

## Тестовый контроль по акушерству и гинекологии для 5 курса медико-диагностического факультета (медико-диагностическое дело)

1. Какое из приведенных ниже исследований не является обязательным для всех беременных?
  1. измерение АД;
  2. определение особенностей телосложения;
  3. измерение окружности грудной клетки;
  4. измерение окружности живота;
  - 5. -рентгенография грудной клетки.**
2. В какие сроки необходимо выполнить ультразвуковое исследование для оценки шейной складки (NT - nuchal translucency) - маркера хромосомной патологии плода?
  1. 5-6 недель беременности;
  - 2. -10-12 недель беременности;**
  3. 15-16 недель беременности;
  4. 18-20 недель беременности;
  5. 24-26 недель беременности.
3. При проведении трансабдоминального ультразвукового исследования сердцебиение эмбриона можно зафиксировать в сроке:
  1. 3 - 4 недели беременности;
  - 2. -7 - 8 недель беременности;**
  3. 10 - 12 недель беременности;
  4. все перечисленное неверно;
  5. определение наличия сердцебиения эмбриона не является обязательным при проведении ультразвукового исследования в раннем сроке беременности.
4. Сколько раз при нормально протекающей беременности необходимо исследовать кровь с помощью реакции Вассермана?
  1. один раз;
  2. два раза;
  - 3. -три раза;**
  4. в зависимости от эпидемиологической обстановки в регионе;
  5. по усмотрению врача.
5. Какой из перечисленных ниже пороков развития плода можно диагностировать с помощью ультразвукового исследования до 12 недель беременности?
  1. дефект межжелудочковой перегородки;
  2. агенезия мозжечка;
  3. атрезия пищевода;
  - 4. -анэнцефалия;**
  5. все перечисленное неверно.

6. В пуповине находятся следующие сосуды:

1. одна артерия и две вены;
2. одна артерия и одна вена;
3. две артерии и две вены;
- 4. -две артерии и одна вена;**
5. три артерии и одна вена.

7. Абсолютно короткой считается пуповина, если ее длина составляет:

1. менее 60 см;
2. менее 50 см;
- 3. -менее 40 см;**
4. менее 30 см;
5. менее 10 см.

8. Какое изменение в периферической крови характерно для нормально развивающейся беременности?

1. лейкопения;
- 2. -увеличение ОЦК;**
3. уменьшение ОЦК;
4. анемия;
5. тромбоцитопения.

9. Укажите достоверный признак беременности из приведенных ниже:

1. увеличение матки в размерах;
2. появление молозива в молочных железах;
- 3. -определение крупных частей плода;**
4. прекращение менструаций;
5. тошнота, рвота по утрам.

10. При наступлении беременности на шейке матки появляется:

1. выраженная гиперемия;
- 2. -цианоз;**
3. очаги лейкоплакии;
4. очаги эритроплакии;
5. все перечисленное неверно.

11. С чем связано снижение гематокрита при нормально развивающейся беременности?

1. с недостаточным поступлением в организм беременной витаминов группы В;
- 2. -с увеличением объема циркулирующей крови;**
3. с наличием нераспознанной экстрагенитальной патологией;
4. все перечисленное верно;
5. все перечисленное неверно.

12. В связи с беременностью половые органы претерпевают следующие физиологические изменения:

1. цианоз слизистой влагалища;
2. усиление секреции сальных желез вульвы;
3. разрыхление наружных половых органов;
4. цианоз шейки матки;
5. **-верно все перечисленное.**

13. Акушерская промежность - это участок тканей:

1. между задней спайкой и копчиком;
2. **-между задней спайкой и анусом;**
3. между анусом и копчиком;
4. от нижнего края лона до ануса;
5. от нижнего края копчика до ануса.

14. Как называется клетчатка, расположенная вокруг шейки матки и между листками широких связок?

1. паранефральная клетчатка;
2. **-параметрий;**
3. паравагинальная клетчатка;
4. параректальная клетчатка;
5. все перечисленное неверно.

15. Наименьшая масса тела жизнеспособного плода составляет:

1. **-500 г;**
2. 600 г;
3. 700 г;
4. 900 г;
5. 1000 г.

16. Наименьшая длина тела жизнеспособного плода составляет:

1. 20 см;
2. 22 см;
3. **-25 см;**
4. 28 см;
5. 30 см.

17. В Республике Беларусь критерием жизнеспособности плода является срок беременности:

1. 20 недель;
2. **-22 недели;**
3. 26 недель;
4. 28 недель;
5. 32 недели.

18. Низкая масса тела при рождении определяется, как масса тела новорожденного или мертворожденного менее:

1. **-2500 г;**
2. 2000 г;
3. 1500 г;
4. 1000 г;
5. все перечисленное неверно.

19. Какие признаки являются критерием живорожденности?

1. дыхание;
2. сердцебиение;
3. пульсация пуповины;
4. произвольные движения мускулатуры;
5. **-все перечисленное верно.**

20. Если в сроке 12 недель беременности при влагалищном исследовании выясняется, что цервикальный канал открыт и в нем определяется плодное яйцо, то данная стадия аборта трактуется, как:

1. начинающийся аборт;
2. начавшийся аборт;
3. **-аборт в ходу;**
4. полный аборт;
5. неполный аборт.

21. Назовите предполагаемый срок родов, если последняя менструация началась 12 января:

1. 17 ноября;
2. 18 сентября;
3. 20 октября;
4. **-19 октября;**
5. 5 октября.

22. Положение плода - это:

1. отношение спинки плода к сагиттальной плоскости;
2. отношение спинки плода к фронтальной плоскости;
3. **-отношение продольной оси плода к продольной оси матки;**
4. отношение спинки плода к правой либо левой стороне матки;
5. все перечисленное неверно.

23. Предлежание плода - это:

1. отношение спинки плода к сагиттальной плоскости;
2. отношение спинки плода к правой или левой стороне матки;
3. отношение головки плода к правой или левой стороне матки;
4. **-отношение крупной части плода к входу в малый таз;**

5. отношение спинки плода к передней или задней стенке матки.

24.Позиция плода - это:

1. отношение спинки плода к сагиттальной плоскости;
- 2. -отношение спинки плода к правой или левой стороне матки;**
3. отношение головки плода к правой или левой стороне матки;
4. отношение крупной части плода к входу в малый таз;
5. отношение спинки плода к передней или задней стенке матки.

25.При первой позиции спинка плода обращена:

1. вправо;
- 2. -влево;**
3. ко дну матки;
4. к входу в малый таз;
5. все перечисленное неверно.

26.Как определяется позиция при поперечных положениях плода?

- 1. -по расположению головки;**
2. по расположению спинки;
3. по расположению тазового конца;
4. при поперечном положении позицию определить невозможно;
5. все перечисленное неверно.

27.Вид позиции - это:

1. отношение спинки плода к сагиттальной плоскости;
2. отношение спинки плода к правой или левой стороне матки;
3. отношение головки плода к правой или левой стороне матки;
4. отношение крупной части плода к входу в малый таз;
- 5. -отношение спинки плода к передней или задней стенке матки.**

28.Членорасположение плода - это:

1. отношение спинки плода к правой или левой стороне матки;
2. отношение крупной части плода к входу таза;
3. отношение продольной оси плода к длиннику матки;
- 4. -взаимное положение частей плода по отношению к его туловищу и друг к другу;**
5. отношение спинки плода к передней или задней стенке матки.

29.Первым приемом Леопольда определяется:

1. позиция плода;
2. предлежание плода;
- 3. -высота стояния дна матки;**
4. вид позиции;
5. членорасположение плода.

30. Вторым приемом наружного акушерского исследования определяется:

- 1. -позиция плода;**
2. предлежание плода;
3. высота стояния дна матки;
4. вид позиции;
5. все перечисленное неверно.

31. Третьим приемом наружного акушерского исследования определяется:

- 1. -предлежащая часть;**
2. членорасположение плода;
3. высота стояния дна матки;
4. позиция плода;
5. вид позиции.

32. Четвертым приемом наружного акушерского исследования определяется:

1. предлежащая часть;
- 2. -отношение предлежащей части к входу в малый таз;**
3. членорасположение плода;
4. высота стояния дна матки;
5. позиция плода.

33. Окружность живота измеряется:

- 1. -на уровне пупка;**
2. на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком;
3. произвольно по усмотрению врача;
4. на 2 поперечных пальца выше пупка;
5. на 2 поперечных пальца ниже пупка.

34. Методом исследования, применяемого при беременности, является:

1. зондирование матки;
2. биопсия из шейки матки;
- 3. -осмотр шейки матки в зеркалах;**
4. гистерография;
5. лапароскопия.

35. Если дно матки находится на середине расстояния между пупком и лонным сочленением, то срок беременности приблизительно равен:

1. 12 недель;
- 2. -16 недель;**
3. 20 недель;
4. 24 недели;
5. 26 недель.

36. Истинная конъюгата - это расстояние:

1. между серединой верхнего края лонного сочленения и мысом;

2. между нижним краем лонного сочленения и мысом;
3. между верхним краем лонного сочленения и надкрестцовой ямкой;
- 4. - между наиболее выдающейся точкой на внутренней поверхности лонного сочленения и мысом;**
5. между наиболее выдающимися точками гребней подвздошных костей.

37. Истинная конъюгата в норме составляет:

1. 9 см;
2. 10 см;
- 3. - 11 см;**
4. 13,5 см;
5. 21 см.

38. Наружная конъюгата равна:

1. 9 см;
2. 10 см;
3. 11 см;
4. 13,5 см;
- 5. - 21 см.**

39. Нормальный размер диагональной конъюгаты равен:

1. 9 см;
2. 10 см;
3. 11 см;
- 4. - 13 см;**
5. 21 см.

40. При первой позиции переднего вида и затылочном предлежании сердцебиение плода лучше всего выслушивается:

1. справа ниже пупка;
- 2. - слева ниже пупка;**
3. слева на уровне пупка;
4. справа на уровне пупка;
5. в любой из названных точек.

41. По какой шкале проводится первичная оценка новорожденного в родильном зале?

1. по шкале Сильвермана;
2. по шкале Фишера;
- 3. - по шкале Апгар;**
4. по шкале Виттлингера;
5. по шкале Рихтера.

42. Чем проводится профилактика гонобленорреи у новорожденных в родильном зале?

1. 5% раствором перманганата калия;
2. 2% раствором йодоната;
3. полуспиртовым раствором фурациллина;
- 4. -30% раствором сульфацил-натрия;**
5. бетадином.

43. Как называется плоскость, лежащая между большим и малым тазом?

1. плоскость широкой части полости таза;
2. плоскость узкой части полости таза;
- 3. -плоскость входа в малый таз;**
4. плоскость выхода таза;
5. все перечисленное неверно

44. Между малым и большим родничками находится:

1. ламбдовидный шов;
- 2. -стреловидный шов;**
3. венечный шов;
4. лобный шов;
5. затылочный шов.

45. Какой шов находится спереди от большого родничка?

1. венечный шов;
- 2. -лобный шов;**
3. ламбдовидный шов;
4. стреловидный шов;
5. все перечисленное неверно.

46. Нормальные размеры большого таза составляют:

1. 27 - 29 - 33 - 18 см;
- 2. -25 - 28 - 30 - 21 см;**
3. 23 - 27 - 29 - 17 см;
4. 22 - 25 - 30 - 21 см;
5. 28 - 28 - 31 - 17 см.

47. Малый косой размер головки - это расстояние:

1. от подзатылочной ямки до границы волосистой части лба;
- 2. -от подзатылочной ямки до переднего угла большого родничка;**
3. от подбородка до затылочного бугра;
4. от переносицы до затылочного бугра;
5. от вершины темени до подъязычной кости.

48. Большой косой размер - это расстояние:

1. от подзатылочной ямки до границы волосистой части лба;
2. от подзатылочной ямки до переднего угла большого родничка;
- 3. -от подбородка до затылочного бугра;**



4. от переносицы до затылочного бугра;
5. от верхушки темени до подъязычной кости.

49. Швы и роднички на головке плода обеспечивают:

1. защиту головного мозга от травмирующих воздействий;
- 2. -обеспечивают конфигурацию головки во время родов;**
3. обеспечивают нормальное развитие головного мозга после родов;
4. все перечисленное верно;
5. все перечисленное неверно.

50. Какой из витаминов группы В следует применять с целью профилактики возникновения врожденных пороков ЦНС у плода?

1. В<sub>1</sub>;
2. В<sub>2</sub>;
3. В<sub>6</sub>;
- 4. -В<sub>9</sub>;**
5. В<sub>12</sub>.

51. Наиболее часто встречаемым предлежанием плода является:

- 1. -головное;**
2. тазовое;
3. чисто ягодичное;
4. смешанное ягодичное;
5. ножное.

52. В норме частота сердечных сокращений плода равна:

1. 100 - 120 ударов в минуту;
2. 120 - 140 ударов в минуту;
- 3. -120 - 160 ударов в минуту;**
4. 140 - 180 ударов в минуту;
5. 160 - 180 ударов в минуту.

53. Срочные роды наступают в сроке:

1. 196 - 280 дней беременности;
2. 280 - 294 дня беременности;
3. 154 - 280 дней беременности;
- 4. -260 - 294 дня беременности;**
5. 259 - 280 дней беременности.

54. Что такое пояс соприкосновения?

1. граница между большим и малым тазом;
2. терминальная линия;
3. контракционное кольцо;
- 4. -место охвата предлежащей части стенками нижнего сегмента;**
5. все перечисленное неверно.

55.Первый период родов - это промежуток времени:

1. между излитием околоплодных вод и началом схваток;
2. между началом схваток и излитием околоплодных вод;
- 3. -между началом схваток и полным раскрытием маточного зева;**
4. между излитием околоплодных вод и рождением плода;
5. между началом схваток и рождением плода.

56.Какая шкала используется для определения "зрелости" шейки матки?

1. шкала Сильвермана;
2. шкала Виттлингера;
- 3. -шкала Бишопа;**
4. шкала Апгар;
5. шкала Савельевой.

57.В течении родов выделяют:

1. два периода;
- 2. -три периода;**
3. четыре периода;
4. пять периодов;
5. один период.

58.Третий период родов - это:

1. послеродовой период;
2. прелиминарный период;
3. период изгнания;
- 4. -последовый период;**
5. период раскрытия.

59.Для обезболивания родов используют все препараты, кроме:

1. наркотических анальгетиков;
2. ненаркотических анальгетиков;
3. спазмолитиков;
- 4. -антидепрессантов;**
5. ингаляционных анестетиков.

60.При использовании промедола для обезболивания родов возможными осложнениями могут быть:

1. анурия;
- 2. -угнетение дыхания у матери и плода;**
3. эклампсия;
4. артериальная гипертензия;
5. все перечисленное.

61. Какое обезболивание наиболее рационально при ручном отделении и выделении последа и ручном обследовании полости матки?

1. эндотрахеальный наркоз;
2. обезболивание не требуется;
3. парацервикальная и пудендальная анестезия;
- 4. -внутривенный наркоз;**
5. эфирный наркоз.

62. Для начала родового акта нехарактерно:

1. сглаживание и раскрытие шейки матки;
2. регулярная родовая деятельность;
- 3. -излитие околоплодных вод;**
4. прижатие предлежащей части ко входу в малый таз;
5. формирование плодного пузыря.

63. Первый период родов заканчивается:

1. излитием околоплодных вод;
2. появлением потуг;
- 3. -полным раскрытием маточного зева;**
4. появлением незначительных кровянистых выделений;
5. учащением сердцебиения плода.

64. Длительный безводный период - это промежуток времени более:

1. 6 часов;
2. 10 часов;
- 3. -12 часов;**
4. 18 часов;
5. 24 часов.

65. Влагалищное исследование в родах производят с целью:

1. определения степени раскрытия шейки матки;
2. выяснения целостности плодного пузыря;
3. определения особенностей вставления головки;
4. оценки размеров и состояния костного таза;
- 5. -все перечисленное верно.**

66. При переднем виде затылочного предлежания проводной точкой является:

1. большой родничок;
- 2. -малый родничок;**
3. середина расстояния между малым и большим родничками;
4. корень носа;
5. лоб.

67. Объективным критерием эффективности родовой деятельности является:

1. удовлетворительное состояние плода;

2. излитие околоплодных вод;
- 3. -скорость раскрытия шейки матки;**
4. частота и продолжительность схваток;
5. болезненность схваток.

68. Во 2-м периоде родов сердцебиение плода необходимо выслушивать:

1. каждые 5 минут;
2. каждые 7 минут;
3. каждые 10 минут;
4. каждые 20 минут;
- 5. -после каждой потуги.**

69. Рассечение промежности в родах показано:

1. при угрозе разрыва промежности;
2. при гипоксии плода с целью ускорения родоразрешения;
3. при преждевременных родах;
- 4. -верно все перечисленное;**
5. все перечисленное неверно.

70. Нормальная кровопотеря в родах составляет:

- 1. -0,5% от массы тела;**
2. 0,5 - 0,8% от массы тела;
3. 0,8 - 1% от массы тела;
4. более 1% от массы тела;
5. 1,5% от массы тела.

71. Тактика ведения 3-го периода родов зависит:

1. от продолжительности родов;
2. от оценки новорожденного по шкале Апгар;
3. от длительности безводного периода;
- 4. -от наличия признаков отделения плаценты;**
5. от количества родов и аборт в анамнезе.

72. К способу выделения неотделившегося последа относят:

1. способ Абуладзе;
2. способ Креде-Лазаревича;
- 3. -ручное отделение плаценты и выделение последа;**
4. способ Гентера;
5. активное потягивание за пуповину.

73. При переднеголовном предлежании проводной точкой является:

1. малый родничок;
- 2. -большой родничок;**
3. середина расстояния между малым и большим родничками;
4. переносица;

5. подзатылочная ямка.

74. При лицевом предлежании проводной точкой является:

1. лоб;
2. нос;
3. переносица;
- 4. подбородок;**
5. верхняя челюсть.

75. Таз называется анатомически узким, если:

1. все размеры уменьшены на 0,5 - 1 см;
2. только один размер уменьшен на 0,5 - 1 см;
- 3. - все или хотя бы один размер уменьшен на 1,5 - 2 см;**
4. все перечисленное верно;
5. все перечисленное неверно.

76. Характерной особенностью биомеханизма родов при общеравномерносуженном тазе является:

1. низкое поперечное стояние стреловидного шва;
2. асинклитическое вставление;
3. незначительное разгибание головки;
- 4. - максимальное сгибание головки;**
5. все перечисленное неверно.

77. Клинически узкий таз - это:

- 1. - несоответствие размеров головки плода размерам таза, независимо от размеров таза;**
2. одна из редких форм анатомически узкого таза;
3. отсутствие продвижения головки при слабой родовой деятельности;
4. несоответствие размеров плода и размеров таза матери, обнаруженное при беременности;
5. все перечисленное неверно.

78. Признаком клинически узкого таза является:

1. отрицательный признак Цангемейстера;
2. признак Альфельда;
3. признак Кюстнера-Чукалова;
- 4. - положительный признак Вастена;**
5. признак Снегирева.

79. Что характерно для общеравномерносуженного таза?

1. уменьшение прямого размера входа в малый таз (истинной конъюгаты);
2. деформация всех костей таза, особенно крестца и копчика;
3. значительное преобладание поперечных размеров;
4. увеличение размеров выхода таза;

**5. -все перечисленное неверно.**

80.Ранний послеродовой период длится:

1. 2 часа;
2. 4 часа;
3. 8 часов;
4. 12 часов;
- 5. -24 часа.**

81.Госпитализация беременных с острой дизентерией осуществляется:

1. в специализированный родильный дом;
2. в акушерско-обсервационное отделение родильного дома;
- 3. -в специальные боксы инфекционной больницы;**
4. в любое отделение родильного дома;
5. все перечисленное неверно.

82.Характерным признаком тотального плотного прикрепления плаценты является:

1. сильные боли внизу живота;
- 2. -отсутствие признаков отделения плаценты;**
3. умеренное кровотечение из половых путей;
4. прекращение пульсации пуповины;
5. все перечисленное верно.

83.Показание для ручного обследования полости матки:

1. дефект последа;
2. гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде;
3. роды через естественные родовые пути при наличии рубца на матке;
4. окончание родов путем наложения полостных акушерских щипцов;
- 5. -верно все перечисленное.**

84.Что показано при истинном приращении плаценты?

1. ручное отделение плаценты и выделение последа;
2. введение окситоцина или простагландинов;
3. активное потягивание за пуповину;
4. выскабливание полости матки;
- 5. -гистерэктомия.**

85.Для первичной слабости родовых сил характерно:

1. болезненные схватки;
2. различная интенсивность и продолжительность схваток;
- 3. -слабая динамика в раскрытии шейки матки;**
4. преждевременное излитие околоплодных вод;
5. запоздалое излитие околоплодных вод.

86. Для быстрых и стремительных родов характерно:

1. субфебрилитет;
2. тошнота, рвота;
3. болезненные схватки;
4. затруднение мочеиспускания;
- 5. -все перечисленное неверно.**

87. Абсолютным показанием к операции кесарева сечения является:

1. тазовое предлежание плода;
2. гипотрофия плода 1-2 степени на фоне позднего гестоза;
3. миопия высокой степени без изменений на глазном дне;
- 4. -центральное предлежание плаценты;**
5. общеравномерносуженный таз 2-й степени.

88. Родоразрешение беременных с миопией высокой степени и изменениями на глазном дне проводится:

1. с помощью акушерских щипцов;
2. с помощью вакуум-экстракции;
- 3. -путем операции кесарева сечения;**
4. допустимо родоразрешение через естественные родовые пути при динамическом наблюдении окулиста;
5. все перечисленное верно.

89. При высоком риске возникновения тромбоэмболических осложнений после операции кесарева сечения профилактику их предпочтительно проводить:

1. нефракционированными гепаринами;
- 2. -низкомолекулярными гепаринами;**
3. дезагрегантами;
4. тугим бинтованием нижних конечностей;
5. протамин-сульфатом.

90. Наиболее частая модификация операции кесарева сечения в современном акушерстве:

1. экстраперитонеальное кесарево сечение;
- 2. -кесарево сечение в нижнем сегменте матки поперечным разрезом;**
3. корпоральное кесарево сечение;
4. кесарево сечение в нижнем сегменте матки продольным разрезом;
5. влагалищное кесарево сечение.

91. Причины разрывов влагалища в родах:

1. половой инфантилизм;
2. стремительные роды;
3. крупный плод;
4. кольпиты различной этиологии;
- 5. -все перечисленное верно.**

92. К разрыву матки предрасполагает:

1. рубец на матке после кесарева сечения;
2. перфорация матки при аборте с последующим ушиванием перфорационного отверстия;
3. дегенеративные и воспалительные процессы в матке;
4. инфантилизм;
- 5. -все перечисленное верно.**

93. В случае разрыва промежности 3-й степени первый ряд швов накладывается:

1. на стенку влагалища;
2. на m. levator ani;
- 3. -на стенку прямой кишки;**
4. на m. sphincter ani externus;
5. не имеет значения последовательность наложения швов.

94. Основным признаком свершившегося разрыва матки:

1. боль в животе;
2. массивное кровотечение;
- 3. -прекращение родовой деятельности;**
4. шоковое состояние;
5. бледность кожных покровов.

95. При возникновении кровотечения в последовом периоде прежде всего необходимо:

1. ввести внутривенно окситоцин;
2. ввести внутривенно метилэргометрин;
- 3. -определить признаки отделения плаценты;**
4. осмотреть родовые пути;
5. выполнить наружный массаж матки.

96. При возникновении кровотечения в 3-м периоде родов и наличии признаков отделения плаценты необходимо:

- 1. -выделить послед наружными приемами;**
2. выполнить наружный массаж матки;
3. выполнить ручное отделение плаценты и выделение последа;
4. все перечисленное верно;
5. все перечисленное неверно.

97. Наиболее информативным методом в диагностике преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты является:

1. наружное акушерское исследование;
2. влагалищное исследование;
- 3. -ультразвуковое исследование;**



4. исследование свертывающей системы крови;
5. амниоцентез.

98. В случае преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты необходимо выполнить гистерэктомию в случае:

1. наличия миоматозного узла;
2. **-имбибиции стенки матки крови (матка Кювелера);**
3. наличия рудиментарного маточного рога;
4. значительного перерастяжения матки;
5. все перечисленное верно.

99. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты осложняется:

1. формированием матки Кювелера;
2. внутриутробной гибелью плода;
3. развитием ДВС-синдрома;
4. геморрагическим шоком;
5. **-все перечисленное верно.**

100. Наиболее частая причина преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты:

1. тупая травма живота;
2. многоводие;
3. **-преэклампсия;**
4. перенашивание беременности;
5. абсолютно короткая пуповина.

101. Наиболее характерным клиническим признаком предлежания плаценты является:

1. хроническая внутриутробная гипоксия плода;
2. анемизация беременной;
3. **-повторяющиеся кровянистые выделения из половых путей;**
4. артериальная гипотензия;
5. постоянная угроза прерывания беременности.

102. При подозрении на предлежание плаценты влагалищное исследование необходимо проводить:

1. в условиях женской консультации;
2. в приемном покое родильного отделения;
3. **-в условиях развернутой операционной;**
4. в машине "скорой помощи";
5. в любых условиях, если в этом есть необходимость.

103. Совместное пребывание матери и ребенка в послеродовом отделении способствует:

1. снижению частоты гнойно-септических заболеваний;
2. становлению лактации;
3. формированию благоприятного психоэмоционального климата между матерью и ребенком;
- 4. -все перечисленное верно;**
5. все перечисленное неверно.

104. Гипогалактия может быть обусловлена всеми перечисленными ниже факторами, кроме:

1. патологической кровопотери в родах;
2. осложненного течения беременности и родов;
- 3. -небольшой величины молочных желез;**
4. неправильной техники сцеживания;
5. тяжелой экстрагенитальной патологии.

105. Наиболее частым осложнением гнойно-септического характера, развивающимся в послеродовом периоде, является:

1. мастит;
- 2. -эндометрит;**
3. тромбофлебит;
4. пиелонефрит;
5. перитонит.

106. Чье имя носит классификация послеродовых гнойно-септических заболеваний?

1. Креде-Лазаревича;
2. Кюстнера-Чукалова;
- 3. -Сазонова-Бартельса;**
4. Генкеля-Тиканадзе;
5. Симпсона-Феноменова.

107. Наиболее частая причина лихорадки на 3-4 сутки после родов:

1. инфекции мочевыделительной системы;
2. мастит;
- 3. -эндометрит;**
4. тромбофлебит;
5. гидраденит.

108. К факторам риска возникновения гнойно-септических осложнений после кесарева сечения следует отнести:

1. инфекцию мочеполовых путей;
2. преждевременный разрыв плодных оболочек;
3. значительную кровопотерю во время операции;
- 4. -все перечисленное верно;**
5. все перечисленное неверно.

109. В случае возникновения гнойно-воспалительного заболевания у новорожденного его следует перевести в детскую больницу:

1. если проводимое лечение не приносит положительный результат;
- 2. -сразу же в день постановки диагноза;**
3. после полного выздоровления для проведения реабилитационных мероприятий;
4. только после выписки матери из родильного дома;
5. все перечисленное неверно.

110. Факторами, предрасполагающими к возникновению преэклампсии, являются:

1. заболевания почек;
2. многоплодная беременность;
3. сахарный диабет;
4. гипертоническая болезнь;
- 5. -все перечисленное верно.**

111. Кто из ученых разработал принципы лечения преэклампсии?

1. Стрижаков;
- 2. -Строганов;**
3. Стругацкий;
4. Бартельс;
5. Феноменов.

112. Развитие преэклампсии может быть связано со всеми состояниями, кроме:

1. артериальной гипертензии;
2. хронического гломерулонефрита;
- 3. -гиперплазии щитовидной железы;**
4. сахарного диабета;
5. многоплодной беременности.

113. Критерием тяжести преэклампсии является:

1. длительность заболевания;
2. наличие сопутствующей экстрагенитальной патологии;
3. отсутствие эффекта от проводимой терапии;
4. синдром задержки внутриутробного развития плода;
- 5. -все перечисленное верно.**

114. Критерием тяжести преэклампсии не является:

1. длительность заболевания;
2. наличие сопутствующей экстрагенитальной патологии;
- 3. -многоводие;**
4. отсутствие эффекта от проводимой терапии;

5. все перечисленное верно.

115. Осложнением эклампсии может быть:

1. отслойка сетчатки;
2. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
3. острая почечная недостаточность;
4. кровоизлияние в мозг;
- 5. -все перечисленное верно.**

116. Как переводится термин "эклампсия" с греческого языка?

1. удар;
2. молния;
- 3. -вспышка;**
4. разрыв;
5. ослепление.

117. Цель инфузионной терапии при преэклампсии:

1. уменьшение гиповолемии;
2. улучшение реологических свойств крови;
3. нормализация микроциркуляции;
4. лечение гипоксии плода;
- 5. -все перечисленное верно.**

118. Наиболее характерным для преэклампсии является:

1. высокое артериальное давление;
2. анасарка;
3. высокий уровень белка в моче;
- 4. -субъективные жалобы: нарушение зрения, головная боль и т.д.;**
5. все перечисленное верно.

119. Эклампсию необходимо дифференцировать:

1. с эпилепсией;
2. с гипертонической болезнью;
3. с опухолями головного мозга;
4. с инсультом;
- 5. -все перечисленное верно.**

120. Признаком эклампсии является:

1. высокое артериальное давление;
- 2. -судороги и кома;**
3. протеинурия и выраженные отеки;
4. нарушение толерантности к глюкозе;
5. нарушение зрения.

121. Возможные осложнения эклампсии:

1. внутриутробная гибель плода;
2. отек легких;
3. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
4. неврологические нарушения;
- 5. -все перечисленное верно.**

122. Какой из препаратов можно использовать в качестве антагониста сернокислой магнезии в случае ее передозировки?

1. диазепам;
2. фуросемид;
3. активированный уголь;
- 4. -глюконат кальция;**
5. все перечисленное неверно.

123. Что из перечисленного может явиться причиной смерти женщины при эклампсии?

1. тонические судороги;
2. клонические судороги;
3. стойкий подъем артериального давления;
- 4. -кровоизлияние в мозг;**
5. отслойка сетчатки.

124. Как проводится родоразрешение женщин с заболеванием сердца при отсутствии недостаточности кровообращения?

- 1. -преимущественно через естественные родовые пути;**
2. через естественные родовые пути с последующим наложением акушерских щипцов;
3. всегда путем операции кесарева сечения;
4. с использованием вакуум-экстракции плода;
5. все перечисленное неверно.

125. Основная причина острой плацентарной недостаточности:

1. угрожающие преждевременные роды;
2. профессиональные вредности;
3. генитальный инфантилизм;
- 4. -преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;**
5. плацентит.

126. Острая плацентарная недостаточность является следствием:

1. постоянной угрозы прерывания беременности;
2. сочетанной экстрагенитальной патологии;
3. перенашивания беременности;
4. изосерологической несовместимости крови матери и плода;
- 5. -все перечисленное неверно.**

127. Зеленый цвет околоплодных вод свидетельствует:

- 1. -о наличии внутриутробной гипоксии плода;**
2. об антенатальной гибели плода;
3. о гемолитической болезни плода;
4. о наличии внутриутробной инфекции;
5. о нарушении обмена околоплодных вод.

128. Темно-коричневый цвет околоплодных вод свидетельствует:

1. о хронической внутриутробной гипоксии плода;
2. об острой внутриутробной гипоксии плода;
- 3. -об антенатальной гибели плода;**
4. о наличии у плода омфалоцеле;
5. о гемолитической болезни плода.

129. Источником лецитина и сфингомиелина (фосфолипидов) в околоплодных водах являются:

- 1. -легкие плода;**
2. почки плода;
3. печень плода;
4. желудочно-кишечный тракт плода;
5. плацента и амниотические оболочки.

130. Причина маловодия при беременности:

1. сахарный диабет;
2. плацентит;
3. гемолитическая болезнь плода;
- 4. -двухсторонняя агенезия почек у плода;**
5. агенезия мозолистого тела у плода.

131. Акцелерация - это:

- 1. -увеличение частоты сердечных сокращений плода;**
2. уменьшение частоты сердечных сокращений у плода;
3. признак внутриутробной гипоксии плода;
4. признак задержки внутриутробного развития плода;
5. косвенный признак гемолитической болезни плода.

132. Децелерация - это:

1. увеличение частоты сердечных сокращений у плода;
- 2. -снижение частоты сердечных сокращений у плода;**
3. признак врожденного порока сердца у плода;
4. признак тугого обвития пуповины;
5. состояние, сопутствующее выраженному многоводию.

133. Происхождение двуйцевых близнецов может объясняться:

1. овуляцией 2-х и более яйцеклеток, созревших в разных фолликулах одного яичника;
2. овуляцией 2-х и более яйцеклеток, созревших в разных фолликулах в обоих яичниках;
3. овуляцией 2-х и более яйцеклеток, созревших в одном фолликуле одного яичника;
- 4. -все перечисленное верно;**
5. все перечисленное неверно.

134. Для механического расширения цервикального канала при подготовке шейки матки к родам можно использовать:

1. расширители Гегара;
2. интрацервикальное введение простагландинов;
- 3. -интрацервикальное введение ламинарий;**
4. внутримышечное введение эстрогенов;
5. все перечисленное неверно.

135. Классическая триада при поражении плода вирусом краснухи - это:

- 1. -катаракта, нарушение функции органов слуха, пороки сердца;**
2. катаракта, пороки сердца, кишечная непроходимость;
3. гидроцефалия, пороки сердца, катаракта;
4. пороки сердца, пороки центральной нервной системы, агенезия почек;
5. глухота, расщелина твердого неба, катаракта.

136. В каких случаях обязательно показано медико-генетическое консультирование?

- 1 рождение ребенка с врожденными пороками развития;
2. наличие у одного из супругов хромосомной перестройки, наследственного заболевания или врожденного порока развития;
3. кровно-родственный брак;
4. возраст матери старше 35 лет, а отца старше 40 лет;
- 5. -все перечисленное верно.**

137. Что такое родовая опухоль?

1. это редкая доброкачественная опухоль, характерная для внутриутробного периода;
- 2. -это отек мягких тканей вследствие повышенного давления на подлежащую часть плода;**
3. это кровоизлияние под кожу подлежащей части при оперативном родоразрешении;
4. это скопление жидкости в подкожно-жировой клетчатке при врожденных пороках развития у плода;
5. все перечисленное неверно.

138. Кефалогематома - это:

**1. -скопление крови, вытекающей из поврежденных кровеносных сосудов, в поднадкостничной области;**

2. скопление крови вследствие перелома костей черепа;

3. это кровоизлияние под кожу подлежащей части при оперативном родоразрешении;

4. все перечисленное верно;

5. все перечисленное неверно.

139. Какая из форм родовой травмы встречается наиболее часто?

**1. -перелом ключицы;**

2. перелом костей черепа;

3. перелом плечевой кости;

4. перелом бедренной кости;

5. травма органов брюшной полости.

140. Задняя стенка влагалища в своем верхнем отделе соприкасается:

1 с сигмовидной кишкой;

2. с прямой кишкой;

**3. -с прямокишечно-маточным углублением (дугласово пространство);**

4. с левым мочеточником;

5. с шейкой мочевого пузыря.

141. Длина тела небеременной матки у рожавших женщин, как правило, составляет:

1. 3 - 4 см;

**2. -6 - 7 см;**

3. 7 - 8 см;

4. 8 -10 см;

5. 11 - 12 см.

142. К наружным половым органам относятся:

1. большие половые губы;

2. малые половые губы;

3. бартолиновы железы;

4. клитор;

**5. -все перечисленное верно.**

143. Кровоснабжение яичников осуществляется:

1. яичниковой ветвью маточных артерий;

2. яичниковой артерией;

3. ветвями почечных артерий;

4. внутренней половой артерией;

**5. -маточной и яичниковой артериями.**

144. Маточная артерия чаще всего является ветвью:



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

145. Длина маточной трубы у женщин репродуктивного возраста составляет:

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

146. Нормальные размеры яичника в среднем составляют:

1. 4,5 см - 4 см - 3,5 см;
2. 5 см - 6 см - 2,5 см;
3. 1,5 см - 3 см - 1 см;
- 4. -3,5 см - 2 см - 1,5 см;**
5. размеры яичников могут значительно варьировать у различных женщин.

147. Как называется первая менструация у девочек?

1. пубархе;
- 2. -менархе;**
3. телархе;
4. подходит любой их перечисленных терминов;
5. специфического термина не существует.

148. Во время полового созревания в организме девочек происходит:

1. подавление гонадотропной функции гипофиза;
- 2. -активизация гормональной функции яичников;**
3. торможение ритмической секреции ФСГ;
4. резкое повышение секреции пролактина;
5. все перечисленное неверно.

149. Кольпоскопия - это:

- 1. -метод осмотра слизистой влагалища и шейки матки с помощью оптического прибора;**
2. метод осмотра слизистой заднего свода влагалища;
3. метод осмотра органов малого таза посредством пункции брюшной полости через задний свод влагалища;
4. метод осмотра входа во влагалище для выявления остроконечных кондилом;
5. все перечисленное неверно.

150. При кольпоскопии устанавливают:

1. рельеф поверхности слизистой шейки матки;
2. границу плоского и цилиндрического эпителия на шейке матки;
3. характер сосудистого рисунка на шейке матки;
- 4. -все перечисленное верно;**
5. все перечисленное неверно.

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

1. при подозрении на рак эндометрия;
2. при кровотечении в период менопаузы;
3. при подозрении на плацентарный полип;
- 4. -при пельвиоперитоните;**
5. при кистоме яичника.

152. Внутриматочные синехии можно диагностировать с помощью:

1. ультразвукового исследования;
2. лапароскопии;
3. кольпоскопии;
4. кульдоцентеза;
- 5. -метросальпингографии.**

153. Наиболее информативным методом для диагностики патологии в случае маточного кровотечения у женщины 40 лет является:

1. лапароскопия;
2. кольпоскопия;
- 3. -раздельное диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и полости матки;**
4. биопсия из шейки матки;
5. все перечисленное верно.

154. Наиболее информативным методом выявления нарушений проходимости маточных труб является:

1. метросальпингография;
2. кульдоскопия;
- 3. -лапароскопия с хромогидротубацией;**
4. ультразвуковое исследование с эхоконтрастным веществом;
5. ядерно-магнитный резонанс.

155. При бесплодии диагностическое выскабливание следует выполнять:

1. в период менструации;
2. в период ожидаемой овуляции;
- 3. -за неделю до ожидаемой менструации;**
4. сразу же после окончания менструации;
5. все перечисленное неверно.

156. При наличии бесплодия и галакторреи обязательно необходимо выполнить:

1. лапароскопию с хромогидротубацией;
2. гистероскопию;
3. раздельное диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и полости матки;
- 4. -рентгенографию турецкого седла;**
5. исследование уровня 17-кетостероидов в моче.

157. Женское бесплодие может быть обусловлено:

1. трубным фактором;
2. эндокринным фактором;
3. маточным фактором;
4. шеечным фактором;
- 5. -все перечисленное верно.**

158. Причиной бесплодия может быть:

1. хроническая урогенитальная инфекция;
2. психосексуальные расстройства;
3. иммунологические факторы;
4. анатомические факторы;
- 5. -все перечисленное верно.**

159. Какое из исследований наиболее важно при диспансерном наблюдении за пациенткой после лечения по поводу пузырного заноса?

1. диагностическое выскабливание слизистой полости матки каждые 6 месяцев;
2. цитологическое исследование влагалищного мазка;
- 3. -определение уровня хорионического гонадотропина в крови;**
4. гистероскопия;
5. определение уровня тиреоидных гормонов в крови.

160. В гипоталамусе вырабатываются:

1. гонадотропные гормоны;
2. все фракции эстрогенов;
3. гестагены;
- 4. -рилизинг-гормоны;**
5. все перечисленное верно.

161. Гипофиз вырабатывает:

- 1. -гонадотропные гормоны;**
2. окситоцин;
3. рилизинг-гормоны;
4. эндорфины;
5. отдельные фракции эстрогенов.

162. Фолликулостимулирующий гормон:

1. вызывает десквамацию эндометрия;
- 2. -обеспечивает рост фолликула в яичнике;**
3. способствует нормализации выработки пролактина;
4. активизирует секрецию кортикостероидов;
5. угнетает секрецию тироксина.

163. Биологические эффекты эстрогенов:

1. вызывают секреторную трансформацию эндометрия;
2. способствуют спонтанной овуляции;
3. вызывают деминерализацию костной ткани;
4. блокируют рецепторы к гормонам щитовидной железы в тканях;
- 5. -все перечисленное неверно.**

164. Механизм действия стероидных гормонов на клетку обусловлен наличием:

1. простагландинов;
- 2. -рецепторов;**
3. специфических ферментов;
4. все перечисленное верно;
5. все перечисленное неверно.

165. Десквамация эндометрия происходит вследствие:

1. выброса лютеотропного гормона;
2. выброса фолликулостимулирующего гормона;
3. резкого снижения уровня пролактина;
- 4. -снижения уровня эстрогенов и прогестерона;**
5. повышения уровня эстриола в крови.

166. Фаза секреции может быть полноценной в том случае, если:

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

167. К тестам функциональной диагностики относится:

1. измерение базальной температуры;
2. исследование шеечной слизи;
3. кольпоцитологическое исследование;
- 4. -все перечисленное верно;**
5. все перечисленное неверно.

168. Тесты функциональной диагностики позволяют определить:

1. двухфазность менструального цикла;
2. уровень эстрогенной насыщенности организма;
3. полноценность лютеиновой фазы;
- 4. -все перечисленное верно;**
5. все перечисленное неверно.

169. Какой из тестов функциональной диагностики указывает на высокий эстрогенный фон у женщины?

1. длина растяжения цервикальной слизи 2 - 3 см;
2. базальная температура  $37,0^{\circ}$  в первую фазу менструального цикла;
- 3. -кариопикнотический индекс 60%;**
4. симптом зрачка "+";
5. все перечисленное неверно.

170. О полноценности лютеиновой фазы менструального цикла свидетельствует:

1. повышение базальной температуры в первую фазу менструального цикла;
- 2. -повышение базальной температуры во вторую фазу менструального цикла;**
3. длина растяжения цервикальной слизи 6 - 8 см во вторую фазу менструального цикла;
4. симптом зрачка "+++" во вторую фазу менструального цикла;
5. все перечисленное неверно.

171. Монотонная кривая базальной температуры в течение 3-х месяцев характерна:

1. для двухфазного менструального цикла;
2. для двухфазного менструального цикла с недостаточностью лютеиновой фазы;
- 3. -для ановуляторного менструального цикла;**
4. для двухфазного менструального цикла с преобладанием эстрогенного влияния;
5. все перечисленное неверно.

172. Менструальный цикл - это промежуток времени:

1. от первого дня очередной менструации до ее последнего дня;
- 2. -от первого дня очередной менструации до первого дня следующей;**
3. от последнего дня очередной менструации до первого дня следующей;
4. от первого дня очередной менструации до последнего дня следующей;
5. все перечисленное неверно.

173. Основным методом остановки дисфункционального маточного кровотечения в перименопаузальном периоде является:

1. применение высоких доз эстрогенов;
2. применение высоких доз прогестерона;

3. применение высоких доз андрогенов;
4. применение окситоцина или метилэргометрина;
- 5. -раздельное выскабливание слизистой цервикального канала и полости матки с последующим гистологическим исследованием полученного материала.**

174. Всегда ли необходимо проводить гистологическое исследование материала, полученного при диагностическом выскабливании слизистой полости матки?

- 1. -всегда;**
2. только при подозрении на онкологическое заболевание;
3. только при необычном макроскопическом виде полученного материала;
4. по усмотрению врача;
5. только в периоде перименопаузы.

175. Функциональную пробу с дексаметазоном проводят:

1. для выявления гиперэстрогении;
2. для диагностики ановуляции;
3. для диагностики типичной формы дисгенезии гонад;
- 4. -для уточнения источника гиперандрогении;**
5. для выявления неполноценной лютеиновой фазы.

176. Пройоменорея - это:

1. скудные менструации;
2. обильные менструации;
- 3. -короткий менструальный цикл, частые менструации;**
4. болезненные менструации;
5. нерегулярные менструации.

177. Опсоменорея - это:

1. скудные менструации;
2. нерегулярные менструации;
- 3. -редкие менструации;**
4. отсутствие менструаций;
5. болезненные менструации.

178. Диспареуния - это:

1. болезненные менструации;
2. длительные менструации;
3. нерегулярные менструации;
4. короткие и редкие менструации;
- 5. -все перечисленное неверно.**

179. Аменорея - это:

1. отсутствие менструации в течение 4 месяцев;

2. **-отсутствие менструации в течение 6 месяцев;**
3. отсутствие менструации не менее, чем в течение 9 месяцев;
4. отсутствие менструации не менее, чем в течение года;
5. отсутствие менструации не менее, чем в течение двух лет.

180. Возможные причины аменореи:

1. психические потрясения;
2. профессиональные вредности;
3. общий инфантилизм;
4. чрезмерное выскабливание полости матки;
5. **-все перечисленное верно.**

181. Меноррагия - это:

1. дисфункциональное маточное кровотечение;
2. более обильная менструация;
3. **-кровотечение, связанное с менструальным циклом;**
4. ациклическое кровотечение, не связанное с менструальным циклом;
5. все перечисленное неверно.

182. Возникновение аменореи после аборта может быть связано:

1. с сопутствующим кольпитом;
2. с сопутствующим хроническим аднекситом вне обострения;
3. с наличием эрозии шейки матки;
4. с наличием дисплазии шейки матки;
5. **-все перечисленное неверно.**

183. Метроррагия - это:

1. болезненное обильное кровотечение;
2. **-ациклическое кровотечение, не связанное с менструальным циклом;**
3. кровотечение связанное с менструальным циклом;
4. длительная, но не обильная менструация;
5. все перечисленное неверно.

184. Физиологическая аменорея - это отсутствие менструаций:

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

185. Задержка полового развития - это отсутствие:

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

5. менструации 10 годам, а вторичных половых признаков к 12 годам.

186. Примером ложного женского гермафродитизма является:

1. синдром тестикулярной феминизации;
2. синдром Шерешевского-Тернера;
3. **-врожденный адреногенитальный синдром;**
4. синдром Штейна-Левенталя;
5. синдром Киари-Фроммеля.

187. При климактерическом синдроме у женщин наблюдаются следующие клинические симптомы:

1. вегето-сосудистые;
2. психо-эмоциональные;
3. обменно-эндокринные;
4. **-все перечисленное верно;**
5. всеперечисленное неверно.

188. Какой из перечисленных ниже симптомов менопаузы не исчезает на фоне заместительной гормональной терапии:

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

189. Как переводится с греческого языка слово "klimax"?

1. **-ступень, лестница;**
2. переход;
3. угасание;
4. увядание;
5. прилив.

190. В постменопаузе женщину с атрофическим вагинитом беспокоит:

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

191. Перенесенный воспалительный процесс органов малого таза не может явиться причиной:

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



5. гидросальпинкса.

192. Укажите возможные осложнения острого воспаления придатков матки:

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

193. Что является показанием к оперативному лечению больных с воспалительными заболеваниями внутренних половых органов?

1. пиосальпинкс и пиовар;
2. сочетание воспалительного процесса с новообразованием внутренних половых органов;
3. тубоовариальное образование, не поддающееся консервативному лечению;
- 4. -все перечисленное верно;**
5. все перечисленное неверно.

194. Развитие перитонита может быть обусловлено:

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

195. Причины развития послеоперационного перитонита:

1. инфицирование брюшной полости во время операции;
2. несостоятельность швов;
3. оставление инородного тела в брюшной полости;
- 4. -все перечисленное верно;**
5. все перечисленное неверно.

196. К возбудителям неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов относится:

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

197. Фактором риска развития воспалительных заболеваний женской половой сферы не является:

1. начало половой жизни в 15 лет;
2. частая смена половых партнеров;

**3. -применение пероральных контрацептивов;**

4. применение внутриматочной контрацепции;
5. гистеросальпингография.

198. Какой из перечисленных ниже методов обследования наиболее достоверно подтверждает диагноз воспаления придатков матки?

1. кульдоцентез;

**2. -лапароскопия;**

3. определение белков острой фазы;
4. ультразвуковое исследование органов малого таза;
5. микробиологическое исследование отделяемого из влагалища.

199. Все перечисленные ниже диагностические мероприятия могут помочь в установлении диагноза воспалительного заболевания органов малого таза, за исключением:

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

200. Эндометрит - это:

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

201. При каких заболеваниях воспалительного характера назначаются физиотерапевтические методы лечения?

1. острый воспалительный процесс тазовой брюшины;
- 2. -воспалительные заболевания внутренних половых органов в хронической стадии;**
3. гнойные воспалительные заболевания придатков матки;
4. туберкулез половых органов в стадии обострения;
5. все перечисленное неверно.

202. С какими заболеваниями следует дифференцировать острое воспаление придатков матки?

1. с острым аппендицитом;
2. с острой инфекцией мочевыводящих путей;
3. с нижнедолевой пневмонией;
4. с перекрутом ножки опухоли яичника;
- 5. -все перечисленное верно.**

203. Чаще всего параметрит возникает:

- 1. -после родов;**
2. после абортов;
3. после введения внутриматочного контрацептива;
4. после переохлаждения;
5. после случайной половой связи.

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

1. влагалище;
2. шейка матки;
3. тело матки;
- 4. -маточные трубы;**
5. яичники.

205. Основной клинический симптом туберкулезного поражения придатков матки:

1. хроническая тазовая боль;
2. аменорея;
3. менометроррагия;
- 4. -бесплодие;**
5. все перечисленное неверно.

206. Когда чаще всего происходит активизация генитального туберкулеза?

1. в возрасте 5 - 6 лет;
2. сразу же после начала половой жизни;
- 3. -в период становления менструальной функции;**
4. в 20 -25 лет;
5. чаще всего после 40 лет.

207. Для гонококков характерны следующие признаки:

1. положительная окраска по Граму;
- 2. -расположение внутри клетки;**
3. округлая форма;
4. тропность к многослойному плоскому эпителию;
5. все перечисленное верно.

208. Назовите основной клинический симптом бактериального вагиноза:

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

209. Укажите диагностические тесты, свидетельствующие в пользу бактериального вагиноза:

1. обнаружение "ключевых" клеток;
2. повышение рН влагалищного секрета;
3. положительный аминотест;
- 4. -все перечисленное верно;**
5. все перечисленное неверно.

210. Какое из перечисленных ниже осложнений со стороны женских половых органов можно ожидать в случае длительного приема мощных антибиотиков по поводу нижнедолевой пневмонии?

1. острый эндометрит;
2. острый аднексит;
- 3. -кандидозный кольпит;**
4. эктопическая беременность;
5. дисплазия шейки матки.

211. Преимущественный путь распространения гонорейной инфекции:

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

212. 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 в течение 3-х менструальных циклов после окончания лечения и проведения провокаций;**
5. все перечисленное неверно.

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

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

214. Пельвиоперитонит - это:

- 1. -воспаление брюшины малого таза;**
2. воспаление клетчатки малого таза;
3. воспаление серозного покрова матки;

4. все перечисленное верно;
5. все перечисленное неверно.

215. Для трихомонадного кольпита типичными белями являются:

1. белые, творожные;
2. серые, с неприятным "рыбным" запахом;
- 3. -желтые, пенистые;**
4. серозные, с прожилками крови;
5. прозрачные, слизистые, обильные.

216. Какие группы антибактериальных препаратов эффективны в лечении хламидиоза?

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

217. Наиболее информативным методом диагностики рождающегося миоматозного узла является:

1. трансвагинальная эхография;
2. гистеросальпингография;
3. компьютерная томография;
- 4. -осмотр шейки матки в зеркалах с последующим бимануальным исследованием;**
5. лапароскопия.

218. Показанием к хирургическому лечению при фибромиоме матки являются следующие состояния:

1. большие размеры опухоли;
2. маточные кровотечения с анемизацией пациентки;
3. некроз фиброматозного узла;
4. быстрый рост опухоли;
- 5. -все перечисленное верно.**

219. К опухолевидным процессам в яичнике относятся:

1. фолликулярная киста;
2. киста желтого тела;
3. эндометриоидная киста;
- 4. -все перечисленное верно;**
5. все перечисленное неверно.

220. Оптимальный объем хирургического лечения при доброкачественных опухолях яичников у молодых женщин:

1. удаление придатков матки с обеих сторон;

**2. -резекция яичника с максимально возможным сохранением здоровой ткани;**

3. надвлагалищная ампутация матки с пораженными придатками;
4. экстирпация матки с обеими придатками
5. удаление яичника на стороне поражения.

221. Консервативная миомэктомия показана:

1. у пациенток молодого возраста;
2. при субсерозных узлах на ножке;
3. для сохранения менструальной функции;
4. для сохранения генеративной функции;
- 5. -все перечисленное верно.**

222. Для медикаментозного лечения миомы в молодом возрасте можно использовать:

- 1. -гестагены;**
2. эстрогены;
3. андрогены;
4. антиэстрогены;
5. все перечисленное неверно.

223. Показанием к хирургическому лечению фибромиом являются все указанные ниже состояния, кроме:

1. быстрого роста опухоли;
- 2. -бесплодия в течение 1-го года;**
3. увеличения матки до размеров 16-недельного срока беременности;
4. гиперполименореи с анемией;
5. некроза фиброматозных узлов.

224. В чем заключается лечение параовариальных кист у молодых женщин?

- 1. -в удалении кисты;**
2. в удалении кисты вместе с яичником;
3. в пункции кисты под ультразвуковым контролем;
4. в приеме гестагенов в постоянном режиме;
5. в проведении противовоспалительной терапии.

225. Какая из опухолей яичника, приведенных ниже, наиболее часто подвергается малигнизации?

1. фиброма;
2. муцинозная цистаденома;
- 3. -серозная цистаденома;**
4. текома;
5. тератома.

226. Какая из перечисленных ниже опухолей яичника не является гормонопродуцирующей?

1. гранулезоклеточная опухоль;
2. текома;
3. андробластома;
- 4. -эндометриоидная киста;**
5. все перечисленное верно.

227. Что такое эндометриоз?

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

228. Что означает термин "аденомиоз"?

1. эндометриоз шейки матки;
- 2. -эндометриоз тела матки;**
3. эндометриоз яичника;
4. ретроцервикальный эндометриоз;
5. эндометриоз кишечника.

229. Выраженность альгоменореи у больных с эндометриозом тела матки находится в прямой зависимости:

- 1. -от распространенности эндометриоза;**
2. от возраста пациентки;
3. от наличия сопутствующей экстрагенитальной патологии;
4. все перечисленное верно;
5. все перечисленное неверно.

230. Термин "аденомиоз" применяется:

1. во всех случаях выявления эндометриоза, независимо от его локализации;
- 2. -только при разрастаниях эндометриоидной ткани в миометрии;**
3. только при эндометриозе, сопровождающемся образованием кист;
4. только при ретроцервикальном эндометриозе;
5. только в тех случаях, когда прорастание миометрия сочетается с гиперпластическим процессом эндометрия.

231. Эндометриоидную кисту яичника следует дифференцировать:

1. с воспалительным образованием придатков матки;
2. с кистой яичника;
3. с субсерозным миоматозным узлом на ножке;
- 4. -все перечисленное верно;**
5. все перечисленное неверно.

232. Разрыв эндометриоидной кисты следует дифференцировать:

1. с апоплексией яичника;
2. с нарушенной трубной беременностью;
3. с перекрутом ножки опухоли яичника;
4. с острым аппендицитом;

**5. -все перечисленное верно.**

233. Для диагностики эндометриоза любой локализации необходимо использовать:

1. ультразвуковое исследование;
2. лапароскопию;
3. гистероскопию;
4. биопсию эндометрия;

**5. -все перечисленное верно.**

234. Основным клиническим симптомом эндометриоза шейки матки является:

1. альгодисменорея;
2. менометроррагия;
- 3. -наличие мажущих кровянистых выделений накануне и после менструации;**
4. бесплодие;
5. все перечисленное неверно.

235. С какой доброкачественной патологией гениталий наиболее часто сочетается аденомиоз?

1. доброкачественные опухоли яичников;
- 2. -миома матки;**
3. аденоматоз;
4. лейкоплакия шейки матки;
5. все перечисленное верно.

236. При каком заболевании гениталий чаще всего используется даназол для лечения?

1. миома матки;
2. гиперпластические процессы эндометрия;
- 3. -эндометриоз;**
4. синдром поликистозных яичников;
5. дисфункциональное маточное кровотечение.

237. Факторами риска развития тромбоэмболических осложнений в раннем послеоперационном периоде являются:

1. варикозное расширение вен нижних конечностей;
2. нарушение жирового обмена;



3. пожилой возраст;
4. травматичность и объем операции;
- 5. -все перечисленное верно.**

238. Экстирпация матки отличается от надвлагалищной ампутации матки:

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

239. Симптомами рака вульвы являются:

1. наличие опухоли;
2. кровоточивость тканей;
3. гнойные выделения из язвенной поверхности;
4. з уд;
- 5. -все перечисленное верно.**

240. При подозрении на рак эндометрия гистероскопия не позволяет:

1. установить наличие патологически измененных тканей;
2. определить распространенность процесса по поверхности;
- 3. -выяснить глубину инвазии;**
4. произвести прицельную биопсию;
5. все перечисленное верно.

241. Тяжелая форма дисплазии шейки матки - это:

- 1. -предраковое состояние;**
2. фоновое состояние;
3. начальная форма рака;
4. дискератоз;
5. все перечисленное неверно.

242. В случае кровотечения на почве рака шейки матки первым этапом при оказании помощи следует выполнить:

1. раздельное выскабливание стенок цервикального канала и полости матки;
- 2. -тугую тампонаду влагалища;**
3. экстирпацию матки;
4. циркулярное наложение зажимов на шейку матки с последующим прошиванием шейки матки капроновыми лигатурами;
5. перевязку внутренних подвздошных артерий.

243. Операция Вертгейма отличается от простой экстирпации матки удалением:

1. параметральной клетчатки;
2. подвздошных лимфатических узлов;

3. верхней трети влагалища;
- 4. -все перечисленное верно;**
5. все перечисленное неверно.

244. Трофобластические опухоли секретируют:

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

245. При злокачественных опухолях яичников оптимальным объемом оперативного лечения является:

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

246. Для гранулезоклеточной опухоли яичника не является характерным:

1. нарушение менструального цикла;
- 2. -наличие гидроторакса;**
3. наличие гиперпластического процесса эндометрия;
4. "омоложение" женщины в постменопаузе;
5. все перечисленное верно.

247. К раку яичника относятся:

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

248. Наиболее часто аденокарциноме эндометрия предшествует:

1. секреторная трансформация эндометрия;
2. железистая гиперплазия эндометрия;
3. железисто-кистозная гиперплазия эндометрия;
- 4. -аденоматоз;**
5. полипоз эндометрия.

249. Какое из приведенных ниже исследований позволяет установить диагноз инвазивного рака шейки матки?

1. кольпоскопия;
2. цитологическое исследование;
- 3. -прицельная биопсия с гистологическим исследованием;**

4. ультразвуковое исследование;
5. гистероскопия.

250. Какой из перечисленных ниже признаков наиболее характерен для хорионэпителиомы?

1. боли в нижних отделах живота;
2. **-кровотечение;**
3. бели с неприятным запахом;
4. нарушение функции смежных органов;
5. все перечисленное неверно.

251. В комплекс мероприятий по подготовке к плановым полостным гинекологическим операциям входит назначение:

1. сифонных клизм за 3 дня до операции ежедневно на ночь;
2. растительного масла по 1 столовой ложке 3 раза в день перед едой за 5 дней до операции;
3. **-очистительной клизмы накануне операции на ночь;**
4. клизмы по Огневу;
5. ни один из перечисленных видов подготовки не предусматривается.

252. Ранение мочевого пузыря при брюшностеночных гинекологических операциях возможно:

1. при вскрытии брюшины;
2. при отсепаровке мочевого пузыря от шейки матки;
3. при нарушенных анатомических соотношениях органов малого таза;
4. при воспалительных изменениях в малом тазу;
5. **-все перечисленное верно.**

253. Абсолютным показанием к оперативному лечению в гинекологической практике не является:

1. внутрибрюшное кровотечение;
2. перитонит;
3. **-гонорейный пельвиоперитонит;**
4. перфорация tuboовариального абсцесса;
5. перекрут ножки опухоли яичника.

254. В случае диагностики прогрессирующей внематочной беременности показано:

1. **-срочное оперативное лечение;**
2. гемотрансфузия;
3. консервативная противовоспалительная терапия;
4. гормональная терапия синтетическими прогестинами;
5. все перечисленное неверно.

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

1. мажущиеся кровянистые выделения из половых путей;
2. боли в нижних отделах живота;
3. увеличение и болезненность придатков, устанавливаемое при влагалищном исследовании;
- 4. -все перечисленное верно;**
5. все перечисленное неверно.

256. Шоковый индекс - это:

1. отношение систолического АД к частоте пульса;
2. отношение диастолического АД к частоте пульса;
- 3. -отношение частоты пульса к величине систолического АД;**
4. отношение частоты пульса к величине диастолического АД;
5. отношение величины систолического АД к величине диастолического АД.

257. При значительном кровотечении в брюшную полость у больной с апоплексией яичника показано:

- 1. -выполнение лапаротомии и резекции яичника;**
2. выполнение лапаротомии и удаление яичника;
3. динамическое наблюдение с гемотрансфузией;
4. консервативная терапия;
5. все перечисленное неверно.

258. Экстренная госпитализация в гинекологический стационар показана во всех перечисленных ниже случаях, кроме:

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

259. В комплекс реабилитационных мероприятий у больных, оперированных по поводу внематочной беременности, должно входить следующее:

1. электрофорез лекарственных средств;
2. ультразвуковая терапия;
3. гормональная терапия;
- 4. -все перечисленное верно;**
5. все перечисленное неверно.

260. Что из перечисленного ниже является фактором риска возникновения трубной беременности?

1. гипоплазия матки;
2. оральная контрацепция;

**3. -перенесенные воспалительные заболевания придатков;**

4. кесарево сечение в анамнезе;
5. недостаточность 2-й фазы менструального цикла.

261. Где наиболее часто отмечается имплантация плодного яйца при эктопической беременности?

- 1. -в ампулярном отделе маточной трубы;**
2. в истмическом отделе маточной трубы;
3. в интерстициальном отделе маточной трубы;
4. на брюшине;
5. на яичнике.

262. Термин "первичное бесплодие" означает, что:

- 1. -у пациентки не было ни одной беременности;**
2. у пациентки не было рождений живых детей;
3. у пациентки были только самопроизвольные выкидыши в анамнезе;
4. у пациентки все беременности прерваны по медико-генетическим показаниям;
5. все перечисленное неверно.

263. При обследовании супружеской пары по поводу бесплодия в первую очередь показано:

1. проведение гистеросальпингографии;
2. проведение диагностической лапароскопии;
3. измерение базальной температуры в течение 3-х месяцев;
4. обследование на инфекции, передающиеся половым путем;
- 5. -изучение спермограммы.**

264. Какой метод контрацепции противопоказан женщинам с хроническим воспалительными заболеваниями гениталий?

1. химические методы контрацепции;
- 2. -внутриматочная контрацепция;**
3. гормональная контрацепция;
4. прерванный половой акт;
5. физиологический метод.

265. Механизм действия внутриматочного контрацептива обусловлен всеми перечисленными ниже факторами, кроме:

1. асептического воспаления;
2. изменения перистальтики маточных труб;
3. усиления сокращения матки;
- 4. -изменения вязкости цервикальной слизи;**

266. В какое время суток наблюдается наиболее высокий уровень секреции пролактина?

1. с 10 до 14 часов дня;
2. с 14 до 20 часов дня;
- 3. -ночью через 2 – 3 часа после засыпания**
4. накануне пробуждения;
5. уровень секреции пролактина не имеет колебаний в течение суток.

267. Показанием для направления девочки на осмотр к врачу акушеру-гинекологу является:

1. боли в животе в любом возрасте;
2. появление признаков полового развития в 8 лет;
3. отсутствие менструации в 15 лет;
- 4. -все перечисленное верно;**
5. все перечисленное неверно.

268. Наиболее типичным субъективным симптомом климактерического синдрома является:

1. похолодание кончиков пальцев на верхних и нижних конечностях;
- 2. -"приливы" жара к голове и верхней части туловища;**
3. нарушение сна;
4. отсутствие полового влечения;
5. безразличие к своему здоровью.

269. Агенезия - это:

1. отсутствие части органа;
- 2. -отсутствие органа;**
3. недоразвитие нормально сформированного органа, возникшее вторично;
4. заращение в местах анатомического сужения полового тракта;
5. все перечисленное неверно.

270. Атрезия влагалища - это:

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

271. Какой из препаратов для химической коагуляции при доброкачественных процессах на шейке матки у молодых нерожавших женщин наиболее предпочтителен?

1. ваготил;
- 2. -солковагин;**
3. азотная кислота;
4. парааминобензойная кислота;
5. серная кислота.

272. Что может быть причиной первичной гиперпролактинемии?

- 1. -пролактиномы;**
2. длительно текущие воспалительные заболевания органов малого таза;
3. фибромиома матки;
4. все перечисленное верно;
5. все перечисленное неверно.

273. Постменопаузальный период - это:

1. период жизни женщины после 50 лет;
- 2. -период жизни после менопаузы до смерти женщины;**
3. период жизни после менопаузы до 75 лет;
4. отсутствие менструаций после у женщин старше 60 лет;
5. все перечисленное неверно.

274. В структуре причин материнской смертности, как правило, первое место занимает:

1. поздний гестоз беременных;
2. экстрагенитальная патология;
- 3. -кровоотечения;**
4. инфекция;
5. разрыв матки.

275. Понятие перинатальная смертность означает:

1. смерть ребенка в родах;
- 2. -потеря плода "вокруг родов" - в антенатальном, интранатальном и раннем неонатальном периоде;**
3. мертворождаемость;
4. антенатальная гибель плода.

276. Ведение беременных женщин в женской консультации проводится, как правило, методом:

1. оказания медицинской помощи при обращении пациенток в женскую консультацию;
2. профилактических осмотров на предприятиях;
3. периодических осмотров декретированных контингентов;
- 4. -диспансерного наблюдения.**

277. Основным критерием мертворожденности является:

1. отсутствие мышечного тонуса у новорожденного;
2. бледный цвет кожных покровов;
3. отсутствие сердцебиения;
4. отсутствие самостоятельного вдоха;
- 5. -все ответы правильны.**

278. К наружным половым органам относятся:

1. большие половые губы;
2. малые половые губы;
3. большие железы преддверия;
4. клитор;

**5. -все ответы правильны.**

279. К внутренним половым органам относятся:

1. матка;
2. маточные трубы;
3. яичники;
4. влагалище;

**5. -все ответы правильны.**

280. Наружные половые органы снабжаются кровью, в основном, за счет ветвей:

- 1. -бедренной артерии;**
- 2. -внутренней срамной артерии;**
3. маточной артерии;
4. средней ректальной артерии.

281. Феномен "зрочка" (+ + +): раскрытие цервикального канала до 0.3 см в диаметре (наружный зев в виде круга) соответствует:

1. 5-6-му дню менструального цикла;
2. 7-8-му дню менструального цикла;
3. 9-10-му дню менструального цикла;
4. 11-12-му дню менструального цикла;
- 5. -13-14-му дню менструального цикла.**

282. Положительный симптом зрочка в течение всего менструального цикла свидетельствует:

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

283. Положительная прогестероновая проба при аменорее (проявление через 2-3 дня после отмены препарата менструально-подобного кровотечения) свидетельствует:

1. о наличии атрофии эндометрия;
- 2. -о достаточной эстрогенной насыщенности организма;**
3. 3. о гиперандрогении;
4. 4. о гипоэстрогении;
5. 5. о сниженном содержании в организме прогестерона.



284. При оценке КТГ плода имеют значение следующие данные:

1. базальная частота сердечных сокращений;
2. наличие и частота акцелераций;
3. наличие децелераций;
4. амплитуда мгновенных осцилляций;
- 5. -все перечисленные.**

285. В диагностике переношенной беременности помогают следующие методы исследования:

1. аминоскопия;
2. ЭКГ и ФКГ плода;
3. динамика изменения окружности живота и высоты дна матки;
4. кольпоцитология;
- 5. -все перечисленные.**

286. Для диагностики аденомиоза гистеросальпингографию следует проводить:

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

287. Дексаметазоновая проба применяется для диагностики:

1. адреногенитального синдрома;
2. гиперплазии коркового вещества надпочечников;
3. синдрома Иценко – Кушинга;
4. правильно 1 и 2;
- 5. -всего перечисленного.**

288. Показанием для проведения ирригоскопии и ректороманоскопии в гинекологии является:

- 1. -опухоль яичника;**
2. подозрение на внематочную беременность;
3. эндометриоз.

289. Наименьшим сроком беременности, считая от момента зачатия, при котором можно обнаружить плодное яйцо с помощью трансабдоминальной эхографии, является:

1. 1 неделя;
2. 2 недели;
- 3. -3 недели;**
4. 4 недели;
5. 5 недель.

290. Наименьшим сроком беременности, при котором "пустое" плодное яйцо при УЗИ надежно указывает на наличие анэмбрионии, является;

1. 2 недели;
2. 4 недели;
3. 6 недель;
- 4. -8 недель;**
5. 10 недель.

291. Симметричная задержка внутриутробного развития плода, как правило, развивается:

- 1. -до 30 недель;**
2. в 31-36 недель;
3. в 37-38 недель;
4. после 36 недель;
5. в любом сроке беременности.

292. Амниоскопия позволяет, в основном, оценить:

1. количество околоплодных вод;
2. окрашивание околоплодных вод;
3. наличие хлопьев сыровидной смазки;
- 4. -все перечисленное;**
5. ничего из перечисленного.

293. Возможными причинами диагностических ошибок при использовании морфологических методов исследования в гинекологии могут быть:

1. неполноценность исследуемого материала (некротизированная ткань, взятая не из очага поражения или неправильно сохраненная);
2. неполнота и неточность клинических данных;
3. недостаточная степень подготовки специалиста;
4. отсутствие единой трактовки одного и того же патологического процесса;
- 5. -все перечисленные.**

294. При бесплодии гистеросальпингографию лучше проводить:

- 1. -на 7-8-й день менструального цикла;**
2. на 9-12-й день менструального цикла;
3. на 13-15-й день менструального цикла;
4. на 16-20-й день менструального цикла;
5. на 21-25-й день менструального цикла.

295. Если при ультразвуковом исследовании плаценты определяется ровная хориальная пластина и гомогенная паренхима, то ее зрелость следует оценить как:

- 1. -0;**
2. I;
3. II;
4. III;

5. не подлежит оценке.

296. При кольпоскопии определяют:

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

297. При проведении ультразвукового исследования во втором триместре беременности следует обратить особое внимание:

1. на показатели фетометрии плода;
2. на состояние плаценты;
3. на правильное развитие плода;
- 4. -на все перечисленное;**
5. ни на что из перечисленного.

298. При проведении КТГ (кардио-тахографии) плода наибольшее диагностическое значение имеют следующие показатели:

1. базальная частота сердечных сокращений;
2. наличие акцелераций;
3. ранние и поздние децелерации;
- 4. -все перечисленные;**

299. Акцелерация – это:

- 1. -учащение частоты сердечных сокращений плода (ЧСС);**
2. урежение ЧСС плода;
3. отражение аритмии сердечной деятельности плода;
4. отражение внутриутробной задержки роста плода;
5. ничего из перечисленного.

300. Децелерация – это:

1. учащение сердечных сокращений плода;
- 2. -урежение сердечных сокращения плода;**
3. отражение бодрствования плода;
4. отражение глубокого сна плода;
5. ничего из перечисленного.

301. Бесстрессовым тестом является оценка изменения частоты сердечных сокращений плода:

- 1. -при шевелении плода;**
2. при использовании функциональных проб у матери.

302. К тестам функциональной диагностики обычно относится:

1. исследование шеечной слизи;

2. измерение базальной температуры;
3. кольпоцитология;
4. биопсия эндометрия;
- 5. -все ответы правильны.**

303. Показанием для гистеросальпингографии является:

1. подозрение на трубное бесплодие;
2. наличие внутриматочной патологии;
3. подозрение на внутренний эндометриоз;
4. подозрение на трубную беременность;
- 5. -все ответы правильны.**

304. Связь материнского организма и плода осуществляется, в основном, через:

- 1. -плаценту;**
2. барорецепторы стенки матки;
3. водные оболочки плода;
4. децидуальную оболочку матки.

305. Основными функциями плаценты являются:

1. дыхательная;
2. питательная;
3. выделительная;
4. гормональная;
- 5. -все перечисленные.**

306. Эмбриогенез заканчивается:

1. на 4-й неделе развития плода;
2. на 6-й неделе развития плода;
- 3. -на 8-й неделе развития плода;**
4. на 10-й неделе развития плода;
5. на 12-й неделе развития плода.

307. В 36 недель гестационного возраста длина плода равна:

1. 48 см;
- 2. -45 см;**
3. 43 см;
4. 40 см;
5. 35 см.

308. Дифференцировка наружных половых органов у плода происходит в срок гестационного возраста:

- 1. -13-20 недель;**
2. 21-26 недель;
3. 27-34 недели;
4. 35-40 недель.

309. Генотип плода определяется:

1. **-набором хромосом (XX или XY);**
2. особенностью строения внутренних половых органов;
3. особенностью строения наружных половых органов;
4. всеми перечисленными факторами.

310. Высота дна матки в 32 недели беременности составляет:

1. 25 см;
2. **-30 см;**
3. 35 см;
4. 40 см.

311. Оптимальная продолжительность родов у первородящей, как правило, составляет:

1. 2-4 ч;
2. 5-7 ч;
3. **-8-10 ч;**
4. 12-14 ч.

312. Оптимальная продолжительность родов у повторнородящей, как правило, составляет:

1. 3-5 ч;
2. 5-7 ч;
3. **-6-8 ч;**
4. 10-12 ч.

313. Молозиво отличается от грудного молока тем, что содержит:

1. больше белка;
2. меньше жира;
3. меньше сахара;
4. **-все перечисленное;**
5. ничего из перечисленного.

314. Средний объем околоплодных вод в конце беременности, как правило, составляет:

1. 100 мл;
2. 500 мл;
3. **-1000 мл;**
4. 2000 мл.

315. Бипариетальный размер головки доношенного плода составляет:

1. 7-8 см;
2. **-9-10 см;**
3. 11-12 см;

4. 13-14 см.

316. При избыточном увеличении массы тела женщин во второй половине беременности, вероятнее всего, следует заподозрить:

1. крупный плод;
- 2. -преэклампсию;**
3. многоводие;
4. многоплодие;
5. все перечисленное.

317. Первый период физиологических родов заканчивается всегда:

- 1. -полным раскрытием шейки матки;**
2. возникновением потуг;
3. излитием околоплодных вод;
4. через 6-8 ч от начала регулярных схваток;
5. всем перечисленным.

318. Лохии – это:

1. послеродовые выделения из матки;
2. раневой секрет послеродовой матки;
3. отделение децидуальной оболочки;
- 4. -все перечисленное;**
5. ничего из перечисленного.

319. Окситоцин способствует отделению молока из молочных желез путем:

- 1. -сокращения миоэпителиальных клеток в молочных ходах;**
2. увеличения секреции пролактина;
3. снижения содержания эстрогенов;
4. всего перечисленного;
5. ничего из перечисленного.

320. Достоверным признаком беременности является:

1. увеличение размеров матки;
2. аменорея;
3. наличие хориального гонадотропина в моче;
- 4. -наличие сердцебиения плода.**

321. Для профилактики кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах применяют:

1. метилэргометрин;
2. окситоцин;
3. простагландины;
4. эрготал;
- 5. -все ответы правильны.**

322. В раннем послеродовом периоде происходят следующие изменения в половой системе родильницы:

1. инволюция матки;
2. формирование шеечного канала шейки матки;
3. восстановление тонуса мышц тазового дна;
4. ретракция, контракция матки и тромбообразование сосудов плацентарной площадки;
- 5. -все ответы правильны;**
6. все ответы неправильны.

323. В профилактике развития трещин сосков молочных желез у родильницы (в период ее пребывания в роддоме) основное значение имеет:

1. полноценное калорийное питание родильницы;
2. соблюдение правил гигиены молочных желез;
3. систематическая уборка послеродовых палат;
- 4. -кратковременное (не более 1-2 мин) первое кормление новорожденного грудью матери;**
5. все ответы правильны;
6. все ответы неправильны.

324. Общее количество лохий в первую неделю послеродового периода составляет:

1. 50 мл;
2. 100 мл;
3. 200 мл;
- 4. -до 1.5 литров;**
5. все ответы правильны;
6. все ответы неправильны.

325. Основной путь метастазирования при раке эндометрия:

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

326. К раку яичников относятся:

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

327. Прогноз для жизни при пограничных опухолях яичников:

1. сомнительный;
2. неблагоприятный;
3. плохо изучен;

**4. -относительно благоприятный.**

328. Гистологические формы рака эндометрия:

1. низкодифференцированный рак;
2. аденокарцинома;
3. светлоклеточный рак;
4. аденоакантома;

**5. -все перечисленные;**

6. ничего из перечисленного.

329. Дисплазию шейки матки различают:

**1. -слабую;**

**2. -умеренную;**

**3. -тяжелую;**

4. смешанную;

5. верно все перечисленное;

6. все перечисленное неверно.

330. Диагностика рака шейки матки осуществляется с помощью:

1. гинекологического осмотра;

2. цитологического исследования соскобов с шейки матки и цервикального канала;

3. кольпоскопии;

4. гистологического исследования кусочка шейки матки;

**5. -всего перечисленного;**

6. ничего из перечисленного.

331. Материал для гистологического исследования шейки матки получают:

1. при биопсии;

2. при конизации;

3. при ампутации;

4. при выскабливании цервикального канала;

**5. -при всем перечисленном;**

6. ни при чем из перечисленного.

332. Критерий излеченности у больных гонореей устанавливается после проведенного лечения в течение:

1. 1 мес;

2. 2 мес;

**3.-3 мес;**

4. 4 мес;

5. 5 мес.

333. Основными причинами акушерского перитонита являются:

**1. -повышение проницаемости стенки кишечника в результате его пареза;**



- 2. -несостоятельность швов на матке;**
- 3. -эндомиометрит;**
4. аномалии развития матки (двурогая, седловидная);
5. все перечисленные;
6. ничего из перечисленного.

334. Для диагностики туберкулеза гениталий применяют:

1. гистеросальпингографию;
2. биконтрастную гинекографию;
3. туберкулинодиагностику;
4. лимфографию;
- 5. -все перечисленное;**
6. ничего из перечисленного.

335. В соответствии с существующей классификацией гонореи различают:

1. свежую гонорею;
2. хроническую гонорею;
3. латентную гонорею;
4. гонококконосительство;
- 5. все перечисленное;**
6. ничего из перечисленного.

336. Особенности взятия мазков на GN:

1. мазки берутся, как правило, из уретры и цервикального канала;
2. мазки необходимо брать до назначения антибактериальных препаратов;
3. за 1 час до взятия мазков больная не должна мочиться;
4. в день взятия мазков женщина не должна подмываться или спринцеваться;
- 5. -все перечисленные;**
6. ничего из перечисленного.

337. В последние годы отмечается связь развития воспалительных tuboовариальных образований:

1. с абортами, самопроизвольными выкидышами;
2. с гистеросальпингографией, гистероскопией;
3. с нахождением в полости матки внутриматочной спирали;
4. с родами;
- 5. -со всем перечисленным;**
6. ни с чем из перечисленного.

338. Факторы риска развития перитонита после операции кесарева сечения:

1. большая длительность операции и ее травматичность;
2. интраперитонеальная методика операции на фоне хориоамнионита;
3. экстренность операции;
4. волемиические нарушения, имеющиеся в первые дни после операции;
- 5. -все перечисленные;**

6. ничего из перечисленного.

339. У больных с хроническим рецидивирующим сальпингоофоритом имеет место:

1. нарушение экскреции гонадотропинов;
2. снижение бактерицидной активности сыворотки крови;
3. гипофункция коры надпочечников;
4. аутоиммунизация;
- 5. -все перечисленное;**
6. ничего из перечисленного.

340. Для токсической стадии гинекологического перитонита, как правило, характерно:

1. снижение фагоцитарной активности лейкоцитов;
2. снижение уровня общего белка и альбуминоглобулинового коэффициента в сыворотке крови;
3. резко положительная реакция на С-реактивный белок;
4. снижение числа моноцитов;
- 5. -все перечисленное;**
6. ничего из перечисленного.

341. Сердечный выброс при преэклампсии:

1. повышен;
- 2. -снижен;**
3. практически не изменяется.

342. Количество тромбоцитов при преэклампсии:

1. повышено;
- 2.-снижено;**
3. практически не изменяется.

343. При преэклампсии в крови имеет место:

- 1. -дефицит магния;**
2. -избыток содержания магния;
3. содержание магния не изменено.

344. Вязкость крови при эклампсии:

- 1. -повышена;**
2. -снижена;
3. не изменена.

345. Количество белка в крови при преэклампсии:

1. повышено;
- 2. -снижено;**
3. не изменено.

346. Микрогематурия наиболее характерна:

1. для преэклампсии;
2. для пиелонефрита;
- 3. -для гломерулонефрита.**

347. Цилиндрурия наиболее характерна:

1. для преэклампсии;
2. для пиелонефрита;
- 3. -для гломерулонефрита;**
4. для почечно-каменной болезни.

348. Гипертрофия и признаки перегрузки левого желудочка наиболее характерны:

- 1. -для гипертонической болезни;**
2. для водянки беременных;
3. для гломерулонефрита;
4. для пиелонефрита.

349. Преобладание в анализе мочи по Нечипоренко лейкоцитов наиболее характерно:

1. для эклампсии;
- 2. -для пиелонефрита;**
3. для гломерулонефрита;
4. для почечно-каменной болезни.

350. Причины разрыва матки во время беременности:

1. клинически узкий таз;
2. анатомически узкий таз;
3. крупный плод;
- 4. -несостоятельность послеоперационного рубца на матке;**
5. все перечисленные;
6. ничего из перечисленного.

351. Причины разрыва матки в родах:

1. клиническое несоответствие между головкой плода и тазом матери;
2. поперечное положение плода;
3. анатомически узкий таз;
4. крупный плод;
- 5. -все перечисленные;**
6. ничего из перечисленного.

352. Диагностика расхождений и разрывов лонного сочленения основывается:

1. на учете особенностей течения родов;
2. на данных клинического исследования;

3. на УЗИ;
4. на рентгенографии костей таза;
- 5. -на всем перечисленном;**
5. ни на чем из перечисленного.

353. ФСГ стимулирует:

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

354. Малые дозы эстрогенов:

- 1. -стимулируют продукцию ФСГ;**
- 2. подавляют продукцию ФСГ;**
3. усиливают продукцию ЛГ;
4. подавляют продукцию ЛТГ.

355. При нормальном менструальном цикле высокий уровень эстрогенной насыщенности имеет место:

1. на 14-й день;
2. на 21-й день;
- 3. -верно и то, и другое;**
4. ни то, ни другое.

356. Гестагены обладают следующим влиянием на организм:

1. гипертермическим;
2. тормозят отделение желчи;
3. усиливают отделение желудочного сока;
- 4. -верно все перечисленное;**
5. все перечисленное неверно.

357. 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.

358. При предменструальном синдроме отмечается, как правило, во вторую фазу менструального цикла:

1. гиперэстрогения;
2. повышение секреции АКТГ;
3. повышение уровня серотонина;
- 4. -все перечисленное.**

359. Механизм действия гормонов на клетку обусловлен наличием:

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

360. Основные диагностические критерии аменореи центрального генеза:

1. наличие матки и яичников;
2. положительные пробы с гонадотропными гормонами;
3. пропорциональное телосложение;
4. низкая секреция гонадотропинов;
- 5.-все перечисленные;**
6. ничего из перечисленного.

361. У больных с климактерическим синдромом в постменопаузе наблюдается, как правило, повышение уровня:

1. АКТГ;
2. кортизола;
3. ЛГ;
4. ФСГ;
- 5. -всего перечисленного;**
6. ничего из перечисленного.

362. Тесты функциональной диагностики (ТФД):

1. исследование шеечной слизи;
2. измерение базальной температуры;
3. кольпоцитология;
4. биопсия эндометрия;
- 5. все перечисленные;**
6. ничего из перечисленного.

363. Плацента выполняет следующую роль в иммунологических взаимоотношениях матери и плода при нормальной беременности:

1. препятствует свободному транспорту антигенов, антител и клеток;
2. обеспечивает антигенную стимуляцию матери;
3. формирует механизмы взаимной толерантности матери и плода;
- 4. -все перечисленное;**
5. ничего из перечисленного.

364. Гемолитическая болезнь новорожденного связана:

1. с изоиммунизацией матери групповыми антигенами крови плода;
2. с изоиммунизацией матери по резус-фактору;
- 3. -со всем перечисленным;**
4. ни с чем из перечисленного.

365. В нашей стране за критерий жизнеспособности плода (новорожденного) принимается срок беременности:

1. 20 недель;
- 2. -22 недели;**
3. 26 недель;
4. 28 недель.

366. Наименьшая масса тела жизнеспособного плода составляет:

- 1. -500 г;**
2. 600 г;
3. 800 г;
4. 1000 г.

367. Исследование околоплодных вод во время беременности позволяет определить:

1. пол плода;
2. зрелость легких плода;
3. функцию почек плода;
- 4. -все перечисленное;**
5. ничего из перечисленного.

368. Для диагностики гемолитической болезни у новорожденных определяют в крови:

1. гемоглобин и количество эритроцитов;
2. почасовой прирост билирубина;
3. группу крови;
4. резус-принадлежность крови;
- 5. -все перечисленное.**

369. Ультразвуковая оценка III степени зрелости плаценты, как правило, соответствует сроку беременности:

1. 26-29 недель;
2. 30-33 недели;
3. 34-37 недель;
- 4.-38-40 недель.**

370. Стойкое повышение базальной частоты сердечных сокращений плода до 180 в минуту и более при головном предлежании:

- 1. -всегда считается признаком гипоксии плода;**
2. диагностического значения не имеет;
3. не связано с гипоксией плода;
4. свидетельствует о пороке развития плода;
5. ничего из перечисленного.

371. В родах при головном предлежании плода следующая базальная частота сердечных сокращений считается нормальной:

- 1. -120-160 в минуту;**
2. 110-150 в минуту;
3. 100-180 в минуту;
4. более 200 в минуту.

372. Наличие децелераций на кардиотохограмме, как правило, свидетельствует:

1. о нормальном состоянии плода;
- 2. -о гипоксии плода;**
3. об инфицировании плода;
4. о спинно-мозговой грыже у плода;
5. ни о чем из перечисленного.

373. Гормональная функция плаценты при переносенной беременности:

- 1. -снижена;**
2. повышена;
3. не изменена;
4. изменяется индивидуально.

374. Снижение variability базального ритма (частоты сердечных сокращений плода) при оценке кардиотохограммы:

- 1. -свидетельствует о гипоксии плода;**
2. свидетельствует об отсутствии гипоксии плода;
3. не является существенным признаком;
4. отражает задержку развития плода;
5. ничего из перечисленного.

375. Для диагностики внутриутробной задержки роста плода наиболее информативны данные:

1. прогестерона;
2. плацентарного лактогена;
3. УЗИ – исследование плода;
4. УЗИ – исследование плаценты;
- 5. -ничего из перечисленного.**

376. Наиболее частыми причинами преждевременного прерывания беременности в первом триместре ее развития являются:

1. ранний токсикоз;
2. пороки сердца;
3. сахарный диабет;
4. изоиммунизация;
5. все ответы правильны;
- 6. -все ответы неправильны.**

377. Синдром дыхательных расстройств у новорожденного развивается при следующей патологии:

1. болезни гиалиновых мембран;
2. внутричерепном кровоизлиянии;
3. аспирации околоплодных вод;
4. внутриутробной пневмонии;
- 5. -все ответы правильны;**
6. все ответы неправильны.

378. Выберите обоснованные показания к кесареву сечению при переносенной беременности:

1. гипоксия плода;
2. крупный плод;
3. анатомически узкий таз;
4. тазовое предлежание плода;
- 5. -все ответы правильны;**
6. все ответы неправильны.

379. Хроническая плацентарная недостаточность возникает:

1. при обширных инфарктах в плаценте;
2. при преждевременной отслойке плаценты;
3. при эклампсии и преэклампсии;
- 4. -при длительно текущей нефропатии;**
5. все ответы правильны;
6. все ответы неправильны.

380. Острая плацентарная недостаточность есть следствие:

1. длительной угрозы преждевременного прерывания беременности;
2. изосерологической несовместимости крови матери и плода;
3. перенашивания беременности;
4. экстрагенитальной патологии;
5. все ответы правильны;
- 6. -все ответы неправильны.**

381. Признаки угрозы преждевременных родов:

1. уменьшение окружности живота;
2. увеличение высоты дна матки;
3. опалесцирующий" характер околоплодных вод;
4. предлежащая часть высоко над входом в малый таз;
5. все ответы правильны;
- 6. -все ответы неправильны.**

382. Для переносенной беременности характерно:

1. маловодие;
2. повышение базального тонуса матки;



3. снижение возбудимости миометрия;
4. уменьшение окружности живота;
- 5. -все ответы правильны;**
6. все ответы неправильны.

383. Основными признаками "перезрелости" плода являются:

1. сухая кожа;
2. отсутствие сыровидной смазки;
3. узкие швы и роднички;
4. плотные кости черепа;
- 5. -все ответы правильны;**
6. все ответы неправильны.

384. О критическом состоянии плода свидетельствует:

1. синдром дыхательных расстройств;
2. отечно-геморрагический синдром;
3. в плазме крови гипокалиемия;
4. в плазме крови гипонатриемия;
- 5. -все ответы правильны;**
6. все ответы неправильны.

385. Сердечный выброс при преэклампсии:

1. повышен;
- 2. -снижен;**
3. практически не изменяется.

386. При преэклампсии в крови имеет место:

- 1. -дефицит магния;**
2. избыток содержания магния;
3. содержание магния не изменено.

387. Для острого жирового гепатоза характерно все перечисленное, кроме:

- 1. -резкого повышения содержания трансаминаз крови (АЛТ, АСТ);**
2. гипопроteinемии;
3. гипербилирубинемии;
4. выраженной изжоги;
5. желтухи.

388. Клубочковая фильтрация почек при хроническом гломерулонефрите у беременных, как правило:

1. не изменена;
- 2. -снижена;**
3. повышена.

389. Выраженные изменения на глазном дне наиболее характерны:

- 1. -для гипертонической болезни;**
2. для водянки беременных;
3. для почечно-каменной болезни.

390. Гипертрофия и признаки перегрузки левого желудочка наиболее характерны:

- 1. -для гипертонической болезни;**
2. для водянки беременных;
3. для гломерулонефрита;
4. для пиелонефрита.

391. Преобладание в анализе мочи по Нечипоренко лейкоцитов наиболее характерно:

1. для эклампсии;
- 2. -для пиелонефрита;**
3. для гломерулонефрита;
4. для почечно-каменной болезни.

392. Наименьшая масса тела жизнеспособного плода составляет:

- 1. -500 г;**
2. 600 г;
3. 700 г;
4. 900 г;
5. 1000 г.

393. Наименьшая длина тела жизнеспособного плода составляет:

1. 20 см;
2. 22 см;
- 3. -25 см;**
4. 28 см;
5. 30 см.

394. В Республике Беларусь критерием жизнеспособности плода является срок беременности:

1. 20 недель;
- 2. -22 недели;**
3. 26 недель;
4. 28 недель;
5. 32 недели.

395. Низкая масса тела при рождении определяется, как масса тела новорожденного или мертворожденного менее:

- 1. -2500 г;**
2. 2000 г;
3. 1500 г;

4. 1000 г;
5. все перечисленное неверно.

396. Какие признаки являются критерием живорожденности?

1. дыхание;
2. сердцебиение;
3. пульсация пуповины;
4. произвольные движения мускулатуры;
- 5. -все перечисленное верно.**

397. Если в сроке 12 недель беременности при влагалищном исследовании выясняется, что цервикальный канал открыт и в нем определяется плодное яйцо, то данная стадия аборта трактуется, как:

1. начинающийся аборт;
2. начавшийся аборт;
- 3. -аборт в ходу;**
4. полный аборт;
5. неполный аборт.

398. Назовите предполагаемый срок родов, если последняя менструация началась 12 января:

1. 17 ноября;
2. 18 сентября;
3. 20 октября;
- 4. -19 октября;**
5. 5 октября.

399. Положение плода - это:

1. отношение спинки плода к сагиттальной плоскости;
2. отношение спинки плода к фронтальной плоскости;
- 3. -отношение продольной оси плода к продольной оси матки;**
4. отношение спинки плода к правой либо левой стороне матки;
5. все перечисленное неверно.

400. Предлежание плода - это:

1. отношение спинки плода к сагиттальной плоскости;
2. отношение спинки плода к правой или левой стороне матки;
3. отношение головки плода к правой или левой стороне матки;
- 4. -отношение крупной части плода к входу в малый таз;**
5. отношение спинки плода к передней или задней стенке матки.