

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра акушерства и гинекологии № 2**

ЭТАЛОНЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

по дисциплине «Гинекология»
для ординаторов 1-го года обучения
по специальности 31.08.01 «Акушерство и 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 гипоестрогении
- 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. Аденогенитального 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 влагалищной 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. Бактероиды наиболее чувствительны к действию

- а. Эритромицина
- б. Линкомицина
- в. Метронидазола
- г. Всего перечисленного

54. Условия, способствующие развитию лактационного мастита

- а. Лактостаз
- б. Трещины сосков
- в. Снижение иммунологической защиты организма
- г. Все перечисленное
- д. Ничего из перечисленного

55. К группе риска по развитию послеродового мастита относится

- а. Мастит в анамнезе
- б. Мастопатия
- в. Наличие послеродового эндометрита
- г. Все перечисленное
- д. Ничего из перечисленного

56. При послеродовом мастите чаще бывает поражение

- а. Двустороннее
- б. У повторнородящих
- в. Нижне-внутреннего квадранта
- г. Всего перечисленного
- д. Ничего из перечисленного

57. Локализация первичного очага у больной с гонореей зависит

- а. От возраста женщины
- б. От анатомических особенностей гениталий
- в. От нарушения правил асептики при инвазивных методах диагностики в гинекологии
- г. От всего перечисленного

58. Тяжесть клинических проявлений послеродового эндометрита зависит

- а. От степени микробной обсемененности матки
- б. От реактивности организма
- в. От вирулентности бактериальной флоры
- г. От всего перечисленного

59. Акушерский перитонит чаще всего возникает после

- а. Родов
- б. Раннего самопроизвольного выкидыша
- в. Кесарева сечения
- г. Искусственного аборта
- д. Позднего самопроизвольного выкидыша

60. Факторы риска развития послеродовой септической инфекции заключаются в наличии у роженицы

- а. Урогенитальной инфекции
- б. Сахарного диабета
- в. 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. Сумамеда
- г. Ампициллина

д. Тетрациклина

68. Определяющие особенности послеродового мастита

- а. Связан с функцией лактации у женщин в послеродовом периоде
- б. Является одним из проявлений послеродовой гнойно-септической инфекции
- в. Может привести к гибели женщины
- г. Является проявлением госпитальной инфекции
- д. Все перечисленные
- е. Ничего из перечисленного

69. Факторы, способствующие развитию гнойного процесса в молочной железе при лактационном мастите

- а. Слабо выраженная способность железистой ткани к отграничению воспалительного процесса
- б. Склонность к распространению воспалительного процесса по интерстициальным промежуткам в молочной железе
- в. Легкий переход воспалительного процесса на соседние участки железистой ткани
- г. Высокая восприимчивость к инфекции лактирующей молочной железы
- д. Все перечисленные факторы
- е. Ни один из перечисленных факторов

70. Клинические признаки инфильтративного лактационного мастита

- а. Температура тела субфебрильная или нормальная
- б. Плотный инфильтрат определяется в молочной железе
- в. Регионарные подмышечные лимфоузлы чаще всего увеличены
- г. Резкая болезненность при пальпации молочной железы в области инфильтрата
- д. Все перечисленные
- е. Ничего из перечисленного

71. Возможный исход при инфильтративном лактационном мастите, как правило

- а. Рассасывание инфильтрата
- б. Нагноение инфильтрата
- в. Сохранение инфильтрата без динамики в течение 8-10 месяцев
- г. Развитие через 4-8 недель опухоли молочной железы
- д. Верно все перечисленное
- е. Все перечисленное неверно

72. Для диагностики лактационного мастита применяют

- а. Бактериологическое исследование молока в динамике
- б. Бактериологическое исследование крови больной, взятой на высоте озноба

- в. Электротермометрию кожи молочной железы
- г. Цветную термографию
- д. Все перечисленное
- е. Ничего из перечисленного

73. Для уточнения характера возбудителя послеродового воспалительного заболевания необходимо производить (по показаниям) посев

- а. Гноя
- б. Крови
- в. Содержимого полости матки
- г. Секрета молочных желез
- д. Всего перечисленного
- е. Ничего из перечисленного

74. У больных серозным маститом, как правило, применяют

- а. Антибиотики
- б. Инфузионную терапию (при выраженной интоксикации)
- в. Лечение сопутствующих трещин сосков
- г. Холод локально на участок застоя на 20-30 мин периодически (только в первые сутки)
- д. Все перечисленное
- е. Ничего из перечисленного

75. Основные показания к подавлению лактации у больных лактационным маститом

- а. Серозный или инфильтративный мастит при условии отсутствия эффекта от проводимой антибактериальной терапии в течение 1-3 дней
- б. Гнойный мастит с тенденцией к образованию новых очагов (после хирургического вмешательства)
- в. Сочетание лактационного мастита с тяжелым заболеванием других органов
- г. Серозный мастит у женщин, перенесших гнойный мастит после предыдущих родов
- д. Все перечисленные
- е. Ничего из перечисленного

76. При хроническом эндометрите у больных часто отмечается

- а. Метроррагия
- б. Склонность к невынашиванию беременности
- в. Боли внизу живота во время менструации
- г. Нарушение общего состояния женщин: эйфория или заторможенность
- д. Все перечисленное
- е. Ничего из перечисленного

77. Основными причинами акушерского перитонита являются

- а. Повышение проницаемости стенки кишечника в результате его пареза
- б. Несостоятельность швов на матке
- в. Эндомиометрит
- г. Аномалии развития матки (двурогая, седловидная)
- д. Все перечисленные
- е. Ничего из перечисленного

78. Для акушерского перитонита, как правило, характерно

- а. Тахикардия
- б. Рецидивирующий парез кишечника
- в. Сухой, обложенный язык
- г. Выраженный дефанс передней брюшной стенки
- д. Все перечисленное
- е. Ничего из перечисленного

79. Ведущими звеньями в патогенезе перитонита являются

- а. Интоксикация
- б. Паралитическая (паретическая) непроходимость кишечника
- в. Экссудация брюшины
- г. Гиповолемия
- д. Все перечисленные
- е. 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. Влагалищной 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 надвлагалищной ампутации матки маточные сосуды, как правило, пересекают

- а. На уровне внутреннего зева
- б. На 1.5 см выше области внутреннего зева
- в. На 1.5 см ниже области внутреннего зева
- г. В области кардинальных связок

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 больной разрез передней брюшной стенки следует производить

- а. Поперечный надлобковый якорный
- б. Поперечный надлобковый по Пфанненштилю
- в. Поперечный интралиальный 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. Опушение и выпадение задней стенки влагалища
- д. Удлинение шейки матки

99. Показанием для срединной кольпорафии является

- а. Удлинение шейки матки
- б. Недержание мочи
- в. Опушение и выпадение передней стенки влагалища
- г. Опушение и выпадение задней стенки влагалища
- д. Полное выпадение матки в старческом возрасте

100. Показанием для проведения манчестерской операции является

- а. Полное выпадение матки
- б. Опушение 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 кольпопоза с использованием сигмовидной кишки является

- а. Склонность к склеиванию стенок созданного влагалища
- б. Невозможность создания достаточно емкого влагалища
- в. Высокий риск инфицирования брюшной полости и тазовой клетчатки
- г. Необходимость постоянного увлажнения созданного влагалища

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 абортом
- 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 культи 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. Iб (у женщин до 50 лет)
- б. II (при сочетании опухоли с беременностью)

- в. III (метастатический 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 заражения влагалища

- а. Ранение мочевого пузыря
- б. Ранение прямой кишки
- в. Ранение мочеоточника
- 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 диатермоконизации шейки матки является

- а. Деформация шейки матки вследствие множественных разрывов
- б. Хронический эндоцервицит с рецидивирующими шейными полипами
- в. Сочетание гипертрофии шейки матки с псевдоэрозией органа
- г. Интраэпителиальный рак шейки матки у женщины молодого возраста
- д. Все перечисленное
- е. Ничего из перечисленного

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

- а. 11-12 недель
- б. 9-10 недель
- в. 7-8 недель

- г. 4-6 недель
- д. Все перечисленное неверно

126.Беременность, локализуемая в интерстициальной части трубы, прерывается чаще всего в сроке беременности

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

127.При прогрессирующей внематочной беременности показано :

- а. Консервативное противовоспалительное лечение
- б. Хирургическое лечение
- в. Гемотрансфузия
- г. Все перечисленное
- д. Ничего из перечисленного

128.При тяжелом состоянии больной с прервавшейся трубной беременностью показано

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

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

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

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

- а. Электрофорез лекарственных средств
- б. Ультразвуковую терапию
- в. 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, гемотрансфузия, 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 эксцентрично 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

- а. 6-12 часов
- б. 24-48 часов
- в. 3-5 суток
- г. 10 суток

161. Сперматозоиды после проникновения в матку и трубы сохраняют способность к оплодотворению в течение

- а. 6-12 часов
- б. 24-48 часов
- в. 3-5 суток
- г. 10 суток

162. После овуляции яйцеклетка сохраняет способность к оплодотворению в течение

- а. 6 часов
- б. 12-24 часов
- в. 3-5 суток
- г. 10 суток

163. Положительная проба (малый тест) с дексаметазоном свидетельствует о том, что

- а. Источником гиперандрогении являются яичники
- б. Источником гиперандрогении являются надпочечники
- в. Гиперандрогения связана с аденомой гипофиза
- г. Гиперандрогения обусловлена кортикостеромой надпочечника

164. Комбинированные эстроген-гестагенные препараты применяются с лечебной целью у больных

- а. С гиперандрогенией, обусловленной склерокистозом яичников
- б. С гиперандрогенией, обусловленной арренобластомой яичника
- в. С адреногенитальным синдромом
- г. Со всем перечисленным

165. Для синдрома резистентных яичников характерно все перечисленное, кроме

- а. Отсутствия менструации и беременности
- б. Множества премордиальных фолликулов в ткани яичника (при гистологическом исследовании)
- в. Положительной пробы с прогестероном у большинства женщин
- г. Кариотипа 46 ХО
- д. Уровня эстрадиола, соответствующего таковому в пролиферативной фазе нормального менструального цикла

166. Причиной бесплодия при дисгенезии гонад является отсутствие

- а. Ткани яичника или его резкое недоразвитие
- б. Матки или ее резкое недоразвитие
- в. Продукции гонадотропинов
- г. Чувствительности рецепторного аппарата нормально сформированного яичника к гонадотропинам
- д. Всего перечисленного
- е. 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 адреногенитальным синдромом, у больных с признаками генитального инфантилизма показано

- а. Назначение дексаметазона (преднизолон) 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 шейной слизи
- б. Посткоитальный тест (проба Шуварского - Гунера)
- в. Пенитрационная проба вне организма (проба Курцрок - Миллера)
- г. Определение количества лейкоцитов в шейной 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 синеватого 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. Прорастание эндометриоидной ткани в шейку матки с образованием мелких кист
- б. Прорастание эндометриоидной ткани в стенку влагалища с образованием мелких кист
- в. Распространение патологического процесса на крестцово-маточные связки
- г. Ничего из перечисленного

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-гестагеном 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 гартнерового 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 эндометриоидные 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