

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 «Эндоскопические методы в акушерстве и гинекологии»
для ординаторов 1-го года обучения
по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология»

1. Перечислите основные противопоказания к гистероскопии:
А. III – IV степень чистоты влагалищного отделяемого
Б. Геморрагические васкулиты
В. Острые воспалительные заболевания в стадии декомпенсации
Г. Аллергическая реакция на йод
2. В процессе выполнения гистероскопии возможны следующие осложнения:
А. газовая эмболия
Б. анафилактический шок на введение контрастного вещества
В. перфорация матки
Г. ранение мочеточников
3. Перечислите показания к диагностической лапароскопии в гинекологии:
А. первичное или вторичное бесплодие
Б. подозрение на наличие объемных патологических образований в малом тазе
В. синдром хронической тазовой боли
Г. подозрение на прогрессирующую или нарушенную трубную беременность
4. Лечебно-диагностическая лапароскопия противопоказана при:
А. остром гнойном сальпингите
Б. выраженном спаечном процессе в брюшной полости
В. перекруте ножки опухоли яичника
Г. заболеваниях сердечно-сосудистой системы в стадии декомпенсации
5. Какие осложнения возможны при проведении лапароскопии?
А) ранение полых органов
б) пневмоторакс
в) ранение крупных кровеносных сосудов
г) газовая эмболия
6. Абнормальные кольпоскопические результаты
А. Ацето-белый эпителий
б. Пунктация
в Йод-негативный эпителий

г. Атипические сосуды

7. Кольпоскопическая картина шейки матки в постменопаузе не включает:

- А. многослойный плоский эпителий истончен,
- б. субэпителиальные сосуды стромы легко кровоточат при контакте и могут не сокращаться на пробу с раствором уксусной кислоты;
- в. стык многослойного плоского и цилиндрического эпителия находится на уровне наружного зева
- г. определяется картина синильного диффузного или очагового экзоцервицита,
- д. Цитоплазма нагружена гликогеном, в верхних рядах начинает появляться кератин

8. Кольпоскопические признаки подозрительные в отношении малигнизации:

- а)наличие незаконченной зоны трансформации;
- б)атипические сосуды;
- в)ацетобелый эпителий;
- г)йод-негативные участки.

9. При расширенной кольпоскопии могут быть использованы:

- а)Раствор адреналина
- б)Раствор уксусной кислоты
- в)Раствор салициловой кислоты
- г)раствор Люголя

10. В пробе Шиллера слабо окрашивается:

- а)Цилиндрический эпителий
- б)Атрофический эпителий
- в)Участки с локальным воспалением
- г)Основа лейкоплакии

11. Для нормальных сосудов шейки матки характерно:

- а)"исчезают" временно при обработке уксусом
- б)Расстояние между видимыми сосудами одного порядка примерно одинаковое
- в)Равномерно и последовательно древовидно ветвятся
- г)Не анастомозируют

12. Для пунктуации (основа лейкоплакии) характерно:

- а)Имеет сосудистый рисунок в виде ветвящихся сосудов
- б)Не окрашивается йодом
- в)Не имеет четких контуров участка
- г)Легко покрывается ороговевшими клетками

13. Гистероскопическими критериями внутреннего эндометриоза являются:

- а)Расширение диаметра выводных протоков желёз (по типу "точечных уколов иглой")
- б)Кистозное расширение устьев желёз (по типу "эндометриоидных глазков")
- в)Неровные, бугристые стенки полости матки (по типу "булыжной мостовой")
- г)Многочисленное расширение устьев желёз по стенкам полости матки (по типу "пчелиных сот")
- д)все верно
- е)ничего из перечисленного

14. Наиболее информативными эндоскопическими методами диагностики внутреннего эндометриоза являются:

- а. гистеросальпинография
- б. УЗИ
- в. Гистероскопия
- г. Лапароскопия

15. Наиболее информативными эндоскопическими методами диагностики наружного эндометриоза являются:

- а. гистеросальпинография
- б. сонография
- в. Гистероскопия
- г. Лапароскопия

16. При лапароскопии, проведенной во 2 фазе менструального цикла у больных «малыми» формами эндометриоза обнаруживают:

- а. гетеротопии точечного типа
- б. гетеротопии типа пятен синюшно-багрового цвета
- в. рубцовая ткань, окружающая имплантаты
- г. «типичный» спаечный процесс в малом тазу
- д. все верно
- е. ничего из перечисленного

17. Лапароскопическими признаками типичной эндометриоидной кисты являются:

- а. киста яичника не более 12 см в диаметре (в основном 7-8)
- б. спайки с боковой поверхностью таза и/или с задним листком широкой связки
- в. дегтеподобное, густое, шоколадного цвета содержимое
- г. цвета «сгоревшего пороха» или мелкие красные или синие пятна со сморщиванием поверхности

18. LSIL – обычно характеризуются:

- А. нежной мозаикой, нежной пунктацией,
- Б. неравномерным прокрашиванием раствором Люголя,
- В. отсутствием прокрашивания раствором Люголя,
- Г. тонким ацетобелым эпителием с нечеткими, неровными краями.

19. Для многослойного плоского эпителия шейки матки характерно:

- а. светло-розовый цвет
- б. перед менструацией может приобретать цианотичный оттенок
- в. при обработке раствором уксусной кислоты бледнеет
- г. в пробе Шиллера не окрашивается

20. Дисплазия может «скрываться» за:

- а. участками сосудистой атипии
- б. ороговевшими участками
- в. «немыми» йоднегативными зонами
- г. закрытыми железами

21. При расширенной кольпоскопии необходимо:

- а. оценить состояние эпителия шейки матки и влагалища
- б. выявить локализацию и границы очагов поражения
- в. дифференцировать доброкачественные изменения шейки матки от атипических и подозрительных на злокачественный рост
- г. выделить участки для взятия биопсии

- д.все верно
- е.ничего из перечисленного

22. Показаниями для проведения диагностической лапароскопии у больных с острыми воспалительными заболеваниями органов малого таза являются:

- а. необходимость уточнения диагноза, степени тяжести и распространения процесса с целью разработки оптимальной тактики ведения больного
- б. подозрение на наличие осложнений воспалительных заболеваний придатков матки (гнойный сальпингит, перфорация tuboовариального абсцесса, вторичный аппендицит)
- в. отсутствие клинического эффекта, комплексной противовоспалительной терапии в течение 24-72 часов от начала внутривенного введения АБ
- г. подозрение на формирование множественных внутрибрюшных абсцессов

23. Аномальные кольпоскопические картины:

- А.выраженные изменения,
- Б.метаплазированный эпителий,
- В.неспецифические изменения,
- Г.подозрение на инвазию,
- Д.слабовыраженные изменения.

24. Гистероскопия обязательно должна быть включена в схему обследования (лечения) больных с:

- а) С бесплодием в сочетании с миомой матки
- б)Полипом эндометрия
- в)Подозрением на наружный генитальный эндометриоз

25. Цервикоскопия позволяет:

- А.выявить полиповидные образования,
- Б.осмотреть поверхность эндоцервикса,
- В.оценить складчатость,
- Г.является прижизненным гистологическим исследованием эпителия шейки матки.

26. Хромокольпоскопия – это:

- А.кольпоскопия после обработки эпителия красителями (гематоксилин, метиловый фиолет и др.),
- Б.Разновидность простой кольпоскопии,
- В.разновидность расширенной кольпоскопии,
- Г.расширенная кольпоскопия после окраски акридином оранжевым, уранином, другими средствами.

27. Согласно последней кольпоскопической классификации (Рио-де-Жанейро, 2011г.), выделяют:

- А. 2 типа зоны трансформации,
- Б. 3 типа зоны трансформации,
- В. 4 типа зоны трансформации,
- Г. 5 типов зоны трансформации.

28. Слабовыраженными изменениями при кольпоскопии являются:

- А.ацетобелый эпителий медленно возникающей и быстро проходящей реакцией на уксусную кислоту,
- Б.быстрое побеление эпителия и длительное удержание ацетобелости,
- В.нежная мозаика,

Г.нежная пунктация,
Д.полупрозрачный ацетобелый эпителий,
Е.тонкий ацетобелый эпителий небольшой плотности.

29. Расширенная кольпоскопия – это:

А.кольпоскопия после окраски акридином оранжевым, уранином, другими средствами,
Б.осмотр поверхности шейки матки и влагалища с помощью кольпоскопа при стандартном увеличении в 8-40 раз с использованием медикаментозных средств,
В.осмотр поверхности шейки матки и влагалища с помощью кольпоскопа при стандартном увеличении в 8-40 раз без использования медикаментозных средств,
Г.осмотр эпителия с применением различных эпителиальных и сосудистых тестов.

30. Для расширенной кольпоскопии используется раствор Люголя:

А. 1%,
Б. 2%,
В. 3%,
Г. 7%.