатков частей последа или разрыва матки не выявлено. При осмотре мягких тканей родовых путей с помощью акушерских зеркал разрывов не обнаружено. Матка дряблая, плохо сокращается. Общая кровопотеря достигла 1200 мл (кровь со сгустками).  
Диагноз. План ведения.

**Зав. кафедрой, профессор**

Т.И. Цидаева

*Дата утверждения на ЦКУМС*

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 г. пр. № \_\_\_\_

№ ОРД-АКУШ.ГИН-21

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации**

**Кафедра акушерства и гинекологии №2**  
**Специальность Акушерство и гинекология**  
**Производственная (клиническая) практика**

**Экзаменационный билет № 4**

1. Ведение родов при крупном плоде.
2. Выработать план ведения больной с тубоовариальным образованием во время беременности.
3. Надвлагалищная ампутация матки без придатков.

**Задача**

В женскую консультацию обратилась беременная, 24г., срок беременности 9-10 нед. с жалобами на боли в эпигастральной области, через 2-3ч боли усилились и переместились в правую подвздошную область, повышение температуры, тошноту.

1. Диагноз?
2. Ваша тактика?
3. Дифференциальная диагностика

**Зав. кафедрой, профессор**

Т.И. Цидаева

*Дата утверждения на ЦКУМС*

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 г. пр. № \_\_\_

№ ОРД-АКУШ.ГИН-21

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации**

**Кафедра акушерства и гинекологии №2**  
**Специальность Акушерство и гинекология**  
**Производственная (клиническая) практика**

**Экзаменационный билет № 5**

1. Ведение физиологических родов.
2. Выявление факторов риска развития беременности, проведение профилактики осложнений.
3. Нижнесрединная лапаротомия

**Задача**

Беременная со сроком гестации 16-17 нед была доставлена в стационар с клиникой острого живота. Данная беременность 1-я, до срока 16 недель протекала гладко. Прооперирована по поводу флегмонозного аппендицита.

1. Тактика ведения в послеоперационном периоде?
2. Дифференциальная диагностика о. аппендицита с перекрутом ножки опухоли яичника
3. В течение какого времени допустимо наблюдение больной с подозрением на о. аппендицит?

**Зав. кафедрой, профессор**

Т.И. Цидаева

*Дата утверждения на ЦКУМС*

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 г. пр. № \_\_\_

№ ОРД-АКУШ.ГИН-21

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации**

**Кафедра акушерства и гинекологии №2**  
**Специальность Акушерство и гинекология**  
**Производственная (клиническая) практика**

**Экзаменационный билет № 6**

1. Диагностическая ценность УЗИ в I триместре беременности.
2. Зашивание разрывов влагалища.
3. Надвлагалищная ампутация матки с маточными трубами без яичников.

**Задача**

В хирургический стационар поступила беременная по направлению из ЖК, срок беременности 16-17 нед. Жалобы на боли по всему животу, которые в течении последнего часа перешли в поясничную область, повышение температуры до 38,0, тошноту, двукратный полужидкий кашицеобразный стул со слизью. На момент осмотра при пальпации определяется болезненность в области правого бокового канала, «+» симптом Образцова.

1. Какую патологию можно заподозрить?
2. Дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза?
3. Тактика ведения?
4. Диф. диагностика с пиелонефритом
5. Что значит признак «токсических ножниц»?

**Зав. кафедрой, профессор**

Т.И. Цидаева

*Дата утверждения на ЦКУМС*

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 г. пр. № \_\_\_

№ ОРД-АКУШ.ГИН-21

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации**

**Кафедра акушерства и гинекологии №2**  
**Специальность Акушерство и гинекология**  
**Производственная (клиническая) практика**

**Экзаменационный билет № 7**

1. Диагностическая ценность УЗИ в II триместре беременности.
2. Зашивание разрывов промежности I степени.
3. Определить необходимость применения специфических методов исследования при воспалительных заболеваниях органов малого таза.

**Задача**

В родильный дом бригадой скорой помощи доставлена беременная с жалобами на интенсивные боли в по всему животу, повышение температуры до 38\*С. Срок беременности 38-39 нед. Родовой деятельности нет. На учете в ЖК с 8 нед, беременность протекала хорошо, соматическую и гинекологическую патологию отрицает. После осмотра, обследования диагностирован острый аппендицит, осложненный перитонитом. Тактика ведения?

**Зав. кафедрой, профессор**

**Т.И. Цидаева**

*Дата утверждения на ЦКУМС*

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 г. пр. № \_\_\_

№ ОРД-АКУШ.ГИН-21

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации**

**Кафедра акушерства и гинекологии №2**  
**Специальность Акушерство и гинекология**  
**Производственная (клиническая) практика**

**Экзаменационный билет № 8**

1. Диагностическая ценность УЗИ в III триместре беременности.
2. Интерпретация данных ректоскопии .
3. Комментировать КТГ при острой гипоксии плода

**Задача**

Беременная со сроком гестации 35 недель беременности доставлена машиной «Скорой помощи» в приемное отделение с жалобами на боли в животе и кровяные выделения из половых путей. При пальпации матка в тонусе, болезненная при пальпации в левых отделах. Положение плода продольное, предлежание головное, сердцебиение 100 уд в мин, аритмичное. При УЗ исследовании – плацента расположена по передней и левой боковой стенке матки, 35 мм толщиной, 3 ст. зрелости, нижний край более, чем на 6 см. от внутреннего зева шейки матки. Между плацентой и стенкой матки визуализируется образование 5х2х4 см с жидкостным и неоднородным по эхо-структуре содержимым. Диагноз. План ведения.

**Зав. кафедрой, профессор**

**Т.И. Цидаева**

*Дата утверждения на ЦКУМС*

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 г. пр. № \_\_\_\_

№ ОРД-АКУШ.ГИН-21

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации**

**Кафедра акушерства и гинекологии №2**  
**Специальность Акушерство и гинекология**  
**Производственная (клиническая) практика**

**Экзаменационный билет № 9**

1. Зашивание разрывов промежности 2 степени .
2. Кардиотокография. Подготовка заключения по результатам кардиотокографии.
3. Оценить тяжесть состояния больной.

**Задача**

В родильный дом поступила беременная с жалобами на боли в поясничной области при движениях правой ноги, нарушение мочеиспускания, повышение температуры. Срок беременности 12-13 нед.

1. С какими заболеваниями следует провести диф. диагностику?
2. Тактика ведения?
3. В течение какого времени допустимо наблюдение?
4. Препараты для предупреждения прерывания беременности?

**Зав. кафедрой, профессор**

**Т.И. Цидаева**

*Дата утверждения на ЦКУМС*

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 г. пр. № \_\_\_

№ ОРД-АКУШ.ГИН-21

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации**

**Кафедра акушерства и гинекологии №2**  
**Специальность Акушерство и гинекология**  
**Производственная (клиническая) практика**

**Экзаменационный билет № 10**

1. Зашивание разрывов промежности 3 степени.
2. Контрольное ручное обследование стенок послеродовой матки.
3. Надвлагалищная ампутация матки с придатками.

**Задача**

У беременной со сроком гестации 37 недель приУЗ исследовании выявлен узел миомы матки (10х9см), расположенный ниже предлежащей головки плода и препятствующий рождению плода. Пациентка настроена в будущем на повторные роды.  
Диагноз. План родоразрешения. Мероприятия для снижения последствий возможной кровопотери при родоразрешении.

**Зав. кафедрой, профессор**

Т.И. Цидаева

*Дата утверждения на ЦКУМС*

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 г. пр. № \_\_\_\_

№ ОРД-АКУШ.ГИН-21

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации**

**Кафедра акушерства и гинекологии №2**  
**Специальность Акушерство и гинекология**  
**Производственная (клиническая) практика**

**Экзаменационный билет № 11**

1. Комментировать КТГ при хронической гипоксии плода .
2. Неотложная помощь при тяжелых формах преэклампсии.
3. Планирование контрацепции после внематочной беременности.

**Задача**

Роженица Л. 26 лет поступила в родильный дом с регулярной родовой деятельностью. Беременность – первая, доношенная. Положение плода продольное, предлежание головное. Предполагаемая масса плода 4100 - 4200 грамм. Первый период родов протекал без особенностей. Через 10 часов после начала регулярной родовой деятельности диагностировано полное раскрытие шейки матки. Начались потуги через 2 – 3 минуты по 40 -45 секунд, достаточной силы. Головка плода врезывается. Промежность – высокая. После очередной потуги появились цианоз, а затем блеск кожи промежности. Диагноз и план ведения.

**Зав. кафедрой, профессор**

Т.И. Цидаева

*Дата утверждения на ЦКУМС*

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 г. пр. № \_\_\_

№ ОРД-АКУШ.ГИН-21

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации**

**Кафедра акушерства и гинекологии №2**  
**Специальность Акушерство и гинекология**  
**Производственная (клиническая) практика**

**Экзаменационный билет № 12**

1. Определение степени зрелости плаценты и ее сопоставление с гестационным сроком.
2. Определить показания к госпитализации беременной с ранним токсикозом.
3. Планирование контрацепции при миоме матки.

**Задача**

Повторнобеременная 28 лет направлена в отделение патологии беременных с диагнозом: беременность 34-35 недель. Резус-сенсibilизация (титр резус-антител 1:64). В анамнезе две беременности которые закончились прерыванием в сроке 10-11 нед. без осложнений, по желанию пациентки. Профилактика резус-сенсibilизации не проводилась. При поступлении на ультразвуковом исследовании имеются признаки гемолитической болезни плода (утолщение плаценты, многоводие, увеличение размеров печени, наличие свободной жидкости в брюшной полости у плода). Пациентка жалуется на ухудшении шевеления плода в последние два дня.

Тактика ведения беременности и родов?

**Зав. кафедрой, профессор**

**Т.И. Цидаева**

*Дата утверждения на ЦКУМС*

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 г. пр. № \_\_\_

№ ОРД-АКУШ.ГИН-21

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации**

**Кафедра акушерства и гинекологии №2**  
**Специальность Акушерство и гинекология**  
**Производственная (клиническая) практика**

**Экзаменационный билет № 13**

1. Определение функционального состояния плода: оценка дыхательных движений, оценка двигательной активности, оценка тонуса .
2. План ведения беременной при бронхиальной астме .
3. Планирование контрацепции после острых воспалительных процессов внутренних половых органов.

**Задача**

Больная 33 лет предъявляет жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. При осмотре найдено: кожные покровы бледные, пульс 120 уд/мин., АД 80/50 мм.рт. ст., живот болезненный в нижних отделах, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета.

Диагноз?

Тактика?

**Зав. кафедрой, профессор**

**Т.И. Цидаева**

*Дата утверждения на ЦКУМС*

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 г. пр. № \_\_\_\_

№ ОРД-АКУШ.ГИН-21

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации**

**Кафедра акушерства и гинекологии №2**  
**Специальность Акушерство и гинекология**  
**Производственная (клиническая) практика**

**Экзаменационный билет № 14**

1. Оценить анамнез и особенности течения беременности.
2. План ведения беременной с гиперфункцией щитовидной железы.
3. Проведение гистероскопии.

**Задача**

Женщина 29 лет доставлена в стационар бригадой скорой помощи в связи с жалобами на схваткообразные боли в животе, головокружение, слабость. АД 100/60 мм.рт. ст., пульс 108 уд/мин., ритмичный. Последняя менструация 1,5 месяца назад, температура тела 37,2 °С. Гинекологом при осмотре заподозрена внематочная беременность.

Какие методы исследования можно использовать для подтверждения диагноза?

**Зав. кафедрой, профессор**

Т.И. Цидаева

*Дата утверждения на ЦКУМС*

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 г. пр. № \_\_\_

№ ОРД-АКУШ.ГИН-21

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации**

**Кафедра акушерства и гинекологии №2**  
**Специальность Акушерство и гинекология**  
**Производственная (клиническая) практика**

**Экзаменационный билет № 15**

1. Оценка степени тяжести преэклампсии, эффективности проведения терапии, состояния плода и фетоплацентарной системы, показания к досрочному родоразрешению, методы родоразрешения.
2. План ведения беременной с гипотиреозом.
3. Проведение диатермокоагуляции шейки матки.

**Задача**

Больная, 26 лет, доставлена в стационар машиной «скорой помощи» с диагнозом: Острый живот. Жалобы на резкие боли в нижних отделах живота, общую слабость, головокружение. Из анамнеза: 6 месяцев назад диагностирована киста левого яичника. В течение 2-х месяцев принимала оральные контрацептивы. Последняя менструация была 2 недели назад. Кожные покровы и слизистые бледные, температура 37,0°С, АД 70/40 мм.рт.ст. Нв 78 г/л, L 11x 109 /л, пульс 130 уд/мин., ритмичный, слабого наполнения. Язык суховат. Живот напряжен, резко болезненный при пальпации в нижних отделах. Там же положительные симптомы раздражения брюшины. Выделений из половых путей нет. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, болезненная при пальпации, легко смещаемая. Состояние придатков с обеих сторон определить не представляется возможным ввиду резкой болезненности при исследовании. Своды влагалища нависают, пальпация их резко болезненная.

Диагноз?

Дифференциальный диагноз?

Тактика ведения?

**Зав. кафедрой, профессор**

**Т.И. Цидаева**

*Дата утверждения на ЦКУМС*

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 г. пр. № \_\_\_

№ ОРД-АКУШ.ГИН-21

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации**

**Кафедра акушерства и гинекологии №2**  
**Специальность Акушерство и гинекология**  
**Производственная (клиническая) практика**

**Экзаменационный билет № 16**

1. Оценить УЗ-данные плацентометрии.
2. План ведения беременной с гломерулонефритом при сохранной функции почек.
3. Проведение кольпоцитологического исследования

**Задача**

Пациентка М. 25 лет поступила в родильный дом с регулярной родовой деятельностью. Данная беременность – первая, доношенная. Роды протекали без осложнений. Родился живой доношенный мальчик в заднем виде переднеголовогопредлежания. Масса ребенка 4000 грамм. Самостоятельно отделился и выделился послед, осмотрен – цел. Матка сократилась, плотная. При осмотре мягких тканей родовых путей в зеркалах обнаружено: в области правой боковой стенки влагалища имеется выбухание в просвет влагалища, слизистая над ним сине-багрового цвета; при пальпации определяется флюктуация, напряжение и болезненность тканей.  
Диагноз и план ведения.

**Зав. кафедрой, профессор**

Т.И. Цидаева

*Дата утверждения на ЦКУМС*

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 г. пр. №\_\_\_

№ ОРД-АКУШ.ГИН-21

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации**

**Кафедра акушерства и гинекологии №2**  
**Специальность Акушерство и гинекология**  
**Производственная (клиническая) практика**

**Экзаменационный билет № 17**

1. План ведения беременной с заболеваниями ЖКТ.
2. Проведение конизации шейки матки.
3. Ручное отделение плаценты и выделение последа.

**Задача**

Беременная М. 34 лет поступила в отделение патологии беременных в плановом порядке с доношенной беременностью. Данная беременность – вторая. Первая беременность 3 года назад закончилась своевременными оперативными родами. Кесарево сечение было произведено в экстренном порядке в связи с клинически узким тазом. Масса ребенка при рождении была 4300 грамм. Послеоперационный период протекал без осложнений. Ребенок – здоров. Состояние при поступлении удовлетворительное. Жалоб не предъявляет. Матка в нормотонусе, безболезненна при пальпации во всех отделах. Рубец на матке не определяется, область его безболезненна. Окружность живота 94 см, высота стояния дна матки 37 см. Положение плода продольное, предлежание головное. По данным ультразвукового исследования толщина нижнего маточного сегмента 3 мм, визуализируются единичные соединительнотканые включения.  
Диагноз и метод родоразрешения.

**Зав. кафедрой, профессор**

Т.И. Цидаева

*Дата утверждения на ЦКУМС*

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 г. пр. № \_\_\_

№ ОРД-АКУШ.ГИН-21

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации**

**Кафедра акушерства и гинекологии №2**  
**Специальность Акушерство и гинекология**  
**Производственная (клиническая) практика**

**Экзаменационный билет № 18**

1. Подготовка заключения по результатам доплерографии.
2. Проведение криодеструкции шейки матки.
3. Разработка дифференциального плана ведения родильниц после осложненных и оперативных родов. Выбор соответствующих методов лечения и обследований.

**Задача**

Повторнобеременная 27 лет находится в отделении патологии беременных с диагнозом: беременность 38-39 недель. Резус-сенсibilизация (титр резус-антител 1:8). Из анамнеза: первые роды два года назад. Новорожденный 3400 гр., 50см., O(I) Rh(полож). Профилактика резус-сенсibilизации не проводилась. При данной беременности в сроке 35-36 нед. был проведен диагностический амниоцентез (ОПБ – 0,021, что соответствует Зона I по шкале Лилли). При ультразвуковом исследовании данных за ГБП нет. Предполагаемая масса плода 3100 гр.  
Тактика ведения беременности и родов?

**Зав. кафедрой, профессор**

Т.И. Цидаева

*Дата утверждения на ЦКУМС*

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 г. пр. № \_\_\_

№ ОРД-АКУШ.ГИН-21

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации**

**Кафедра акушерства и гинекологии №2**  
**Специальность Акушерство и гинекология**  
**Производственная (клиническая) практика**

**Экзаменационный билет № 19**

1. Проведение лазерной коагуляции шейки матки .
2. Составить план ведения беременности пациентки с артериальной гипертензией.
3. Ушивание разрывов шейки матки I степени.

**Задача**

Больная 28 лет, госпитализирована в отделение онкогинекологии с диагнозом: рак яичников. Асцит. Половая жизнь в браке 5 лет. На протяжении 4 лет лечилась по поводу бесплодия. Больна 3 месяца, когда появились тупые боли в низу живота, чувство распирания. Менструации в течение последнего года обильные, продолжительные. В последние 10 дней состояние прогрессивно ухудшилось. При пункции брюшной полости эвакуировано 5 л асцитической жидкости. Рентгенологически в правой плевральной полости обнаружена жидкость до IV ребра. При гинекологическом исследовании выявлено образование правого яичника, плотной консистенции.

Диагноз?

Предположительно какая опухоль и какого гистологического варианта была у данной пациентки?

С чего необходимо было начать лечение?

**Зав. кафедрой, профессор**

**Т.И. Цидаева**

*Дата утверждения на ЦКУМС*

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 г. пр. № \_\_\_

№ ОРД-АКУШ.ГИН-21

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации**

**Кафедра акушерства и гинекологии №2**  
**Специальность Акушерство и гинекология**  
**Производственная (клиническая) практика**

**Экзаменационный билет № 20**

1. Проведение медикаментозной профилактики акушерских кровотечений при патологически протекающей беременности в родах .
2. Проведение расширенной кольпоскопии .
3. Составить план ведения беременности у пациентки, группы риска развития преэклампсии

**Задача**

Больная 32 лет, обратилась с жалобами на тянущие боли внизу живота, больше справа. Боли беспокоят в течение 3-х месяцев. Из анамнеза: менструации с 15 лет, по 4-5 дней, болезненные. Последние 6 месяцев отмечает нерегулярные менструации. Половая жизнь с 18 лет, одни роды, 2 искусственных мед.аборта. Неоднократно лечилась стационарно по поводу воспалительного процесса придатков матки. При двуручном исследовании: тело матки и левые придатки без особенностей. В области правых придатков определяется образование округлой формы до 6 см в диаметре, малоболезненное при пальпации, подвижное. Данные УЗИ исследования: в проекции правого яичника – образование однокамерное, с тонкой капсулой, с гомогенным содержимым.

Диагноз?

План ведения?

Объем операции?

**Зав. кафедрой, профессор**

**Т.И. Цидаева**

*Дата утверждения на ЦКУМС*

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 г. пр. № \_\_\_\_

№ ОРД-АКУШ.ГИН-21

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации**

**Кафедра акушерства и гинекологии №2**  
**Специальность Акушерство и гинекология**  
**Производственная (клиническая) практика**

**Экзаменационный билет № 21**

1. Проведение стерилизации на трубах .
2. Способы остановки кровотечения в III периоде родов и раннем послеродовом периоде.
3. Ушивание разрывов шейки матки II степени.

**Задача**

Больная, 29 лет, поступила с жалобами на повышение температуры, общую слабость, боли внизу живота. 8 дней назад произведен искусственный аборт, выписана на следующий день после аборта. При обследовании: состояние удовлетворительное, пульс 80 уд/мин., температура 38,2°С. Живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. При гинекологическом исследовании: шейка матки гиперемирована, из цервикального канала – обильные гнойные выделения. При пальпации – шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт, тело матки несколько больше нормы, мягкой консистенции, болезненное при пальпации и смещении. Придатки не определяются. Своды глубокие.

Диагноз?

План ведения?

**Зав. кафедрой, профессор**

Т.И. Цидаева

*Дата утверждения на ЦКУМС*

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 г. пр. № \_\_\_

№ ОРД-АКУШ.ГИН-21

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации**

**Кафедра акушерства и гинекологии №2**  
**Специальность Акушерство и гинекология**  
**Производственная (клиническая) практика**

**Экзаменационный билет № 22**

1. Проведение тестов функциональной диагностики и умение их оценивать .
2. Тактика врача акушера-гинеколога при отслойке плаценты при низкой плацентации в родах.
3. Удаление тубовариального образования.

**Задача**

Больная 47 лет обратилась с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, продолжающиеся 20 дней и возникшие после 2-х месячной задержки менструации. Менструации с 17 лет, без особенностей. Общее состояние удовлетворительное. Экстрагенитальной патологии нет. При гинекологическом исследовании со стороны половых органов отклонений от нормы нет. Больной произведено раздельное диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и стенок полости матки. Гистологическое исследование: железисто-кистозная гиперплазия эндометрия.  
Диагноз?  
Тактика врача?

**Зав. кафедрой, профессор**

Т.И. Цидаева

*Дата утверждения на ЦКУМС*

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 г. пр. № \_\_\_

№ ОРД-АКУШ.ГИН-21

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации**

**Кафедра акушерства и гинекологии №2**  
**Специальность Акушерство и гинекология**  
**Производственная (клиническая) практика**

**Экзаменационный билет № 23**

1. Произведите раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и стенок полости матки .
2. Срединная кольпоррафия.
3. Эпизиотомия.

**Задача**

Больная 15 лет, доставлена в стационар машиной скорой помощи с диагнозом: Подострый двухсторонний сальпингоофорит. Жалобы на боли в левой подвздошной области, с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Последняя нормальная менструация - 2 недели назад. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм.рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитонеальных симптомов нет. При двуручном ректо – абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа - не увеличены, безболезненные. Слева - придатки без четких контуров, область их при пальпации болезненная.

Диагноз?

Дифференциальный диагноз?

**Зав. кафедрой, профессор**

Т.И. Цидаева

*Дата утверждения на ЦКУМС*

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 г. пр. № \_\_\_\_

№ ОРД-АКУШ.ГИН-21

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации**

**Кафедра акушерства и гинекологии №2**  
**Специальность Акушерство и гинекология**  
**Производственная (клиническая) практика**

**Экзаменационный билет № 24**

1. Раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и стенок матки.
2. Ушивание разрывов шейки матки III степени.
3. Этапы техники кесарева сечения.

**Задача**

Больная 50 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровяные выделения из половых путей. Последняя нормальная менструация 2 года назад. В течение последних двух лет страдает кровотечениями после задержки менструации на 2-3 месяца. Консервативного лечения не проводилось из-за непереносимости гормональных препаратов. При гинекологическом исследовании обнаружена увеличенная до 9 недельного срока беременности, плотная, бугристая матка, придатки с обеих сторон не определяются. Из цервикального канала - умеренные кровяные выделения. Произведено раздельное диагностическое выскабливание. При гистологическом исследовании обнаружена железисто-кистозная гиперплазия эндометрия с участками атипии клеток.

Диагноз?

План ведения?

**Зав. кафедрой, профессор**

**Т.И. Цидаева**

*Дата утверждения на ЦКУМС*

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 г. пр. № \_\_\_

№ ОРД-АКУШ.ГИН-21

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской  
Федерации**

**Кафедра акушерства и гинекологии №2**  
**Специальность Акушерство и гинекология**  
**Производственная (клиническая) практика**

**Экзаменационный билет № 25**

1. Эхографическая диагностика в I триместре беременности (маркеры хромосомной патологии).
2. Экстирпация матки с придатками.
3. Удаление полипа слизистой цервикального канала.

**Задача**

Больная 16 лет, поступила в стационар по направлению врача женской консультации с жалобами на боли в правой подвздошной области, головокружение, тошноту, однократную потерю сознания, которые появились внезапно. Последняя менструация - с задержкой на 6 дней. При осмотре: живот мягкий, болезненный в нижних отделах, больше справа. Перитонеальных симптомов нет, АД 100/70 мм.рт. ст., пульс 100 уд/мин. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Справа определяется несколько увеличенный, безболезненный яичник. Слева область придатков болезненная. Своды свободные, глубокие, болезненные.

Диагноз?

Дополнительные методы исследования?

Дифференциальный диагноз?

Диагностика, тактика ведения?

**Зав. кафедрой, профессор**

**Т.И. Цидаева**

*Дата утверждения на ЦКУМС*

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 г. пр. № \_\_\_\_