

№ ЛД-16

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

Кафедра акушерства и гинекологии №1

УТВЕРЖДЕНО

протоколом заседания Центрального
координационного учебно-методического совета
от «23» Мая 2023 г. № 5

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

по дисциплине «Акушерство и гинекология»

основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы
специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело,
утвержденной 24.05.2023 г.

для студентов 4-5 курсов

по специальности 31.05.01 Лечебное дело

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от «10» Мая 2023 г. (протокол № 8)

Заведующий кафедрой
д.м.н., профессор _____



Л.В. Цаллагова

г. Владикавказ 2023 г.

СТРУКТУРА ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

1. Титульный лист
2. Структура оценочных материалов
3. Рецензия на оценочные материалы
4. Паспорт оценочных материалов
5. Комплект оценочных материалов:
 - эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением)
 - вопросы к модулю по акушерству
 - вопросы к модулю по гинекологии
 - вопросы к аттестации практических навыков по акушерству
 - вопросы к аттестации практических навыков по гинекологии
 - вопросы к экзамену

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

**РЕЦЕНЗИЯ
на оценочные материалы**

**по дисциплине «Акушерство и гинекология»
для студентов 4-5 курсов
по специальности 31.05.01 лечебное дело**

Оценочные материалы составлены на кафедре акушерство и гинекология №1 на основании рабочей 28 августа 2020г. и типовой 09 февраля 2016г. программ учебной дисциплины и соответствуют требованиям ФГОС ВО 3+ 31.05.01 Лечебное дело.

Оценочные материалы утверждены на заседании Центрального координационного учебно-методического совета и скреплены печатью учебно-методического управления.

Оценочные материалы включают в себя билеты для оценки практических навыков, банк тестовых заданий, экзаменационные билеты.

Билеты для оценки практических навыков позволяют адекватно оценить уровень практической подготовки студентов по дисциплине.

Количество билетов составляет 35. Вопросы в билетах разнообразны и отражают весь объем практических навыков акушерства и гинекологии.

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе по Акушерству и гинекологии и охватывают все её разделы. Количество тестовых заданий составляет 340. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям и задачам.

Количество экзаменационных билетов составляет 35, что достаточно для проведения экзамена и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время экзамена в одной академической группе в один день. Экзаменационные билеты выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Экзаменационный билет включает в себя 3 вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на экзамен. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы, позволяющее более полно охватить материал учебной дисциплины.

Сложность вопросов в экзаменационных билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемым оценочным материалам нет.

В целом, оценочные материалы по дисциплине «Акушерство и гинекология» способствуют качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемые оценочные материалы по дисциплине «Акушерство и гинекология» могут быть рекомендованы к использованию для промежуточной аттестации на лечебном факультете у студентов IV- V курсов.

Рецензент: *Председатель ЦУМК естественно – научных
и математических дисциплин с подкомиссией
экспертизы оценочных материалов,
доцент кафедры химии и физики*



Боциева Н.И.

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

**РЕЦЕНЗИЯ
на оценочные материалы**

**по дисциплине «Акушерство и гинекология»
для студентов 4-5 курсов
по специальности 31.05.01 Лечебное дело**

Оценочные материалы составлены на кафедре акушерства и гинекологии на основании рабочей 28 августа 2020г. и типовой 09 февраля 2016г. программ учебной дисциплины и соответствуют требованиям ФГОС ВО 3+ 31.05.01 Лечебное дело.

Оценочные материалы утверждены на заседании Центрального координационного учебно-методического совета и скреплены печатью учебно-методического управления.

Оценочные материалы включают в себя билеты для оценки практических навыков, банк тестовых заданий, экзаменационные билеты.

Билеты для оценки практических навыков позволяют адекватно оценить уровень практической подготовки студентов по дисциплине.

Количество билетов составляет 35. Вопросы в билетах разнообразны и отражают весь объем практических навыков акушерства и гинекологии

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе по Акушерству и гинекологии и охватывают все её разделы. Количество тестовых заданий составляет 340. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям и задачам.

Количество экзаменационных билетов составляет 35, что достаточно для проведения экзамена и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время экзамена в одной академической группе в один день. Экзаменационные билеты выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Экзаменационный билет включает в себя 3 вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на экзамен. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы, позволяющее более полно охватить материал учебной дисциплины.

Сложность вопросов в экзаменационных билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемым оценочным материалам нет.

В целом, оценочные материалы по дисциплине «Акушерство и гинекология» способствуют качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемые оценочные материалы по дисциплине «Акушерство и гинекология» могут быть рекомендованы к использованию для промежуточной аттестации на лечебном факультете у студентов IV-V курсов.

Рецензент:

*Зав. отделением патологии беременных
ГБУЗ «Род.дом №2» МЗ РСО-Алании, к.м.н.*



М.А. Гасиева

Подпись Гасиевой М.А. заверяю, глав. врач ГБУЗ «роддома №2» МЗ РСО-Алании
Тогоева Ж.Р.



**Паспорт оценочных материалов
по дисциплине «Акушерство и гинекология»**

№п/п	Наименование контролируемого раздела(темы)дисциплины/ модуля	Код формируемой компетенции (этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Промежуточный		
экзамен	Этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности, морально-правовые нормы	ОПК-4	Тест Экзаменационные билеты
экзамен	Диагностика акушерской и гинекологической патологии. Методы диагностики в акушерстве и гинекологии.	ПК-5	Тест Экзаменационные билеты
экзамен	Физиологическое и патологическое акушерство. Гинекологическая заболеваемость	ПК-6	Тест Экзаменационные билеты
экзамен	Научно-исследовательская деятельность врача акушера-гинеколога. Вопросы патологии женского организма	ПК-21	Тест Экзаменационные билеты

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

Кафедра акушерства и гинекологии №1

ЭТАЛОНЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

по дисциплине «Акушерство и гинекология»

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело,
утвержденной 24.05.2023 г.

для студентов 4-5 курсов

по специальности 31.05.01 Лечебное дело

Оглавление

№	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/модуля	Количество тестов (всего)	Код формируемых компетенций	стр. с __ по __
1	2	3	4	5
Вид контроля	Промежуточный			
ТАт, ПрАт	Клиническая анатомия и физиология женских половых органов.	20	ПК-6	стр.13 стр. 39
ТАт, ПрАт	Физиология беременности.	20	ПК-6	стр. 13-15, 24 стр. 40
ТАт, ПрАт	Изменения в организме женщины в течении беременности	20	ПК-6	стр.13-14, 19,22,24 стр. 40
ТАт, ПрАт	Физиология родов.	20	ПК-6	стр.13 стр.12 стр. 40
ТАт, ПрАт	Физиология послеродового периода и периода новорожденности.	20	ПК-6	стр.13,23,24 стр.12 стр. 40
ТАт, ПрАт	Адаптационный период новорожденных. Патология беременности.	20	ПК-6	стр.14-17,19-23 стр. 40
ТАт, ПрАт	Патология родов.	20	ПК-6	стр.13,14-22, стр. 40
ТАт, ПрАт	Родовой травматизм матери	20	ПК-6	стр. 13,14-22 стр. 40
ТАт, ПрАт	Патология послеродового периода.	20	ПК-6	стр. 13,14-22 стр. 40
ТАт, ПрАт	Физиология и патология периода новорожденности.	20	ПК-6	стр. 17-19, стр. 20-23 стр. 40
ТАт, ПрАт	Оперативное акушерство.	20	ОК-6	стр.12, 13-19,22-23 стр. 41
ТАт, ПрАт	Воспалительные заболевания женских половых органов.	20	ПК-5 ПК-6	стр.13-19, 22-23 стр. 41
ТАт, ПрАт	Нарушения менструального цикла.	20	ПК-5 ПК-6	стр. 14,20-22 стр. 41
ТАт, ПрАт	Кисты половых органов	20	ПК-5 ПК-6	стр.13-16. 18-20,23 стр. 41

ТАт, ПрАт	Миома матки.	20	ПК-5 ПК-6	стр.20 стр. 41
ТАт, ПрАт	Эндометриоидные гетеротопии.	20	ПК-5 ПК-6	стр. 14-16 стр. 41
ТАт, ПрАт	Предопухолевые и опухолевые заболевания половых органов	20	ПК-5 ПК-6	стр.14-16, 18,22 стр. 41
ТАт, ПрАт	Опухоли и опухолевидные образования яичников.	20	ПК-5 ПК-6	стр.14-16,22 стр. 41
ТАт, ПрАт	Трофобластическая болезнь	20	ПК-5 ПК-6	стр.14-16, 22,25 стр. 41
ТАт, ПрАт	Нарушения развития половых органов.	20	ПК-5 ПК-6	стр.14-16, 22-23,25 стр. 41
ТАт, ПрАт	Неправильные положения половых органов	20	ПК-5 ПК-6	стр.14-16, 22-23,25 стр. 41
ТАт, ПрАт	Бесплодный брак и вопросы планирования семьи.	20	ОПК-4 ПК-5 ПК-6	стр.16,24-25 стр. 41
ТАт, ПрАт	Типичные гинекологические операции	20	ОПК-4 ПК-6	стр.13,17,20, 22-23 стр. 41
ТАт, ПрАт	Неотложные состояния в гинекологии.	20	ПК-6	стр.22-23, стр. 41
ТАт, ПрАт	Экзамен	20		стр. 41

1. Аденомиоз – это

- 1) образование в миометрии плотных узлов, окруженных капсулой
- 2) равномерное увеличение размеров матки накануне менструации
- 3) распространение эндометриoidных элементов в толще миометрия
- 4) гормонозависимый патологический процесс, зависящий от прогестерона
- 5) распространение эндометриoidных элементов в параметрии

2. Для ультразвуковой картины аденомиоза характерно все, кроме

- 1) имеет форму узлов
- 2) ячеистой структуры эндометрия
- 3) нечеткой границы между эндометрием и миометрием
- 4) гиперваскуляризации эндометрия
- 5) размеры матки становятся гораздо больше после менструации

3. Аменорея может быть

- 1) физиологической
- 2) патологической
- 3) фармакологической
- 4) функциональной
- 5) верно 1),2),3)

4. Факторы риска развития атрофического вагинита

- 1) увеличение массы тела
- 2) длительный период лактации
- 3) постменопаузальный период
- 4) сахарный диабет
- 5) правильно 2),3)

5. При бактериальном вагинозе отмечается

- 1) снижение количества лактобацилл
- 2) увеличение pH влагалища более 4,5
- 3) массивное размножение гарднерелл
- 4) массивное размножение облигатно-анаэробных бактерий
- 5) верно все

6. Бесплодие – это

- 1) отсутствие беременности в течение одного года регулярной половой жизни без применения каких-либо контрацептивных средств
- 2) отсутствие беременности в течение одного года регулярной половой жизни с применением каких-либо контрацептивных средств
- 3) отсутствие беременности в течение одного года не регулярной половой жизни без применения каких-либо контрацептивных средств
- 4) отсутствие беременности в течение одного года не регулярной половой жизни с применением каких-либо контрацептивных средств
- 5) отсутствие беременности в течение 6 месяцев регулярной половой жизни без применения каких-либо контрацептивных средств

7. Для диагностики внематочной беременности используют

- 1) УЗИ
- 2) лапароскопию
- 3) гистероскопию
- 4) верно 2),3)

5) верно 1),2)

8. Субтотальная гистерэктомия матки – это

- 1) удаление тела матки без шейки
- 2) удаление матки, фаллопиевых труб, яичников, региональных лимфоузлов
- 3) удаление тела матки вместе с шейкой и придатками
- 4) удаление шейки матки (без тела)
- 5) удаление маточных труб, яичников, параметрия

9. Лютеинизирующий гормон синтезируется в

- 1) яичниках
- 2) гипоталамусе
- 3) передней доле гипофиза
- 4) надпочечниках
- 5) щитовидной железе

10. Меноррагия – это

- 1) чрезмерные, продолжительные менструации (более 7 дней) с регулярным интервалом (21-35 дней)
- 2) чрезмерные, продолжительные менструации (более 7 дней) с различными интервалами
- 3) чрезмерные (более 80 мл) и продолжительные менструации (более 7 дней) с увеличенным интервалом
- 4) чрезмерные, продолжительные менструации (более 7 дней) с интервалом менее 21 дня
- 5) чрезмерные, продолжительные менструации (более 7 дней) с интервалом более 35 дней

11. Предменструальный синдром - это

- 1) симптомокомплекс, возникающий за одну - две недели до менструации и исчезающий в течение недели после её начала
- 2) симптомокомплекс, возникающий сразу после менструации и исчезающий с началом следующей менструации
- 3) симптомокомплекс, возникающий на фоне менструации и продолжающийся в течение всей жизни
- 4) симптомокомплекс, возникающий в перименопаузе
- 5) симптомокомплекс, возникающий сразу после менструации и исчезающий с началом II фазы менструального цикла

12. Для синдрома поликистозных яичников (СПКЯ) характерно все, за исключением

- 1) ановуляции
- 2) пангипопитуитаризма
- 3) гиперандрогении
- 4) понижения уровня ФСГ
- 5) повышения уровня ЛГ

13. Манипуляция, направленная на предупреждение возникновения беременности путем нарушения проходимости маточной трубы называется

- 1) хирургическая стерилизация
- 2) марсупиализация
- 3) операция Штурмдорфа
- 4) фимбриопластика
- 5) сальпингоофорэктомия

14. Хроническая тазовая боль является симптомом таких гинекологических заболеваний,

как

- 1) эндометриоз
- 2) первичная альгодисменорея
- 3) синдром Аллена-Мастерса;
- 4) миома матки
- 5) всё вышеперечисленное

15. Виды эндометриоза в зависимости от локализации

- 1) генитальный,
- 2) экстрагенитальный
- 3) перитонеальный
- 4) висцеральный
- 5) правильно 1),2)

16. Воспалительный процесс в эндометрии может быть обусловлен

- 1) бактериальной инфекцией
- 2) вирусной инфекцией
- 3) грибковой инфекцией
- 4) паразитарной грибковой
- 5) все перечисленное

17. Лекарственная терапия предменструального синдрома включает

- 1) седуксен, феназепам
- 2) утрожестан, дюфастон во II фазу менструального цикла
- 3) КОК
- 4) ременс
- 5) верно все перечисленное

18. Показанием к оперативному лечению аденомиоза является

- 1) наличие клинической симптоматики
- 2) неэффективность медикаментозной терапии в течение 6 месяцев
- 3) данные УЗИ
- 4) аденомиоз узловой формы в сочетании с гиперплазией эндометрия
- 5) верно 2),4)

19. Вторичная аменорея – это

- 1) полное отсутствие менструаций в течении 6 и более месяцев
- 2) полное отсутствие менструаций в течении года и более
- 3) полное отсутствие менструаций на протяжении предшествующей жизни
- 4) отсутствие менструаций в период беременности
- 5) отсутствие менструаций в период лактации

20. Бактериальный вагиноз – это

- 1) нарушение микробиоценоза влагалища
- 2) нарушение трофики эпителия влагалища
- 3) атрофический кольпит
- 4) гарднереллез
- 5) кандидоз

21. Основным клиническим признаком абсцесса бартолиниевой железы является

- 1) повышение температуры тела до 38-39 градусов С, озноб
- 2) возможно увеличение паховых лимфоузлов на стороне поражения

- 3) наличие флюктуирующего увеличенного напряженного и болезненного образования в области железы
- 4) увеличение паховых лимфатических узлов на контрлатеральной стороне
- 5) верно все

22. К причинам женского бесплодия относится

- 1) идиопатическая
- 2) ановуляция
- 3) трубное бесплодие
- 4) эндометриоз
- 5) всё перечисленное верно

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

- 1) величину ядер клеток
- 2) степень окраски протоплазмы клеток
- 3) принадлежность клеток к тому или иному слою вагинального эпителия
- 4) соотношение эпителиальных клеток
- 5) все перечисленное

24. Гистероскопия показана при подозрении на

- 1) подслизистую миому матки
- 2) остатки плодного яйца
- 3) беременность
- 4) аномалии развития матки
- 5) верно 1),2),4)

25. При посткоитальных (контактных) кровянистых выделениях, связанных с полипом эндометрия применяют

- 1) выскабливание полости матки
- 2) электрокоагуляция ножки полипа при гистероскопии
- 3) 17-ОПК
- 4) бусерелин
- 5) верно 1),2)

26. Стадии предменструального синдрома

- 1) компенсированная
- 2) субкомпенсированная
- 3) декомпенсированная
- 4) ПМС не подразделяется на стадии
- 5) верно 1),2),3)

27. К факторам риска развития пролапса гениталий относят

- 1) стремительные роды
- 2) травматичные роды
- 3) анатомические особенности
- 4) операции на органах малого таза
- 5) все перечисленное

28. Эндометриоз – это гормонозависимый патологический процесс, зависящий от

- 1) эстрогенов
- 2) андрогенов

- 3) прогестерона
- 4) глюкокортикоидов
- 5) верно 1),3)

29. К тестам функциональной диагностики относится

- 1) исследование шеечной слизи
- 2) измерение базальной температуры
- 3) кольпоцитология
- 4) определение симптома «зрачка»
- 5) верно все

30. Предрасполагающими факторами дисфункциональных маточных кровотечений в пубертатном возрасте являются все, за исключением

- 1) хронические и острые инфекционные заболевания
- 2) гиповитаминозы
- 3) физические перегрузки
- 4) психические травмы
- 5) роды

31. Самым высоким индексом Перля обладают

- 1) метод «фертильного окна»
- 2) барьерные методы контрацепции
- 3) комбинированные оральные контрацептивы
- 4) контрацептивные губки
- 5) стерилизация

32. Показанием для проведения лапароскопии является

- 1) бесплодие
- 2) боль и (или) неясные данные клинического исследования органов малого таза
- 3) пороки развития половых органов
- 4) эндометриоз
- 5) все выше перечисленное

33. Лейомиома матки состоит из

- 1) гладкомышечных клеток
- 2) фиброзной стромы
- 3) жировой ткани
- 4) нервных волокон
- 5) правильные ответы 1),2)

34. Расширенная кольпоскопия – это

- 1) осмотр слизистой шейки матки с помощью кольпоскопа без использования медикаментозных средств
- 2) осмотр слизистой шейки матки через цветные фильтры
- 3) осмотр слизистой шейки матки с применением различных эпителиальных и сосудистых тестов (3% р-р уксусной кислоты, р-р Люголя)
- 4) осмотр слизистой шейки матки и цервикального канала
- 5) кольпоскопия под увеличением в 160-280 раз

35. Противопоказанием к назначению ЗГТ является

- 1) влагалищное кровотечение неясного генеза
- 2) острое тяжелое заболевание печени

- 3) острый тромбоз глубоких вен
- 4) рак молочной железы (в настоящее время)
- 5) все выше перечисленное

36. Патогенетическими вариантами рака тела матки являются

- 1) гормонзависимый
- 2) гормоннезависимый
- 3) ассоциированный с HPV-инфекцией
- 4) верно 1),2)
- 5) всё перечисленное верно

37. Проплапс гениталий представляет собой

- 1) опущение стенок влагалища;
- 2) выпадение стенок влагалища
- 3) опущение матки
- 4) выпадение матки
- 5) все перечисленное

38. Основными симптомами СПКЯ являются

- 1) нарушение менструального цикла
- 2) ожирение
- 3) гирсутизм
- 4) вторичное или первичное бесплодие
- 5) все перечисленное

39. Наиболее часто трихомониазом поражается

- 1) слизистая влагалища
- 2) маточные трубы
- 3) уретра
- 4) мочевого пузыря
- 5) выводные протоки больших желез преддверия

40. Острый трихомониаз - это

- 1) длительность заболевания до 2 месяцев
- 2) длительность заболевания более 2 месяцев
- 3) длительность заболевания до 2 недель
- 4) длительность заболевания более 2 недель
- 5) обнаружение трихомонад без воспаления

41. Причиной вторичной аменореи может быть все, кроме

- 1) отсутствие матки
- 2) синдром поликистозных яичников
- 3) синдром Шихана
- 4) синдром Ашермана
- 5) гиперпролактинома

42. Фактором риска бесплодия не является

- 1) возраст моложе 35 лет
- 2) чрезмерная потеря веса (дисфункция системы гипоталамус-гипофиз-яичники)
- 3) ожирение
- 4) олигоменорея
- 5) аменорея

43. Возбудителем гонореи является

- 1) вирус простого герпеса
- 2) *Neisseria gonorrhoeae*
- 3) *Trichomonas vaginalis*
- 4) парвовирус
- 5) *Chlamydia trachomatis*

44. «Кровомазание в постменопаузе» - это

- 1) кровянистые выделения из половых путей, появляющиеся через 1 месяц после наступления менопаузы
- 2) кровянистые выделения из половых путей, появляющиеся более чем через 1 год после наступления менопаузы
- 3) кровотечения на фоне применения ЗГТ
- 4) межменструальные кровомазания
- 5) длительные менструации

45. Предрасполагающими факторами дисфункциональных маточных кровотечений в пубертатном возрасте являются все, за исключением

- 1) хронические и острые инфекционные заболевания
- 2) гиповитаминозы
- 3) физические перегрузки
- 4) психические травмы
- 5) роды

46. Системными резервуарами грибов рода *Candida* могут быть

- 1) кожа
- 2) влагалище
- 3) ЖКТ
- 4) легкие
- 5) влагалище

47. Показанием для проведения лапароскопии является

- 1) бесплодие
- 2) боль и (или) неясные данные клинического исследования органов малого таза
- 3) пороки развития половых органов
- 4) эндометриоз
- 5) все выше перечисленное

48. Степени тяжести климактерического синдрома (по Е.М. Вихляевой)

- 1) легкая
- 2) средняя
- 3) тяжелая
- 4) крайне тяжелая
- 5) верно 1),2),3)

49. Показанием к консервативной миомэктомии является

- 1) желание женщины сохранить репродуктивную функцию при наличии необходимых условий
- 2) миома матки размерами до 12 недель беременности
- 3) шеечное расположение миоматозного узла
- 4) субмукозно-интерстициальный узел

- 5) все перечисленное

50. Рак тела матки – это

- 1) злокачественная эпителиальная опухоль, исходящая из эндометрия
- 2) злокачественная эпителиальная опухоль, исходящая из миометрия
- 3) злокачественная неэпителиальная опухоль
- 4) злокачественная опухоль, исходящая из мезотелия
- 5) доброкачественная опухоль, исходящая из миометрия с высоким риском озлокачествления

51. Обследование женщин с посткоитальными кровянистыми выделениями включает

- 1) осмотр в зеркалах
- 2) расширенная кольпоскопия
- 3) цитограмма цервикального канала и зоны трансформации
- 4) раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки
- 5) верно все перечисленное

52. Факторами риска развития аденомиоза являются

- 1) внутриматочные вмешательства
- 2) кесарево сечение
- 3) многократные роды
- 4) осложненные аборты
- 5) все перечисленное

53. Чаще атрофический вагинит развивается у женщин

- 1) в репродуктивном периоде
- 2) в постменопаузе
- 3) в период полового созревания
- 4) в период длительной лактации
- 5) во время беременности

54. Наиболее частые осложнения острого бартолинита

- 1) формирование кисты
- 2) формирование абсцесса
- 3) острый лимфаденит
- 4) бактериально-токсический шок
- 5) флегмона мягких тканей

55. Осложнениями воспалительных заболеваний органов малого таза являются

- 1) внутрибрюшной абсцесс
- 2) пиосальпинкс
- 3) перитонит
- 4) формирование спаек
- 5) все перечисленное

56. При осмотре шейки матки в зеркалах для шеечно-перешеечной беременности характерно

- 1) бочкообразная форма шейки матки
- 2) цианоз влагалищной части шейки матки
- 3) эксцентричное расположение наружного зева
- 4) верно 1),3)
- 5) верно все

57. Кариопикнотический индекс – это процентное соотношение

- 1) эозинофильных поверхностных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке
- 2) поверхностных клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами к эозинофильным поверхностным клеткам
- 3) базальных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке
- 4) парабазальных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке
- 5) поверхностных клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами к общему числу клеток в мазке

58. Гистероскопия показана при подозрении на

- 1) подслизистую миому матки
- 2) остатки плодного яйца
- 3) беременность
- 4) аномалии развития матки
- 5) верно 1),2),4)

59. Врачебная тактика при контактных кровянистых выделениях, связанных с наличием полипа цервикального канала у женщины 20 лет

- 1) назначение кровеостанавливающей терапии
- 2) УЗИ полости матки, удаление полипа, назначение противовоспалительной терапии
- 3) сразу провести раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки
- 4) проведение противовоспалительной терапии
- 5) назначение иммунокорректирующей терапии

60. *Trichomonas vaginalis* представляет собой

- 1) дрожжеподобные грибы
- 2) микроорганизмы, сочетающие в себе признаки бактерий и вирусов
- 3) жгутиковые
- 4) диплококк
- 5) вирусы

61. Лапароскопические виды стерилизации

- 1) стерилизация путем электрокоагуляции и иссечения участка маточной трубы
- 2) стерилизация путем наложения скобок
- 3) метод Pomeroy
- 4) операция Мейгса
- 5) верно 1),2),3)

62. Материал для диагностики хламидийной инфекции берут из

- 1) уретры
- 2) цервикального канала
- 3) влагалища
- 4) первой порции мочи
- 5) верно 1),2)

63. Препараты для лечения эндометриоза

- 1) агонисты гонадолиберина
- 2) комбинированные оральные контрацептивы
- 3) антигонадотропины

- 4) гестагены
- 5) все перечисленное

64. Для клинической картины аденомиоза характерно все, кроме

- 1) бессимптомного течения
- 2) альгодисменореи
- 3) болей при половом контакте
- 4) анемии
- 5) контактных кровянистых выделений

65. Наиболее часто в развитии бактериального вагиноза участвуют

- 1) гарднерелла
- 2) микопlasма
- 3) уреаплазма
- 4) трихомонада
- 5) верно 1),2),3)

66. К причинам женского бесплодия относится

- 1) поликистоз
- 2) ановуляция
- 3) трубное бесплодие
- 4) эндометриоз
- 5) всё перечисленное верно

67. У женщины выявлена прогрессирующая трубная беременность в сроке 8 недель, состояние удовлетворительное. Тактика врача

- 1) операцию можно провести в плановом порядке
- 2) выполнить экстренную операцию
- 3) возможно консервативное лечение
- 4) верно 1),3)
- 5) правильного ответа нет

68. Пути передачи папилломовирусной инфекции

- 1) капельный
- 2) лимфогенный
- 3) половой
- 4) гематогенный
- 5) контактно-бытовой

69. Клинические признаки полипов эндометрия

- 1) кровянистые выделения в менопаузе
- 2) гиперменорея
- 3) возможно бессимптомное течение
- 4) схваткообразные боли внизу живота
- 5) верно в

70. Опушение передней стенки влагалища, содержащей мочевой пузырь – это

- 1) цистоцеле
- 2) уретроцеле
- 3) ректоцеле
- 4) энтероцеле
- 5) элонгация мочевого пузыря

71. Для диагностики трихомонадной инфекции используют

- 1) микроскопия нативных препаратов
- 2) микроскопия окрашенных препаратов
- 3) бактериологический посев материала
- 4) ПЦР диагностика
- 5) верно 1),2),3)

72. К препаратам, используемым для лечения хламидийной инфекции относят

- 1) азитромицин
- 2) доксициклин
- 3) эритромицин
- 4) тетрациклин
- 5) все перечисленное

73. Распространение эндометриозной ткани в миометрии – это

- 1) аденомиоз
- 2) аденоматоз
- 3) аденоз
- 4) аскаридоз
- 5) акантоз

74. Свечи «овестин» содержат

- 1) эстриол
- 2) эстрадиол
- 3) прогестерон
- 4) 17-гидроксипрогестерон
- 5) Кортикостероиды

75. Ключевые клетки – это

- 1) клетки многослойного плоского эпителия, покрытые большим количеством коккобациллярной микрофлоры
- 2) клетки многослойного цилиндрического эпителия, покрытые большим количеством коккобациллярной микрофлоры
- 3) клетки многослойного цилиндрического эпителия, покрытые большим количеством лактобацилл
- 4) гарднереллы
- 5) скопление лактобацилл

76. Выводной проток бартолиниевой железы открывается

- 1) в основании малых половых губ
- 2) в бороздку между нижними третями малых и больших половых губ
- 3) в толщу задних отделов больших половых губ
- 4) в бороздку между нижней третью малых половых губ и девственной плевой
- 5) правильного ответа нет

77. Методы дополнительного исследования у женщин при бесплодии

- 1) гормональное исследование в различные фазы менструального цикла
- 2) УЗИ органов малого таза
- 3) исследование маточных труб
- 4) пенетрационный тест
- 5) всё перечисленное верно

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

- 1) при влагалищном исследовании увеличение и болезненность придатков
- 2) боли внизу живота и в подвздошной области
- 3) скудные кровянистые выделения из половых путей
- 4) верно 1),2)
- 5) верно все

79. Дисфункциональные маточные кровотечения (ДМК) – это

- 1) аномальные маточные кровотечения без признаков органической генитальной или экстрагенитальной патологии
- 2) кровотечения во время беременности
- 3) кровотечения в послеродовом периоде
- 4) кровотечения, связанные с патологией свертывающей системы крови
- 5) все перечисленное

80. К препаратам для ЗГТ относятся

- 1) препараты, содержащие эстрогены (монотерапия)
- 2) комбинация эстрогенов с прогестагенами, в различных режимах (циклическом или непрерывном)
- 3) комбинация эстрогенов с андрогенами
- 4) монотерапия прогестагенами или андрогенами (используется редко)
- 5) все вышеперечисленное

81. К естественным методам контрацепции относится

- 1) применение спермицидов
- 2) определение фертильного окна
- 3) применение диафрагм, колпачков
- 4) применение контрацептивных губок
- 5) применение влагалищного кольца НоваРинг

82. Этиологией меноррагии является

- 1) фибромиомы
- 2) аденомиоз
- 3) воспалительные заболевания органов малого таза
- 4) самоаборт при беременности малого срока
- 5) все перечисленное верно

83. Проба с уксусной кислотой позволяет оценить

- 1) сосудистый рисунок
- 2) границы атипического эпителия
- 3) состояние желез
- 4) наличие nabothian cysts
- 5) верно 1),2),3)

84. Этиология посткоитальных кровянистых выделений

- 1) эктропион шейки матки и хронический цервицит
- 2) воспалительные заболевания шейки матки, влагалища
- 3) беременность в случае предлежания плаценты
- 4) рак шейки матки
- 5) верно все перечисленное

85. Для осложнений аденомиоза характерно все, кроме

- 1) анемии
- 2) болевого синдрома
- 3) дизурических явлений
- 4) СПКЯ
- 5) нарушений менструального цикла

86. Гистероскопия - это

- 1) осмотр цервикального канала и стенок полости матки при помощи оптических систем (оптиковолоконного гистероскопа)
- 2) осмотр цервикального канала при помощи оптических систем (оптиковолоконного гистероскопа)
- 3) осмотр стенок полости матки при помощи оптических систем (оптиковолоконного гистероскопа)
- 4) ультразвуковое исследование при помощи влагалищного датчика
- 5) все перечисленное

87. Гистерэктомия – это

- 1) удаление тела матки (без шейки)
- 2) удаление тела матки, фаллопиевых труб и яичников
- 3) удаление тела матки вместе с шейкой
- 4) удаление шейки матки (без тела)
- 5) удаление матки с придатками и регионарными лимфатическими узлам

88. Для ювенильных кровотечений характерна

- 1) ановуляция с персистенцией фолликула
- 2) ановуляция с атрезией фолликула
- 3) недостаточность лютеиновой фазы
- 4) персистенция желтого тела
- 5) все перечисленное

89. *Chlamidia trachomatis* представляет собой

- 1) жгутиковые
- 2) микроорганизмы, сочетающие в себе признаки бактерий и вирусов
- 3) дрожжеподобные грибы
- 4) диплококк
- 5) вирус

90. Боли, локализованная ниже линии, соединяющей ости подвздошных костей и пупок, как правило, свидетельствуют о заболеваниях

- 1) кишечника
- 2) почек
- 3) внутренних половых органах
- 4) селезенки
- 5) забрюшинных лимфатических узлов

91. Гормонозависимый патологический процесс, характеризующийся образованием эктопических очагов функционирующей эндометриальной ткани (железы, строма)

- 1) эндометриоз
- 2) эндометрит
- 3) рак эндометрия

- 4) аденомиоз
- 5) верно 1),4)

92. Для экстрагенитального эндометриоза характерно поражение

- 1) мочевого пузыря
- 2) кишечника
- 3) послеоперационного рубца на передней брюшной стенке
- 4) почек
- 5) все перечисленное

93. По форме роста лейомиомы подразделяются на

- 1) субмукозные
- 2) субсерозные
- 3) интерстициальные
- 4) смешанные
- 5) все перечисленное

94. Больным с кистой бартолиниевой железы следует рекомендовать

- 1) лечение в стадии обострения воспалительного процесса
- 2) оперативное лечение – вылушивание кисты бартолиниевой железы в стадии ремиссии
- 3) марсупиализацию
- 4) антибактериальную терапию
- 5) верно 2),3)

95. К вспомогательным методам репродукции относится

- 1) внутриматочная инсеминация
- 2) экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО)
- 3) инъекция сперматозоидов в цитоплазму яйцеклетки (ICSI)
- 4) перенос гамет в маточную трубу (GIFT)
- 5) всё перечисленное верно

96. Эктопическая беременность – это беременность в

- 1) шейке матки
- 2) маточной трубе
- 3) яичнике
- 4) перешейке матки
- 5) вне полости матки

97. Кариопикнотический индекс – это процентное соотношение

- 1) эозинофильных поверхностных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке
- 2) поверхностных клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами к эозинофильным поверхностным клеткам
- 3) базальных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке
- 4) парабазальных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке
- 5) поверхностных клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами к общему числу клеток в мазке

98. Основные формы предменструального синдрома

- 1) нервно-психическая
- 2) цефалгическая
- 3) кризовая

- 4) отечная
- 5) верно все перечисленное

99. Препараты первой линии в терапии трихомониаза

- 1) препараты метронидазола
- 2) фторхинолоны
- 3) пенициллины
- 4) макролиды
- 5) тетрациклины

100. К женщинам наиболее подверженным заболеваемости эндометриозом относятся

- 1) девочки до 12 лет
- 2) девушки пубертатного периода
- 3) женщины репродуктивного возраста, с осложненными родами, абортами в анамнезе
- 4) женщины в перименопаузе
- 5) женщины в постменопаузе

101. К хирургическому лечению при трубной форме бесплодия не относится

- 1) сальпинголизис
- 2) консервативная миомэктомия
- 3) восстановление проходимости труб
- 4) ре-анастомоз
- 5) сальпинготомия

102. Лечение ВЗОМТ не включает в себя

- 1) антибиотики
- 2) анальгетики
- 3) инфузионная терапия
- 4) цитостатики
- 5) все перечисленное

103. Тактика ведения беременности у женщины с шеечной беременностью

- 1) выскабливание шейки матки
- 2) экстирпация матки
- 3) тампонада шейки матки
- 4) надвлагалищная ампутация матки
- 5) выскабливание шейки и полости матки

104. Операция Вертгейма не включает в себя

- 1) удаление шейки матки
- 2) удаление параметрия
- 3) удаление мочевого пузыря
- 4) удаление придатков
- 5) удаление регионарных лимфатических узлов

105. Фолликулостимулирующий гормон синтезируется в

- 1) яичниках
- 2) гипоталамусе
- 3) передней доле гипофиза
- 4) надпочечниках
- 5) щитовидной железе

106. В яичниках вырабатываются

- 1) прогестерон
- 2) андрогены
- 3) пролактин
- 4) эстрогены
- 5) верно 1),2),4)

107. Причинами женского бесплодия могут являться

- 1) синдром резистентных яичников
- 2) фибромы (механическое препятствие)
- 3) синдром Ашермана
- 4) патология цервикального канала
- 5) всё перечисленное верно

108. Путь распространения воспалительных заболеваний органов малого таза, который встречается наиболее часто

- 1) восходящий путь
- 2) по протяжению
- 3) гематогенный
- 4) лимфогенный
- 5) роды, инструментальные вмешательства

109. Для шеечной беременности характерно все, кроме

- 1) асимметричной шейки матки
- 2) расположения маточного зева в центре нижнего полюса растянутой шейки матки
- 3) эксцентричного расположения маточного зева
- 4) задержки менструации
- 5) увеличения шейки матки

110. После овуляции на месте преовуляторного фолликула образуется

- 1) желтое тело
- 2) антральный фолликул
- 3) примордиальный фолликул
- 4) преантральный фолликул
- 5) ничего из вышеперечисленного

111. Факторами риска развития анемии являются

- 1) снижение поступления железа в организм
- 2) нарушение процессов всасывания железа, связанные с заболеваниями ЖКТ
- 3) частые кровотечения при предлежании плаценты
- 4) многоплодная беременность
- 5) все перечисленное

112. Профилактика железодефицитной анемии показана следующим беременным

- 1) в популяциях, где дефицит железа является общей проблемой населения
- 2) с обильными и длительными менструациями, предшествующими беременности
- 3) при беременностях, следующих друг за другом с небольшим перерывом
- 4) при многоплодной беременности
- 5) все перечисленное

113. Для подтверждения внутриутробной гибели плода используется

- 1) ЭКГ
- 2) УЗИ сердца и сосудов матери

- 3) УЗИ плода и ДПП
- 4) общий анализ крови
- 5) биохимические показатели крови

114. Кратность посещений женской консультации в III триместре физиологической беременности

- 1) 1 раз в неделю
- 2) 2 раза в месяц
- 3) 3 раза в месяц
- 4) до 28 нед 1 раз в месяц, 28-36 нед 2 раза в месяц, после 36 нед каждые 7 дней
- 5) по желанию пациентки

115. Понятие «Биофизический профиль плода» включает

- 1) оценку дыхательных движений
- 2) оценку двигательной активности и тонуса плода
- 3) оценку степени зрелости плаценты
- 4) оценку количество околоплодных вод
- 5) верно все

116. Для профилактики кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах вводят

- 1) окситоцин 5 ЕД в 400 мл изотонического р-ра хлорида натрия внутривенно капельно
- 2) аминокaproновая кислота, 100 мл внутривенно капельно
- 3) рефортан, 400 мл внутривенно капельно
- 4) аскорбиновая кислота 5-процентная 5 мл внутривенно
- 5) дицинон, 4,0 мл внутримышечно

117. Преэклампсия на фоне экстрагенитальной патологии встречается чаще

- 1) пороки сердца
- 2) заболевания легких
- 3) болезнь кроветворных органов
- 4) верно все перечисленное
- 5) гипертоническая болезнь

118. Для преэклампсии, развившейся на фоне экстрагенитальной патологии верно все, кроме

- 1) развиваются на фоне экстрагенитальной патологии
- 2) раннее начало
- 3) более тяжелое течения
- 4) наличие симптомов предшествующего заболевания
- 5) начинаются, как правило, после 36-37 недель беременности

119. При лечении эклампсии применяют

- 1) промедол
- 2) димедрол
- 3) верапамил
- 4) сибазон
- 5) верно все перечисленное

120. При взаимодействии резус(полож) эритроцитов плода с резус-антителами матери происходит

- 1) гемолиз

- 2) гидropическая дегенерация
- 3) гипертрофия
- 4) некроз
- 5) все перечисленное

121. При возникновении гипертонуса матки во время родостимуляции необходимо

- 1) сделать перерыв в инфузии на 40 минут
- 2) прекратить инфузию и предоставить роды естественному течению
- 3) прекратить инфузию, ввести бетта-миметики, оценить акушерскую ситуацию и скорректировать тактику ведения родов после нормализации состояния матери и плода
- 4) сменить препарат
- 5) верно 1),4)

122. Показаниями к кесареву сечению со стороны матери являются

- 1) анатомически узкий таз III и IV степени
- 2) полное предлежание плаценты
- 3) эклампсия
- 4) несостоятельность рубца на матке
- 5) верно все вышеперечисленное

123. Кардиотокография – это

- 1) метод оценки состояния плода, основанный на анализе его электрокардиограммы
- 2) метод оценки состояния плода, основанный на анализе изменчивости частоты его сердцебиений в покое, движении, в условиях маточной активности, а также воздействия средовых факторов обитания
- 3) графическое отражение биоэлектрической активности головного мозга плода
- 4) метод оценки гемодинамики фетоплацентарного комплекса
- 5) метод оценки фетометрических показателей

124. К классификации многоводия относится

- 1) острое
- 2) хроническое
- 3) компенсированное
- 4) субкомпенсированное
- 5) верно 1),2)

125. При лицевом вставлении головка прорезывается размером

- 1) малым косым размером
- 2) средним косым
- 3) вертикальным размером
- 4) большим косым
- 5) прямым размером

126. Показаниями к прерыванию беременности на фоне эпилепсии являются

- 1) труднокурабельная эпилепсия с частыми припадками
- 2) статусное течение эпилепсии
- 3) заболевание с редкими припадками
- 4) нестойкая медикаментозная ремиссия
- 5) верно 1),2),4)

127. К показаниям для оценки биофизического профиля плода относят

- 1) отклонения в объеме амниотической жидкости
- 2) перинатальные потери в анамнезе
- 3) осложненное течение данной беременности
- 4) нарушение функции фето-плацентарного комплекса
- 5) верно все

128. Продолжительность активной фазы родов

- 1) 5-6 часов
- 2) 1-2 часа
- 3) 3-4 часа
- 4) 7 часов
- 5) 40 минут

129. Преждевременное излитие околоплодных вод происходит

- 1) до раскрытия матки 6-7 см
- 2) до начала регулярной родовой деятельности
- 3) до полного открытия шейки матки
- 4) до поступления роженицы в стационар
- 5) нет правильного ответа

130. Особенности ведения родов через естественные родовые пути при преэклампсии являются

- 1) раннее вскрытие плодного пузыря
- 2) проведение вакуум-экстракции плода
- 3) проведение поэтапного адекватного обезболивания
- 4) стимуляция родовой деятельности должна быть не менее 3 часов
- 5) верно 1),3)

131. При ультразвуковом исследовании фетоплацентарного комплекса у резус-иммунизированных женщин отмечается

- 1) многоводие
- 2) гепатоспленомегалия плода
- 3) гидроперикард, асцит, гидроторакс плода
- 4) гипертрофия и утолщение плаценты
- 5) все перечисленное

132. Лечебная тактика при ВИЧ-инфекции у беременных

- 1) прерывание беременности в любом сроке если инфицирование произошло в период до 12 недель
- 2) выработка лечебной тактики представляет определённую трудность, т.к. нет достоверных методов диагностики, чтобы доказать инфицированность
- 3) если мать заражена, ее необходимо госпитализировать в инфекционное отделение
- 4) зидовудин 100 мг перорально 5 раз в день начиная с 14 недели и продолжая во время родов как постоянную терапию
- 5) решение вопроса о прерывании беременности консилиумом, только если срок менее 20 недель

133. При сроке гестации более 12 нед. искусственное прерывание беременности выполняется

- 1) по медицинским показаниям
- 2) по желанию женщины
- 3) по социальным показаниям

- 4) по разрешению областного министерства здравоохранения
- 5) верно 1),3)

134. Экстренными показаниями к кесареву сечению во время родов являются

- 1) клинически узкий таз
- 2) выпадение пульсирующей петли пуповины при неполном открытии шейки матки
- 3) преждевременное излитие околоплодных вод и отсутствие эффекта от родовозбуждения
- 4) аномалии родовой деятельности при отсутствии эффекта от медикаментозной коррекции
- 5) верно все вышеперечисленное

135. Многоводие – количество околоплодных вод превышает

- 1) 1500 мл
- 2) 1000 мл
- 3) 1300 мл
- 4) 1800 мл
- 5) 2000 мл

136. Привычное невынашивание - это

- 1) самопроизвольное прерывание беременности один и более раз
- 2) самопроизвольное прерывание беременности два и более раз подряд
- 3) самопроизвольное прерывание беременности три и более раз подряд
- 4) самопроизвольное прерывание беременности четыре и более раз подряд
- 5) самопроизвольное прерывание беременности пять и более раз подряд

137. К этиологическим факторам развития послеродовой гипертермии относится все, за исключением

- 1) инфекции женских половых органов
- 2) инфекции мочевыделительной системы
- 3) инфекции дыхательных путей
- 4) варикозного расширения вен малого таза
- 5) мастит

138. Для переносимости беременности характерно

- 1) срок беременности 42 недели и более
- 2) новорожденный имеет признаки перзрелости
- 3) имеются макроскопические изменения плаценты
- 4) срок беременности 40 недель и более
- 5) верно 1),2),3)

139. Раннее послеродовое кровотечение - это

- 1) кровотечение, возникшее в первый час послеродового периода
- 2) кровотечение, возникшее в первые 2 ч послеродового периода
- 3) кровотечение, возникшее в первые 3 ч послеродового периода
- 4) кровотечение, возникшее в первую неделю послеродового периода
- 5) кровотечение, возникшее в первый месяц послеродового периода

140. Предлежание плаценты - это

- 1) расположение плаценты в области нижнего маточного сегмента
- 2) расположение плаценты в области нижнего маточного сегмента, полностью перекрывая внутренний зев
- 3) расположение плаценты в области нижнего маточного сегмента, частично перекрывая внутренний зев

- 4) расположение плаценты в области нижнего маточного сегмента, частично или полностью перекрывая внутренний зев
- 5) расположение плаценты в области дна матки, трубных углов

141. Клиническими признаками отслойки плаценты более одной трети ее площади являются

- 1) болевой синдром – сильная, постоянная боль
- 2) нарушение гемодинамики – падение АД, бледность кожных покровов
- 3) изменение консистенции и конфигурации матки
- 4) всегда обильное кровотечение из половых путей
- 5) верно 1),2),3)

142. Причиной разрыва матки является

- 1) механическое препятствие рождению плода
- 2) несостоятельный рубец на матке после неполноценного заживления
- 3) многоплодная беременность
- 4) насильственный фактор при родоразрешающих операциях
- 5) верно 1),2),4)

143. Для умеренной преэклампсии, как правило, характерны следующие симптомы, кроме

- 1) наличия отеков
- 2) быстрого нарастания массы тела
- 3) олигурии
- 4) отсутствия патологических изменений в анализах мочи
- 5) неадекватного диуреза

144. При ультразвуковом исследовании фетоплацентарного комплекса у резус-иммунизированных женщин отмечается

- 1) многоводие
- 2) гепатоспленомегалия плода
- 3) гидроторакс, асцит, гидроторакс плода
- 4) гипертрофия и утолщение плаценты
- 5) все перечисленное

145. Искусственное прерывание беременности - это

- 1) удаление неразвивающейся беременности
- 2) завершение беременности путём кесарева сечения при достижении плодом морфофункциональной зрелости
- 3) прерывание беременности в медицинском учреждении
- 4) завершение беременности путём приёма медикаментозных препаратов, либо хирургическим путём
- 5) прерывание беременности по желанию женщины

146. Показаниями к кесареву сечению со стороны плода являются

- 1) поперечное и устойчивое косое положения плода после излития околоплодных вод
- 2) сросшаяся двойня
- 3) предлежание или выпадение пульсирующих петель пуповины при отсутствии условий для немедленного родоразрешения через естественные родовые пути
- 4) разгибательные вставления головки плода – лобное, передний вид лицевого, заднетеменное, высокое прямое стояние стреловидного шва
- 5) верно все вышеперечисленное

147. Осложнения, возникающие в родах у беременной с многоводием

- 1) слабость родовой деятельности
- 2) отслойка плаценты
- 3) выпадение петель пуповины
- 4) выпадение мелких частей плода
- 5) все перечисленное

148. Осложнением многоводия является

- 1) неправильное предлежание плода
- 2) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- 3) выпадение петель пуповины
- 4) послеродовые кровотечения
- 5) верно все перечисленное

149. Факторами риска развития многоплодной беременности являются

- 1) наследственность (многоплодная беременность у родственников супругов)
- 2) экстракорпоральное оплодотворение
- 3) применение гормональных контрацептивов
- 4) стимуляция овуляции
- 5) верно все перечисленное

150. Для угрожающего выкидыша верно все, кроме

- 1) связь плодного яйца с маткой сохранена или нарушена лишь на незначительном участке
- 2) величина матки соответствует сроку беременности
- 3) цервикальный канал закрыт
- 4) обильные кровянистые выделения из половых путей
- 5) слабые ноющие боли внизу живота

151. Осложнения при перенесенной беременности до, во время и после родов

- 1) преждевременное или раннее излитие околоплодных вод, аномалии родовой деятельности
- 2) кровотечение в последовом и раннем послеродовом периодах
- 3) внутриутробная гипоксия плода, родовая травма
- 4) синдром меконияльной аспирации, внутриутробная гибель плода
- 5) верно все перечисленное

152. В послеродовом периоде лохии

- 1) кровянистые
- 2) серозно-сукровичные
- 3) сукровичные
- 4) прекращаются через 2 часа после родов
- 5) кровянистые, с 3-4 дня серозно-сукровичные, к 10 дню светлые, а на 5-6 неделе прекращаются

153. О низком расположении плаценты говорят в том случае, когда

- 1) край плаценты достигает внутреннего зева
- 2) плацента полностью перекрывает внутренний зев
- 3) за внутренним зевом находят плодные оболочки и плацентарную ткань
- 4) край плаценты находится ближе 5 см от внутреннего зева
- 5) край плаценты находится более 7 см от внутреннего зева

154. Факторами риска преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты

являются

- 1) многоводие
- 2) многоплодная беременность
- 3) преэклампсия
- 4) нарушение свертывающей системы крови
- 5) верно все перечисленное

155. Преждевременные роды - это

- 1) прерывание беременности в сроке от зачатия до 37 недель
- 2) прерывание беременности в сроке с 18 недель до 39 недель
- 3) прерывание беременности в сроке с 25 недель до 37 недель
- 4) прерывание беременности в сроке с 22 недель до 37 недель
- 5) прерывание беременности в сроке с 28 недель до 37 недель

156. Характерными признаками септического шока являются

- 1) падение артериального давления без предшествующей кровопотери
- 2) брадикардия
- 3) высокая лихорадка с частыми ознобами, сменяющаяся резким снижением температуры тела
- 4) полиурия
- 5) верно 1),3)

157. Факторами риска развития преэклампсии являются

- 1) тяжелая преэклампсия во время предыдущей беременности
- 2) многоплодная беременность
- 3) возраст женщины моложе 17 и старше 30 лет
- 4) наличие экстрагенитальной патологии (сахарный диабет, аутоиммунные заболевания, почечная патология)
- 5) верно все перечисленное

158. Тактика врача при появлении симптомов преэклампсии в 38 недель беременности

- 1) амниотомия, родовозбуждение энзапростом
- 2) амниотомия, родовозбуждение окситоцином
- 3) подготовка родовых путей к родам, родоразрешение через 2-3 дня
- 4) срочное родоразрешение через естественные родовые пути под эпидуральной анестезией
- 5) срочное родоразрешение путем кесарева сечения на фоне терапии преэклампсии

159. Клиническими признаками многоплодной беременности являются

- 1) увеличение размеров матки по сравнению с предполагаемым сроком беременности
- 2) две и более точки прослушивания сердцебиения плода и зоны «молчания» между ними
- 3) выявление при наружном акушерском исследовании трех и более крупных частей плода
- 4) выявление при наружном акушерском исследовании множество мелких частей плода
- 5) верно все перечисленное

160. При каком предлежании в биомеханизме родов точкой фиксации является подъязычная кость

- 1) переднеголовном предлежании
- 2) лобном предлежании
- 3) лицевом предлежании
- 4) переднем виде затылочного предлежания
- 5) заднем виде затылочного предлежания

161. Для смешанного ягодичного предлежания плода характерно все перечисленное,

кроме

- 1) ко входу в таз предлежат ягодицы и одна или обе ножки плода
- 2) ножки согнуты в тазобедренных суставах
- 3) ножки согнуты в коленных суставах
- 4) одна ножка может быть разогнута в коленном суставе и вытянута вдоль туловища
- 5) одна ножка может быть разогнута в тазобедренном и коленном суставе

162. Диагностика предлежания плаценты складывается из

- 1) данных жалоб и анамнеза
- 2) наружного и внутреннего акушерского исследования
- 3) УЗИ, доплерометрии
- 4) рентгенологического исследования
- 5) верно 1),2),3)

163. При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты противопоказано назначение

- 1) рибоксина
- 2) гинипрала
- 3) дицинона
- 4) дротаверина
- 5) аскорбиновой кислоты

164. Для полного разрыва матки характерно

- 1) перемещение плода в брюшную полость
- 2) прекращение сердцебиения плода
- 3) возможна пальпация частей плода через брюшную стенку
- 4) рядом с плодом пальпируется отклонившаяся в сторону матка
- 5) верно все

165. Рвота средней степени тяжести характеризуется всем, кроме

- 1) рвота до 6-10 раз в сутки
- 2) потеря массы тела превышает 3 кг за 1-1,5 недели
- 3) потеря массы тела до 8-10 кг и более
- 4) субфебрильная температура
- 5) влажность кожных покровов и слизистых оболочек нормальная; АД незначительно понижено

166. Входные ворота инфекции в послеродовом периоде

- 1) трещины сосков
- 2) плацентарная площадка
- 3) ссадины и трещины вульвы и влагалища
- 4) разрывы шейки матки
- 5) все перечисленное

167. Для слабости родовой деятельности наиболее характерно

- 1) болезненность схваток
- 2) затрудненное мочеиспускание
- 3) затрудненная пальпация предлежащей части плода
- 4) все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

168. Симптом, которым манифестируется пузырьный занос

- 1) кровотечение из половых путей
- 2) несоответствие размеров матки сроку беременности
- 3) отсутствие частей плода по данным УЗИ
- 4) выраженное повышение уровня ХГ
- 5) неукротимая рвота

169. Показания к ручному контролю полости матки

- 1) дефект плаценты
- 2) подозрение на разрыв матки
- 3) замедление инволюции матки
- 4) верно 1),2)
- 5) верно всё

170. В акушерстве плановое УЗИ выполняется в сроке беременности

- 1) 11-14 нед
- 2) 22-24 нед
- 3) 30 -32 нед
- 4) 15-17 нед
- 5) верно 1),2),3)

171. Тракции при наложении акушерских щипцов осуществляются

- 1) по прямой линии
- 2) вверх
- 3) по продольной оси таза в соответствии с биомеханизмом родов в зависимости от уровня нахождения головки
- 4) вниз
- 5) из стороны в сторону

172. Принципы ведения беременных с артериальной гипертензией

- 1) 3-х кратная госпитализация в стационар
- 2) режим труда и отдыха
- 3) физиотерапевтические процедуры
- 4) лекарственные средства
- 5) все перечисленное

173. Заболевания, протекающие с повышением артериального давления

- 1) заболевания почек
- 2) болезни сердца, крупных артериальных сосудов
- 3) эндокринные заболевания
- 4) поражения ЦНС
- 5) все перечисленное

174. В I триместре физиологической беременности кратность посещений женской консультации составляет

- 1) 1 раз в неделю
- 2) 2 раза в месяц
- 3) 1 раз в месяц
- 4) 3 раза в месяц
- 5) по назначению врача

175. Средняя продолжительность периода изгнания у повторнородящих

- 1) 30 минут
- 2) 15-30 минут
- 3) 1,5 часа
- 4) 45-60 минут
- 5) 10-15 минут

177. Критериями отмены магнезиальной терапии при преэклампсии после родоразрешения являются

- 1) отсутствие признаков повышенной возбудимости ЦНС (гиперрефлексия, гипертонус, судорожная готовность)
- 2) нормализация АД (диастолическое АД меньше 90 мм рт.ст.)
- 3) нормализация диуреза (больше 50 мл в час)
- 4) устранение гипокоагуляции
- 5) верно 1),2),3)

178. Способом передачи цитомегаловирусной инфекции является

- 1) контактно-бытовой путь
- 2) воздушно-капельный путь
- 3) парентеральный, вертикальный (трансплацентарно), горизонтальный (в родах)
- 4) половой путь
- 5) верно все перечисленное

179. Прерывание беременности по медицинским показаниям выполняется при сроке беременности до

- 1) 36 нед
- 2) 22 нед
- 3) независимо от срока беременности
- 4) 37 нед
- 5) 28 нед

180. Анестезиологическое пособие при кесаревом сечении

- 1) эндотрахеальный наркоз
- 2) региональная анестезия
- 3) местное обезболивание
- 4) рауш-наркоз
- 5) верно 1),2)

181. Замедление сердечного ритма называется

- 1) базальная частота
- 2) амплитуда вариабельности базального ритма
- 3) акцелерация
- 4) децелерация
- 5) частота вариабельности базального ритма

182. Особенности течения родов при многоплодии

- 1) часто наблюдается несвоевременное (раннее или преждевременное) излитие околоплодных вод
- 2) слабость родовой деятельности (слабость схваток, потуг)
- 3) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты после рождения первого плода
- 4) большинство родов наступает преждевременно
- 5) верно все перечисленное

183. Для лечения неполного аборта необходимо проведение

- 1) выскабливания полости матки
- 2) антибактериальной терапии
- 3) гемостатической терапии
- 4) спазмолитической терапии
- 5) верно 1),2),3)

184. Основными причинами высокого прямого стояния стреловидного шва являются

- 1) изменение формы таза (поперечно суженный таз)
- 2) изменение формы головки плода (выраженная брахицефалия)
- 3) тяжелая преэклампсия
- 4) полное предлежание плаценты
- 5) верно 1),2)

185. При наружном акушерском исследовании в случае поперечного положения плода определяют

- 1) поперечно-овальную форму матки
- 2) высота стояния дна матки ниже соответствующего срока беременности
- 3) в боковых отделах матки обнаруживают крупные части
- 4) отсутствие предлежащей части
- 5) верно все перечисленное

186. По времени возникновения послеродовые кровотечения делятся на

- 1) раннее
- 2) отсроченное
- 3) позднее
- 4) временное
- 5) верно 1),3)

187. Тактика врача при кровотечении, возникшем на вторые сутки после родов, связанном с задержкой доли плаценты будет включать все, кроме

- 1) проведение УЗИ
- 2) ручной контроль полости матки
- 3) выскабливание послеродовой матки
- 4) назначение утеротонических средств
- 5) проведение инфузионно-трансфузионной терапии

188. Инсулинонезависимый сахарный диабет - это

- 1) сахарный диабет I типа
- 2) сахарный диабет 2 типа
- 3) гестационный сахарный диабет
- 4) несахарный диабет
- 5) латентный сахарный диабет

189. Уровень гемоглобина при анемии легкой степени тяжести

- 1) 120-110 г на л
- 2) 110-100 г на л
- 3) 100-91 г на л
- 4) правильно 1),2)
- 5) правильно 2),3)

190. Средняя продолжительность периода изгнания у первородящих

- 1) 30 минут
- 2) 15-30 минут
- 3) 1,5 часа
- 4) 45-60 минут
- 5) 10-15 минут

191. Терапия преэклампсии направлена на

- 1) создание лечебно-охранительного режима
- 2) устранение сосудистого спазма и снижение АД
- 3) улучшение реологических свойств крови и нормализацию системы гемостаза
- 4) поддержание функции жизненно важных органов
- 5) верно все перечисленное

192. Тактика ведения беременных при первичном инфицировании краснухой

- 1) прерывание беременности в любом сроке, если инфицирование произошло в период до 12 недель
- 2) представляет определённую трудность т.к. нет достоверных методов диагностики, чтобы доказать инфицированность
- 3) немедленная госпитализация в инфекционное отделение
- 4) антибактериальная терапия
- 5) консультации по поводу прерывания беременности, необходимы только если срок более 30 недель

193. Препарат для прерывания беременности лекарственным методом

- 1) мифепрестон
- 2) энзапрост
- 3) окситоцин
- 4) дюфастон
- 5) верно 2),3)

194. Осложнением многоводия является

- 1) неправильное предлежание плода
- 2) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты+
- 3) выпадение петель пуповины
- 4) послеродовые кровотечения
- 5) верно все перечисленное

195. Для начавшегося самопроизвольного выкидыша верно все, кроме

- 1) размеры матки соответствуют сроку беременности
- 2) шейка матки сохранена или слегка укорочена, цервикальный канал закрыт или слегка приоткрыт
- 3) незначительные или умеренные кровянистые выделения из половых путей
- 4) боли ослабевают или полностью прекращаются
- 5) плодное яйцо частично отслоено, но находится в полости матки

196. Ведущей точкой в биомеханизме родов при лобном вставлении является

- 1) большой родничок
- 2) середина расстояния между большим и малым родничком
- 3) центр лба (середина лобного шва)
- 4) корень носа
- 5) подбородок

197. Поперечным положением плода называется такая клиническая ситуация, при

которой

- 1) ось плода пересекает ось матки под острым углом, а крупные части плода расположены выше гребня подвздошной кости
- 2) ось плода пересекает ось матки под острым углом, а нижерасположенная крупная часть плода размещается в одной из подвздошных впадин большого таза
- 3) ось плода пересекает ось матки под прямым углом, а крупные части плода расположены выше гребня подвздошной кости
- 4) ось плода пересекает ось матки под прямым углом, а нижерасположенная крупная часть плода размещается в одной из подвздошных впадин большого таза
- 5) ось плода совпадает с осью матки, а нижерасположенная крупная часть плода размещается в одной из подвздошных впадин большого таза

198. При наружном акушерском исследовании в случае поперечного положения плода определяют

- 1) поперечно-овальную форму матки
- 2) высота стояния дна матки ниже соответствующего срока беременности
- 3) в боковых отделах матки обнаруживают крупные части
- 4) отсутствие предлежащей части
- 5) верно все перечисленное

199. Предрасполагающими факторами развития послеродовых инфекций являются

- 1) кровопотеря в родах
- 2) истощение
- 3) анемия
- 4) хронические заболевания
- 5) все перечисленное

200. При амниоскопии на фоне переносимости беременности выявляется следующее

- 1) уменьшение количества околоплодных вод
- 2) снижение прозрачности околоплодных вод
- 3) изменение цвета околоплодных вод (мутные или зеленые)
- 4) отсутствие хлопьев сыровидной смазки
- 5) верно все перечисленное

202. Осложнениями послеродовых кровотечений являются

- 1) геморрагический шок, ДВС-синдром
- 2) полиорганная недостаточность
- 3) синдром Шихана
- 4) летальный исход
- 5) верно все перечисленное

203. Предрасполагающие факторы предлежания плаценты

- 1) повторнородящие
- 2) миома матки
- 3) генитальный инфантилизм
- 4) многократные аборт
- 5) верно все перечисленное

204. Клинические проявления преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты зависят от

- 1) площади отслоения плаценты

- 2) скорости кровотока
- 3) реакции организма женщины на кровопотерю
- 4) величины кровопотери
- 5) верно все перечисленное

205. Шоковый индекс – это

- 1) отношение частоты пульса к величине систолического АД
- 2) отношение частоты пульса к величине диастолического АД
- 3) отношение частоты пульса к частоте дыхательных движений
- 4) отношение величины систолического АД к частоте пульса
- 5) ничего из вышеперечисленного

206. Объективное исследование беременной или роженицы начинается с:

- 1) пальпации живота
- 2) аускультации живота
- 3) измерения окружности таза
- 4) объективного обследования по системам

207. Положение плода - это:

- 1) отношение спинки плода к сагиттальной плоскости
- 2) отношение спинки плода к фронтальной плоскости
- 3) отношение оси плода к длиннику матки
- 4) взаимоотношение различных частей плода

208. Правильным является членорасположение, когда:

- 1) головка разогнута, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто
- 2) головка согнута, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто
- 3) головка согнута, позвоночник разогнут, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто
- 4) головка согнута, ручки скрещены на груди, ножки разогнуты в тазобедренных и коленных суставах

209. Правильным положением плода считается:

- 1) продольное
- 2) косое
- 3) поперечное с головкой плода, обращенной влево
- 4) поперечное с головкой плода, обращенной вправо

210. Позиция плода при поперечном положении определяется расположением:

- 1) спинки
- 2) головки
- 3) мелких частей
- 4) тазового конца

211. Предлежание плода - это отношение:

- 1) головки плода ко входу в таз
- 2) тазового конца плода ко входу в малый таз
- 3) наиболее низколежащей части плода ко входу в таз
- 4) головки плода ко дну матки

212. Первым приемом наружного акушерского исследования определяется:

- 1) позиция плода
- 2) вид плода
- 3) высота стояния дна матки
- 4) предлежащая часть

213. Окружность живота измеряется:

- 1) на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком
- 2) на уровне пупка
- 3) на 3 поперечных пальца ниже пупка
- 4) на 2 поперечных пальца выше пупка

214. Истинная конъюгата — это расстояние между:

- 1) серединой верхнего края лонного сочленения и мысом
- 2) наиболее выступающими внутрь точками симфиза и мысом
- 3) нижним краем симфиза и выступающей точкой мыса
- 4) гребнями подвздошных костей

215. Достоверным признаком беременности является:

- 1) отсутствие менструации
- 2) увеличение размеров матки
- 3) диспепсические нарушения
- 4) наличие плода в матке
- 5) увеличение живота

216. Тяжесть токсикоза 1-й половины беременности характеризуется:

- 1) потерей массы тела
- 2) ацетонурией
- 3) субфебрилитетом
- 4) головной болью
- 5) болями внизу живота

217. При оценке состояния новорожденного не учитывается:

- 1) сердцебиение
- 2) дыхание
- 3) состояние зрачков
- 4) мышечный тонус
- 5) цвет кожи

218. Наиболее характерным для преэклампсии признаком является:

- 1) отеки голеней
- 2) альбуминурия
- 3) субъективные жалобы
- 4) развитие во второй половине беременности

219. Классификация осложнений второй половины беременности, сопровождающиеся гипертензией и протеинурией включает:

- 1) умеренную преэклампсию
- 2) тяжелую преэклампсию
- 3) эклампсию
- 4) гипертензия беременных
- 5) все вышеперечисленное

220. Признаками эклампсии являются:

- 1) гипертензия
- 2) альбуминурия и отеки
- 3) диарея
- 4) судороги и кома

221. Диагональная конъюгата - это расстояние между:

- 1) нижним краем симфиза и мысом
- 2) седалищными буграми
- 3) гребнями подвздошных костей
- 4) большими вертелами бедренных костей

222. Истинная конъюгата равна (см):

- 1) 11
- 2) 13
- 3) 9
- 4) 20

223. Наружное акушерское исследование во 2-й половине беременности не предполагает:

- 1) определения положения, позиции, размера плода
- 2) анатомической оценки таза
- 3) определения срока беременности
- 4) функциональной оценки таза
- 5) оценки частоты и ритма сердцебиения плода

224. Характерным признаком тотального плотного прикрепления плаценты является:

- 1) боль в животе
- 2) кровотечение
- 3) высота стояния дна матки выше уровня пупка после рождения плода
- 4) отсутствие признаков отделения плаценты

225. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты осложняется:

- 1) формированием матки Кювелера
- 2) интранатальной гибелью плода
- 3) развитием ДВС-синдрома
- 4) геморрагическим шоком
- 5) всем вышеперечисленным

226. При кровотечении в 3-м периоде родов и наличии признаков отделения плаценты необходимо:

- 1) провести наружный массаж матки
- 2) ручное отделение плаценты
- 3) выделить послед наружными приемами
- 4) ввести сокращающие матку средства
- 5) положить лед на низ живота

227. Принципы борьбы с геморрагическим шоком в акушерстве включают:

- 1) местный гемостаз
- 2) борьбу с нарушением свертываемости крови
- 3) инфузионно-трансфузионную терапию
- 4) профилактику почечной недостаточности
- 5) все вышеперечисленное

228. К способам выделения из матки неотделившегося последа относят:

- 1) метод Абуладзе
- 2) потягивание за пуповину
- 3) метод Креде-Лазаревича
- 4) ручное отделение и выделение последа

229. Для оценки состояния плода применяется:

- 1) аускультация
- 2) кардиотокография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) все вышеперечисленное

230. УЗИ -исследование в акушерстве позволяет определить:

- 1) расположение плаценты и ее патологию
- 2) состояние плода
- 3) неразвивающуюся беременность
- 4) генетические заболевания плода
- 5) все вышеперечисленное

231. Признаком развившейся родовой деятельности не является:

- 1) излитие вод
- 2) нарастающие боли в животе
- 3) увеличивающаяся частота схваток
- 4) укорочение и раскрытие шейки матки
- 5) боли в надлобковой и поясничной областях

232. Гормоном, не продуцируемым плацентой, является:

- 1) эстроген
- 2) прогестерон
- 3) ХГ
- 4) ФСГ
- 5) все вышеперечисленные

233. Причиной аборта может быть:

- 1) инфекция
- 2) цервикальная недостаточность
- 3) травма
- 4) ионизирующее облучение
- 5) все вышеперечисленное

234. Предлежание плаценты можно предполагать в случае:

- 1) родового излития вод
- 2) если при пальпации неясна предлежащая часть плода
- 3) несоответствия высоты стояния дна матки сроку беременности
- 4) кровяных выделений из половых путей
- 5) острой боли в животе

235. Наиболее частой причиной преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты является:

- 1) тяжелая преэклампсия
- 2) травма живота

- 3) перенашивание беременности
- 4) многоводие, многоплодие
- 5) короткая пуповина

236. Для кровотечения при предлежании плаценты характерно:

- 1) внезапность возникновения
- 2) повторяемость
- 3) безболезненность
- 4) различная интенсивность
- 5) все вышеперечисленное

237. Наиболее частой причиной возникновения предлежания плаценты являются:

- 1) аномалии развития матки
- 2) воспалительные процессы гениталий
- 3) миома матки
- 4) эндометриоз
- 5) аборты

238. Начавшийся аборт характеризуется:

- 1) болями внизу живота
- 2) кровянистыми выделениями
- 3) признаками размягчения и укорочения шейки матки
- 4) отхождением элементов плодного яйца
- 5) изменением размеров матки

239. Дискоординированная родовая деятельность характеризуется:

- 1) нерегулярными схватками
- 2) схватками различной интенсивности
- 3) болезненными схватками
- 4) плохой динамикой раскрытия шейки матки
- 5) всем вышеперечисленным

240. Возникновению клинически узкого таза способствует:

- 1) крупный плод
- 2) переносная беременность
- 3) неправильное вставление головки
- 4) все вышеперечисленное

241. Наиболее частой формой послеродовой инфекции является:

- 1) мастит
- 2) тромбофлебит
- 3) эндометрит
- 4) септический шок
- 5) перитонит

243. Признаком клинического несоответствия между головкой плода и тазом матери является:

- 1) положительный признак Вастена
- 2) задержка мочеиспускания
- 3) отек шейки матки и наружных половых органов
- 4) отсутствие поступательного движения головки при хорошей родовой деятельности
- 5) все вышеперечисленное

244. В лечении послеродового эндометрита не применяются:

- 1) антибиотики
- 2) аспирация содержимого полости матки
- 3) инфузионная терапия
- 4) эстроген-гестагенные препараты

245. Показанием к срочному родоразрешению при тяжелых формах преэклампсии является:

- 1) длительное течение и неэффективность терапии
- 2) олигурия
- 3) синдром задержки роста плода
- 4) полиурия
- 5) головная боль

246. Факторами, предрасполагающими к преэклампсии, являются:

- 1) заболевания почек
- 2) многоплодная беременность
- 3) эндокринная патология
- 4) гипертоническая болезнь
- 5) все выше перечисленные

247. Дифференциальный диагноз при эклампсии проводится:

- 1) с эпилепсией
- 2) с истерией
- 3) с гипертоническим кризом
- 4) с менингитом
- 5) со всем вышеперечисленным

248. Наиболее частой методикой операции кесарева сечения (КС) является:

- 1) корпоральное КС
- 2) экстраперитонеальное КС
- 3) истмико-корпоральное (продольным разрезом) КС
- 4) КС в нижнем маточном сегменте (поперечным разрезом)
- 5) влагалищное КС

249. Что относится к генерализованным послеродовым септическим заболеваниям?

- 1) Бактериально-токсический шок.
- 2) Разлитой перитонит.
- 3) Сепсис.
- 4) Прогрессирующий тазовый тромбоз.
- 5) Параметрит.

250. Какой таз называется простым плоским?

- 1) Таз, у которого истинная конъюгата уменьшена.
- 2) Таз, у которого уменьшен прямой размер выхода.
- 3) Таз, прямые размеры которого уменьшены во всех плоскостях.
- 4) Таз, поперечные размеры которого уменьшены во всех плоскостях.
- 5) Таз, у которого уменьшен прямой размер плоскости узкой части.

251. Типичную триаду симптомов преэклампсии впервые описал?

- 1) Вербов.
- 2) Бандаль.
- 3) Цангенмейстер.
- 4) Вастен.
- 5) Спасокукотский.

252. Укажите наиболее часто встречающуюся форму узкого таза:

- 1) Андронидный.
- 2) Общеравномерносуженный.
- 3) Плоскорахитический.
- 4) Спондиллолитический.
- 5) Кососмещенный.

253. Для преэклампсии характерны все следующие признаки кроме:

- 1) Повышение АД.
- 2) Слюнотечение.
- 3) Протеинурия.
- 4) Отеки нижних конечностей.
- 5) Патологическая прибавка массы тела.

254. Невынашивание ...

- 1) Прерывание беременности в сроки от зачатия до 37 недель.
- 2) Характерно для первобеременных.
- 3) Чаще наблюдается во II триместре беременности.
- 4) Не требует лечение вне беременности

255. Инфузионная терапия при тяжелых формах позднего токсикоза предполагает:

- 1) уменьшение гиповолемии
- 2) улучшение реологических свойств крови
- 3) 260. нормализацию микроциркуляции в жизненно важных органах
- 4) лечение гипоксии плода
- 5) все вышеперечисленное

256. При эндометрите не имеет место:

- 1) субинволюция матки
- 2) болезненность при пальпации
- 3) сукровично-гнойные выделения
- 4) серозно-слизистые выделения
- 5) снижение тонуса матки

257. Развитие полного разрыва матки обычно сопровождается:

- 1) прекращением родовой деятельности
- 2) исчезновением сердцебиения плода, уменьшением болей
- 3) преждевременным излитием околоплодных вод
- 4) развитием слабости, головокружения, тошноты
- 5) всем вышеперечисленным.

258. Для лактостаза характерно:

- 1) значительное нагрубание молочных желез
- 2) умеренное нагрубание молочных желез
- 3) температура тела 40 гр., озноб
- 4) свободное отделение молока

- 5) повышение артериального давления

259. Развитие разрыва по старому рубцу:

- 1) сопровождается ярко выраженным болевым синдромом
- 2) нередко диагностируются после родов
- 3) проявляется нарушением состояния плода
- 4) верно 2, 3, 5
- 5) протекает без обильного кровотечения.

260. Причина разрыва матки во время беременности:

- 1) клинически узкий таз
- 2) анатомически узкий таз
- 3) крупный плод
- 4) несостоятельность рубца на матке

261. Как изменяется проницаемость сосудистой стенки при преэклампсии?

- 1) Резко увеличивается.
- 2) Незначительно увеличивается.
- 3) Незначительно уменьшается.
- 4) Не изменяется.
- 5) Резко уменьшается.

262. Каким размером происходит вставление головки плода при лицевом предлежании?

- 1) Малым косым
- 2) Вертикальным
- 3) Большим косым
- 4) Прямым
- 5) Средним косым

263. Какой фактор является ведущим в этиологии аборта в ранние сроки беременности (до 6 недель)?

- 1) Хромосомные нарушения
- 2) Плацентарная недостаточность
- 3) Истмико-цервикальная недостаточность
- 4) Инфекционные заболевания
- 5) Стресс

264. Какой симптом является наиболее грозным при тяжелой форме преэклампсии беременных?

- 1) Тахикардия.
- 2) Высокая ацетонурия.
- 3) Снижение суточного диуреза.
- 4) Сухость кожных покровов.
- 5) Бактериурия.

265. Создание лечебно-охранительного режима для лечения преэклампсии впервые предложил:

- 1) Цангенмейстер.
- 2) Цовьянов.
- 3) Строганов.
- 4) Лазаревич.
- 5) Пискачек

266. Какой таз называется общеравномерносуженным?

- 1) Таз, все размеры которого уменьшены равномерно.
- 2) Таз, все прямые размеры которого уменьшены равномерно.
- 3) Таз, у которого все размеры плоскости входа уменьшены равномерно.
- 4) Таз, у которого все размеры плоскости выхода уменьшены равномерно.
- 5) Таз у которого все поперечные размеры уменьшены равномерно.

267. Укажите размеры поперечносуженного таза:

- 1) 25,28,30,20
- 2) 23,25,28,20
- 3) 23,25,28,18
- 4) 27,28,30,18
- 5) 25,28,30,18

268. Показаниями для досрочного родоразрешения при преэклампсии являются все кроме:

- 1) Нарастающая гипоксия плода.
- 2) Синдром задержки развития плода.
- 3) Многоводие.
- 4) Тяжелая преэклампсия.
- 5) Отсутствие эффекта от проводимой интенсивной терапии.

269. Какая картина глазного дна более всего соответствует тяжелой преэклампсии?

- 1) Отслойка сетчатки.
- 2) Спазм артерий и расширение вен.
- 3) Мелкоточечные кровоизлияния, спазм артерий, отек сетчатки.
- 4) Нарушение цветоощущения.
- 5) Отсутствие изменений.

270. Для лечения трихомониаза у беременных можно использовать:

- 1) Производные метронидазола после 20 нед. беременности.
- 2) Местное лечение осарсолом.
- 3) Местное лечение препаратом «Клион-Д»
- 4) Правильно А и В.
- 5) Все перечисленное.

271. подъязычная кость является точкой фиксации в родах при...

- 1) переднем виде затылочного вставления
- 2) лобном вставлении
- 3) лицевом вставлении переднеголовном вставлении заднем виде затылочного вставления
- 4) переднеголовном вставлении
- 5) заднем виде затылочного вставления

272. профилактика кровотечения в 3-м и раннем послеродовом периодах проводится...

- 1) подкожным введением 1 мл маммофизина в конце 1-го периода родов
- 2) в/м введением 1 мл окситоцина в конце 2-го периода родов
- 3) в/в введением 1 мл метилэргометрина в момент прорезывания головки
- 4) в/м введением 1 мл метилэргометрина при прорезывании головки
- 5) в/м введением 1 мл гифотоцина после рождения плода

273. с целью снижения артериального давления во 2-ом периоде родов у рожениц с

преэклампсией рационально применять

- 1) в/в сульфат магния
- 2) магниезальную терапию по Бровкину
- 3) в/в арфонад, гигроний, пентамин
- 4) в/м дибазол, папаверин, эуфиллин
- 5) в/м ганглерон, галидор, димеколин

274. полное восстановление структуры эндометрия после родов происходит на...

- 1) 10-15 день
- 2) 2-3 неделе
- 3) 4-5 неделе
- 4) 6-8 неделе
- 5) 8-10 неделе

275. Роженица находится в родах около 10 часов. Воды не изливались. Внезапно роженица побледнела, появилась рвота, сильные распирающие боли в животе, матка приняла асимметричную форму, плотная, сердцебиение плода глухое. При влагалищном исследовании: открытие шейки полное, плодный пузырь цел, напряжен, предлежащая головка в полости малого таза. Ваша тактика:

- 1) срочно приступить к операции кесарева сечения
- 2) вскрыть плодный пузырь и наложить акушерские щипцы
- 3) вскрыть плодный пузырь
- 4) провести лечение острой гипоксии плода
- 5) провести стимуляцию родовой деятельности

276. Повторнобеременная со сроком беременности 32 недели поступила в отделение патологии беременности. Поперечное положение плода. Жалобы на тянущие боли внизу живота. Матка возбудима. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 140 уд./мин. При влагалищном исследовании: шейка матки слегка укорочена, цервикальный канал пропускает кончик пальца, предлежащая часть не определяется. Акушерская тактика:

- 1) кесарево сечение
- 2) наружный поворот плода
- 3) мероприятия, направленные на сохранение беременности
- 4) родовозбуждение с последующим наружно-внутренним поворотом плода и экстракцией
- 5) амниотомия

277. Наиболее частая причина самопроизвольного аборта в ранние сроки:

- 1) несовместимость по Rh-фактору
- 2) поднятие тяжести, травма
- 3) хромосомные аномалии
- 4) инфекции
- 5) истмикоцервикальная недостаточность

278. Для первичной слабости родовой деятельности характерно:

- 1) наличие регулярных схваток
- 2) болезненные схватки
- 3) недостаточное продвижение предлежащей части
- 4) недостаточная динамика раскрытия шейки матки
- 5) запоздалое излитие околоплодных вод

279. Наиболее частая причина желтухи новорожденных на 2-й - 3-й день:

- 1) несовместимость групп крови

- 2) физиологическая желтуха
- 3) септицемия
- 4) сифилис
- 5) лекарственные препараты

280. На развитие гестационного пиелонефрита не влияет:

- 1) инфицирование организма
- 2) изменение гормонального баланса
- 3) давление матки и варикозно расширенных вен на мочеточник
- 4) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- 5) ранний токсикоз

281. Принципы борьбы с геморрагическим шоком в акушерстве включают:

- 1) местный гемостаз
- 2) борьбу с нарушением свертываемости крови
- 3) инфузионно-трансфузионную терапию
- 4) профилактику почечной недостаточности
- 5) все вышеперечисленное

282. Наименьшим размером малого таза является...

- 1) Прямой размер плоскости входа в малый таз
- 2) Прямой размер плоскости узкой части полости малого таза
- 3) Поперечный размер плоскости узкой части полости малого таза
- 4) Поперечный размер выхода из полости малого таза
- 5) Косые размеры плоскости входа в малый таз

283. Особенностью биомеханизма родов при переднеголовном вставлении является...

- 1) усиленное сгибание головки во входе в малый таз
- 2) переход плода в передний вид
- 3) прорезывание головки окружностью, соответствующей прямому размеру
- 4) рождение головки в сгибании
- 5) формирование родовой опухоли в области большого родничка

284. Перво- и повторнородящие начинают ощущать шевеления плода соответственно с...

- 1) 16 и 18 недель
- 2) 18 и 16 недель
- 3) 20 и 18 недель
- 4) 22 и 20 недель
- 5) 24 и 22 недель

285. Сернокислая магнезия при лечении беременных с тяжелой преэклампсией применяют в дозе по...

- 1) 1 мл 25 %-ного раствора внутримышечно 1-2 раза в день
- 2) 5 мл 25 %-ного раствора 3-4 раза в день, внутримышечно
- 3) С учетом среднего АД
- 4) 15 мл 25 %-ного раствора внутримышечно 3-4 раза в день
- 5) 10 мл 25 %-ного раствора внутримышечно 1-2 раза в день

286. При обнаружении матки Кювелера следует...

- 1) произвести перевязку сосудов матки по методу Цицишвили
- 2) произвести надвлагалищную ампутацию или экстирпацию матки

- 3) ввести сокращающие матку средства
- 4) произвести выскабливание стенок полости матки кюреткой
- 5) при массивном кровотечении произвести удаление матки, при отсутствии кровотечения применить утеротонические и гемостатические средства

287. Если в течение 30 минут нет признаков отделения плаценты, следует...

- 1) приступить к операции ручного отделения плаценты и выделения последа
- 2) воспользоваться ультразвуковой диагностикой
- 3) применить прием Креде-Лазаревича
- 4) выделить послед по способу Абуладзе
- 5) произвести наружный массаж матки

288. Первая плановая госпитализация беременной с заболеванием сердечно-сосудистой системы показана при...

- 1) сроке беременности до 12 недель
- 2) ухудшении состояния
- 3) присоединении акушерской патологии
- 4) сроке беременности 28-32 недели
- 5) появлении признаков недостаточности кровообращения

289. Невынашивание...

- 1) это прерывание беременности в сроки от зачатия до 37 недель
- 2) включает все случаи антенатальной и интранатальной гибели плодов
- 3) характерно для первобеременных
- 4) чаще наблюдается во втором триместре беременности
- 5) не требует лечения вне беременности

290. Достоверным признаком беременности является:

- 1) отсутствие менструации
- 2) увеличение размеров матки
- 3) диспепсические нарушения
- 4) наличие плода в матке
- 5) увеличение живота

291. К способам выделения из матки неотделившегося последа относят:

- 1) метод Абуладзе
- 2) потягивание за пуповину
- 3) метод Креде-Лазаревича
- 4) ручное отделение и выделение последа

292. Для оценки состояния плода применяется:

- 1) аускультация
- 2) кардиотокография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) все вышеперечисленное

293. У правильно сложенной женщины поясничный ромб имеет форму:

- 1) геометрически правильного ромба
- 2) треугольника
- 3) неправильного четырехугольника
- 4) четырехугольника, вытянутого в вертикальном направлении

294. Головное предлежание плода при физиологических родах:

- 1) передне-головное
- 2) затылочное
- 3) лобное
- 4) лицевое

295. Беременная 26 лет поступила в роддом с отошедшими околоплодными водами и первичной слабостью родовой деятельности, по поводу чего проводилась стимуляция окситоцином. Через 10 минут от начала потуг изменилось сердцебиение плода, оно стало редким (100-90 уд./мин), глухим и аритмичным. При осмотре: открытие шейки полное, головка плода в узкой части полости малого таза. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок кпереди. Ваша тактика:

- 1) наложить акушерские щипцы
- 2) кесарево сечение
- 3) провести профилактику начавшейся асфиксии плода
- 4) вакуум-экстракцию
- 5) краниотомию

296. Инфузионная терапия при тяжелых формах позднего токсикоза предполагает:

- 1) уменьшение гиповолемии
- 2) улучшение реологических свойств крови
- 3) нормализацию микроциркуляции в жизненно важных органах
- 4) лечение гипоксии плода
- 5) все вышеперечисленное

297. После завершения внутреннего поворота головки...

- 1) стреловидный шов устанавливается в поперечном размере входа в малый таз
- 2) стреловидный шов устанавливается в прямом размере выхода из малого таза
- 3) затылок всегда обращен кпереди
- 4) всегда следует разгибание
- 5) всегда следует сгибание и разгибание

298. Началом родов следует считать...

- 1) излитие околоплодных вод
- 2) продвижение плода по родовым путям
- 3) появление схваток с периодичностью 15-20 мин
- 4) вставление головки
- 5) появление регулярных схваток, приводящих к структурным изменениям в шейке матки

299. Способ Абуладзе применяется при...

- 1) отсутствии признаков отделения плаценты в течение 2 часов
- 2) отсутствии признаков отделения плаценты в течение 30 минут
- 3) появлении кровотечения и отсутствии признаков отделения плаценты
- 4) наличии признаков отделения плаценты для выделения последа
- 5) задержке отделения доли плаценты

300. Что называется преждевременным излитием околоплодных вод?

- 1) излитие вод с началом родовой деятельности.
- 2) излитие вод при раскрытии шейки матки на 4-5 см.
- 3) излитие вод до начала родовой деятельности.
- 4) излитие вод при полном или почти полном раскрытии шейки матки.
- 5) излитие вод после полного раскрытия шейки матки.

301. Укажите механизм раскрытия шейки матки у первородящих:

- 1) сглаживание и раскрытие шейки матки происходит одновременно.
- 2) раскрывается наружный зев, шейка сглаживается, раскрывается внутренний зев.
- 3) раскрывается внутренний, шейка сглаживается, раскрывается наружный зев.
- 4) все расположения верны.
- 5) все расположения не верны.

302. Какой способ родоразрешения показан при анатомически узком тазе 2 степени сужения и мертвом плоде?

- 1) акушерские щипцы.
- 2) кесарево сечение.
- 3) подоразрушающая операция.
- 4) вакуум-экстракция плода.
- 5) допустимо использование всех указанных родоразрешающих операций.

303. Укажите наиболее часто встречающуюся форму узкого таза:

- 1) андронидный.
- 2) общеравномерносуженный.
- 3) плоскорохитический.
- 4) спондиллолистетический.
- 5) кососмещенный.

304. Как в количественном отношении изменяется содержание белка в плазме крови при преэклампсии?

- 1) повышается.
- 2) снижается.
- 3) не изменяется.
- 4) возможны любые изменения.
- 5) все положения не верны.

305. При наличии классической триады Цангемейстера диагноз преэклампсии может быть поставлен при выявлении:

- 1) неравномерности калибра сосудов сетчатки глаза.
- 2) АД, превышающего 190/110 мм рт. ст.
- 3) жалоб на боли в эпигастальной области.
- 4) белка в моче свыше 3,3 г/л
- 5) потери сознания.

306. Окружность живота измеряется:

- 1) на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком
- 2) на уровне пупка
- 3) на 3 поперечных пальца ниже пупка
- 4) на 2 поперечных пальца выше пупка

307. Каким размером происходит рождение головки при переднем виде затылочного предлежания:

- 1) большим косым
- 2) малым косым
- 3) средним косым
- 4) прямым

308. Ведущей точкой при затылочном предлежании является:

- 1) малый родничок

- 2) большой родничок
- 3) середина лобного шва
- 4) подбородок

309. Второй период родов начинается с момента:

- 1) полного раскрытия шейки матки
- 2) начала потуг
- 3) прорезывания теменных бугров
- 4) излития околоплодных вод

310. Укажите признак отделения плаценты в 3 периоде родов:

- 1) схваткообразные боли.
- 2) отсутствие втяжения пуповины при надавливании над лоном.
- 3) кровотечение из наружных половых органов.
- 4) дно матки выше пупка.
- 5) плотная, сократившаяся матка.

311. Чему равна предельно допустимая кровопотеря в родах?

- 1) 0,8% от массы тела беременной.
- 2) 1,0% от массы тела беременной.
- 3) 0,5% от массы тела беременной.
- 4) – до 250 мл
- 5) – больше 400 мл

312. Что такое синклитическое вставление головки?

- 1) стреловидный шов расположен ближе к лонному сочленению.
- 2) стреловидный шов расположен ближе к мысу.
- 3) стреловидный шов на одинаковом расстоянии от лонного сочленения и мыса крестца.
- 4) стреловидный шов в прямом размере входа, затылок к крестцу.
- 5) стреловидный шов в прямом размере входа, затылок к лонному сочленению.

313. Какой таз относится к плоскорахитическому?

- 1) у которого уменьшены прямые размеры всех плоскостей.
- 2) у которого все прямые размеры уменьшены, а поперечные увеличены.
- 3) у которого уменьшен прямой размер плоскости выхода.
- 4) у которого прямой размер входа уменьшен, а другие не изменены или увеличены.
- 5) у которого уменьшен поперечный размер плоскостей выхода.

314. Достоверным признаком беременности является:

- 1) отсутствие менструации
- 2) увеличение размеров матки
- 3) диспепсические нарушения
- 4) наличие плода в матке
- 5) увеличение живота

315. Какие могут быть варианты положения плода в матке

- 1) продольное
- 2) поперечное
- 3) косое
- 4) все вышеперечисленное

316. Вторым приемом метода акушерской пальпации определяют

- 1) предлежание плода
- 2) положение плода
- 3) положение плода, вид, позицию
- 4) высоту стояния дна матки

317. Во 2 периоде родов сердцебиение плода контролируется

- 1) после каждой потуги
- 2) через каждые 15 мин
- 3) через каждые 10 мин
- 4) через каждые 5 мин

318. Тактика ведения третьего периода родов зависит

- 1) от количества околоплодных вод
- 2) от длительности родов
- 3) от наличия признаков отделения плаценты
- 4) от состояния новорожденного
- 5) от длительности безводного промежутка

319. Укажите признак Кюстнера-Чюкалова при отделившейся плаценте:

- 1) при глубоком вдохе пуповина не втягивается в родовые пути.
- 2) при надавливании ребром ладони над лоном пуповина не втягивается.
- 3) изменение формы и высоты стояния дна матки.
- 4) удлинение отрезка пуповины на 10-12 см
- 5) появление позыва на потугу.

320. Укажите признак Шредера при отделившейся плаценте:

- 1) при глубоком вдохе пуповина не втягивается в родовые пути.
- 2) изменение формы и высоты стояния дна матки.
- 3) при надавливании ребром ладони над лоном пуповина не втягивается.
- 4) удлинение отрезка пуповины на 10-12 см
- 5) появление позыва на потугу.

321. Типичную триаду симптомов при преэклампсии впервые описал:

- 1) Бандль.
- 2) Вербов.
- 3) Цангенмейстер.
- 4) Вастен.
- 5) Спасокукотский.

322. Тактика ведения беременных с прогрессирующей преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты и антенатальной гибелью плода состоит в:

- 1) проведении родовозбуждения
- 2) немедленном родоразрешении путем операции кесарева сечения
- 3) назначении гемостатической терапии, при значительном наружном кровотечении - проведении кесарева сечения
- 4) ведении родов через естественные родовые пути
- 5) немедленном родоразрешении с помощью плодоразрушающей операции

323. При эндометрите не имеет место:

- 1) субинволюция матки
- 2) болезненность при пальпации
- 3) сукровично-гнойные выделения

- 4) серозно-слизистые выделения
- 5) снижение тонуса матки.

324. Развитие полного разрыва матки обычно сопровождаются:

- 1) прекращением родовой деятельности
- 2) исчезновением сердцебиения плода уменьшением болей
- 3) преждевременным излитием околоплодных вод
- 4) развитием слабости, головокружения, тошноты
- 5) все ответы правильные.

325. Для операции наложения выходных акушерских щипцов необходимы следующие условия:

- 1) полное открытие шейки матки
- 2) живой плод
- 3) отсутствие плодного пузыря
- 4) головка плода расположена стреловидным швом в прямом размере плоскости входа
- 5) правильно 1,2,3
- 6) все ответы правильны.

326. Симптомами угрожающего разрыва матки являются:

- 1) гипертонус матки
- 2) высокое стояние контракционного кольца
- 3) болезненность нижнего сегмента при пальпации
- 4) потуги при высоко стоящей головки плода.
- 5) все ответы правильны.

327. Главным условием для выполнения влагалищного исследования у беременных и рожениц с подозрением на предлежание плаценты является:

- 1) предварительный осмотр шейки матки в зеркалах
- 2) соблюдение правил асептики
- 3) проведение исследования под наркозом
- 4) мониторный контроль за состоянием плода, адекватное обезболивание
- 5) проведение исследования в развернутой операционной

328. Наиболее частой причиной возникновения предлежания плаценты являются:

- 1) аномалии развития матки
- 2) воспалительные процессы гениталий
- 3) миома матки
- 4) эндометриоз
- 5) аборты

329. При кровотечении в III периоде родов и наличии признаков отделения плаценты необходимо:

- 1) провести наружный массаж матки
- 2) ручное отделение плаценты
- 3) выделить послед наружными приемами
- 4) ввести сокращающие матку средства

330. Наиболее частой причиной преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты является:

- 1) преэклампсия
- 2) травма живота

- 3) перенашивание беременности
- 4) многоводие, многоплодие
- 5) короткая пуповина

331. При отсутствии признаков отделения плаценты и кровотечения к ручному отделению плаценты и выделению последа приступают через:

- 1) 2 часа
- 2) 1,5 часа
- 3) 1 час
- 4) 30 мин
- 5) 15 мин

332. Какой метод родоразрешения следует считать правильным при поперечном положении плода:

- 1) кесарево сечение
- 2) наружный поворот плода
- 3) классический акушерский поворот
- 4) амниотомия

333. Для лактостаза характерно:

- 1) значительное нагрубание молочных желез
- 2) умеренное нагрубание молочных желез
- 3) температура тела 40°, озноб
- 4) свободное отделение молока
- 5) повышение артериального давления.

334. В лечении послеродового эндометрита не применяются:

- 1) антибиотики
- 2) аспирация содержимого полости матки
- 3) инфузионная терапия
- 4) эстроген-гестогенные препараты.

335. Причина разрыва матки во время беременности:

- 1) клинически узкий таз
- 2) анатомически узкий таз
- 3) крупный плод
- 4) несостоятельность рубца на матке.

336. При обнаружении матки Кувелера следует...

- 1) произвести перевязку сосудов матки по методу Цицишвили
- 2) произвести надвлагалищную ампутацию или экстирпацию матки
- 3) ввести сокращающие матку средства
- 4) произвести выскабливание стенок полости матки кюреткой
- 5) при массивном кровотечении произвести удаление матки, при отсутствии кровотечения применить утеротонические и гемостатические средства

337. Чаще всего причиной отслойки нормально расположенной плаценты является:

- 1) сильные схватки
- 2) удар в живот
- 3) преэклампсия
- 4) короткая пуповина
- 5) преждевременное излитие вод

338. Что необходимо сделать в I периоде родов при частичном предлежании плаценты и наличии кровотечения?

- 1) вскрыть плодный пузырь
- 2) ввести кольпайринтер
- 3) затампонировать влагалище
- 4) произвести кесарево сечение
- 5) проводить гемотрансфузию

339. Наиболее частая причина лихорадки на 3-4 день после родов:

- 1) инфекция мочевого тракта
- 2) эндометрит
- 3) мастит
- 4) тромбоз вен
- 5) ничего из перечисленного.

340. При разрыве промежности I степени швы накладывают:

- 1) на слизистую влагалища
- 2) на мышцы промежности
- 3) на кожу промежности
- 4) верно 1 и 3
- 5) все перечисленное.

Вопросы к модулю по акушерству

Модуль № 1

1. Анатомическое строение женского таза
2. Наружные размеры таза
3. Размеры широкой части полости малого таза.
4. Наружные приемы акушерского исследования
5. Механизм периода раскрытия
6. Биомеханизм
7. Первый прием Леопольда
8. Признаки беременности
9. Третий прием Леопольда
10. Акушерская терминология
11. Бимануальное исследование
12. Строение тазовой кости
13. Уровни регуляции менструального цикла
14. Яичниковый цикл
15. Маточный цикл
16. Предвестники родов
17. Виды сокращений мускулатуры матки
18. Механизм отделения плаценты
19. Особенности ведения последового периода
20. Признаки доношенного плода
21. Признаки зрелости плода
22. Шкала Апгар
23. Ведение раннего послеродового периода
24. Физиология послеродового периода

Модуль № 2

1. Клиника центрального предлежания плаценты
2. Причины предлежания плаценты
3. Классификация преждевременной отслойки N расположенной плаценты
4. Методы разрешения при предлежании плаценты
5. Клиника отслойки плаценты средней степени тяжести
6. Характер кровотечения при преждевременной отслойке плаценты
7. Диагностика тазовых предлежаний
8. Ведение родов через естественные родовые пути при тазовых предлежаниях
9. Осложнения для матери и плода при тазовых предлежаниях
10. Диагностика неправильных положений плода
11. Осложнения для матери и плода при поперечном положении плода
12. Пособие по Цовьянову. Задачи, с какого момента оказывается
13. Тактика ведения беременности при предлежании плаценты при недоношенной беременности
14. Показание к кесареву сечению при предлежании плаценты
15. Условия для проведения акушерского классического поворота
16. Правила оказания классического ручного пособия при тазовых предлежаниях
17. Осложнения для матери и плода при проведении акушерского поворота
18. Причины неправильных положений плода

Вопросы к модулю по гинекологии

Модуль №1

1. Особенности регуляции менструального цикла в зависимости от возраста женщины
2. Симптоматология гинекологических заболеваний
3. Клинические проявления неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов
4. Симптоматика нарушений менструального цикла девочек
5. Особенности клиники нарушений физиологического течения в период климакса
6. Дисфункциональные маточные кровотечения в репродуктивном возрасте
7. Характеристика клинических проявлений миомы матки
8. Тактика ведения больных с опухолями яичников (кистомы)
9. Клиника разрыва маточной трубы
10. Особенности диагностики внематочной беременности
11. Современное понятие «бесплодный брак»
12. Правило профилактики онкозаболеваний женщин

Модуль № 2

1. Нарушение внематочной беременности по типу трубного аборта
2. Нарушение внематочной беременности по типу разрыва маточной трубы
3. Тактика ведения больной при перекруте ножки кисты яичника
4. Особенности клинической картины пельвиоперитонита
5. Некроз миоматозного узла
6. Острый сальпингоофорит. Этиология, клиника, лечение
7. Дифференциальная диагностика острого живота в гинекологии
8. Хирургические методы лечения миомы матки
9. Классификация пороков развития половых органов
10. Клиника и лечение рождающейся субмукозной миомы матки
11. Опушение и выпадение половых органов. Причины, лечение, профилактика
12. Бесплодный брак. Обследование, лечение.
13. Современные контрацептивы
14. Тактика ведения пациенток с опухолями яичников

Вопросы к аттестации практических навыков по акушерству

1. Проба Вастена
2. Проба Цангейместера
3. Проба Мак-Клюра-Олдрича
4. Проба с сульфасалициловой кислотой
5. Определение патологической прибавки веса
6. Определение асимметрии АД
7. Реанимационные мероприятия при преэклампсии
8. Реанимационные мероприятия при эклампсии
9. Операция наложения типичных акушерских щипцов
10. Операция наложения атипичных акушерских щипцов
11. Техника операции ретровезикального кесарева сечения
12. Диагностика разрывов шейки матки
13. Правила зашивания разрыва шейки матки
14. Правила проведения эпизиостомии
15. Определение симптома «ниши»
16. Техника декапитации
17. Техника краниотомии

Вопросы к аттестации практических навыков по гинекологии

1. Взятие мазка на флору
2. Биопсия эндометрия
3. Мазок на цитологию
4. Расширенная кольпоскопия
5. Техника биопсии шейки матки
6. Гормональные пробы
7. Пункция через задний свод влагалища
8. Раздельное выскабливание полости матки
9. Функциональные тесты
10. Техника искусственного аборта
11. Техника гистеросальпингографии
12. УЗИ в гинекологии
13. Предоперационная подготовка гинекологических больных
14. Техника консервативной миомэктомии
15. Техника радикальных операций при миоме матки

Вопросы к экзамену

1. Организация акушерско-гинекологической помощи в условиях крупного города.
2. Организация профилактики гнойно-септических заболеваний в акушерском стационаре.
3. Роль женской консультации в профилактике осложнений беременности и родов.
4. Содержание и методы работы женской консультации.
5. Роль женской консультации в перинатальной охране плода.
6. Роль женской консультации в профилактике, диагностике и течении гинекологических заболеваний.
7. Роль женской консультации в профилактике преэклампсии.
8. Роль женской консультации в профилактике осложнений беременности и родов.
9. Группы повышенного риска осложнений беременности и родов.
10. Пути снижения перинатальной детской смертности.
11. Практическое значение выделения групп риска среди беременных.
12. Топография органов малого таза.
13. Влияние факторов внешней среды на плод,
14. Методы регуляции рождаемости.
15. Нейро-эндокринная регуляция менструального цикла.
16. Показания и методы досрочного родоразрешения в интересах плода при патологическом течении беременности.
17. Диагностика и терапия плацентарной недостаточности.
18. Методы определения состояния плода.
19. Особенности ведения беременности и родов у женщин с пороками сердца.
20. Особенности течения и ведения беременности и родов при сахарном диабете.
21. Особенности течения и ведения перенесенной беременности и запоздалых родов.
22. Особенности течения и ведения преждевременных родов.
23. Оценка состояния новорожденного.
24. Анатомо-физиологические особенности недоношенных новорожденных.
25. Гемолитическая болезнь плода. Диагностика, лечение.
26. Гемолитическая болезнь новорожденных. Диагностика, лечение.
27. Гипотрофия плода. Диагностика, лечение.
28. Хроническая гипоксия плода, Причины, диагностика, лечение.
29. Острая гипоксия плода. Причины, акушерская тактика.
30. Диагностика и лечение гипоксии плода во время родов.
31. Гипоксия новорожденного. Оценка степени тяжести. Методы реанимации.
32. Особенности течения беременности при заболеваниях почек.
33. Патогенез, клиника, диагностика преэклампсии беременных.
34. Преэклампсия. Патогенез, клиника, лечение.
35. Ведение беременности и родов при тяжелых формах Преэклампсии
36. Преэклампсия. Особенности ведения тяжелых форм Преэклампсии.
37. Эклампсия. Возможные осложнения, особенности ведения тяжелой преэклампсии.
38. Разгибательные предлежания. Классификация. Особенности клинического течения и биомеханизм родов.
39. Тазовые предлежания. Особенности течения и ведения родов.
40. Поперечное положение плода. Ведение беременности и родов.
41. Самопроизвольный аборт. Причины, клиника, лечение.
42. Невынашивание беременности. Причины.
43. Внебольничный аборт. Клиника, лечение, осложнения.
44. Осложнения внебольничного аборта. Неотложная помощь.
45. Показания и противопоказания к искусственному аборту.
46. Показания и методы искусственного прерывания беременности в различные сроки.
47. Анатомически узкий таз. Классификация, особенности ведения родов.

48. Клинически узкий таз. Причины, клиника, диагностика. Акушерская тактика.
49. Общеравномерносуженный таз. Особенности клинического течения и ведения родов.
50. Анатомически узкий таз. Формы и степени сужения. Ведение в женской консультации.
51. Клиника и ведение последового периода.
52. Кровотечение в последовом периоде. Этиология, клиника, акушерская тактика.
53. Слабость родовой деятельности. Диагностика, ведение родов.
54. Дискоординированная родовая деятельность. Диагностика, лечение.
55. Предлежание плаценты. Классификация, диагностика, акушерская тактика, дифференциальный диагноз.
56. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Акушерская тактика. Дифференциальный диагноз. Осложнения.
57. Разрыв матки. Классификация, причины, клиника, диагностика, лечение.
58. Ведение беременности и родов при наличии рубца на матке.
59. Угрожающий разрыв матки. Причины, клиника, дифференциальный диагноз.
60. Разрыв матки по рубцу. Клиника, диагностика, тактика.
61. Гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде. Причины, тактика, профилактика.
62. Тромбогеморрагический синдром в акушерстве. Неотложная помощь.
63. Трубный аборт. Клиника, диагностика, лечение, дифференциальный диагноз.
64. Прогрессирующая трубная беременность. Диагностика, лечение.
65. Разрыв трубы. Неотложная помощь.
66. Ручное обследование стенок полости матки. Показания, техника.
67. Эндоскопические методы диагностики гинекологических заболеваний.
68. Нейро-эндокринные синдромы. Климактерический, посткастрационный, предменструальный.
69. Роль ультразвукового исследования в гинекологии.
70. Современные методы контрацепции.
71. Осложнения искусственного аборта.
72. Роль тестов функциональной диагностики в определении состояния репродуктивной системы.
73. Предоперационная подготовка больных.
74. Трихомоноз.
75. Дисфункциональные маточные кровотечения в различные возрастные периоды женщины. Патогенез, диагностика, лечение.
76. Гиперпластические процессы эндометрия. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
77. Полипоз эндометрия. Диагностика, лечение, профилактика рака.
78. Предрак эндометрия. Клиника, диагностика, лечение.
79. Внутренний эндометриоз. Клиника, диагностика, лечение.
80. Эндометриоз. Классификация, дифференциальный диагноз.
81. Ретроцервикальный эндометриоз. Дифференциальный диагноз. Лечение.
82. Аменорея центрального генеза.
83. Яичниковая и маточная форма аменореи.
84. Субмукозная миома матки.
85. Интерстициальная миома матки. Клиника, диагностика, лечение. Дифференциальный диагноз.
86. Клиника и лечение рождающейся субмукозной миомы матки.
87. Методы лечения больных миомой матки. Показания к оперативному лечению.
88. Консервативное лечение миомы матки.
89. Кисты яичников. Диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
90. Опухоли яичников. Классификация.
90. Эпителиальные опухоли яичников. Клиника, диагностика, лечение.
91. Опухоли стромы полового тяжа яичников.

92. Перекрут ножки опухоли яичника. Клиника, диагностика, лечение.
93. Муцинозная цистаденома яичника.
94. Серозная цистаденома яичника.
95. Зрелая тератома яичников.
96. Рак яичников. Клиника, классификация, диагностика, лечение.
97. Рак эндометрия. Патогенез, клиника, лечение, диагностика.
98. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки.
100. Рак шейки матки. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
101. Предрак шейки матки. Профилактика рака.
102. Методы лечения больных раком шейки матки.
103. Клиника, диагностика и лечение воспалительных заболеваний хламидийной этиологии.
104. Хронический сальпингоофорит. Клиника, лечение.
105. Воспалительные заболевания гениталий. Классификация, этиология, принципы лечения.
106. Восходящая гонорея. Клиника, лечение. Критерии излеченности.
107. Туберкулез гениталий.
108. Острый сальпингоофорит. Этиология, клиника, лечение.
109. Пельвеоперитонит. Причины, клиника, лечение.
110. Трофобластическая болезнь. Диагностика, лечение.
111. Опушение и выпадение половых органов. Причины, лечение, профилактика.
112. Биомеханизм рождения плода при затылочном предлежании.
113. Акушерские щипцы. Показания, условия, техника.
114. Кесарево сечение. Показания, условия, техника.
115. Бесплодный брак. Обследование, лечение.

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

Кафедра Акушерства и гинекологии №1

Факультет/специальности 31.05.01 Лечебное дело

Курс/Год обучения 4-5 курсов

Дисциплина «Акушерство и гинекология»

Практическое задание

- 1.Диалоговое общение
- 2.Обсуждение, совместные действия обучающихся
- 3.Деловая игра
- 4.Кейс-стадия