

№ ОРД-АКУШ.ГИН-23

**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 « 14 » марта 2023 г. № 4

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

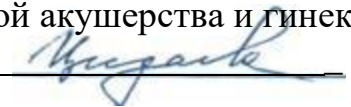
Основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы ординатуры по специальности 31.08.01
Акушерство и гинекология, утвержденной ректором ФГБОУ ВО СОГМА
Минздрава России 13.04.2023 г.

по дисциплине Гинекология

для ординаторов 2 года

по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология,

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от «04» марта 2023 г. (протокол № 14)

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

г. Владикавказ

СТРУКТУРА ФОС

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

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**РЕЦЕНЗИЯ
на оценочные средства**

по дисциплине _____ Гинекология _____
(название дисциплины)

Для _____ ординаторов 2 года _____
(студенты/ординаторы/аспиранты/слушатели – выбрать необходимое) (курс/год обучения)

по специальности _____ 31.08.01 Акушерство и гинекология _____
(код/название)

Оценочные средства составлены на кафедре _____ акушерства и гинекологии №2 _____
(название кафедры)

на основании рабочей программы дисциплины _____ Гинекология _____
2023 г. _____
(название программы и год утверждения)

и соответствуют требованиям _____ ФГОС ВО _____
(ФГОС ВО/ФГТ для специальности – указать полное название)

Оценочные средства включает в себя:

- эталоны тестовых заданий,
- экзаменационные билеты

Эталоны тестовых заданий включают в себя следующие элементы: тестовые задания, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе дисциплины _____ Гинекология _____
(название дисциплины (модулю))

формируемым при ее изучении компетенциям, и охватывают все её разделы. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Эталоны содержат ответы ко всем тестовым заданиям.

Количество экзаменационных билетов достаточно для проведения экзамена и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время экзамена в течение одного дня. Экзаменационные билеты выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Экзаменационный билет включает в себя 3 вопросов. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на экзамен. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам рабочей программы дисциплины, позволяющее более полно охватить материал дисциплины.

Замечаний к рецензируемым оценочным средствам нет.

В целом, оценочные средства по дисциплине _____ Гинекология _____
(название дисциплины)

способствуют качественной оценке уровня владения обучающимися
универсальными/общепрофессиональными/ профессиональными компетенциями.

Рецензируемые оценочные средства по дисциплине _____ Гинекология _____
(название дисциплины)

могут быть рекомендованы к использованию для текущего контроля успеваемости и
промежуточной аттестации в ординатуре у ординаторов _____ 2 _____ года обучения.
(факультет/специальность)

Рецензент:

Зав. кафедрой акушерства и гинекологии № 1
ФГБОУ ВО СОГМА МЗ, профессор, д.м.н. Л.В. Цаллагова

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**РЕЦЕНЗИЯ
на оценочные средства**

по дисциплине _____ Гинекология _____
(название дисциплины)

Для _____ ординаторов 2 года _____
(студенты/ординаторы/аспиранты/слушатели – выбрать необходимое) (курс/год обучения)

по специальности _____ 31.08.01 Акушерство и гинекология _____
(код/название)

Оценочные средства составлены на кафедре _____ акушерства и гинекологии №2 _____
(название кафедры)

на основании рабочей программы дисциплины _____ Гинекология _____
2023 г. _____
(название программы и год утверждения)

и соответствуют требованиям _____ ФГОС ВО _____
(ФГОС ВО/ФГТ для специальности – указать полное название)

Оценочные средства включает в себя:

- эталоны тестовых заданий,
- экзаменационные билеты

Эталоны тестовых заданий включают в себя следующие элементы: тестовые задания, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе дисциплины _____ Гинекология _____
(название дисциплины (модулю))

формируемым при ее изучении компетенциям, и охватывают все её разделы. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Эталоны содержат ответы ко всем тестовым заданиям.

Количество экзаменационных билетов достаточно для проведения экзамена и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время экзамена в течение одного дня. Экзаменационные билеты выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Экзаменационный билет включает в себя 3 вопросов. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на экзамен. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам рабочей программы дисциплины, позволяющее более полно охватить материал дисциплины.

Замечаний к рецензируемым оценочным средствам нет.

В целом, оценочные средства по дисциплине _____ Гинекология _____
(название дисциплины)

способствуют качественной оценке уровня владения обучающимися
универсальными/общепрофессиональными/ профессиональными компетенциями.

Рецензируемые оценочные средства по дисциплине _____ Гинекология _____
(название дисциплины)

могут быть рекомендованы к использованию для текущего контроля успеваемости и
промежуточной аттестации в ординатуре у ординаторов _____ 2 _____ года обучения.
(факультет/специальность)

Рецензент:

Заместитель главного врача по акушерству и
гинекологии ГБУЗ РКБ МЗ РСО-Алания, к.м.н. А.И.Тедтоева

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине
«Гинекология»

№ п/п	Наименование контролируемого раздела (темы) практики / модуля	Код формируемой компетенции(этапа)	Наименования оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Промежуточный		
1	Физиология репродуктивной системы	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7	Эталоны тестовых заданий Билеты к экзамену
2	Воспалительные заболевания женских половых органов	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7	Эталоны тестовых заданий Билеты к экзамену
3	Нарушения развития и функции репродуктивной системы. Эндокринные гинекологические синдромы.	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7	Эталоны тестовых заданий Билеты к экзамену
4	Гиперпластические и дистрофические процессы половых органов	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7	Эталоны тестовых заданий Билеты к экзамену
5	Миома матки	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7	Эталоны тестовых заданий Билеты к экзамену
6	Генитальный эндометриоз	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7	Эталоны тестовых заданий Билеты к экзамену
7	Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7	Эталоны тестовых заданий Билеты к экзамену

8	Аномалии ения внутренних вых органов. Пороки развития половых органов	полож поло	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7	Эталоны тестовых заданий Билеты к экзамену
9	Бесплодие		УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7	Эталоны тестовых заданий Билеты к экзамену
10	Современные одыконтрацепции	мет	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7	Эталоны тестовых заданий Билеты к экзамену
11	Гинекология подростков		УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7	Эталоны тестовых заданий Билеты к экзамену
12	Онкогинекология		УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7	Эталоны тестовых заданий Билеты к экзамену

№ ОРД-АКУШ.ГИН-23

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

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Эталоны тестовых заданий

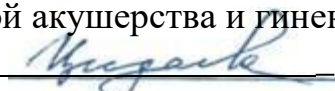
Основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы ординатуры по специальности 31.08.01
Акушерство и гинекология утвержденной ректором ФГБОУ ВО СОГМА
Минздрава России 13.04.2023 г.

по дисциплине «Гинекология»

для ординаторов 2 года

по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от «04» марта 2023 г. (протокол № 14)

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

г. Владикавказ

Эталоны тестовых заданий по дисциплине «Гинекология»

1. Тест базальной температуры основан

- а. На воздействии эстрогенов на гипоталамус
- б. На влиянии простагландинов на гипоталамус
- в. На влиянии прогестерона на терморегулирующий центр гипоталамуса
- г. Ни на чем из перечисленного
- д. На всем перечисленном

2. Монотонная гипотермическая кривая базальной температуры характерна

- а. Для двуфазного менструального цикла
- б. Для двуфазного менструального цикла с укорочением лютеиновой фазы до 5 дней
- в. Для ановуляторного менструального цикла
- г. Ни для чего из перечисленного
- д. Для всего перечисленного

3. Показателем недостаточности функции желтого тела на графике базальной температуры (при нормопонирующем менструальном цикле) является продолжительность второй фазы менее

- а. 4-6 дней
- б. 6-8 дней
- в. 8-10 дней
- г. 10-12 дней
- д. Ничего из перечисленного

4. При двуфазном менструальном цикле разница базальной температуры I и II фаз составляет

- а. 0.2-0.3°C
- б. 0.4-0.6°C
- в. 0.7-0.8°C
- г. 0.9-1.5°C
- д. Ничего из перечисленного

5. При микроскопии влагалищного мазка можно судить о происходящих в организме эндокринных изменениях. Для этого необходимо учитывать

- а. Принадлежность клеток к тому или иному слою вагинального эпителия
- б. Степень окраски протоплазмы клеток
- в. Величину ядер клеток
- г. Соотношение эпителиальных клеток
- д. Все перечисленное

6. Кариопикнотический индекс - это процентное отношение

- а. Эозинофильных поверхностных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке
- б. Поверхностных клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами к общему числу клеток в мазке
- в. Базальных и парабазальных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке
- г. Поверхностных клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами к эозинофильным поверхностным клеткам

д. Ничто из перечисленного

7. При нормопонирующем двуфазном менструальном цикле симптом арборизации цервикальной слизи (+ - -) соответствует

- а. 4-му дню менструального цикла
- б. 7-му дню менструального цикла
- в. 10-му дню менструального цикла
- г. 13-му дню менструального цикла
- д. 16-му дню менструального цикла

8. "Феномен ""зрачка"" (+ + +): " раскрытие цервикального канала до 0.3 см в диаметре (наружный зев в виде круга) соответствует

- а. 5-6-му дню менструального цикла
- б. 7-8-му дню менструального цикла
- в. 9-10-му дню менструального цикла
- г. 11-12-му дню менструального цикла
- д. 13-14-му дню менструального цикла

9. Положительный симптом зрачка в течение всего менструального цикла свидетельствует

- а. О наличии гиперандрогении
- б. Об укорочении II фазы цикла
- в. О наличии ановуляторного цикла
- г. О всем перечисленном
- д. Ни о чем из перечисленного

10. Растяжение цервикальной слизи до 10-12 см на 24-й день менструального цикла свидетельствует

- а. Об ановуляторном цикле
- б. О гиперандрогении
- в. Об укорочении II фазы цикла
- г. Об укорочении I фазы цикла
- д. Ни о чем из перечисленного

11. К анатомическим особенностям матки у новорожденной девочки относятся

- а. Тело и шейка матки по длине и толщине равны между собой
- б. Тело матки маленькое, шейка почти не выражена
- в. Матка небольшая, длина шейки почти в 3 раза больше длины тела матки
- г. Матка имеет двурогую форму
- д. Ничего из перечисленного

12. Пубертатный период - это

- а. Период биологической половой зрелости
- б. Период, когда в организме происходит активизация функции яичников
- в. Период, когда происходит быстрое соматическое и половое развитие девочки
- г. Возраст, в котором определенные участки тела покрываются волосами
- д. Все перечисленное

13. В периоде полового созревания в организме происходят следующие основные изменения

- а. Подавление гонадотропной функции гипофиза
- б. Активизация гормональной функции яичников
- в. Ритм выделения ФСГ не устанавливается

- г. "устанавливаются регулярные ""пики"" экскреции ЛГ "
- д. Ничего из перечисленного

14. Характер выделения гонадотропных гормонов, присущий нормальному менструальному циклу, устанавливается

- а. В 16-17 лет
- б. В 15-14 лет
- в. В 13-12 лет
- г. В 11-10 лет
- д. В 9 лет

15. Пигментация сосков и увеличение молочных желез происходит обычно

- а. В 8-9 лет
- б. В 10-11 лет
- в. В 12-13 лет
- г. В 14-15 лет
- д. В 16-18 лет

16. Особенности наружных половых органов у новорожденной девочки

- а. Вульва находится в состоянии большего или меньшего набухания б. Вульва частично видна при сомкнутых и вытянутых ногах
- в. Эпителий вульвы легко раним и восприимчив к инфекции
- г. Верно все перечисленное

17. Особенностью развивающихся вторичных половых признаков у девочек по сравнению с мальчиками является все перечисленное, кроме

- а. Развития жировой клетчатки по женскому типу
- б. Изменения соотношения между тазовым и плечевым поясом в сторону относительного увеличения окружности последнего
- в. Более тонкой и нежной кожи
- г. Роста волос в области наружных гениталий с их распределением в виде треугольника с вершиной, направленной книзу
- д. Верхней границы роста волос в области наружных половых органов ровной и резко очерченной над лобком

18. Положительная прогестероновая проба при аменорее (проявление через 2-3 дня после отмены препарата менструально-подобного кровотечения) свидетельствует

- а. О наличии атрофии эндометрия
- б. О достаточной эстрогенной насыщенности организма
- в. О гиперандрогении
- г. О гипоэстрогении
- д. О сниженном содержании в организме прогестерона

19. Отрицательная дексаметазоновая проба (незначительное снижение экскреции 17-ОКС и 17-КС) свидетельствует о наличии

- а. Опухоли коркового слоя надпочечников
- б. Арренобластомы яичников
- в. Синдрома склерокистозных яичников
- г. Адреногенитального синдрома (АГС)
- д. Все ответы правильны
- е. Все ответы неправильны

20. При проведении у больной с аменореей гормональной пробы с эстрогенами и гестагенами отрицательный результат ее (отсутствие менструальной реакции) свидетельствует

- а. О наличии аменореи центрального генеза
- б. О яичниковой форме аменореи
- в. О маточной форме аменореи
- г. О наличии синдрома склерокистозных яичников
- д. Ни о чем из перечисленного

21. При кольпоскопии определяют

- а. Рельеф поверхности слизистой оболочки влажной порции шейки матки
- б. Границу плоского и цилиндрического эпителия шейки матки
- в. Особенности сосудистого рисунка на шейке матки
- г. Все перечисленное
- д. Ничего из перечисленного

22. Использование 3% уксусной кислоты при расширенной кольпоскопии позволяет

- а. Отличить патологический участок от неизменной слизистой оболочки шейки матки
- б. Дифференцировать доброкачественные изменения слизистой оболочки шейки матки от атипичных
- в. Отказаться от ненужной биопсии
- г. Диагностировать рак шейки матки
- д. Все ответы правильны
- е. Все ответы неправильны

23. Гистероскопия, как правило, позволяет дифференцировать

- а. Крупный полип от подслизистого миоматозного узла
- б. Состояние эндометрия во II фазе менструального цикла от его гиперплазии
- в. Рак эндометрия от гиперплазии эндометрия
- г. Плацентарный полип от узла хориокарциномы
- д. Все ответы правильны
- е. Все ответы неправильны

24. Показаниями к гистероскопии являются все перечисленные, кроме

- а. Дисфункциональных маточных кровотечений
- б. Кровотечения в постменопаузе
- в. Подозрения на внематочную беременность
- г. Бесплодия

25. При подозрении на рак эндометрия гистероскопия позволяет установить все перечисленное, кроме

- а. Наличия патологического процесса
- б. Распространенности процесса по поверхности
- в. Глубины инвазии
- г. Произвести прицельную биопсию

26. Возможными причинами диагностических ошибок при использовании морфологических методов исследования в гинекологии могут быть

- а. Неполноценность исследуемого материала (некротизированная ткань, взятая не из очага поражения или неправильно сохраненная)
- б. Неполнота и неточность клинических данных

- в. Недостаточная степень подготовки специалиста
 - г. Отсутствие единой трактовки одного и того же патологического процесса
 - д. Все перечисленные
27. Противопоказаниями к лапароскопии в гинекологии является все перечисленное, кроме
- а. Острого воспалительного процесса в придатках
 - б. Выраженного спаечного процесса в брюшной полости
 - в. Нарушенной маточной беременности
 - г. Тяжелого общего состояния больной
28. Дексаметазоновая проба применяется для диагностики
- а. Аденогенитального синдрома
 - б. Гиперплазии коркового вещества надпочечников
 - в. Синдрома Иценко - Кушинга
 - г. Всего перечисленного
29. Диагностическая ценность лапароскопии в гинекологии особенно высока при всех перечисленных состояниях, кроме
- а. Ненарушенной внематочной беременности
 - б. Маточной беременности
 - в. Опухоли яичника
 - г. Миомы матки
 - д. Всего перечисленного
30. При проведении морфологического исследования заподозрить рак шейки матки позволяют следующие данные
- а. Полиморфизм клеток и их ядер
 - б. Гиперхроматоз ядер клеток
 - в. Нарушение слоистости эпителиального пласта
 - г. Ничего из перечисленного
 - д. Все перечисленные
31. Тазовую ангиографию назначают при опухолях половых органов с целью
- а. Уточнения локализации
 - б. Уточнения глубины прорастания
 - в. Изучения и оценки динамики опухолевого процесса после лечения
 - г. Дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных процессов
 - д. Всего перечисленного
32. Лимфография позволяет выявлять метастазы рака в лимфоузлы, определять распространенность процесса, осуществлять контроль в процессе лучевой и химиотерапии. Прямыми признаками метастатического поражения лимфоузлов при лимфографии являются все перечисленные, кроме
- а. Дефектов наполнения
 - б. Изъеденности контуров лимфоузлов
 - в. Изменения внутренней структуры лимфоузлов
 - г. Прерывания цепи лимфатических сосудов
 - д. Всего перечисленного
33. Показанием для проведения ирригоскопии и ректороманоскопии в гинекологии является
- а. Опухоль яичника

- б. Подозрение на внематочную беременность
 - в. Эндометриоз
34. Показанием к ректороманоскопии в гинекологии, как правило, является
- а. Рак шейки матки
 - б. Рак тела матки
 - в. Эндометриоз
 - г. Кишечное кровотечение неясного происхождения
 - д. Все ответы правильны
 - е. Все ответы неправильны
35. Проведение гистеросальпингографии допустимо на фоне
- а. Хронического гастрита
 - б. Хронического сальпингоофорита
 - в. Подострого кольпита
 - г. Гриппа
 - д. Все ответы правильны
 - е. Все ответы неправильны
36. Ювенильные маточные кровотечения чаще всего обусловлены
- а. Нарушением ритмической продукции гормонов яичника
 - б. Органическими заболеваниями половой системы
 - в. Заболеванием различных систем организма
 - г. Всем перечисленным
 - д. Ничем из перечисленного
37. При ановуляторных маточных кровотечениях в периоде полового созревания у девушек имеет место
- а. Отсутствие овуляции и лютеиновой фазы цикла
 - б. Персистенция фолликула
 - в. Атрезия фолликула
 - г. Все перечисленное
 - д. Ничего из перечисленного
38. Основными причинами задержки полового развития центрального генеза являются
- а. Нарушение регулирующей функции гипоталамуса
 - б. Наследственная неполноценность гипоталамуса и гипофиза
 - в. Инфекционно-токсические заболевания (хронический тонзиллит, ревматизм, вирусный грипп)
 - г. Стрессовые ситуации
 - д. Все перечисленные
39. Основные клинические признаки задержки полового развития
- а. Аменорея
 - б. Опсоменорея
 - в. Олигоменорея
 - г. Все перечисленные
 - д. Ничего из перечисленного
40. В развитии яичниковой недостаточности у девочек имеет значение
- а. Нарушение роста и развития фетальных яичников
 - б. Инфекционное поражение фетального яичника (краснуха, паротит)

- в. Нарушение иннервации яичников и изменение их чувствительности к гонадотропинам
- г. Генетически обусловленный дефицит ферментных систем
- д. Все перечисленное

41. Основные клинические признаки при истинном преждевременном половом созревании центрального генеза

- а. Неврологическая симптоматика
- б. Внутречерепная гипертензия
- в. Эмоциональные нарушения (злобность, агрессивность, резкая смена настроения)
- г. Отсутствие менструации до 15-16 лет
- д. Все перечисленные
- е. Ничего из перечисленного

42. Основные клинические признаки преждевременного полового созревания изосексуального типа органического характера

- а. Задержка интеллектуального развития
- б. Эмоциональная неустойчивость
- в. Застойные изменения глазного дна
- г. Преждевременное появление вторичных половых признаков
- д. Все перечисленные
- е. Ничего из перечисленного

43. Для полной формы преждевременного полового созревания характерно

- а. Различная степень развития вторичных половых признаков
- б. Отсутствие менструаций
- в. Костный возраст соответствует календарному
- г. Масса тела не повышена
- д. Все перечисленное
- е. Ничего из перечисленного

44. Ложное преждевременное половое созревание гетеросексуального типа чаще всего обусловлено

- а. Развитием андрогенсекретирующих опухолей яичника
- б. Врожденной гипертрофией коры надпочечников
- в. Перинатальными причинами (гипоксия, родовая травма)
- г. Внутриутробным инфицированием
- д. Всем перечисленным
- е. Ничем из перечисленного

45. Особенности телосложения девочек с врожденным андрогенитальным синдромом

- а. Узкие плечи
- б. Широкий таз
- в. Длинные конечности
- г. Высокий рост
- д. Все перечисленные
- е. Ничего из перечисленного

46. Особенности преждевременного полового созревания гетеросексуального типа

- а. У девочки период полового созревания начинается рано (6-7 лет)
- б. Появляются мужские вторичные половые признаки (увеличение клитора, низкий

тембр голоса)

- в. Выраженное и быстрое увеличение молочных желез
- г. Наличие менструаций
- д. Все перечисленные
- е. Ничего из перечисленного

47. Причины вирильного синдрома у девушки

- а. Нарушение функции коры надпочечников
- б. Маскулинизирующие опухоли коры надпочечников
- в. Маскулинизирующие опухоли яичников
- г. Врожденный андрогенитальный синдром
- д. Все перечисленные
- е. Ничего из перечисленного

48. Для клинической картины гиперандрогении надпочечникового генеза характерно

- а. Раннее проявление вирильного синдрома
- б. Гирсутизм до или после начала первой менструации
- в. Первая менструация может запаздывать или быть своевременной
- г. Гипоплазия молочных желез
- д. Все перечисленное
- е. Ничего из перечисленного

49. К группе риска по развитию воспалительных послеродовых заболеваний относятся женщины

- а. С отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом
- б. С хроническим воспалительным процессом гениталий
- в. С экстрагенитальными воспалительными заболеваниями (тонзиллит, пиелонефрит)
- г. Со всем перечисленным
- д. Ни с чем из перечисленного

50. Принципы лечения послеродовых воспалительных заболеваний заключаются

- а. В выборе антибиотика с учетом формы и локализации заболевания
- б. В локальном воздействии на очаг инфекции
- в. В повышении неспецифической реактивности организма
- г. Во всем перечисленном
- д. Ни в чем из перечисленного

51. Госпитальная инфекция чаще всего обусловлена

- а. Золотистым стафилококком
- б. Грамотрицательной флорой
- в. Анаэробами
- г. Ассоциацией микроорганизмов
- д. Ничем из перечисленного

52. В полость матки инфекция чаще всего проникает через цервикальный канал

- а. С помощью трихомонад
- б. С помощью сперматозоидов
- в. Благодаря пассивному транспорту в результате отрицательного внутрибрюшного давления, возникающего при движении диафрагмы
- г. Всеми перечисленными способами
- д. Ни одним из перечисленных способов

53. Бактериоды наиболее чувствительны к действию
- Эритромицина
 - Линкомицина
 - Метронидазола
 - Всего перечисленного
54. Условия, способствующие развитию лактационного мастита
- Лактостаз
 - Трещины сосков
 - Снижение иммунологической защиты организма
 - Все перечисленное
 - Ничего из перечисленного
55. К группе риска по развитию послеродового мастита относится
- Мастит в анамнезе
 - Мастопатия
 - Наличие послеродового эндометрита
 - Все перечисленное
 - Ничего из перечисленного
56. При послеродовом мастите чаще бывает поражение
- Двустороннее
 - У повторнородящих
 - Нижне-внутреннего квадранта
 - Всего перечисленного
 - Ничего из перечисленного
57. Локализация первичного очага у больной с гонореей зависит
- От возраста женщины
 - От анатомических особенностей гениталий
 - От нарушения правил асептики при инвазивных методах диагностики в гинекологии
 - От всего перечисленного
58. Тяжесть клинических проявлений послеродового эндометрита зависит
- От степени микробной обсемененности матки
 - От реактивности организма
 - От вирулентности бактериальной флоры
 - От всего перечисленного
59. Акушерский перитонит чаще всего возникает после
- Родов
 - Раннего самопроизвольного выкидыша
 - Кесарева сечения
 - Искусственного аборта
 - Позднего самопроизвольного выкидыша
60. Факторы риска развития послеродовой септической инфекции заключаются в наличии у роженицы
- Урогенитальной инфекции
 - Сахарного диабета
 - Невосполненной кровопотери

г. Всего перечисленного

61. В настоящее время отмечаются следующие особенности микрофлоры при воспалительных заболеваниях женских половых органов

- а. Преобладание ассоциаций микроорганизмов
- б. Возрастание числа анаэробов и вирусов
- в. Наличие хламидий и микоплазм
- г. Верно все перечисленное

62. Этиопатогенетический подход в диагностике воспалительных заболеваний женских половых органов заключается в определении

- а. Возможного начала воспалительного процесса
- б. Возбудителя заболевания
- в. Функционального состояния яичников
- г. Всего перечисленного

63. Наиболее частый путь распространения инфекции при возникновении лактационного мастита

- а. Лимфогенный
- б. Гематогенный
- в. Галактогенный
- г. Все перечисленные
- д. Ничего из перечисленного

64. Трудности в лечении больных с лактационным маститом, как правило, связаны

- а. С вторичным инфицированием операционных ран при гнойном мастите
- б. С проведением антибиотикотерапии без учета возможного анаэробного инфицирования
- в. С поздней диагностикой заболевания
- г. Со всем перечисленным

65. Источником инфекции при послеродовом мастите является

- а. Микробная флора зева и носа новорожденного
- б. Очаг инфекции в организме роженицы
- в. Грязные руки и белье роженицы
- г. Все перечисленное

66. К клиническим формам гнойного лактационного мастита относится все перечисленное, кроме

- а. Фурункулеза ареолы
- б. Инфильтративного мастита
- в. Абсцесса ареолы
- г. Абсцесса в толще молочной железы
- д. Ретромаммарного абсцесса

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

- а. Доксициклина
- б. Эритромицина
- в. Сульфаметоксид
- г. Ампициллина
- д. Тетрациклина

68. Определяющие особенности послеродового мастита
- Связан с функцией лактации у женщин в послеродовом периоде
 - Является одним из проявлений послеродовой гнойно-септической инфекции
 - Может привести к гибели женщины
 - Является проявлением госпитальной инфекции
 - Все перечисленные
 - Ничего из перечисленного
69. Факторы, способствующие развитию гнойного процесса в молочной железе при лактационном мастите
- Слабо выраженная способность железистой ткани к отграничению воспалительного процесса
 - Склонность к распространению воспалительного процесса по интерстициальным промежуткам в молочной железе
 - Легкий переход воспалительного процесса на соседние участки железистой ткани
 - Высокая восприимчивость к инфекции лактирующей молочной железы
 - Все перечисленные факторы
 - Ни один из перечисленных факторов
70. Клинические признаки инфильтративного лактационного мастита
- Температура тела субфебрильная или нормальная
 - Плотный инфильтрат определяется в молочной железе
 - Регионарные подмышечные лимфоузлы чаще всего увеличены
 - Резкая болезненность при пальпации молочной железы в области инфильтрата
 - Все перечисленные
 - Ничего из перечисленного
71. Возможный исход при инфильтративном лактационном мастите, как правило
- Рассасывание инфильтрата
 - Нагноение инфильтрата
 - Сохранение инфильтрата без динамики в течение 8-10 месяцев
 - Развитие через 4-8 недель опухоли молочной железы
 - Верно все перечисленное
 - Все перечисленное неверно
72. Для диагностики лактационного мастита применяют
- Бактериологическое исследование молока в динамике
 - Бактериологическое исследование крови больной, взятой на высоте озноба
 - Электротермометрию кожи молочной железы
 - Цветную термографию
 - Все перечисленное
 - Ничего из перечисленного
73. Для уточнения характера возбудителя послеродового воспалительного заболевания необходимо производить (по показаниям) посев
- Гноя
 - Крови
 - Содержимого полости матки
 - Секрета молочных желез
 - Всего перечисленного
 - Ничего из перечисленного

74. У больных серозным маститом, как правило, применяют
- Антибиотики
 - Инфузионную терапию (при выраженной интоксикации)
 - Лечение сопутствующих трещин сосков
 - Холод локально на участок застоя на 20-30 мин периодически (только в первые сутки)
 - Все перечисленное
 - Ничего из перечисленного
75. Основные показания к подавлению лактации у больных лактационным маститом
- Серозный или инфильтративный мастит при условии отсутствия эффекта от проводимой антибактериальной терапии в течение 1-3 дней
 - Гнойный мастит с тенденцией к образованию новых очагов (после хирургического вмешательства)
 - Сочетание лактационного мастита с тяжелым заболеванием других органов
 - Серозный мастит у женщин, перенесших гнойный мастит после предыдущих родов
 - Все перечисленные
 - Ничего из перечисленного
76. При хроническом эндометрите у больных часто отмечается
- Метроррагия
 - Склонность к невынашиванию беременности
 - Боли внизу живота во время менструации
 - Нарушение общего состояния женщин: эйфория или заторможенность
 - Все перечисленное
 - Ничего из перечисленного
77. Основными причинами акушерского перитонита являются
- Повышение проницаемости стенки кишечника в результате его пареза
 - Несостоятельность швов на матке
 - Эндомиометрит
 - Аномалии развития матки (двуорогая, седловидная)
 - Все перечисленные
 - Ничего из перечисленного
78. Для акушерского перитонита, как правило, характерно
- Тахикардия
 - Рецидивирующий парез кишечника
 - Сухой, обложенный язык
 - Выраженный дефанс передней брюшной стенки
 - Все перечисленное
 - Ничего из перечисленного
79. Ведущими звеньями в патогенезе перитонита являются
- Интоксикация
 - Паралитическая (паретическая) непроходимость кишечника
 - Экссудация брюшины
 - Гиповолемия
 - Все перечисленные
 - Ничего из перечисленного
80. У больных с острым вульвитом неспецифической этиологии отмечаются следующие

типичные жалобы

- а. Жжение в области вульвы при мочеиспускании
- б. Наличие гнойного отделяемого с поверхности вульвы
- в. Повышение температуры тела до 39-40°C
- г. Наличие тошноты и рвоты
- д. Все перечисленные
- е. Ничего из перечисленного

81. При хроническом вульвите неспецифической этиологии имеются следующие клинические проявления

- а. Кожа наружных половых органов утолщена, с инфильтрированными волосяными луковицами
- б. На поверхности вульвы имеются корочки
- в. В области больших половых губ всегда бывают множественные изъязвления различной величины
- г. Всегда имеется киста бартолиновой железы
- д. Все перечисленные
- е. Ничего из перечисленного

82. Клиническими признаками истинного абсцесса бартолиновой железы являются

- а. Повышение температуры тела до 39-40°C, озноб
- б. Возможно увеличение паховых лимфоузлов на стороне поражения
- в. Определение флюктуации в области увеличенной и болезненной при пальпации бартолиновой железы
- г. Наличие болезненного образования в толще верхней трети большой половой губы (с одной или обеих сторон)
- д. Все перечисленные
- е. Ничего из перечисленного

83. Остроконечные кондиломы характеризуются следующим

- а. Имеют вид образования розового цвета, напоминающего по форме цветную капусту
- б. Локализуются часто в области вульвы, во влагалище, на шейке матки
- в. Основание их всегда широкое, инфильтрировано
- г. Консистенция кондилом хрупкая
- д. Верно все перечисленное
- е. Все перечисленное неверно

84. Особенности течения туберкулезного поражения придатков матки состоят в следующем

- а. Течение заболевания чаще всего хроническое
- б. Пальпаторно могут определяться четкообразные ограниченные в подвижности придатки матки
- в. Часто отмечается несоответствие выраженных анатомических изменений со стороны внутренних гениталий со скудными жалобами и общим удовлетворительным состоянием больных
- г. Могут образовываться кишечно-придатковые и придатково-пузырные свищи
- д. Верно все перечисленное
- е. Все перечисленное неверно

85. Для диагностики туберкулеза гениталий применяют

- а. Гистеросальпингографию
- б. Биконтрастную гинекографию

- в. Туберкулинодиагностику
- г. Лимфографию
- д. Все перечисленное
- е. Ничего из перечисленного

86. 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

87. Ранение мочеточника возможно при операции

- а. Передней кольпорафии
- б. Высокой ампутации шейки матки
- в. Простой экстирпации матки
- г. Влагищной экстирпации матки
- д. Всего перечисленного

88. Наиболее благоприятные дни для проведения плановой гинекологической операции

- а. В дни менструации
- б. В первую неделю после прекращения менструации
- в. В дни ожидаемой овуляции
- г. Накануне менструации
- д. Выбор дня менструального цикла не имеет значения

89. 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

90. 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

91. При надвлагищной 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

92. 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

93. 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

94. При чревосечении по поводу нарушенной внематочной беременности и выраженной анемизации большой 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

95. 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

96. 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

97. 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

98. 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

99. 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
100. 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
101. 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
102. Существенным недостатком кольпопозеза 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
103. 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
104. "Сущность ""манчестерской операции"" " заключается во всем перечисленном, кроме
- а. Передней кольпорафии
 - б. Ампутации шейки матки
 - в. Укорочения круглых маточных связок
 - г. Фиксации кардинальных связок к культе шейки матки
 - д. Кольпоперинеорафии
105. 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
106. Причины, повышающие риск ранения кишечника при проведении нижнесрединной лапаротомии
- а. Недостаточно глубокий наркоз и релаксация тканей
 - б. Сращение кишечника и сальника с париетальной брюшиной
 - в. Применение хирургических пинцетов при вскрытии брюшины

- г. Истончение апоневроза и растяжение белой линии живота
- д. Все перечисленные причины
- е. Ни одна из перечисленных причин

107. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища должна производиться

- а. При подозрении на внутрибрюшное кровотечение
- б. При подозрении на апоплексию яичника с внутренним кровотечением
- в. При подозрении на нарушенную трубную беременность
- г. При подозрении на ненарушенную трубную беременность
- д. При всем перечисленном
- е. Ни при чем из перечисленного

108. Возможные осложнения при ампутации шейки матки

- а. Повреждение мочевого пузыря
- б. Кровотечение во время операции и в послеоперационном периоде
- в. Сужение канала шейки матки
- г. Расхождение швов на культе шейки матки
- д. Все перечисленные
- е. Ничего из перечисленного

109. Негативные последствия, возникающие после ампутации шейки матки

- а. Резко снижается защитная роль слизистой пробки
- б. Повышается риск невынашивания последующих беременностей
- в. Снижается рецепция шейки матки и ее роль в регуляции кровоснабжения и функции яичников
- г. Повышается риск возникновения несостоятельности тазового дна
- д. Верно все перечисленное
- е. Все перечисленное неверно

110. Зондирование матки, как правило, производится

- а. Перед искусственным абортom
- б. Перед диагностическим выскабливанием матки
- в. Перед введением в матку ВМС
- г. При подозрении на наличие подслизистого узла миомы
- д. Верно все перечисленное
- е. Все перечисленное неверно

111. Выскабливание эндометрия следует производить

- а. При дисфункциональном маточном кровотечении
- б. При подозрении на рак эндометрия
- в. При гиперплазии эндометрия
- г. При подозрении на эндомиометрит
- д. При все перечисленном
- е. Ни при чем из перечисленного

112. При надвлагалищной ампутации матки с придатками, как правило, пересекают

- а. Обе круглые связки
- б. Обе воронко-тазовые связки
- в. Обе маточные трубы (маточные концы их)
- г. Обе собственно яичниковые связки
- д. Все перечисленное
- е. Ничего из перечисленного

113. При экстирпации матки без придатков, как правило, пересекаются

- а. Круглые связки
- б. Маточные концы труб
- в. Собственные связки яичников
- г. Крестцово-маточные связки
- д. Все перечисленное
- е. Ничего из перечисленного

114. Основные условия, определяющие эффект хирургического лечения больных с мочеполовыми и ректовагинальными свищами

- а. Тщательная и правильная подготовка больных к операции
- б. Владение хирургом соответствующей техникой операции
- в. Обеспечение необходимого ухода за больными после операции
- г. Обеспечение в течение 4-6 дней после операции проточного струйного промывания мочевого пузыря или прямой кишки растворами антисептиков
- д. Все перечисленные
- е. Ничего из перечисленного

115. При полостной гинекологической операции культя влагалища зашивается по следующей методике

- а. Передняя и задняя стенки сшиваются отдельными кетгутовыми швами (просвет влагалища закрывается наглухо)
- б. Стенки влагалища сшиваются отдельными кетгутовыми швами (просвет остается открытым)
- в. Стенки влагалища обшиваются непрерывным Реверденовским кетгутовым швом (просвет остается открытым)
- г. Передняя стенка влагалища сшивается с пузырно-маточной складкой, а задняя - с задним листком брюшины
- д. Верно все перечисленное
- е. Все перечисленное неверно

116. Показанием для расширенной экстирпации матки с придатками является рак шейки матки стадии

- а. Ib (у женщин до 50 лет)
- б. II (при сочетании опухоли с беременностью)
- в. III (метастический вариант)
- г. 0
- д. Верно все перечисленное
- е. Все перечисленное неверно

117. Экстирпация матки как компонент комплексного лечения больных раком эндометрия показана при следующей распространенности опухолевого процесса

- а. T1N0M0
- б. T1N1M0
- в. T2N0M0
- г. T1-2N1M0
- д. Верно все перечисленное
- е. Все перечисленное неверно

118. При расширенной экстирпации матки удаляются следующие группы лимфатических узлов

- а. Внутренние подвздошные
- б. Наружные подвздошные
- в. Общие подвздошные
- г. Запирательные
- д. Все перечисленные
- е. Ничего из перечисленного

119. Показания к экстирпации матки с придатками

- а. Рак эндометрия I стадии
- б. Рак шейки матки Ia стадии
- в. Хориокарцинома
- г. Рак эндометрия III стадии
- д. Все перечисленные
- е. Ничего из перечисленного

120. Показания для рассечения девственной плевы

- а. Полное ее заращение
- б. Выраженная ее ригидность, препятствующая половой жизни
- в. Необходимость выскабливания матки у женщин, не живших половой жизнью
- г. Развитие вульвовагинита у девочек
- д. Все перечисленные
- е. Ничего из перечисленного

121. При ранении мочевого пузыря необходимо

- а. При повреждении мышечной оболочки мочевого пузыря дефект ткани восстановить отдельными кетгутовыми швами
- б. При проникающем ранении края раны соединить в два этажа узловатыми кетгутовыми швами
- в. После восстановления целостности мочевого пузыря ввести в него постоянный катетер на 7-10 дней и производить 1-2 раза в день промывание мочевого пузыря раствором антисептиков
- г. При проникающем ранении края раны "соединить в два этажа шелковыми швами; " первый - через все слои, второй - мышечно-серозный
- д. Верно все перечисленное
- е. Все перечисленное неверно

122. Наиболее характерные ближайшие и отдаленные осложнения при операциях по поводу заращения влагалища

- а. Ранение мочевого пузыря
- б. Ранение прямой кишки
- в. Ранение мочеочника
- г. Образование пролежней во влагалище
- д. Все перечисленные
- е. Ничего из перечисленного

123. Объем операции при раке вульвы II стадии

- а. Вульвэктомия с пахово-бедренной лимфаденэктомией
- б. Вульвэктомия с пахово-бедренной и подвздошной лимфаденэктомией
- в. Простая вульвэктомия
- г. Вульвэктомия и надвлагалищная ампутация матки без придатков
- д. Верно все перечисленное
- е. Все перечисленное неверно

124. Показанием для диатермокоагуляции шейки матки является
- Деформация шейки матки вследствие множественных разрывов
 - Хронический эндоцервицит с рецидивирующими шеечными полипами
 - Сочетание гипертрофии шейки матки с псевдоэрозией органа
 - Интраэпителиальный рак шейки матки у женщины молодого возраста
 - Все перечисленное
 - Ничего из перечисленного
125. Прерывание трубной беременности по типу трубного аборта происходит чаще в сроке беременности
- 11-12 недель
 - 9-10 недель
 - 7-8 недель
 - 4-6 недель
 - Все перечисленное неверно
126. Беременность, локализующаяся в интерстициальной части трубы, прерывается чаще всего в сроке беременности
- 1-2 недели
 - 3-4 недели
 - 5-6 недель
 - 7-8 недель
 - Все перечисленное неверно
127. При прогрессирующей внематочной беременности показано :
- Консервативное противовоспалительное лечение
 - Хирургическое лечение
 - Гемотрансфузия
 - Все перечисленное
 - Ничего из перечисленного
128. При тяжелом состоянии больной с прервавшейся трубной беременностью показано
- Немедленное переливание крови
 - Безотлагательное удаление источника кровотечения (беременной трубы)
 - Надежный гемостаз
 - Все перечисленное
 - Ничего из перечисленного
129. При лапароскопии выявлена прогрессирующая трубная беременность. Состояние больной вполне удовлетворительное. Тактика врача
- Немедленная операция
 - Операцию можно произвести в плановом порядке
 - Возможно консервативное лечение больной
 - Верно все перечисленное
 - Все перечисленное неверно
130. Реабилитация больных, оперированных по поводу внематочной беременности, включает
- Электрофорез лекарственных средств
 - Ультразвуковую терапию
 - Гормональную терапию

г. Все перечисленное

131. 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

132. Клинические признаки перитонита

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

133. 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

134. 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

135. 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

136. Возможным источником кровотечения из яичника является

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

137. 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, гемотранфузия, операция

138. 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

139. Шоковый индекс – это:

- а. Отношение систолического АД к величине частоты пульса
- б. Отношение диастолического АД к величине частоты пульса
- в. Отношение частоты пульса к величине систолического АД
- г. Отношение частоты пульса к величине диастолического АД
- д. Ничего из перечисленного

140. Шоковый индекс в норме составляет:

- а. Менее 0,5
- б. Менее 1
- в. Менее 1,5
- г. Более 1
- д. Ничего из перечисленного

141. 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

142. Особенности операции у больной с tuboовариальным 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

143. 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 верно
- д. Все перечисленное неверно

144. 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

145. 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

146. 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

147. 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

148. 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

149. 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

150. 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

151. Перекрут ножки опухоли яичника может быть

- а. Полный
- б. Частичный
- в. Многократный
- г. Верно все перечисленное
- д. Все перечисленное неверно

152. По локализации плодного яйца выделяют следующие варианты внематочной беременности

- а. Двусторонняя трубная беременность
- б. Брюшная беременность
- в. Шеечная беременность
- г. Все перечисленные варианты

153. Для шеечной беременности характерно все перечисленное, кроме

- а. Увеличения шейки матки
- б. Расположения экцентрично маточного зева
- в. Асимметричности шейки матки
- г. Положения маточного зева в центре нижнего полюса растянутой шейки матки
- д. Задержки менструации

154. Возможным исходом внематочной беременности является :

- а. Донашивание беременности до поздних сроков
- б. Обызвествление и мумификация плодного яйца
- в. Трубный аборт на ранних сроках с последующей резорбцией плодного яйца
- г. Разрыв плодместилища, кровотечение и шок
- д. Все перечисленное
- е. Ничего из перечисленного

155. "Под термином ""бесплодный брак"" подразумевается "

- а. Отсутствие у супругов способности к зачатию
- б. Отсутствие у женщины способности к вынашиванию
- в. И то, и другое
- г. Ни то, ни другое

156. Брак считается бесплодным, если при наличии регулярной половой жизни без применения контрацептивов беременность не наступает в течение не менее

- а. 0.5 года
- б. 1 года
- в. 2.5 лет
- г. 5 лет

157. Частота бесплодного брака составляет по отношению ко всем бракам

- а. 0.5-1%
- б. 2-3%
- в. 15-20%
- г. Более 30%

158. Сперматозоиды проникают в полость матки после полового сношения через

- а. 5 мин
- б. 10-15 мин
- в. 30-60 мин
- г. 2-3 часа

159. Сперматозоиды попадают в маточные трубы и брюшную полость после полового сношения через

- а. 5 мин
- б. 30-60 мин
- в. 1.5-2 часа
- г. 6 часов

160. Сперматозоиды в криптах шейного канала могут сохранять способность к передвижению (предельный срок) в течение
- 6-12 часов
 - 24-48 часов
 - 3-5 суток
 - 10 суток
161. Сперматозоиды после проникновения в матку и трубы сохраняют способность к оплодотворению в течение
- 6-12 часов
 - 24-48 часов
 - 3-5 суток
 - 10 суток
162. После овуляции яйцеклетка сохраняет способность к оплодотворению в течение
- 6 часов
 - 12-24 часов
 - 3-5 суток
 - 10 суток
163. Положительная проба (малый тест) с дексаметазоном свидетельствует о том, что
- Источником гиперандрогении являются яичники
 - Источником гиперандрогении являются надпочечники
 - Гиперандрогения связана с аденомой гипофиза
 - Гиперандрогения обусловлена кортикостеромой надпочечника
164. Комбинированные эстроген-гестагенные препараты применяются с лечебной целью у больных
- С гиперандрогенией, обусловленной склерокистозом яичников
 - С гиперандрогенией, обусловленной арренобластомой яичника
 - С адреногенитальным синдромом
 - Со всем перечисленным
165. Для синдрома резистентных яичников характерно все перечисленное, кроме
- Отсутствия менструации и беременности
 - Множества премордиальных фолликулов в ткани яичника (при гистологическом исследовании)
 - Положительной пробы с прогестероном у большинства женщин
 - Кариотипа 46 XO
 - Уровня эстрадиола, соответствующего таковому в пролиферативной фазе нормального менструального цикла
166. Причиной бесплодия при дисгенезии гонад является отсутствие
- Ткани яичника или его резкое недоразвитие
 - Матки или ее резкое недоразвитие
 - Продукции гонадотропинов
 - Чувствительности рецепторного аппарата нормально сформированного яичника к гонадотропинам
 - Всего перечисленного
 - Ничего из перечисленного
167. Повышенная продукция пролактина у больных с бесплодием может быть обусловлена

- а. Развитием новообразования в гипоталамусе
- б. Развитием аденомы гипофиза
- в. Снижением продукции в гипоталамусе пролактинингибирующего фактора
- г. Длительным приемом нейролептиков
- д. Всем перечисленным
- е. Ничем из перечисленного

168. Гиперпролактинемия часто сопровождается

- а. Ановуляцией
- б. Недостаточностью лютеиновой фазы цикла
- в. Аменореей-галактореей
- г. Повышением продукции ФСГ
- д. Всем перечисленным
- е. Ничем из перечисленного

169. Суточная доза парлодела зависит

- а. От длительности заболевания
- б. От исходного уровня эстрогенов
- в. От данных гистологического исследования соскоба эндометрия
- г. От уровня пролактина в крови
- д. От всего перечисленного
- е. Ни от чего из перечисленного

170. При бесплодии, обусловленном аденогенитальным синдромом, у больных с признаками генитального инфантилизма показано

- а. Назначение дексаметазона (преднизолона) под контролем 17-кетостероидов в суточном количестве мочи
- б. Проведение двухфазной гормональной терапии (эстрогены в I фазу, гестагены во II фазу) прерывистыми циклами по 2-3 месяца с интервалом в 2 месяца
- в. В интервале между гормональной терапией - назначение препаратов, стимулирующих овуляцию (кломифен, клостилбегит), витаминов Е и С во II фазу менструального цикла
- г. При отсутствии эффекта от предшествующей консервативной терапии - проведение клиновидной резекции яичников
- д. Все перечисленное
- е. Ничего из перечисленного

171. Синдром истощения яичников характеризуется

- а. Прекращением менструаций
- б. Монофазным характером кривой базальной температуры (ниже 37°C)
- в. Отрицательной пробой с прогестероном
- г. Положительной пробой с эстрогенами и прогестероном
- д. Всем перечисленным
- е. Ничем из перечисленного

172. Методы, способствующие восстановлению репродуктивной функции при синдроме истощения яичников

- а. Назначение комбинированных эстроген-гестагенных препаратов в течение 2-3 месяцев
- б. Стимуляция овуляции кломифеном
- в. Стимуляция овуляции пергоналом
- г. Двухфазная гормональная терапия
- д. Все перечисленные методы

е. Ничего из перечисленного

173. Методами, позволяющими уточнить диагноз иммунологического бесплодия, являются

- а. Определение антиспермальных антител в крови и в шеечной слизи
- б. Посткоитальный тест (проба Шуварского - Гунера)
- в. Пенитрационная проба вне организма (проба Курцрок - Миллера)
- г. Определение количества лейкоцитов в шеечной слизи
- д. Все перечисленные методы
- е. Ни один из перечисленных методов

174. Хирургическое лечение трубного бесплодия показано

- а. Во всех случаях при выявлении механического трубного бесплодия
- б. При часто рецидивирующих воспалительных процессах в придатках матки
- в. При выявлении непроходимости в одной из маточных труб
- г. При отсутствии эффекта от проводимой консервативной терапии и настойчивого стремления женщины иметь детей
- д. Во всех перечисленных случаях
- е. Ни в одном из перечисленных случаев

175. Для синдрома Штейна - Левенталя характерно

- а. Нарушение менструального цикла с менархе
- б. Патологический рост волос через 1.5-2 года после начала менструации
- в. Бесплодие
- г. Нормальное развитие молочных желез
- д. Все перечисленное
- е. Ничего из перечисленного

176. Эндометриоз шейки матки встречается у женщин после

- а. Абортов
- б. Диатермокоагуляции шейки матки
- в. Гистеросальпингографии
- г. Всего перечисленного

177. 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

178. 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

179. Эндометриоидную кисту яичника следует дифференцировать

- а. С воспалительным образованием придатков матки

- б. С кистой яичника
- в. С субсерозной миомой матки
- г. Со всем перечисленным

180. 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

181. 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

182. Для ретроцервикального эндометриоза III стадии характерно

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

183. 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

184. 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

185. У молодых женщин, страдающих внутренним эндометриозом тела матки I-II стадии и бесплодием, наиболее целесообразны следующие лечебные мероприятия

- а. Физиотерапия (сочетанный электрофорез 10% раствором йодистого калия и 2.5% раствором амидопирин N 10-15)
- б. Комплексная антибактериальная терапия в дни менструации в течение 3-4 менструальных циклов
- в. Гормонотерапия антигонадотропином (или гестагеном, или эстроген-гестагенным препаратом)

г. Верно все перечисленное

186. В раннем послеоперационном периоде реабилитация больных с эндометриозом направлена

- а. На уменьшение структурных изменений в малом тазу
- б. На уменьшение сопутствующих эндокринных нарушений
- в. На уменьшение болевых ощущений
- г. На все перечисленное
- д. Ни на что из перечисленного

187. Оптимальная длительность лечения больных агонистами гонадолиберина составляет

- а. 3 месяца
- б. 5 месяцев
- в. 6 месяцев
- г. 9 месяцев

188. Факторы риска по развитию эндометриоза яичников

- а. Нарушение соотношения половых и гонадотропных гормонов
- б. Нарушение метаболизма эстрогенов
- в. Длительная гиперэстрогения
- г. Структурные изменения шейки (следствие ДЭК, разрывов, длительно текущих воспалительных процессов)
- д. Все перечисленные факторы
- е. Ни один из перечисленных факторов

189. Эндометриоз развивается в результате

- а. Дисгормональных расстройств
- б. Патологии яичников
- в. Дисфункции коры надпочечников
- г. Нарушения функции гипоталамо-гипофизарной системы
- д. Всего перечисленного
- е. Ничего из перечисленного

190. К внутреннему генитальному эндометриозу относится следующая локализация

- а. Яичники
- б. Трубы
- в. Серозный покров прямой и сигмовидной кишки
- г. Широкие, крестцово-маточные и круглые связки
- д. Все перечисленные локализации
- е. Ни одна из перечисленных локализаций

191. Характерные особенности, присущие внутреннему генитальному эндометриозу

- а. Развитие массивного спаечного процесса в малом тазу
- б. Образование крупных кист (до 5-6 см в диаметре)
- в. Атрофия мышечных волокон, окружающих очаги эндометриоза
- г. Отсутствие нарушений менструального цикла
- д. Все перечисленные особенности
- е. Ничего из перечисленного

192. Для внутреннего эндометриоза тела матки I стадии характерно следующее

- а. Кровянистые выделения из половых путей за 5-6 дней до начала менструации
- б. Боли внизу живота в течение 5-6 дней до начала менструации

- в. Изменение величины матки в зависимости от фаз менструального цикла
- г. Обильные, как правило, менструации
- д. Все перечисленное
- е. Ничего из перечисленного

193. Для внутреннего эндометриоза тела матки наиболее характерны следующие клинические симптомы

- а. Бесплодие
- б. Мажущие кровянистые выделения до и после менструации
- в. Гиперполименорея
- г. Вторичная анемия
- д. Все перечисленные симптомы
- е. Ничего из перечисленного

194. Для эндометриоза шейки матки характерно

- а. Мажущие кровянистые выделения за несколько дней до менструации и после нее
- б. Контактные кровотечения, особенно накануне и во время менструации
- в. Боли при половых сношениях
- г. Боли в глубине таза, усиливающиеся в сидячем положении
- д. Все перечисленное
- е. Ничего из перечисленного

195. Эндометриоз влагалища следует дифференцировать

- а. С кольпитом
- б. С раком влагалища
- в. С метастазами хориокарциномы во влагалище
- г. С кистой гартнероваго хода
- д. Со всем перечисленным
- е. Ни с чем из перечисленного

196. Следующие данные гистероскопии свидетельствуют о наличии внутреннего эндометриоза

- а. Увеличение полости матки
- б. Выраженная деформация полости матки
- в. Наличие полиповидных разрастаний
- г. На фоне бледно-розовой слизистой - точечные отверстия, из которых выделяется жидкая кровь
- д. Все перечисленные данные
- е. Ничего из перечисленного

197. Характерными признаками внутреннего эндометриоза, выявляемыми при метросальпингографии, являются

- а. Значительное увеличение полости матки
- б. Выраженная деформация полости матки
- в. "наличие ""дефектов наполнения"" "
- г. "наличие ""законтурных теней"" "
- д. Все перечисленные признаки
- е. Ни один из перечисленных признаков

198. Факторы риска по развитию генитального эндометриоза

- а. Позднее начало менструаций
- б. Осложненные роды и аборты

- в. Хронический тонзиллит с частыми обострениями в пубертатном возрасте
- г. Альгоменорея с менархе
- д. Все перечисленные факторы
- е. Ни один из перечисленных факторов

199. При ретроцервикальной локализации процесса эндометриoidные гетеротопии располагаются

- а. В ректовагинальной клетчатке
- б. На крестцово-маточных связках
- в. На серозном покрове прямой кишки
- г. На слизистой оболочке прямой кишки
- д. Верно все перечисленное
- е. Все перечисленное неверно

200. При бимануальном исследовании накануне менструации у больной с ретроцервикальным эндометриозом в заднем влагалищном своде обнаруживаются образования, имеющие следующие характерные особенности

- а. Мелкобугристые, размером до 1-3 см
- б. Резко болезненные при пальпации
- в. Малоподвижные
- г. Слизистая оболочка влагалища над ними чаще всего подвижна
- д. Верно все перечисленное
- е. Все перечисленное неверно

201. Общие принципы лечения больных эндометриозом

- а. Выбор метода лечения определяется, главным образом, тяжестью заболевания и возрастом больной
- б. Лечение должно быть индивидуальным
- в. Там, где это возможно, предпочтительнее метод оперативной лапароскопии
- г. Лечить должны не все гинекологи, а только те из них, кто располагает специальными знаниями по этой проблеме
- д. Верно все перечисленное
- е. Все перечисленное неверно

202. У больных репродуктивного возраста с внутренним эндометриозом тела матки II стадии возможны следующие варианты гормонотерапии

- а. Норколут по 5 мг в день с 5-го по 25-й дни менструального цикла в течение 9-12 месяцев
- б. Норколут по 10 мг в день с 5-го по 25-й дни менструального цикла в течение 12 месяцев
- в. Эстроген-гестагенные препараты по контрацептивной схеме в течение 9-12 месяцев
- г. Данол (даназол, дановал, даноген) по 400 мг в день в течение 6 месяцев
- д. Верно все перечисленное
- е. Все перечисленное неверно

203. Хирургическое лечение проводят у больных эндометриозом

- а. При внутреннем эндометриозе тела матки III стадии
- б. При комбинированном поражении внутренним эндометриозом и миомой матки
- в. При отсутствии эффекта от гормонотерапии в течение 4-6 месяцев лечения (сохранение болевого синдрома и нарушения менструального цикла)
- г. При непереносимости гормональных препаратов
- д. При всем перечисленном

е. Ни при чем из перечисленного

204. Влияние внутреннего эндометриоза тела матки на течение беременности, родов и послеродового периода

- а. Повышается частота самопроизвольных абортов
- б. Увеличивается частота преждевременных родов
- в. Более часто развивается частичное плотное прикрепление плаценты
- г. Может явиться причиной разрыва шейки матки в родах
- д. Верно все перечисленное
- е. Все перечисленное неверно

№ ОРД-АКУШ.ГИН-23

**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
Дисциплина Гинекология

Экзаменационный билет № 1

1. Адреногенитальный синдром.
2. Бесплодие.

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

«___» _____ 2023 г. пр. №___

№ ОРД-АКУШ.ГИН-23

**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
Дисциплина Гинекология

Экзаменационный билет № 2

1. Альгодисменорея.
2. Внематочная беременность.

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

« ___ » _____ 2023 г. пр. № _____

№ ОРД-АКУШ.ГИН-23

**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
Дисциплина Гинекология

Экзаменационный билет № 3

1. Аменорея маточного генеза.
2. Внутренний эндометриоз.

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°C, 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

«___» _____ 2023 г. пр. № _____

№ ОРД-АКУШ.ГИН-23

**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
Дисциплина Гинекология

Экзаменационный билет № 4

1. Аменорея при патологии щитовидной железы.
2. Воспалительные заболевания женских половых органов (неспецифические).

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

«___» _____ 2023 г. пр. №___

№ ОРД-АКУШ.ГИН-23

**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
Дисциплина Гинекология

Экзаменационный билет № 5

1. Аменорея центрального генеза.
2. Воспалительные заболевания женских половых органов (специфические).

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

«___» _____ 2023 г. пр. №___

№ ОРД-АКУШ.ГИН-23

**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
Дисциплина Гинекология

Экзаменационный билет № 6

1. Аменорея яичникового генеза.
2. Геморрагический шок.

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

«___» _____ 2023 г. пр. №___

№ ОРД-АКУШ.ГИН-23

**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
Дисциплина Гинекология

Экзаменационный билет № 7

1. Гиперпластические процессы эндометрия.
2. Диагностические операции в гинекологии.

Задача

Больная, 31 года, госпитализирована в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры тела. Менструации с 14 лет нерегулярные, обильные, болезненные. Половая жизнь с 20 лет, без предохранения. В 14 лет перенесла плеврит. В течение 3 лет беспокоят боли внизу живота, усталость, временами субфебрильная температура. Дважды – стационарное лечение по поводу воспаления придатков матки. Влагалищное исследование: матка болезненная при тракциях, нормальных размеров, плотная. Придатки с обеих сторон утолщены, болезненны при пальпации. Параметрии уплотнены. Больной назначен курс антибактериальной терапии ампиоксом + метронидазол. В течение недели состояние больной продолжает ухудшаться, нарастают боли, температура тела не снижается, в связи, с чем произведена диагностическая лапароскопия. При осмотре обнаружено: в брюшной полости 200 мл серозного выпота. Спаечный процесс. Маточные трубы укорочены и утолщены, на их поверхности – кальцинаты, по брюшине - просовидные высыпания.

Диагноз?

План ведения?

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

«___» _____ 2023 г. пр. № _____

№ ОРД-АКУШ.ГИН-23

**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
Дисциплина Гинекология

Экзаменационный билет № 8

1. Доброкачественные заболевания молочных желез.
2. Инструментальные методы исследования в гинекологии.

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

« ____ » _____ 2023 г. пр. № ____

№ ОРД-АКУШ.ГИН-23

**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
Дисциплина Гинекология

Экзаменационный билет № 9

1. Доброкачественные заболевания яичников.
2. Климактерический синдром.

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

«___» _____ 2023 г. пр. № _____

№ ОРД-АКУШ.ГИН-23

**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
Дисциплина Гинекология

Экзаменационный билет № 10

1. Лабораторные методы исследования в гинекологии.
2. Маточные кровотечения перименопаузального возраста. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.

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

« ____ » _____ 2023 г. пр. № ____

№ ОРД-АКУШ.ГИН-23

**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
Дисциплина Гинекология

Экзаменационный билет № 11

1. Маточные кровотечения перименопаузального возраста. Этиопатогенез, классификация, диагностика.
2. Методы контрацепции.

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

« ___ » _____ 2023 г. пр. № _____

№ ОРД-АКУШ.ГИН-23

**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
Дисциплина Гинекология

Экзаменационный билет № 12

1. Маточные кровотечения репродуктивного возраста. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
2. Методы оперативного лечения при ретродевиациях, опущении стенок влагалища и выпадении матки.

Задача

Больная 26 лет. Задержка менструации на 3 недели. Без проведения дополнительных методов обследования был произведен аборт по желанию пациентки. После выскабливания кровяные выделения из половых путей продолжались. При гистологическом исследовании в соскобе обнаружена децидуальная реакция без ворсин хориона.

Предполагаемый диагноз?

План дальнейшего обследования?

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » _____ 2023 г. пр. № ____

№ ОРД-АКУШ.ГИН-23

**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
Дисциплина Гинекология

Экзаменационный билет № 13

1. Маточные кровотечения репродуктивного возраста. Этиопатогенез, классификация, диагностика.
2. Миома матки. Лечение, профилактика, реабилитация.

Задача

Больная 36 лет. В анамнезе 4 аборта без осложнений, на момент поступления задержка менструации на 4 недели. Заболела остро: появились схваткообразные боли внизу живота, внезапно потеряла сознание. При осмотре: кожные покровы бледной окраски, вялая, пульс 120 уд/мин., АД 80/40 мм. рт. ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные в гипогастральной области. Притупление перкуторного звука в отлогих местах. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании смещения шейки матки резко болезненны, четко пропальпировать тело матки и придатки не удается из-за напряжения мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность заднего свода, выделений из половых путей нет.
Диагноз?
План ведения?

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » _____ 2023 г. пр. № ____

№ ОРД-АКУШ.ГИН-23

**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
Дисциплина Гинекология

Экзаменационный билет № 14

1. Менструальный цикл.
2. Наружный эндометриоз.

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°C, 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

«___» _____ 2023 г. пр. № _____

№ ОРД-АКУШ.ГИН-23

**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
Дисциплина Гинекология

Экзаменационный билет № 15

1. Миома матки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
2. Нарушение полового развития.

Задача

Больная К., 20 лет, обратилась в женскую консультацию для постановки на учет, считает себя беременной, так как имеет место задержка менструации на 10 дней, накануне дома проводила тест на беременность - положительный. При осмотре жалобы на незначительные периодические тянущие боли внизу живота в течение 2 дней. Анамнез: месячные с 12 лет, без особенностей. Половая жизнь с 18 лет вне брака. В настоящее время замужем. Была одна беременность, закончившаяся медицинским абортom. Страдает хроническим воспалением придатков матки, лечилась в стационаре и несколько раз в женской консультации. Соматические заболевания отрицает. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы и слизистые обычной окраски. Температура 36°. Пульс 76 уд/мин., ритмичный. АД 120/80 мм рт. ст. Со стороны легких и сердца патологии не обнаружено. Язык влажный. Живот не вздут, принимает участие в акте дыхания, мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет.

Гинекологическое исследование: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. В зеркалах: слизистая влагалища цианотична, шейка матки без видимой патологии. Выделения слизистые. Бимануальное исследование: матка нормальных размеров, размягчена, безболезненная. Правые придатки не определяются. Слева пальпируются несколько увеличенные придатки, тестоватой консистенции, незначительно болезненные. Своды глубокие, безболезненные. Параметрии свободные.

1. Предполагаемый диагноз?
2. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика?
3. План обследования?

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » _____ 2023 г. пр. № ____

№ ОРД-АКУШ.ГИН-23

**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
Дисциплина Гинекология

Экзаменационный билет № 16

1. Нейро-гуморальная регуляция репродуктивной системы.
2. Неспецифические воспалительные заболевания наружных половых органов.

Задача

Больной Т. 36 лет. В анамнезе двое родов, три аборта, последние пять лет отмечается бесплодие. В настоящее время наблюдаются задержка менструаций на 3 нед., боль внизу живота с иррадиацией в область прямой кишки, временами слабость. Состояние удовлетворительное, АД 120/80, пульс 96 уд 7 в 1 мин., живот в нижних отделах болезненный, слабо выражен симптом Куленкампа. Шейка синюшна, выделения кровяные, темные, смещения шейки болезненны. Тело матки больше нормы, неплотное, правые придатки в спайках, левые утолщены, пастозны, резко болезненны. Задний свод влагалища уплощен.

1. Поставьте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
3. Какие причины приводят к трубной беременности?
4. Составьте план ведения.

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

«___» _____ 2023 г. пр. № _____

№ ОРД-АКУШ.ГИН-23

**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
Дисциплина Гинекология

Экзаменационный билет № 17

1. Обезболивание в гинекологии.
2. Операции на матке.

Задача

Больной Ф. 26 лет. Обратилась по поводу кровяных выделений из половых путей, появившихся после задержки менструаций на 3 нед. Произведено выскабливание слизистой матки. В соскобе выявляется децидуальная реакция без ворсин хориона.

- 1.Поставьте предполагаемый диагноз.
- 2.Составьте план дальнейшего обследования.
- 3.Какие причины приводят к трубной беременности?
- 4.Что означает термин "крик Дугласа"?
- 5.Ваши дальнейшие действия.

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

«___» _____ 2023 г. пр. № _____

№ ОРД-АКУШ.ГИН-23

**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
Дисциплина Гинекология

Экзаменационный билет № 18

1. Операции на придатках.
2. Патология молочных желез.

Задача

Больной Н 21 год. Последние менструации были 3 нед. назад. Бледна, пульс 120 уд. В 1 мин., АД 90/40, живот в нижних отделах болезненный с не резко выраженным симптомом Куленкампа, Слизистая шейки и влагалища обычная, смещение шейки болезненно. Тело матки и правые придатки без особенностей, слева определяется болезненное образование без четких контуров. Гемоглобин 90 ед., число лейкоцитов 8 тыс., температура 37,5 С.

Вопросы:

1. Назначьте план обследования.
2. Каков предполагаемый диагноз?
3. Составьте план ведения.
4. Перечислите последовательность лечебных мероприятий.

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

«___» _____ 2023 г. пр. № _____

№ ОРД-АКУШ.ГИН-23

**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
Дисциплина Гинекология

Экзаменационный билет № 19

1. Опухолевидные образования яичников.
2. Пельвиоперитонит.

Задача

Больной У. 36 лет. В анамнезе 4 аборта без осложнений. Отмечена задержка менструаций. Заболела остро: от болей внизу живота потеряла ненадолго сознание. Бледна, вялая, пульс 120 уд. В 1 мин., АД 80/40. Живот мягкий, в нижних отделах болезненный, выражен симптом Куленкампа. Смещение шейки резко болезненно, из-за этого невозможно четко пропальпировать тело матки и придатки. Отмечаются пастозность и резкая болезненность заднего свода. Выделений нет.

Вопросы:

1. Назначьте план обследования.
2. Каков Ваш диагноз?
3. Составьте план ведения.

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » _____ 2023 г. пр. № ____

№ ОРД-АКУШ.ГИН-23

**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
Дисциплина Гинекология

Экзаменационный билет № 20

1. Опухоли яичников.
2. Планирование семьи.

Задача

Больной К. 30 лет. Последняя менструация была 6 нед. назад. Беспокоят боли внизу живота и в пояснице, температура 37,0 С. При осмотре живот мягкий, слабо болезненный в нижних отделах, смещение шейки чувствительно, матка больше нормы, мягковата, правые придатки утолщены, левые отечны, пастозны, болезненны. Своды свободны. Из половых путей выделяются скудные кровяные выделения. В моче обнаружен ХГ.

Вопросы:

1. Каков предполагаемый диагноз?
2. Какие дополнительные методы обследования помогут в установлении диагноза?
3. Возможные оперативные доступы.
4. Возможные объемы операции.

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » _____ 2023 г. пр. № ____

№ ОРД-АКУШ.ГИН-23

**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
Дисциплина Гинекология

Экзаменационный билет № 21

1. Острый живот в гинекологии при нарушении питания опухолей и органов малого таза.
2. Предменструальный синдром.

Задача

Больной С. 32 года. Жалуется на "мажущие" кровяные выделения из половых путей, боли внизу живота и пояснице. Отмечена задержка менструации на 2 нед. В браке 5 лет, бесплодие. При осмотре обнаружено: живот болезненный в нижних отделах, смещение шейки болезненно, зев закрыт. Тело матки не увеличено, правые придатки отечны, болезненны, левые без особенностей. Своды свободны. Число лейкоцитов 8 тыс., гемоглобин 110 ед.

Вопросы:

1. Назначьте план обследования.
2. Предполагаемый диагноз.
3. Какие дополнительные методы обследования помогут в установлении диагноза?
4. Доступ и объем операции.

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

«___» _____ 2023 г. пр. №___

№ ОРД-АКУШ.ГИН-23

**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
Дисциплина Гинекология

Экзаменационный билет № 22

1. Острый живот при внутрибрюшных кровотечениях.
2. Предрак вульвы.

Задача

Больная, 26 лет, доставлена в стационар машиной «СП» 1 апреля 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 с 15 по 20 марта. Кожные покровы и слизистые бледные, температура 37.2°C. АД 70/40 мм рт ст. Нь 78 г/л, L8,2 x 10⁹, Ps130 ударов в минуту, 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.

1. Диагноз?
2. Диф. диагноз?
3. Тактика ведения?

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

«___» _____ 2023 г. пр. № _____

№ ОРД-АКУШ.ГИН-23

**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
Дисциплина Гинекология

Экзаменационный билет № 24

1. Пропалс тазовых органов.
2. Сальпингоофорит. Этиопатогенез. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Задача

Больная 20 лет поступила в отделение с жалобами на резкие боли в нижних отделах живота, возникшие внезапно, после поднятия тяжести, слабость, тошноту. Из анамнеза: последняя менструация 2 недели назад. Объективно: кожные покровы бледные, чистые. АД 90/60 мм.рт.ст. Пульс 110 уд. в мин., ритмичен. ЧД – 26 в мин. Язык сухой. Живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в нижних отделах, больше слева. В левой подвздошной области выражен дефанс мышц передней брюшной стенки. Перитонеальные симптомы не определяются. В отлогих местах отмечается притупление перкуторного звука.

- 1.Предполагаемый диагноз?
- 2.Тактика ведения?

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » _____ 2023 г. пр. № ____

№ ОРД-АКУШ.ГИН-23

**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
Дисциплина Гинекология

Экзаменационный билет № 25

1. Санитарно-просветительная работа в женской консультации. Формы и методы работы.
2. Синдром поликистозных яичников.

Задача

У повторнобеременной 31 год производился искусствен. аборт при сроке беременности 9 недель. После удаления плодного яйца произведена ревизия малой кюреткой. Заканчивая ревизию кюретка ушла за пределы полости матки в области дна. Состояние женщины удовлетворительное. Симптомов внутреннего кровотечения и раздражения брюшины нет.

1. Диагноз.
2. Тактика врача.

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » _____ 2023 г. пр. № ____

№ ОРД-АКУШ.ГИН-23

**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
Дисциплина Гинекология

Экзаменационный билет № 26

1. Септические осложнения после гинекологических операций.
2. Современные представления об анатомо-физиологических особенностях женского организма.

Задача

У беременной при сроке беременности 12 недель случайным лицом была сделана попытка произведения аборта каким-то инструментом. При осторожном зондировании обнаружено большое перфорационное отверстие по правому ребру матки на уровне внутреннего зева. Значительное кровотечение.

Вопросы

1. Диагноз?
2. План ведения?

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » _____ 2023 г. пр. № ____

№ ОРД-АКУШ.ГИН-23

**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
Дисциплина Гинекология

Экзаменационный билет № 27

1. Структура и организация работы стационарной гинекологической помощи.
2. Трофобластическая болезнь. Классификация, клиника, диагностика, морфологические формы, пути распространения, варианты и стадии поражения, лечение, профилактика.

Задача

Женщина 28-ми лет поступила на прерывание беременности в сроке беременности 9 недель. Из анамнеза: беременностей — 5, из них: родов — 2, искусственных аборт — 3. После последнего искусственного аборта лечилась в связи с метроэндометритом. При проведении прерывания беременности произошла перфорация матки кюреткой в области дна матки.

Какой должна быть дальнейшая тактика врача?

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » _____ 2023 г. пр. № ____

№ ОРД-АКУШ.ГИН-23

**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
Дисциплина Гинекология

Экзаменационный билет № 28

1. Тубоовариальные образования воспалительной этиологии.
2. Фоновые заболевания вульвы.

Задача

Пациентка 47 лет поступила в стационар с жалобами на интенсивные боли в нижних отделах живота, возникшие после поднятия тяжести. Последняя менструация 3 недели назад. Кожные покровы обычной окраски, АД 120/80 мм. рт.ст., пульс 100 ударов/мин., ритмичен. Живот мягкий, несколько вздут, болезненный в нижних отделах. Осмотр затруднен из-за защитного напряжения мышц передней брюшной стенки. При двуручном исследовании: справа от матки объемное образование 12 x 14 см в диаметре, овоидной формы, малоподвижное, резко болезненное при исследовании. Из анамнеза известно, что пациентка наблюдается у гинеколога по поводу цистаденомы правого яичника.

1. Диагноз?
2. Тактика ведения?

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » _____ 2023 г. пр. № ____

№ ОРД-АКУШ.ГИН-23

**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
Дисциплина Гинекология

Экзаменационный билет № 29

1. Ультразвуковая диагностика в гинекологии.
2. Фоновые заболевания шейки матки.

Задача

Больная 20 лет доставлена в стационар машиной скорой помощи с жалобами на приступообразные боли внизу живота, рвоту, учащенное мочеиспускание. Заболела остро, на 23 день менструального цикла. При осмотре: живот умеренно вздут, положительные симптомы раздражения брюшины. Пульс 88 у- в мин, температура тела 37*С. Гинекологическое исследование: шейка матки не эрозирована, тело матки плотное, подвижное, безболезненное. Справа и спереди от матки пальпируется образование 6х6 см, тугоэластической консистенции, резко болезненное при смещении. Слева придатки не определяются. Своды свободные, безболезненные. Выделения слизистые.

1. Какой диагноз можно предположить?
2. Тактика врача?

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » _____ 2023 г. пр. № ____

№ ОРД-АКУШ.ГИН-23

**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
Дисциплина Гинекология

Экзаменационный билет № 30

1. Эндоскопические методы исследования в гинекологии.
2. Ювенильные маточные кровотечения.

Задача

У больной К., 38 лет, после физической нагрузки внезапно появились боли внизу живота, тошнота, дважды была рвота. Из анамнеза выяснилось, что 2 месяца назад врачом женской консультации была диагностирована киста левого яичника около 8 см в диаметре; от оперативного лечения пациентка отказалась. При пальпации живота отмечаются симптомы раздражения брюшины; при гинекологическом исследовании – слева от матки опухолевидное образование диаметром 9 см, резко болезненное.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Тактика врача?

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

«___» _____ 2023 г. пр. № _____

№ ОРД-АКУШ.ГИН-23