

**Тестовый контроль по специальности 1-79 01 06 «Сестринское дело»  
(Акушерство и гинекология)  
на 2020/2021 уч. год**

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. 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.

5. 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.

6. 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.

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

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

8. 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.

9. При наступлении беременности на шейке матки появляется:

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

10. 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.

11. 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.**

12. 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.

13. Какая мышца, в основном, образует дно малого таза?

1. m. sphincter ani externus;
2. m. transversus perinei superficialis;
3. m. transversus perinei profundus;
- 4. -m. levator ani;**
5. m. ischiocavernosus.

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. Увеличение матки во время беременности происходит за счет:

1. гипертрофии мышечных волокон матки;
2. гиперплазии мышечных волокон матки;
3. растяжения стенок матки растущим плодом;
4. все перечисленное неверно;
- 5. -все перечисленное верно.**

16. Наименьшая масса тела жизнеспособного плода составляет:

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

17. Наименьшая длина тела жизнеспособного плода составляет:

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

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

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

19. Временные границы перинатального периода:

1. от момента зачатия до рождения плода;
2. от момента родов до 7-ми суток жизни;
3. с 22-й недели внутриутробного развития до родов;
4. с 22-й недели внутриутробного развития до 14 суток жизни;
5. **-с 22-й недели внутриутробного развития до 7 суток жизни.**

20. 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.

21. Чрезвычайно (экстремально) 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.

22. Какие признаки являются критерием живорожденности?

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

23. Наиболее частой причиной самопроизвольного аборта в ранние сроки беременности является:

1. несовместимость по Rh-фактору;
2. инфекции;
3. **-хромосомные аномалии;**

4. физические и психические нагрузки;
5. истмико-цервикальная недостаточность.

24. С какой патологией необходимо дифференцировать угрожающий выкидыш в раннем сроке?

1. с нарушенной трубной беременностью;
2. с неразвивающейся беременностью;
3. с пузырным заносом;
4. с перекрутом опухоли придатков;
- 5. -все перечисленное верно.**

25. Что из перечисленного может быть причиной самопроизвольного выкидыша в сроке 16-18 недель?

1. истмико-цервикальная недостаточность;
2. острые инфекционные процессы мочеполового тракта;
3. аномалии развития матки;
4. тяжелая экстрагенитальная патология;
- 5. -все перечисленное верно.**

26. 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.

27. 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.

28. Что из перечисленного ниже не является причиной преждевременных родов?

1. многоводие;
2. многоплодие;
- 3. -токсикоз средней степени тяжести в раннем сроке беременности;**
4. истмико-цервикальная недостаточность;
5. инфекции мочеполового тракта.

29. 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.

30. 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.

31. 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.

32. При первой позиции спинка плода обращена:

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

33. 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.

34. 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.**

35. 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.

36. Объективное исследование беременной или роженицы начинается:

1. с пальпации живота;
2. с аускультации живота;
3. с измерения таза;
- 4. -с объективного исследования по системам;**
5. все перечисленное неверно.

37. Первым приемом Леопольда определяется:

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

38. Вторым приемом наружного акушерского исследования определяется:

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

39. Третьим приемом наружного акушерского исследования определяется:

- 1. -предлежащая часть;**
2. членорасположение плода;

3. высота стояния дна матки;
4. позиция плода;
5. вид позиции.

40. 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.

41. 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.

42. Если дно матки находится на уровне пупка, то срок беременности приблизительно соответствует:

1. 16 неделям;
2. 20 неделям;
3. **-24 неделям;**
4. 28 неделям;
5. все перечисленное неверно.

43. Методом исследования, применяемого при беременности, является:

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

44. 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.

45. При влагалищном исследовании не оценивают:

1. степень раскрытия маточного зева;
2. целостность или отсутствие плодного пузыря;
3. **-внутриутробное состояние плода;**
4. особенности вставления головки;
5. размеры таза.

46. 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.

47. Наружная конъюгата - это расстояние:

1. между серединой верхнего края лонного сочленения и мысом;
2. между нижним краем лонного сочленения и мысом;
- 3. - между серединой верхнего края симфиза и крестцово-копчиковой ямкой;**
4. между наиболее выдающейся точкой на внутренней поверхности лонного сочленения и мысом;
5. между наиболее выдающимися точками гребней подвздошных костей.

48. Истинная конъюгата в норме составляет:

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

49. Наружная конъюгата равна:

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

50. 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.

51. 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.

52. 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

53. Линия, соединяющая центры всех прямых размеров таза:

1. наклонение таза;
2. наружная конъюгата;
3. индекс Соловьева;
- 4. - проводная ось таза;**
5. диагональная конъюгата.

54. Наибольшее расстояние между теменными буграми головки зрелого плода - это:

- 1. - большой поперечный размер;**
2. малый поперечный размер;
3. средний поперечный размер;
4. малый косой размер;
5. большой косой размер

55. Между малым и большим родничками находится:

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

56. 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.

57. 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 верхушки темени до подъязычной кости.

58. 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.

59. Прямой 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.

60. 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.

61. При каких из перечисленных состояний требуется дородовая госпитализация?

1. тазовое предлежание плода;
2. поперечное положение плода;
3. общеравномерносуженный таз;
4. врожденный порок сердца у женщины;
- 5. -все перечисленное верно.**

62. Ультразвуковое исследование при беременности позволяет диагностировать:

1. аномалии расположения плаценты;
2. неразвивающуюся беременность;
3. пузырный занос;
4. грубые пороки развития плода;
- 5. -все перечисленное верно.**

63. Наиболее часто встречаемым предлежанием плода является:



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

64. 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.

65. 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.

66. В течении родов выделяют:

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

67. Третий период родов - это:

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

68. 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.

69. Длительный безводный период - это промежуток времени более:

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

70. 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.**

71. 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.

72. 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.**

73. Влагалищное исследование в родах производится:

1. при поступлении в стационар;
2. при появлении кровянистых выделений из половых путей;
3. при излитии околоплодных вод;
4. при изменении сердцебиения у плода;
- 5. -верно все перечисленное.**

74. 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.

75. 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.

76. К способу выделения неотделившегося последа относят:

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

77. Пособие по Цовьянову-1 применяют:

- 1. -при чисто ягодичном предлежании;**
2. при смешанном ягодичном предлежании;
3. при полном ножном предлежании;
4. при неполном ножном предлежании;
5. при всех перечисленных видах предлежаний.

78. Возможные осложнения в родах при тазовом предлежании:

1. несвоевременное излитие околоплодных вод;
2. слабость родовой деятельности;
3. выпадение петель пуповины;
4. выпадение ножки;
- 5. -все перечисленное выше.**

79. 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.

80. При лицевом предлежании проводной точкой является:

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

81. 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.

82. 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.

83. Признаком клинически узкого таза является:

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

84. Классификация анатомически узкого таза базируется на размерах:

1. наружной конъюгаты;
2. диагональной конъюгаты;
- 3. -истинной конъюгаты;**
4. анатомической конъюгаты;
5. поперечного размера входа в малый таз.

85. К редко встречающимся формам узкого таза относится:

1. общеравномерносуженный таз;
2. поперечносуженный таз;
3. плоскорихитический таз;
- 4. -спондилолистетический таз;**
5. простой плоский таз.

86. Ранний послеродовой период длится:

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

87. Госпитализация беременных с острым вирусным гепатитом осуществляется:

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

88. 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.

89. У женщин, страдающих сахарным диабетом, могут наблюдаться следующие осложнения беременности:

1. гестоз;
2. многоводие;
3. формирование крупного плода;
4. **-верно все перечисленное;**
5. все перечисленное неверно.

90. Признаки начинающейся сердечной декомпенсации у беременной с заболеванием сердца:

1. выраженная одышка;
2. кашель;
3. тахикардия;
4. влажные хрипы;
5. **-все перечисленное верно.**

91. При избыточной прибавке массы тела во второй половине беременности следует заподозрить:

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

92. 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.

93. 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.**

94. 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.**

95. В случае угрожающего состояния плода при переносной беременности показано:

1. проведение амниоцентеза;
2. определение рН плода;
3. ультразвуковое исследование и доплерометрия в динамике;
4. определение уровня плацентарного лактогена в крови беременной;
- 5. -экстренное родоразрешение.**

96. 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.

97. Дискоординированная родовая деятельность характеризуется:

1. болезненными схватками;
2. слабой динамикой в раскрытии шейки матки;
3. различной интенсивностью и продолжительностью схваток;
4. нерегулярными схватками;
- 5. -все перечисленное верно.**

98. 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.

99. 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.

100. 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.

101. При запущенном поперечном положении плода, отсутствии сердцебиения плода следует выполнить:

1. кесарево сечение;
2. наружный поворот на головку;
3. комбинированный наружновнутренний поворот;
4. предоставить роды естественному течению;
- 5. -плодоразрушающую операцию.**

102. 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.

103. Состоятельность рубца на матке после операции кесарева сечения зависит:

1. от выбора методики операции;
2. от техники ушивания разреза на матке;
3. от течения послеоперационного периода;
4. от характера заживления раны на коже;
- 5. -все перечисленное верно.**

104. Какое из условий не позволяет произвести наложение акушерских щипцов?

1. живой плод;
2. отсутствие плодного пузыря;
3. соответствие размеров головки плода размерам таза матери;
- 4. -открытие маточного зева на 6-7 см;**
5. нахождение головки в узкой части полости малого таза.

105. Наложение акушерских щипцов противопоказано:

1. при мертвом плоде;
2. при клинически узком тазе;
3. при неполном открытии маточного зева;
4. при угрожающем разрыве матки;
- 5. -все перечисленное верно.**

106. Причины разрывов влагалища в родах:

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

107. 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.**

108. 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.

109. Основным признаком свершившегося разрыва матки:

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

110. К кровотечению в раннем послеродовом периоде предрасполагает:

1. слабость родовой деятельности;
2. необоснованное назначение спазмолитиков с целью обезболивания родов;
3. многоводие;
4. крупный плод;
- 5. -все перечисленное верно.**

111. 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.

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

1. выполнить наружный массаж матки;
2. применить прием Абуладзе;
3. применить метод Креде-Лазаревича под внутривенным наркозом;
- 4. -выполнить ручное отделение плаценты и выделение последа;**
5. осмотреть родовые пути.

113. 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.

114. 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.

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

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

116. Какие симптомы характерны для тяжелой формы преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты?

1. сильные распирающие боли в животе;
2. внутриутробная гибель плода;
3. наличие ретроплацентарной гематомы;
4. отсутствие или незначительные кровянистые выделения из половых путей;
- 5. -все перечисленное верно.**

117. 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.**

118. Для остановки кровотечения в раннем послеродовом периоде можно использовать внутривенное введение:

1. окситоцина;
2. метилэргометрина;
3. простагландинов;
- 4. -все перечисленное верно;**
5. все перечисленное неверно.

119. Предлежанию плаценты способствуют:

1. воспалительные процессы эндометрия в анамнезе;
2. аборт в анамнезе;
3. половой инфантилизм;
4. большое количество родов в анамнезе;
- 5. -все перечисленное верно.**

120. 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.

121. 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.

122. Развитие ДВС-синдрома в акушерстве чаще всего связано:

1. с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты;
2. с эмболией околоплодными водами;
3. с тяжелыми формами гестоза;
4. с массивными кровотечениями;
- 5. -все перечисленное верно.**

123. Субинволюция матки в послеродовом периоде может быть связана:

1. с нежеланием женщины кормить грудью;
2. с перенесенным ОРВИ в сроке 35 недель беременности;
- 3. -с развитием воспалительного процесса в матке;**
4. все перечисленное верно;
5. все перечисленное неверно.

124. 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.

125. Для профилактики и лечения трещин сосков используют все перечисленные средства, кроме:

1. мазевых аппликаций;
2. физиотерапевтических процедур;
3. воздушных ванн;
- 4. -гормональных средств;**
5. антисептических препаратов.



126. Раннее прикладывание новорожденного к груди нецелесообразно:

1. **-при тяжелой форме гемолитической болезни;**
2. при усталости или нежелании женщины;
3. при гипогалактии после первых родов;
4. все перечисленное верно;
5. все перечисленное неверно.

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

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

128. Особенности современного течения послеродовых септических заболеваний являются:

1. полиэтиологичность;
2. стертость клинической картины;
3. часто вызываются условно-патогенной флорой;
4. резистентность к проводимой антибактериальной терапии;
5. **-все перечисленное верно.**

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

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

130. Для подавления лактации в послеродовом периоде используют:

1. гестагены;
2. эстрогены;
3. **-ингибиторы пролактина;**
4. кортикостероиды;
5. все перечисленное неверно.

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

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

132. 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.

133. Этиологическими факторами послеродовых воспалительных заболеваний могут быть:

1. микоплазмы;
2. хламидии;
3. стафилококки;

4. анаэробы;

**5. -все перечисленное верно.**

134. Риск развития послеродовых септических заболеваний определяется:

1. наличием инфекции мочеполового тракта у роженицы;

2. патологической кровопотерей в родах;

3. наличием тяжелой экстрагенитальной патологии;

4. длительностью безводного периода;

**5. -все перечисленное верно.**

135. Факторами, предрасполагающими к возникновению гестоза, являются:

1. заболевания почек;

2. многоплодная беременность;

3. сахарный диабет;

4. гипертоническая болезнь;

**5. -все перечисленное верно.**

136. Тяжесть токсикоза 1-й половины беременности следует оценивать:

1. по потере массы тела;

2. по времени возникновения токсикоза;

**3. -по уровню ацетона в моче;**

4. по уровню креатинина в крови;

5. по данным кислотно-основного состояния крови.

137. К атипичной форме гестоза относят:

1. преэклампсию;

2. птериализм;

**3. -HELLP-синдром;**

4. дерматоз;

5. все перечисленное верно.

138. В лечении ранних гестозов не используют:

**1. -диуретики;**

2. инфузионную терапию;

3. физиотерапию;

4. противорвотные препараты;

5. седативные препараты.

139. Чем отличается преэклампсия от тяжелой формы нефропатии:

1. уровнем гипертензии;

2. степенью протеинурии;

**3. -наличием субъективных жалоб (например, головная боль, нарушение зрения);**

4. выраженностью отечного синдрома;

5. уровнем тромбоцитопении.

140. Критерием тяжести позднего гестоза 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.**

141. Критерием тяжести позднего гестоза не является:

1. длительность заболевания;

2. наличие сопутствующей экстрагенитальной патологии;

**3. -многоводие;**

4. отсутствие эффекта от проводимой терапии;
5. все перечисленное верно.

142. 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.**

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

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

144. Цель инфузионной терапии при позднем гестозе:

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

145. 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.

146. Эклампсию необходимо дифференцировать:

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

147. Признаком эклампсии является:

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

148. Возможные осложнения эклампсии:

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

149. Коматозное состояние после приступа эклампсии следует дифференцировать:

1. с диабетическими комами;
2. с уремической комой;
3. с печеночной комой;

4. с истерией;

**5. -все перечисленное верно.**

150. При нарушении маточно-плацентарного кровотока в первом триместре беременности, как правило, развивается:

1. ранний токсикоз беременных;

**2. -первичная плацентарная недостаточность;**

3. предлежание плаценты;

4. гипотония беременных;

5. все перечисленное верно.

151. К развитию плацентарной недостаточности приводят:

1. гестозы;

2. постоянная угроза прерывания беременности;

3. плацентит;

**4. -все перечисленное верно;**

5. все перечисленное неверно.

152. Наиболее частая причина плацентарной недостаточности:

1. анемия беременных;

**2. -гестозы;**

3. нарушение жирового обмена;

4. предлежание плаценты;

5. многоплодие.

153. Основная причина острой плацентарной недостаточности:

1. угрожающие преждевременные роды;

2. профессиональные вредности;

3. генитальный инфантилизм;

**4. -преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;**

5. плацентит.

154. 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.**

155. К факторам риска формирования хронической плацентарной недостаточности следует отнести:

1. юный возраст беременной;

2. курение и алкоголизм беременной;

3. хронические инфекции мочеполового тракта;

4. длительно текущие гестозы;

**5. -все перечисленное верно.**

156. 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.

157. 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.

158. Скорость проникновения лекарственных препаратов через плаценту зависит от следующих факторов:

1. от молекулярной массы препарата;

2. от прочности связывания лекарственного препарата с белками крови;

3. от величины молекулы лекарственного препарата;

4. от растворимости лекарственного препарата в липидах;

**5. -все перечисленное верно.**

159. 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.

160. 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.

161. Причинами возникновения многоплодной беременности могут быть:

1. наследственность;

2. повышение уровня гонадотропинов с увеличением возраста;

3. использование препаратов для стимуляции овуляции;

4. применение экстракорпорального оплодотворения для лечения бесплодия;

**5. -все перечисленное верно.**

162. 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 одной фолликуле одного яичника;

**4. -все перечисленное верно;**

5. все перечисленное неверно.

163. 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.

164. 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.

165. 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.**

166. 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.

167. 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.

168. 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.

169. Передняя стенка влагалища в своем верхнем отделе граничит:

1. с мочеточниками;
2. **-с мочевым пузырем;**
3. с мочеиспускательным каналом;
4. с апоневрозом Денонвилье;
5. все перечисленное неверно.

170. Передняя стенка влагалища в своем нижнем отделе граничит:

1. только с правым мочеточником;
2. с задней стенкой мочевого пузыря;
3. **-с мочеиспускательным каналом;**
4. с кардинальными связками;
5. все перечисленное неверно.

171. 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.

172. Задняя стенка влагалища в своей средней трети соприкасается:

1. с сигмовидной кишкой;
2. **-с прямой кишкой;**
3. с петлями тонкой кишки;
4. с тканями промежности;
5. с дугласовым карманом.

173. 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.

174. К наружным половым органам относятся:

1. большие половые губы;
2. малые половые губы;
3. бартолиновы железы;
4. клитор;
- 5. -все перечисленное верно.**

175. Околоматочная клетчатка (параметрий):

1. расположена между листками широких связок матки;
2. расположена в основании широких связок;
3. расположена на уровне шейки матки;
4. обеспечивает рыхлое соединение брюшины с маткой;
- 5. -все перечисленное верно.**

176. Анатомическая особенность яичниковой артерии:

1. анастомозирует с яичниковой ветвью маточной артерии;
2. может брать начало непосредственно от аорты;
3. может брать начало от почечной артерии;
4. проходит в верхних отделах широкой маточной связки;
- 5. -все перечисленное верно.**

177. Кровоснабжение яичников осуществляется:

1. яичниковой ветвью маточных артерий;
2. яичниковой артерией;
3. ветвями почечных артерий;
4. внутренней половой артерией;
- 5. -маточной и яичниковой артериями.**

178. Маточная артерия чаще всего является ветвью:

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

179. 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.

180. Анатомо-физиологические особенности гениталий у девочек следующие:

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

181. Как называется первая менструация у девочек?

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

182. Противопоказанием к зондированию матки является:

1. подозрение на наличие подслизистой миомы;
2. подозрение на перфорацию матки при проведении искусственного аборта;
3. подозрение на атрезию цервикального канала;
- 4. -острый воспалительный процесс половых органов;**
5. все перечисленное неверно.

183. 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.

184. 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.

185. Что не является показанием к проведению кольпоскопии?

1. эрозия шейки матки;
2. дисплазия шейки матки;
3. лейкоплакия шейки матки;
- 4. -кровотечение в климактерическом периоде;**
5. подозрение на рак шейки матки.

186. 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.

187. 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.

188. 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.

189. Женское бесплодие может быть обусловлено:

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

190. Причиной бесплодия может быть:

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

191. 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.

192. 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.

193. 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.

194. К тестам функциональной диагностики относится:

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

195. 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.

196. 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.

197. 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.

198. 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.

199. Опсоменорея - это:

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

200. 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.

201. Возможные причины аменореи:

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

202. 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.

203. 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.**

204. При проведении гормональной пробы с эстрогенами и прогестероном у больной с аменореей отрицательный результат свидетельствует:

1. о наличии аменореи центрального генеза;
2. о яичниковой форме аменореи;
- 3. -о маточной форме аменореи;**
4. о наличии повышенного уровня андрогенов в организме;
5. о наличии синдрома Штейна-Левенталя.

205. 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.

206. Основные причины задержки полового развития центрального генеза:

1. нарушение регулирующей функции гипоталамуса;
2. наследственная неполноценность функций гипоталамуса и гипофиза;
3. инфекционно-токсические заболевания;
4. стрессовые ситуации;
- 5. -все перечисленное верно.**

207. Причины вирильного синдрома:

1. маскулинизирующие опухоли яичников;
2. маскулинизирующие опухоли коры надпочечников;
3. врожденный адреногенитальный синдром;
- 4. -все перечисленное верно;**
5. все перечисленное неверно.

208. При лечении больной с любой формой дисгенезии гонад, как правило, исключается восстановление:

1. менструальной функции;
2. половой функции;
- 3. -репродуктивной функции;**
4. все перечисленное верно;
5. все перечисленное неверно.

209. 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.

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

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

211. 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.

212. У девочек в возрасте от 2 до 8 лет чаще встречаются:

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

213. 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.**

214. 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. tuboовариальное образование, не поддающееся консервативному лечению;
- 4. -все перечисленное верно;**
5. все перечисленное неверно.

215. 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.**

216. 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.

217. Эндометрит - это:

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

218. 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.**

219. Основным клиническим симптомом туберкулезного поражения придатков матки:

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

220. 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.

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

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

222. 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.

223. Какое заболевание следует заподозрить, если часто рецидивирует дрожжевой кольпит, несмотря на правильное лечение?

1. анемию;
2. системную красную волчанку;
- 3. -сахарный диабет;**
4. сопутствующий эндометриоз;
5. злокачественное поражение яичников.

224. 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.

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

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

226. 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.

227. 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.

228. Наиболее частой причиной непроходимости маточных труб является:

1. сифилис;
2. туберкулез;
- 3. -гонорея;**
4. трихомоноз;
5. токсоплазмоз.

229. Основным клиническим симптомом субмукозной миомы матки:

1. хроническая тазовая боль;
2. первичное или вторичное бесплодие;
- 3. -меноррагия;**
4. железодефицитная анемия;
5. альгодисменорея.

230. 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.

231. 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.**

232. К опухолевидным процессам в яичнике относятся:

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

233. 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.

234. Наиболее характерным признаком миомы матки является:

- 1. -гиперполименорея;**
2. вторичное бесплодие;
3. нарушение функции мочевого пузыря и прямой кишки;
4. хроническая тазовая боль;
5. все перечисленное неверно.

235. 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.**

236.Какая из кист яичника может подвергаться обратному развитию?

1. дермоидная;
2. эндометриоидная;
3. муцинозная;
- 4. -киста желтого тела;**
5. эндометриоидная.

237.Для диагностики опухолей яичника можно применять следующие методы:

1. цитологическое исследование;
2. гистологическое исследование;
3. ультразвуковое исследование;
4. эндоскопические методы;
- 5. -все перечисленное верно.**

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

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

239.Какие могут быть осложнения при доброкачественных опухолях яичников, которые дают картину острого живота?

1. перекрут ножки опухоли;
2. разрыв капсулы;
3. нагноение опухоли;
- 4. -все перечисленное верно;**
5. все перечисленное неверно.

240.Какое из перечисленных ниже дополнительных методов исследования не имеет ценности в диагностике подслизистой локализации миоматозного узла?

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

241.Что означает термин "аденомиоз"?

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

242.К внутреннему генитальному эндометриозу относится:

1. эндометриоз яичников;
2. эндометриоз маточной трубы;
3. эндометриоз серозного покрова сигмовидной кишки;
- 4. -эндометриоз матки;**
5. эндометриоз широких и крестцово-маточных связок.

243. Где может локализоваться экстрагенитальный эндометриоз?

1. в области пупка;
2. в области послеоперационного рубца;
3. может поражать прямую кишку;
4. может поражать мочевой пузырь;
- 5. -все перечисленное верно.**

244. 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.

245. 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.**

246. Эндометриоз шейки матки может развиваться:

1. после абортов;
2. после гистеросальпингографии;
3. после диатермоэлектрокоагуляции шейки матки;
- 4. -все перечисленное верно;**
5. все перечисленное неверно.

247. Возможными причинами нарушения репродуктивной функции при генитальном эндометриозе являются:

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

248. Какие физические факторы могут быть использованы при лечении больных эндометриозом?

1. магнитные поля;
2. радоновые ванны;
3. йодобромные ванны;
4. низко интенсивное лазерное излучение;
- 5. -все перечисленное верно.**

249. Возможными причинами опущения и выпадения матки могут быть:

1. травма промежности во время родов;
2. длительное повышение внутрибрюшного давления при тяжелой физической работе;
3. резкое похудание;
4. атрофия тканей в пожилом возрасте;
- 5. -все перечисленное верно.**

250. Факторами риска развития тромбозных 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.**

251. Хирургическое лечение больных краурозом и лейкоплакией вульвы заключается в проведении:

1. овариоэктомии;
- 2. -вульвэктомии;**
3. расширенной вульвэктомии;
4. лимфаденэктомии;
5. все перечисленное неверно.

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

1. ановуляции;
2. нарушения жирового обмена;
3. сахарного диабета;
4. гипертонической болезни;
- 5. -все перечисленное верно.**

253. К предраковому заболеванию эндометрия относится:

- 1. -аденоматозный полип эндометрия;**
2. рецидивирующая железисто-кистозная гиперплазия эндометрия в климактерическом периоде;
3. атрофические изменения эндометрия;
4. фиброзный полип эндометрия;
5. все перечисленное верно.

254. К фоновым заболеваниям шейки матки относятся:

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

255. Диагностика рака шейки матки осуществляется с помощью:

1. обычного гинекологического осмотра;
2. цитологического исследования;
3. кольпоскопии;
4. гистологического исследования участка шейки матки;
- 5. -все перечисленное верно.**

256. В настоящее время скрининговым методом для выявления патологии шейки матки является:

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

257. 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.

258. Трофобластические опухоли секретируют:

- 1. -хорионический гонадотропин;**

2. хорионический соматотропин;
3. хорионический тиреотропин;
4. глюкокортикоиды;
5. андрогены.

259. Для диагностики трофобластической болезни наиболее эффективно определение уровня:

1. пролактина;
2. прогестерона;
- 3. -хорионического гонадотропина;**
4. фолликулостимулирующего гормона;
5. плацентарного лактогена.

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

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

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

1. стадией заболевания;
2. гистологической структурой опухоли;
3. возрастом;
4. состоянием внутренних органов;
- 5. -все перечисленное верно.**

262. Для опухоли Крукенберга характерны следующие черты:

1. имеет солидное строение;
2. является метастазом ракового поражения желудочно-кишечного тракта;
3. обычно поражает оба яичника;
- 4. -все перечисленное верно;**
5. все перечисленное неверно.

263. 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.

264. Наиболее частой причиной гиперплазии эндометрия у женщин репродуктивного возраста является:

1. хронический аднексит;
- 2. -длительная гиперэстрогения при ановуляции;**
3. гиперэстрогения при недостаточности лютеиновой фазы менструального цикла;
4. эстрогенпродуцирующая опухоль яичников;
5. длительный прием гормональных контрацептивов.

265. Какая стадия из перечисленных ниже чаще всего обнаруживается при впервые установленном диагнозе рака яичников?

1. 1 стадия;
2. 2а стадия;
3. 2б стадия;
- 4. -3 стадия;**
5. все перечисленное неверно.

266. 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.

267. Консервативное лечение при перфорации матки маточным зондом возможно:

1. при отсутствии внутрибрюшного кровотечения;
2. при отсутствии симптомов раздражения брюшины;
3. при нормальных показателях гемодинамики;
4. при удовлетворительном состоянии пациентки;
- 5. -все перечисленное верно.**

268. 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.

269. 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.**

270. 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.

271. При тяжелом состоянии больной с прервавшейся трубной беременностью показано:

1. остановка кровотечения;
2. удаление источника кровотечения;
3. гемотрансфузия;
- 4. -все перечисленное верно;**
5. все перечисленное неверно.

272. 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.

273. Причиной внутрибрюшного кровотечения может быть все перечисленное ниже, кроме:

1. разрыва селезенки;
- 2. -перекрута ножки опухоли яичника;**
3. апоплексии яичника;
4. перфорации матки во время искусственного аборта;

5. внематочной беременности, нарушенной по типу трубного аборта.

274. 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.

275. Апоплексия яичника чаще всего наступает:

- 1. -в период овуляции;**
2. в фолликулярную фазу менструального цикла;
3. накануне менструации;
4. сразу после окончания менструации;
5. все перечисленное неверно.

276. Трубный аборт необходимо дифференцировать:

1. с самопроизвольным выкидышем в раннем сроке;
2. с обострением хронического сальпингоофорита;
3. с дисфункциональным маточным кровотечением;
- 4. -все перечисленное верно;**
5. все перечисленное неверно.

277. Какие способы применяются для лечения прогрессирующей трубной беременности?

1. удаление маточной трубы при лапаротомии или лапароскопии;
2. удаление плодного яйца с сохранением маточной трубы;
3. местное введение метотрексата;
- 4. -все перечисленное верно;**
5. все перечисленное неверно.

278. 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.

279. Основной причиной смерти пациенток при эктопической беременности является:

1. тромбоэмболические осложнения;
2. кишечная непроходимость;
- 3. -внутрибрюшное кровотечение;**
4. разлитой перитонит;
5. острая почечная недостаточность.

280. При влагалищном исследовании признаками, свидетельствующими о внутрибрюшном кровотечении, могут быть:

1. "крик Дугласа";
2. болезненность при смещении шейки матки;
3. "плавающая" матка;
4. нависание заднего свода влагалища;
- 5. -все перечисленное верно.**

281. Классическими симптомами тромбоэмболии легочной артерии в послеоперационном периоде являются:

1. боль в грудной клетке;
2. кровохарканье;

3. одышка;
- 4. -все перечисленное верно;**
5. все перечисленное неверно.

282. В профилактике тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде имеет значение:

1. проведение инфузионной терапии;
2. назначение ацетилсалициловой кислоты;
3. ранняя активизация больных;
4. назначение гепаринов;
- 5. -все перечисленное верно.**

283. 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.

284. Под термином "бесплодный брак" подразумевается:

1. отсутствие у женщины способности к вынашиванию беременности;
- 2. -отсутствие у супругов способности к зачатию;**
3. отсутствие беременности в течение 6 месяцев регулярной половой жизни без применения контрацепции;
4. все перечисленное верно;
5. все перечисленное неверно.

285. 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.**

286. Наиболее эффективным методом предохранения от нежеланной беременности является:

1. применение презерватива;
- 2. -применение оральных контрацептивов;**
3. прерванный половой акт;
4. применение спермицидов;
5. физиологический метод.

287. Какой метод контрацепции противопоказан женщинам с хроническими воспалительными заболеваниями гениталий?

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

288. При каком из приведенных ниже осложнений оральной контрацепции показано немедленное прекращение приема препарата?

1. прибавка в весе;
2. нагрубание молочных желез;
3. постоянная тошнота;
- 4. -тромбоз вен нижних конечностей;**
5. межменструальные кровянистые выделения.

289. 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.

290. 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.

291. 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.

292. Какой препарат растительного происхождения используется для лечения климактерического синдрома?

1. климен;
2. гинодиан-депо;
3. депо-провера;
- 4. -климадинон;**
5. прогинова.

293. Плановая гинекологическая операция должна проводиться:

1. в дни менструации;
- 2. -в первую неделю после менструации;**
3. накануне менструации;
4. в перiovуляторный период;
5. не имеет значения.

294. Возможные осложнения искусственного аборта:

1. перфорация матки;
2. плацентарный полип;
3. острый воспалительный процесс матки и придатков;
- 4. -все перечисленное верно;**
5. все перечисленное неверно.

295. 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.

296. Атрезия девственной плевы - это:

- 1. -сплошная девственная плева, не имеющая отверстия;**
2. сплошная девственная плева с небольшим отверстием;
3. отсутствие девственной плевы;
4. деформация девственной плевы;
5. все перечисленное неверно.

297. Что может быть причиной вторичной гиперпролактинемии?

1. гипотиреоз;
2. хронический психогенный стресс;
3. рак бронхов;
4. длительный прием транквилизаторов;
- 5. -все перечисленное верно.**

298. Что характерно для гистологической картины яичников при синдроме Штейна-Левенталя?

1. склероз капсулы яичников с ее утолщением;
2. гиперплазия стромы яичников;
3. кистозная атрезия фолликулов;
- 4. -все перечисленное верно;**
5. все перечисленное неверно.

299. 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.

300. Менопауза - это:

1. период физиологического угасания менструальной функции;
- 2. -последняя менструация в жизни женщины;**
3. отсутствие менструаций у женщины старше 50 лет;
4. все перечисленное верно;
5. все перечисленное неверно.