

## **ВОПРОСЫ ДЛЯ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ ПО ГИНЕКОЛОГИИ 2020**

для студентов V курса лечебного факультета  
и факультета иностранных учащихся

### **1. Большие железы преддверия влагалища расположены:**

1. в основании малых половых губ;
2. в толще средних отделов больших половых губ;
3. в бороздке между нижними третями малых и больших половых губ;
4. **- в толще задних отделов больших половых губ.**

### **2. Передняя стенка влагалища в ее верхнем отделе граничит:**

1. с мочеточником;
2. **- с мочевым пузырем;**
3. с мочеиспускательным каналом;
4. ни с чем из перечисленного.

### **3. Передняя стенка влагалища в ее нижнем отделе граничит:**

1. с мочеточником;
2. с мочевым пузырем;
3. **- с мочеиспускательным каналом;**
4. ни с чем из перечисленного.

### **4. Задняя стенка влагалища в ее верхнем отделе соприкасается:**

1. с прямой кишкой;
2. **- с прямокишечно-маточным углублением (дугласовым карманом);**
3. с шейкой мочевого пузыря;
4. с мочеточниками;
5. ни с чем из перечисленного.

### **5. Задняя стенка влагалища в средней ее части соприкасается, как правило:**

1. **- с прямой кишкой;**
2. с сигмовидной кишкой;
3. с прямокишечно-маточным углублением (дугласовым карманом);
4. с тканями промежности;
5. с петлями тонкого кишечника.

### **6. Границей между наружными и внутренними половыми органами обычно является:**

1. наружный зев цервикального канала;
2. внутренний зев цервикального канала;
3. **- девственная плева (вход во влагалище);**
4. малые половые губы;
5. ничто из перечисленного.

**7. Длина тела небеременной матки у женщин, как правило, составляет:**

1. -6-7 см;
2. 7-8 см;
3. 8-9 см;
4. 9-10 см;
5. 11-12 см.

**8. К наружным половым органам относятся:**

1. большие половые губы;
2. малые половые губы;
3. большие железы преддверия;
4. клитор;
5. -все ответы правильные.

**9. К внутренним половым органам относятся все нижеперечисленное, кроме:**

1. матки;
2. маточных труб;
3. яичников;
4. -больших желез преддверия;
5. влагалища.

**10. Околоматочная клетчатка (параметрий):**

1. расположена между листками широкой маточной связки;
2. расположена на уровне шейки матки;
3. расположена в основании широких маточных связок;
4. обеспечивает рыхлое соединение брюшины с маткой;
5. -все ответы правильные.

**11. Анатомической особенностью яичниковой артерии является то, что она:**

1. анастомозирует с яичниковой ветвью маточной артерии;
2. отходит чуть ниже почечной артерии;
3. проходит между листками широкой маточной связки вдоль ее свободного края;
4. отходит от передней поверхности брюшной аорты;
5. -все ответы правильные.

**12. Топографическая анатомия маточной артерии имеет следующие характерные признаки, кроме:**

1. делится на восходящую и нисходящую ветви;
2. на первом перекрестке с мочеточником располагается позади мочеточника;
3. -ее влагалищная ветвь анастомозирует с почечной артерией;
4. ее влагалищная ветвь идет по переднебоковой стенке влагалища с обеих сторон.

**13. Кровоснабжение яичников осуществляется:**

1. маточной артерией;
2. яичниковой артерией;
3. подвздошно-поясничной артерией;
4. внутренней половой и яичниковой артериями;
- 5. -маточной и яичниковой артериями.**

**14. Маточная артерия является ветвью:**

1. аорты;
2. общей подвздошной артерии;
- 3. -внутренней подвздошной артерии;**
4. наружной подвздошной артерии;
5. подвздошно-поясничной артерии.

**15. Пубертатный период – это:**

1. период, когда в организме происходит активизация функции яичников;
2. период, когда происходит быстрое соматическое и половое развитие девочки;
3. возраст, в котором определенные участки тела покрываются волосами;
- 4. -все перечисленное.**

**16 В периоде полового созревания в организме происходят следующие основные изменения:**

1. подавление гонадотропной функции гипофиза;
- 2. -активизация гормональной функции яичников;**
3. ритм выделения ФСГ не устанавливается;
4. устанавливаются регулярные «пики» экскреции ЛГ;
5. ничего из перечисленного.

**17. Дефицит массы тела, как правило, является одной из причин:**

1. запаздывания наступления первой менструации;
2. длительного становления менструальной функции;
- 3. -развития или усугубления нарушения менструальной функции;**
4. всего перечисленного;
5. ничего из перечисленного.

**18. К анатомическим особенностям матки у новорожденной девочки относятся:**

1. тело матки маленькое, шейка матки почти не выражена;
- 2. -матка небольшая, длина шейки матки почти в 3 раза больше длины тела матки;**
3. матка имеет двурогую форму;
4. тело матки почти в 2 раза больше шейки матки;
5. ничего из перечисленного.

**19.Анатомо-физиологические особенности гениталий у девочек следующие:**

1. избыточная складчатость слизистых;
2. низкая эстрогенная насыщенность;
3. недостаточная выработка гликогена;
4. истонченность и замедленная пролиферация;
5. **-все перечисленные.**

**20.Противопоказанием к биопсии эндометрия, как правило, является:**

1. **-острый воспалительный процесс половых органов;**
2. подозрение на наличие подслизистого миоматозного узла;
3. полип шейки матки;
4. подозрение на атрезию цервикального канала.

**21.Показаниями к гистероскопии являются все перечисленные, кроме:**

1. аномальных маточных кровотечений;
2. кровотечения в постменопаузе;
3. **-подозрения на внематочную беременность;**
4. бесплодия.

**22.При кольпоскопии определяют:**

1. рельеф поверхности слизистой оболочки влагалищной части шейки матки;
2. границу плоского и цилиндрического эпителия шейки матки;
3. особенности сосудистого рисунка на шейке матки;
4. **-все перечисленное;**
5. ничего из перечисленного.

**23.Использование 3% раствора уксусной кислоты при расширенной кольпоскопии позволяет все нижеперечисленное, кроме:**

1. отличить патологический участок от неизменной слизистой оболочки шейки матки;
2. дифференцировать доброкачественные изменения слизистой оболочки шейки матки от атипичных;
3. **-диагностировать рак шейки матки;**
4. отказаться от ненужной биопсии;
5. все ответы неправильные.

**24.Длина маточной трубы у женщины в репродуктивном возрасте составляет:**

1. 7-8 см;
2. 9-10 см;
3. **-10-12 см;**
4. 15-18 см;
5. 19-20 см.

**25. Какие из приведенных положений относительно яичника верны?**

1. размеры яичника 4,5 см – 4 см – 3 см;
2. яичники покрыты брюшиной;
3. яичники расположены на переднем листке широкой связки;
4. -яичники расположены на заднем листке широкой связки;
5. -размеры яичников 3,5 см – 2 см – 1,5 см.

**26. Показания к применению метода биопсии:**

1. -эрозия шейки матки;
2. интерстициальная миома матки;
3. -контактные кровотечения;
4. -подозрение на лейкоплакию;
5. болезненные месячные;
6. -подозрение на рак шейки матки.

**27. В каких случаях применяется метод диагностического выскабливания слизистой полости матки?**

1. -подозрение на патологию (рак) эндометрия;
2. острый эндометрит;
3. -кровотечение после менопаузы;
4. пельвиоперитонит;
5. -подозрение на плацентарный полип;
6. -кистома яичника.

**28. Показания к применению зондирования полости матки:**

1. -подозрение на перфорацию матки при выскабливании;
2. острый эндометрит;
3. -подозрение на наличие подслизистой миомы матки;
4. рак шейки матки;
5. внематочная беременность;
6. -пороки развития матки (перегородка, двурогость).

**29. Показания к применению метода кольпоскопии:**

1. -подозрение на рак шейки матки;
2. внематочная беременность;
3. -эктопия цилиндрического эпителия шейки матки;
4. -перед биопсией шейки матки;
5. климактерическое кровотечение.

**30. В каких случаях с диагностической целью показана пункция брюшной полости через задний свод?**

1. -подозрение на внематочную беременность;
2. -подозрение на рак яичников;
3. аномальное маточное кровотечение;
4. миома матки;

**5. -подозрение на апоплексию яичника;**

6. эндометриоз шейки матки.

**31.Внутриматочные синехии диагностируются:**

1. ультразвуковым исследованием органов малого таза;

**2. -метросальпингографией;**

3. лапароскопией;

4. кольпоскопией;

**5. -гистероскопией.**

**32.Наиболее точный метод диагностики патологии в случае аномального маточного кровотечения у женщины репродуктивного возраста?**

1. кольпоскопия;

2. лапароскопия;

3. биопсия эндометрия;

**4. -гистероскопия и раздельное выскабливание слизистой шейки и матки;**

5. биопсия шейки матки.

**33.Методы гормонального исследования, кроме:**

**1. -биохимического анализа крови;**

2. тестов функциональной диагностики;

3. определения гормонов в крови;

4. определения метаболитов гормонов в моче;

5. функциональной пробы с гестагенами.

**34.Наиболее частая патологическая секреция (бели) может быть проявлением заболевания разных отделов половых органов?**

1. трубные бели (опорожняющийся гидросальпинкс);

2. маточные бели;

3. шеечные бели;

**4. -влагалищные бели;**

5. шеечно-влагалищные бели.

**35.Наиболее частая патология мочевыводящих путей при заболеваниях гениталий у молодых женщин?**

1. цистит;

**2. -уретрит;**

3. пиелонефрит;

4. дивертикул уретры;

5. мочекаменная болезнь.

**36.Наиболее информативным методом выявления непроходимости маточных труб является:**

1. гистеросальпингография;

2. пневмопельвиография;

3. кульдоскопия;
- 4. -лапароскопия с хромогидротубацией;**
5. кимографическая пертубация.

**37. Показания для пункции брюшной полости через задний свод влагалища:**

- 1. -внематочная беременность;**
- 2. -пиосальпинкс;**
- 3. -подозрение на злокачественную опухоль яичника;**
4. субмукозная миома;
5. перитонит.

**38. Раздельное диагностическое выскабливание показано при всех состояниях, кроме:**

1. быстрого роста миомы матки;
2. ациклических кровянистых выделений из матки в предменопаузальном периоде;
3. полипа цервикального канала;
4. аномальных маточных кровотечений;
- 5. -аднексита.**

**39. Какие утверждения относительно гистеросальпингографии являются верными?**

- 1. -по ней можно судить о фазе менструального цикла;**
2. позволяет поставить диагноз поликистоза яичников;
- 3. -позволяет диагностировать истмико-цервикальную недостаточность;**
- 4. -показана для диагностики субмукозной миомы;**
5. для диагностики аденомиоза проводится накануне месячных.

**40. При обследовании женщин, страдающих бесплодием, применяются следующие диагностические методы:**

- 1. -хромодиагностика;**
- 2. -лапароскопия;**
3. пертубация;
4. определение диастазы в крови;
- 5. -определение половых гормонов в сыворотке крови.**

**41. Укажите эндокринные заболевания, которые могут быть причиной усиленного оволосения:**

- 1. -адреногенитальный синдром;**
2. гипотиреоз;
- 3. -синдром Штейна-Левенталя;**
- 4. -болезнь Иценко-Кушинга;**
5. гиперпролактинемия.

**42. Женское бесплодие обусловлено:**

- 1. -трубным фактором;**
2. перитонеальным фактором;
3. эндокринным фактором;
4. маточным фактором;
5. шеечным фактором.

**43. Общие факторы бесплодия в браке:**

- 1. -подострая урогенитальная инфекция;**
2. психосексуальные расстройства;
- 3. -иммунологические факторы;**
- 4. -бесплодие «неясного генеза».**

**44. Какое исследование более важно при наблюдении за пациенткой после лечения пузырного заноса?**

1. выскабливание полости матки;
2. цитологическое исследование влагалищного мазка;
- 3. -определение хорионического гонадотропина;**
4. базальная температура;
5. гистероскопия.

**45. Особенности нормального менструального цикла являются:**

1. овуляция;
2. образование желтого тела в яичнике;
3. преобладание гестагенов во второй фазе цикла;
- 4. -все перечисленные;**
5. ничего из перечисленного.

**46. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны:**

1. гонадотропины;
2. эстрогены;
3. гестагены;
- 4. -рилизинг – гормоны.**

**47. Гипофиз вырабатывает следующие гормоны:**

- 1. -гонадотропины;**
2. эстрогены;
3. гестагены;
4. рилизинг – гормоны.

**48. ФСГ стимулирует:**

- 1. -рост фолликулов в яичнике;**
2. продукцию кортикостероидов;
3. продукцию ТТГ в щитовидной железе;
4. все перечисленное.



**49. Основное действие эстрогенов на организм:**

1. блокируют рецепторы к окситоцину;
2. прекращают (ослабляют) пролиферативные процессы в эндометрии;
- 3. -вызывают секреторные изменения в эндометрии;**
4. верно все перечисленное;
5. все перечисленное неверно.

**50. Эстрогены обладают следующим действием:**

1. способствуют перистальтике матки и труб;
2. усиливают процессы окостенения;
3. стимулируют активность клеточного иммунитета;
- 4. -верно все перечисленное;**
5. все перечисленное неверно.

**51. Гестагены обладают следующим действием:**

1. снижают содержание холестерина в крови;
2. определяют развитие первичных и вторичных половых признаков;
3. повышают тонус матки;
4. верно все перечисленное;
- 5. -все перечисленное неверно.**

**52. Андрогены образуются:**

1. в яичнике (интерстициальных клетках, строме, внутренней теке);
2. в сетчатой зоне коры надпочечников;
3. верно и то, и другое;
- 4. -и то, и другое неверно.**

**53. Обмен эстрогенов протекает по схеме:**

- 1. -эстрадиол – эстрон – эстриол – нестероидные продукты;**
2. эстрадиол – эстриол – эстрон – нестероидные продукты;
3. эстрон – эстрадиол – эстриол – нестероидные продукты;
4. эстриол – эстрадиол – эстрон – нестероидные продукты;
5. все перечисленное неверно.

**54. Фаза секреции в эндометрии может быть полноценной только в том случае, если:**

1. полноценная фаза пролиферации;
2. произошла овуляция;
3. функционирует полноценное желтое тело;
- 4. -верно все перечисленное.**

**55. К тестам функциональной диагностики относится:**

1. исследование шеечной слизи;
2. измерение базальной температуры;
3. кольпоцитология;

**4. -все ответы правильные;**

5. все ответы неправильные.

**56.К тестам функциональной диагностики относятся все нижеперечисленные, кроме:**

1. кариопикнотический индекс (КПИ);

2. симптом «зрачка»;

3. измерение базальной температуры;

**4. -проба с гестагенами;**

5. симптом папоротника.

**57.Тесты функциональной диагностики позволяют определить:**

1. двухфазность менструального цикла;

2. уровень эстрогенной насыщенности организма;

3. наличие овуляции;

4. полноценность лютеиновой фазы цикла;

**5. -все перечисленное.**

**58.Тест базальной температуры основан:**

**1. -на воздействии эстрогенов на гипоталамус;**

2. на влиянии простагландинов на гипоталамус;

3. на влиянии прогестерона на терморегулирующий центр гипоталамуса;

4. ни на чем из перечисленного.

**59.О полноценности лютеиновой фазы менструального цикла свидетельствует:**

1. повышение базальной температуры в первую фазу цикла;

**2. -повышение базальной температуры во вторую фазу цикла;**

3. пролиферативные процессы в эндометрии во вторую фазу цикла;

4. симптом «зрачка» (+ + +).

**60.Монотонная кривая базальной температуры характерна:**

1. для двухфазного менструального цикла;

**2. -для двухфазного менструального цикла с укорочением лютеиновой фазы до 5 дней;**

3. для ановуляторного менструального цикла;

4. ни для чего из перечисленного;

5. для всего перечисленного.

**61.Для ановуляторного менструального цикла характерно:**

1. циклические изменения в организме;

**2. -длительная персистенция фолликула;**

3. преобладание гестагенов во второй фазе цикла;

4. преобладание гестагенов в первой фазе цикла.

**62. Выскабливание полости матки у девочки (девушки) производится:**

1. при альгоменорее;
2. при аменорее;
3. при ановуляторных менструальных циклах;
- 4. -при аномальном маточном кровотечении и отсутствии эффекта от консервативной терапии.**

**63. Основным методом остановки аномального маточного кровотечения в пременопаузальном периоде является:**

1. применение синтетических эстроген-гестагенных препаратов;
2. введение кровоостанавливающих и сокращающих матку средств;
3. использование андрогенов;
4. применение 17-оксипрогестерона капроната в непрерывном режиме;
- 5. -раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки полости матки и шеечного канала.**

**64. Аменорея – это отсутствие менструации более:**

1. 4 месяцев;
2. 5 месяцев;
- 3. -6 месяцев;**
4. 1 года;
5. все перечисленное неверно.

**65. Физиологическая аменорея – это отсутствие менструации:**

1. у девочек до 10-12 лет;
2. во время беременности;
3. в период лактации;
4. в возрасте старше 60 лет;
- 5. -верно все перечисленное.**

**66. Причиной ложной аменореи у девочек пубертатного возраста может быть все перечисленное, кроме:**

1. атрезии гимена;
2. атрезии влагалища;
- 3. -аплазии матки;**
4. атрезии цервикального канала.

**67. Ложная аменорея может быть обусловлена:**

- 1. -атрезией канала шейки матки;**
2. аплазией тела матки;
3. дисгенезией гонад;
4. всеми перечисленными выше заболеваниями.

**68. Положительная прогестероновая проба при аменорее (появление через 2-3 дня после отмены препарата менструальноподобного кровотечения)**

**свидетельствует:**

1. о наличии атрофии эндометрия;
2. о достаточной эстрогенной насыщенности организма;
3. гиперандрогении;
4. **-о гипозэстрогении.**

**69. При проведении у пациентки с аменореей гормональной пробы с эстрогенами и гестагенами отрицательный результат ее (отсутствие менструальной реакции) свидетельствует:**

1. о наличии аменореи центрального генеза;
2. о яичниковой форме аменореи;
3. **-о маточной форме аменореи;**
4. о наличии синдрома склерокистозных яичников;
5. ни о чем из перечисленного.

**70. Отсутствие полового развития обусловлено:**

1. перенесенными инфекционными заболеваниями в раннем детстве;
2. перенесенными воспалительными процессами органов малого таза вирусной этиологии;
3. **-хромосомными аномалиями;**
4. всем перечисленным;
5. ничем из перечисленного.

**71. Задержка полового развития – это отсутствие:**

1. вторичных половых признаков к 14 годам, а менструации к 16 годам;
2. **-вторичных половых признаков к 12 годам, а менструации к 16 годам;**
3. вторичных половых признаков к 14 годам, а менструации к 18 годам;
4. вторичных половых признаков к 12 годам, а менструации к 18 годам.

**72. Основными причинами задержки полового развития центрального генеза являются:**

1. нарушение регулирующей функции гипоталамуса;
2. **-наследственная неполноценность гипоталамуса и гипофиза;**
3. инфекционно-токсические заболевания (хронический тонзиллит; ревматизм, вирусный гепатит, грипп);
4. стрессовые ситуации;
5. все перечисленные.

**73. Внешний вид при задержке полового развития:**

1. евнухоидное телосложение;
2. костный возраст соответствует календарному;
3. вторичные половые признаки недоразвиты;
4. молочные железы не развиты;
5. **-верно все перечисленное.**

**74.Для клинической картины гиперандрогении надпочечникового генеза характерно:**

1. раннее проявление вирильного синдрома;
2. гирсутизм до и после начала первой менструации;
3. первая менструация может запаздывать или быть своевременной;
4. гипоплазия молочных желез;
- 5. -все перечисленное.**

**75.Признак синдрома Шерешевского-Тернера – это:**

1. фенотип женский;
2. первичная аменорея;
3. недоразвитие матки;
- 4. -аплазия или гипоплазия гонад;**
5. все перечисленное.

**76.При климактерическом синдроме у женщин в пременопаузе наблюдаются следующие клинические симптомы:**

1. вегетососудистые;
2. психо-эмоциональные;
3. обменно-эндокринные;
- 4. -все перечисленные;**
5. ничего из перечисленного.

**77.Физиологическое течение климактерического периода обычно характеризуется:**

1. отсутствием инволюции половых органов;
- 2. -прекращением менструальной функции;**
3. сохранением репродуктивной функции;
4. сохранением менструальной функции.

**78.К основным фазам климактерия относятся:**

1. пременопауза, менопауза;
- 2. -пременопауза, менопауза, постменопауза;**
3. перименопауза;
4. пременопауза, постменопауза.

**79.Пременопауза – это период:**

1. начинающегося снижения функции яичников;
2. увеличения частоты ановуляторных циклов;
3. изменения длительности менструального цикла;
4. изменения количества теряемой крови;
- 5. -все ответы правильные.**

**80.Какой из нижеперечисленных менопаузальных симптомов не исчезает на фоне заместительной гормональной терапии эстрогенами:**

- 1. -опущение стенок влагалища;**
2. депрессия;
3. атрофический кольпит;
4. бессонница;
- 5. -учащенное мочеиспускание.**

**81. В постменопаузе женщину с атрофическим вагинитом беспокоит:**

- 1. -сухость и зуд во влагалище;**
- 2. -затруднения при половой жизни;**
3. неприятные выделения;
4. часто повторяющиеся кольпиты;
5. все перечисленное верно.

**82. Перенесенный воспалительный процесс органов малого таза не может быть причиной:**

1. трубной беременности;
- 2. -эндометриоза;**
3. спаечного процесса в малом тазу;
4. болезненных половых актов;
5. гидросальпинкса.

**83. Укажите возможные осложнения острого воспаления придатков матки:**

1. переход в хроническую форму;
2. генерализация инфекции с развитием местного или разлитого перитонита;
3. абсцедирование;
4. формирование синдрома хронической тазовой боли;
- 5. -все перечисленное выше.**

**84. Наиболее характерные клинические симптомы перитонита:**

1. рвота, сухой язык;
2. задержка стула и газов;
3. вздутие и напряжение живота;
- 4. -симптомы раздражения брюшины;**
5. все перечисленное.

**85. Показанием к оперативному лечению у больных с воспалительными заболеваниями внутренних половых органов не является:**

1. пиосальпинкс и пиовар;
2. сочетание воспалительного процесса с новообразованием внутренних половых органов;
- 3. -хронический сальпингоофорит с мелкокистозной дегенерацией яичников;**
4. tuboовариальное образование, не поддающееся консервативному лечению.

**86. Развитие перитонита может быть обусловлено:**

1. нарушением целостности стенок полых органов;
2. нарушением проницаемости стенки кишечника;
3. воспалением органов брюшной полости;
4. острым нарушением кровоснабжения внутренних органов;
5. **-всем перечисленным.**

**87.Причины развития послеоперационного перитонита:**

1. инфицирование брюшной полости во время операции;
2. несостоятельность швов;
3. развитие некроза ткани дистальнее лигатуры при оставлении больших культей;
4. оставление инородного тела в брюшной полости;
5. **-все перечисленные.**

**88.К группе риска воспалительных послеродовых заболеваний относятся женщины:**

1. с отягощенным акушерским анамнезом;
2. **-с хроническим воспалительным процессом гениталий;**
3. **-с экстрагенитальными воспалительными заболеваниями;**
4. ничего из перечисленного.

**89.К возбудителям неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов относится:**

1. **-стафилококк;**
2. хламидии;
3. гонококк;
4. трихомонады;
5. все перечисленное.

**90.Все следующие факторы повышают риск развития воспалительных заболеваний половых органов, кроме:**

1. начала половой жизни в 15 лет;
2. медицинских абортов;
3. **-применения пероральных контрацептивов;**
4. гистеросальпингографии;
5. использования ВМС.

**91.Какой из факторов не повышает риск развития воспалительных заболеваний половых органов?**

1. начало половой жизни в 15 лет;
2. медицинские аборты;
3. **-применение пероральных контрацептивов;**
4. гистеросальпингография;
5. использование ВМС.

**92. Жалобы, характерные для воспалительных заболеваний половых органов, кроме:**

1. болей в нижней части живота;
2. лихорадки;
3. зловонных выделений из влагалища;
- 4. -повышенного содержания билирубина в крови;**
5. ускорения СОЭ и увеличения лейкоцитов.

**93. Инфицирование какими микроорганизмами, вызывающими кольпит, требует лечения обоих партнеров?**

- 1. -трихомонадами;**
2. кандидами;
3. стрептококками;
4. стафилококками;
5. кишечной палочкой.

**94. Какие из следующих методов обследования наиболее достоверно подтверждают диагноз воспаления придатков?**

1. количественное определение лейкоцитов;
2. окраска по Грамму мазка шеечной слизи;
- 3. -кульдоцентез;**
4. лапароскопия;
5. УЗИ органов малого таза.

**95. Все следующие мероприятия могут помочь в установлении диагноза воспалительного заболевания органов малого таза, кроме:**

1. лапароскопии;
2. УЗИ;
3. кульдоцентеза;
- 4. -анализа мочи по Зимницкому;**
5. ректального исследования.

**96. Известные осложнения воспалительных заболеваний органов малого таза включает следующее, кроме:**

- 1. -эндометриоза;**
2. эктопической беременности;
3. спаек в области малого таза;
4. диспареунии;
5. гидросальпинкса.

**97. У девочек в раннем возрасте (от 2 до 8 лет) чаще встречаются:**

1. опухоли яичников;
2. маточные кровотечения;
3. врожденные аномалии половых органов;
- 4. -вульвовагинит;**



5. сальпингоофорит.

**98. Осложнением, чаще всего возникающим при ведении ВМС, является:**

1. истмико-цервикальная недостаточность;
2. внематочная беременность;
3. привычный выкидыш;
- 4. -острая инфекция;**
5. тромбоз вен таза.

**99. Какие мероприятия могут помочь в установлении диагноза воспалительного заболевания органов малого таза?**

- 1. -лапароскопия;**
- 2. -УЗИ;**
- 3. -кульдоцентез;**
4. симптом «зрачка» и арборизация слизи из шейки матки;
- 5. -ректальное исследование;**
6. мазок из шейки матки на атипические клетки.

**100. Факторы, играющие роль в патогенезе воспалительных заболеваний внутренних половых органов, включают все перечисленное, кроме:**

1. использования ВМС;
2. полового сношения;
3. менструации;
- 4. -миома матки.**

**101. Патологические изменения шеечной слизи могут быть результатом всех следующих состояний, кроме:**

1. инфицирования шейки матки цитотоксическими микроорганизмами;
- 2. -смещения матки кзади;**
3. хронического воспалительного процесса в шейке матки;
4. предшествующей электрокоагуляции каких-либо образований шейки матки;
5. воспаления влагалища.

**102. Эндометрит – это:**

1. воспаление маточной трубы;
2. воспаление мышцы матки;
3. воспаление брюшины;
4. воспаление околоматочной клетчатки;
- 5. -воспаление слизистой оболочки матки.**

**103. Лечение острого эндометрита включает:**

- 1. -десенсибилизирующие средства;**
2. хирургическое лечение;
- 3. -антибактериальные средства;**
- 4. -дезинтоксикационную терапию;**

5. спазмолитики.

**104. Параметрит – это:**

1. воспаление яичника;
2. воспаление слепой кишки;
3. воспаление маточной трубы;
- 4. -воспаление околоматочной клетчатки;**
5. воспаление сальника.

**105. Какое лечение применяется при остром воспалении придатков матки неспецифической этиологии?**

1. холод на низ живота;
- 2. -антибиотикотерапия;**
3. грязелечение;
- 4. -витамиотерапия;**
5. грелки на низ живота;
- 6. -дезинтоксикационная терапия.**

**106. Какие назначения правильны при хроническом воспалении придатков матки?**

1. лед на живот;
2. промедол 2% по 1 мл подкожно;
- 3. -диатермия на область придатков;**
- 4. -парафинотерапия на низ живота;**
5. антибактериальная терапия;
- 6. -десенсибилизирующая терапия;**
- 7. -введение антистафилококкового анатоксина.**

**107. При каких заболеваниях воспалительного характера назначаются физиотерапевтические методы лечения?**

- 1. -неспецифические воспалительные заболевания внутренних половых органов в подострой стадии;**
- 2. -воспалительные заболевания внутренних половых органов в хронической стадии;**
3. острый воспалительный процесс тазовой брюшины;
4. гнойные воспалительные процессы тазовой клетчатки;
5. туберкулез половых органов в стадии обострения;
- 6. -трубное бесплодие;**
7. опухоли с подозрением на злокачественную этиологию.

**108. Наиболее частая причина атрофического кольпита?**

1. оральная контрацепция прогестинами;
2. медикаментозная аменорея при лечении миомы матки или эндометриоза;
- 3. -менопауза;**
4. оральная контрацепция гестагенами;

5. хирургическая кастрация у молодых женщин по поводу злокачественных заболеваний женских половых органов.

**109. Факторы устойчивости слизистой влагалища к инфекции?**

1. высокий уровень эстрогенов;
2. низкий уровень эстрогенов;
3. кислая среда;
- 4. -отсутствие бактерий Дедерлейна;**
5. высокий уровень прогестерона.

**110. Какие заболевания следует дифференцировать при остром воспалении органов малого таза?**

- 1. -острый аппендицит;**
- 2. -миому матки;**
- 3. -острую инфекцию мочевыводящих путей;**
4. нижнедолевую пневмонию;
- 5. -перекрут ножки опухоли.**

**111. Атрофический кольпит может развиваться при следующих ситуациях, за исключением:**

1. постменопаузы;
2. преждевременного истощения функции яичников;
- 3. -применения оральных контрацептивов;**
4. некроза гипофиза;
- 5. -хирургической кастрации в молодом возрасте.**

**112. Для начала острого воспаления придатков матки характерны следующие жалобы:**

- 1. -повышение температуры тела;**
- 2. -боли внизу живота;**
3. диспепсические расстройства;
4. нарушение менструального цикла;
5. рвота.

**113. Что является характерным для аднекстумора?**

1. это опухолевидное образование воспалительной этиологии;
- 2. -оно включает в себя воспалительно-измененные придатки, сальник, петли кишечника;**
3. пальпаторная и перкуторная границы образования всегда совпадают;
4. образование неправильной формы, болезненное, неравномерной консистенции, неподвижное;
5. всегда переходит на стенку таза.

**114. Показаниями к оперативному лечению при воспалительных процессах придатков матки являются:**

- 1. -угроза перфорации пиосальпинкса, пиовара;**
- 2. -перфорация гнойного тубоовариального образования;**
3. частые обострения хронического воспалительного процесса придатков матки;
- 4. -тубоовариальные образования, не поддающиеся консервативному лечению;**
5. острый сальпингит, пельвиоперитонит гонорейной этиологии.

**115.Признаки, наиболее характерные для вульвовагинита:**

1. резкие боли;
- 2. -жжение, зуд;**
- 3. -отек и гиперемия;**
- 4. -изъязвления;**
5. кровянистые выделения.

**116.Выберите симптомы, характерные для пельвиоперитонита:**

1. боли в гипогастральной области;
2. парез кишечника;
3. положительный симптом Щеткина в гипогастральной области;
4. резкое вздутие живота;
- 5. -напряжение мышц живота в гипогастральной области.**

**117.Какие утверждения относительного анаэробного сепсиса являются верными?**

1. чаще возникает при криминальном прерывании беременности;
2. может быть следствием внутригоспитальной клостридиальной инфекции;
- 3. -сопровождается гемолизом эритроцитов;**
4. рано развивается олиго- и анурия вследствие гемоглобинурии;
5. в крови повышен уровень общего и неконъюгированного билирубина.

**118.Для клиники септического шока нехарактерны:**

1. падение артериального давления;
2. олиго- и анурия;
- 3. -желтушный цвет кожных покровов предшествует падению АД;**
4. гипертермия сменяется гипотермией;
5. прогрессирующий ДВС-синдром.

**119.Для оказания неотложной помощи при септическом шоке применяются:**

- 1. -производные декстрана;**
- 2. -кортикостероиды;**
- 3. -дофамин;**
- 4. -свежезамороженная плазма;**
- 5. -антибиотики широкого спектра действия.**

**120.Наиболее важным фактором риска возникновения эндометрита после родов является:**

1. частая половая жизнь;
2. **-кесарево сечение;**
3. роды через естественные родовые пути;
4. **-предшествующая инфекция мочевых путей;**
5. **-соответствующая инфекция верхних дыхательных путей.**

**121.Выберите характерные жалобы при остром эндометрите:**

1. **-боли внизу живота;**
2. **-боли по всему животу;**
3. боли с иррадиацией в нижние конечности;
4. **-повышение температуры;**
5. тошнота, рвота;
6. диспепсические нарушения;
7. **-наличие в анамнезе внутриматочных вмешательств.**

**122.Параметрит возникает чаще после:**

1. **-родов;**
2. переохлаждения;
3. **-случайной половой связи;**
4. **-аборта.**

**123.Выберите методы исследования, необходимые для постановки диагноза острого сальпингоофорита:**

1. **-анализ крови в динамике;**
2. **-ректовагинальное исследование;**
3. рентгеноскопия органов брюшной полости;
4. анализ мочи;
5. гистероскопия;
6. **-лапароскопия.**

**124.Симптомы рака вульвы:**

1. наличие опухоли;
2. кровоточивость тканей;
3. гнойные выделения из язвенной поверхности;
4. зуд;
5. **-всё перечисленное**

**125.Какие отделы половой системы женщины наиболее часто поражаются при туберкулезе?**

1. **-маточные трубы;**
2. **-яичники;**
3. матка;
4. наружные половые органы;
5. влагалище.

**126.Основной клинический симптом туберкулезного поражения придатков матки:**

- 1. -хроническая тазовая боль;**
- 2. -аменорея;**
- 3. -менометроррагия;**
- 4. -первичное бесплодие;**
- 5. -вторичное бесплодие.**

**127.Восходящая гонорея – это поражение:**

1. канала шейки матки;
2. маточных труб;
3. парауретральных желез;
4. уретры;
- 5. -всех перечисленных органов.**

**128.Для гонококков характерны следующие признаки:**

- 1. -положительная окраска по Грамму;**
2. расположение внутри клетки (в цитоплазме мононуклеаров);
3. округлая форма;
- 4. -тропность к многослойному плоскому эпителию;**
5. все перечисленное выше.

**129.Диагноз гонореи может быть установлен на основании:**

- 1. -обнаружения в мазках отделяемого из половых путей микроорганизмов, расположенных парами, в форме диплококков;**
2. отрицательной окраски кокков по Грамму;
- 3. -расположения бактерий внутри клетки;**
4. обнаружения любого из перечисленных признаков;
5. при установлении диагноза необходимо сочетание всех перечисленных признаков.

**130.Назовите основной клинический симптом бактериального вагиноза:**

- 1. -зуд наружных половых органов и промежности;**
2. диспареуния;
- 3. -обильные бели с неприятным запахом;**
4. дизурия;
5. тазовая боль.

**131.Укажите диагностические тесты, свидетельствующие о наличии бактериального вагиноза:**

- 1. -обнаружение ключевых клеток;**
2. повышение рН влагалищного секрета;
3. положительный аминотест белей;
4. все перечисленное выше;
5. ничего из перечисленного выше.

**132. Пациентка принимает в течение длительного времени антибиотики по поводу острого пиелонефрита. У нее появилось чувство жжения во влагалище, зуд, обильные выделения. Какое возникло осложнение?**

1. острый эндометрит;
2. внематочная беременность;
3. воспаление придатков матки;
- 4. -кандидозный кольпит;**
5. эрозия шейки матки.

**133. У 18-летней женщины при задержке менструации на 10 дней появились острые боли в нижней части живота, повышение температуры до 37,4°C, лейкоцитоз  $12,4 \times 10^9$ /л. При пальпации боли распространяются до верхней части живота справа. Дифференциальную диагностику проводят со всеми следующими заболеваниями, кроме:**

1. эктопической беременности;
2. аппендицита;
3. острого сальпингита;
- 4. -кольпита;**
5. перекрута ножки опухоли яичника.

**134. Какие факторы способствуют кандидозному вульвовагиниту?**

- 1. -ожирение;**
2. спринцевание содовым раствором;
- 3. -сахарный диабет;**
4. редкие половые сношения;
- 5. -частый прием антибактериальных препаратов.**

**135. К развитию кандидозных вагинозов не предрасполагают:**

- 1. -оральные контрацептивы;**
2. беременность и сахарный диабет;
- 3. -прием антидепрессантов;**
- 4. -гипотензивные препараты.**

**136. Какое заболевание следует заподозрить, если влагалищная дрожжевая инфекция часто повторяется?**

1. анемию;
- 2. -сахарный диабет;**
3. системную красную волчанку;
4. эндометриоз гениталий;
5. врожденную гиперплазию надпочечников.

**137. Для бактериального вагиноза характерно, кроме:**

1. повышения рН влагалищного секрета;
2. низкого рН влагалищного секрета;

3. наличия белей с резким запахом;
- 4. -наличия «ключевых» клеток в мазках;**
5. обнаружения влагалищных палочек.

**138.Бактериальный вагиноз характеризуется всеми следующими проявлениями, кроме:**

1. рН 5,0;
2. ключевых клеток;
3. выраженной воспалительной реакции;
- 4. -положительного теста с едким калием;**
5. хорошего эффекта от лечения метронидазолом.

**139.У больных с хламидийной инфекцией (вне беременности) лучше использовать все перечисленное, кроме:**

1. доксициклина;
2. эритромицина;
3. сумамеда;
- 4. -ампициллина;**
5. тетрациклина.

**140.В развитии бактериального вагиноза большое значение имеют:**

1. гипоэстрогения;
- 2. -сдвиги рН влагалищного содержимого в щелочную сторону;**
- 3. -гибель лактобацилл;**
- 4. -рост анаэробов.**

**141.Преимущественный путь распространения гонорейной инфекции:**

1. лимфогенный;
2. гематогенный;
3. перинеуральный;
4. контактный;
- 5. -интраканаликулярный.**

**142.У 2% пациенток с гонореей наблюдается диссеминированная гонококковая инфекция. Какие при этом могут быть поражения?**

1. молекулярные высыпания (запястья, суставы);
- 2. -лихорадка;**
3. мигрирующая полиартралгия, артрит;
4. эндокардит и менингит;
5. септицемия.

**143.Укажите критерии излеченности гонореи:**

1. отсутствие жалоб;
2. отсутствие в мазках гонококков после окончания курса специфической терапии;



3. отсутствие анатомических изменений в придатках матки;
- 4. -отсутствие в мазках гонококков, взятых в дни менструации в течение 3 менструальных циклов после окончания курса лечения и проведения провокаций.**

**144.Критерии излеченности пациенток с гонореей устанавливаются после лечения в течение:**

1. одного месяца;
2. двух месяцев;
- 3. -трех месяцев;**
4. четырех месяцев;
5. пяти месяцев.

**145.Причиной тубоовариального абсцесса бывают:**

1. гепатит;
2. эндометрит;
- 3. -сальпингит;**
4. цервицит;
5. плеврит.

**146.Причиной тубоовариального абсцесса не бывают:**

- 1. -гепатит;**
- 2. -эндометрит;**
3. сальпингит;
- 4. -цервицит;**
- 5. -плеврит.**

**147.Пельвиоперитонит – это:**

- 1. -перитонит, локализованный в области малого таза;**
- 2. -воспаление брюшины малого таза;**
3. воспаление клетчатки малого таза;
4. воспаление серозного покрова матки.

**148.Методы лечения гинекологических пельвиоперитонитов:**

- 1. -инфузионная внутривенная терапия;**
- 2. -антибактериальная терапия;**
3. гормональная терапия;
- 4. -лапароскопия с местной санацией очага инфекции;**
- 5. -лапаротомия с удалением первичного очага инфекции.**

**149.Клинические признаки перитонита:**

- 1. -вздутие живота;**
- 2. -парез кишечника;**
- 3. -прогрессирующая тахикардия;**
4. ничего из перечисленного.

**150. Возникновению послеоперационного перитонита способствует:**

- 1. -недостаточность швов;**
- 2. -инфицирование брюшной полости во время операции;**
- 3. -некроз ткани культи дистальнее лигатуры;**
4. недостаточный гемостаз;
5. все ответы правильные.

**151. Какие жалобы предъявляет пациентка с обострением хронического сальпингоофорита?**

- 1. -постоянные боли внизу живота и в крестце;**
- 2. -общее недомогание;**
- 3. -бесплодие;**
3. шум в ушах;
4. появление температуры;
- 5. -нагрубание молочных желез.**

**152. Какая инфекция передается половым путем?**

1. уреаплазмы;
2. микоплазмы;
3. клостридии;
- 4. -трихомонады;**
- 5. -гонококки.**

**153. Какие из перечисленных инфекций могут передаваться половым путем?**

- 1. -трихомониаз;**
- 2. -микоплазмоз;**
- 3. -кандидомикоз;**
- 4. -кандиломатоз;**
- 5. -герпетическая.**

**154. У женщины 32 лет в толще нижней трети большой половой губы определяется безболезненное образование тугоэластичной консистенции диаметром до 6 см. Какая из патологий наиболее вероятна?**

- 1. -киста бартолиновой железы;**
2. гемангиома;
3. парауретральная киста;
4. нейрофиброма;
5. увеличенная сальная железа.

**155. Для этиотропной терапии урогенитального хламидиоза применяют:**

1. антибиотики пенициллинового ряда;
- 2. -макролиды;**
3. нитрофураны;
4. рифампицины;

5. сульфаниламидные препараты;

**6. -тетрациклины.**

**156. Наиболее частой причиной непроходимости маточных труб является:**

1. сифилис;

2. трихомониаз;

**3. -гонорея;**

4. токсоплазмоз;

5. грибковый кольпит.

**157. Основной клинический симптом подслизистой миомы матки:**

1. хроническая тазовая боль;

2. альгодисменорея;

**3. -аномальные маточные кровотечения;**

4. вторичное бесплодие;

5. железодефицитная анемия.

**158. Осложнением рождающейся подслизистой миомы матки может быть все перечисленное ниже, кроме:**

**1. -образования декубитальной язвы;**

2. инфицирования узла;

3. профузного маточного кровотечения;

4. острой ишурии;

5. выворота матки.

**159. Наиболее информативный метод диагностики рождающегося миоматозного узла:**

**1. -трансвагинальная эхография;**

**2. -осмотр шейки матки в зеркалах с последующим бимануальным исследованием;**

3. рентгенотелевизионная гистеросальпингография;

**4. -гистероскопия;**

5. лапароскопия.

**160. К доброкачественным опухолям яичников не относится:**

1. серозная цистаденома;

2. муцинозная цистаденома;

**3. -светлоклеточная опухоль;**

4. эндометриоидная цистаденома.

**161. К опухолевидным процессам в яичнике относится:**

1. фолликулярная киста;

2. киста желтого тела;

3. эндометриоз;

**4. -все перечисленные;**

5. ничего из перечисленного.

**162.Характерные особенности кист яичников:**

1. это – ретенционные образования;
2. увеличиваются в размере вследствие пролиферации клеток;
3. не имеют капсулы;
- 4. -могут малигнизироваться;**
5. все перечисленное выше верно.

**163.Объем хирургического лечения при доброкачественных опухолях яичников у молодых женщин:**

1. удаление придатков;
- 2. -цистэктомия с сохранением здоровой ткани органа;**
3. надвлагалищная ампутация матки с придатками на стороне поражения;
4. удаление яичника на стороне поражения.

**164.Показанием к хирургическому лечению при фибромиоме матки являются:**

1. большие размеры опухоли;
2. сдавление опухолью соседних органов;
3. маточные кровотечения с анемизацией женщины;
4. некроз и нагноение миоматозного узла;
- 5. -все перечисленное.**

**165.Радикальным оперативным вмешательством при миоме матки является:**

1. надвлагалищная ампутация матки;
- 2. -эктирпация матки;**
3. миомэктомия;
4. все перечисленное.

**166.Что не характерно для миомы матки?**

1. это доброкачественная опухоль, исходящая из мышечной оболочки матки;
2. склонность к малигнизации;
3. наиболее часто встречается в молодом возрасте;
- 4. -дает метастазы.**

**167.Все следующие утверждения относительно миом матки справедливы, кроме:**

1. злокачественное перерождение происходит менее чем в 1 % случаев миомы;
2. миомы можно обнаружить в фаллопиевых трубах и влагалище;
- 3. -миомы редко возникают и растут после менопаузы;**
4. миома перерождается в рак;
5. миома не имеет реальной капсулы, хотя кажется инкапсулированной.

**168.Наиболее информативный метод диагностики субмукозного миоматозного узла:**

1. осмотр шейки матки в зеркалах с последующим бимануальным исследованием;
2. лапароскопия;
- 3. -гистероскопия;**
4. кольпоскопия;
5. рентгенпельвиография.

**169. Консервативная миомэктомия проводится обычно:**

1. у пациенток молодого возраста;
2. при подбрюшинном расположении узла миомы на ножке;
3. для сохранения менструальной функции;
4. для сохранения генеративной функции;
- 5. -во всем перечисленном.**

**170. Показания к экстирпации матки при миоме:**

1. низкое расположение узлов;
- 2. -предраковые заболевания шейки матки;**
- 3. -вторичные изменения в подслизистом миоматозном узле;**
4. сочетание миомы с кистой яичника.

**171. Метод медикаментозного лечения миомы матки в репродуктивном возрасте:**

- 1. -гестагены;**
2. эстрогены;
- 3. -андрогены;**
4. прогестины с низким содержанием гормонов.

**172. Показания к хирургическому лечению миомы матки включает все перечисленное, кроме:**

1. гиперменореи с анемией;
- 2. -бесплодия в течение одного года;**
3. увеличения матки до 18-недельного срока беременности;
4. быстрого роста миомы.

**173. Метод хирургического лечения миомы матки в репродуктивном возрасте:**

1. экстирпация матки с придатками;
2. ампутация или экстирпация матки без придатков;
- 3. -миомэктомия;**
4. соскоб эндометрия;
5. удаление яичников.

**174. Оптимальный объем хирургического лечения при наличии миомы матки с расположением узла в шейке:**

1. надвлагалищная ампутация матки;
- 2. -консервативная миомэктомия с использованием влагалищного доступа;**

**3. -экстирпация матки;**

4. хирургического лечения миомы матки такой локализации не проводят.

**175.Какие из кист чаще подвергаются обратному развитию без оперативного вмешательства?**

1. серозная;

2. доброкачественная тератома;

3. киста желтого тела;

4. муцинозная;

**5. -эндометриоидная.**

**176.Лечение параовариальных кист у молодых женщин:**

**1. -удаление кисты;**

2. удаление яичника с кистой;

**3. -пункция кисты;**

4. прием половых гормонов;

5. прием гестагенов.

**177.Что соответствует характеристике муцинозной кистомы яичника?**

1. многокамерная;

**2. -быстрый рост;**

**3. -частая малигнизация;**

**4. -содержимое опухоли - слизистоподобная жидкость;**

**178.клетки кисты, подобны эпителию эндоцервикса.Для распознавания опухолей яичника используются следующие диагно- стические методы:**

1. цитологический;

2. эндоскопический;

3. ультразвуковой;

**4. -гистологический;**

5. все перечисленные методы.

**179.Какой признак соответствует клинике феминизирующей опухоли яичника?**

1. преждевременное половое созревание у девочек;

2. гиперплазия слизистой оболочки тела матки;

3. нарушения менструального цикла и беспорядочные кровотечения у женщин;

**4. -облысение, изменение тембра голоса;**

5. в постменопаузе омоложение организма, кровотечения и т.д.

**180.Какая из опухолей яичников наиболее часто подвергается малигнизации?**

1. фиброма;

2. муцинозная цистаденома;

**3. -серозная цистаденома;**

4. текома;

5. тератома.

**181. Варианты осложнений при доброкачественных опухолях яичника (дающие острую клиническую картину):**

1. перекручивание ножки опухоли;
2. разрыв капсулы;
3. кровоизлияние внутрь капсулы;
4. нагноение опухоли;
- 5. -все перечисленные осложнения.**

**182. Лечение пациенток с доброкачественными опухолями яичников:**

1. лучевое;
2. гормональное;
3. антибактериальное;
4. возможно наблюдение;
5. все перечисленное;
- 6. -ничего из перечисленного.**

**183. Какие опухоли из перечисленных являются доброкачественными новообразованиями яичника?**

- 1. -псевдомуцинозная киста;**
2. рак яичника;
- 3.-фиброма;**
4. саркома;
- 5. -зрелая тератома;**
6. хорионэпителиома.

**184. Показания к хирургическому лечению миомы матки, кроме:**

1. большие размеры опухоли (более 15 нед беременности);
- 2. -сочетание миомы матки небольших размеров с аденомиозом;**
3. быстрый рост опухоли;
4. некроз узла миомы;
5. субсерозный узел миомы на ножке.

**185. Редкое осложнение при наличии доброкачественной опухоли яичников?**

1. перекрут ножки кистомы;
2. разрыв кистомы с кровотечением в брюшную полость;
- 3. -разрыв кистомы с кратковременным болевым синдромом;**
- 4. -перитонит разлитой;**
5. кровоизлияние в кистому.

**186. Признаки малигнизации миомы матки?**

1. неэффективность гормонотерапии;
- 2. -рецидивирующая менометроррагия;**
- 3. -рост миомы в постменопаузе;**

4. уменьшение размеров миомы в постменопаузе;
5. **-быстрый рост миомы в репродуктивном возрасте.**

**187.Какой метод исследования не обязателен для подтверждения диагноза миомы матки?**

1. ультразвуковое обследование органов малого таза;
2. **-пельвиография;**
3. раздельное диагностическое выскабливание слизистой матки и шейки;
4. гистероскопия;
5. лапароскопия.

**188.Характерные признаки дермоидной кисты яичника, кроме:**

1. имеют длинную ножку;
2. обладают повышенной подвижностью;
3. **-часто озлокачиваются;**
4. располагаются кпереди от матки;
5. чаще встречаются у молодых женщин

**189.Что несвойственно для синдрома поликистозных яичников?**

1. аменорея;
2. гирсутизм;
3. **-овуляторные менструальные циклы;**
4. ожирение;
5. бесплодие.

**190.Какие из кист не подвергаются обратному развитию без оперативного вмешательства?**

1. **-серозная;**
2. **-доброкачественная тератома;**
3. киста желтого тела;
4. **-муцинозная;**
5. эндометриоидная.

**191.Какие методы исследования помогают диагностировать субмукозную миому?**

1. **-зондирование матки;**
2. лапароскопия;
3. гистеросальпингография;
4. пельвиография;
5. **-гистероскопия.**

**192.Какие из перечисленных ниже симптомов не имеют отношения к миоме матки?**

1. пальпируемое в малом тазу бугристое плотное образование, связанное с шейкой матки;



2. обильные менструации;
3. нарушения функции мочевого пузыря и прямой кишки;
- 4. -вторичный гидронефроз;**
5. редкие месячные.

**193.Какие из следующих утверждений являются неверными?**

1. у женщин старше 30 лет в 20% случаев может встречаться миома матки;
2. миома матки редко развивается в постменопаузальном периоде;
- 3. -в постменопаузе отмечается рост старых узлов миомы;**
4. при быстром росте миомы показано оперативное лечение в любом возрасте;
5. для консервативного лечения миомы можно использовать чистые гестагены.

**194.Какое из перечисленных образований яичника не удаляется?**

1. муцинозная цистаденома;
2. простая серозная киста;
3. доброкачественная тератома (дермоидная киста);
- 4. -тека-лютеиновая киста;**
5. текома.

**195.Для функциональных кист яичника (фолликулярных, лютеиновых) характерны осложнения, кроме:**

- 1. -перекрута;**
- 2. -кровоизлияния в кисту;**
- 3. -развития псевдомиксомы брюшной полости;**
4. разрыва с кровотечением в брюшную полость;
- 5. -малигнизации.**

**196.Наиболее часто встречающейся доброкачественной опухолью яичника является:**

1. зрелая тератома;
2. серозная цистаденома;
- 3. -фолликулома;**
4. цистаденофиброма;
5. фиброма.

**197.У женщины в постменопаузальном периоде при профосмотре обнаружено бугристое образование в области придатков. Необходимо:**

1. назначить лечение гестагенами на 6 месяцев;
2. взять мазок на онкоцитологию и повторить осмотр через 6 недель;
3. провести рентгенологическое обследование для исключения остеопороза;
4. определить содержание эстрогенов в сыворотке крови;
- 5. -провести срочное обследование и госпитализировать для хирургического лечения.**

**198.Наиболее частым доброкачественным образованием матки является:**

1. -эндометриоз;
2. цервикальный стеноз;
3. -фибромиома;
4. полипы шейки матки;
5. папиллома

**199.Какое нарушение менструального цикла характерно для лейомиомы?**

1. -обильное кровотечение в ожидаемое время менструации (гиперменорея);
2. -кровотечение в середине цикла;
3. -нерегулярное кровотечение в межменструальном периоде (метроррагия);
4. -частые менструации (пройоменорея);
5. задержка менструации после обильного кровотечения.

**200.Какие дополнительные исследования помогают установить подслизистую локализацию миоматозного узла?**

1. зондирование;
2. лапароскопия;
3. -гистеросальпингография;
4. -пельвиография;
5. -биконтрастная пельвиография;
6. -гистероскопия.

**201.Является ли текома яичника гормонопродуцирующей опухолью?**

1. -да;
2. нет.

**202.С какими заболеваниями следует дифференцировать текому яичников?**

1. гранулезоклеточная опухоль;
2. фиброма яичника;
3. -рак тела матки;
4. дисгерминома.

**203.Характерно ли наличие первичного бесплодия при дисгерминоме?**

1. -да;
2. нет.

**204.В комплекс лечения миомы матки входят:**

1. -консервативная миомэктомия;
2. -терапия гестагенными препаратами;
3. -электрофорез йодистым калием;
4. физиотерапия ультразвуком;
5. -лечение агонистами ГнРГ;
6. -сероводородные ванны.

**205.Для подслизистой формы миомы характерно:**

- 1. -боль схваткообразного характера;**
2. боль в соседних органах от сдавления их опухолью;
- 3. -гиперполименорея;**
- 4. -матка по форме шаровидная, как при беременности, но консистенция плотная;**
5. на матке отдельный, слегка подвижный узел.

**206.Для внутрисвязочной миомы характерно:**

1. острая боль из-за перекрута ножки опухоли;
2. нарушение функции соседних органов;
3. матка увеличена, деформирована, причудливой формы;
- 4. -матка не увеличена, справа или слева в глубине таза определяется малоподвижный узел, смещающий матку в противоположную сторону.**

**207.Для множественной миомы матки характерно:**

- 1. -боль схваткообразного характера;**
- 2. -боль в соседних органах от сдавления их опухолью;**
- 3. -гиперполименорея;**
4. гнойно-кровянистые выделения;
- 5. -матка увеличена, деформирована, причудливой формы (форма картофельного клубня);**
6. матка не увеличена, шейка утолщена за счет узла, расположенного в толще шейки или в околошеечной клетчатке.

**208.Какие осложнения характерны для субсерозной формы миомы матки?**

- 1. -злокачественное перерождение опухоли;**
- 2. -перекручивание ножки опухоли;**
3. выворот матки;
4. постгеморрагическая анемия.

**209.Определение термина “эндометриоз”:**

1. дисгормональная гиперплазия эктопированного эндометрия;
2. опухолевидный процесс;
3. доброкачественное разрастание ткани, по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию;
- 4. -верно все перечисленное.**

**210.К внутреннему генитальному эндометриозу относится следующая локализация:**

1. яичники;
2. трубы;
3. серозный покров прямой и сигмовидной кишки;
- 4. -матка;**
5. широкие, крестцово-маточные и круглые связки.

**211. Варианты локализации экстрагенитального эндометриоза:**

1. прямая кишка;
2. мочевого пузыря;
3. послеоперационный рубец;
4. область пупка;
5. -все перечисленные локализации.

**212. Термин аденомиоз применяется:**

1. во всех случаях выявления эндометриоза, независимо от локализации;
2. -только при очаговых разрастаниях эндометриоидной ткани во внутреннем слое матки;
3. при эндометриозе, который сопровождается образованием кист;
4. только в тех случаях, когда прорастание миометрия сопровождается гиперплазией мышечной ткани;
5. только при ретроцервикальном эндометриозе.

**213. Для диагностики аденомиоза гистеросальпингографию либо гистероскопию следует проводить:**

1. на 1-5й день менструального цикла;
2. -на 7-8й день менструального цикла;
3. на 20-25й день менструального цикла;
4. на 26-28й день менструального цикла.

**214. Для аденомиоза характерно все перечисленное, кроме:**

1. -гиперплазии мышечной ткани матки;
2. увеличения размеров матки накануне менструации;
3. образования в миометрии плотных узлов, окруженных капсулой;
4. распространения эндометриоидной ткани на всю толщу миометрия.

**215. Эндометриоидную кисту яичника следует дифференцировать:**

1. -с воспалительным образованием придатков матки;
2. -с кистой яичника;
3. с субсерозной миомой матки;
4. со всем перечисленным.

**216. Для диагностики внутреннего эндометриоза тела матки методом гистеро- сальпингографии наиболее благоприятными являются следующие дни менструального цикла:**

1. за 1-2 дня до начала менструации;
2. -сразу после окончания менструации;
3. на 12-14й день;
4. на 16-18й день;
5. на 20-22й день.

**217. Перфорацию эндометриоидной кисты яичника следует**

**дифференцировать:**

1. с апоплексией яичника;
2. с внематочной беременностью;
3. с перекрутом ножки кисты яичника;
- 4. -с острым аппендицитом;**
5. со всем перечисленным.

**218.День менструального цикла для гистероскопии с целью диагностики аденомиоза:**

- 1. -6 - 7-ой;**
2. 12 – 13-ый;
3. 16 – 17-ый;
4. 21 – 23-ий;
5. 27 – 28-ой.

**219.Методы диагностики эндометриоза гениталий:**

- 1. -УЗИ гениталий;**
- 2. -лапароскопия, гистероскопия;**
3. биопсия эндометрия;
4. бактериологическое исследование влагалищного содержимого;
5. мазки на АК.

**220.Все следующие методы могут быть использованы для исследования эндометрия, кроме:**

- 1. -лапароскопии;**
2. биопсии эндометрии;
3. гистероскопии;
- 4. -кульдоцентеза;**
5. гистерографии.

**221.Эндометриоз шейки матки встречается после:**

1. абортов;
2. диатермокоагуляции шейки матки;
- 3. -гистеросальпингографии;**
4. ничего из перечисленного.

**222.С какой патологией чаще всего сочетается внутренний эндометриоз?**

- 1. -синдром поликистозных яичников;**
- 2. -бесплодие;**
3. рак эндометрия;
4. нарушение менструального цикла;
5. гормонопродуцирующая опухоль яичников.

**223.Предрасполагающие факторы развития эндометриоза гениталий, кроме:**

1. многих родов и абортов;

2. рубца на матке после кесарева сечения или миомэктомии;
3. -ретродевиации матки;
4. -контрацепции прогестинами;
5. -частых простудных заболеваний.

**224.Локализация эндометриoidных гетеротопий:**

1. -в мышце матки;
2. -в шейке матки;
3. -в наружных половых органах;
4. -на брюшине малого таза;
5. -в ректо-вагинальной перегородке.

**225.С какими заболеваниями следует проводить дифдиагностику ретроцервикального эндометриоза?**

1. -рак яичников;
2. рак толстой кишки;
3. -миома матки;
4. -рак шейки матки;
5. киста бартолиниевой железы.

**226.Основные клинические признаки наружного эндометриоза:**

1. -увеличение размеров эндометриoidного очага во вторую фазу менструального цикла;
2. повышение температуры тела накануне менструации;
3. -альгоменорея;
4. -гиперменорея.

**227.Бесплодие при эндометриозе обусловлено всеми перечисленными причинами, кроме:**

1. незначительной распространенности процесса;
2. локальной секреции простагландинов;
3. нарушения функции маточных труб;
4. -нарушения синтеза стероидных гормонов;
5. низкого содержания прогестерона в лютеиновой фазе.

**228.По определению генитальный эндометриоз:**

1. это разрастание эндометриоподобной ткани за пределами обычной локализации эндометрия;
2. возникает на фоне гормональных и иммунных нарушений;
3. чаще встречается у женщин репродуктивного возраста;
4. склонен к прогрессированию и рецидивированию;
5. -все перечисленное верно.

**229.К наружному генитальному эндометриозу относятся все перечисленные формы, кроме эндометриоза:**

1. яичников;
2. -тела матки;
3. шейки матки;
4. позадиматочного пространства;
5. интерстициального отдела маточных труб.

**230. Назовите возможные причины нарушения репродуктивной функции при генитальном эндометриозе:**

1. изменение функциональной активности маточных труб;
2. спаечный процесс в брюшной полости;
3. выраженные морфологические изменения миометрия;
4. изменение состава перитонеальной жидкости;
5. -все перечисленное.

**231. Основной клинический симптом эндометриоза шейки матки:**

1. альгодисменорея;
2. менометроррагия;
3. -пред- и постменструальные кровянистые выделения;
4. бесплодие;
5. все ответы ошибочны.

**232. Какой из методов инструментального исследования наиболее информативен в диагностике наружного генитального эндометриоза?**

1. лапароскопия с патоморфологическим исследованием соскоба эндометрия;
2. трансвагинальная эхография;
3. гистероскопия с патоморфологическим исследованием соскоба эндометрия;
4. рентгенотелевизионная гистеросальпингография;
5. -компьютерная томография.

**233. Ретроцервикальный эндометриоз следует дифференцировать от всех перечисленных ниже заболеваний, кроме:**

1. рака прямой кишки;
2. рака яичников;
3. метастазов рака молочной железы;
4. метастазов рака желудка;
5. -рака мочевого пузыря.

**234. Аденомиоз – это:**

1. воспаление слизистой оболочки тела матки;
2. предраковое заболевание эндометрия;
3. предраковое заболевание шейки матки;
4. -внутренний эндометриоз тела матки;
5. доброкачественная опухоль матки.

**235. Клинические симптомы эндометриоза яичников, кроме:**

1. ноющие боли внизу живота, усиливающиеся накануне и во время менструации;
2. -диспареуния;
3. бесплодие;
4. скудные месячные;
5. раздражительность, плаксивость.

**236. Методы диагностики эндометриоза гениталий, кроме:**

1. ультразвуковое исследование гениталий;
2. лапароскопия, кольпоскопия, гистероскопия;
3. биопсия эндометрия;
4. метросальпингография;
5. -бактериологическое исследование содержимого влагалища.

**237. Наиболее частое сочетание аденомиоза с доброкачественной патологией гениталий?**

1. -доброкачественные опухоли яичников;
2. -эндометриоз яичников и брюшины;
3. -миома матки;
4. -аденоматоз эндометрия;
5. лейкоплакия шейки матки.

**238. Какие клинические симптомы характерны для эндометриоза гениталий?**

1. -боли;
2. -бесплодие;
3. -нарушение функций соседних органов;
4. -меноррагия;
5. -диспареуния.

**239. Развитию эндометриоза способствуют:**

1. -аборты;
2. -операция кесарева сечения;
3. -консервативная миомэктомия;
4. -диатермоэлектрокоагуляция шейки матки;
5. резекция яичников.

**240. Что такое аденомиоз?**

1. инвазия эндометрия клетками плоскоклеточной карциномы из шейки матки;
2. -инвазия миометрия нормальными клетками эндометрия;
3. инвазия тканей малого таза при аденокарциноме эндометрия;
4. инвазия миометрия аденокарциномой эндометрия;
5. это предрак эндометрия.

**241. Для подтверждения диагноза аденомиоза применяются:**

1. гистеросальпингография;



2. -гистероскопия;
3. диагностическое выскабливание;
4. -УЗИ;
5. лапароскопия.

**242.Для выявления аденомиоза УЗИ целесообразно производить:**

1. -накануне менструации;
2. в перiovуляторный период;
3. в позднюю фолликулиновую фазу;
4. -в раннюю лютеиновую фазу;
5. сразу же после менструации.

**243.Какие формы генитального эндометриоза относятся к наружному?**

1. эндометриоз влагалища;
2. аденомиоз;
3. -эндометриоз крестцово-маточных связок;
4. -эндометриоз пупка;
5. -ретроцервикальный эндометриоз.

**244.В комплексном лечении больных эндометриозом применяют все, кроме:**

1. седативных средств;
2. иммуномодуляторов;
3. ингибиторов протеаз;
4. -тепловых процедур;
5. противовоспалительных средств.

**245.Какие физические факторы могут быть использованы в лечении больных эндометриозом?**

1. -магнитные поля;
2. радоновые ванны;
3. -йодобромные ванны;
4. -грязелечение;
5. низкоинтенсивное лазерное излучение.

**246.Какие группы препаратов применяются для лечения эндометриоза?**

1. -эстроген-гестагенные препараты;
2. -чистые гестагены;
3. конъюгированные эстрогены;
4. -антигонадотропины;
5. -агонисты гонадотропинрилизинг-гормона.

**247.Все нижеперечисленные факторы способствуют развитию аденомиоза тела матки, кроме:**

1. аборта;
2. операции кесарева сечения;

3. консервативной миомэктомии;
4. **-высокой ампутации матки;**
5. **-резекции яичников.**

**248. На основании каких данных можно судить о благоприятных результатах гормональной терапии эндометриоза?**

1. **-уменьшение кровопотери во время менструации;**
2. двухфазная базальная температура;
3. уменьшение матки в размерах;
4. восстановление генеративной функции;
5. бесплодие.

**249. В какую фазу менструального цикла показана гистеросальпингография для диагностики аденомиоза?**

1. **-в раннюю фолликулиновую фазу;**
2. в середине менструального цикла;
3. в период расцвета желтого тела.

**250. Матка располагается в малом тазу следующим образом:**

1. тело и шейка матки располагаются под углом друг к другу;
2. **-тело матки располагается в узкой части полости малого таза;**
3. влагалищная часть шейки и наружный зев располагаются ниже уровня седалищных остей;
4. все ответы правильные.

**251. Яичник поддерживается в брюшной полости, благодаря:**

1. круглой связке;
2. кардинальной связке;
3. **-воронко-тазовой связке;**
4. крестцово-маточной связке.

**252. В подвешивающий аппарат матки и ее придатков не входят:**

1. широкие маточные связки;
2. собственные связки яичников;
3. круглые связки матки;
4. **-крестцово-маточные связки;**
5. воронко-тазовые связки.

**253. К фиксирующему аппарату внутренних половых органов не относят:**

1. **-крестцово-маточные связки;**
2. **-фасции тазового дна;**
3. **-кардинальные связки;**
4. пузырно-маточные связки.

**254. Атрезия девственной плевы – это:**

1. сплошная девственная плева, не имеющая отверстия;
2. сплошная девственная плева с небольшим отверстием;
3. **-полное отсутствие девственной плевы.**

**255.Атрезия влагалища – это:**

1. первичное отсутствие части влагалища;
2. полное или частичное заращение влагалища, связанное с воспалительным процессом в ante- и постнатальном периоде;
3. **-первичное полное отсутствие влагалища;**
4. полная перегородка во влагалище.

**256.Эктопия (гетеротопия) – это:**

1. отсутствие сращения или закрытия частей органа;
2. **-умножение частей или числа органов;**
3. **-развитие органов или тканей в местах, где они в норме отсутствуют;**
4. все перечисленное.

**257.Какие из перечисленных связок имеют наибольшее значение в поддержании матки в нормальном положении?**

1. связки яичника;
2. широкие связки;
3. круглые связки;
4. **-крестцово-маточные связки;**
5. **-кардинальные связки.**

**258.Возможные причины опущения и выпадения матки:**

1. травма промежности в родах;
2. длительное повышение внутриутробного давления при тяжелой физической работе;
3. резкое похудание;
4. атрофия тканей в пожилом возрасте;
5. **-все перечисленное.**

**259.Основной метод лечения опущения влагалища и матки:**

1. лечебная гимнастика;
2. стимуляция обмена веществ;
3. использование физических факторов;
4. **-хирургический, влагалищным и абдоминальным доступом;**
5. **-хирургический, абдоминальным доступом.**

**260.Пластические операции на шейке матки противопоказаны:**

1. **-при беременности;**
2. **-при подозрении на злокачественный процесс в области шейки матки;**
3. **-при остром воспалительном процессе гениталий;**
4. ничего из перечисленного.

**261. Операция экстирпации матки отличается от надвлагалищной ампутации матки удалением:**

1. верхней трети влагалища;
2. -шейки матки;
3. параметральной клетчатки;
4. подвздошных лимфатических узлов;
5. большого сальника.

**262. Перечислите факторы риска развития тромбозмболических осложнений в раннем послеоперационном периоде:**

1. -варикозное расширение вен нижних конечностей;
2. постгеморрагическая анемия;
3. -ожирение;
4. -пожилой возраст.

**263. Методы исследования анатоμο-функционального состояния матки:**

1. -влагалищное бимануальное исследование;
2. -выскабливание слизистой матки с последующим гистологическим исследованием соскоба;
3. пробная пункция заднего свода;
4. -зондирование матки;
5. гидротубация;
6. -гистеросальпингография.

**264. Методы исследования анатоμο-функционального состояния влагалища:**

1. -осмотр в зеркалах;
2. комбинированное влагалищно-ректальное исследование;
3. цитологическое исследование содержимого полости матки;
4. пункция заднего свода;
5. -определение степени чистоты влагалищного содержимого.

**265. Методы исследования анатоμο-функционального состояния шейки матки:**

1. -биопсия шейки матки;
2. -цервиккография;
3. -исследование чистоты влагалищного содержимого;
4. -зондирование канала шейки матки;
5. -кольпоскопия;
6. базальная термометрия.

**266. Методы исследования анатоμο-функционального состояния яичников:**

1. цитологическое исследование влагалищного мазка;
2. зондирование матки;
3. -симптом «зрачка»;
4. определение степени чистоты влагалищного содержимого;

5. -определение базальной температуры;
6. гистероскопия.

**267.Какие жалобы может предъявлять пациентка при опущении внутренних половых органов?**

1. -трудности при опорожнении мочевого пузыря;
2. -стрессовое недержание мочи;
3. -трудности при дефекации;
4. -чувство, что что-то выпадает наружу;
5. на слизистые выделения из влагалища.

**268.Для крауроза вульвы характерны все перечисленные клинические симптомы, кроме:**

1. -сморщивания больших и малых половых губ;
2. зуда в области клитора;
3. отека тканей вульвы;
4. сужения входа во влагалище;
5. сухости кожно-слизистых покровов вульвы.

**269.При хирургическом лечении пациенток с краурозом и лейкоплакией вульвы проводится:**

1. овариэктомия;
2. -вульвэктомия;
3. расширенная вульвэктомия;
4. лимфаденэктомия.

**270.К предраку вульвы относят:**

1. дистрофические процессы;
2. -дисплазию;
3. гиперплазию эпителия;
4. склеротический лишай.

**271.Гиперпластические процессы и рак эндометрия развиваются чаще всего на фоне:**

1. ановуляции;
2. ожирения;
3. сахарного диабета;
4. гипертонической болезни;
5. -всего перечисленного.

**272.Гонадотропины, играющие роль в патогенезе гиперпластических процессов и рака эндометрия, секретируются:**

1. надпочечниками;
2. гипоталамусом;
3. -передней долей гипофиза;

4. задней долей гипофиза;
5. яичниками.

**273. Уровень эстрогенов и прогестерона при гиперпластических процессах в эндометрии соответствует такому:**

1. в первой фазе менструального цикла;
2. во второй фазе менструального цикла;
- 3. - в постменопаузе;**
4. всегда различен.

**274. К фоновым заболеваниям эндометрия по классификации ВОЗ не относится:**

1. железистая гиперплазия;
2. эндометриальный полип;
3. железисто-кистозная гиперплазия;
- 4. - атипичная гиперплазия.**

**275. К предраку эндометрия относится:**

- 1. - аденоматозный полип;**
2. рецидивирующая железистая гиперплазия в климактерическом периоде;
3. атрофический эндометрий;
4. все перечисленное.

**276. Основной путь метастазирования при раке эндометрия:**

1. гематогенный;
- 2. - лимфогенный;**
- 3. - имплантационный;**
- 4. - контактный.**

**277. При подозрении на рак эндометрия гистероскопия позволяет установить все перечисленное, кроме:**

1. наличия патологического процесса;
- 2. - распространенности процесса по поверхности;**
3. глубины инвазии;
4. произвести прицельную биопсию.

**278. К фоновым процессам покровного эпителия шейки матки относится:**

1. псевдоэрозия;
2. истинная эрозия;
3. лейкоплакия без атипии;
4. полип;
- 5. - все перечисленное.**

**279. Диагностика рака шейки матки осуществляется с помощью:**

1. гинекологического осмотра;

2. цитологического исследования соскобов с шейки матки и цервикального канала;
3. кольпоскопии;
4. гистологического исследования кусочка шейки матки;
- 5. -всего перечисленного.**

**280. Тяжелая степень дисплазии шейки матки характеризуется морфологическими изменениями в эпителии:**

1. только в отдельных клетках;
2. только в поверхностном;
- 3. -всех слоев;**
4. всех слоев, кроме поверхностного.

**281. Тяжелая дисплазия эпителия шейки матки – это:**

- 1. -предрак;**
- 2. -начальная форма рака;**
3. фоновый процесс;
4. дисгормональная гиперплазия.

**282. Отличительной чертой внутриэпителиального рака шейки матки является все перечисленное, кроме:**

1. отсутствия инвазии в подлежащую строму;
2. сохранения базальной мембраны;
3. клеточного атипизма во всем пласте эпителия;
- 4. -очагового проникновения группы клеток в строму.**

**283. Скрининговым методом для выявления патологии шейки матки в современных условиях является:**

- 1. -визуальный осмотр;**
- 2. -цитологическое исследование мазков;**
- 3. -кольпоскопия;**
4. радионуклидный метод.

**284. Определите объем неотложной помощи при кровотечении, обусловленном инфильтративным раком шейки матки:**

1. раздельное лечебно-диагностическое выскабливание слизистой оболочки полости матки и канала шейки матки;
- 2. -тугая тампонада влагалища;**
- 3. -чревосечение, экстирпация матки;**
4. циркулярное наложение зажимов на шейку матки;
- 5. -чревосечение, перевязка внутренних подвздошных артерий.**

**285. Операция Вертгейма отличается от простой экстирпации матки удалением:**

1. параметральной клетчатки;

2. подвздошных лимфатических узлов;
- 3. -верхней трети влагалища и всего лимфатического коллектора, окружающего матку;**
4. всего перечисленного.

**286.Трофобластические опухоли секретируют:**

- 1. -хорионический гонадотропин;**
2. хорионический соматотропин;
3. хорионический тиреотропин;
4. глюкокортикоиды.

**287.Для диагностики трофобластической болезни наиболее эффективно определение:**

- 1. -хорионического гонадотропина;**
2. хорионического соматотропина;
3. пролактина;
4. прогестерона.

**288.Факторы риска, определяющие неблагоприятный прогноз для жизни при трофобластической болезни:**

1. титр ХГ свыше 100 000 МЕ/л;
2. предшествующие роды;
3. длительность симптомов более 4-6 мес.;
4. размеры матки более 12 недель;
- 5. -все перечисленные факторы.**

**289.Объем хирургического лечения при злокачественных опухолях яичников:**

1. двухсторонняя аднексэктомия;
2. операция Вертгейма;
- 3. -эксстирпация матки с придатками и резекция большого сальника;**
4. влагалищная эксстирпация матки с придатками.

**290.Выбор лечебной тактики у больной со злокачественной опухолью яичника определяется:**

1. стадией заболевания;
2. гистоструктурой опухоли;
3. возрастом больной;
4. состоянием внутренних органов;
- 5. -всем перечисленным.**

**291.Для гранулезоклеточной опухоли яичника не характерно:**

1. нарушение менструального цикла;
- 2. -гидроторакс;**
3. гиперплазия эндометрия;
4. «омоложение» женщины в постменопаузе;



5. все перечисленное.

**292.Опухоль Крукенберга:**

1. -является метастазом рака желудочно-кишечного тракта;
2. как правило, поражает оба яичника;
3. имеет солидное строение;
4. все ответы верны;
5. все ответы ошибочны.

**293.Методы диагностики рака эндометрия следующие, кроме:**

1. -метросальпингографии;
2. раздельного диагностического выскабливания слизистой матки и шейки матки;
3. -тестов функциональной диагностики;
4. ультразвукового исследования органов малого таза;
5. гистероскопии.

**294.Наиболее частая морфологическая характеристика эндометрия предшествующая аденокарциноме:**

1. секреторная трансформация;
2. -аденоматоз;
3. гиперплазия;
4. пролиферация;
5. атрофия эндометрия.

**295.Состояния, способствующие развитию аденокарциномы:**

1. -гиперэстрогения длительная;
2. -ожирение;
3. -сахарный диабет;
4. -гипертоническая болезнь;
5. заместительная гормональная терапия прогестинами.

**296.Основные симптомы аденокарциномы, кроме:**

1. маточных кровотечений в постменопаузе;
2. болей внизу живота и в поясничной области;
3. инфильтрации клетчатки малого таза;
4. -уменьшения размеров тела матки;
5. увеличения и уплотнения регионарных лимфатических узлов.

**297.Дополнительные методы диагностики степени распространения аденокарциномы, кроме:**

1. цистоскопии;
2. -бактериологического исследования аспирата матки;
3. ректоскопии;
4. лимфографии рентгеноконтрастной;

5. лимфографии радиоизотопной.

**298. Общие признаки для пузырного заноса, инвазивного пузырного заноса, хорионкарциномы?**

1. злокачественный процесс;
- 2. -высокий уровень хорионического гонадотропина в крови;**
3. процесс развивается из ворсин хориона; доброкачественный процесс;
4. отсутствие достоверных признаков беременности.

**299. Основной метод лечения хорионэпителиомы?**

1. антибактериальная терапия;
2. иммуностимулирующая терапия;
- 3. -экстирпация матки с придатками;**
- 4. -цитостатическая терапия;**
5. физиотерапевтическое лечение.

**300. Используются методы диагностики патологии шейки матки, кроме:**

1. мазка по Папаниколау;
2. кольпоскопии;
3. цервикогистеросальпингографии;
- 4. -измерения ректальной температуры;**
5. кюретажа цервикального канала.

**301. Факторы, способствующие возникновению рака шейки матки, кроме:**

- 1. -гормональной контрацепции;**
2. рубцовой деформации шейки матки после родов;
3. эктропиона;
4. длительно существующих эрозий шейки матки;
5. лейкоплакии шейки матки.

**302. Регионарное метастазирование рака шейки матки в лимфоузлы, кроме:**

1. наружных подвздошных;
2. общих подвздошных;
- 3. -пресакральных;**
4. парааортальных;
5. паховых.

**303. Лечение преинвазивной карциномы шейки матки у молодой женщины, кроме:**

1. лазерной конизации шейки матки;
2. экстирпации матки с придатками;
- 3. -внутриполостной гамма-терапии;**
4. электроконизации шейки матки;
5. ножевой конусовидной эксцизии шейки матки.

**304.Какое исследование позволяет установить диагноз инвазивной карциномы шейки матки?**

1. мазок по Папаниколау;
2. аспирация цервикальной слизи;
- 3. -прицельная биопсия шейки с гистологическим исследованием;**
4. смыв с влагалища;
5. кольпоскопия.

**305.Наиболее частая причина гиперплазии эндометрия в репродуктивном возрасте?**

1. воспалительные заболевания гениталий;
2. длительная гиперэстрогения при ановуляции;
- 3. -гиперэстрогения при недостаточности лютеиновой фазы менструального цикла;**
4. эстрогенпродуцирующая опухоль яичников;
5. длительный прием эстрогенов.

**306.Характеристика саркомы матки, кроме:**

1. злокачественной опухоли;
2. быстрого роста опухоли;
- 3. -чаще встречаются у молодых женщин;**
4. метастазирования гематогенным и лимфогенным путем;
5. часто в саркомах возникают вторичные изменения (отек, некроз, кровоизлияния).

**307.Что неверно в отношении вида рака яичников?**

1. смешанный;
2. торичный;
3. метастатический;
- 4. -рак в кистоме;**
5. первичный.

**308.Характерные признаки предрака эндометрия, кроме:**

1. атипии эпителиальных клеток;
- 2. -секреторной трансформации слизистой;**
3. полиморфизма;
4. гиперхроматоза ядер;
5. аденоматозных полипов.

**309.Факторы риска развития предрака эндометрия?**

1. ановуляторные менструальные циклы;
2. ожирение;
3. гиперлипидемия;
- 4. -овуляторные менструальные циклы;**
5. снижение толерантности к глюкозе.

**310. У пациентки 42 лет обнаружена дисплазия шейки матки легкой степени. Какому методу лечения следует отдать предпочтение?**

1. криодеструкции шейки матки;
- 2. диатермоэлектрокоагуляции;**
3. диатермоэлектрокоагуляции;
4. прижиганию кислотами;
5. низкоинтенсивной лазеротерапии.

**311. У женщины 34 лет, имеющей 3 живых детей, при онкоцитологическом обследовании выявлена дисплазия шейки матки тяжелой степени. При осмотре шейки в зеркалах патологии нет. Действия врача должны заключаться в проведении:**

1. местной химиотерапии 5-фторурациловой мазью;
2. лучевой терапии;
- 3. экстирпации матки с придатками;**
4. системной химиотерапии;
5. расширенной кольпоскопии с прицельной биопсией.

**312. Гиперплазия эндометрия развивается вследствие:**

1. гиперпрогестеронемии;
- 2. гиперэстрогенемии;**
3. гиперпролактинемии;
4. использования комбинированных эстроген-гестагенных препаратов;
5. генетически обусловленной пролиферации базальных клеток эндометрия.

**313. Наиболее распространенными типами гиперплазии эндометрия являются:**

- 1. железистая гиперплазия;**
- 2. железисто-кистозная гиперплазия;**
3. аденоматозная гиперплазия;
4. аденоматозные полипы эндометрия;
5. миоз эндолимфатической стромы.

**314. С какими этиологическими факторами ассоциируется плоскоклеточная карцинома шейки матки?**

- 1. ранним началом половой жизни;**
- 2. высоким паритетом;**
- 3. количеством половых партнеров;**
- 4. низким социально-экономическим статусом;**
- 5. инфицированностью вирусом простого герпеса типа II.**

**315. Гистологический дифференциальный диагноз между карциномой in situ и инвазивной карциномой основан на следующих признаках:**

- 1. повреждение базальной мембраны атипичными клетками;**
2. в мазке на онкоцитологию обнаруживаются атипичные клетки;
3. обнаружение клеток с плоскоклеточной метаплазией;

4. весь слой многослойного плоского эпителия замещен атипичными клетками;
5. выраженная пролиферация базальных клеток многослойного плоского эпителия.

**316. Развитию аденокарциномы эндометрия могут способствовать:**

1. -полипоз эндометрия;
2. хроническая ановуляция у молодых женщин;
3. избыток эстрогенов;
4. тератома яичников;
5. синдром Рокитанского.

**317. Какие утверждения относительно аденокарциномы эндометрия являются правильными?**

1. количество случаев продолжает увеличиваться;
2. -она развивается на фоне аденоматоза эндометрия;
3. -связана с гиперэстрогенией;
4. связана с использованием внутриматочных контрацептивов;
5. -сочетается с ожирением, гипертензией, сахарным диабетом.

**318. При раке эндометрия первично поражаются лимфатические узлы:**

1. -парацервикальные;
2. запирательные;
3. паховые;
4. сакральные;
5. подчревные.

**319. Лечение рака эндометрия II-а стадии включает:**

1. только облучение;
2. экстирпацию матки с придатками;
3. -сочетание облучения и экстирпации матки с придатками;
4. радикальную гистерэктомию с резекцией большого сальника;
5. только симптоматическую терапию.

**320. После каких клинических ситуаций может развиваться хорионкарцинома?**

1. -пузырный занос;
2. эктопическая беременность;
3. самопроизвольный аборт;
4. нормальная беременность;
5. аномальное маточное кровотечение.

**321. Для пациентки 40 лет с дисплазией эпителия шейки матки легкой степени предпочтительным будет следующее лечение:**

1. криотерапия;
2. -конизация;
3. диатермокоагуляция;

4. системные антибиотики;
5. лазерная терапия.

**322. При каком из перечисленных заболеваний наиболее показана лазеротерапия?**

- 1. -хронический цервицит;**
2. цервикальные полипы;
- 3. -дисплазия шейки матки легкой степени;**
4. Наботовы кисты;
5. цервикальные папилломы.

**323. Что относится к трофобластической болезни?**

- 1. -пузырный занос;**
- 2. -хорионэпителиома;**
3. тератома;
4. синцитиальный эндометрит;
5. все перечисленное.

**324. Возможно ли саркоматозное превращение полипа эндометрия?**

- 1. -да;**
2. нет.

**325. Какой из перечисленных симптомов не характерен для клиники саркомы матки?**

1. кровотечение;
2. нарастающая слабость;
- 3. -диспепсические расстройства;**
4. потеря массы тела;
5. снижение гемоглобина;
6. высокое СОЭ;
7. быстрый рост опухоли.

**326. Укажите, какой из указанных признаков наиболее характерен для хорионэпителиомы?**

1. боли;
- 2. -кровотечения;**
3. бели;
4. расстройство функции соседних органов.

**327. При раке шейки матки II стадии:**

- 1. -опухоль захватывает только влагалищную часть шейки матки;**
2. опухоль инфильтрирует влагалище, не переходя на нижнюю его треть;
3. опухоль инфильтрирует клетчатку таза с переходом на стенки таза.

**328. Хорионкарцинома – злокачественное новообразование:**

1. децидуальной оболочки;
2. миометрия;
- 3. -трофобласта;**
4. тека-ткани;
5. эндометрия.

**329.Наиболее часто хорионкарцинома возникает после:**

1. абортов;
- 2. -пузырного заноса;**
3. нормальных родов;
4. преждевременных родов.

**330.Наличие лютеиновых кист у больных хорионкарциномой матки влияет на прогноз:**

1. благоприятно;
- 2. -неблагоприятно;**
3. не влияет.

**331.Наиболее частая локализация метастазов при хорионкарциноме:**

1. во влагалище;
2. в яичниках;
3. в параметрии;
- 4. -в печени;**
5. в почках.

**332.К раку яичника относятся:**

- 1. -все злокачественные опухоли яичника;**
2. только герминогенные опухоли;
3. только стромальные опухоли;
4. только опухоли эпителиального происхождения.

**333.Консервативное лечение при перфорации матки зондом возможно:**

1. при отсутствии кровотечения;
2. при отсутствии симптомов раздражения брюшины;
3. при нормальной частоте пульса;
4. при удовлетворительном состоянии женщины;
- 5. -при всем перечисленном.**

**334.Ранение мочевого пузыря при брюшностеночных операциях возможно:**

1. при вскрытии брюшины;
2. при отсепаровке мочевого пузыря от шейки матки;
3. при изменении анатомических соотношений органов малого таза;
4. при воспалительных изменениях в малом тазу;
- 5. -при всем перечисленном.**

**335. Абсолютным показанием к операции в гинекологии не является:**

1. внутрибрюшное кровотечение;
2. перитонит;
- 3. -гонорейный пельвиоперитонит;**
4. угроза перфорации tuboовариального абсцесса.

**336. Внематочная беременность может локализоваться во всех перечисленных ниже органах, кроме:**

- 1. -влагалища;**
2. шейки матки;
3. рудиментарного рога матки;
4. яичника;
5. брюшной полости.

**337. У пациентки диагностирована прогрессирующая внематочная беременность. Показано:**

1. консервативное противовоспалительное лечение;
- 2. -оперативное вмешательство;**
3. гемотрансфузия;
4. все перечисленное.

**338. При тяжелом состоянии пациентки с прервавшейся трубной беременностью показано:**

1. немедленное переливание крови;
2. безотлагательное удаление источника кровотечения;
3. надежный гемостаз;
- 4. -все перечисленное.**

**339. Наиболее целесообразная последовательность мероприятий при диагностике нарушенной внематочной беременности:**

- 1. -операция, гемотрансфузия;**
2. консультация терапевта, анестезиолога, операция;
3. ультразвуковое исследование, гемотрансфузия, операция;
4. гемотрансфузия, операция;
5. применение гемостатической терапии, гемотрансфузия, операция.

**340. Нарушенная внематочная беременность по типу трубного аборта протекает со следующей симптоматикой:**

1. скудные кровянистые выделения из половых путей;
2. боли внизу живота и в подвздошной области;
3. при влагалищном исследовании – увеличение и болезненность придатков;
- 4. -верно все перечисленное.**

**341. Причиной внутрибрюшного кровотечения могут быть все перечисленные заболевания, кроме:**



1. подкапсульного разрыва селезенки;
- 2. -перекрута ножки опухоли яичника;**
3. апоплексии яичника;
4. перфорации матки во время медицинского аборта;
5. внематочной беременности, нарушенной по типу трубного аборта.

**342. Основные клинические симптомы геморрагического шока:**

- 1. -артериальная гипотензия;**
- 2. -олигурия и анурия;**
3. частый нитевидный пульс;
4. акроцианоз;
5. все перечисленные выше симптомы.

**343. Апоплексия яичника чаще наступает:**

- 1. -в период овуляции;**
2. в стадию васкуляризации желтого тела;
3. в период созревания граафова фолликула;
4. в период атрезии фолликулов.

**344. При значительном кровотечении в брюшную полость у пациентки с апоплексией яичника показано:**

- 1. -чревосечение, ушивание яичника;**
- 2. -чревосечение, удаление яичника;**
3. динамическое наблюдение дежурного врача, по показаниям – гемотрансфузия;
4. консервативная терапия: покой, холод на низ живота, общеукрепляющая терапия.

**345. У пациентки с клиническим диагнозом апоплексии яичника показанием к операции является:**

1. наличие воспаления придатков в анамнезе;
2. дисфункция яичников в анамнезе;
3. болевой синдром;
- 4. -внутрибрюшное кровотечение.**

**346. Экстренная госпитализация в гинекологический стационар показана во всех перечисленных случаях, кроме:**

1. перекрута ножки опухоли яичника;
2. рождения подслизистого миоматозного узла;
- 3. -атипической гиперплазии эндометрия;**
4. острого гнойного воспаления придатков матки;
5. внематочной беременности, нарушенной по типу трубного аборта.

**347. При перекруте ножки опухоли яичника наблюдаются:**

- 1. -сильные боли внизу живота;**

2. **-неподвижная, резко болезненная опухоль внизу живота;**
3. **-синдром раздражения брюшины на стороне опухоли;**
4. ничего из перечисленного.

**348.Перекрыт ножки опухоли яичника может быть:**

1. полный;
2. частичный;
3. многократный;
4. **-верно все перечисленное;**
5. все перечисленное неверно.

**349.Анатомическая ножка опухоли яичника образована:**

1. **-собственной связкой яичника;**
2. петлями кишечника и сальником;
3. **-воронко-газовой связкой;**
4. маточной трубой.

**350.Реабилитация пациенток, оперированных по поводу внематочной беременности, включает:**

1. **-электрофорез лекарственных средств;**
2. ультразвуковую терапию;
3. **-гормональную терапию;**
4. все перечисленное неверно;
5. все перечисленное верно.

**351.Трубный аборт надо дифференцировать:**

1. **-с самопроизвольным выкидышем малого срока;**
2. с обострением хронического сальпингоофорита;
3. с аномальным маточным кровотечением;
4. ничего из перечисленного.

**352.Осложнения трубной беременности, кроме:**

1. внутрибрюшного кровотечения;
2. инфицирования трубной беременности;
3. геморрагического шока;
4. **-апоплексии яичника;**
5. перитубарной гематомы и спаечного процесса в брюшной полости.

**353.Фактор риска эктопической беременности:**

1. гипоплазия матки;
2. оральная контрацепция;
3. **-перенесенные воспалительные заболевания гениталий;**
4. в анамнезе кесарево сечение;
5. недостаточность лютеиновой фазы менструального цикла.

**354. Методы лечения прогрессирующей трубной беременности:**

1. хирургический с удалением трубы;
2. -хирургический с сохранением трубы и удалением плодного яйца;
3. консервативный путем введения метотрексата;
4. назначение гормональных средств;
5. назначение антибактериальных средств.

**355. Наименее информативный признак для дифференциации маточной и трубной беременности?**

1. ультразвуковое исследование органов малого таза;
2. уровень хорионического гонадотропина в крови;
3. бимануальное исследование органов малого таза;
4. -мазки на кольпоцитологию;
5. кюретаж матки.

**356. Какие из следующих утверждений относительно эктопической беременности верны?**

1. -имплантация происходит вне полости матки;
2. в 98 % она локализуется в маточной трубе;
3. может быть причиной материнской смертности;
4. встречается примерно с частотой 1 на каждые 100-200 беременностей;
5. может локализоваться в рудиментарном роге матки.

**357. Диагноз внематочной беременности отрицает:**

1. децидуальная реакция эндометрия;
2. отсутствие на эхоскопии плодного мешка;
3. отсутствие характерной клинической картины;
4. -отрицательный тест на хорионический гонадотропин;
5. отрицательная пункция брюшной полости через задний свод влагалища.

**358. Эктопическую беременность следует дифференцировать:**

1. -с сальпингитом;
2. с абортом;
3. с перекрутом ножки кистомы;
4. с кровоизлиянием в желтое тело;
5. с аппендицитом.

**359. Основные клинические симптомы разрыва трубы:**

1. -резкая приступообразная боль внизу живота;
2. -кратковременная потеря сознания;
3. -положительный феникус-симптом;
4. -задержка менструации;
5. -бледность кожных покровов, холодный пот.

**360. При влагалищном исследовании признаками, свидетельствующими о**

**разрыве трубы, могут быть:**

- 1. -«крик Дугласа»;**
- 2. -«плавающая» матка;**
- 3. -болезненность при смещении шейки матки;**
- 4. -нависание заднего свода влагалища;**
- 5. -кровянистые выделения из влагалища сразу после болевого приступа.**

**361.Лечебные мероприятия при трубном аборте должны включать:**

- наблюдение на фоне антибактериальной терапии;
- лапаротомию после развития клиники внутрибрюшного кровотечения;
- назначение препаратов, усиливающих свертываемость крови;
- 4. -немедленную лапаротомию и удаление трубы;**
- проведение гормонального гемостаза.

**362.Что относительно апоплексии яичника является верным:**

- 1. -эта патология сопровождается нарушением целостности ткани яичника и кровотечением в брюшную полость;**
- развивается на фоне задержки менструации;
- 3. -появление симптомов между 12 и 16 днем менструального цикла может свидетельствовать о разрыве фолликула;**
- 4. -может протекать в виде анемической, болевой и смешанной форм;**
- лечение всегда хирургическое.

**363.Диагноз перекрута ножки кистомы подтверждает:**

- 1. -внезапное резкое возникновение боли;**
- 2. -напряжение передней брюшной стенки;**
- 3. -положительный симптом Щеткина-Блюмберга;**
- 4. -обнаружение резко болезненной опухоли в малом тазу;**
- 5. -лейкоцитоз, ускорение СОЭ.**

**364.Классическими симптомами тромбоэмболии легочной артерии в послеоперационном периоде являются:**

- боль в грудной клетке;
- кровохарканье;
- одышка;
- повышенная кровоточивость;
- 5. -признаки перегрузки левых отделов сердца на ЭКГ.**

**365.Профилактика тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде включает:**

- 1. -проведение инфузионной терапии;**
- 2. -раннее вставание;**
- назначение аспирина;
- назначение отхаркивающих препаратов и дыхательной гимнастики;
- 5. -назначение гепарина.**

**366.Что относительно ведения послеоперационного периода является верным?**

- 1. -в первые 6 часов после операции необходимо каждый час измерять АД, подсчитывать частоту пульса и дыхания;**
- 2. -показано проведение инфузионной терапии кристаллоидами и коллоидами;**
- 3. -необходимо проводить аускультацию живота;**
- 4. -для борьбы с болями в послеоперационном периоде не назначают наркотические анальгетики;**
- 5. рекомендуется обильное питье через 6-8 часов после операции.**

**367.О развитии осложнений в послеоперационном периоде могут свидетельствовать:**

- 1. -повышение температуры тела в первые сутки - о воспалении в области операционной раны;**
- 2. -бледность кожных покровов и слизистых, падение АД, частый нитевидный пульс в первые часы после операции - о внутрибрюшном кровотечении;**
- 3. -вздутие живота, задержка газов, отсутствие перистальтических шумов - о парезе кишечника;**
- 4. -вздутие живота, напряжение мышц передней брюшной стенки, симптом Щеткина-Блюмберга - о перитоните;**
- 5. -боли в грудной клетке, одышка, кровохарканье - о тромбоэмболии ветвей легочной артерии.**

**368.В какой суточной дозе применяется гепарин для профилактики тромбоэмболических осложнений?**

- 1. 10 тыс.ед.;**
- 2. -20 тыс.ед.;**
- 3. 30 тыс.ед..**

**369.Показана ли экстирпация матки в оказании экстренной помощи больным с септическим шоком?**

- 1. -да;**
- 2. нет.**

**370.С какими заболеваниями необходимо дифференцировать разрыв маточной трубы:**

- 1. -апоплексия яичника;**
- 2. -перфорация язвы желудка и 12-перстной кишки;**
- 3. -перекрут ножки опухоли яичника;**
- 4. -острый аппендицит;**
- 5. -кишечная непроходимость;**
- 6. микоплазменный сальпингит.**