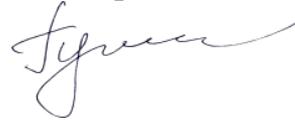


УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой
акушерства и гинекологии
УО «ГрГМУ», д.м.н., профессор



Гутикова Л.В.

**ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ
V КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА
И ФАКУЛЬТЕТА ИНОСТРАННЫХ УЧАЩИХСЯ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»**

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. -6-7см;**
2. 7-8см;
3. 8-9см;
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 функция 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 функция 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. 7-8см;
2. 9-10 см;
- 3. -10-12см;**
4. 15-18см;
5. 19-20см.

25.Какие из приведенных положений относительно яичника верны?

1. размеры яичника 4,5 см – 4 см – 3см;
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 – 1,5см.**

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 послеменопаузы;**
4. пельвиоперитонит;
- 5. -подозрение на плацентарный полип;**
- 6. -кистомяичника.**

28.Показания к применению зондирования полостиматки:

- 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. дивертикулы 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 окситоцину;
2. прекращают (ослабляют) пролиферативные процессы в эндометрии;
- 3. -вызывают секреторные изменения в эндометрии;**
4. верно все перечисленное;
5. все перечисленно 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 перечисленно 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 перечисленно 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 друго 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 перечисленно 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 всеперечисленное.

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. кардиопикнотический 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 цервикального 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 вышезаболеваниями.

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 гипоэстрогении.

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 неразвиты;
- 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.тубной 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 или овар;

2.сочетание воспалительного процесса с новообразованием внутренних половых органов;

- 3.-хроническийсальпингоофорит с мелкокистозной дегенерацией яичников;**
4.тубоовариальное образование, не поддающееся консервативному лечению.

86.Развитие перитонита может бытьобусловлено:

- 1.нарушением целостности стенок полых органов;
 - 2.нарушением проницаемости стенкикишечника;
 - 3.воспалением органов брюшнойполости;
 - 4.острым нарушением кровоснабжения внутреннихорганов;
- 5.-всемперечисленным.**

87.Причины развития послеоперационногоперитонита:

- 1.инфицирование брюшной полости во времяоперации;
 - 2.несостоятельностьшвов;
 - 3.развитие некроза ткани дистальнее лигатуры при оставлении больших культей;
 - 4.оставление инородного тела в брюшнойполости;
- 5.-всеперечисленные.**

88.К группе риска воспалительных послеродовых заболеваний относятся женщины:

- 1.с отягощенным акушерскиманамнезом;
- 2.-с хроническим воспалительным процессомгениталий;
- 3.-с экстрагенитальными воспалительнымизаболеваниями;
- 4.ничего изперечисленного.

89.К возбудителям неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органовотносится:

1. -стафилококк;
- 2.хламидии;
- 3.гонококк;
- 4.трихомонады;
- 5.всеперечисленное.

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

- 1.начала половой жизни в 15лет;
2. медицинскихабортов;
- 3.-применения пероральныхконтрацептивов;
- 4.гистеросальпингографии;
- 5.использованияВМС.

91.Какой из факторов не повышает риск развития воспалительных заболеваний половыхорганов?

- 1.начало половой жизни в 15лет;
- 2.медицинскиеаборты;
- 3.-применение пероральныхконтрацептивов;

- 4.гистеросальпингография;
- 5.использованиеВМС.

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

- 1.болей в нижней частиживота;
- 2.лихорадки;
- 3.зловонных выделений извлагалища;
- 4.-повышенного содержания билирубина вкрови;**
- 5.ускорения СОЭ и увеличениялейкоцитов.

93.Инфицирование какими микроорганизмами, вызывающими кольпит, требует лечения обоихпартнеров?

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

94.Какие из следующих методов обследования наиболее достоверно подтверждают диагноз воспаленияпридатков?

- 1.количественное определениелейкоцитов;
2. окраска по Грамму мазка шеечнойслизи;
- 3.-кульдоцентез;**
- 4.лапароскопия;
- 5.УЗИ органов малоготаза.

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

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

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

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

97.У девочек в раннем возрасте (от 2 до 8 лет) чащевстречаются:

- 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 вентрала.

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

- 1. -лапароскопия;**
- 2. -УЗИ;**
- 3. -кульдоцентез;**
4. симптом «зрачка» и аборизация слизи из шейки матки;
- 5. -ректальное исследование;**
6. мазок из шейки матки на атипичные 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 назад;**
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 мышц 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.-витаминотерапия;**
- 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. -трубноесплодие;**
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.-миома 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 tuboовариального образования;**
3. частые обострения хронического воспалительного процесса придатков матки;
- 4.-tuboовариальные 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 относительно 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 не характерны:

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.вагина.

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 pH влагалищного секрета;

- 3.положительныйаминотест белей;
- 4.все перечисленноевыше;
- 5.ничего из перечисленноговыше.

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

- 1.острый эндометрит;
- 2.внематочнаябеременность;
- 3.воспаление придатковматки;
- 4.-кандидозныйкольпит;**
- 5.эрозия шейкиматки.

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 $12,4 \times 10^9/\text{л}$. 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 опухолияичника.

134.Какие факторы способствуют кандидозному вульвовагиниту?

- 1.-ожирение;**
- 2.спринцевание содовымраствором;
- 3.-сахарный диабет;**
- 4.редкие половые сношения;
- 5.-частый прием антибактериальныхпрепаратов.**

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. доксицилина;
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.отсутствиешжалоб;
- 2.отсутствие в мазках гонококков после окончания курса специфической терапии;
- 3.отсутствие анатомических изменений в придаткахматки;
- 4.-отсутствие в мазках гонококков, взятых в дни менструации в течение 3 менструальных циклов после окончания курса лечения и проведения провокаций.**

144.Критерии излеченностипациенток с гонореей устанавливаются после лечения втечение:

- 1.одного месяца;
- 2.двухмесяцев;
- 3.-трехмесяцев;**
- 4.четыремесяцев;
- 5.пяти месяцев.

145.Причиной тубоовариального абсцессабывают:

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

146.Причиной тубоовариального абсцесса небывают:

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

147.Пельвиоперитонит – это:

- 1.-перитонит, локализованный в области малоготаза;**
- 2.-воспаление брюшины малоготаза;**
- 3.воспаление клетчатки малоготаза;
4. воспаление серозного покроваматки.

148.Методы лечения гинекологическихпельвиоперитонитов:

- 1.-инфузионная внутривеннаятерапия;**
- 2.-антибактериальнаятерапия;**
- 3.гормональнаятерапия;
- 4.-лапароскопия с местной санацией очагаинфекции;**
- 5.-лапаротомия с удалением первичного очагаинфекции.**

149.Клинические признакиперитонита:

- 1.-вздутиеживота;**

- 2.-парезкишечника;
- 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 дистальной елигатуры;
- 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. Показаниями 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.-экстирпация 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 миомы 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.рентгенопельвиография.

169. Консервативная миомэктомия проводится обычно:

- 1.у пациенток молодого возраста;
- 2.при подбрюшинном расположении узла миомы 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 вшейке:

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 кисты 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 диагностические 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.муцинознаяцистаденома;
- 3.-серознаяцистаденома;**
- 4.текома;
- 5.тератома.

181.Варианты осложнений при доброкачественных опухолях яичника (дающие острую клиническуюкартину):

- 1.перекручивание ножкиопухоли;
- 2.разрывкапсулы;
- 3.кровоизлияние внутрь капсулы;
- 4.нагноениеопухоли;
- 5.-все перечисленныеосложнения.**

182.Лечение пациенток с доброкачественными опухолями яичников:

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

183.Какие опухоли из перечисленных являются доброкачественными новообразованиями яичника?

- 1.-псевдомуцинознаякистома;**
- 2.рак яичника;
- 3.-фиброма;**
- 4.саркома;
- 5.-зрелаятератома;**
- 6.хорионэпителиома.

184.Показания к хирургическому лечению миомы матки,кроме:

- 1.большие размеры опухоли (более 15 недбеременности);
- 2.-сочетание миомы матки небольших размеров саденомиозом;**
- 3.быстрый рост опухоли;
- 4.некроз узламиомы;
- 5.субсерозный узел миомы ножке.

185.Редкое осложнение при наличии доброкачественной опухоли яичников?

- 1.перекрут ножки кистомы;
- 2.разрыв кистомы с кровотечением в брюшнуюполость;
- 3.-разрыв кистомы с кратковременным болевым синдромом;**
- 4.-перитонитразлитой;**
- 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 озлокачествляются;**
4. располагаются кпереди от матки;
5. чаще встречаются у молодых женщин

189. Что несвойственно для синдрома поликистозных яичников?

1. аменорея;
2. гирсутизм;
- 3.- овulatoryные 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. эндометриозная.

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.-кровотечения 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.-биконтрастнаяпельвиография;**
- 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 мало подвижный 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.мочевой пузырь;

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 иабортов;
- 2.рубца на матке после кесарева сечения илимиомэктомии;
- 3.-ретродевиации матки;**
- 4.-контрацепции прогестинами;**
- 5.-частых простудныхзаболеваний.**

224.Локализация эндометриоидныхгетеротопий:

- 1.-в мышцематки;**
- 2.-в шейкематки;**
- 3.-в наружных половыхорганах;**
- 4.-на брюшине малоготаза;**
- 5.-в ректо-вагинальной перегородке.**

225.С какими заболеваниями следует проводить дифдиагностикуретроцервикальногоэндометриоза?

- 1.-рак яичников;**
- 2.рак толстойкишки;
- 3.-миомаматки;**
- 4.-рак шейкиматки;**
- 5.киста бартолиниевойжелезы.

226.Основные клинические признаки наружногоэндометриоза:

- 1.-увеличение размеров эндометриоидного очага во вторую фазу менструального цикла;**
- 2.повышение температуры тела наканунеменструации;
- 3.-альгоменорея;**
- 4.-гиперменорея.**

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

- 1.незначительной распространенностипроцесса;
- 2.локальной секрециипростагландинов;
3. нарушения функции маточных труб;
- 4.-нарушения синтеза стероидныхгормонов;**
- 5.низкого содержания прогестерона в лютеиновойфазе.

228.По определению генитальныйэндометриоз:

- 1.это разрастание эндометриоподобной ткани за пределами обычной локализации эндометрия;
- 2.возникает на фоне гормональных и иммунныхнарушений;
- 3.чаще встречается у женщин репродуктивноговозраста;
- 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.диагностическоевыскабливание;
- 4.-УЗИ;**
- 5.лапароскопия.

242.Для выявления аденомиоза УЗИ целесообразнопроизводить:

- 1.-наканунеменструации;**
- 2.в перiovуляторный период;
- 3.в позднюю фолликулиновуюфазу;
- 4.-в раннюю лютеиновуюфазу;**
- 5.сразу же послеменструации.

243.Какие формы генитальногоэндометриоза относятся кнаружному?

- 1.эндометриозвлагалища;
- 2.аденомиоз;
- 3.-эндометриоз крестцово-маточныхсвязок;**
- 4.-эндометриозпупка;**
- 5.-ретроцервикальныйэндометриоз.**

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

- 1.седативныхсредств;
- 2.иммуномодуляторов;
- 3.ингибиторовпротеаз;
- 4.-тепловыхпроцедур;**
- 5.противовоспалительныхсредств.

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

- 1.-магнитныеполя;**
- 2.радоновыеванны;
- 3.-йодобромныеванны;**
- 4.-грязелечение;**
- 5.низкоинтенсивное лазерноеизлучение.

246.Какие группы препаратов применяются для лечения эндометриоза?

- 1.-эстроген-гестагенныепрепараты;**
- 2.-чистыегестагены;**
- 3.конъюгированныеэстрогены;
- 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 костей;
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 изперечисленного.

261.Операция экстирпации матки отличается от надвлагалищной ампутации маткиудалением:

- 1.верхней третивлагалища;
- 2.-шейки матки;**
- 3.параметральной клетчатки;
- 4.подвздошных лимфатическихузлов;
- 5.большого сальника.

262.Перечислите факторы риска развития тромбозмболических осложнений в раннем послеоперационномпериоде:

- 1.-варикозное расширение вен нижнихконечностей;**
- 2.постгеморрагическаяанемия;
- 3.-ожирение;**
- 4.-пожилой возраст.**

263.Методы исследования анатомо-функционального состоянияматки:

- 1.-влагалищное бимануальноеисследование;**
- 2.-выскабливание слизистой матки с последующим гистологическим исследованиемсоскоба;**
- 3.пробная пункция заднегосвода;
- 4.-зондированиематки;**
- 5.гидротубация;
- 6.-гистеросальпингография.**

264.Методы исследования анатомо-функционального состояниявлагалища:

- 1.-осмотр в зеркалах;**
- 2.комбинированное влагалищно-ректальноеисследование;
- 3.цитологическое исследование содержимого полостиматки;
- 4.пункция заднегосвода;
- 5.-определение степени чистоты влагалищногосодержимого.**

265.Методы исследования анатомо-функционального состояния шейкиматки:

- 1.-биопсия шейкиматки;**
- 2.-цервикогграфия;**
- 3.-исследование чистоты влагалищногосодержимого;**
- 4.-зондирование канала шейкиматки;**
- 5.-кольпоскопия;**
- 6.базальнаятермометрия.

266.Методы исследования анатомо-функционального состоянияяичников:

- 1.цитологическое исследование влагалищногомазка;
- 2.зондированиематки;
- 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.овариоэктомия;
- 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.-все 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 таковому:

- 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. -атипическая 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 шейкиматки;
- 5.-всего перечисленного.**

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

- 1.только в отдельныхклетках;
- 2.только в поверхностном;
- 3.-всехслоев;**
- 4.всех слоев, кромеповерхностного.

281.Тяжелая дисплазия эпителия шейки матки –это:

- 1.-предрак;**
- 2.-начальная формарака;**
- 3.фоновый процесс;
- 4.дисгормональнаягиперплазия.

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

- 1.отсутствия инвазии в подлежащуюострому;
- 2.сохранения базальноймембраны;
- 3.клеточного атипизма во всем пластеепителия;
- 4.-очагового проникновения группы клеток вострому.**

283.Скрининговым методом для выявления патологии шейки матки в современных условияхявляется:

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

284.Определите объем неотложной помощи при кровотечении, обусловленном инфильтративным раком шейкиматки:

- 1.раздельное лечебно-диагностическое выскабливание слизистойоболочки полости матки и канала шейкиматки;
- 2.-тугая тампонадавлaгалища;**
- 3.-чревосечение, экстирпацияматки;**
- 4.циркулярное наложение зажимов на шейку матки;
- 5.-чревосечение, перевязка внутренних подвздошныхартерий.**

285.Операция Вертгейма отличается от простой экстирпации маткиудалением:

- 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 000МЕ/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.-эксцизия матки с придатками и резекция большого сальника;**
- 4.вагинальная эксцизия 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.-все перечисленным.**

291.Для гранулезоклеточной опухоли яичника нехарактерно:

- 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 обоячника;
- 3.имеет солидноестроение;
- 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. лимфография 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 ворсинхориона; 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 цервикальнойслизи;
- 3.-прицельная биопсия шейки с гистологическимисследованием;**
- 4.смыв свлагалища;
- 5.кольпоскопия.

305.Наиболее частая причина гиперплазии эндометрия в репродуктивном возрасте?

- 1.воспалительные заболеваниягениталий;
- 2.длительная гиперэстрогения приановуляции;
- 3.-гиперэстрогения при недостаточности лютеиновой фазы менструального цикла;**
- 4.эстрогенпродуцирующая опухольяичников;
- 5.длительный приемэстрогенов.

306.Характеристика саркомы матки,кроме:

- 1.злокачественной опухоли;
- 2.быстрого ростаопухоли;
- 3.-чаще встречаются у молодыхженщин;**
- 4.метастазирования гематогенным и лимфогеннымпутем;
- 5.часто в саркомах возникают вторичные изменения (отек, некроз, кровоизлияния).

307.Что неверно в отношении вида ракаяичников?

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

308.Характерные признаки предрака эндометрия,кроме:

- 1.атипии эпителиальныхклеток;
- 2.-секреторной трансформациислизистой;**
- 3.полиморфизма;
- 4.гиперхроматозаядер;
- 5.аденоматозныхполипов.

309.Факторы риска развития предракаэндометрия?

- 1.ановуляторные менструальныециклы;
- 2.ожирение;
- 3.гиперлипидемия;
- 4.-овуляторные менструальныециклы;**

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 сприндентами;**
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 эндометриальной 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.тератомы 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, гипертонией, 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 развиться 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 стенку таза.

328.Хорионкарцинома – злокачественноеновообразование:

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

329.Наиболее часто хорионкарцинома возникаетпосле:

- 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.невлияет.

331.Наиболее частая локализация метастазов прихорионкарциноме:

- 1.во влагалище;
- 2.яичниках;
- 3.впараметрии;
- 4.-впечени;**
- 5.впочках.

332.К раку яичникаотносятся:

- 1.-все злокачественные опухолияичника;**
- 2.только герминогенныеопухоли;
- 3.только стромальныеопухоли;
- 4.только опухоли эпителиальногопроисхождения.

333.Консервативное лечение при перфорации матки зондомвозможно:

- 1.при отсутствиикровотечения;
- 2.при отсутствии симптомов раздражениябрюшины;
- 3.при нормальной частотепульса;
- 4.при удовлетворительном состоянииженщины;
- 5.-при всеперечисленном.**

334.Ранение мочевого пузыря при брюшностеночных операцияхвозможно:

- 1.при вскрытиибрюшины;
- 2.при отсепаровке мочевого пузыря от шейкиматки;
- 3.при изменении анатомических соотношений органов малоготаза;
- 4.при воспалительных изменениях в маломтазу;
- 5.-при всеперечисленном.**

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. атипичной 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.Перекрут ножки опухоли яичника может быть:

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

349.Анатомическая ножка опухоли яичника образована:

- 1.-собственной связкой яичника;**
- 2.петлями кишечника и сальником;
- 3.-воронко-тазовой 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 перечисленно неверно;
- 5.все перечисленно верно.

351.Трубный аборт надо дифференцировать:

- 1.-с самопроизвольным выкидышем малогосрока;**
- 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. -сальпингитом;**
2. сабортом;
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:

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

362. Что относительно апоплексии яичника является верным:

- 1.-эта патология сопровождается нарушением целостности ткани яичника и кровотечением в брюшную полость;**
- 2.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;**
- 5.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:

- 1.боль в грудной клетке;**
- 2.кровохарканье;**
- 3.одышка;**
- 4.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;**
- 3.назначение аспирина;**
- 4.назначение отхаркивающих препаратов и дыхательной гимнастики;**

5.-назначениегепарина.

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 послеоперации.**

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?

- 1.10тыс.ед.;**
- 2.-20тыс.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.**

