

ВОПРОСЫ ДЛЯ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ ПО ГИНЕКОЛОГИИ 4МПФ

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. 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.**

4. 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.

5. 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.

6. Механизм действия гормонов на клетку обусловлен наличием:

1. простагландинов;
2. **-рецепторов;**
3. специфических ферментов;
4. всего перечисленного;
5. ничего из перечисленного.

7. Малые дозы эстрогенов:

1. **-стимулируют продукцию ФСГ;**
2. подавляют продукцию ФСГ;

3. усиливают продукцию ЛГ;
4. подавляют продукцию ЛТГ.

8. Действие больших доз экзогенных эстрогенов на яичник:

1. увеличивается выработка яичником эстрогенов;
2. увеличивается выработка яичником прогестерона;
3. **-происходит атрофия яичниковой ткани;**
4. все перечисленное неверно.

9. 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.**

10. Десквамация функционального слоя эндометрия происходит вследствие:

1. «пикового» выброса лютеотропина;
2. **-снижения уровня эстрогенов и прогестерона в крови;**
3. снижения уровня пролактина в крови;
4. повышения уровня эстрадиола в крови;
5. «пикового» выброса фоллитропина.

11. К тестам функциональной диагностики относится:

1. исследование шеечной слизи;
2. измерение базальной температуры;
3. кольпоцитология;
4. **-все ответы правильные;**
5. все ответы неправильные.

12. 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.

13. 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.**

14.Кариопикнотический индекс – это процентное отношение:

1. эозинофильных поверхностных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке;
2. **-поверхностных клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами к общему числу клеток в мазке;**
3. базальных и парабазальных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке;
4. поверхностных клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами к эозинофильным поверхностным клеткам;
5. ничто из перечисленного.

15.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.

16.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.

17.Показателем недостаточности функции желтого тела на графике базальной температуры (при 28-дневном менструальном цикле) является продолжительность второй фазы менее:

1. 4-6 дней;
2. 6-8 дней;
3. **-8-10 дней;**
4. 10-12 дней.

18.Положительный симптом «зрачка» в течение всего менструального цикла свидетельствует:

1. о наличии гиперандрогении;
2. **-об укорочении II фазы цикла;**
3. о наличии ановуляторного цикла;
4. обо всем перечисленном;
5. ни о чем из перечисленного.

19.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.

20. Ювенильные маточные кровотечения чаще всего обусловлены:

1. нарушением ритмической продукции гормонов яичника;
2. органическими заболеваниями половой системы;
3. заболеванием различных систем организма;
4. **-все перечисленным;**
5. ничем из перечисленного.

21. Основным методом остановки дисфункционального 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 (17-ОПК) в непрерывном режиме;
5. **-раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки полости матки и шеечного канала.**

22. Для ановуляторного менструального цикла с персистенцией зрелого фолликула характерно:

1. симптом «зрчка» (+ + +);
2. однофазная базальная температура;
3. в соскобе эндометрия во вторую фазу цикла – поздняя фаза пролиферации;
4. **-все перечисленное;**
5. ничего из перечисленного.

23. Пройоменорея – это:

1. скудные менструации;
2. короткие менструации (1-2 дня);
3. **-короткий менструальный цикл, частые менструации;**
4. все перечисленное;
5. ничего из перечисленного.

24. Опсоменорея – это:

1. скудные менструации;
2. короткие менструации;
3. отсутствие менструации;
4. **-редкие менструации.**

25. Олигоменорея – это:

1. скудные менструации;
2. **-короткие менструации;**

3. отсутствие менструации;
4. редкие менструации.

26. Гипоменорея – это:

1. **-скудные менструации;**
2. короткие менструации;
3. отсутствие менструации;
4. редкие менструации.

27. Меноррагия – это:

1. дисфункциональное маточное кровотечение;
2. менструация;
3. **-кровотечение, связанное с менструальным циклом;**
4. ациклическое кровотечение, не связанное с менструальным циклом.

28. Метроррагия – это:

1. дисфункциональное маточное кровотечение;
2. менструация;
3. кровотечение, связанное с менструальным циклом;
4. **-ациклическое кровотечение, не связанное с менструальным циклом.**

29. Физиологическая аменорея – это отсутствие менструации:

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

30. 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.

31. Ложная аменорея может быть обусловлена:

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

32. 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.

33. При проведении у больной 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.

34. 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.

35. 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.

36. Параметрит – это:

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

37. 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.

38. Лечение острого эндометрита, кроме:

1. десенсибилизирующих средств;

2. **-хирургического лечения;**
3. антибактериальных средств;
4. антиоксидантного комплекса витаминов;
5. **-спазмолитиков.**

39.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.**

40.Какие утверждения относительно острого цервицита являются верными?

1. **-он может быть гонорейной этиологии;**
2. **-сопровождается слизисто-гнойными выделениями из цервикального канала;**
3. отмечается увеличение размеров шейки матки;
4. для лечения применяется криодеструкция жидким азотом;
5. **-у больных может быть сопутствующая эрозия шейки матки (эктопия).**

41.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.

42.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.

43.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;

44. 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.

45. 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.

46. Какие факторы способствуют кандидозному вульвовагиниту?

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

47. К развитию кандидозных вагинозов не предрасполагают:

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

48. 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.

49. 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.**

50. Бактериальный вагиноз характеризуется всеми следующими проявлениями, кроме:

- 1. -рН 4,5;**
2. ключевых клеток;
3. положительного теста с едким калием;
4. хорошего эффекта от лечения метронидозолом.

51. 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.**

52. Какие жалобы предъявляет больная, страдающая обострением хронического сальпингоофорита?

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

53. Какая инфекция передается половым путем?

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

54. Какие из перечисленных инфекций могут передаваться половым путем?

- 1. -трихомониаз;**
- 2. -микоплазмоз;**
- 3. -кандидомикоз;**
- 4. -кандиломатоз;**
5. герпетическая, вызванная вирусом простого герпеса типа I.

55. Для трихомонадного кольпита наиболее типичны выделения из влагалища:

1. белые, творожные;
2. серые, с аминным запахом;
3. прозрачные, слизистые;
- 4. -желто-зеленые, пенистые;**

5. серозные с прожилками крови.

56.Лечение половых партнеров требуется при инфицировании:

1. -трихомонадами;
2. -кандидами;
3. стрептококками;
4. -гонококками;
5. -гарднереллами.

57.Какие из перечисленных антибиотиков эффективны в лечении хламидиоза?

1. -сумаamed;
2. -эритромицин;
3. ампициллин;
4. -клиндамицин;
5. -доксциклин.

58.Какие поражения может вызывать диссеминированная гонококковая инфекция?

1. -дерматит;
2. -лихорадку;
3. -эндокардит;
4. -септицемию;
5. -менингит.

59.Возбудителем хламидийной инфекции являются:

1. вирусы;
2. грамотрицательные диплококки;
3. грамположительные бактерии;
4. -микроорганизмы, занимающие промежуточное положение между бактериями и вирусами;
5. пептострептококки.

60.У пациентки 30 лет, имеющей небольшие изъязвления на малых половых губах, будет диагностирован:

1. псориаз;
2. -герпес генитальный;
3. пиогенная гранулема;
4. рак вульвы;
5. первичный сифилис.

61.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.

62. Для этиотропной терапии урогенитального хламидиоза применяют:

1. антибиотики пенициллинового ряда;
- 2. -макролиды;**
3. нитрофураны;
- 4. -рифампицины;**
- 5. -сульфаниламидные препараты;**
- 6. -тетрациклины.**

63. Наиболее частой причиной непроходимости маточных труб является:

1. сифилис;
- 2. -хламидиоз;**
- 3. -гонорея;**
4. токсоплазмоз;
5. грибковый кольпит.

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

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

65. 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.**

66. Радикальным оперативным вмешательством при миоме матки является:

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

67. 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.

68. Назовите наиболее частый признак, характерный для миомы матки:

1. -гиперполименорея;
2. бесплодие;
3. нарушение функции мочевого пузыря и прямой кишки;
4. боль в нижних отделах живота.

69. 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.

70. 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.

71. Консервативная миомэктомия проводится обычно:

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

72. 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.

73. Метод медикаментозного лечения миомы матки в репродуктивном возрасте:

1. -гестагены;
2. эстрогены;

3. андрогены;
4. прогестины с низким содержанием гормонов.

74. 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.

75. 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.

76. 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.

77. 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.

78. Лечение больных с доброкачественными опухолями яичников:

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

79. 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.

80. Характер менструального цикла при миоме матки?

1. -двухфазный;
2. -ановуляторный;
3. -лютеиновая недостаточность;
4. аменорея;
5. -монофазный.

81. Что не относится к эпителиальным серозным опухолям яичников?

1. цистаденома;
2. -зрелая тератома;
3. аденофиброма;
4. папиллярная цистаденофиброма;
5. поверхностная папиллома.

82. Какие гормональные препараты не используются в лечении миомы матки и эндометриоза гениталий?

1. -дексаметазон;
2. депо-провера;
3. -микрофоллин;
4. менопаузальный гонадотропин;
5. -золадекс.

83. Что несвойственно для синдрома поликистозных яичников?

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

84. Какие методы исследования помогают диагностировать субмукозную миому?

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

85. 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.**

86. Наиболее частым доброкачественным образованием матки является:

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

87. 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.

88. В комплекс лечения миомы матки входят:

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

89. 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.

90. 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.

91.Какие осложнения характерны для субсерозной формы миомы матки?

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

92.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.

93.Варианты локализации экстрагенитального эндометриоза:

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

94.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.

95.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.

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

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

97. 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.

98. К наружному генитальному эндометриозу относятся все перечисленные ниже формы, кроме эндометриоза:

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

99. 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 выше.**

100. 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.

101. Методы диагностики эндометриоза гениталий, кроме:

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

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

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

5. противовоспалительных средств.

103. 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.

104. 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.

105. Методы исследования анатомо-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.

106. Неполное выпадение матки:

1. дно матки находится на уровне плоскости входа в малый таз;
2. тело матки за пределами половой щели, цисто- и ректоцеле;
3. внутренний зев матки находится ниже интерспинальной линии, опущение стенок влагалища;
4. -шейка матки элонгирована, определяется за пределами половой щели, цисто- и ректоцеле;
5. внутренний зев матки располагается выше или на уровне интерспинальной линии, опущение стенок влагалища I степени.

107. Полное выпадение матки:

1. дно матки находится на уровне плоскости входа в малый таз;
2. -тело матки за пределами половой щели, цисто- и ректоцеле;
3. внутренний зев матки находится ниже интерспинальной линии, опущение стенок влагалища;
4. шейка матки элонгирована, определяется за пределами половой щели, цисто- и ректоцеле;

5. внутренний зев матки располагается выше или на уровне интерспинальной линии, опущение стенок влагалища I степени.

108. 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.

109. Перечисленные симптомы сопровождают нарушенную трубную беременность:

1. -односторонняя боль в нижней части живота;
2. -влагалищное кровотечение или мажущие выделения;
3. ректальное кровотечение;
4. -боли в подлопаточной области.

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

1. 11-12 недель;
2. 9-10 недель;
3. 7-8 недель;
4. -4-6 недель;
5. все перечисленное неверно.

111. Клинические симптомы перекрута ножки кистомы яичника, кроме:

1. резких болей в нижних отделах живота;
2. положительного симптома Щеткина-Блюмберга;
3. задержки стула;
4. -повышения артериального давления;
5. холодного пота.

112. 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.

113. Причиной эктопической беременности могут быть:

1. -хламидиоз;
2. -генитальный инфантилизм;
3. -хирургические вмешательства на органах малого таза;
4. вагинит;
5. -использование ВМС.

114.Основная причина смерти при эктопической беременности:

1. эмболия легких элементами трофобласта;
2. кишечная непроходимость;
3. острая почечная недостаточность;
- 4. -внутрибрюшное кровотечение;**
5. перитонит.

115.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.

116.Факторами риска развития внематочной беременности является все перечисленное, кроме:

1. воспалительные заболевания органов малого таза;
2. оперативные вмешательства на органах малого таза;
3. перевязка маточных труб;
4. самопроизвольные аборты;
- 5. -инфекций, вызванных вирусом простого герпеса.**

117.Полученная путем кульдоцентеза кровь при прервавшейся внематочной беременности:

1. алого цвета с быстрым образованием сгустков;
- 2. -темного цвета;**
- 3. -содержит мягкие сгустки и не свертывается.**

118.Критерии излеченности больных гонореей устанавливаются после лечения в течение:

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

119.Причиной тубоовариального абсцесса бывают:

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

120.Причиной тубоовариального абсцесса не бывают:

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

121.Этапом патогенеза тубоовариального абсцесса бывает:

1. перигепатит;
- 2. -эндометрит;**
3. эндосальпингит;
4. цервицит;
5. миометрит.

122.Пельвиоперитонит – это:

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

123.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.**

124.Клинические признаки перитонита:

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

125.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.**

126.Какие жалобы предъявляет больная, страдающая обострением хронического сальпингоофорита?

- 1. -постоянные боли внизу живота и в крестце;**
- 2. -общее недомогание;**
- 3. -бесплодие;**

4. шум в ушах;
5. **-появление температуры;**
6. нагрубание молочных желез.

127.Какая инфекция передается половым путем?

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

128. Какие из перечисленных инфекций могут передаваться половым путем?

1. -трихомониаз;
2. -микоплазмоз;
3. **-кандидомикоз;**
4. **-кандиломатоз;**
5. герпетическая, вызванная вирусом простого герпеса типа I.

129. К развитию кандидозного вагинита предрасполагают:

1. химиотерапия рака;
2. **-беременность;**
3. **-сахарный диабет;**
4. **-антибиотикотерапия;**
5. пиелонефрит.

130. Для трихомонадного кольпита наиболее типичны выделения из влагалища:

1. белые, творожные;
2. серые, с аминным запахом;
3. прозрачные, слизистые;
4. **-желто-зеленые, пенистые;**
5. серозные с прожилками крови.

131. Какие группы антибиотиков эффективны при лечении хламидиоза?

1. пенициллины;
2. аминогликозиды;
3. **-тетрациклины;**
4. цефалоспорины;
5. **-макролиды.**

132. У больной с вульвовагинитом при микроскопии влагалищного мазка обнаружены лейкоциты, клетки слущенного эпителия, обильная кокковая флора, в одном из полей зрения обнаружена трихомонада. Диагноз?

1. неспецифический вульвовагинит;
2. гонорея нижнего отдела;

3. **-трихомонадный кольпит;**
4. генитальный герпес в сочетании с трихомониазом;
5. кандидомикоз.

133. Лечение половых партнеров требуется при инфицировании:

1. **-трихомонадами;**
2. **-кандидами;**
3. стрептококками;
4. **-гонококками;**
5. **-гарднереллами.**

134. Какие из перечисленных антибиотиков эффективны в лечении хламидиоза?

1. **-сумамед;**
2. **-эритромицин;**
3. ампицилин;
4. **-клиндамицин;**
5. **-доксциклин.**

135. Какие поражения может вызывать диссеминированная гонококковая инфекция?

1. **-дерматит;**
2. **-лихорадку;**
3. **-эндокардит;**
4. **-септицемию;**
5. **-менингит.**

136. Когда чаще происходит активизация генитального туберкулеза?

1. в 5-6 лет;
2. с началом половой жизни;
3. **-в период становления менструальной функции;**
4. в 20-25 лет;
5. после 40 лет.

137. Возбудителем хламидийной инфекции являются:

1. вирусы;
2. грамотрицательные диплококки;
3. грамположительные бактерии;
4. **-микробы, занимающие промежуточное положение между бактериями и вирусами;**
5. пептострептококки.

138. У молодой женщины, живущей половой жизнью вне брака, после очередных месячных повысилась температура тела до 38°C, появились

боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей, при пальпации живота - перитонеальные симптомы. Диагноз?

1. хламидийный сальпингоофорит;
2. острый пельвиоперитонит неспецифической этиологии;
- 3. -восходящая гонорея;**
4. обострение хронического неспецифического сальпингоофорита;
5. гнойный сальпингит.

139.Противопоказанием к зондированию матки, 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.

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

- 1. -подозрение на внематочную беременность;**
2. дисфункциональное маточное кровотечение;
3. миома матки;
- 4. -подозрение на апоплексию яичника;**
5. эндометриоз шейки матки.

141. Показания к применению метода кольпоскопии:

- 1. -подозрение на рак шейки матки;**
2. внематочная беременность;
- 3. -эрозия шейки матки;**
- 4. -перед биопсией шейки матки;**

142. 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).**

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

- 1. -подозрение на рак слизистой матки;**
2. острый эндометрит;
- 3. -кровотечение после менопаузы;**
4. пельвиоперитонит;
- 5. -подозрение на плацентарный полип;**
- 6. -кистома яичника.**

144. 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.

145. 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.

146. 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.

147. 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.

148. 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.

149. Показаниями к гистероскопии являются все перечисленные, кроме:

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

150. Внутриматочные синехии диагностируются:

1. ультразвуковым исследованием органов малого таза;
- 2. -метросальпингографией;**
3. лапароскопией;
4. кольпоскопией;
- 5. -гистероскопией.**