

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека»
(ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ)

«Утверждаю»
Вр.и.о. директора, доктор медицинских наук
Рычкова Л.В.
« 30 » сентября 2015 г.
М.п.



ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Программа: основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

Специальность: 31.08.01 Акушерство и гинекология

Иркутск 2015г.

РАЗРАБОТЧИКИ:

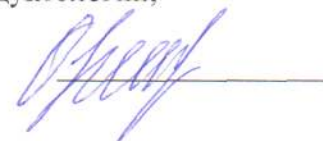
Руководитель отдела охраны репродуктивного здоровья,
д.м.н., профессор Сутурина Л.В.



Руководитель лаборатории вспомогательных репродуктивных технологий и перинатальной
медицины,
д.м.н., профессор Протопопова Н.В.



Руководитель лаборатории социально значимых инфекций в репродуктологии,
д.м.н. Лещенко О.Я.



Программа одобрена Ученым советом ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ
Протокол № 11 от «23» декабря 201 4г.

И.о. ученого секретаря Ученого совета
ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ, к.б.н.



Н.В. Семёнова

Государственная итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения программы ординатуры по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология» должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача акушера-гинеколога в соответствии с требованиями ФГОС ВО.

ИТОГОВЫЙ КОНТРОЛЬ (Экзамен)

Вид контроля	Форма проведения	Критерии оценки
ГИА (июнь, 2 год обучения)	1. Тестирование	90-100%- отлично 80-89% - хорошо 70-79% -удовлетворительно Меньше 70% - неудовлетворительно
	2. Практические навыки	Зачтено/незачтено
	3. Собеседование	Пятибальная система

Требования к квалификационному экзамену на получение сертификата специалиста - врача акушера-гинеколога.

1. Итоговые квалификационные экзамены предназначены для определения практической и теоретической подготовленности врача к выполнению профессиональных задач, установленных настоящим государственным образовательным стандартом. Проверочные испытания проводятся в три этапа.

2. На первом этапе проводится тестовый контроль. Клинические задачи, тестовые вопросы, включают все разделы программы подготовки врача в клинической ординатуре по акушерству и гинекологии, соответствуют стандартным требованиям к содержанию и уровню профессиональной подготовки врача акушера-гинеколога.

3. Программа квалификационных тестов ежегодно обновляется. Результаты тестирования оцениваются по 5-ти бальной системе. Выпускникам ординатуры предлагается ответить на 200 заданий в виде тестирования (100 по акушерству и 100 по гинекологии), выдается один из трех вариантов.

4. На втором этапе квалификационного экзамена оцениваются **практические навыки** специалиста в соответствии с требованиями настоящего образовательного стандарта врача акушера-гинеколога. Набор практических навыков для каждого обучающегося включает в себя: сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование больного, умение составить план обследования, сформулировать предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику, назначить лечение, заполнить историю болезни, выполнение манипуляций, интерпретация предложенных лабораторных, электрофизиологических, ультразвуковых и функциональных методов обследования.(предлагаются ситуационные задачи, одна из 10). Результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как "зачтено" или "не зачтено". Зачет практических навыков оценивается при их выполнении на «отлично», «хорошо» и «удовлетворительно». При оценке«неудовлетворительно» – практические навыки не зачитываются.

Критерии оценки:

- Отлично – ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует.
- Хорошо – ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.
- Удовлетворительно – обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.
- Неудовлетворительно – обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

5. На третьем этапе квалификационного экзамена проводится заключительное **собеседование** квалификационной комиссии (предлагаются экзаменационные билеты, всего билетов - 40). Проверяется способность экзаменуемого в использовании приобретенных знаний, умений и практических навыков для решения профессиональных задач врача акушера-гинеколога. Результаты собеседования оцениваются по пятибалльной системе.

Критерии оценки:

- Отлично – обучающийся правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.
- Хорошо – обучающийся правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.
- Удовлетворительно – обучающийся ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.
- Неудовлетворительно – обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.

6. По результатам трех этапов экзамена выставляется итоговая оценка по квалификационному экзамену по специальности “акушерство и гинекология”. В зависимости от результатов квалификационного экзамена комиссия открытым голосованием принимает решение “Присвоить звание (квалификацию) специалиста “врач акушер-гинеколог” или “Отказать в присвоении звания (квалификации) специалиста “врач акушер-гинеколог”. Результаты экзамена фиксируются в протоколе. При получении положительных результатов претендент имеет право получить свидетельство об окончании ординатуры.

7. Экзаменуемый имеет право опротестовать в установленном порядке решение квалификационной комиссии.

« Акушерство и гинекология» (ординатура)

Инструкция: выберите один правильный ответ:

1 вариант

Акушерство

1. Продолжительность родов у первородящих:
 - а) от 10 до 18 часов
 - б) от 6 до 4 часов
 - в) от 4 до 2 часов
 - г) от 8 до 6 часов
2. Сильные и длительные с короткими интервалами схватки характерны для:
 - а) дискоординированной родовой деятельности
 - б) чрезмерной родовой деятельности
3. Правильным положением плода считается:
 - а) продольное
 - б) косое
 - в) поперечное с головкой плода, обращенной влево
 - г) поперечное с головкой плода, обращенной вправо
4. Наиболее частым предлежанием плода является:
 - а) чистое ягодичное
 - б) ягодично-ножное
 - в) вножное
 - г) головное
5. Вторым приемом наружного акушерского исследования определяется:
 - а) предлежащая часть
 - б) членорасположение плода
 - в) высота стояния дна матки
 - г) позиция плода
6. Наиболее распространенный метод родоразрешения при тазовом предлежании плода с массой более 3500 г:
 - а) кесарево сечение
 - б) извлечение плода за тазовый конец
 - в) роды через естественные родовые пути
 - г) наружный профилактический поворот плода за головку
7. Какова продолжительность послеродового периода?
 - а) 10 дней
 - б) 4 недели
 - в) 6 - 8 недель
 - г) 6 мес
8. Лактация начинается на:
 - а) сразу после родов
 - б) 1 - 2 сутки
 - в) 3-4 сутки
9. Основная причина кровотечения в раннем послеродовом периоде:
 - а) полное предлежание плаценты
 - б) полное истинное приращение плаценты
 - в) гипотония матки
 - г) разрыв матки

10. Допустимая кровопотеря в родах:
- 450 мл
 - 500 мл
 - 250 мл
 - 0.5% от массы тела беременной
11. Наиболее благоприятным для прогноза настоящей беременности является завершение предыдущих:
- патологическими родами с оперативным родоразрешением
 - искусственными абортами
 - привычными выкидышами
 - нормальными родами
12. Положение плода - это:
- отношение спинки плода к сагитальной плоскости
 - отношение спинки плода к фронтальной плоскости
 - отношение оси плода к длиннику матки
 - взаимоотношение различных частей плода
13. При первой позиции спинка плода обращена:
- вправо
 - ко дну матки
 - влево
 - ко входу в малый таз
14. Предлежание плода - это отношение:
- головки плода ко входу в таз
 - тазового конца плода ко входу в малый таз
 - наиболее низколежащей части плода ко входу в таз
 - головки плода ко дну матки
15. Четвертым приемом наружного акушерского исследования определяется:
- предлежащая часть
 - членорасположение плода
 - позиция плода
 - отношение предлежащей части ко входу в таз
16. При неправильном положении плода:
- продольная ось плода перпендикулярна оси матки
 - продольная ось плода пересекается под тупым углом с осью матки
 - продольная ось плода совпадает с осью матки
17. Началом родов следует считать...
- излитие околоплодных вод
 - появление схваток с периодичностью 15—20 минут
 - вставление головки
 - появление регулярных схваток, приводящих к структурным изменениям в шейке матки
18. Установлен диагноз: роды I срочные. Первый период родов. Раскрытие маточного зева 5 см. Чисто ягодичное предлежание плода. Раннее излитие околоплодных вод. Выпадение пуповины. Показано срочное окончание родов с помощью операции....
- перинеотомии
 - экстракции плода за тазовый конец
 - кесарева сечения
 - акушерских щипцов
19. В схемах лечения гестоза однократная доза внутримышечного введения сухого вещества сульфата магния составляет...
- 6 г
 - 12 г
 - 24 г

- г) 48 г
20. Подъязычная кость является точкой фиксации в родах при...
- а) переднем виде затылочного вставления
 - б) лобном вставлении
 - в) лицевом вставлении
 - г) переднеголовном вставлении
21. Для диагностики ранних сроков беременности наиболее важное значение имеют:
- а) оценка сомнительных признаков беременности
 - б) данные влагалищного исследования
 - в) иммунологические тесты на беременность
 - г) данные УЗИ
22. Высота стояния дна матки при сроке беременности 36 нед:
- а) на середине расстояния между пупком и лоном
 - б) на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком
 - в) доходит до мечевидного отростка
 - г) на 2 пальца ниже мечевидного отростка
23. Второй прием Леопольда – Левицкого определяет:
- а) характер предлежащей части
 - б) положение, позицию и вид плода
 - в) отношение предлежащей части ко входу в таз
 - г) высоту стояния дна матки
24. Методы оценки состояния внутриутробного плода включают:
- а) данные аускультации плода
 - б) подсчет числа шевелений плода в течение суток
 - в) УЗИ
 - г) все перечисленное
25. В родах постоянно оценивается:
- а) состояние сердечно-сосудистой системы
 - б) активность родовой деятельности и состояние плода
 - в) характер выделений из влагалища
 - г) все перечисленное
26. Началом родов следует считать:
- а) появление нерегулярных схваток
 - б) появление регулярных схваток
 - в) отхождение околоплодных вод
 - г) появление регулярных схваток, приводящих к укорочению и сглаживанию шейки матки
27. Меконий присутствует у новорожденного в первые:
- а) 1–2 дня
 - б) 4–5 дней
 - в) 2–3 дня
 - г) 6–7 дней

28. Для лактостаза характерно:
- а) умеренное нагрубание молочных желез
 - б) повышение температуры тела с ознобом
 - в) свободное отделение молока
 - г) значительное равномерное нагрубание молочных желез
29. УЗИ в акушерстве позволяет определить:
- а) расположение плаценты и ее патологию
 - б) размеры плода
 - в) неразвивающуюся беременность
 - г) все перечисленное
30. Госпитализация при поперечном положении плода показана при сроке беременности:
- а) 28–30 нед
 - б) 31–32 нед
 - в) 33–35 нед
 - г) 36–37 нед
31. Первая менструация у девочек (менархе) в норме начинается в возрасте
- а) 11-13 лет
 - б) 16-17 лет
 - в) 8-9 лет
 - г) 20-22 года
32. Прибавка массы тела за неделю во время беременности составляет
- а) 300г
 - б) 500 г
 - в) 600 г
 - г) 1000 г
33. Причиной начала родовой деятельности является
- а) зрелая шейка матки
 - б) родовая доминанта
 - в) зрелая плацента
 - г) перерастянутая матка
34. После родов родильница остается в родильном зале
- а) 30 минут
 - б) 2 часа
 - в) 1 час
 - г) 3 часа
35. Вакцинация БЦЖ новорожденному проводится на
- а) 5 день
 - б) 3 день
 - в) 4 день
 - г) 10 день
36. Укажите, чем заканчивается I период родов:
- а) полным раскрытием шейки матки
 - б) появлением потуг
 - в) излитием околоплодных вод через 6-8 часов от начала родовой деятельности
 - г) изменением контуров и смещением дна матки
37. Что не входит в понятие «родовые пути»:
- а) костный таз;

- б) мягкие ткани родового канала;
 - в) наружные половые органы
 - г) окружность живота
38. Какие предлежания плода знаете:
- а) головное, тазовое;
 - б) ягодичное
 - в) бедренное
 - г) ножное
39. Что такое нормальная беременность:
- а) это физиологический процесс, затрагивающий все органы и системы и не вызывающий болезненных явлений, в результате которого из оплодотворенной яйцеклетки в организме женщины развивается плод;
 - б) это патологический процесс, затрагивающий все органы и системы и не вызывающий болезненных явлений, в результате которого из оплодотворенной яйцеклетки в организме женщины развивается плод
 - в) это физиологический процесс, затрагивающий все органы и системы и не вызывающий болезненных явлений, в результате которого из оплодотворенной яйцеклетки в организме женщины развивается несколько плодов
 - г) это патологический процесс, затрагивающий все органы и системы и не вызывающий болезненных явлений, в результате которого из оплодотворенной яйцеклетки в организме женщины развивается новорожденный
40. Головка рождается окружностью, соответствующей малому косому размеру при...
- а) заднем виде затылочного вставления
 - б) переднем виде затылочного вставления
 - в) переднеголовном вставлении
 - г) лицевом вставлении
41. Маточные артерии...
- а) проходят вдоль боковых стенок матки
 - б) подходят к матке в составе круглой маточной связки
 - в) отходят от внутренних подвздошных артерий
 - г) отходят от аорты
42. При отсутствии признаков отделения плаценты и кровотечения к ручному отделению плаценты и выделению последа приступают через...
- а) 2 часа
 - б) 1,5 часа
 - в) 1 час
 - г) 30 минут
43. Первая плановая госпитализация беременной с заболеванием сердечно-сосудистой системы показана при...
- а) сроке беременности до 12 недель
 - б) ухудшении состояния
 - в) присоединении акушерской патологии
 - г) появлении признаков недостаточности кровообращения.
44. Физиологическая беременность продолжается...
- а) 240 дней
 - б) 280 дней
 - в) 320 дней
 - г) 220 дней
45. Кровопотеря при операции кесарева сечения...
- а) обычно не превышает 500 мл

- б) зависит от расположения плаценты
- в) может быть уменьшена введением утеротонических средств перед разрезом кожи
- г) до 1 литра может быть восполнена переливанием коллоидных и солевых растворов

46. Метод Цовьянова при ножном предлежании...

- а) способствует сохранению нормального членорасположения плода
- б) позволяет предотвратить преждевременное рождение ножек плода
- в) позволяет перевести в головное предлежание
- г) снижает мертворождаемость

47. Аборт...

- а) это прерывание беременности в сроке до 30 недель
- б) называется поздним, начиная с 28 недель
- в) абсолютно противопоказан при высоком риске сенсibilизации по резус-фактору
- г) может быть причиной невынашивания, бесплодия

48. При анатомически суженном тазе часто встречается...

- а) длительное высокое стояние головки плода над входом в малый таз
- б) неправильное положение плода
- в) неправильное вставление головки плода.
- г) все перечисленное

49. В комплекс неотложных мероприятий при эмболии околоплодными водами не входит...

- а) искусственная вентиляция легких
- б) массивная антибактериальная терапия
- в) предупреждение ДВС синдрома
- г) борьба с отеком легких

50. Лечение детей с синдромом дыхательных расстройств проводится...

- а) с использованием кувеза
- б) с применением оксигенотерапии, в том числе и гипербарической оксигенации
- в) с применением 2%-ного раствора гидрокарбоната натрия (коррекция КОС)
- г) все верно

51. Для диагностики переносимой беременности используют...

- а) амниоскопию
- б) УЗИ
- в) Кольпоцитологию
- г) все верно

52. При послеродовом эндометрите...

- а) лохии становятся серозными
- б) наблюдается головокружение
- в) показана перинеотомия
- г) эффективно промывание полости матки растворами антисептиков и назначение антибиотиков

53. При сроке беременности 36 недель у больной сахарным диабетом I типа отмечено ухудшение шевелений и КТГ признаки гипоксии плода. Показано...

- а) расширение консервативной терапии, сохранение беременности до доношенного срока
- б) начать подготовку к родовозбуждению
- в) родовозбуждение, при отсутствии эффекта — кесарево сечение
- г) кесарево сечение

54. При несоответствии размеров таза матери и головки живого плода показано...

- а) применение родостимулирующей терапии
- б) укладывание роженицы на бок, соответствующий позиции плода
- в) применение акушерских щипцов
- г) родоразрешение операцией кесарева сечения

55. Гломерулонефрит у беременных...

- а) чаще встречается в после родов
- б) считается одной из причин предлежания плаценты
- в) рано осложняется развитием гестоза
- г) при благоприятном течении являемся показанием к ранней выписке

56. Позиция плода при поперечном положении определяется по расположению:

- а) спинки
- б) головки
- в) мелких частей
- г) тазового конца

57. При развивающейся беременности не происходит:

- а) увеличения размеров матки
- б) размягчения ее
- в) изменения реакции на пальпацию
- г) уплотнения матки

58. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты осложняется:

- а) формированием матки Кювелера
- б) интранатальной гибелью плода
- в) развитием ДВС-синдрома
- г) всем вышеперечисленным

59. Для оценки состояния плода применяется:

- а) аускультация
- б) кардиотокография
- в) ультразвуковое исследование
- г) все вышеперечисленное

60. Наиболее частой формой послеродовой инфекции является:

- а) мастит
- б) тромбофлебит
- в) эндометрит
- г) септический шок

61. Классификация гестоза включает:

- а) нефропатию
- б) преэклампсию
- в) эклампсию
- г) все вышеперечисленное

62. Признаком развившейся родовой деятельности не является:

- а) излитие вод
- б) нарастающие боли в животе
- в) увеличивающаяся частота схваток
- г) укорочение и раскрытие шейки матки

63. Для клинической картины АВО-несовместимости не характерна:

- а) желтуха
- б) анемия
- в) массивная гепатомегалия
- г) умеренная гепатомегалия с выраженной спленомегалией

64. Роженица находится в 3-м периоде родов, 8 минут назад родился плод массой 3500 г.

Внезапно усилились кровянистые выделения из половых путей, кровопотеря достигла 200 мл.

Ваша тактика:

- а) ввести сокращающие матку средства
- б) произвести ручное отделение и выделение последа
- в) определить признаки отделения последа
- г) приступить к выделению последа наружными приемами

65. После рождения первого плода в матке обнаружен второй плод в поперечном положении. Сердцебиение плода ясное, 136 уд./мин. Воды второго плода не изливались. Ваша тактика:
- а) уточнить позицию второго плода
 - б) произвести влагалищное исследование
 - в) вскрыть плодный пузырь
 - г) все выше перечисленное
66. Вид плода - это отношение:
- а) спинки к сагиттальной плоскости
 - б) головки к плоскости входа в малый таз
 - в) спинки к передней и задней стенкам матки
 - г) оси плода к длиннику матки
67. Плацента непроницаема для:
- а) алкоголя
 - б) морфина, барбитуратов
 - в) пенициллина, стрептомицина
 - г) гепарина
68. Наиболее частой причиной преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты является:
- а) гестоз
 - б) травма живота
 - в) перенашивание беременности
 - г) многоводие, многоплодие
69. Эффективность родовой деятельности объективно оценивается:
- а) по частоте и продолжительности схваток
 - б) по длительности родов
 - в) по темпу сглаживания и раскрытия шейки матки
 - г) по состоянию плода
70. Для лактостаза характерно:
- а) значительное равномерное нагрубание молочных желез
 - б) умеренное нагрубание молочных желез
 - в) температура тела 40°C, озноб
 - г) свободное отделение молока
71. Показанием к экстраперитонеальному кесареву сечению является:
- а) поперечное положение плода
 - б) дородовое излитие вод
 - в) низкое поперечное стояние стреловидного шва
 - г) повышение температуры в родах
72. В женскую консультацию обратилась женщина 26 лет с жалобами на задержку менструации в течение 2 месяцев, небольшие тянущие боли внизу живота. При влагалищном исследовании определяется матка, увеличенная до 8 недель беременности, цервикальный канал закрыт, придатки без особенностей. Ваш диагноз:
- а) беременность 8 недель, угрожающий выкидыш
 - б) неразвивающаяся беременность
 - в) внематочная беременность
 - г) миома матки
73. Первородящая 26 лет поступила в роддом с отошедшими околоплодными водами и первичной слабостью родовой деятельности, по поводу чего проводилась стимуляция окситоцином. Через 10 минут от начала потуг изменилось сердцебиение плода, оно стало редким (100-90 уд./мин), глухим и аритмичным. При осмотре: открытие шейки полное, головка плода в узкой части полости малого таза. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок спереди. Ваша тактика:
- а) наложить акушерские щипцы

- б) кесарево сечение
 - в) провести профилактику начавшейся асфиксии плода
 - г) вакуум-экстракцию
74. При развивающейся беременности происходит все, кроме-
- а) увеличения размеров матки
 - б) размягчения ее
 - в) изменения реакции на пальпацию
 - г) уплотнения матки
75. Формированию клинически узкого таза способствует:
- а) крупный плод
 - б) переношенная беременность
 - в) неправильное вставление головки
 - г) все вышеперечисленное
76. К развитию фетоплацентарной недостаточности чаще приводят:
- а) гестоз
 - б) заболевания почек
 - в) гипертоническая болезнь
 - г) анемия беременных
77. Для лактостаза характерно:
- а) значительное равномерное нагрубание-молочных желез
 - б) умеренное нагрубание молочных желез
 - в) температура тела 40°C, озноб
 - г) свободное отделение молока
78. Инфузионная терапия при тяжелых формах позднего токсикоза предполагает:
- а) уменьшение гиповолемии
 - б) улучшение реологических свойств крови
 - в) нормализацию микроциркуляции в жизненно важных органах
 - г) все вышеперечисленное
79. Что такое тазовое дно?
- а) мышечно-фасциальный пласт, который снизу закрывает выход таза
 - б) костный таз
 - в) предверие влагалища
 - г) лобок
80. Какие сосуды обеспечивают кровоснабжение промежности?
- а) передняя ветвь наружной срамной артерии
 - б) промежностная артерия
 - в) нижняя геморроидальная артерия
 - г) все верно
81. Что является границей между большим и малым тазом?
- а) пограничная линия
 - б) широкая часть малого таза
 - в) узкая часть малого таза
 - г) выход малого таза
82. Из каких частей состоит полость малого таза?
- а) широкой
 - б) узкой.
 - в) все верно
83. Сколько размеров различают во входе в малый таз?
- а) прямой
 - б) поперечный
 - в) два косых
 - г) все верно

84. Что такое крестцовый ромб?
- а) крестцовый ромб — это площадка на задней поверхности крестца.
 - б) углубление между остистым отростком
 - в) верхушка крестца
 - г) выступы ягодичных мышц
85. Что происходит в фетальном периоде?
- а) быстрый рост плода
 - б) дифференцировка тканей
 - в) становление новых функциональных систем.
 - г) все верно
86. Когда формируются половые железы плода?
- а) в первой половине внутриутробного периода
 - б) у плода женского пола на IV месяце беременности формируются примордиальные фолликулы
 - в) V месяц — начинается рост некоторых фолликулов.
 - г) все верно
87. Когда начинается кроветворение в селезенке?
- а) с IV месяца.
 - б) 33-34 недели
 - в) в 16-17 недель
 - г) 3-4 недели
88. Назовите анатомические особенности сердечно-сосудистой системы плода.
- а) наличие овального отверстия между правым и левым предсердием
 - б) наличие артериального (боталлова) протока, соединяющего легочную артерию с аортой.
 - в) все верно
89. Что такое прямой размер (*diameterfrontooccipitalis*) головки зрелого плода?
- а) это расстояние от надпереносья (*glabella*) до затылочного бугра — 12 см
 - б) окружность головки, соответствующая прямому размеру — 34 см
 - в) все верно
90. Чему равен поперечный размер плечевого пояса (*diameterbiparietalis*)?
- а) 12 см
 - б) 36 см
 - в) 18 см
 - г) 25 см
91. Как оценивается состояние новорожденного по шкале АПГАР?
- а) оценка проводится по 10-балльной системе:
 - б) при оценке 8—10 — отличное состояние;
 - в) при оценке 5—7 — умеренная депрессия. плод нуждается в тактильной стимуляции, кислороде;
 - г) все верно
92. Какова частота дыхательных движений плода, начиная с 32—33 недели беременности?
- а) 30 - 70 движений в минуту
 - б) 20 - 30 движений в минуту
 - в) 70 - 80 движений в минуту
 - г) менее 20
93. Перечислите лабораторные критерии зрелого плода.
- а) УЗИ
 - б) определение размера плода от головки до крестца с 6—12 нед. гестации
 - в) установление гестационного возраста до 24 нед. гестации
 - г) все верно
94. Какие инфекции могут предопределить умственное недоразвитие плода?
- а) цитомегаловирус,

- б) токсоплазмоз,
 - в) краснуха
 - г) все верно
95. Назовите редко встречающиеся формы узкого таза.
- а) ассимиляционный
 - б) кифотический
 - в) спондилолитический
 - г) все верно
96. Где располагается родовая опухоль при простом плоском тазе?
- а) на предлежащей теменной кости плода
 - б) на затылке
 - в) в области лба
 - г) на лицевой части черепа
97. Наличие каких симптомов свидетельствует о несоответствии размеров таза и головки?
- а) в длительное стояние головки над входом в таз
 - б) положительный симптом вастена
 - в) нарушений мочеиспускания вследствие перерастяжения нижнего сегмента или прижатия мочеиспускательного канала плода
 - г) все верно
98. Назовите основные четыре причины повышения перинатальной смертности при тазовом предлежании.
- а) множественные врожденные пороки
 - б) гипоксия
 - в) родовой травматизм
 - г) все верно
99. Какие критерии необходимо определить для влагалищного родоразрешения при тазовом предлежании?
- а) данные УЗИ — определение наличия аномалий плода, место локализации плаценты, массы плода, типа тазового предлежания
 - б) самостоятельное родоразрешение возможно при весе плода 2500—3800 г
 - в) определение наличия или отсутствия материнских и плодовых показаний к кесаревому сечению, предлежание плаценты, слабость родовой деятельности
 - г) все верно
100. Что такое наружный поворот?
- а) наружное изменение предлежащей части плода с тазового на головное
 - б) наружный поворот является риском для плода.повышается частота отслойки плаценты, патологии пуповины
 - в) применение общей анестезии приводит к повышению риска частоты смертности
 - г) все верно

Гинекология

1. Длительностью менструального цикла 28 дней – это цикл
 - а) нормальный
 - б) гипоменструальный
 - в) гиперменструальный
2. Хориокарцинома чаще возникает после
 - а) абортов
 - б) пузырного заноса
 - в) нормальных родов
 - г) преждевременных родов

3. Чаще всего при введении ВМС возникает осложнения
 - а) истмико-цервикальная недостаточность
 - б) внематочная беременность
 - в) привычный выкидыш
 - г) острая инфекция
4. При реабилитации больных, оперированных по поводу внематочной беременности, включают
 - а) электрофорез лекарственных средств
 - б) ультразвуковую терапию
 - в) гормональную терапию
 - г) все ответы правильные
5. Определение аднексит:
 - а) воспалительные поражения маточной трубы и яичника;
 - б) воспалительные поражения матки и яичника
 - в) воспаление слизистой влагалища и клитора
 - г) воспаление слизистой уретры
6. Основной путь заражения гонореей:
 - а) половой;
 - б) алиментарный
 - в) контактный
 - г) при переливании крови
7. Гематокольпос характеризуется:
 - а) скоплением крови в полости матки
 - б) скоплением крови во влагалище
 - в) скоплением крови в цервикальном канале
 - г) скоплением крови в маточных трубах
8. Признаки физиологического менструального цикла:
 - а) двухфазность;
 - б) дисменорея;
 - в) продолжительность 72 дня
 - г) гиперполименорея
9. Базальная температура измеряется:
 - а) утром;
 - б) вечером;
 - в) 2 раза в день;
 - г) через 3 часа.
10. При разрыве маточной трубы кровь скапливается
 - а) во влагалище
 - б) переднем своде влагалища
 - в) в дугласовом пространстве
 - г) в пузырно-маточном пространстве
11. Менструальный цикл 28 дней - это
 - а) нормаменорея
 - б) гиперменорея
 - в) гипоменорея
12. Наиболее часто хориокарцинома возникает после
 - а) абортов
 - б) пузырного заноса
 - в) нормальных родов
 - г) преждевременных родов
13. Наиболее характерные осложнения при введении ВМС

- а) истмико-цервикальная недостаточность
 - б) внематочная беременность
 - в) привычный выкидыш
 - г) острая инфекция
14. Реабилитация больных, оперированных по поводу внематочной беременности, включает
- а) электрофорез лекарственных средств
 - б) ультразвуковую терапию
 - в) гормональную терапию
 - г) все ответы правильные
15. Аднексит- это
- а) воспалительные поражения маточной трубы и яичника;
 - б) воспалительные поражения матки и яичника
 - в) воспаление слизистой влагалища и клитора
 - г) воспаление слизистой уретры
16. Основной путь заражения гонореей:
- а) половой;
 - б) алиментарный
 - в) контактный
 - г) при переливании крови
17. Что такое гематокольпос:
- а) скоплением крови в полости матки
 - б) скоплением крови во влагалище
 - в) скоплением крови в цервикальном канале
 - г) скоплением крови в маточных трубах
18. Признаки физиологического менструального цикла:
- а) двухфазность;
 - б) дисменорея;
 - в) гипоменорея
 - г) гиперменорея
19. Ректальная температура измеряется:
- а) утром;
 - б) вечером;
 - в) 2 раза в день;
 - г) через 3 часа.
20. При разрыве маточной трубы кровь скапливается
- а) во влагалище
 - б) в переднем своде влагалища
 - в) в дугласовом пространстве
 - г) в пузырно-маточном пространстве
21. При длительности менструального цикла 28 дней его следует считать
- а) нормоменорея
 - б) гипоменорея
 - в) гиперменорея
22. Наиболее часто хориокарцинома возникает после
- а) абортов
 - б) пузырного заноса
 - в) нормальных родов
 - г) преждевременных родов
23. Осложнения при введении ВМС, является
- а) истмико-цервикальная недостаточность
 - б) внематочная беременность

- в) привычный выкидыш
 - г) острая инфекция
24. Реабилитация больных после внематочной беременности, включает
- а) электрофорез лекарственных средств
 - б) ультразвуковую терапию
 - в) гормональную терапию
 - г) все ответы правильные
25. Аднексит - это
- а) воспалительные поражения маточной трубы и яичника;
 - б) воспалительные поражения матки и яичника
 - в) воспаление слизистой влагалища и клитора
 - г) воспаление слизистой уретры
26. Путь заражения гонореей:
- а) половой;
 - б) алиментарный
 - в) контактный
 - г) при переливании крови
27. Что такое гематокольпос
- а) скоплением крови в полости матки
 - б) скоплением крови во влагалище
 - в) скоплением крови в цервикальном канале
 - г) скоплением крови в маточных трубах
28. Что характерно для физиологического менструального цикла:
- а) ацикличность
 - б) двухфазность
 - в) дисменорея
 - г) аменорея
29. Базальная температура измеряется:
- а) утром;
 - б) вечером;
 - в) 2 раза в день;
 - г) через 3 часа.
30. При разрыве маточной трубы кровь скапливается
- а) во влагалище
 - б) в переднем своде влагалища
 - в) в дугласовом пространстве
 - г) в пузырно-маточном пространстве
31. Когда длительность менструального цикла 28 дней его следует считать
- а) нормопонирующим
 - б) антепонирующим
 - в) постпонирующим
32. Значительно чаще хориокарцинома возникает после
- а) абортов
 - б) пузырного заноса
 - в) нормальных родов
 - г) преждевременных родов
33. При введении ВСМ, возможно
- а) истмико-цервикальная недостаточность
 - б) внематочная беременность
 - в) привычный выкидыш
 - г) острая инфекция

34. Для реабилитации больных, оперированных по поводу внематочной беременности, надо включить
- а) электрофорез лекарственных средств
 - б) ультразвуковую терапию
 - в) гормональную терапию
 - г) все верно
35. Понятие аднексита это
- а) воспалительные поражения маточной трубы и яичника;
 - б) воспалительные поражения матки и яичника
 - в) воспаление слизистой влагалища и клитора
 - г) воспаление слизистой уретры
36. Наиболее характерный путь заражения гонореей:
- а) половой;
 - б) алиментарный
 - в) контактный
 - г) при переливании крови
37. Гематокольпос это значит
- а) скоплением крови в полости матки
 - б) скоплением крови во влагалище
 - в) скоплением крови в цервикальном канале
 - г) скоплением крови в маточных трубах
38. Наиболее характерные признаки физиологического менструального цикла:
- а) двухфазность;
 - б) дисменорея;
 - в) продолжительность 65 дней;
 - г) бели
39. Когда измеряется базальная температура
- а) утром;
 - б) вечером;
 - в) 2 раза в день;
 - г) через 3 часа.
40. Если произошел разрыв маточной трубы то кровь скапливается
- а) во влагалище
 - б) в переднем своде влагалища
 - в) в дугласовом пространстве
 - г) в пузырно-маточном пространстве
41. При длительности менструального цикла 28 дней его следует считать
- а) нормопонирующим
 - б) антепонирующим
 - в) постпонирующим
 - г) ничего из перечисленного
42. При ретенционной кисте яичника диаметром 5 см, обнаруженной лапароскопически, производится
- а) лапаротомия, удаление придатков матки на стороне поражения
 - б) лапаротомия, удаление пораженного яичника
 - в) лапароскопическое удаление образования яичника
 - г) лапаротомия, удаление пораженных придатков и резекция второго яичника
43. Для апоплексии яичника характерно все, кроме
- а) болей внизу живота, возникают на фоне полного благополучия
 - б) наружного кровотечения
 - в) отрицательных биологических реакций на беременность

- г) резко выраженного нарастания числа лейкоцитов в крови
44. У больных с хламидийным цервицитом (вне беременности) наиболее эффективен
- а) доксициклин
 - б) аспирин
 - в) партусистен
 - г) сернокислый магний
45. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны
- а) гонадотропины
 - б) эстрогены
 - в) гестагены
 - г) рилизинг-факторы
46. Ановуляторные дисфункциональные маточные кровотечения необходимо дифференцировать
- а) с беременностью (прогрессирующей)
 - б) с начавшимся самопроизвольным выкидышем
 - в) с подслизистой миомой матки
 - г) все ответы правильные
47. При воспалительных заболеваниях женских половых органов отмечается
- а) преобладание ассоциаций микроорганизмов
 - б) возрастание числа анаэробов и вирусов
 - в) наличие хламидий и микоплазм
 - г) все ответы правильные
48. При токсической стадии гинекологического перитонита отмечается все, кроме
- а) тахикардии (до 120 в минуту)
 - б) выраженной одышки
 - в) отсутствия болезненности при пальпации передней брюшной стенки
 - г) гипотонии
49. При нарушенной внематочной беременности с выраженной анемизацией больной проводится разрез
- а) поперечный надлобковый якорный
 - б) поперечный надлобковый, по Пфанненштилю
 - в) поперечный интерилиальный, по Черни
 - г) нижнесрединный, от лона до пупка
50. Отличительной чертой внутриэпителиального рака шейки матки не является
- а) отсутствие инвазии в подлежащую строму
 - б) сохранение базальной мембраны
 - в) клеточный атипизм во всем пласте эпителия
 - г) очаговое проникновение группы клеток в строму
51. Возможным источником кровотечения из яичника может быть
- а) желтое тело
 - б) фолликулярная киста яичника
 - в) киста желтого тела
 - г) все из перечисленного
52. Гистеросальпингография в диагностике внутреннего эндометриоза матки наиболее информативна
- а) за 1-2 дня до начала менструации
 - б) сразу после менструации
 - в) на 12-14-й день после менструации
 - г) на 16-18-й день после менструации
53. Причинами бесплодия женщины в браке являются
- а) воспалительные заболевания половых органов
 - б) инфантилизм и гипоплазия половых органов

- в) общие истощающие заболевания и интоксикации
 - г) все ответы правильные
54. Эстрогены секретируются
- а) в эндометрии
 - б) желтым телом
 - в) клетками внутренней оболочки фолликула
 - г) гипофизом
55. Главным эстрогенным гормоном женщины в период постменопаузы является
- а) эстрадиол
 - б) эстрон
 - в) эстриол
 - г) эстрадиол-дипропионат
56. Наиболее тяжелой формой лактационного мастита является
- а) флегмонозный
 - б) гангренозный
 - в) абсцедирующий
 - г) инфильтративно-гнойный
57. У больных с хламидийным цервицитом (вне беременности) наименее эффективен
- а) доксициклин
 - б) эритромицин
 - в) тетрациклин
 - г) ампициллин
58. Рост заболеваемости гиперпластическими процессами и раком эндометрия связан
- а) с нарушением жирового обмена
 - б) с гипертензией
 - в) с нарушением толерантности к глюкозе
 - г) все из перечисленного
59. Реабилитация больных, оперированных по поводу внематочной беременности, включает
- а) электрофорез лекарственных средств
 - б) ультразвуковую терапию
 - в) гормональную терапию
 - г) все из перечисленного
60. Для внутреннего эндометриоза тела матки 3-й стадии накануне менструации не характерно
- а) уплотнение матки при бимануальном исследовании
 - б) увеличение матки
 - в) размягчение матки
 - г) резкая болезненность
61. Болезненная язвочка на малой половой губе позволяет заподозрить
- а) генитальный герпес
 - б) карбункул
 - в) первичный сифилис
 - г) псориаз
62. Принципы лечения послеродовых воспалительных заболеваний заключаются
- а) в выборе антибиотика с учетом формы и локализации заболевания
 - б) в локальном воздействии на очаг инфекции
 - в) в повышении неспецифической активности организма
 - г) все из перечисленного
63. Для перитонита после кесарева сечения на фоне хориоамнионита характерно
- а) выраженная интоксикация
 - б) рецидивирующий парез кишечника
 - в) появление симптоматики на 2-3-е сутки после операции

- г) все ответы неправильные
64. При подозрении на злокачественное поражение яичника у больной 55 лет показано
- а) удаление придатков матки на стороне поражения
 - б) надвлагалищная ампутация матки с придатками и резекцией большого сальника
 - в) экстирпация матки с придатками
 - г) удаление матки с придатками с обеих сторон
65. Отличительной чертой внутриэпителиального рака шейки матки не является
- а) отсутствие инвазии в подлежащую строму
 - б) сохранение базальной мембраны
 - в) клеточный атипизм во всем пласте эпителия
 - г) очаговое проникновение группы клеток в строму
66. Развитие фоновых заболеваний шейки матки может быть связано с:
- а) вирусной инфекцией
 - б) длительным приемом гормональных контрацептивов
 - в) повреждением шейки матки
 - г) все из перечисленного
67. Наиболее частыми возбудителями острого воспаления придатков матки являются
- а) вирус папилломы человека
 - б) условно-патогенные аэробные и анаэробные бактерии
 - в) микобактерии
 - г) жгутиковые
68. ФСГ стимулирует
- а) рост фолликулов в яичнике
 - б) продукцию кортикостероидов
 - в) продукцию ТТГ в щитовидной железе
 - г) все перечисленное
69. Гипотиреозидизм при синдроме Шихана со сниженным ТТГ проявляется
- а) безразличием к окружающей обстановке
 - б) зябкостью
 - в) снижением общего тонуса организма
 - г) всем перечисленным
70. Акушерский перитонит чаще всего возникает после
- а) родов
 - б) раннего самопроизвольного выкидыша
 - в) кесарева сечения
 - г) искусственного аборта
71. При обострении хронического сальпингоофорита по типу невралгии тазовых нервов не эффективно
- а) антибиотикотерапия
 - б) электрофорез амидопирин
 - в) диадинамические токи
 - г) ультрафиолетовая эритемотерапия
72. При экстирпации матки с придатками не пересекаются
- а) воронко-тазовые связки
 - б) круглые связки
 - в) крестцово-маточные связки
 - г) маточные концы труб
73. Профилактика развития рака эндометрия состоит
- а) в устранении нарушений овуляции
 - б) в своевременном лечении диабета, ожирения и гипертонической болезни
 - в) в использовании оральных контрацептивов
 - г) все ответы правильные

74. Клинические признаки перитонита
- вздутие живота
 - парез кишечника
 - прогрессирующая тахикардия
 - все перечисленное
75. Эндометриоз шейки матки встречается после
- абортов
 - диатермокоагуляции шейки матки
 - гистеросальпингографии
 - все ответы правильные
76. Сперматозоиды после проникновения в матку и маточные трубы сохраняют способность к оплодотворению в течение
- 6-12 часов
 - 24-48 часов
 - 3-5 суток
 - 10 суток
77. Больная 49 лет, у которой было 3 нормальных родов и 2 искусственных аборта без осложнений в анамнезе, в течение последнего года отмечает нерегулярные менструации с задержкой до 2-3 месяцев. Около 3 недель назад появились кровянистые выделения, продолжающиеся до настоящего времени. При гинекологическом осмотре патологии не выявлены. Кровянистые выделения в умеренном количестве. Вероятный диагноз?
- аденомиоз
 - дисфункциональные кровотечения
 - рак эндометрия
 - субмукозная миома матки
78. Эстрогены
- способствуют перистальтике матки и труб
 - усиливают процессы окостенения
 - стимулируют активность клеточного иммунитета
 - все перечисленное
79. Госпитальная инфекция чаще всего обусловлена
- золотистым стафилококком
 - грамотрицательной флорой
 - анаэробами
 - ассоциацией микроорганизмов
80. Лечение больных с хронической гонореей не включает
- терапию гоновакциной
 - пирогенал
 - санаторно-курортное лечение
 - влагилищные ванночки с 3-5% раствором протаргола
81. Плановая гинекологическая операция должна проводиться
- в дни менструации
 - в первую неделю после прекращения менструации
 - в дни ожидаемой менструации
 - накануне менструации
82. Дифференциальную диагностику гиперпластических процессов и рака эндометрия проводят
- с субмукозным узлом миомы
 - с железисто-фиброзным полипом эндометрия
 - с гормонально-активной опухолью яичника
 - все ответы правильные
83. Нарушение внематочной беременности по типу разрыва маточной трубы сопровождаются

- а) внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей
 - б) иррадиация боли в плечо
 - в) тошнота (или рвота)
 - г) все ответы правильные
84. Для внутреннего эндометриоза тела матки 3-й стадии накануне менструации не характерно
- а) уплотнение матки при бимануальном исследовании
 - б) увеличение матки
 - в) размягчение матки
 - г) резкая болезненность
85. Болезненная язвочка на малой половой губе позволяет заподозрить
- а) генитальный герпес
 - б) карбункул
 - в) первичный сифилис
 - г) псориаз
86. Замужней женщине, страдающей сахарным диабетом, желчнокаменной болезнью, тромбозом, имеющей одного ребенка, следует рекомендовать
- а) оральные контрацептивы
 - б) хирургическую стерилизацию
 - в) хирургическую стерилизацию мужа
 - г) ВМС
87. Аменорея — это отсутствие менструации в течение
- а) 4 месяцев
 - б) 5 месяцев
 - в) 6 месяцев
 - г) все перечисленное
88. Источником инфекции при послеродовом мастите является
- а) микробная флора зева и носа новорожденного
 - б) очаг инфекции в организме родильницы
 - в) нарушение санэпид режима
 - г) правильные ответы б) и в)
89. Для лечения неспецифического кольпита у беременных в 3-м триместре показаны
- а) полижинакс
 - б) клеонол
 - в) пимафуцин
 - г) все перечисленное
90. При небольшом кровотечении из яичника, обнаруженном лапароскопически, производится
- а) лапаротомия и ушивание яичника
 - б) диатермокоагуляция яичника под контролем лапароскопии
 - в) лапаротомия и резекция яичника
 - г) лапаротомия и удаление придатков матки на стороне поражения
91. Операция экстирпации матки отличается от надвлагалищной ампутации
- а) удалением шейки матки
 - б) удалением параметральной клетчатки
 - в) удалением подвздошных лимфатических узлов.
 - г) удалением верхней трети влагалища и всего лимфатического коллектора, окружающего матку
92. Увлажнение входа во влагалище при половом возбуждении происходит за счет
- а) пропотевания кровеносных сосудов
 - б) бартолиновых желез

- в) маточного секрета
 - г) парауретральных желез
93. Функция матки
- а) менструальная
 - б) секреторная
 - в) выделительная
 - г) защитная
94. Функция яичников
- а) выделительная
 - б) эндокринно-гормональная
 - в) защитная
 - г) менструальная
95. Срок наступления овуляции при 28-дневном менструальном цикле
- а) 20-22 день
 - б) 8-10 день
 - в) 12-14 день
 - г) 3-5 день
96. В матке фаза секреции идет под действием гормона яичника
- а) фолликулина
 - б) синестрола
 - в) прогестерона
 - г) тестостерона
97. Нормальные размеры женского таза (в см):
- а) 22-25-28-18
 - б) 20-23-25-17
 - в) 25-28-31-20
 - г) 28-29-32-15
98. В состав последа входят
- а) плацента и оболочки
 - б) хорион и амнион
 - в) плацента, оболочки и пуповина
 - г) оболочки и пуповина
99. Сомнительные признаки беременности
- а) повышение артериального давления
 - б) извращение вкуса и обоняния
 - в) частые мочеиспускания
 - г) потливость
100. Первое шевеление плода первобеременная ощущает в
- а) восемнадцать недель
 - б) двадцать недель
 - в) двадцать две недели
 - г) шестнадцать недель

Акушерство.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
а	б	а	г	г	а	в	в	в	г	г	в	в	в	г	а	г	в	а	в
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
в	в	б	г	г	г	а	г	г	г	а	а	б	б	а	а	г	а	а	б
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
а	г	а	б	б	б	г	г	б	г	г	г	г	г	в	б	г	г	г	в
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
г	а	в	в	г	в	г	а	в	а	г	а	а	г	г	а	а	г	а	г
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
а	в	г	а	г	г	а	в	в	а	г	а	г	г	г	а	г	г	г	а

Гинекология

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
а	б	г	г	а	а	б	а	а	в	а	б	г	г	а	а	б	а	а	в
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
а	б	г	г	а	а	б	б	а	в	а	б	г	г	б	а	б	а	а	в
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
а	в	г	а	г	г	г	в	г	г	г	б	г	в	в	б	г	г	г	а
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
а	г	г	б	г	г	б	а	г	в	а	г	г	г	г	б	б	г	г	в
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
б	г	г	а	а	г	в	г	г	б	а	б	а	б	в	в	в	а	б	б

2 вариант

Акушерство

1. Продолжительность родов у повторнородящих:
 - а) от 10 до 8 ч
 - б) от 8 до 6 ч
 - в) от 6 до 4 ч
 - г) от 4 до 2 ч
2. При лицевом предлежании проводной точкой является:
 - а) подбородок
 - б) лоб
 - в) большой родничок
 - г) середина стреловидного шва
3. При первой позиции спинка плода обращена:
 - а) вправо
 - б) ко дну матки
 - в) влево
 - г) ко входу в малый таз
4. Предлежание плода - это отношение:

- а) головки плода ко входу в таз
 - б) тазового конца плода ко входу в малый таз
 - в) наиболее низколежащей части плода ко входу в таз
 - г) головки плода ко дну матки
5. Четвертым приемом наружного акушерского исследования определяется:
- а) предлежащая часть
 - б) членорасположение плода
 - в) позиция плода
 - г) отношение предлежащей части ко входу в таз
6. Вероятный признак беременности:
- а) пигментация кожи лица, белой линии живота, сосков, наружных половых органов
 - б) увеличение молочных желез и выделение молозива
 - в) появление рубцов беременности на коже живота
 - г) увеличение живота
7. Продолжительность послеродового периода определяется:
- а) появлением первой менструации
 - б) инволюцией тела матки
 - в) инволюцией матки
 - г) прекращением лохий
8. Оптимальный метод родоразрешения при пиелонефрите:
- а) кесарево сечение в плановом порядке
 - б) роды через естественные родовые пути с перинетомией
 - в) кесарево сечение в родах
 - г) роды через естественные родовые пути
9. После рождения последа установлена задержка ее доли. необходимо:
- а) сразу приступить к ее ручному удалению
 - б) только при появлении кровотечения
 - в) произвести выскабливание полости матки
10. Достоверные признаки беременности:
- а) аменорея
 - б) шевеление плода
 - в) пальпация частей плода
 - г) сердцебиение плода
11. Объективное исследование беременной или роженицы начинается:
- а) с пальпации живота
 - б) с аускультации живота
 - в) с измерения таза
 - г) с объективного обследования по системам
12. Правильным является членорасположение, когда головка:
- а) разогнута, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто
 - б) согнута, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто
 - в) согнута, позвоночник разогнут, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто
 - г) согнута, ручки скрещены на груди, ножки разогнуты в тазобедренных и коленных суставах
13. Под позицией плода понимается:
- а) отношение спинки плода к боковым стенкам матки
 - б) отношение головки плода ко входу в таз
 - в) отношение оси плода к длиннику матки
 - г) взаимоотношение различных частей плода
14. Головное предлежание плода при физиологических родах:

- а) передне-головное
 - б) затылочное
 - в) лобное
 - г) лицевое
15. Окружность живота измеряется:
- а) на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком
 - б) на уровне пупка
 - в) на 3 п/п ниже пупка
 - г) на 2 п/п выше пупка
16. Неправильные положения плода:
- а) продольное
 - б) поперечное
 - в) косое
17. С целью снижения артериального давления во 2-м периоде родов у рожениц с гестозом рационально применять...
- а) в/в сульфат магния
 - б) магниезальную терапию по Бровкину
 - в) в/в арфонад, гиронин, пентамн
 - г) в/м дибазол, папаверин, эуфилин
18. Через середины костных пластинок вертлужных впадин проходит...
- а) поперечный размер плоскости широкой части полости малого таза
 - б) поперечный размер плоскости входа в малый таз
 - в) поперечный размер плоскости узкой части полости малого таза
 - г) прямой размер плоскости широкой части полости малого таза
19. Полное восстановление структуры эндометрия после родов происходит на...
- а) 10—15 день
 - б) 2—3 неделе
 - в) 4—5 неделе
 - г) 6—8 неделе
20. При измерении наружной конъюгаты беременная находится в положении...
- а) стоя
 - б) лежа на боку с вытянутыми ногами
 - в) лежа на боку с согнутой в тазобедренном и коленном суставах вышележащей ногой и вытянутой нижележащей
 - г) лежа на боку с согнутой в тазобедренном и коленном, суставах нижележащей ногой и вытянутой вышележащей
21. Иммунологические тесты на беременность основываются на определении
- а) эстрогенов в моче
 - б) прогестерона в крови
 - в) плацентарного лактогена
 - г) хорионического гонадотропина
22. Аускультация сердечных тонов плода становится возможной со срока беременности:
- а) 22 нед
 - б) 20 нед
 - в) 16 нед
 - г) 25 нед
23. При 40 нед беременности и средних размерах плода высота дна матки и окружность живота должны соответствовать:

- а) 115 и 58 см
- б) 85 и 32 см
- в) 95 и 32 см
- г) 90 и 32 см

24. Амниоцентез во время беременности помогает в диагностике:

- а) гемолитической болезни плода
- б) пороков развития плода
- в) пола плода
- г) всего перечисленного

25. Преждевременным отхождением околоплодных вод считают отхождение вод:

- а) до начала схваток
- б) при появлении нерегулярных схваток
- в) при появлении регулярных схваток
- г) при появлении потуг

26. Акушерка приступает к приему родов:

- а) с началом потуг
- б) со времени полного раскрытия маточного зева
- в) при врезывании головки плода
- г) при прорезывании головки плода

27. Частота сердцебиения у новорожденного:

- а) 80–100 уд/мин
- б) 100–120 уд/мин
- в) 120–160 уд/мин
- г) 160–180 уд/мин

28. Биофизический профиль плода не включает оценку:

- а) характера дыхательных движений плода
- б) количества околоплодных вод
- в) мышечного тонуса плода
- г) сократительного стрессового теста

29. Срок беременности и дата родов не могут быть определены по:

- а) дате последней менструации
- б) дате первого шевеления плода
- в) данным УЗИ
- г) размерам плода

30. Развитие клинически узкого таза может привести к:

- а) разрыву матки
- б) образованию урогенитальных свищей
- в) гибели плода
- г) всем указанным осложнениям

31. Срок наступления овуляции при 28-дневном менструальном цикле
- 20-22 день
 - 8-10 день
 - 12-14 день
 - 3-5 день
32. Для установления предполагаемого срока родов по последней менструации необходимо
- прибавить к первому дню последней менструации восемь месяцев
 - отнять три месяца и прибавить семь дней
 - отнять четыре месяца
 - прибавить девять месяцев
33. Началом родов следует считать
- излитие околоплодных вод
 - ложные схватки
 - прижатие головки ко входу в малый таз
 - появление регулярных схваток и сглаживание шейки матки
34. Продолжительность послеродового периода
- 1 неделя
 - 1 месяц
 - 2 недели
 - 6-8 недель
35. Кефалогематома — это
- отек мягких тканей головки
 - кровоизлияние в подкожной клетчатке
 - кровоизлияние под надкостницу
 - скопление крови в мозговой ткани
36. Тазовое предлежание плода является:
- нормой
 - патологией
 - пограничным состоянием
37. Что не входит в понятие мягкие родовые пути:
- влагалище;
 - мышцы тазового дна;
 - наружные половые органы;
 - мочевого пузыря
38. Из каких костей состоит мозговая часть головки плода:
- 2 теменные кости, 2 лобные, 1 затылочная;
 - 1 теменная кость, 2 лобные, 1 затылочная
 - 4 теменных кости, 2 лобные, 1 затылочная
 - 3 теменных кости, 2 лобные, 1 затылочная
39. Для профилактики и лечения трещин сосков используют все перечисленные ниже средства и методы, кроме:
- мазевых аппликаций
 - физических методов воздействия
 - гормональных средств
 - антисептических препаратов (бриллиантовый зеленый)
40. При измерении наружной конъюгаты беременная находится в положении...
- стоя
 - лежа на спине
 - лежа на боку с вытянутыми ногами
 - лежа на боку с согнутой в тазобедренном и коленном, суставах нижележащей ногой и вытянутой вышележащей
41. Разрывы влагалища...

- а) чаще возникают при стремительном течении родов
 - б) чаще возникают при крупном плоде
 - в) могут быть причиной обильных кровотечений
 - г) всё перечисленное
42. Ведущим механизмом прекращения кровотока сразу после родов является...
- а) гипертонус матки
 - б) тромбоз вен матки
 - в) тромбоз вен таза
 - г) дистракция миометрия
43. При доношенном сроке беременности и наличии поперечного положения плода показано...
- а) проведение операции акушерского наружно-внутреннего поворота плода
 - б) плановое кесарево сечение
 - в) кесарево сечение с началом родовой деятельности
 - г) ведение родов через естественные родовые пути.
44. Способ Абуладзе применяется при...
- а) отсутствии признаков отделения плаценты в течение 2 часов
 - б) отсутствии признаков отделения плаценты в течение 30 минут
 - в) появлении кровотока и отсутствии признаков отделения плаценты
 - г) наличии признаков отделения плаценты для выделения последа
45. Беременность и роды у женщин с митральным стенозом или комбинированным митральным пороком с преобладанием стеноза...
- а) часто сопровождаются появлением мерцательной аритмии, приводящей к тяжелым нарушениям кровообращения
 - б) редко сопровождаются декомпенсацией сердечной деятельности
 - в) чаще хороший прогноз
 - г) часто сопровождаются декомпенсацией сердечной деятельности по левожелудочковому типу
46. При дискоординированной родовой деятельности...
- а) основные мероприятия должны быть направлены на усиление сократительной деятельности матки
 - б) широко применяются гипотензивные препараты
 - в) оправдано применение гормональных средств
 - г) хороший эффект наблюдается при применении ингаляционного фторотанового наркоза
47. Невынашивание...
- а) это прерывание беременности в сроки от зачатия до 37 недель
 - б) включает все случаи антенатальной и интранатальной гибели плодов
 - в) характерно для первобеременных
 - г) чаще наблюдается во III триместре беременности
48. К основным формам гемолитической болезни новорожденных относятся...
- а) отечная
 - б) желтушная
 - в) анемическая
 - г) все перечисленное
49. Пролонгированная беременность характеризуется...
- а) продолжительностью более 294 дней
 - б) развитием фетоплацентарной недостаточности
 - в) рождением ребенка с признаками перзрелости
 - г) все перечисленное
50. С целью уменьшения лактостаза при послеродовом мастите используется

- а) массаж пораженной молочной железы
 - б) ограничение потребления жидкости до 500 мл
 - в) назначение диуретических препаратов
 - г) подкожное введение 0,5 мл окситоцина
51. Классическое ручное пособие при тазовых предлежаниях...
- а) не используется в современном акушерстве
 - б) состоит из трех этапов: подготовительного, освобождения ручек и освобождения головки
 - в) производится после рождения ручек
 - г) производится при прорезывании ягодиц
52. Врач может отказать в производстве искусственного аборта при выявлении...
- а) эрозии шейки матки
 - б) миомы матки
 - в) вируса иммунодефицита
 - г) гонококков в мазках из цервикального канала
53. Для переносимости беременности не характерно...
- а) высокое стояние дна матки
 - б) нарастание массы тела беременной
 - в) уменьшение окружности живота
 - г) маловодие, ограничение подвижности
54. К отдаленным осложнениям гемолитической болезни новорожденных относятся...
- а) омфалит
 - б) вторичная анемия
 - в) энцефалопатия
 - г) портальная гипертензия
55. Объективное исследование беременной или роженицы начинается с:
- а) пальпации живота
 - б) аускультации живота
 - в) измерения окружности таза
 - г) объективного обследования по системам
56. Предлежание плода - это отношение:
- а) головки плода ко входу в таз
 - б) тазового конца плода ко входу в малый таз
 - в) наиболее низколежащей части плода ко входу в таз
 - г) головки плода ко дну матки
57. Достоверным признаком беременности является:
- а) отсутствие менструации
 - б) увеличение размеров матки
 - в) диспепсические нарушения
 - г) наличие плода в матке
58. При кровотечении в 3-м периоде родов и наличии признаков отделения плаценты необходимо:
- а) провести наружный массаж матки
 - б) ручное отделение плаценты
 - в) выделить послед наружными приемами
 - г) положить лед на низ живота
59. Возникновению клинически узкого таза способствует:
- а) крупный плод
 - б) переносимая беременность
 - в) неправильное вставление головки
 - г) все вышеперечисленное
60. На развитие гестационного пиелонефрита не влияет:

- а) инфицирование организма
 - б) изменение гормонального баланса
 - в) давление матки и варикозно расширенных вен на мочеточник
 - г) ранний токсикоз
61. Признаками эклампсии являются:
- а) гипертензия
 - б) альбуминурия и отеки
 - в) диарея
 - г) судороги и кома
62. Гормоном, не продуцируемым плацентой, является:
- а) эстроген
 - б) прогестерон
 - в) ХГ
 - г) ФСГ
63. К причинам преждевременных родов относится:
- а) резус-конфликт
 - б) гестоз
 - в) многоплодная беременность
 - г) все вышеперечисленное
64. Роженица находится в третьем периоде родов, роды произошли 10 минут назад, родился мальчик массой 3700 г. Признак Чукалова-Кюстнера положительный. Из влагалища темные кровянистые выделения в небольшом количестве. Ваша тактика:
- а) ввести метилэргометрин
 - б) ждать самостоятельного рождения последа
 - в) произвести ручное выделение последа
 - г) выделить послед наружными приемами
65. Беременная женщина чаще всего жалуется:
- а) на желудочно-кишечные расстройства
 - б) на боли внизу живота
 - в) на задержку месячных
 - г) на кровянистые выделения из влагалища
66. Головное предлежание плода при физиологических родах:
- а) передне-головное
 - б) затылочное
 - в) лобное
 - г) лицевое
67. Наружное акушерское исследование во 2-й половине беременности не предполагает:
- а) определения положения, позиции, размера плода
 - б) анатомической оценки таза
 - в) определения срока беременности
 - г) функциональной оценки таза
68. Патологическая кровопотеря в раннем послеродовом периоде требует прежде всего:
- а) прижать аорту
 - б) ввести сокращающие матку средства
 - в) клеммировать параметрий
 - г) произвести ручное обследование стенок полости матки
69. Начавшийся аборт характеризуется:
- а) болями внизу живота
 - б) кровянистыми выделениями
 - в) признаками размягчения и укорочения шейки матки
 - г) отхождением элементов плодного яйца
70. Признаком клинического несоответствия между головкой плода и тазом матери является:

- а) положительный признак Вастена
- б) задержка мочеиспускания
- в) отек шейки матки и наружных половых органов
- г) все вышеперечисленное

71. Показанием к срочному родоразрешению при тяжелых формах гестоза является:

- а) длительное течение и неэффективность терапии
- б) олигурия
- в) синдром задержки роста плода
- г) головная боль

72. У родильницы 32 лет на 4-е сутки послеродового периода отмечено повышение температуры до 38°C с ознобом. Молочные железы нагрудные. Матка на 2 пальца выше пупка, болезненная при пальпации, лохии кровянисто-серозные, умеренные, без запаха. Наиболее вероятный диагноз:

- а) лактостаз
- б) эндометрит
- в) лохиометра
- г) начинающийся мастит

73. Первородящая женщина 30 лет поступила в отделение патологии беременности с жалобами на головную боль, боли в подложечной области, нарушение сна. АД -140/80 мм рт. ст., в моче — белок, голени пастозны. Срок беременности - 37 недель, предлежание головное, сердцебиение плода ясное, до 140 уд./мин. Ваш диагноз:

- а) водянка беременной
- б) нефропатия
- в) преэклампсия
- г) эклампсия

74. Ранняя диагностика беременности предполагает:

- а) изменение базальной температуры
- б) определение уровня ХГ в моче
- в) УЗ-исследование
- г) все вышеперечисленное

75. Тактика ведения третьего периода родов зависит от:

- а) степени кровопотери
- б) длительности родов
- в) наличия признаков отделения последа
- г) состояния новорожденного

76. Для профилактики кровотечения в родах в момент прорезывания головки часто применяется:

- а) окситоцин
- б) метилэргометрин
- в) прегнонтол
- г) маммофизин

77. Для послеродового мастита не характерно:

- а) повышение температуры тела с ознобом
- б) нагрудные молочные железы
- в) болезненный ограниченный инфильтрат в молочной железе
- г) свободное отделение молока

78. Первородящая 36 лет находится в отделении патологии беременности. Беременность 34 недели, гипертоническая болезнь II А стадии. АД - 160/100 мм рт. ст. При УЗ-исследовании выявлен синдром задержки роста плода. Назовите возможные осложнения в данной ситуации:

- а) развитие гипертонического криза
- б) преждевременная отслойка плаценты
- в) внутриутробная гибель плода

- г) припадок эклампсии
79. Что такое акушерская или передняя промежность?
- а) это часть тазового дна, располагающаяся между задней спайкой половых губ и заднепроходным отверстием.
- б) область ануса
- в) область уретры
- г) мочеполовая диафрагма
80. Перечислите нервы промежности.
- а) подвздошно-паховый нерв
- б) задние губные нервы
- в) тыльный нерв клитора
- г) все верно
81. Как называется плоскость, лежащая между большим и малым тазом?
- а) это вход в малый таз
- б) широкая часть малого таза
- в) узкая часть малого таза
- г) выход малого таза
82. Какие плоскости малого таза существуют?
- а) плоскость входа в таз
- б) плоскость широкой части
- в) плоскость выхода таза.
- г) все верно
83. Назовите границы широкой части полости таза.
- а) спереди — середина внутренней поверхности симфиза
- б) по бокам — середина вертлужных впадин
- в) сзади — место соединения.
- г) все верно
84. Какие периоды различают во внутриутробном развитии человека?
- а) зародышевый (эмбриональный)
- б) плодовый (фетальный)
- в) все верно
85. Что такое «критические» периоды?
- а) периоды, когда зародыш обладает повышенной чувствительностью к действию повреждающих факторов среды
- б) образование плаценты
- в) формирование трофобласта
- г) двигательная активность плода
86. Когда начинается кроветворение плода?
- а) вскоре после имплантации.
- б) в момент формирования плаценты
- в) в 40 недель беременности
- г) после рождения плода
87. Перечислите периоды развития системы кровообращения внутриутробного плода.
- а) желточный
- б) аллантоидный
- в) плацентарный.
- г) все верно
88. Что называется венозным (аранциевым) протоком?
- а) участок вены пуповины от пупочного кольца до нижней полой вены
- б) две артерии пуповины
- в) вена пуповины
- г) все верно

89. Что такое большой косо́й размер (diametermentooccipitalis)?
- а) это расстояние от подбородка до затылочного бугра 13— 13,5 см
 - б) окружность головки — 38—42 см.
 - в) все верно
90. Чему равна окружность плечевого пояса?
- а) 35 см
 - б) 45 см
 - в) 56 см
 - г) 10 см
91. Перечислите мероприятия, необходимые для плода сразу после рождения.
- а) высушить кожу
 - б) обеспечить тепло
 - в) прочистить дыхательные пути.
 - г) все верно
92. Какие противопоказания существуют для проведения контрактального теста плода?
- а) предполагаемый разрыв матки
 - б) риск кровотечения
 - в) предлежание плаценты
 - г) все верно
93. Отметьте пренатальные и перинатальные факторы риска мозгового паралича новорожденных.
- а) преждевременная отслойка плаценты
 - б) тяжелые роды
 - в) малая масса плаценты
 - г) все верно
94. Какие факторы могут предопределять умственное недоразвитие плода?
- а) врожденная лимфедема,
 - б) синдром полисплении,
 - в) врожденная нейробластома,
 - г) все верно
95. Чем характерен общеравномерносуженный таз?
- а) равномерным уменьшением всех размеров.
 - б) чаще встречается у женщин небольшого роста, с правильным телосложением.
 - в) все верно
96. Чем характеризуется плоскорихитический таз?
- а) встречается у женщин, перенесших рахит
 - б) уменьшение истинной конъюгаты
 - в) размеры выхода малого таза увеличены
 - г) все верно
97. Как часто встречается тазовое предлежание при доношенной беременности? колеблется ли частота тазовых предлежаний при преждевременных родах?
- а) после 37 нед. 5—7% плодов
 - б) на сроках 21—24 нед. 33% плодов
 - в) на 29—32 нед. — 14% плодов
 - г) все верно
98. Какова частота врожденных пороков при головных предлежаниях плода?
- а) 2-3%
 - б) 5-10%
 - в) 15-20%
 - г) 25-35%
99. Что такое ручное пособие при тазовом предлежании?
- а) это освобождение ручек и последующей головки

- б) показанием является замедленное изгнание плода.
 - в) все верно
100. Как часто происходит самостоятельный поворот плода с тазового на головной конец?
- а) с 29 до 36 нед. около 75% плодов самостоятельно меняют свое положение
 - б) с 37 нед. самостоятельный поворот возможен только у 18% плодов
 - в) коленно-локтевое положение беременной в течение 15 мин через каждые 2 часа в течение 5 дней, повышает шанс самостоятельного поворота плода.
 - г) все верно

Гинекология

1. Группе риска воспалительных послеродовых заболеваний это женщины
 - а) с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом
 - б) с хроническим воспалительным процессом гениталий
 - в) с экстрагенитальными воспалительными заболеваниями (тонзиллит, пиелонефрит)
 - г) все перечисленное
2. Прогрессирующая трубная беременность
 - а) показана немедленная операция
 - б) операцию можно провести в плановом порядке
 - в) возможно консервативное лечение больной
 - г) все перечисленное
3. Женщине, состоящей на активном учете в психоневрологическом диспансере, показана
 - а) хирургическая стерилизация
 - б) гормональная контрацепция
 - в) внутриматочная контрацепция
 - г) презерватив
4. Внематочную беременность по типу разрыва маточной трубы сопровождают
 - а) внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей
 - б) иррадиация боли в плечо
 - в) тошнота (или рвота)
 - г) все ответы правильные
5. Что характерно для гонококка:
 - а) диплококк, имеющий бобовидную форму;
 - б) диплококк, шаровидной формы
 - в) диплококк, грушевидной формы
 - г) диплококк, звездчатой формы
6. Нетипичные жалобы гинекологических больных:
 - а) боли;
 - б) бели;
 - в) нарушение менструации;
 - г) лихорадка
7. Укажите основные симптомы острого сальпингита:
 - а) боли внизу живота;
 - б) увеличение и болезненность придатков матки;
 - в) повышение температуры;
 - г) все вышеперечисленные;
8. Для производства искусственного аборта до 12 недель беременности нужны инструменты, кроме:
 - а) пулевые щипцы;
 - б) маточный зонд;
 - в) перфоратор;

- г) кюретка;
- 9. К специальным гинекологическим исследованиям относятся:
 - а) осмотр наружных половых органов;
 - б) бимануальное исследование;
 - в) осмотр с помощью зеркал;
 - г) все перечисленное.
- 10. Прерывание внематочной беременности чаще происходит на сроке
 - а) 10-12 недель
 - б) 2-3 недели
 - в) 5-6 недель
 - г) 8-9 недель
- 11. Риск воспалительных послеродовых заболеваний
 - а) с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом
 - б) с хроническим воспалительным процессом гениталий
 - в) с экстрагенитальными воспалительными заболеваниями (тонзиллит, пиелонефрит)
 - г) все перечисленное
- 12. При прогрессирующей трубной беременности
 - а) показана немедленная операция
 - б) операцию можно провести в плановом порядке
 - в) возможно консервативное лечение больной
 - г) все перечисленное
- 13. Женщине, с психическими заболеваниями предпочтительнее
 - а) хирургическая стерилизация
 - б) гормональная контрацепция
 - в) внутриматочная контрацепция
 - г) постинор
- 14. Разрыв маточной трубы это
 - а) внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей
 - б) иррадиация боли в плечо
 - в) тошнота (или рвота)
 - г) все ответы правильные
- 15. Гонокок и его морфологическая характеристика
 - а) диплококк, имеющий бобовидную форму;
 - б) диплококк, шаровидной формы
 - в) диплококк, грушевидной формы
 - г) диплококк, звездчатой формы
- 16. Нетипичные жалобы гинекологических больных:
 - а) боли;
 - б) бели;
 - в) нарушение менструации;
 - г) лихорадка
- 17. Острый сальпингит характеризуется:
 - а) боли внизу живота;
 - б) увеличение и болезненность придатков матки;
 - в) повышение температуры;
 - г) все вышеперечисленные;
- 18. При производстве искусственного аборта до 12 недель беременности нужны инструменты, кроме:
 - а) пулевые щипцы;
 - б) маточный зонд;
 - в) перфоратор;
 - г) кюретка;

19. Простейшее гинекологическое исследование включает:
- а) осмотр наружных половых органов;
 - б) бимануальное исследование;
 - в) осмотр с помощью зеркал;
 - г) все перечисленное.
20. Наиболее типичный срок прерывание внематочной беременности:
- а) 10-12 недель
 - б) 2-3 недели
 - в) 5-6 недель
 - г) 8-9 недель
21. К группе риска воспалительных послеродовых заболеваний относятся женщины
- а) с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом
 - б) с хроническим воспалительным процессом гениталий
 - в) с экстрагенитальными воспалительными заболеваниями (тонзиллит, пиелонефрит)
 - г) все перечисленное
22. При прогрессирующей трубной беременности
- а) показана немедленная операция
 - б) операцию можно провести в плановом порядке
 - в) возможно консервативное лечение больной
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
23. Если женщина состоит на активном учете в психоневрологическом диспансере, то показана
- а) хирургическая стерилизация
 - б) гормональная контрацепция
 - в) внутриматочная контрацепция
 - г) постинор
24. Внематочную беременность по типу разрыва маточной трубы сопровождают
- а) внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей
 - б) иррадиация боли в плечо
 - в) тошнота (или рвота)
 - г) все ответы правильные
25. Морфологическая характеристика гонококка:
- а) диплококк, имеющий бобовидную форму;
 - б) диплококк, шаровидной формы
 - в) диплококк, грушевидной формы
 - г) диплококк, звездчатой формы
26. Нетипичные жалобы гинекологических больных:
- а) боли
 - б) бели
 - в) нарушение менструации;
 - г) лихорадка
27. Основные симптомы острого сальпингита:
- а) боли внизу живота
 - б) увеличение и болезненность придатков матки
 - в) повышение температуры
 - г) все вышеперечисленные
28. Для производства искусственного аборта до 12 недель беременности нужны инструменты, кроме:
- а) пулевые щипцы
 - б) маточный зонд
 - в) перфоратор

- г) кюретка
29. Специальное гинекологическое исследование включает:
- а) осмотр наружных половых органов;
 - б) бимануальное исследование;
 - в) осмотр с помощью зеркал;
 - г) все перечисленное.
30. Прерывание внематочной беременности чаще происходит на сроке
- а) 10-12 недель
 - б) 2-3 недели
 - в) 5-6 недель
 - г) 8-9 недель
31. К повышенному риску воспалительных послеродовых заболеваний относятся женщины
- а) с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом
 - б) с хроническим воспалительным процессом гениталий
 - в) с экстрагенитальными воспалительными заболеваниями (тонзиллит, пиелонефрит)
 - г) все перечисленное
32. Если трубная беременность прогрессирует
- а) показана немедленная операция
 - б) операцию можно провести в плановом порядке
 - в) возможно консервативное лечение больной
 - г) все перечисленное
33. Если женщина, состоит на учете в психоневрологическом диспансере, то лучший метод контрацепции
- а) хирургическая стерилизация
 - б) гормональная контрацепция
 - в) постинор
 - г) презерватив
34. Возникшее нарушение внематочной беременности по типу разрыва маточной трубы сопровождаются
- а) внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей
 - б) иррадиация боли в плечо
 - в) тошнота (или рвота)
 - г) все ответы правильные
35. Специфическая морфологическая характеристика гонококка:
- а) диплококк, имеющий бобовидную форму;
 - б) диплококк, шаровидной формы
 - в) диплококк, грушевидной формы
 - г) диплококк, звездчатой формы
36. Не совсем типичные жалобы гинекологических больных:
- а) боли;
 - б) бели;
 - в) нарушение менструации;
 - г) лихорадка
37. Наиболее характерные симптомы острого сальпингита:
- а) боли внизу живота;
 - б) увеличение и болезненность придатков матки;
 - в) повышение температуры;
 - г) все вышеперечисленные;
38. При искусственном аборте до 12 недель беременности не применяется
- а) пулевые щипцы;
 - б) маточный зонд;
 - в) перфоратор;

- г) кюретка;
39. Наиболее простейшие гинекологические исследования включают:
- а) осмотр наружных половых органов;
 - б) бимануальное исследование;
 - в) осмотр с помощью зеркал;
 - г) все перечисленное.
40. Наиболее характерный срок прерывание внематочной беременности
- а) 10-12 недель
 - б) 2-3 недели
 - в) 5-6 недель
 - г) 8-9 недель
41. Гестагены
- а) снижают содержание холестерина в крови
 - б) определяют развитие первичных и вторичных половых признаков
 - в) повышают тонус матки
 - г) ничего из перечисленного
42. При прогрессирующей трубной беременности
- а) показана немедленная операция
 - б) операцию можно провести в плановом порядке
 - в) возможно консервативное лечение больной
 - г) все перечисленное
43. Особенности нормального менструального цикла являются
- а) овуляция
 - б) образование желтого тела в яичнике
 - в) преобладание гестагенов во второй фазе цикла
 - г) все перечисленное
44. При перекруте ножки опухоли яичника наблюдаются все кроме
- а) сильные боли в низу живота, возникающие после физического напряжения
 - б) неподвижная, резко болезненная опухоль в малом тазу при бимануальном исследовании
 - в) симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли
 - г) анемия
45. ФСГ стимулирует
- а) рост фолликулов в яичнике
 - б) продукцию кортикостероидов
 - в) продукцию ТТГ в щитовидной железе
 - г) все перечисленное
46. К группе риска воспалительных послеродовых заболеваний относятся женщины
- а) с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом
 - б) с хроническим воспалительным процессом гениталий
 - в) с экстрагенитальными воспалительными заболеваниями
 - г) все перечисленное
47. В диагностике послеродового мастита имеет значение
- а) характерные жалобы больной
 - б) данные осмотра и пальпации больной
 - в) наличие предрасполагающих факторов к его развитию
 - г) все из перечисленного
48. Наиболее эффективно для лечения гарднереллеза применение
- а) доксициклина
 - б) метронидазола
 - в) ампициллина
 - г) вильпрафена

49. При ретенционной кисте яичника диаметром 5 см, обнаруженной лапароскопически, производится
- а) лапаротомия, удаление придатков матки на стороне поражения
 - б) лапаротомия, удаление пораженного яичника
 - в) лапароскопическое удаление образования яичника
 - г) лапаротомия, удаление пораженных придатков и резекция второго яичника
50. При внутриэпителиальном раке шейки матки после 50 лет выполняется
- а) экстирпация матки с придатками
 - б) экстирпация матки без придатков
 - в) криодеструкция
 - г) электроконизация
51. Апоплексия яичника - это
- а) остро возникшее кровотечение из яичника
 - б) разрыв кисты влагалища
 - в) остро возникшее нарушение кровоснабжения матки
 - г) все ответы неправильные
52. Выраженность альгоменореи при внутреннем эндометриозе матки зависит
- а) от распространения эндометриоза
 - б) от возраста женщины
 - в) от наличия сопутствующей экстрагенитальной патологии
 - г) ничего из перечисленного
53. Осложнением, чаще всего возникающим при введении ВМС, является
- а) тромбоз вен таза
 - б) внематочная беременность
 - в) привычный выкидыш
 - г) острая инфекция
54. Эстрогены
- а) способствуют перистальтике матки и труб
 - б) усиливают процессы окостенения
 - в) стимулируют активность клеточного иммунитета
 - г) все из перечисленного
55. Госпитальная инфекция чаще всего обусловлена
- а) золотистым стафилококком
 - б) грамотрицательной флорой
 - в) анаэробами
 - г) ассоциацией микроорганизмов
56. Лечение больных с хронической гонореей не включает
- а) терапию гонококковой вакциной
 - б) пирогенал
 - в) санаторно-курортное лечение
 - г) инстилляции в уретру 0,5-1% раствора азотно-кислого серебра
57. Плановая гинекологическая операция должна проводиться
- а) в дни менструации
 - б) в первую неделю после прекращения менструации
 - в) в дни ожидаемой менструации
 - г) накануне менструации
58. Дифференциальную диагностику гиперпластических процессов и рака эндометрия проводят
- а) с субмукозным узлом миомы
 - б) с железисто-фиброзным полипом эндометрия
 - в) с гормонально-активной опухолью яичника

- г) все ответы неправильные
59. Нарушение внематочной беременности по типу разрыва маточной трубы сопровождаются
- внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей
 - иррадиация боли в плечо
 - тошнота (или рвота)
 - все из перечисленного
60. Эндометриоз — это
- дисгормональная гиперплазия эктопированного плоского эпителия
 - опухолевидный процесс влагалища
 - доброкачественное разрастание ткани, по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометри
 - все ответы неправильные
61. При обследовании бесплодной пары в первую очередь показана
- гистеросальпингография
 - цитология влагалищного мазка
 - определение базальной температуры
 - исследование спермы
62. Развитию лактационного мастита способствуют
- лактостаз
 - трещины сосков
 - снижение иммунологической защиты организма
 - все из перечисленного
63. Для лечения неспецифического кольпита у беременных в 3-м триместре показаны
- полижинакс
 - клион-Д
 - тержинан
 - все из перечисленного
64. При небольшом кровотечении из яичника, обнаруженном лапароскопически, производится
- лапаротомия и ушивание яичника
 - диатермокоагуляция яичника под контролем лапароскопии
 - лапаротомия и резекция яичника
 - лапаротомия и удаление придатков матки на стороне поражения
65. Операция экстирпации матки отличается от надвлагалищной ампутации
- удалением шейки матки
 - удалением параметральной клетчатки
 - удалением подвздошных лимфатических узлов.
 - удалением верхней трети влагалища и всего лимфатического коллектора, окружающего матку
66. Факторы риска возникновения миомы матки:
- наследственная предрасположенность
 - относительная гиперэстрогения
 - нарушение жирового обмена
 - все из перечисленного
67. Для выявления гонококка следует взять мазки из
- уретры
 - прямой кишки
 - канала шейки матки
 - все из перечисленного
68. Гестагены
- снижают содержание холестерина в крови
 - определяют развитие первичных и вторичных половых признаков

- в) повышают тонус матки
 - г) ничего из перечисленного
69. Ановуляторные дисфункциональные маточные кровотечения необходимо дифференцировать
- а) с беременностью (прогрессирующей)
 - б) с начавшимся самопроизвольным выкидышем
 - в) с подслизистой миомой матки
 - г) правильные ответы б) и в)
70. При воспалительных заболеваниях женских половых органов отмечается
- а) преобладание ассоциаций микроорганизмов
 - б) возрастание числа анаэробов и вирусов
 - в) наличие хламидий и микоплазм
 - г) все ответы правильные
71. При токсической стадии гинекологического перитонита отмечается все, кроме
- а) тахикардии (до 120 в минуту)
 - б) выраженной одышки
 - в) отсутствия болезненности при пальпации передней брюшной стенки
 - г) гипотонии
72. При нарушенной внематочной беременности с выраженной анемизацией больной проводится разрез
- а) поперечный надлобковый якорный
 - б) поперечный надлобковый, по Пфанненштилю
 - в) поперечный интериалиальный, по Черни
 - г) нижнесрединный, от лона до пупка
73. Отличительной чертой внутриэпителиального рака шейки матки не является
- а) отсутствие инвазии в подлежащую строму
 - б) сохранение базальной мембраны
 - в) клеточный атипизм во всем пласте эпителия
 - г) очаговое проникновение группы клеток в строму
74. Возможным источником кровотечения из яичника может быть
- а) желтое тело
 - б) фолликулярная киста яичника
 - в) киста желтого тела
 - г) все перечисленное
75. Термин "аденомиоз" применяется
- а) во всех случаях выявления эндометриоза независимо от локализации
 - б) только при разрастаниях эндометриоидной ткани в стенке матки
 - в) при эндометриозе, который сопровождается образованием кист
 - г) только в тех случаях, когда прорастание миометрия сопровождается наличием миоматозных узлов
76. При выявлении аденогенитального синдрома (АГС) лечение необходимо начинать
- а) с момента установления диагноза
 - б) после установления менструальной функции
 - в) после замужества (в зависимости от времени планируемой беременности)
 - г) только после родов
77. Женщина 38 лет обратилась с жалобами на очень болезненные менструации в течение последних полгода, особенно в первые 2 дня. В анамнезе 2 родов и 2 медицинских аборта без осложнений, последний - год назад. Менструальный цикл не нарушен. Последняя менструация закончилась 5 дней назад. Предохранялась от беременности прерванным половым актом. При осмотре живот безболезненный, шейка матки и влагалище без патологии, тело матки несколько больше нормы, плотное, придатки не пальпируются. Вероятный диагноз?
- а) миома матки

- б) маточная беременность
 - в) полипоз эндометрия
 - г) аденомиоз
78. Андрогены образуются
- а) в яичнике (интерстициальных клетках, стромах, внутренней теке)
 - б) в сетчатой зоне коры надпочечников
 - в) и то, и другое
 - г) ни то, ни другое
79. Для химической провокации у больных с хроническим сальпингоофоритом применяют
- а) раствор азотно-кислого серебра 0,5% и 2-3%
 - б) раствор Люголя, разведенный дистиллированной водой
 - в) 10% раствор хлористого натрия
 - г) правильные ответы а) и в)
80. При сформировавшемся гнойном воспалительном образовании придатков матки показано
- а) пункция образования через задний влагалищный свод, опорожнение гнойной полости и введение в нее антибиотиков .
 - б) хирургическое лечение
 - в) терапия пирогеналом
 - г) терапия гоновакциной
81. Радикальным оперативным вмешательством в гинекологии является
- а) надвлагалищная ампутация матки
 - б) экстирпация матки
 - в) удаление больших (более 10 см) подбрюшинных узлов миомы матки
 - г) правильные ответы а) и б)
82. Тяжелая дисплазия эпителия шейки матки - это
- а) предрак
 - б) начальная форма рака
 - в) фоновый процесс
 - г) дисгормональная гиперплазия
83. Трубный аборт (без значительного внутрибрюшного кровотечения) надо дифференцировать
- а) с самопроизвольным выкидышем малого срока
 - б) с обострением хронического сальпингоофорита
 - в) с дисфункциональным маточным кровотечением
 - г) все ответы правильные
84. Эндометриоз — это
- а) дисгормональная гиперплазия эктопированного эндометрия
 - б) опухолевидный процесс
 - в) доброкачественное разрастание ткани, по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию
 - г) все ответы правильные
85. При обследовании бесплодной пары в первую очередь показана
- а) гистеросальпингография
 - б) цитология влагалищного мазка
 - в) определение базальной температуры
 - г) исследование спермы
86. В своем действии на организм эстрогены
- а) блокируют рецепторы к окситоцину
 - б) прекращают (ослабляют) пролиферативные процессы в эндометрии
 - в) вызывают секреторные преобразования в эндометрии
 - г) ничего из перечисленного
87. Принципы лечения послеродовых воспалительных заболеваний заключаются
- а) в выборе антибиотика с учетом формы и локализации заболевания

- б) в локальном воздействии на очаг инфекции
 - в) в повышении неспецифической активности организма
 - г) во всем перечисленном
88. Для пельвиоперитонита гонорейной этиологии характерны
- а) склонность к образованию спаек и сращений
 - б) чаще отмечается ограничение процесса
 - в) наличие симптомов раздражения брюшины в нижних отделах живота
 - г) все ответы правильные
89. Типичным осложнением поперечного надлобкового доступа является ранение.
- а) кишечника
 - б) мочевого пузыря.
 - в) мочеточника
 - г) правильные ответы а) и б)
90. Пластические операции на шейке матки противопоказаны
- а) при беременности
 - б) при подозрении на злокачественный процесс в области шейки матки
 - в) при остром воспалительном процессе гениталий
 - г) при всем перечисленном
91. Патогенетическими вариантами хориокарциномы являются
- а) хориокарцинома после нормальной беременности
 - б) хориокарцинома после патологической беременности
 - в) хориокарцинома в постменопаузе
 - г) правильные ответы а) и б)
92. Внутренние половые органы
- а) лобок
 - б) мочевого пузыря
 - в) влагалище
 - г) тазовая клетчатка
93. Наружная оболочка матки
- а) параметрий
 - б) периметрий
 - в) миометрий
 - г) эндометрий
94. Круглые связки матки отклоняют матку
- а) кзади, книзу
 - б) кверху, кпереди
 - в) кзади
 - г) в сторону
95. В первую фазу менструального цикла в яичнике вырабатывается гормон
- а) прогестерон
 - б) фолликулин
 - в) тестостерон
 - г) панкреатин
96. Мужские половые гормоны
- а) тестостерон
 - б) тиреоидин
 - в) прогестерон
 - г) инсулин

97. Имплантация плодного яйца происходит за счет
- эмбриобласта
 - эндометрия
 - миометрия
 - трофобласта
98. Пузырек, в котором растет и созревает яйцеклетка
- лимфоцит
 - фолликул
 - эритроцит
 - альвеола
99. Иммунологические тесты основаны на выявлении
- гормонов желтого тела
 - гормонов гипофиза
 - эстрогенов
 - хорионического гонадотропина
100. Третий прием Леопольда определяет
- позицию плода
 - положение плода
 - предлежащую часть плода
 - сердцебиение плода

Ответы на тесты

Акушерство

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
а	а	в	в	г	б	в	г	а	в	г	б	а	б	б	б	в	а	г	г
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
г	б	г	г	а	в	в	г	г	г	в	б	г	г	в	б	г	а	в	г
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
г	а	б	г	г	г	а	г	г	г	б	г	б	в	г	в	г	в	г	г
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
г	г	г	г	в	б	г	г	б	г	г	б	в	г	в	б	г	в	а	г
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
а	г	г	в	а	а	г	а	в	а	г	г	г	г	в	г	г	а	в	г

Гинекология

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Г	а	а	г	а	г	г	в	г	в	г	а	а	г	а	г	г	в	г	в
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
Г	а	а	г	а	г	г	в	г	в	г	г	а	г	а	г	г	в	а	в
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
Г	а	г	г	а	г	г	б	в	а	а	а	г	г	г	в	б	г	г	в
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
Г	г	г	б	а	г	г	г	г	г	в	г	г	г	б	а	г	в	а	б
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
б	а	г	г	г	г	г	г	б	г	г	в	б	б	б	а	г	б	г	в

3 вариант

Акушерство

1. Объективный критерий эффективности родовой деятельности в первом периоде родов:
 - а) характер схваток
 - б) динамика раскрытия шейки матки
 - в) продвижение плода по родовому каналу
2. При лобном предлежании проводной точкой является:
 - а) подбородок
 - б) лоб
 - в) большой родничок
 - г) середина стреловидного шва
3. Под позицией плода понимается:
 - а) отношение спинки плода к боковым стенкам матки
 - б) отношение головки плода ко входу в таз
 - в) отношение оси плода к длиннику матки
 - г) взаимоотношение различных частей плода
4. Головное предлежание плода при физиологических родах:
 - а) передне-головное
 - б) затылочное
 - в) лобное
 - г) лицевое
5. Окружность живота измеряется:
 - а) на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком
 - б) на уровне пупка
 - в) на 3 п/п ниже пупка
 - г) на 2 п/п выше пупка
6. Сомнительный признак беременности
 - а) прекращение менструаций
 - б) положительные биологические реакции на беременность
 - в) изменение обонятельных ощущений
 - г) увеличение молочных желез и выделение молозива
7. Какова продолжительность раннего послеродового периода?
 - а) 024 часа
 - б) 6 часов
 - в) 12 часов
 - г) 2 часа
8. Истинное полное приращение плаценты проявляется:

- а) обильным кровотечением
 - б) умеренным кровотечением
 - в) отсутствием кровотечения
9. Наиболее вероятная причина кровотечения в раннем послеродовом периоде после родов крупным плодом:
- а) разрыв матки
 - б) разрыв шейки матки
 - в) задержка доли плаценты
 - г) гипотония матки
10. Методы родоразрешения при поперечном положении плода и доношенной беременности:
- а) операция поворот плода на ножку
 - б) операция наружного поворота плода на головку
 - в) плановое кесарево сечение
 - г) экстренное кесарево сечение
11. У правильно сложенной женщины поясничный ромб имеет форму:
- а) геометрически правильного ромба
 - б) треугольника
 - в) неправильного четырехугольника
 - г) четырехугольника, вытянутого в вертикальном направлении
12. Во 2-м периоде родов сердцебиение контролируется:
- а) после каждой потуги
 - б) через каждые 15 минут
 - в) через каждые 10 минут
 - г) через каждые 5 минут
13. Позиция плода при поперечном положении определяется по расположению:
- а) спинки
 - б) головки
 - в) мелких частей
 - г) тазового конца
14. Ведущей точкой при затылочном предлежании плода является:
- а) малый родничок
 - б) большой родничок
 - в) середина лобного шва
 - г) середина расстояния между большим и малым родничком
15. Число сердцебиений плода в минуту в норме равно:
- а) 80-90 ударов
 - б) 100-110 ударов
 - в) 120-140 ударов
 - г) 170-180 ударов
16. Наименьшим размером малого таза является...
- а) прямой размер плоскости входа в малый таз
 - б) прямой размер плоскости узкой части полости малого таза
 - в) поперечный размер плоскости узкой части полости малого таза
 - г) поперечный размер выхода из полости малого таза
17. При нормально протекающем послеродовом периоде наружный зев цервикального канала формируется к концу...
- а) первых суток
 - б) вторых суток
 - в) 3-й недели
 - г) 4-й недели
18. Особенностью биомеханизма родов при переднеголовном вставлении является.
- а) усиленное сгибание головки во входе в малый таз

- б) переход плода в передний вид
 - в) прорезывание головки окружностью, соответствующей прямому размеру
 - г) рождение головки в сгибании
19. Главным условием для выполнения влагалищного исследования у беременных и рожениц с подозрением на предлежание плаценты является...
- а) предварительный осмотр шейки матки в зеркалах
 - б) соблюдение правил асептики
 - в) проведение исследования под наркозом,
 - г) проведение исследования в развернутой операционной.
20. Профилактика кровотечения в 3-м и раннем послеродовом периодах проводится...
- а) подкожным введением 1 мл маммофизина в конце 1-го периода родов
 - б) в/м введением 1 мл окситоцина конце 2-го периода родов
 - +в) в/в введением 1 мл метилэргометрина в момент прорезывания головки
 - г) в/м введением 1 мл метилэргометрина при прорезывании головки
21. Наиболее важный признак беременности при влагалищном исследовании:
- а) размягчение в области перешейка
 - б) уплотнение матки при ее пальпации
 - в) асимметрия одного из углов матки
 - г) увеличение размеров матки в соответствии со сроком задержки менструации, ее мягкая консистенция
22. Влагалищное исследование для определения степени зрелости родовых путей должно быть проведено при сроке беременности:
- а) 36 нед
 - б) 38–39 нед
 - в) 39–40 нед
 - г) 40–41 нед
23. Измерение диагональной конъюгаты становится невозможным при стоянии головки:
- а) прижата к входу в таз
 - б) фиксирована малым сегментом во входе в таз
 - в) фиксирована большим сегментом во входе в таз
 - г) в полости малого таза
24. Основным критерием оценки зрелости плода является:
- а) длина плода
 - б) оценка по шкале Апгар
 - в) масса плода
 - г) срок беременности
25. Ранним отхождением околоплодных вод считают отхождение вод:
- а) до начала схваток
 - б) при появлении нерегулярных схваток
 - в) при раскрытии шейки матки менее чем на 6 см
 - г) при появлении потуг
26. Оценка состояния плода в родах проводится на основании:
- а) характера околоплодных вод

- б) кардиомониторного наблюдения
- в) функциональных проб и данных УЗИ
- г) всего перечисленного

27. Продолжительность раннего послеродового периода:

- а) 1 ч
- б) 2 ч
- в) 4 ч
- г) 12 ч

28. Обследование беременной или роженицы начинается с:

- а) пальпации живота
- б) аускультации живота
- в) измерения таза
- г) обследования по системам и органам

29. Для прелиминарного периода характерно:

- а) сглаживание и раскрытие шейки матки
- б) регулярная родовая деятельность
- в) нерегулярная родовая деятельность
- г) излитие околоплодных вод

30. Группу риска по развитию аномалии родовой деятельности составляют беременные с:

- а) отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом
- б) крупным плодом
- в) пороками развития матки
- г) всеми перечисленными осложнениями

31. Нормальные размеры женского таза (в см):

- а) 22-25-28-18
- б) 20-23-25-17
- в) 25-28-31-20
- г) 28-29-32-15

32. Первое шевеление плода первобеременная ощущает в

- а) восемнадцать недель
- б) двадцать недель
- в) двадцать две недели
- г) шестнадцать недель

33. Родовые схватки характеризуются

- а) периодичностью, длительностью, произвольностью, болезненностью и силой сокращения
- б) нерегулярностью и произвольностью
- в) роженица может управлять схватками
- г) сокращением матки в нижнем сегменте

34. Обратное развитие матки — это

- а) имплантация
- б) эпителизация
- в) инволюция

- г) субинволюция
35. Родовая опухоль — это
- а) смещение костей черепа плода
 - б) отек мягких тканей головки
 - в) кровоизлияние мягких тканей головки
 - г) опухоль костей черепа
36. Срок беременности и предполагаемый срок родов можно определить по всем нижеперечисленным признакам, кроме:
- а) первого дня последней нормальной менструации
 - б) даты первого шевеления плода
 - в) базальной частоты сердечных сокращений плода
 - г) дня предполагаемой овуляции
37. Что не входит в понятие кости таза:
- а) две тазовые кости;
 - б) крестец;
 - в) копчик;
 - г) позвоночник
38. Какие швы отсутствуют на головке плода:
- а) лобный;
 - б) стреловидный;
 - в) лямбдовидный;
 - г) задний
39. Операцию кесарева сечения производят:
- а) по желанию женщины
 - б) с целью ускорения окончания родов
 - в) у всех первородящих старшего возраста
 - г) по показаниям со стороны матери и плода
40. Разрывы влагалища... (уберите неверный вариант)
- а) чаще возникают при стремительном течении родов
 - б) чаще возникают при крупном плоде
 - в) чаще возникают в верхней трети влагалища
 - г) все верно
41. К условиям для наложения акушерских щипцов не относится
- а) живой плод
 - б) отсутствие плодного пузыря
 - в) местонахождение головки плода
 - г) наличие потуг.
42. При обнаружении матки Кувелера следует...
- а) произвести перевязку сосудов матки по методу Цицишвили
 - б) произвести надвлагалищную ампутацию или экстирпацию матки
 - в) ввести сокращающие матку средства
 - г) произвести выскабливание стенок полости матки кюреткой
43. С помощью третьего приема Леопольда-Левицкого определяется...
- а) членорасположение плода
 - б) позиция плода
 - в) предлежащая часть плода
 - г) высота стояния дна матки
44. При наружном акушерском исследовании у беременной с предлежанием плаценты обычно выявляется...
- а) измененный контур матки
 - б) болезненность при пальпации нижнего сегмента матки

- в) матка в нормальном тоне, безболезненная
 - г) неправильное положение плода, высокое расположение предлежащей части
45. К концу первой недели послеродового периода масса матки уменьшается на...
- а) 20%
 - б) 35%
 - в) 40%
 - г) 50%
46. Наиболее частой формой анатомически суженного таза в современном акушерстве считается...
- а) общеравномерносуженный
 - б) поперечносуженный
 - в) простой плоский
 - г) остеомалатический
47. При ведении второго периода родов у рожениц с гипертонической болезнью необходимо...
- а) усилить контроль за артериальным давлением
 - б) широко использовать гипотензивные средства, вплоть до управляемой гипотонии
 - в) предусмотреть его укорочение
 - г) все верно
48. Послеродовой мастит...
- а) развивается при инфицировании сосков во время кормления ребенка
 - б) рассматривается как заболевание, обусловленное госпитальной инфекцией
 - в) может быть диагностирован подсчетом количества лейкоцитов в молоке
 - г) все перечисленное
49. Прием Морисо-Левре...
- а) используется в классическом ручном пособии
 - б) применяется для выведения ручек и головки
 - в) применяется для выведения головки при тазовых предлежаниях плода в случае отсутствия самопроизвольного продвижения плода по родовому каналу
 - г) все верно
50. Поздний аборт может быть выполнен...
- а) по желанию женщины старше 30 лет
 - б) по социальным показаниям
 - в) без согласия женщины при хромосомной патологии у плода
 - г) женщина перенесла грипп
51. Чрезмерно сильная родовая деятельность с быстрым и стремительным течением родов...
- а) встречается чаще других видов аномалий родовой деятельности
 - б) встречается чаще при гипертензии
 - в) приводит к выраженным нарушениям психики
 - г) может быть причиной тяжелых внутричерепных травм у плода
52. Противопоказанием к хирургической коррекции истмико-цервикальной недостаточности не считается...
- а) кровотечение
 - б) аномалия развития плода
 - в) повышенная возбудимость матки
 - г) пролабирование плодного пузыря
53. Пиелонефрит беременных...
- а) чаще встречается во второй половине беременности
 - б) чаще левосторонний
 - в) обычно стрептококковой этиологии
 - г) не оказывает влияния на эритропоэз
54. Выскабливание полости матки...

- а) является единственным способом лучения угрозы прерывания беременности
- б) не требует общего обезболивания
- в) может быть начато только после влагалищного исследования, выполненного оператором
- г) может быть выполнено только использованием абортцанга

55. Положение плода — это:

- а) ношение спинки плода к сагиттальной плоскости
- б) ношение спинки плода к фронтальной плоскости
- в) ношение оси плода к длиннику матки
- г) взаимоотношение различных частей плода

56. Первым приемом наружного акушерского исследования определяется:

- а) позиция плода
- б) вид плода
- в) высота стояния дна матки
- г) предлежащая часть

57. Для тазового предлежания при наружном акушерском исследовании не характерно:

- а) высокое расположение дна матки
- б) баллотирующая часть в дне матки
- в) сердцебиение плода, лучше прослушиваемое выше пупка
- г) баллотирующая часть над входом в малый таз

58. Принципы борьбы с геморрагическим шоком в акушерстве включают:

- а) местный гемостаз
- б) борьбу с нарушением свертываемости крови
- в) инфузионно-трансфузионную терапию
- г) все вышеперечисленное

59. Тяжесть токсикоза 1-й половины беременности характеризуется:

- а) потерей массы тела
- б) ацетонурией
- в) субфебрилитетом
- г) головной болью

60. При оценке состояния новорожденного не учитывается:

- а) сердцебиение
- б) дыхание
- в) состояние зрачков
- г) мышечный тонус

61. Осложнением эклампсии нельзя считать:

- а) неврологические осложнения
- б) гибель плода
- в) отек легких
- г) маточно-плацентарную апоплексию

62. Наиболее частая причина лихорадки на 3-4-й день после родов:

- а) инфекция мочевого тракта
- б) эндометрит
- в) мастит
- г) тромбофлебит

63. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, открытие полное, плодного пузыря нет, предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Пальпируются носик, ротик и подбородок, обращенный к крестцу. Лицевая линия в левом косом размере. Родовая опухоль в области подбородка. О каком предлежании идет речь?

- а) затылочном
- б) лицевом
- в) лобном
- г) переднеголовном

64. Повторнородящая доставлена в родильное отделение по поводу срочных родов. Предлежит тазовый конец, родовая деятельность активная. В процессе исследования излились околоплодные воды, после чего сердцебиение плода стало редким, до 90 уд./мин. При влагалищном исследовании: открытие шейки полное, плодного пузыря нет, во влагалище прощупывается ножка плода и выпавшая пуповина, ягодичцы плода во входе таза. Что должен предпринять врач, ведущий роды?

- а) заправить пуповину, продолжить консервативное ведение родов
- б) провести профилактику начавшейся гипоксии плода
- в) приступить срочно к родоразрешению путем операции кесарева сечения
- г) произвести экстракцию плода за тазовый конец

65. У правильно сложенной женщины поясничный ромб имеет форму:

- а) геометрически правильного ромба
- б) треугольника
- в) неправильного четырехугольника
- г) четырехугольника, вытянутого в вертикальном направлении

66. Диагональная конъюгата - это расстояние между:

- а) нижним краем симфиза и мысом
- б) седалищными буграми
- в) гребнями подвздошных костей
- г) большими вертелами бедренных костей

67. Ранняя диагностика беременности предполагает:

- а) изменение базальной температуры
- б) определение уровня ХГ в моче
- в) УЗ-исследование
- г) все вышеперечисленное

68. Для кровотечения при предлежании плаценты характерно:

- а) внезапность возникновения
- б) повторяемость
- в) безболезненность
- г) все перечисленное

69. Дискоординированная родовая деятельность характеризуется:

- а) нерегулярными схватками
- б) схватками различной интенсивности
- в) болезненными схватками
- г) всем вышеперечисленным

70. Для первичной слабости родовой деятельности характерно:

- а) наличие регулярных схваток
- б) болезненные схватки
- в) недостаточное продвижение предлежащей части
- г) недостаточная динамика раскрытия шейки матки

71. Критерием тяжести гестоза не является:

- а) длительность заболевания
- б) наличие сопутствующих соматических заболеваний
- в) количество околоплодных вод
- г) неэффективность проводимой терапии

72. Третьи сутки послеродового периода. Родильница жалуется на боли в молочных железах. Температура тела 38,2°C. Пульс - 86 уд./мин, молочные железы значительно и равномерно нагубели, чувствительны при пальпации. При надавливании из сосков выделяются капельки молока. Что делать?

- а) ограничить питье
- б) иммобилизовать грудь
- в) опорожнить грудь путем сцеживания или с помощью молокоотсоса

г) назначить родильнице слабительное

73. Четвертым приемом наружного акушерского исследования определяется:

а) предлежащая часть

б) членорасположение плода

в) позиция плода

г) отношение предлежащей части ко входу в таз

74. К достоверным признакам беременности относится:

а) шевеление плода

б) увеличение матки

в) цианоз влагалища

г) пальпация частей плода

75. Лучше всего прослушивается сердцебиение плода при 1-й позиции, переднем виде затылочного предлежания:

а) справа ниже пупка

б) слева ниже пупка

в) слева выше пупка

г) слева на уровне пупка

76. Для клинической картины преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты характерны:

а) боли в животе

б) геморрагический шок

в) изменение сердцебиения плода

г) все вышеперечисленное

77. В лечении послеродового эндометрита не применяются:

а) антибиотики

б) аспирация содержимого полости матки

в) инфузионная терапия

г) эстроген-гестагенные препараты

78. Из каких костей состоит женский таз?

а) двух тазовых

б) крестца

в) копчика.

г) все верно

79. Что такое задняя промежность?

а) это часть тазового дна, располагающаяся между заднепроходным отверстием и копчиком

б) область ануса

в) область уретры

г) мочеполовая диафрагма

80. Из каких слоев состоит тазовое дно?

а) нижний,

б) средний,

в) верхний.

г) все верно

81. Определите границы большого таза.

а) с боков — крылья подвздошных костей

б) сзади — последние поясничные позвонки

в) спереди — нижний отдел брюшной стенки.

г) все верно

82. Назовите границы плоскости входа в таз.

а) спереди — верхний край симфиза и верхневнутренний край лобковых костей

б) с боков — дугообразные линии подвздошных костей

в) сзади — крестцовый мыс.

- г) все верно
83. Какие границы имеет плоскость выхода таза?
- а) прямой
б) поперечный.
в) все верно
84. Сколько длится эмбриональный период?
- а) эмбриональный период продолжается от момента оплодотворения до конца II месяца беременности.
б) 3 недели
в) 5 недель
г) 280 дней
85. Какие периоды внутриутробного развития являются критическими для плода?
- а) I — имплантация
б) II — 3—7 нед. (образование зачатков органов и систем зародыша)
в) III — 9—12 нед. (процесс формирования плаценты).
г) все верно
86. Где образуются первые очаги кроветворения?
- а) в стенках желточного мешка. там же образуются мегалобласты и мегалоциты.
б) в амнионе
в) в децидуальной оболочке
г) в эндометрии
87. Сколько длится период желточного кровообращения?
- а) от момента имплантации до конца II нед. жизни зародыша.
б) I триместр
в) I и II триместр
г) до 40 недель беременности
88. Перечислите признаки зрелости плода.
- а) длина 50—52 см (48—57 см)
б) масса 3200—3500 г (2600,0—5000,0 г)
в) яички опущены в мошонку, малые половые губы и клитор прикрыты большими половыми губами
г) все верно
89. Как определяется малый крестовый размер (diametersuboccipito-bregmaticus)?
- а) от подзатылочной ямки до переднего угла большого родничка — 9,5 см
б) окружность головки — 32 см.
в) все верно
90. Чему равен поперечный размер ягодиц и их окружность?
- а) поперечный размер — 9—9,5 см.
б) окружность — 28 см
в) все верно
91. Отметьте состояние дыхательной и сердечной системы новорожденного.
- а) через 2 часа после родов частота дыхательных движений достигает 30—60 в минуту и как правило бывает нерегулярной
б) частота сердечных сокращений в среднем больше 100 уд/мин, иногда до 80 уд/мин
в) максимальное систолическое давление не превышает 80 мм рт. ст., а диастолическое давление — 50 мм рт. ст.
г) все верно
92. Какие осложнения со стороны плода дают основание для проведения электронного мониторинга плода?
- а) наличие мекония в амниотической жидкости
б) внутриутробная гипотрофия плода
в) переношенная беременность

- г) все верно
93. Какие пренатальные факторы могут предопределить умственное недоразвитие плода?
- а) хромосомные,
 - б) мутация генов,
 - в) множественные пороки развития,
 - г) все верно
94. Что является основным показателем сужения таза?
- а) размер истинной конъюгаты 11 см
 - б) большой кривой размер
 - в) окружность головы плода
 - г) окружность груди плода
95. Какова характеристика простого плоского таза?
- а) крестец приближен к симфизу
 - б) уменьшены все прямые размеры малого таза
 - в) все верно
96. Чем характеризуется поперечносуженный таз?
- а) прямые размеры таза остаются неизменными
 - б) поперечные — уменьшены
 - в) все верно
97. Назовите факторы, способствующие тазовому предлежанию.
- а) материнские — аномалии матки, наличие перегородки, двурогая матка, опухоли таза
 - б) плодовые — аномалия околоплодных вод (полигидрамнион, олигогидрамнион), аномалии плода (анэнцефалия или гидроцефалия), нейромышечные нарушения плода (миотоническая дистрофия)
 - в) все верно
98. Что является основной причиной смерти плода при тазовых предлежаниях при доношенной беременности?
- а) разрыв мозжечка
 - б) повреждение позвоночника плода
 - в) все верно
99. Назовите способы извлечения плода за тазовый конец.
- а) извлечение за паховый сгиб
 - б) извлечение за ножку (ножки).
 - в) все верно
100. Перечислите показания к перинео- и эпизиотомии.
- а) роды у женщин с высокой промежностью или резко ригидными тканями
 - б) угроза центрального разрыва промежности
 - в) тяжелое состояние беременной
 - г) все верно

Гинекология

1. Когда возникает чаще акушерский перитонит, после
 - а) родов
 - б) раннего самопроизвольного выкидыша
 - в) кесарева сечения
 - г) искусственного аборта
2. Наиболее характерные клинические признаки перитонита
 - а) вздутие живота
 - б) парез кишечника
 - в) прогрессирующая тахикардия

- г) все перечисленное
- 3. Нормальный менструальный цикл это когда
 - а) овуляция
 - б) образование желтого тела в яичнике
 - в) преобладание гестагенов во второй фазе цикла
 - г) все перечисленное
- 4. При аменорея — это отсутствует менструация в течение
 - а) 4 месяцев
 - б) 5 месяцев
 - в) 6 месяцев
 - г) все перечисленное
- 5. Продолжительность инкубационного периода при гонорее:
 - а) 3-4 дня;
 - б) 2-3 дня
 - в) 5-8 дней
 - г) 1-2 дня
- 6. Тип телосложения женщин наиболее благоприятный для беременности и родов:
 - а) пикнический;
 - б) астенический;
 - в) инфантильный;
 - г) интерсексуальный;
- 7. Наиболее частые осложнения острого воспаления придатков матки:
 - а) переход в хроническую форму;
 - б) перитонит;
 - в) абсцедирование;
 - г) все перечисленное выше.
- 8. Кислая среда влагалища обеспечивается наличием:
 - а) эпителия влагалища;
 - б) лейкоцитов;
 - в) палочек Додерлейна;
 - г) гонококков.
- 9. К эндоскопическим методам исследования в гинекологии не относится:
 - а) гистероскопия;
 - б) кольпоскопия;
 - в) кульдоцентез;
 - г) лапароскопия;
- 10. При шеечной беременности шейка матки
 - а) бочкообразной формы
 - б) в норме
 - в) округлой формы
 - г) конической формы
- 11. Чаще перитонит чаще всего возникает после
 - а) родов
 - б) раннего самопроизвольного выкидыша
 - в) кесарева сечения
 - г) искусственного аборта
- 12. Перитонит и его основные признаки
 - а) вздутие живота
 - б) парез кишечника
 - в) прогрессирующая тахикардия
 - г) все перечисленное
- 13. Особенности нормального менструального цикла являются

- а) овуляция
 - б) образование желтого тела в яичнике
 - в) преобладание гестагенов во второй фазе цикла
 - г) все перечисленное
14. Термин аменорея — это отсутствие менструации в течение
- а) 4 месяцев
 - б) 5 месяцев
 - в) 6 месяцев
 - г) все перечисленное
15. Инкубационный период при гонорее:
- а) 3-4 дня;
 - б) 2-3 дня
 - в) 5-8 дней
 - г) 1-2 дня
16. Какой тип телосложения женщин благоприятствует беременности и родам:
- а) пикнический;
 - б) астенический;
 - в) инфантильный;
 - г) интерсексуальный;
17. Какие возможные осложнения острого воспаления придатков матки:
- а) переход в хроническую форму;
 - б) перитонит;
 - в) абсцедирование;
 - г) все перечисленное выше.
18. Что необходимо для кислой среды влагалища:
- а) эпителия влагалища;
 - б) лейкоцитов;
 - в) палочек Додерлейна;
 - г) гонококков.
19. Не входит в эндоскопические методы исследования в гинекологии:
- а) гистероскопия;
 - б) кольпоскопия;
 - в) кульдоцентез;
 - г) лапароскопия;
20. При шеечной беременности шейка матки
- а) бочкообразной формы
 - б) в норме
 - в) округлой формы
 - г) конической формы
21. Перитонит в акушерстве чаще всего возникает после
- а) родов
 - б) раннего самопроизвольного выкидыша
 - в) кесарева сечения
 - г) искусственного аборта
22. Источником кровотечения из яичника может быть
- а) желтое тело
 - б) фолликулярная киста яичника
 - в) киста желтого тела
 - г) все перечисленное
23. Особенности нормального менструального цикла являются
- а) овуляция
 - б) образование желтого тела в яичнике

- в) преобладание гестагенов во второй фазе цикла
 - г) все перечисленное
24. Диагноз аменорея — это отсутствие менструации в течение
- а) 4 месяцев
 - б) 5 месяцев
 - в) 6 месяцев
 - г) ничего из перечисленного
25. Инкубационный период при гонорее:
- а) 3-4 дня
 - б) 2-3 дня
 - в) 5-8 дней
 - г) 1-2 дня
26. Не конституционный тип телосложения женщин:
- а) пикнический
 - б) астенический
 - в) инфантильный
 - г) интерсексуальный
27. Возможные осложнения острого воспаления придатков матки:
- а) переход в хроническую форму
 - б) перитонит
 - в) абсцедирование
 - г) все перечисленное выше.
28. Чем обусловлена кислая среда влагалища
- а) эпителия влагалища
 - б) лейкоцитов
 - в) палочек Додерлейна
 - г) гонококков.
29. К эндоскопическим методам исследования в гинекологии не относится:
- а) гистероскопия;
 - б) кольпоскопия;
 - в) кульдоцентез;
 - г) лапароскопия;
30. При шейной беременности шейка матки
- а) бочкообразной формы
 - б) в норме
 - в) округлой формы
 - г) конической формы
31. Акушерский перитонит чаще всего возникает после
- а) родов
 - б) раннего самопроизвольного выкидыша
 - в) кесарева сечения
 - г) искусственного аборта
32. Наиболее характерные клинические признаки перитонита
- а) вздутие живота
 - б) парез кишечника
 - в) прогрессирующая тахикардия
 - г) все перечисленное
33. Компонентами нормального менструального цикла являются
- а) овуляция
 - б) образование желтого тела в яичнике
 - в) преобладание гестагенов во второй фазе цикла
 - г) все перечисленное

34. Основание для постановки диагноза аменорея
- а) 4 месяцев
 - б) 5 месяцев
 - в) 6 месяцев
 - г) ничего из перечисленного
35. Наиболее характерный инкубационный период при гонорее:
- а) 3-4 дня;
 - б) 2-3 дня
 - в) 5-8 дней
 - г) 1-2 дня
36. Наиболее благоприятный для беременности и родов тип телосложения женщин:
- а) пикнический;
 - б) астенический;
 - в) интерсексуальный;
 - г) гиперстенический
37. Наиболее частые осложнения острого воспаления придатков матки:
- а) переход в хроническую форму
 - б) перитонит
 - в) абсцедирование
 - г) все перечисленное выше
38. Что приводит к кислой среде влагалища
- а) эпителий влагалища;
 - б) лейкоциты
 - в) палочки Додерлейна;
 - г) гонококки
39. Эндоскопические методы исследования в гинекологии не включают
- а) гистероскопия;
 - б) кольпоскопия;
 - в) кульдоцентез;
 - г) лапароскопия.
40. Какую форму приобретает шейка матки при шейчной беременности
- а) бочкообразной формы
 - б) в норме
 - в) округлой формы
 - г) конической формы
41. Тесты функциональной диагностики (ТФД) позволяют определить все кроме
- а) двуфазность менструального цикла
 - б) уровень эстрогенной насыщенности организма
 - в) полноценность лютеиновой фазы цикла
 - г) наличие гонококков
42. Клинические признаки перитонита
- а) вздутие живота
 - б) нарез кишечника
 - в) прогрессирующая тахикардия
 - г) все перечисленное
43. Эстрогены секретируются
- а) клетками внутренней оболочки фолликула
 - б) желтым телом
 - в) корковым веществом надпочечника
 - г) эндометрием
44. Эндометриоз – это
- а) дисгормональная гиперплазия эктопированного миометрия

- б) воспалительный процесс
 - в) доброкачественное разрастание ткани, по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию
 - г) все ответы неправильные
45. Тесты функциональной диагностики (ТФД) позволяют определить
- а) двуфазность менструального цикла
 - б) уровень эстрогенной насыщенности организма
 - в) наличие овуляции
 - г) все перечисленное
46. Для подострого послеродового эндометрита характерно
- а) температура тела родильницы 38°C и выше
 - б) тахикардия до 100 в минуту
 - в) лохии с примесью крови на 5-е сутки после родов
 - г) все перечисленное
47. Больным с кистой бартолиновой железы рекомендуется
- а) УФО
 - б) лечение только в стадию обострения воспалительного процесса
 - в) оперативное лечение – вылушивание кисты бартолиновой железы в стадию ремиссии
 - г) все ответы правильные
48. Поперечный надлобковый доступ по сравнению с нижнесрединным имеет все преимущества, кроме
- а) меньшего риска эвентерации при воспалительных послеоперационных осложнениях
 - б) лучшего косметического эффекта
 - г) технической простоты исполнения
 - д) возможности раннего вставания и более активного поведения больной в послеоперационном периоде
49. При операции по поводу параовариальной кисты производится
- а) вылушивание кисты
 - б) удаление придатков на стороне поражения
 - в) удаление яичника на стороне поражения
 - г) резекция яичника на стороне поражения
50. Наиболее часто хориокарцинома возникает после
- а) абортов
 - б) пузырного заноса
 - в) нормальных родов
 - г) преждевременных родов
51. При влагалищном исследовании у больной выявлено: наружный зев закрыт, матка слегка увеличена, размягчена. Справа в области придатков определяется мягковатое, болезненное образование, отмечается болезненность при движении за шейку матки. Возможный диагноз?
- а) прогрессирующая трубная беременность
 - б) апоплексия правого яичника
 - в) обострение хронического воспалительного процесса правых придатков матки
 - г) все ответы правильные
52. У больных с эндометриоидными кистами яичников целесообразно проведение
- а) экскреторной урографии
 - б) ирригоскопии
 - в) ректороманоскопии
 - г) все перечисленное
53. Наиболее информативно в дифференциальной диагностике между миомой матки и опухолью яичника
- а) двуручное влагалищное исследование
 - б) УЗИ

- в) проба с пулевыми щипцами
г) лапароскопия
54. Андрогены образуются в
а) гипоталамусе
б) сетчатой зоне коры надпочечников
в) гипофизе
г) щитовидной железе
55. Для химической провокации у больных с хроническим сальпингоофоритом применяют
а) раствор азотно-кислого серебра 0,5% и 2-3%
б) раствор Люголя, разведенный дистиллированной водой
в) 10% раствор хлористого натрия
г) все ответы неправильные
56. При сформировавшемся гнойном воспалительном образовании придатков матки показано
а) пункция образования через задний влагалищный свод, опорожнение гнойной полости и введение в нее антибиотиков
б) хирургическое лечение
в) терапия гоновакциной
г) электрофорез цинка по брюшно-крестцовой методике
57. Радикальным оперативным вмешательством в гинекологии является
а) миометрия
б) экстирпация матки
в) удаление больших (более 10 см) подбрюшинных узлов миомы матки
г) тубэктомия
58. Тяжелая дисплазия эпителия шейки матки – это
а) предрак
б) начальная форма рака
в) фоновый процесс
г) дисгормональная гиперплазия
59. Трубный аборт (без значительного внутрибрюшного кровотечения) надо дифференцировать
а) с самопроизвольным выкидышем малого срока
б) с обострением хронического сальпингоофорит
в) с дисфункциональным маточным кровотечением
г) все из перечисленного
60. Для «малых» форм эндометриоза яичников характерно наличие
а) сохраненного двухфазного менструального цикла
б) болей в низу живота накануне менструации
в) бесплодия
г) все из перечисленного
61. Повышение ректальной температуры во II фазу овуляторного менструального цикла обусловлено
а) действием прогестерона яичника на центр терморегуляции в гипоталамусе
б) действием антибиотиков, которые снижают теплоотдачу
в) интенсификацией биохимических процессов в матке
г) ничего из перечисленного
62. Риск развития послеродовой септической инфекции определяется наличием у роженицы
а) урогенитальной инфекции
б) экстрагенитальной патологии
в) невосполненной кровопотери
г) все из перечисленного

63. Типичным осложнением поперечного надлобкового доступа является ранение
- кишечника
 - мочевого пузыря
 - мочеточника
 - матки
64. Пластические операции на шейке матки противопоказаны
- при беременности
 - при подозрении на злокачественный процесс в области шейки матки
 - при остром воспалительном процессе гениталий
 - все из перечисленного
65. Патогенетическими вариантами хориокарциномы являются
- хориокарцинома после нормальной беременности
 - хориокарцинома после патологической беременности
 - хориокарцинома в постменопаузе
 - все ответы правильные
66. Перечислите клинические симптомы, характерные для миомы матки
- гиперполименорея
 - бесплодие
 - нарушение функции мочевого пузыря и прямой кишки
 - все из перечисленного
67. Наиболее вероятные причины нарушения менструальной функции у больных хроническим воспалением придатков матки:
- гиполютеинизм
 - спаечный процесс в брюшной полости
 - усиление функции поджелудочной железы
 - нарушение цирхорального ритма секреции гонадотропин-релизинг-гормона
68. Тесты функциональной диагностики (ТФД) позволяют определить
- двуфазность менструального цикла
 - уровень эстрогенной насыщенности организма
 - наличие овуляции
 - все перечисленное
69. К группе риска воспалительных послеродовых заболеваний относятся женщины
- с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом
 - с хроническим воспалительным процессом гениталий
 - с экстрагенитальными воспалительными заболеваниями (тонзиллит, пиелонефрит)
 - все перечисленное
70. В диагностике послеродового мастита имеет значение
- характерные жалобы больной
 - данные осмотра и пальпации больной.
 - наличие предрасполагающих факторов к его развитию
 - все перечисленное
71. Наиболее эффективно для лечения гарднереллеза применение
- доксидина
 - метронидазола
 - ампициллина
 - правильные ответы б) и в)
72. При ретенционной кисте яичника диаметром 5 см, обнаруженной лапароскопически, производится
- лапаротомия, удаление придатков матки на стороне поражения
 - лапаротомия, удаление пораженного яичника
 - лапароскопическое удаление образования яичника
 - лапаротомия, удаление пораженных придатков и резекция второго яичника

73. При внутриэпителиальном раке шейки матки после 50 лет выполняется
- а) экстирпация матки с придатками
 - б) экстирпация матки без придатков
 - в) криодеструкция
 - г) электроконизация
74. Апоплексия яичника - это
- а) остро возникшее кровотечение из яичника
 - б) разрыв яичника
 - в) остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника
 - г) правильные ответы а) и б)
75. Гистеросальпингография в диагностике внутреннего эндометриоза матки наиболее информативна
- а) за 1-2 дня до начала менструации
 - б) сразу после менструации
 - в) на 12-14-й день после менструации
 - г) на 16-18-й день после менструации
76. Причинами бесплодия женщины в браке являются
- а) воспалительные заболевания половых органов
 - б) инфантилизм и гипоплазия половых органов
 - в) общие истощающие заболевания и интоксикации
 - г) все ответы правильные
77. Женщине, состоящей на активном учете в психоневрологическом диспансере, показана
- а) хирургическая стерилизация
 - б) гормональная контрацепция
 - в) внутриматочная контрацепция
 - г) постинор
78. Для ановуляторного менструального цикла с кратковременной персистенцией зрелого фолликула характерно
- а) симптом "зрачка" (+++)
 - б) однофазная базальная температура
 - в) в соскобе эндометрия во вторую фазу цикла поздняя фаза пролиферации
 - г) все перечисленное
79. Тяжесть клинических проявлений послеродового эндометрита зависит
- а) от степени микробной обсемененности матки
 - б) от реактивности организма
 - в) от вирулентности бактериальной флоры
 - г) все ответы правильные
80. Возникновению послеоперационного перитонита способствует все, кроме
- а) недостаточности швов
 - б) инфицирования брюшной полости во время операции.
 - в) некроза ткани культи дистальнее лигатуры (при больших культиях)
 - г) продолжительности операции до 2,5-3 часов
81. В состав хирургической ножки яичника не входит
- а) воронко-тазовая связка
 - б) собственная связка яичника
 - в) мезовариум
 - г) круглая связка
82. При внутриэпителиальном раке шейки матки у молодых больных показана
- а) экстирпация матки с придатками
 - б) экстирпация матки без придатков
 - в) криодеструкция
 - г) электроконизация

83. При влагалищном исследовании у больной с подозрением на внематочную беременность выявлено: наружный зев приоткрыт. Алые кровянистые выделения из цервикального канала. Матка увеличена до 8 недель беременности. Придатки не определяются. Своды влагалища свободны. Диагноз?
- а) трубный аборт
 - б) нарушенная маточная беременность
 - в) апоплексия яичника
 - г) обострение воспалительного процесса придатков матки
84. Для "малых" форм эндометриоза яичников характерно наличие
- а) сохраненного двухфазного менструального цикла
 - б) болей в низу живота накануне менструации
 - в) бесплодия
 - г) все ответы правильные
85. У девушки 16 лет появились кровянистые выделения из половых путей, продолжающиеся в течение 8 дней после 2-месячной задержки. Первые менструации появились 4 месяца назад по 2 дня через 28 дней, умеренные, безболезненные. Половую жизнь отрицает. Развитие правильное, хорошо физически сложена. При ректоабдоминальном исследовании патологии не выявлено. Hb — 80 г/л. Вероятный диагноз?
- а) гормонопродуцирующая опухоль яичника
 - б) рак шейки матки
 - в) полип шейки матки
 - г) ювенильное маточное кровотечение
86. Гестагены
- а) обладают гипертермическим действием на организм
 - б) тормозят отделение мочи
 - в) усиливают отделение желудочного сока.
 - г) все перечисленное
87. Развитию лактационного мастита способствуют
- а) лактостаз
 - б) трещины сосков
 - в) снижение иммунологической защиты организма
 - г) все перечисленное
88. Основным требованиям удовлетворяют контрацептивы
- а) оральные
 - б) ВМС
 - в) механические
 - г) правильно а) и в)
89. Раздельное (цервикальный канал и матка) диагностическое выскабливание при дисфункциональном маточном кровотечении проводится
- а) в ювенильном возрасте
 - б) в репродуктивном возрасте
 - в) в климактерическом возрасте
 - г) правильные ответы б) и в)
90. Клиническими проявлениями гиперпластических процессов в репродуктивном периоде являются
- а) ациклические кровотечения
 - б) наличие предменструальной "мазни"
 - в) меноррагии
 - г) все ответы правильные
91. После овуляции яйцеклетка сохраняет способность к оплодотворению в течение

- а) 6 часов
 - б) 12-24 часов
 - в) 3-5 суток
 - г) 10 суток
92. Во влагалище в норме среда
- а) нейтральная
 - б) кислая
 - в) слабощелочная
 - г) щелочная
93. Нормальная флора влагалища
- а) эпителиальные клетки
 - б) палочки Дедерлейна
 - в) кишечные палочки
 - г) гормоны
94. Маточная артерия отходит от
- а) аорты
 - б) наружной подвздошной артерии
 - в) внутренней подвздошной артерии
 - г) половой артерии
95. Во вторую фазу менструального цикла в яичнике образуется железа внутренней секреции
- а) желтое тело
 - б) поджелудочная
 - в) предстательная
 - г) щитовидная
96. Состав тазовой кости
- а) крестец
 - б) крестцовый мыс
 - в) копчик
 - г) лонная кость
97. Имплантация — это
- а) выход яйцеклетки из фолликула
 - б) слияние сперматозоида с яйцеклеткой
 - в) прикрепление яйцеклетки к стенке матки
 - г) отторжение функционального слоя
98. Образование, содержащее кровеносные сосуды, соединяющее плод с плацентой
- а) семенной канатик
 - б) лакуна
 - в) пуповина
 - г) маточные трубы
99. Вероятные признаки беременности
- а) тошнота
 - б) изменение артериального давления
 - в) синюшность слизистой влагалища и шейки матки
 - г) сонливость
100. Предвестники родов
- а) регулярные, частые схватки
 - б) отхождение околоплодных вод
 - в) ложные схватки
 - г) головная боль

Ответы на тесты

Акушерство

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
б	б	а	б	б	в	г	в	г	в	а	а	б	а	в	в	в	в	г	в
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
г	б	б	а	в	г	б	г	в	г	в	б	а	в	б	в	г	г	г	г
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
г	б	в	г	г	б	г	г	а	б	г	г	а	в	в	в	г	в	б	в
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
г	б	б	г	а	а	г	г	г	г	в	в	г	г	б	г	г	г	а	г
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
г	г	в	а	г	а	а	г	в	в	г	г	г	а	в	в	в	в	в	г

Гинекология

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
в	г	г	в	б	а	г	в	в	а	в	г	г	в	б	а	г	в	в	а
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
в	г	г	в	б	в	г	в	в	а	в	г	г	в	б	а	г	в	в	а
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
г	г	а	в	г	г	в	в	а	б	а	г	г	б	г	б	б	а	г	г
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
а	г	б	г	г	г	а	г	г	г	б	в	а	г	б	г	а	г	г	г
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
г	г	б	г	г	г	г	г	г	г	в	б	б	в	а	г	в	в	в	в

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «Акушерство и гинекология» (ординатура)

ЗАДАЧА № 1

Первобеременная, 22 года, по профессии преподаватель литературы педагогического колледжа. Обратилась в ЖК с подозрением на беременность. Жалобы на задержку месячных на 3 месяца. До этого месячные с 13 лет, регулярные через 28 по 5 дней. Половая жизнь в течение 4-х месяцев в браке. Отмечает повышенную сонливость и тошноту. Врач акушер-гинеколог после опроса и осмотра сделал заключение: беременность 10 – 11 недель. Женщина будет рожать, встает на учет по беременности. Учитывая отсутствие соматических и гинекологических факторов риска, врач поручил акушерке провести подробный сбор анамнеза, наружный осмотр, заполнить форму 111ф, назначить обследование и выписать направления на анализы.

Задания:

1. Выделить проблемы беременной, помочь в их решении.
2. Перечислить основные этапы сбора анамнеза и общего осмотра при взятии беременной на учет.
3. Перечислить методы обследования при взятии на учет.
4. Перечислить признаки беременности.
5. Выполнить манипуляцию “Тест на беременность”.

Эталон ответа:

1. Жалобы возникли в связи с нормально протекающей беременностью. Необходимо объяснить это женщине и успокоить её. Женщина плохо информирована о физиологии беременности и системе наблюдения, нужно дать соответствующую краткую информацию.
2. Акушерка должна выяснить наследственные факторы, профессиональные вредности (в данном случае это не актуально), вредные привычки, перенесенные заболевания, отдельно выявить инфекционные заболевания и контакты (особенно гепатит и туберкулез), оперативные вмешательства. Выяснить особенности менструальной функции, половой анамнез, гинекологические и венерические заболевания. Предыдущие беременности и их исход, течения данной беременности. Оценка телосложения, питания (кроме того, взвешивание и измерение роста). Осмотр кожных покровов, видимых слизистых, оценка состояния клетчатки, лимфоузлов. Осмотр молочных желез. Измерение АД. Пульса. Выслушивание сердечных тонов и легких. Пальпация живота, поколачивание по пояснице. Выяснение характера физиологических отпавлений.
3. Осмотр наружных половых органов, на зеркалах, бимануальное исследование, пельвеометрия, При маленьких сроках остальные методы исследования не проводятся.
4. Перечислить признаки беременности, разделив их на достоверные, вероятные и сомнительные.
5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА № 2

К акушерке родильного дома обратилась 20-летняя первобеременная женщина. Считает, что срок беременности 7-8 недель, просит наблюдать её во время беременности и принять роды на дому. По рассказам матери женщина знает, что в женской консультации большие очереди и слишком много обследований. В родильном доме, по воспоминаниям матери о её собственных родах, 20 лет назад были плохие условия, многоместные палаты, позднее прикладывание ребенка к груди, большая опасность больничной инфекции.

Задания:

1. Выделите проблемы женщины.
2. Составьте план по решению проблем.
3. Объясните женщине о преобразованиях в системе родовспоможения за последние 20 лет, структуре современного акушерского стационара, профилактике внутрибольничной инфекции.
4. Объясните женщине о необходимости дородовой подготовки в условиях женской консультации, целесообразности обследования.
5. Выполните манипуляцию “Взятие крови на RW”.

Эталон ответа:

1. Настоящая проблема в том, что у молодой женщины искаженное представление о системе родовспоможения, назначении ЖК и родильного дома, страх осложнений
Потенциальная проблема: в том, что женщина не будет соответствующим образом обследована во время беременности и может получить осложнение в родах.
2. Объяснить женщине организационную структуру родовспоможения, возможности женской консультации и родильного дома по оказанию помощи беременной, роженице и родильнице. Рассказать о современных прогрессивных преобразованиях. Рассказать, что домашние роды не защищают роженицу и ребенка, а являются наиболее рискованными.
3. Рассказать об методах подготовке к родам, возможности выбора, об индивидуальных роильных залах, послеродовых палатах, совместном пребывании матери и ребенка, раннем прикладывании к груди, профилактике ВБИ.
4. Рассказать о необходимости дородовой диспансеризации и подготовки к родам в интересах самой женщины, её методах. Рассказать, что без полной системы обследования женщина может поступить только в наблюдательное отделение.
5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА № 3

Первобеременная, 19 лет, впервые обратилась в ЖК. По профессии маляр. Жалобы на задержку месячных, тошноту, особенно на работе, повышенную сонливость и повышенный аппетит. Половая жизнь вне брака, но собирается зарегистрировать брак с отцом ребенка. Будет рожать. После осмотра врача акушера-гинеколога женщина взята на учет с диагнозом “Беременность 6 – 7 недель”. Соматической и гинекологической патологии не выявлено. По данным внутреннего исследования – патологических изменений не выявлено. Врач поручил акушерке выделить и помочь решить беременной её проблемы. Назначить обследования и консультации специалистов.

Задания:

1. Выделить проблемы беременной и дать рекомендации по решению данных проблем.
2. Перечислить анализы, которые женщина должна выполнить к следующему разу. Объяснить, где их можно сдать.
3. Перечислить, каких специалистов надо посетить и объяснить, с какой целью эти консультации проводятся.
4. Рассказать о гигиене беременной.
5. Выполнить манипуляцию “Произвести пельвеометрию и оценить результаты».

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы, связанные с ухудшением самочувствия, объясняются беременностью и являются её предполагаемыми признаками. У беременной работа связана с профессиональными вредностями. Брак не зарегистрирован. Незнание структуры ЖК и правил сдачи анализов. Дать беременной справку для ЗАГСа для ускорения регистрации брака, справку об освобождения от вредных работ и устные рекомендации по этим вопросам. Объяснить общие принципы обследования беременной.

2. Перечислить анализы и кратность их сдачи. Объяснить женщине, где и в какое время сдаются анализы (в поликлинике или женской консультации, в лаборатории или процедурном кабинете, с какой целью и откуда берутся, как следует подготовиться и т.п.)
3. Беременная должна посетить терапевта ЖК, офтальмолога и отоларинголога и стоматолога ЖК, объяснить, где можно получить консультацию, с какой целью проводится обследование.
4. Рассказать о гигиене беременной (чистоте тела, одежде, обуви, половой гигиене, режиме дня, рациональной психической и физической нагрузке, гигиене питания).
5. Выполнить манипуляцию.

ЗАДАЧА № 4

К акушерке смотрового кабинета поликлиники обратилась за советом 22-летняя женщина, у которой было два самопроизвольных выкидыша при сроке беременности 5-6 недель. В женскую консультацию не успевала обратиться. В связи с болями в животе и обильными кровянистыми выделениями вызвала скорую помощь. Оба раза женщину доставляли в гинекологическое отделение, где производили выскабливание полости матки по поводу неполного выкидыша. В данных ей рекомендациях не разобралась. В анамнезе: месячные с 14 лет, через 30-35 дней, по 5-7 дней, обильные и умеренно болезненные. В зарегистрированном браке второй год. Вес женщины 47 кг. В женскую консультацию обращалась 2 раза, но данные рекомендации по обследованию не выполнила, так как училась в институте и подрабатывала, убирая помещение офиса. Боится, что доктор ЖК будет ею недоволен. Скоро заканчивает институт, хочет иметь детей. Просит помочь советом.

Задание:

1. Выделить проблемы женщины.
2. Какими методами они могут быть решены?
3. Рассказать о причинах привычного невынашивания.
4. Рассказать о профилактике и лечении привычного невынашивания
5. Выполнить манипуляцию “Взятие мазка на угрозу невынашивания”.

Эталон ответа:

1. Настоящая проблема заключена в привычном невынашивании. Женщина не обследована и неинформирована, недостаточно коммуникабельна. Потенциальная проблема: вновь невынашивание и более тяжелые осложнения: кровотечения, воспалительные заболевания, бесплодие и др.
2. Женщине нужно дать совет быть более настойчивой и последовательной в обследовании и лечении. Дать рекомендации в плане обследования и лечения, а также организационного плана. Уверить в благополучном исходе.
3. Причинами невынашивания могут быть гормональные нарушения, последствия выскабливаний, физические нагрузки (все эти факторы имели место у данной пациентки), а также инфекции, аномалии половых органов, соматические заболевания, генетические заболевания, профессиональные, экологические причины, нарушения питания и обмена (у женщины очень маленький вес) и другие факторы, всё это необходимо уточнить при обследовании.
4. Рассказать об учреждениях, где женщина может обследоваться: женская консультация, кабинеты по лечению невынашивания, перинатальные центры, генетические консультации и т.п. Рассказать о планировании беременности, исключении вредных факторов, обследовании на выявление скрытых инфекций, гормональных нарушений, необходимости профилактического лечения до беременности.

5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА № 5

К акушерке ФАПа обратилась беременная С., 24 года, с жалобами на тянущие боли внизу живота, в области поясницы. Появились 2 дня назад, после физической нагрузки.

В анамнезе: менструальная функция без особенностей. Последняя менструация 4 месяца назад. Данная беременность 1-я, желанная. Соматически здорова. Гинекологические заболевания отрицает. Работает поваром.

Объективно: кожные покровы обычной окраски. Пульс 76 в мин., ритмичный. АД - 110/70, 115/70 мм рт.ст., со стороны внутренних органов без особенностей. Матка легко возбудима, безболезненна, дно на 1 поперечный палец ниже середины расстояния между пупком и лобком.

Осмотр в зеркалах: Влагалище цианотично. Шейка коническая, чистая, наружный зев закрыт.

Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка матки сформирована, зев закрыт. Тело матки увеличено до 15-16 недель, матка возбудима. Выделения слизистые.

Задания:

1. Выявить проблемы женщины и их причины.
2. Оценить состояние женщины, поставить диагноз и обосновать его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.
4. Перечислить причины данной патологии, рассказать о классификации, методах диагностики и лечения.
5. Выполнить манипуляцию “Осмотр шейки на зеркалах”.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы женщины: боли, вызванные повышением тонуса маточной мускулатуры; беспокойство за исход беременности; дефицит знаний о своем состоянии, о гигиене беременной, правильной нагрузке.

Потенциальные проблемы: риск самопроизвольного выкидыша и его осложнений.

Причина - тяжелая физическая работа. Женщину не перевели на легкий труд и не объяснили, как оберегать свою беременность. Это обязанности акушерки.

2. Состояние беременной можно расценить, как удовлетворительное (кожные покровы обычной окраски, пульс 76 в мин, ритмичный, АД-110/70,115/70 мм.рт.ст. Диагноз: беременность 15-16 недель. Угрожающий самопроизвольный выкидыш, что подтверждается сроком задержки менструации и данными наружного и влагалищного исследования. Боли внизу живота, в области крестца, повышенная возбудимость миометрия, отсутствие структурных изменений шейки матки и слизистые выделения из половых путей подтверждают диагноз угрожающего выкидыша.

3. Учитывая наличие признаков угрожающего выкидыша, акушерке необходимо:

- успокоить женщину, постараться убедить ее в благополучном исходе беременности;
 - госпитализировать в ЦРБ; напомнить ей, что в целях сохранения беременности она должна исключить любую чрезмерную нагрузку, согласиться на обследование и сохраняющую терапию.
4. Рассказать о причине выкидышей, профилактике, классификации, клинике, диагностике, методах сохраняющей терапии, перечислить лекарственные средства, указать дозировки, побочные действия.

4. Манипуляции выполняются в соответствии с алгоритмами действия.

ЗАДАЧА № 6

23-летняя женщина встала в ЖК на учет по беременности в 10 недель. В прошлом у неё был 1 искусственный аборт без осложнений. Настоящая беременность протекала без осложнений. Прошла обследования по назначенной врачом-акушером схеме. Явилась в ЖК на прием в 13 недель. Прием ведет акушерка. Жалоб нет. Все анализы в норме. Группа крови I(0), резус-фактор отрицательный. Раньше обследования на группу и резус не проводились.

Задания:

1. Выделите проблемы беременной, их причины.
2. План по контролю над создавшимися проблемами.
3. Составьте алгоритм обследования беременной на очередном приеме в 1-й половине беременности.
4. Рассказать о резус-конflikте, причинах, методах профилактики, диагностики и лечения.
5. Манипуляция “Взятие крови и определение резус-фактора”.

Эталон ответа:

4. Потенциальная проблема: возникновение резус-конflikта, если у отца ребенка кровь резус-положительная. Риск повышен в связи с абортом в прошлом. Ошибочным было не определить у женщины во время предыдущей беременности резус-фактор и не предложить отказаться от аборта для снижения риска резус-конflikта. Не проведена иммунизация. Учитывая наличие аборта в анамнезе следует отнести беременную к группе риска и по невынашиванию, но в настоящий момент жалоб нет
5. Акушерка должна объяснить женщине ситуацию, в то же время, чтобы не очень её волновать, прежде всего надо обследовать мужа (отца ребенка). В случае, если у него та же группа и резус – опасности нет. В противном случае проводить контроль антител ежемесячно. При выявлении антител – госпитализация. Проводить профилактические курсы (по методике, предложенной в данной ЖК), возможна профилактическая госпитализация.
6. Беременная должна наблюдаться врачом. Выявление жалоб, проблем, контроль веса, АД, пульса, пальпация живота, измерение высоты стояния дна матки, окружности живота, контроль тонуса и болезненности матки, выяснение характера выделений, отеков, особенностей физиологических отпавлений, рекомендации. Назначение явки через 2 недели. Анализ мочи к каждой явке.
7. Рассказать о причинах резус-конflikта, методах профилактики, диагностики, лечения.
5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА № 7

Первобеременная в 16 недель пришла на очередной прием в ЖК, чувствует себя хорошо, все анализы, за исключением общего анализа крови, в норме. По данным УЗИ, патологических отклонений нет. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски. Пульс 78 ударов в минуту, матка в нормальном тонусе, безболезненная, дно её на середине между пупком и лобком, выделения слизистые скудные. В анализе крови лейкоцитов 7 тыс., СОЭ 18 мм/час, гемоглобин 102 г/л. Беременная не работает, материально хорошо обеспечена, бытовые условия хорошие. Категорически против стационарного наблюдения до родов.

Задания:

1. Выделить проблемы беременной, наметить пути решения проблем.

2. Дать рекомендации для данной беременной.
3. Рассказать о причинах анемии беременных, методах диагностики, профилактики и лечения.
4. Перечислить возможные лекарственные назначения в связи с данным случаем и выписать рецепты.
5. Манипуляция “Определение гемоглобина крови”.

Эталон ответа:

1. Настоящая проблема: снижение гемоглобина.
Для беременных это можно считать умеренной анемией, остальные показатели допустимы во время беременности. Потенциальной проблемой может стать более выраженная анемия, гипоксия плода, повышенная кровопотеря в родах и т.д. Женщина – против госпитализации.
2. Необходимо назначить клинический анализ крови для выявления более глубоких изменений, возможно, что анемия является следствием гемодилуции. Дать рекомендации по диете, назначить гемостимулирующие средства. Так как беременная против госпитализации, пока, учитывая хорошие домашние условия и умеренный характер анемии, можно проводить наблюдение и лечение в домашних условиях, воспользоваться возможностью дневного стационара. В случае ухудшения может понадобиться госпитализация.
3. Рассказать о причинах анемии у беременных. Главные – это дефицит железа и белковой пищи, большая потребность в железе у матери и плода. Белковая диета - перечислить продукты. Продукты с повышенным содержанием железа - перечислить. Дать рекомендации по приготовлению и приему пищи. Методы обследования.
4. Примерный вариант: ферроплекс, сорбифер дурулес, фенюльс, фолиевая кислота для приема внутрь, при необходимости, для парентерального применения феррум-лек, витамин В₁₂. Убедить женщину в безопасности для плода при применении этих средств.
5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА № 8

Беременная в 14 недель пришла на прием в ЖК, где она состоит на учете. Возраст женщины 30 лет. В течение 5 лет лечилась по поводу первичного бесплодия на фоне склерокистоза яичников. Применялись гормональные методы лечения, клиновидная резекция яичников, методы стимуляции овуляции. Настоящая беременность первая. В 5 недель беременности встала на учет, в 6-8 недель была профилактическая госпитализация и лечение с целью сохранения беременности. От УЗИ беременная категорически отказывалась из опасения вредного воздействия на плод. После стационара беременная уезжала в отпуск, так что данная явка в ЖК вторая. Прием ведет акушерка.

В настоящее время жалоб нет, до 3-х недель была тошнота, но сейчас все благополучно. Болей в животе и патологических выделений нет. Пульс, температура и АД в норме. Прибавка веса с начала беременности 3,5 кг.

Матка в нормальном тоне, безболезненная, дно её на середине между пупком и лобком. Ф = 18 см, окружность 90. Отеков нет, физиологические отправления в норме.

Задания:

1. Выделить проблемы беременной и пути их решения.
2. Оценка акушерского статуса на день осмотра и тактика акушерки.
3. Рассказать о причинах возникновения многоплодия, особенностях течения и ведения беременности и родов.
4. Провести беседу о необходимости проведения УЗИ.
5. Выполнение манипуляции “Измерение высоты стояния дна матки во время беременности”.

Эталон ответа:

1. В настоящий момент самочувствие беременной и её моральное состояние хорошее, однако она относится к группе очень высокого риска по невынашиванию и вытекающим из этого осложнениям беременности и родов, о которых она не подозревает. Поэтому она недооценивает значение систематического наблюдения в ЖК и профилактического обследования и лечения. Акушерка должна внимательнее относиться к наблюдению данной беременной, своевременно проводить патронаж, следить за посещением ЖК, выполнением анализов, госпитализацией. Эту беременную должен наблюдать врач, консультировать специалист по невынашиванию. Беременной нужно объяснить, что благополучный исход беременности может гарантировать только очень бережное к ней отношение, просить ее не уезжать, посещать ЖК, выполнять рекомендации специалистов,
2. По данным предыдущих осмотров и мнению женщины, беременность 14 недель, но, по данным наружного осмотра, соответствует 16 неделям, что может быть при многоплодии. Имеются факторы, предрасполагающие к многоплодию в анамнезе: методы стимуляции овуляции.
Диагноз: беременность 14 недель. Подозрение на многоплодие. Отягощенный гинекологический анамнез. Первородящая 30 лет. Женщину непременно должен проконсультировать врач. Если сегодня это невозможно, надо рекомендовать УЗИ для уточнения вопроса о многоплодии, направить беременную в кабинет по невынашиванию. Дать рекомендации по гигиене, профилактике факторов риска по невынашиванию. Поскольку многоплодие является дополнительным фактором риска по невынашиванию, можно будет рекомендовать профилактическую госпитализацию для проведения обследования в условиях стационара.
3. Рассказать о причинах многоплодия, методах диагностики, особенностях течения и ведения беременности и родов, развитии плодов, осложнениях для матери и методах профилактики.
4. Рассказать о значении ультразвукового исследования, кратности проведения, подготовке, роли акушерки.
5. Выполнение манипуляции.

ЗАДАЧА № 9

К акушерке ФАПа 5 мая обратилась пациентка 24 лет с жалобами на задержку месячных, тошноту, рвоту до 10 раз в день, нарушение аппетита, сна, повышение температуры до 37, 5° С. Соматически здорова. Половая жизнь с 22 лет в браке. Менструальная функция без особенностей. Последняя менструация с 15 по 19 марта.

Данная беременность вторая. Первая беременность закончилась самопроизвольным выкидышем в 9 недель, беременность протекала аналогичным образом.

Объективно: рост 160 см, вес 56 кг. АД - 100/60; 90/50 мм рт.ст., PS - 96 в мин., ритмичный. Кожные покровы обычной окраски.

Шейка матки и слизистая влагалища цианотична. Влагалище нерожавшей. Шейка сформирована. Матка соответствует 7 – 8 неделям беременности. Выделения скудные, слизистые.

Задания:

1. Выявить проблемы женщины.
2. Оценить состояние женщины, поставить диагноз и обосновать его.
3. Тактика акушерки.
4. Рассказать о причинах данной патологии, методах диагностики, лечения, профилактики
5. Манипуляция “Измерение АД”.

Эталон ответа:

Настоящие проблемы: тошнота и рвота по утрам; изменения аппетита.

Потенциальные проблемы: обезвоживание, нарушение обмена, риск невынашивания или необходимость прервать беременность по медицинским показаниям.

1. Состояние беременной средней тяжести. Диагноз: беременность 7-8 недель Рвота беременной (токсическая стадия). Обоснование диагноза.

Из условия задачи следует, что у женщины имеются предположительные (тошнота и рвота) изменения аппетита и вероятные признаки (задержка менструации, увеличение, размягчение матки, цианоз влагалища. По последним месячным и по величине матки можно определить, что срок беременности 7-8 недель. На рвоту средней степени тяжести указывает гипотония, тахикардия, температура, потеря веса, нарушение аппетита и сна. Так как у нее предыдущая беременность закончилась самопроизвольным выкидышем в 9-10 недель, то и эта беременность может протекать с угрозой прерывания, при тяжелом течении токсикоза может потребоваться искусственное прерывание беременности.

2. Срочная госпитализация женщины. При невозможности обеспечить быструю доставку в стационар, в качестве неотложной помощи применить инфузионную терапию (глюкоза, физраствор), противорвотные средства (церукал).

3. Рассказать о причинах раннего токсикоза, классификации, методах диагностики, клинических проявлениях, акушерской тактике и дифференциальном диагнозе.

4. Выполнить манипуляцию.

ЗАДАЧА № 10

К акушерке ФАПа обратилась пациентка 20 лет с жалобами на задержку менструации в течение 2-х месяцев. Замужем 1,5 года. Считает себя беременной, по утрам бывают приступы тошноты, иногда рвота, страдает аппетит, похудела на 1,5 кг. Хочет вынашивать беременность, если диагноз будет подтвержден. Менструальная функция без особенностей. Последняя нормальная менструация 2 месяца назад. Гинекологические заболевания отрицает. Пациентка волнуется за исход первой беременности, считает себя больной.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей женщины, шейка синюшная конической формы, зев закрыт, точечный. Матка кпереди, мягковатой консистенции, подвижная, безболезненная, увеличена до 7-8 недель беременности. Придатки не пальпируются, своды свободные, глубокие. Выделения скудные молочного цвета.

Задания:

1. Оценить состояние пациентки и выявить проблемы женщины.
2. Поставить диагноз и обосновать его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.
4. Рассказать о классификации данной патологии, клиники, методах обследования и лечения.
5. Выполнить манипуляцию “Измерение температуры и её характеристика”.

Эталон ответа:

1. Состояние пациентки удовлетворительное.

Настоящие проблемы пациентки:

- плохое самочувствие и тревога о здоровье, неуверенность в беременности;

Потенциальные проблемы:

- нарастание симптомов токсикоза и его осложнения, угроза развитию беременности.

2. Диагноз: беременность 7-8 недель. Поставлен на основании задержки менструации на 2 месяца, предположительных признаков беременности (тошнота, рвота, потеря аппетита) и влагалищного исследования, при котором обнаружена синюшность слизистой шейки матки, увеличение и размягчение матки соответственно сроку задержки менструации, т.е. на 7-8 недель беременности. Потеря веса на фоне рвоты свидетельствует о начале раннего гестоза – рвоты беременной. Для подтверждения диагноза нужно измерение АД, пульса, температуры, анализ мочи на ацетон. Требуется консультация врача.

3. Тактика акушерки:

- успокоить пациентку, рассказать о физиологических изменениях во время беременности, о возможных причинах недомоганий и их лечении;
- дать совет о питании (принимать пищу дробными долями в охлажденном виде);
- дать направление в районную больницу для постановки на учет по беременности и дальнейшему наблюдению;

4. Рассказать о рвоте беременных, причинах, классификации, клинических симптомах, диагностике, особенностях ухода и лечения. Дать примеры лекарственных средств.

5. Выполнение манипуляции.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «Акушерство и гинекология» (ординатура)

Билет №1

- 1.Ультразвуковые методы исследования в акушерстве и гинекологии.
- 2.Метроэндометрит. Специфический и неспецифический. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
- 3.Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.

Билет №2

- 1.Невынашивание беременности. Причины, клиника, диагностика, профилактика.
- 2.Пельвиоперитонит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 3.Факторы риска рака молочной железы.

Билет №3

- 1.Переносная беременность, пролонгированная беременность. Причины, клиника, диагностика. Ведение беременности и родов. Исходы для матери и плода.
- 2.Параметриты. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
- 3.Изменения в организме женщины при беременности. Диагностика беременности. Признаки беременности. Определение срока родового отпуска и родов.

Билет №4

- 1.Гипоксия плода. Причины, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
- 2.Поздние симптомы климактерического синдрома. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
3. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.

Билет №5

- 1.Синдром задержки внутриутробного развития плода. Причины, диагностика, терапия, профилактика.
- 2.Разгибательные вставления головки плода (причины, методы диагностики, особенности течения родового акта).
- 3.Тазовое дно. Строение, функция мышц в процессе родового акта.

Билет №6

- 1.Анатомически узкий таз. Определение, классификация, диагностика. Течение и ведение.
- 2.Киста бартолиниевой железы.
- 3.Недоношенная беременность. Причины. Признаки недоношенного ребенка.

Билет №7

- 1.Клинически узкий таз. Признаки несоответствия головки плода и таза матери. Диагностика, тактика ведения родов.
2. Абсцесс бартолиниевой железы.
3. Биомеханизм родов при тазовом предлежании плода.

Билет №8

- 1.Слабость родовой деятельности. Определение, клиника, лечение, группы риска, профилактика.
- 2.Профилактика, лечение, реабилитация, гинекологических больных с хроническими воспалительными процессами органов малого таза.
- 3.Анатомические особенности доношенного плода. Размеры головки плода. Особенности течения периода новорожденности.

Билет №9

- 1.Чрезмерно сильная родовая деятельность. Клиника, диагностика. Ведение родов. 2.Женский таз, особенности анатомического строения. Размеры таза, плоскости, их границы.
- 3.Предраковые заболевания эндометрия. Методы диагностики и лечения.

Билет №10

- 1.Дискоординированная родовая деятельность. Классификация, клиника, диагностика, ведение родов.
- 2.Контрацепция после родов.
3. Гипоксия плода. Причины, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

Билет №11

- 1.Тазовое предлежание. Классификация, этиология, диагностика. Ведение беременности. Течение и ведение родов.
2. Клиническое значение определения «зрелости» шейки матки перед родами. Современные способы подготовки шейки матки к родам.
- 3.Трофобластическая болезнь. Классификация, клиника, диагностика, методы лечения.

Билет №12

- 1.Многоплодная беременность. Диагностика. Современные подходы к ведению беременности и родов.
- 2.Современные внутриматочные контрацептивы. Достоинства и недостатки. 3.Гемолитическая болезнь плода и новорожденного (классификации, методы диагностики, лечения).

Билет №13

- 1.Кесарево сечение в современном акушерстве.
- 2.Гормональная контрацепция. Принципы назначения.
- 3.Роды. Периоды родов. Методы оценки сократительной деятельности матки.

Билет №14

- 1.Сахарный диабет и беременность. Клиника, диагностика. Ведение беременности.
- 2.Воспалительные неспецифические заболевания придатков матки.

3.3 период родов. Ведение. Признаки отделения плаценты. Методы выделения последа.

Билет №15

- 1.Пиелонефрит и беременность. Этиология, клиника, диагностика. Ведение беременности и родов, послеродового периода. Группы риска.
- 2.Трихомониаз женских половых органов.
- 3.Особенности лечения дисплазии и преинвазивного рака шейки матки.

Билет №16

- 1.Предлежание плаценты. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение. Профилактика. Группы риска.
- 2.Методы лечения эктопической беременности.
- 3.Рак органов репродуктивной системы и беременность.

Билет №18

- 1.Кровотечения, связанные с нарушением механизма отделения и выделения последа. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение. Профилактика.
- 2.Аменорея (этиология, патогенез, клиника, лечение).
- 3.Современные способы обезболивания родов.

Билет №19

- 1.Гипотоническое, атоническое маточное кровотечение. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение (консервативное, хирургическое). Профилактика. Группы риска.
- 2.Бесплодие. Этиология. Частота. Методы обследования и лечения.
- 3.Особенности течения родов при тазовом предлежании плода. Классическое ручное пособие при тазовом предлежании плода.

Билет №20

- 1.Геморрагический шок. Изменения в организме при острой массивной кровопотере.
- 2.Преждевременные роды. Причины, особенности клинического течения, тактика ведения.
- 3.Патогенетические варианты рака эндометрия.

Билет №21

- 1.Основные клинические формы геморрагического шока и его стадии. Лечение шока и терминальных состояний.
- 2.Переносная беременность, пролонгированная беременность. Исходы для матери и плода.
- 3.Фоновые процессы шейки матки. Этиология, диагностика, лечение.

Билет №22

- 1.ДВС-синдром. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 2.Миома матки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 3.Рак шейки матки (классификация, клиника, диагностика, лечение).

Билет №23

- 1.Ранние токсикозы беременных. Классификация ранних токсикозов. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Показания для прерывания беременности.
- 2.Эндоскопические методы исследования в акушерстве и гинекологии.
- 3.Несвоевременное излитие околоплодных вод. Возможные осложнения для матери и плода.

Билет №24

- 1.Преэклампсия. Этиология, патогенез, лечение. Тактика ведения.
- 2.Тесты функциональной диагностики в гинекологической практике.

3. Аномалии родовой деятельности (причины, группы риска, классификация)

Билет №25

1. Преэклампсия. Классификация. Тактика ведения беременности и родов в зависимости от степени тяжести. Показания к досрочному родоразрешению.
2. Уреаплазмоз половых органов. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.
3. Слабость родовой деятельности. Определение, клиника, лечение, группы риска, профилактика.

Билет №26

1. Понятия о HELLP-синдроме и ОЖГБ, дифференциальная диагностика, тактика ведения.
2. Хламидиоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Реабилитация.
3. Вирус папилломы человека, его роль в развитии рака шейки матки.

Билет №27

1. Гематома влагалища. Тактика ведения больных при нарастающей гематоме и при прекратившемся кровотечении.
2. Предраковые процессы шейки матки. Этиология, диагностика, лечение.
3. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (этиология, клиника, диагностика, лечение).

Билет №28

1. Разрыв матки. Группы риска по разрыву матки. Ведение беременности и родов в группе риска.
2. Неправильное положение плода (поперечное, косое). Диагностика, методы родоразрешения.
3. Заместительная гормональная терапия. Принципы назначения

Билет №29

1. Разрыв матки. Классификация разрыва матки. Клиника угрожающего, начавшегося, совершившегося разрыва матки. Тактика ведения. Методика оперативного лечения.
2. Предлежание плаценты (причины, клиника, диагностика, тактика ведения беременности и родов).
3. Лечение миомы матки. Показания к хирургическому лечению Гормональная терапия.

Билет №31

1. Фетоплацентарная недостаточность. Классификация. Диагностика, лечение.
2. Эндометриоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
3. Травмы мягких родовых путей в родах (причины, классификация разрывов шейки матки, техника ушивания).

Билет №32

1. Послеродовые гнойно-септические заболевания. Классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
2. Разрывы промежности (причины, техника ушивания).
3. Диагностика опухолей яичников.

Билет №33

1. Акушерский перитонит.
2. Гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде (причины, клиника, лечение, профилактика).
3. Эктопическая беременность. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Билет №34

1. Септический шок. Клиника, диагностика. Лечение и интенсивная терапия.
2. Маточные кровотечения в перименопаузе.
3. Тактика ведения беременности и родов у женщин с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Билет №35

1. Лактационный мастит. Классификация. Этиология, патогенез. Диагностика, лечение. Профилактика.
2. Акушерские щипцы (показания, противопоказания, условия, техника операции).
3. Принципы и методы лечения при доброкачественных опухолях яичников.

Билет №36

1. Обезболивание родов. Психопрофилактическая подготовка к родам.
2. Дисфункциональные маточные кровотечения в репродуктивном возрасте.
3. Плодоразрушающие операции (показания, противопоказания, условия проведения).

Билет №37

1. Роды. Клиническое течение и ведение родов.
2. Совершившийся разрыв матки (причины, клиника, диагностика, лечение).
3. Гиперпластические процессы эндометрия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Билет №38

1. Кесарево сечение в современном акушерстве.
2. Постовариазальный синдром. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. ЗГТ.
3. Особенности течения родов у юных.

Билет №39

1. Преэклампсия. Этиология, патогенез, лечение. Тактика ведения.
2. Климактерический синдром. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. ЗГТ.
3. Плоскости малого таза, их границы. Местоположение головки плода по отношению к плоскостям таза, способы определения.

Билет №40

1. Недоношенная беременность. Этиология, классификация, диагностика, лечение. Признаки недоношенности.
2. Предменструальный синдром. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
3. Послеродовые гнойно-септические заболевания. Классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.