

**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 производственной (клинической) практике
для ординаторов 1-го года обучения
по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология»

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

- д) ничего из перечисленного
6. Аспирационный синдром чаще наблюдается у плодов
- а) зрелых, доношенных
 - б) незрелых
 - в) недоношенных
 - г) у всех перечисленных
7. Риск развития аспирационного синдрома у плода чаще всего имеет место
- а) при необезболенных родах
 - б) при аномалиях родовой деятельности
 - в) при оперативном родоразрешении
 - г) при всем перечисленном
 - д) ни при чем из перечисленного
8. Отечно-геморрагический синдром чаще всего развивается
- а) при наличии у роженицы сердечной патологии
 - б) при аллергических заболеваниях у матери
 - в) при всем перечисленном
 - г) ни при чем из перечисленного
9. На плацентарную недостаточность указывает
- а) снижение уровня эстриола на одно или более стандартных отклонений от среднего уровня
 - б) уменьшение экскреции эстриола с мочой ниже 12 мг/сут
 - в) все перечисленное
 - г) ничего из перечисленного
10. Искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) у новорожденных следует проводить
- а) воздухом
 - б) смесью воздуха с кислородом (1:1)
 - в) смесью кислорода и гелия (1:1)
 - г) смесью кислорода и гелия (1:2)
 - д) всем перечисленным
11. Охлажденный и сухой кислород в концентрации выше 60% может вызвать
- а) апноэ
 - б) брадикардию
 - в) повреждение сетчатки глаза
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
12. Искусственная вентиляция легких новорожденного с помощью маски более 5-10 мин может вызвать
- а) попадание воздуха в желудок
 - б) затруднение движения диафрагмы
 - в) и то, и другое
 - г) ни то, ни другое
13. Если в течение 15 мин ИВЛ у новорожденного не наступило самостоятельное дыхание или не повысилось количество баллов по шкале Апгар свыше 1, следует
- а) внутрисердечно ввести адреналин

- б) начать непрямой массаж сердца
 - в) прекратить реанимационные мероприятия
 - г) применить краниocereбральную гипотермию (КЦГ)
14. Показаниями к краниocereбральной гипотермии у новорожденных являются
- а) тяжелая асфиксия
 - б) наличие обширной родовой опухоли
 - в) кефалогематома
 - г) нарастание неврологической симптоматики
 - д) все перечисленное
15. К вазоактивным препаратам, применяемым для лечения плацентарной недостаточности, относятся
- а) фолиевая кислота
 - б) глютаминовая кислота
 - в) галаскорбин
 - г) все перечисленные
 - д) ничего из перечисленного
16. На энергетический обмен плода воздействуют
- а) трентал
 - б) партусистен
 - в) изоптин
 - г) все перечисленные
 - д) ничего из перечисленного
17. Для предупреждения побочного влияния вазоактивных препаратов следует применять
- а) коргликон
 - б) изоптин
 - в) финоптин
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
18. Из средств, влияющих на реокоагуляционные свойства крови, для лечения плацентарной недостаточности применяют
- а) трентал
 - б) курантил
 - в) витамин В6
 - г) но-шпу
 - д) все перечисленное
19. При использовании b-адреномиметиков усиление кислородного снабжения плода достигается, когда
- а) токолитический эффект преобладает над гипотензией
 - б) гиперкоагуляция в сосудах плаценты сменяется гипокоагуляцией
 - в) происходит все перечисленное
 - г) ничего из перечисленного
20. Анатомически узким принято считать всякий таз, у которого по сравнению с нормальным
- а) все размеры уменьшены на 0.5-1 см
 - б) хотя бы один размер уменьшен на 0.5-1 см

- в) все размеры уменьшены на 1.5-2 см
 - г) хотя бы один размер уменьшен на 1.5-2 см
 - д) ничего не верно
21. Таз может считаться анатомически узким, если размер истинной конъюгаты менее
- а) 12 см
 - б) 11.5 см
 - в) 11 см
 - г) 10.5 см
 - д) 10 см
22. Таз может считаться поперечносуженным, если поперечный размер входа в малый таз составляет
- а) менее 13.5 до 13 см
 - б) менее 13 до 12.5 см
 - в) менее 12.5 до 12 см
 - г) менее 12 до 11.5 см
 - д) менее 11.5 до 11 см
23. Особенности биомеханизма родов при поперечносуженном тазе состоят в следующем
- а) может быть косое асинклитическое вставление головки плода
 - б) может быть высокое прямое стояние головки плода
 - в) головка плода может пройти все плоскости малого таза без своего внутреннего поворота
 - г) во всем перечисленном
 - д) ни в чем из перечисленного
24. При следующих размерах: D.sp - 24 см, D.cr - 27 см, D.tr - 30 см, C.ext - 18 см таз следует отнести
- а) к плоскорахитическому
 - б) к простому плоскому
 - в) к поперечносуженному
 - г) к косому
 - д) к общеравномерносуженному
25. При следующих размерах: D.sp - 26 см, D.cr - 27 см, D.tr - 31 см, C.ext - 17.5 см таз следует отнести
- а) к плоскорахитическому
 - б) к простому плоскому
 - в) к поперечносуженному
 - г) к косому
 - д) к общеравномерносуженному
26. Указанные особенности биомеханизма родов: длительное стояние головки плода стреловидным швом, "в поперечном размере входа в малый таз;" -
"некоторое разгибание головки плода во входе в малый таз;" -
асинклитическое вставление головки плода (чаще задне-теменной асинклитизм)
характерны для следующей формы анатомически узкого таза
- а) простой плоский
 - б) плоско-рахитический
 - в) общеравномерносуженный
 - г) поперечносуженный

27. Для общеравномерносуженного таза характерно
- уменьшение только прямого размера входа в малый таз
 - одинаковое уменьшение всех размеров малого таза
 - удлинение крестца
 - все перечисленное
28. Уплощение верхнего треугольника пояснично-крестцового ромба характерно для следующей формы анатомически узкого таза
- поперечносуженного
 - простого плоского
 - плоско-рахитического
 - общеравномерносуженного
 - кососмещенного
29. Для биомеханизма родов в переднеголовном предлежании характерны следующие основные особенности
- головка плода проходит плоскости малого таза своим средним косым размером
 - внутренний поворот головки плода совершается при переходе из широкой части полости малого таза в узкую
 - ведущая точка на головке плода расположена между большим и малым родничками
 - все перечисленные
 - ничего из перечисленного
30. Простой плоский таз характеризуется
- уменьшением всех прямых размеров полости малого таза
 - увеличением высоты таза
 - уменьшением поперечного размера пояснично-крестцового ромба
 - все перечисленным
 - ничем из перечисленного
31. Указанные особенности биомеханизма родов: - долгое стояние головки плода стреловидным швом в косом размере "во входе в малый таз;" - "выраженное сгибание головки плода;" - строго синклитическое вставление головки плода характерны для следующей формы анатомически узкого таза
- общеравномерносуженного
 - общесуженного плоского
 - простого плоского
 - поперечносуженного
 - плоско-рахитического
32. Степень сужения таза определяется, как правило, по уменьшению размера
- анатомической конъюгаты
 - истинной конъюгаты
 - горизонтальной диагонали пояснично-крестцового ромба
 - высоты стояния дна матки
 - поперечного размера матки
33. Уменьшение размера истинной конъюгаты до 10 см позволяет отнести таз к степени сужения
- I степень

- б) II степень
 - в) III степень
 - г) IV степень
34. Размер истинной конъюгаты 8.5 см позволяет отнести таз к степени сужения
- а) I степень
 - б) II степень
 - в) III степень
 - г) IV степень
35. Основными причинами возникновения клинически узкого таза являются
- а) анатомическое сужение таза
 - б) крупный плод
 - в) задне-теменной асинклитизм
 - г) все перечисленные
36. Роды при I степени клинически узкого таза (относительное несоответствие) характеризуются следующим
- а) биомеханизм родов соответствует форме таза
 - б) длительность родового акта больше обычной
 - в) симптом Вастена отрицательный
 - г) всем перечисленным
37. III степень клинически узкого таза (абсолютное несоответствие) характеризуется следующими признаками
- а) биомеханизм родов не соответствует форме узкого таза
 - б) признак Вастена положительный
 - в) отсутствует способность головки плода к конфигурации
 - г) всеми перечисленными
38. Потуги при головке, прижатой ко входу в малый таз, и отошедших водах, как правило, свидетельствуют
- а) об окончании первого периода родов
 - б) о начавшемся разрыве матки
 - в) о клинически узком тазе
 - г) об ущемлении передней губы шейки матки
 - д) о всем перечисленном
39. При диагностике клинически узкого таза II степени во втором периоде родов и живом плоде наиболее правилен выбор следующего способа родоразрешения (при наличии условий)
- а) внутривенная капельная стимуляция окситоцином для усиления потуг и естественного родоразрешения
 - б) наложение акушерских щипцов
 - в) вакуум-экстракция плода
 - г) операция кесарева сечения
40. Ревматизм поражает преимущественно
- а) митральный клапан сердца
 - б) аортальный клапан
 - в) трехстворчатый клапан
 - г) клапан легочной артерии

41.Ревматизм - это заболевание

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

42.Первичный ревмокардит у беременных встречается

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

43.Наличие активного ревматизма

- а) ухудшает прогноз беременности
- б) не влияет на исход беременности
- в) вызывает прерывание беременности

44.Об активности ревматизма, как правило, свидетельствует

- а) лейкоцитоз за счет нейтрофилов
- б) резко положительная реакция на С-реактивный белок
- в) ДФА-проба
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

45.Беременность противопоказана

- а) при остром и подостром течении ревматизма
- б) если после последней ревматической атаки прошло меньше 6 месяцев
- в) при вялотекущем ревматизме
- г) при непрерывно-рецидивирующем ревмокардите
- д) при всем перечисленном

46.Активность ревматизма у беременной - показание для родоразрешения путем

- а) операции кесарева сечения
- б) операции вакуум-экстракции плода
- в) операции наложения акушерских щипцов
- г) самостоятельных родов

47.Лактация при активности ревматизма

- а) разрешена
- б) запрещена
- в) решается индивидуально

48.Наиболее опасным в отношении возникновения сердечной недостаточности во время беременности и родов является

- а) выраженный митральный стеноз
- б) выраженный аортальный стеноз
- в) синдром Эйзенменгера
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

49.Чаще всего недостаточность кровообращения возникает в сроки беременности

- а) 8-12 недель
- б) 13-18 недель
- в) 19-24 недели
- г) 24-32 недели
- д) 32-38 недель

50. Первые признаки начинающейся сердечной декомпенсации у беременной с заболеванием сердца проявляются

- а) выраженной одышкой
- б) кашлем
- в) влажными хрипами
- г) тахикардией
- д) всем перечисленным

51. Тахикардия, одышка при незначительной физической нагрузке, явления застоя в легких, отеки, исчезающие в покое, характерны для следующей стадии сердечной недостаточности

- а) I
- б) IIА
- в) IIБ
- г) III

52. При родоразрешении беременной с заболеванием сердца через естественные родовые пути выключение потуг, как правило, производят

- а) при недостаточности кровообращения IIА стадии
- б) при высокой легочной гипертензии
- в) при мерцательной аритмии
- г) при всем перечисленном
- д) ни при чем из перечисленного

53. Кесарево сечение показано

- а) при недостаточности кровообращения IIБ-III стадии
- б) при септическом эндокардите
- в) при острой сердечной недостаточности в родах
- г) при всем перечисленном
- д) ни при чем из перечисленного

54. Во время родов женщины с сердечной недостаточностью должны находиться

- а) в горизонтальном положении
- б) с приподнятым ножным концом
- в) в полусидячем положении
- г) лежа на боку

55. Во время родов женщины с сердечной недостаточностью нуждаются

- а) в мониторинге за сердечной деятельностью
- б) в тщательном обезболивании
- в) в наблюдении терапевта
- г) во всем перечисленном
- д) ни в чем из перечисленного

56. Наличие протезов клапанов сердца у беременной, как правило, является показанием

- а) для сохранения беременности

- б) для прерывания беременности
 - в) для пролонгирования беременности в зависимости от состояния женщины
57. Недостаточность аортального клапана с признаками сердечной декомпенсации является основанием
- а) для прерывания беременности
 - б) для сохранения беременности
 - в) для пролонгирования беременности в зависимости от стадии процесса
58. При пролапсе митрального клапана беременность
- а) можно сохранить
 - б) прервать
 - в) пролонгировать в зависимости от состояния
59. Острый и подострый миокардит у беременной является основанием
- а) для сохранения беременности
 - б) для прерывания беременности
 - в) для пролонгирования в зависимости от состояния
60. Предлежание плаценты - это такая патология, при которой плацента, как правило, располагается
- а) в теле матки
 - б) в нижнем сегменте матки
 - в) в нижнем сегменте матки, частично или полностью перекрывая внутренний зев
 - г) по задней стенке матки
 - д) в дне матки
61. Расположение плаценты следует считать низким, если при УЗИ матки в III триместре беременности ее нижний край не доходит до внутреннего зева
- а) на 11-12 см
 - б) на 9-10 см
 - в) на 7-8 см
 - г) на 5-6 см
62. "Факторами, обуславливающими ""миграцию"" плаценты," являются все перечисленные, кроме
- а) растяжения нижнего сегмента матки
 - б) перемещения слоев миометрия в процессе беременности
 - в) атрофии нижней части плаценты
 - г) более активного развития верхней части плаценты
 - д) перемещения ворсин хориона по базальной мембране матки
63. Миграция плаценты происходит наиболее часто, если плацента располагается на стенке матки
- а) передней
 - б) задней
 - в) правой
 - г) левой
64. Кровотечение из половых путей при низкой плацентации обусловлено
- а) отслойкой плаценты
 - б) склерозированием ворсин низко расположенной плаценты

- в) дистрофическими изменениями ворсин хориона
 - г) повышенным отложением фибриноидного вещества на поверхности плаценты
 - д) всем перечисленным
65. Для низкой плацентации наиболее характерен следующий симптом
- а) артериальная гипотония
 - б) артериальная гипертензия
 - в) анемия
 - г) кровянистые выделения из половых путей
 - д) все перечисленное
66. Развитию низкой плацентации способствуют следующие изменения в матке, кроме
- а) дистрофических
 - б) воспалительных
 - в) рубцовых
 - г) пролиферативных
67. Для диагностики предлежания плаценты наиболее целесообразно применить
- а) радиоизотопную сцинтиграфию
 - б) тепловидение
 - в) ультразвуковое сканирование
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
68. При влагалищном исследовании при полном предлежании плаценты, как правило, определяется
- а) шероховатые оболочки плодного пузыря
 - б) тазовый конец плода
 - в) ручка плода
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
69. При влагалищном исследовании при неполном предлежании плаценты, как правило, определяется
- а) губчатая ткань плаценты над всем внутренним зевом
 - б) головка и ручка плода
 - в) ножка плода
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
70. Предлежание плаценты в первом периоде родов следует дифференцировать
- а) с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты
 - б) с разрывом матки
 - в) с разрывом варикозно расширенного узла влагалища
 - г) со всем перечисленным
71. Особенностью кровотечения при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты является
- а) всегда наружное
 - б) в покое, чаще ночью
 - в) всегда безболезненное
 - г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

72. При наружном акушерском исследовании для предлежания плаценты наиболее характерно

- а) высокое расположение предлежащей части плода
- б) поперечное и косое положение плода
- в) шум сосудов плаценты над лоном
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

73. Особенностью кровотечения при предлежании плаценты является

- а) болезненность матки при пальпации
- б) наружного кровотечения может и не быть
- в) имеются признаки внутрибрюшного кровотечения
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

74. Длительный гипертонус матки наиболее характерен

- а) для предлежания плаценты
- б) для преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты
- в) для шеечно-перешеечной беременности
- г) для всего перечисленного

75. При преждевременной отслойке плаценты, расположенной на передней стенке матки, характерно

- а) локальная болезненность
- б) схваткообразные боли в крестце и пояснице
- в) отеки нижних конечностей
- г) отеки передней брюшной стенки
- д) ничего из перечисленного

76. Для выявления нарушений сосудисто-тромбоцитарного звена системы гемостаза следует определять

- а) время свертывания крови по Ли - Уайту
- б) время рекальцификации
- в) протромбиновый индекс
- г) концентрацию фибриногена
- д) ничего из перечисленного

77. При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты роженице показано

- а) родостимуляция окситоцином
- б) родостимуляция простагландинами
- в) введение метилэргометрина капельно внутривенно
- г) введение питуитрина одномоментно внутримышечно
- д) ничего из перечисленного

78. Для выявления нарушений прокоагулянтного звена системы гемостаза следует определять

- а) длительность кровотечения
- б) ретракцию сгустка
- в) число тромбоцитов

- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

79.Рвота беременных - это полиэтиологическое осложнение, при котором имеется

- а) дизадаптация функциональных регуляторных систем организма
- б) изменение нормального соотношения процессов возбуждения и торможения в головном мозге
- в) дискоординация функций вегетативной нервной системы
- г) все перечисленное

80.Развитие тахикардии у женщин с эклампсией зависит, как правило,

- а) от гипоксии
- б) от интоксикации, обусловленной нарушением метаболизма
- в) от гипокалиемии
- г) от всего перечисленного

81.При гестозе повышается количество

- а) тромбоксана
- б) простагландина Е
- в) и того, и другого
- г) ни того, ни другого

82.При гестозе снижается содержание

- а) простаглицлина
- б) простагландина F2a
- в) и того, и другого
- г) ни того, ни другого

83.Простаглицлины обладают действием

- а) вазоконстрикторным
- б) вазодилаторным
- в) и тем, и другим
- г) ни тем, ни другим

84.Простаглицлины на тромбоциты влияют следующим образом

- а) повышают агрегацию
- б) снижают агрегацию
- в) верно и то, и другое
- г) не верно ни то, ни другое

85.Тромбоксан является

- а) сильным антиагрегантом
- б) усиливает гиперкоагуляцию
- в) ни тем, ни другим

86.Тромбоксан стенки сосудов

- а) суживает
- б) расширяет
- в) влияния не оказывает

87."Диурез при ""чистом"" гестозе беременных " зависит, главным образом

- а) от канальцевой реабсорбции

- б) от изменений почечной паренхимы
- в) от клубочковой фильтрации
- г) от всего перечисленного

88. Периферическое сопротивление сосудов при гестозе

- а) снижено
- б) повышено
- в) не изменяется

89. При тяжелой форме гестоза имеет место

- а) повышение содержания ненасыщенных жирных кислот
- б) повышение содержания фосфолипидов
- в) все перечисленное
- г) ничего из перечисленного

90. При гестозе происходит нарушение обмена

- а) белкового
- б) липидного
- в) углеводного
- г) водно-электролитного
- д) верно все перечисленное

91. Потери белка при гестозе являются следствием

- а) снижения синтеза белка в печени
- б) потери белка с мочой
- в) повышенного потребления белка при ДВС-синдроме
- г) всего перечисленного

92. К патогенетическим механизмам гестоза относится

- а) гиперволемия
- б) гиповолемия
- в) и то, и другое
- г) ни то, ни другое

93. Проницаемость сосудистой стенки при гестозе

- а) повышена
- б) снижена
- в) практически не изменена

94. Вязкость крови при эклампсии

- а) повышена
- б) снижена
- в) не изменена

95. Количество белка в крови при тяжелом гестозе

- а) повышено
- б) снижено
- в) не изменено

96. Диагноз сочетанного гестоза не вызывает сомнения, если

- а) клинические проявления гестоза (триада Цангемейстера) появляются в 16-18 недель беременности

- б) величина матки превышает таковую при данном сроке беременности (многоводие, крупный плод)
 - в) рядом с маткой определяются двусторонние кисты яичников
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
97. Для острого жирового гепатоза характерно все перечисленное, кроме
- а) резкого повышения содержания трансаминаз крови (АЛТ, АСТ)
 - б) гипопроteinемии
 - в) гипербилирубинемии
 - г) выраженной изжоги
 - д) желтухи
98. Беременная в сроке 34 недели перенесла дома приступ эклампсии. При поступлении в родильный дом АД - 150/100 мм рт. ст. Предполагаемая масса плода - 1500 г. Пастозность лица и голеней. Белок в моче - 0.66%. Родовые пути к родам не готовы. Начата интенсивная комплексная терапия. Правильная врачебная тактика
- а) на фоне лечения можно пролонгировать беременность на 1-2 недели
 - б) на фоне лечения можно пролонгировать беременность на 3-4 недели
 - в) начать родовозбуждение путем введения окситоцина или простагландинов
 - г) родоразрешить путем операции кесарева сечения
99. При разрыве промежности II степени происходит все перечисленное, кроме
- а) нарушения задней спайки
 - б) повреждения стенок влагалища
 - в) повреждения мышц промежности
 - г) повреждения наружного сфинктера прямой кишки
 - д) повреждения кожи промежности
100. Первым этапом зашивания разрыва промежности III степени является
- а) восстановление слизистой влагалища
 - б) наложение швов на мышцы промежности
 - в) восстановление сфинктера прямой кишки
 - г) зашивание разрыва стенки прямой кишки
101. Особенности терапии у больных с лактационным маститом
- а) санация входных ворот инфекции
 - б) своевременное оперативное вмешательство при гнойной форме
 - в) своевременная постановка вопроса о подавлении лактации
 - г) верно все перечисленное
102. Больным с кистой бартолиновой железы следует рекомендовать
- а) УФО
 - б) лечение только в стадию обострения воспалительного процесса
 - в) оперативное лечение - вылушивание кисты бартолиновой железы - в стадию ремиссии
 - г) все перечисленное
103. К особенностям течения воспалительных заболеваний женских половых органов неспецифической этиологии относится все перечисленное, кроме

- а) увеличения числа больных в возрасте до 18 лет и старше 55 лет
- б) возрастания числа тубоовариальных образований
- в) отсутствия у большинства больных четко выраженной клинической картины заболевания
- г) значительно более частого выявления параметрита
- д) склонности воспалительных заболеваний к длительному хроническому течению с частыми обострениями

104. При лечении больных с лактационным маститом сочетание антибиотиков применяют в связи

- а) с тяжестью течения заболевания (когда не уточнен возбудитель)
- б) с наличием смешанной инфекции
- в) с необходимостью предупреждения формирования устойчивых форм микроорганизмов
- г) со всем перечисленным

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

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

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

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

107. Особенности половой функции у больных с хроническим сальпингоофоритом

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

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

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

109. В патогенезе воспалительных заболеваний женских половых органов

неспецифической этиологии особое значение имеет

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

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

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

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

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

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

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

113. Различают следующие фазы септического шока

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

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

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

115. Для лечения неспецифического кольпита у беременных необходимо применять

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

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

- а) доксицилина
- б) эритромицина
- в) сумамеда
- г) ампициллина
- д) тетрациклина

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

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

118. Ранение мочеочника возможно при операции

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

лет заключается

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

136. При операции по поводу паровариальной кисты следует произвести

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

137. Объем оперативного вмешательства при раке эндометрия II стадии

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

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

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

139. Показанием для задней кольпорафии является

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

д) удлинение шейки матки

140. Показанием для срединной кольпорафии является

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

141. Показанием для проведения манчестерской операции является

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

142. Операция вентрофиксации матки обычно проводится только у женщин

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

143. Существенным недостатком кольпопоза с использованием сигмовидной кишки является

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

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

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

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

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

146. Противопоказаниями для пластических операций на шейке матки является

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

147.Вентрофиксация матки способствует

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

148.Преимущества влагалищной экстирпации матки перед полостной операцией

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

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

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

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

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

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

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

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

- а) 1-2 недели
- б) 3-4 недели
- в) 5-6 недель

- г) 7-8 недель
- д) Все перечисленное неверно

153. У больной диагностирована прогрессирующая внематочная беременность. Показано

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

154. При тяжелом состоянии больной с прервавшейся трубной беременностью показано

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

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

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

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

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

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

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

158. Клинические признаки перитонита

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

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

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

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

- а) Внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей
- б) Иррадиация боли в плечо
- в) Тошнота (или рвота)
- г) верно все перечисленное

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

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

162.Возможным источником кровотечения из яичника является

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

163.Наиболее целесообразная последовательность мероприятий при диагностике нарушенной внематочной беременности

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

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

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

165.Шоковый индекс - это

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

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

- а) надвлагалищной ампутации матки
- б) Иссечения краев перфорационного отверстия
- в) Ушивания перфорационного отверстия
- г) Ревизии органов малого таза
- д) Ревизии кишечника, прилежащего к матке

167.Особенности операции у больной с 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

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

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

169.При операции по поводу перекрута ножки дермоидной кисты яичника

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

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

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

171. Факторы риска перфорации матки при выскабливании
- а) В анамнезе - множественные аборты
 - б) Эндометрит
 - в) Пузырный занос
 - г) все перечисленные факторы
 - д) Ни один из перечисленных факторов
172. При перфорации матки необходимо обязательно произвести лапаротомию, если
- а) Перфорация матки произведена зондом
 - б) Состояние больной удовлетворительное
 - в) Признаки кровотечения в брюшную полость не выражены
 - г) Все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
173. Для апоплексии яичника характерно все перечисленное, кроме
- а) Болей внизу живота, возникающих на фоне полного благополучия
 - б) Отсутствия наружного кровотечения
 - в) Отрицательных биологических реакций на беременность
 - г) резко выраженного нарастания числа лейкоцитов в крови
 - д) Нерезко выраженных симптомов раздражения брюшины
174. Для перекрута ножки опухоли яичника характерно
- а) Сильные боли внизу живота, возникшие после физического напряжения
 - б) При бимануальном исследовании в малом тазу определение неподвижной резко болезненной опухоли
 - в) Положительные симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли
 - г) все перечисленное
175. При развитии перитонита после операции у гинекологической больной, как правило, отмечается
- а) Возвратность пареза кишечника
 - б) Недостаточная эффективность комплексной противовоспалительной терапии
 - в) Нарастание признаков интоксикации
 - г) все перечисленное
 - д) Ничего из перечисленного
176. Возможные изменения периферической крови у больных с перитонитом
- а) Сдвиг формулы белой крови влево
 - б) Количество лейкоцитов несколько больше нормы
 - в) Лимфопения
 - г) все перечисленные изменения
177. Дренирование брюшной полости во время операции у больной с гнойным перитонитом необходимо
- а) Для оттока гнойного экссудата
 - б) Для введения антибактериальных препаратов

- в) Для брюшного лаважа
- г) для всего перечисленного

178. Перекрут ножки опухоли яичника может быть

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

179. По локализации плодного яйца выделяют следующие варианты внематочной беременности

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

180. Для шеечной беременности характерно все перечисленное, кроме

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

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

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

182. Для брюшной беременности поздних сроков чаще всего характерно

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

183. Эндометриоз шейки матки встречается у женщин после

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

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

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

185. Особенности кольпоскопической диагностики эндометриоза шейки матки

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

186. Эндометриоидную кисту яичника следует дифференцировать

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

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

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

188. Принципы лечения генитального эндометриоза

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

189. Для ретроцервикального эндометриоза III стадии характерно

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

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

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

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

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

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

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

193. "Определение термина ""эндометриоз"" "

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

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

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

195. При внутреннем эндометриозе тела матки чаще встречается

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

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

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

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

- а) Истмико-цервикального отдела матки
- б) Яичников
- в) шейки матки
- г) Маточных труб
- д) Ретроцервикальной области

198.Диагностику эндометриоза можно считать запоздалой, если выявлено

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

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

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

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

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