

Экзаменационные тесты по гинекологии
для ординаторов 1-го года обучения по узкой специальности ВОП по циклу
« Акушерство и Гинекология» на 2018-2019 уч. год

1. Брак считается бесплодным, если при наличии регулярной половой жизни без применения контрацептивов беременность не наступает в течении не менее:

1. 0,5 года
2. 1 года
3. 2,5 лет
4. 5 лет
5. 7лет

1. Сперматозоиды проникают в полость матки после полового сношения через:

1. 5 мин
2. 10-15 мин
3. 30-60 мин
4. 2-3 часа
5. 12часов

2. Сперматозоиды проникают в маточные трубы и брюшную полость после полового сношения через:

1. 50 мин
2. 30-60 мин
3. 1,5-2 часа
4. 6 часов
5. 8 часов

3. После овуляции яйцеклетка сохраняет способность к оплодотворению в течении:

1. 6 часов
2. 14-24 часов
3. 3-5 суток
4. 10 суток
5. 12 суток

4. Положительная проба (малый тест) с дексаметазоном свидетельствует о том, что:

1. Источником гиперандрогении являются яичники
2. Источником гиперандрогении являются надпочечники
3. Гиперандрогения связана с аденомой гипофиза
4. Гиперандрогения обусловлена кортикостеромой надпочечника
5. При адреногенитальном синдроме

5. Причины бесплодия женщин в браке:

1. Воспалительные заболевания половых органов
2. Склеротическими изменениями в мышечной стенке маточной трубе
3. Физическая нагрузка
4. Нарушением рецепции в маточной трубе
5. Инфантилизмом

6. Методами, позволяющим уточнить диагноз иммунологического бесплодия, являются:

1. Определение антиспермальных антител в крови и в шейной слизи
2. Посткоитальный тест (проба Шуварского-Гунера)

3. Пенетрационная проба вне организма (проба Курцрок-Миллера)
4. Лапароскопия
5. Гистеросальпингография

7. Хирургическое лечение трубного бесплодия показано:
 1. Во всех случаях при выявлении механического трубного бесплодия
 2. При часто рецидивирующих воспалительных процессах в придатках матки
 3. При выявлении непроходимости в одной из маточных труб
 4. При отсутствии эффекта от проводимого консервативного лечения и настойчивом желании пациентки иметь детей.
 5. При инфантилизме

8. К микроорганизмам, которые наиболее часто являются возбудителями воспалительных заболеваний женских половых органов специфической этиологии, относится:
 1. Стафилококки
 2. Стрептококки
 3. Гонококки
 4. Анаэробы
 5. Кандиды

9. Особенности клинического течения пельвиоперитонита гонорейной этиологии в отличие от пельвиоперитонита неспецифической этиологии:
 1. Склонность к образованию спаек и сращений
 2. Чаще отмечается ограничение процесса
 3. Наличие симптомов раздражения брюшины в нижних отделах живота
 4. Повышения температуры тела выше 38С
 5. Зуд вульвы

10. У больных с хламидийным цервицитом (вне беременности) наименее эффективен:
 1. Доксициклин
 2. Эритромицин
 3. Морфоциклин
 4. Ампициллин
 5. метронидазол

11. Плановая гинекологическая операция должна проводиться:
 1. В дни менструации
 2. В первую неделю после прекращения менструации
 3. В дни ожидаемой менструации
 4. Накануне менструации
 5. Во время беременности

12. Раздельное (цервикальный канал и матка) диагностическое выскабливание при дисфункциональном маточном кровотечении проводится:
 1. В ювенильном возрасте
 2. В репродуктивном возрасте
 3. Пубертатном возрасте
 4. Во время беременности
 5. В периоде овуляции

13. При надвлагалищной ампутации матки маточные сосуды пересекают:
 1. На уровне внутреннего зева
 2. На 1,5 см выше области внутреннего зева
 3. На 1,5 см ниже области внутреннего зева
 4. На 3 см выше области внутреннего зева
 5. На 10 см ниже области внутреннего зева

14. При сочетании миомы матки и внутреннего эндометриоза тела матки у больной репродуктивного возраста с гиперполименореей и вторичной анемией показана:
 1. Экстирпация матки с придатками
 2. Надвлагалищная ампутация матки без придатков
 3. Надвлагалищная ампутация матки с маточными трубами, с иссечением слизистой цервикального канала
 4. Надвлагалищная ампутация матки с трубами
 5. Резекция сальника

15. В состав хирургической ножки не входит:
 1. Воронка-тазовая связка
 2. Собственная связка яичника
 3. Мезовариум
 4. Круглая связка
 5. сальник

16. При ретенционной кисте яичника диаметром 5 см, обнаруженной лапароскопически, производится:
 1. Лапаротомия, удаление придатков матки на стороне поражения
 2. Лапаротомия, удаление пораженного яичника
 3. Лапароскопическое удаление образования яичника
 4. Лапаротомия, удаление пораженных придатков и резекция второго яичника
 5. Лапаротомия, удаление пораженного кишечника

17. При операции по поводу параовариальной кисты производится:
 1. Вылущивание кисты
 2. Удаление придатков на стороне поражения
 3. Удаление яичника на стороне поражения
 4. Резекция яичника на стороне поражения
 5. Надвлагалищное ампутация с придатками

18. Атипическая гиперплазия эндометрия чаще переходит в рак:
 1. В репродуктивном возрасте
 2. В климактерическом возрасте
 3. В любом возрасте
 4. Менопауза
 5. Позднем репродуктивном возрасте

19. Основной путь метастазирования при раке эндометрия:
 1. Гематогенный
 2. Лимфогенный
 3. Имплантационный
 4. Контактный
 5. восходящий

20. Тяжелая дисплазия эпителия шейки матки – это:
1. Предрак
 2. Начальная форма рака
 3. Фоновый процесс
 4. Дисгормональная гиперплазия
 5. ВЗОМТ
21. Влажная часть шейки матки у женщины репродуктивного возраста в норме покрыта:
1. Цилиндрическим эпителием
 2. Многослойным плоским ороговевающим эпителием
 3. Железистым эпителием
 4. Многослойным плоским неороговевающим эпителием
 5. Атипическими клетками
22. Скрининг – методом для выявления патологии шейки матки является:
1. Визуальный осмотр
 2. Кольпоскопия
 3. Радионуклидный метод
 4. Цитологическое исследование мазков
 5. Лапароскопия
23. При внутриэпителиальном раке шейки матки у молодых больных показана:
1. Экстирпация матки с придатками
 2. Экстирпация матки без придатков
 3. Криодеструкция
 4. Электроконизация
 5. диатермокоагуляция
24. Операция Вертгейма отличается от простой экстирпации матки удалением:
1. Связок матки
 2. Параметральной клетчатки
 3. Подвздошных лимфатических узлов
 4. Верхней трети влагалища и всего лимфатического коллектора, окружающего матку
 5. Удаления яичника
25. Наиболее часто хорионкарцинома возникает после:
1. Пузырного заноса
 2. Нормальных родов
 3. Преждевременных родов
 4. После аборта
 5. При опухоли яичника
26. При прогрессирующей внематочной беременности показано:
1. Консервативное противовоспалительное лечение
 2. Операция
 3. Гемотрансфузия
 4. Противопротозойная терапия
 5. Противовирусная терапия
27. При прогрессирующей трубной беременности:
1. Показана немедленная операция

2. Операцию можно провести в плановом порядке
 3. Возможно консервативное лечение больной
 4. Гемотрансфузия
 5. Противопротозойная терапия
28. Наиболее целесообразная последовательность мероприятий при нарушении внематочной беременности:
1. Гемотрансфузия, операция
 2. Консультация терапевта, анестезиолога, операция
 3. Ультразвуковое исследование, гемотрансфузия, операция
 4. Операция, гемотрансфузия
 5. Противовирусная терапия
29. Апоплексия яичника – это:
1. Остро возникшее кровотечение из яичника
 2. Отсутствие яичника
 3. Остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника
 4. повышения температуры тела
 5. маточное кровотечение
30. При небольшом перфорационном дефекте матки не показано:
1. Надвлагалищная ампутация матки
 2. Иссечение краев перфорационного отверстия
 3. Ушивание перфорационного отверстия
 4. Ревизия органов малого таза
 5. Экстирпация матки
31. 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:
1. Прогрессирующая трубная беременность
 2. Апоплексия правого яичника
 3. Обострение хронического воспалительного процесса правых придатков матки
 4. Острый аппендицит
 5. Киста яичника
32. При влагалищном исследовании у больной с подозрением на внематочную беременность выявлено: наружный зев приоткрыт. Кровянистые выделения из цервикального канала. Матка увеличена до 8 недель беременности. Придатки не определяются. Своды влагалища свободны. Диагноз:
1. Трубный аборт
 2. Нарушенная маточная беременность
 3. Апоплексия яичника
 4. Обострение воспалительного процесса придатков матки
 5. Миома матки
33. При массивном кровотечении во время медицинского аборта, обусловленного шеечной беременностью, необходимо:
1. Ускорить удаление плодного яйца кюреткой
 2. Попытаться удалить плодное яйцо пальцем
 3. Экстирпация матки

4. Удаление яйца с помощью вакуум-экстрактора
5. Диагностическое выскабливание полости матки

34. Термин «Аденомиоз» применяется:

1. Во всех случаях выявления эндометриоза независимо от локализации
2. Только при очаговых разрастаниях эндометриоидной ткани во внутреннем слое матки
3. При эндометриозе, который сопровождается образованием кист
4. Только в тех случаях, когда прорастания миометрия сопровождается наличием миоматозных узлов
5. При разрастании эндометрия на яичнике

35. Для внутреннего эндометриоза тела матки 3-й стадии накануне менструации не характерно:

1. Уплотнение матки при бимануальном исследовании
2. Увеличение матки
3. Размягчении матки
4. Резкая болезненность
5. Гнойные выделения

36. Для лечения эндометриоза не используются препараты:

1. КОК
2. Гестагены
3. Антагонисты релизинг гормонов
4. Эстрогены
5. Прогестерон

37. Характерными чертами эндометриоза не являются:

1. Способность к инфильтрирующему росту
2. Отсутствие соединительнотканной капсулы
3. Тенденция к инвазии
4. Способность к автономному безостановочному росту
5. Атрофия эндометрия

38. У девочек в раннем возрасте (от 2 до 8 лет) чаще встречаются:

1. Опухоли яичников
2. Дисфункциональные кровотечения
3. Вульвовагинит
4. Врожденные аномалии
5. бартолинит

39. Осложнением, чаще всего возникающим при введении ВМС, являются:

1. Истмико-цервикальная недостаточность
2. Внематочная беременность
3. Привычный выкидыш
4. Острая инфекция
5. Апоплексия яичника

40. При появлении ациклических кровяных выделений проводится:

1. Гистеросальпингография
2. Определение ХГЧ

- 3.УЗИ
- 4.ОАК
- 5.Диагностическое выскабливание

41. При обследовании бесплодной пары в первую очередь показана:

- 1.Гистеросальпингография
- 2.Цитология влагалищного мазка
- 3.Определение базальной температуры
4. Исследование спермы
5. УЗИ

42. У девушки 16 лет появились кровянистые выделения из половых путей в течение 8 дней после 2 месячной задержки. Половую жизнь отрицает. При ректо-абдоминальном исследовании патологии нет. Нв-80. Ваш диагноз:

1. Опухоль яичника
2. Рак матки
3. Полип шейки матки
- 4.Ювенильное маточное кровотечение.
5. Аменорея

43. Больная 49 лет в анамнезе 3 родов, 2 медаборта, в течение года нерегулярные менструации. Около 3 недель назад появились кровянистые выделения. Диагноз:

- 1.Аденомиоз
2. ДМК
- 3.Рак эндометрия
- 4.Миома матки
5. апоплексия яичника

44. У больной 67 лет на фоне 15 летнего постменопаузального периода появились мажущие кровянистые выделения, при осмотре шейки матки не изменена, инфильтратов в малом тазу нет. Вероятный диагноз:

- 1.Аденомиоз
- 2.ДМК
3. Рак шейки матки
4. Рак эндометрия
5. миома матки

45. Больная 38 лет обратилась с жалобами на боли в животе. Боли появились сегодня 3 часа назад, слабо положительный симптом Щеткина. Т-38,2 С, лейкоцитоз. При гинекологическом осмотре матка увеличена до 8 недель, узловая. Диагноз:

- 1.Воспаление придатков
- 2.Хориоамнионит
- 3.Эндометрит
- 4.Некроз узлов миомы.
5. Внематочная беременность

46. Для определения проходимости маточных труб применяется:

1. кольпоскопия
2. гистеросальпингография
3. гистероскопия
4. тесты функциональной диагностики
5. УЗИ

48. Что относится к барьерным методам контрацепции:
1. Внутриматочный контрацептив
 2. Презерватив
 3. Постинор
 4. Оральные контрацептивы
 5. Импланты
49. Замужней женщине 28 лет, имеющей одного полового партнера, страдающей хроническим тромбофлебитом вен нижних конечностей, матери одного ребенка, необходима:
1. Оральные контрацептивы
 2. Хирургическая стерилизация
 3. Внутриматочная контрацепция
 4. Механическая контрацепция
 5. Барьерная контрацепция
50. Наиболее точный метод диагностики патологии в случае маточного кровотечения у женщины репродуктивного возраста:
1. Кольпоскопия
 2. Лапароскопия
 3. Биопсия эндометрия
 4. Раздельное выскабливание слизистой шейки матки
 5. Ручная вакуум аспирация
51. Наиболее часто женщины в возрасте 40-45 лет жалуются на:
1. Альгодисменорею
 2. Обильные менструации
 3. Нерегулярные менструации
 4. Предменструальное напряжение
 5. головные боли
52. Основной симптом подслизистой миомы матки:
1. Хроническая тазовая боль
 2. Альгодисменорея
 3. Меноррагия
 4. Анемия
 5. Выворот матки
53. Наиболее информативный метод диагностики рождающегося миоматозного узла:
1. Трансвагинальная эхография
 2. Осмотр в зеркалах, бимануальное исследование.
 3. Гистероскопия
 4. Лапароскопия
 5. УЗИ
54. Информативный метод диагностики субмукозного миоматозного узла:
1. Осмотр в зеркалах
 2. Лапароскопия

3. Гистероскопия
4. Кольпоскопия
5. бимануальное исследования

55. Метод медикаментозного лечения миомы матки в репродуктивном возрасте:

1. Гестагены
2. Эстрогены
3. Андрогены
4. Прогестины с низким содержанием гормонов
5. противовоспалительные

56. Какие из перечисленных ниже симптомов не имеют отношения к миоме матки?

1. Пальпируемое в малом тазу бугристое плотное образование, связанное с шейкой матки
2. Обильные менструации
3. Нарушения функции мочевого пузыря и прямой кишки
4. *Редкие месячные*
5. Выворот матки

57. При длительности менструального цикла 28 дней, его следует считать циклом:

1. Нормопонирующим
2. Антепонирующим
3. Постпонирующим
4. Ациклическим
5. ановуляторным

58. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны:

1. Гонадотропины
2. Эстрогены
3. Гестагены
4. Рилизинг-факторы
5. прогестины

59. В клубочковой зоне коры надпочечников образуются:

1. Глюкокортикоиды
2. Альдостерон
3. Норэпинефрин
4. Андрогены
5. Эстрогены

60. Малые дозы эстрогенов:

1. Стимулируют продукцию ФСГ
2. Подавляют продукцию ФСГ
3. Усиливают продукцию ЛГ
4. Подавляют продукцию ЛГ
5. Стимулируют пролактин

61. Аменорея – это отсутствие менструации в течении :

1. 4 мес
2. 5 мес
3. 6 мес
4. 12мес
5. 10мес

62. Аменорея при гигантизме связана:

1. С гиперпродукцией АКТГ до периода полового созревания
2. С гиперпродукцией СТГ, до полового созревания
3. С гиперпродукцией АКТГ после окончания периода полового созревания
4. С гиперпродукцией СТГ после окончания периода полового созревания
5. С гиперпродукцией АКТГ до периода после полового созревания

63. Первая менструация может появиться у девочек среднего роста (159-162 см) лишь при массе тела:

1. 45-47 кг
2. 48-50 кг
3. 51-53 кг
4. 60-80кг
5. 90-100кг

64. Задержка полового развития – это отсутствие:

1. Вторичных половых признаков к 14 годам, а менструации к 16 г
2. Вторичных половых признаков к 12 годам, а менструации к 16 г
3. Вторичных половых признаков к 14 годам, а менструации к 16 г
4. Вторичных половых признаков к 12 годам, а менструации к 18 г
5. Вторичных половых признаков к 11годам,а менструации к 20г

65. Особенности терапии ДМК у больных климактерического возраста являются:

1. Проведение отдельного лечебно-диагностического выскабливания для верификации диагноза
2. Терапия, направленная на подавление функции яичников
3. Лечение сопутствующей соматической патологии
4. Проведение циклической гормональной терапии
5. лапороскопия

66. Женщины с ДМК составляют группу риска:

1. По невынашиванию и перенашиванию беременности
2. По развитию плацентарной недостаточности и аномалиям родовых сил
3. По развитию опухолей гениталий
4. По развитию опухолей молочных желез
5. Внематочной беременности

67. Нормальный менструальный цикл характеризуется:

1. Двухфазностью, и последовательным повышением эстрогенов и прогестерона
2. Монофазностью, одновременным повышением гонадотропинов
3. Монофазностью, одновременным понижением гонадотропинов

4. Последовательным понижением эстрогенов и прогестерон
 5. Понижением гонадотропинов
68. Овуляторный менструальный цикл характеризуется
1. Отсутствием граафовых пузырьков в яичниках
 2. Наличием первичных фолликулов
 3. Отсутствием фолликулов
 4. Выходом зрелой яйцеклетки
 5. не повышением базальной температуры
69. В диагностике аменореи, связанной с акромегалией и гигантизмом, имеет значение изменение:
1. Размеров турецкого седла на рентгенограмме черепа
 2. Полей зрения
 3. Формы турецкого седла на рентгенограмме черепа
 4. Экскреции 17-КС
 5. повышением пролактина
70. Для климактерических проявлений типичной формы климактерического синдрома наиболее характерна:
1. Сухость слизистых
 2. Боли в области сердца
 3. Остеопороз
 4. Ларингит
 5. повышения температуры тела
71. Прерывание трубной беременности по типу трубного аборта происходит чаще в сроки беременности:
1. 11-12 недель
 2. 9-10 недель
 3. 7-8 недель
 4. 4-6 недель
 5. 12-13 недель
72. При перитоните у гинекологической больной показана операция в объеме:
1. Экстирпация матки с придатками
 2. Надвлагалищная ампутация матки с придатками
 3. Экстирпация матки с трубами
 4. Надвлагалищная ампутация матки с трубами
 5. Перевязка маточных артерий
73. У больной с клиническим диагнозом апоплексии яичника показанием к операции является:
1. Наличие воспаления придатков в анамнезе
 2. Дисфункция яичников в анамнезе
 3. Болевой синдром
 4. Внутривнутрибрюшное кровотечение
 5. повышения лейкоцитов в крови

74. Для профилактики развития эндометриоза шейки матки криодеструкцию проводят в следующие дни менструального цикла:
1. За 1-2 дня до начала менструации
 2. Сразу после менструации
 3. На 12-14 день
 4. На 16-18 день
 5. На 24- 26 день
75. Оптимальная длительность лечения больных агонистами гонадолиберина составляет:
1. 3 месяца
 2. 5 месяцев
 3. 6 месяцев
 4. 9 месяцев
 5. 8 месяцев
76. Для эндометриоза шейки матки характерно:
1. Мажущие кровянистые выделения за несколько дней до менструации и после нее
 2. Контактные кровотечения, особенно накануне и во время менструации
 3. Боли при половых сношениях
 4. Боли в глубине таза, усиливающиеся в сидячем положении
 5. повышения температуры тела
77. Эндометриоз шейки матки следует дифференцировать:
1. С раком шейки матки
 2. С эндоцервицитом
 3. С эритроплакией
 4. С псевдозрозией
 5. С цервицитом
78. К предраковым состоянием эндометрия относят:
1. Железистые полипы эндометрия
 2. Полипы эндометрия с атипической гиперплазией
 3. Атрофию эндометрия
 4. Железисто-кистозную гиперплазию эндометрия
 5. гиперплазия эндометрия
79. Крауроз и лейкоплакия вульвы встречается у женщин:
1. 31-40 лет
 2. 41-50 лет
 3. 51-60 лет
 4. 61-70 лет
 5. 20- 29 лет
80. Наиболее часто хорионкарцинома возникает после:
1. Абортов
 2. Пузырного заноса
 3. Физиологических родов
 4. Выкидыша
 5. Преждевременных родов

81. Перекрут ножки опухоли яичника не может быть:

1. Полный
2. Частичный
3. Многократный
4. Узловой
5. Однократный

82. Основным клиническим признаком задержки полового развития не является:

1. Аменорея
2. Опсоменорея
3. Олигоменорея
4. Альгодисменорея
5. Спаниоменорея

83. При генитальном инфантилизме соотношение шейки и тела матки

1. 1:3
2. 1:2
3. 1:1
4. 2:1
5. 1:4

84. Тяжесть клиники послеродового эндометрита не зависит от:

1. Обсемененности матки
2. Реактивности организма
3. Вирулентности бактериальной флоры
4. Возраста женщины
5. Степени чистоты влагалища

85. Показанием для задней кольпоррафии является:

1. Слишком емкое влагалище
2. Выпадение матки
3. Недержание мочи
4. Опущение и выпадение задней стенки влагалища
5. Возраст женщины

86. Продолжительность нормального менструального цикла:

1. 28-29 дней
2. 28-40 дней
3. 3-7 дней
4. 21-35 дней
5. 29-38 дней

87. Основным клиническим симптомом эндометриоза шейки матки:

1. Альгодисменорея
2. Менометроррагия
3. Пред- и постменструальные кровянистые выделения
4. Бесплодие
5. Менопауза

88. Какой из методов инструментального исследования наиболее информативен в диагностике внутреннего генитального эндометриоза?

- 1.Лапароскопия с патоморфологическим исследованием биоптатов
- 2.Трансвагинальная эхография
- 3.Гистероскопия с патоморфологическим исследованием соскоба эндометрия
- 4.Рентгенотелевизионная гистеросальпингография
5. УЗИ

89. Характерные особенности кист яичников:

1. Это - ретенционные образования
2. Увеличиваются в размере вследствие пролиферации клеток
3. Не имеют капсулы
4. Могут малигнизироваться
5. связь с менструальным циклом

90. Какой из тестов функциональной диагностики свидетельствует о наличии двухфазного менструального цикла?

1. Симптом зрачка
2. Кариопикнотический индекс
3. Базальная термометрия
4. Симптом "папоротника"
5. симптом натяжения цервикальной слизи

91. Синтез гонадолиберина осуществляется в:

1. Передней доле гипофиза
2. Задней доли гипофиза
3. Ядрах гипоталамуса
4. Нейронах коры большого мозга
5. коры надпочечников

92. Олигодисменорея - это:

1. Редкие и скудные менструации
2. Редкие и болезненные менструации
3. Уменьшение кровопотери во время менструации
4. Межменструальные скудные кровянистые выделения
5. Меноррагия

93. Меноррагия - это:

1. Ациклические маточные кровотечения
2. Циклические маточные кровотечения
3. Болезненные и обильные менструации
4. Пре- и постменструальные кровянистые выделения
5. Уменьшение кровопотери во время менструации

94. Метроррагия – это:

1. Изменение ритма менструации
2. Увеличение кровопотери во время менструации
3. Увеличение продолжительности менструации
4. Ациклические маточные кровотечения
5. Циклические маточные кровотечения

95. В состав инъекционных контрацептивов входят:

1. Прогестагены пролонгированного действия
2. Конъюгированные эстрогены

3. Микродозы прогестагенов
4. Антиандрогены
5. презервативы

96. С целью контрацепции прием комбинированных эстроген-гестагенных препаратов начинают:

1. В период овуляции
2. Накануне менструации
3. С 1-го дня менструального цикла
4. Независимо от дня менструального цикла
5. Периоде овуляции

97. О какой форме аменореи свидетельствует отрицательный результат функциональной пробы с комбинированными эстроген-гестагенными препаратами?

1. Гипоталамической
2. Гипофизарной
3. Яичниковой
4. Маточной
5. Надпочечниковой

98. «Золотым стандартом» диагностики хронического сальпингоофорита является:

1. бимануальное исследование
2. лапароскопия
3. гистеросальпингография
4. УЗИ органов малого таза.
5. Мазок на флору

99. Хориокарцинома — злокачественное новообразование:

1. Децидуальной оболочки;
2. Миометрия;
3. Трофобласта;
4. Тека-ткани;
5. яичников

100. Наиболее частая локализация метастазов при хориокарциноме:

1. Во влагалище;
2. В яичниках;
3. В параметрии;
4. В печени;
5. В головном мозге

101. Продолжительность нормального менструального цикла:

1. 28-29 дней
2. 28-40 дней
3. 3-7 дней
4. 21-35 дней
5. 30-34 дней

102. Продолжительность нормальной менструации:

1. 1-3 дня
2. 3-5 дней
3. 3-7 дней

4. 5 дней
5. 6 дней

103. Средняя кровопотеря во время нормальной менструации составляет:

1. 200-250 мл
2. 100-150 мл
3. 20-30 мл
4. 50-70 мл
5. 250- 280мл

104. Синтез гонадолиберина осуществляется в:

1. передней доле гипофиза
2. задней доли гипофиза
3. ядрах гипоталамуса
4. нейронах коры большого мозга
5. надпочечников

105. Метроррагия - это

1. изменение ритма менструации
2. увеличение кровопотери во время менструации
3. увеличение продолжительности менструации
4. ациклические маточные кровотечения
5. Аменорея

106. Наиболее частым механизмом развития дисфункциональных маточных кровотечений в ювенильном периоде является:

1. гиполютеинизм
2. персистенция фолликулов
3. атрезия фолликулов
4. гиперпролактинемия
5. нарушения менструальной функции

107. Наиболее эффективным методом лечения постменопаузального остеопороза является:

1. диетотерапия
2. физиотерапия и ЛФК
3. гормонотерапия
4. витаминотерапия
5. противовоспалительное терапия

108. Наиболее частой причиной кровянистых выделений из половых путей в постменопаузе является:

1. рак шейки матки
2. рак эндометрия
3. подслизистая миома матки
4. рак яичников
5. рак прямой кишки

109. При туберкулезе половых органов первичный очаг наиболее часто локализуется в:

1. легких
2. костях

3. мочевыделительной системе
4. лимфатических узлах
5. яичниках

110. Восходящая гонорея это поражение:

1. канала шейки матки
2. маточных труб
3. парауретральных желез
4. уретры
5. клитора

111. Наиболее эффективный метод идентификации гонококка:

1. серологический
2. культуральный
3. бактериоскопический
4. иммунофлюоресцентный
5. ПЦР

112. Назовите основной клинический симптом бактериального вагиноза:

1. зуд наружных половых органов и промежности
2. диспареуния
3. обильные бели с неприятным запахом
4. дизурия
5. пенистые выделения

113. Термин "первичное бесплодие" означает, что:

1. не было ни одной беременности
2. не было рождено живых детей
3. все беременности прерваны по медицинским показаниям
4. у женщины отсутствуют внутренние половые органы
5. в анамнезе два выкидыша

114. Основной метод лечения рака и меланомы вульвы:

1. дистанционная лучевая терапия
2. химиотерапия
3. гормональная терапия
4. хирургический
5. лапароскопически

115. Укажите предраковые изменения влагалищной части шейки матки:

1. рецидивирующий полип цервикального канала
2. истинная эрозия
3. дисплазия
4. эктропион
5. лейкоплакия

116. Основной клинический симптом подслизистой миомы матки:

1. хроническая тазовая боль
2. альгодисменорея
3. меноррагия
4. вторичное бесплодие
5. аменорея

117. Наиболее информативный метод диагностики рождающегося миоматозного узла:

1. Трансвагинальная эхография
2. осмотр шейки матки в зеркалах с последующим бимануальным исследованием
3. рентгенотелевизионная гистеросальпингография
4. гистероскопия
5. лапароскопия

118. Аденомиоз - это:

1. воспаление слизистой оболочки тела матки
2. предраковое заболевание эндометрия
3. предраковое заболевание шейки матки
4. III степень распространения внутреннего эндометриоза тела матки
5. Гиперплазия эндометрия

119. Гидроторакс - одно из клинических проявлений:

1. гранулезоклеточной опухоли
2. дисгерминомы яичника
3. фибромы яичника
4. муцинозной цистаденомы
5. аденомиоза

120. Оптимальный метод обезболивания лечебно-диагностической лапароскопии в гинекологии:

1. эндотрахеальный наркоз
2. внутривенная анестезия
3. перидуральная анестезия
4. местная инфильтрационная анестезия
5. спинномозговая анестезия

121. Беременность, локализуемая в интерстициальной части трубы, прерывается чаще всего в сроке беременности:

1. 1-2 недели
2. 3-4 недели
3. 5-6 недель
4. 7-8 недель
5. 10-11 недель

122. При проведении мед.аборта в самом начале операции возникло обильное маточное кровотечение. Диагностирована шеечная беременность. Тактика врача:

1. ускорить удаление плодного яйца кюреткой
2. попытаться удалить плодное яйцо пальцем
3. чревосечение, экстирпация матки
4. удаление плодного яйца с помощью вакуум-аспиратора
5. надвлагалищное ампутация

123. При влагалищном исследовании у больной с подозрениями 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:

1. трубный аборт
2. нарушенная маточная беременность

3. апоплексия яичников
 4. обострение воспалительного процесса придатков матки
 5. острый аппендицит
124. Брак считается бесплодным, если при наличии регулярной половой жизни без применения контрацептивов беременность не наступает в течение не менее:
1. 0.5 года
 2. 1 года
 3. 2.5 лет
 4. 5 лет
 5. 10 лет
125. Частота бесплодного брака составляет по отношению ко всем бракам:
1. 0.5-1%
 2. 2-3%
 3. 15-20%
 4. 30%- 40%
 5. более 40%
126. При выявлении аденогенитального синдрома (АГС) лечение необходимо начинать:
1. с момента установления диагноза
 2. после установления менструальной функции
 3. после замужества (в зависимости от времени планируемой беременности)
 4. только после родов
 5. после выкидыша
127. Оптимальная длительность применения парлодела с целью восстановления репродуктивной функции при гиперпролактинемии, как правило, составляет:
1. постоянное применение
 2. не менее 1.5-2 лет
 3. 1 год
 4. 3-6 месяцев
 5. 8 месяцев
128. При лечении парлоделом беременность чаще всего наступает (от момента начала терапии):
1. на первом месяце
 2. на третьем месяце
 3. через 1 год
 4. через 1.5-2 года
 5. через 4 года
129. Причины бесплодия женщин в браке:
1. нерегулярная половая жизнь
 2. инфантилизм и гипоплазия половых органов
 3. самопроизвольный выкидыш
 4. преждевременные роды
 5. внематочная беременность
130. Трубно бесплодие не может быть обусловлено:
1. склеротическими изменениями в мышечной стенке маточной трубы

2. нарушением рецепции в маточной трубе
3. инфантилизмом
4. эктопией шейки матки
5. ВЗОМТ

131. Лечебно-диагностический эффект дексаметазона при гиперандрогении обусловлен:

1. угнетением функции яичников
2. угнетением функции надпочечников
3. угнетением продукции АКТГ
4. ускорением инактивации андрогенов
5. ускорением овуляции

132. Для синдрома резистентных яичников не характерно:

1. отсутствие менструации
2. множества премордиальных фолликулов в ткани яичника (при гистологическом исследовании)
3. положительной пробы с прогестероном у большинства женщин
4. беременность
5. отсутствие беременности

133. К методам естественного планирования семьи относятся:

1. календарный метод
2. применение комбинированных оральных контрацептивов
3. использование презервативов
4. применение чисто прогестиновых контрацептивов
5. применение ВМС

134. К барьерным методам относится:

1. презерватив
2. комбинированные оральные контрацептивы
3. чисто прогестиновые контрацептивы
4. инъекционные контрацептивы
5. календарный метод

135. Какова картина мазка при первой степени чистоты влагалищной флоры?

1. много лейкоцитов, кокков, палочки, единичные влагалищные бациллы;
2. лейкоцитов 10-15 в п.зр, мало кокков, умеренное количество влагалищных бацилл, плоский эпителий;
3. лейкоциты единичные, много влагалищных бацилл, плоский эпителий;
4. лейкоциты в большом количестве, гонококки, трихомонады, влагалищных бацилл и плоского эпителия нет
5. лейкоциты в большом количестве, влагалищных бацилл и плоского эпителия нет

136. Основные методы диагностики трубного бесплодия:

1. УЗИ
2. ГСГ
3. кольпоскопия
4. гистероскопия
5. кульдотомия

137. Дайте правильное определение ювенильного кровотечения:
1. это ациклическое кровотечение у женщин репродуктивного возраста
 2. это кровотечение, связанное с нарушением свертывающей системы
 3. это ациклическое маточное кровотечение у девушек препубертатного и пубертатного возраста
 4. это кровотечение, вызванное заболеваниями женских половых органов
 5. циклическое кровотечение у женщин климактерического возраста
138. Альгодисменорея это:
1. задержка менструации
 2. болезненные менструации+НМЦ
 3. частые менструации
 4. межменструальные кровотечения
 5. НМЦ
139. Доброкачественные опухолем яичников не является:
1. Псевдомуцинозная киста
 2. фиброма яичников
 3. саркома яичников
 4. дермоидная киста
 5. Киста
140. Зуд вульвы как следствие нейроэндокринных нарушений характерно для:
1. кандидоз
 2. трихомоноз
 3. крауроз
 4. лейкоплакия
 5. эритроплакия
141. Назовите гормоны гипофиза, регулирующие репродуктивную функцию женщины:
1. кортизол, окситоцин, эстроген
 2. ФСГ, ЛГ, пролактин
 3. гестагены, тестостерон, кортизол
 4. АКТГ, ТТГ, СТГ
 5. ТТГ, ФСГ
142. Основные причины эндокринного бесплодия:
1. анатомо-физиологические нарушения маточных труб
 2. снижение иммунитета
 3. нарушение процесса овуляции
 4. спаечный процесс в малом тазу
 5. после тубэктомии
143. В хирургическую ножку опухоли яичника входят:
1. брыжейка яичника, собственная связка яичника и подвешивающаяся связка яичника
 2. брыжейка яичника, собственная связка яичника, подвешивающаяся связка яичника, маточная труба.
 3. брыжейка яичника, маточная труба, сальник
 4. брыжейка яичника, собственная связка яичника, яичниковая артерия, нервы
 5. брыжейка яичника, яичниковая артерия, нервы
144. Перекрут "ножки опухоли яичника" чаще всего дифференцируют:

1. острым холециститом
 2. острым панкреатитом
 3. с нарушенной внематочной беременностью и острым аппендицитом
 4. острым колитом
 5. острым кишечным непроходимостью
145. При каких острых воспалительных процессах придатков развивается картина острого живота:
1. при острых сальпингитах
 2. при острых аднекситах
 3. при пиосальпинксе и пиоваре
 4. при остром сальпиноофарите
 5. при остром эндометрите
146. Преимуществами внутриматочной контрацепции не являются:
1. безопасный, эффективный метод, не требующий никаких действий перед половым актом
 2. приемлем для женщин, кормящих грудью
 3. приемлем для женщин любого возраста
 4. приемлем для женщин из группы риска по ЗППП
 5. не требующий никаких действий перед половым актом
147. Атрезия девственной плевы может не проявляться:
1. задержкой мочи
 2. гематокольпосом
 3. циклически возникающими болями внизу живота
 4. диареей
 5. аменореей
148. Тестикулярная феминизация относится к:
1. мужскому псевдогермафродитизму
 2. женскому псевдогермафродитизму
 3. истинному псевдогермафродитизму
 4. хромосомным болезням
 5. экстрагенитальным болезням
149. Тяжесть состояния больной при разрыве трубы зависит:
1. от срока беременности
 2. от локализации беременности
 3. от величины кровопотери
 4. от адаптации к кровопотере
 5. от температуры тела
150. Самым информативным диагностическим средством при прервавшейся трубной беременности является:
1. УЗИ
 2. пункция заднего свода
 3. диагностическое выскабливание стенок полости матки
 4. ГСГ
 5. кольпоскопия

151. О чем можно думать, если на 19-20 дни менструального цикла эндометрий находится в фазе пролиферации?
1. о длительном существовании фолликула
 2. о влиянии прогестерона
 3. о дефиците эстрогенных гормонов
 4. о начале лютеинизации
 5. об овуляции
152. Какие дополнительные методы исследования не применяются при эктопической беременности:
1. иммунологическая реакция на наличие беременности
 2. пробная пункция заднего свода влагалища
 3. ультразвуковое исследование
 4. кольпоскопия
 5. бимануальное исследование
153. К эхографическим признакам хронического эндометрита не относят:
1. в зоне срединного М-Эха участки повышенной эхоплотности
 2. в базальном слое эндометрия обнаруживают гиперэхогенные образования в виде фиброза, склероза и кальцинатов
 3. расширения полости матки
 4. ячеистого строения миометрия, границы слизистой оболочки и мышечного слоя матки имеет неровный и извилистый характер
 5. наличие свободной жидкости в заднем своде
154. Какие органы исследуются двуручным способом?
1. состояние слизистой прямой кишки
 2. состояние внутренних половых органов
 3. состояние наружных половых органов
 4. состояние слизистой канала шейки матки
 5. состояние промежности
155. Острое ВЗОМТ чаще не развивается после:
1. введения ВМС
 2. полового сношения
 3. недавней менструации
 4. диагностического выскабливания матки
 5. аборта
156. Этапом патогенеза tuboовариального абсцесса бывает:
1. перигепатит
 2. эндометрит
 3. сальпингит
 4. цервитит
 5. параметрит
157. У женщины с ВМС найден tuboовариальный абсцесс. Какой из перечисленных микроорганизмов скорее всего послужил причиной образования абсцесса?
1. Микопlasма
 2. хламидия
 3. актиномицет
 4. гонококк

5. грибы рода Кандида

158. Путь передачи гонореи:

1. воздушно-капельный
2. контактно-бытовой
3. лимфогенный
4. вертикальная трансмиссия
5. половой

159. Известные осложнения ВЗОМТ не включают следующие:

1. эктопической беременности
2. спаек в области малого таза
3. параметрит
4. эндометриоза
5. перитонит

160. Какой фактор не вовлечен в патогенез эндометриоза:

1. рефлюкса менструальной крови
2. гиперплазии эндометрия
3. иммунодефицита
4. лимфогенного распространения эндометриозных очагов
5. воспалительный процесс

161. Что из перечисленного нельзя отнести к результатам лечения эндометриоза пероральными контрацептивами?

1. исчезновение эндометриозных опухолей
2. аменорея
3. частота наступления беременности, составляющая 35%
4. некроз очагов эндометрия
5. гиперплазия эндометрия

162. Фаза экссудации, связанная с повышением проницаемости стенок капилляров в очаге воспаления, характерна для стадий воспаления:

1. Подострой
2. Активной
3. Пассивной
4. Ремиссии
5. 4 стадии

163. Госпитальная инфекция чаще всего обусловлена:

1. золотистым стафилококком
2. грамотрицательной флорой
3. анаэробами
4. ассоциацией микроорганизмов
5. аэробы

164. В состав хирургической ножки опухоли яичника входят все перечисленные анатомические образования, за исключением:

1. Собственной связки яичников
2. Воронко-тазовой связки
3. Маточной трубы и брыжейки яичника

4. Круглой маточной связки
5. Яичниковая связка

165. Воспалительные заболевания внутренних половых органов часто являются причиной женского бесплодия, так как они:

1. нарушают проходимость маточных труб
2. могут способствовать к формированию сенсбилизации к эякуляту
3. инфицируют
4. приводит опущению влагалища
5. приводит к миоме матки

166. Для уточнения генеза гиперандрогении (надпочечники-яичники) используют:

1. пробу с дексаметазоном
2. определение уровня 17-гидроксипрогестерона в крови
3. определения уровня кортизола
4. гистологическое исследования
5. измеряют базальную температуру

167. При дермоидной кисте показано:

1. Наблюдение
2. Оперативное вмешательство
3. Назначение рассасывающей терапии
4. Назначение иммуномодуляторов
5. Назначения противовирусных препаратов

168. Наиболее информативным методом диагностики урогенитального хламидиоза является:

1. Культура ткани
2. ПЦР
3. Серологический
4. Кольпоцитологический
5. Цитологический

169. Генитальный туберкулез чаще всего отличается поражением:

1. Яичников
2. Эндометрия
3. Миометрия
4. Маточных труб
5. Шейки матки

170. Выработку пролактина гипофизом ингибирует:

1. Гонадолиберин
2. ФСГ
3. ЛГ

4. дофамин
5. эстроген

171. Десквамация функционального слоя эндометрия происходит вследствие:

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

172. Наиболее информативным методом диагностики гиперпластических процессов эндометрия является:

1. Цитологическое исследование аспирата из полости матки
2. Ультразвуковое исследование
3. Гистеросальпингография
4. Гистологическое исследование биоптата
5. Лапароскопия

173. Выбрать правильное утверждение:

1. ДМК в ювенильном периоде чаще возникают по механизму атрезии фолликулов
2. ДМК в ювенильном периоде чаще возникают по механизму персистенции фолликула
3. ДМК в ювенильном периоде чаще овуляторные и возникают при гиполютеинизме
4. все вышеназванные механизмы встречаются с равной частотой
5. ДМК в ювенильном периоде чаще ановуляторные

174. Болевой синдром при миоме матки может быть обусловлен:

1. Нарушением питания в узле
2. Нарушением лимфооттока
3. При маленьких размерах узла
4. После миомэктомии
5. В климактерическом периоде

175. Характерными клиническими проявлениями хронического эндометрита являются:

1. аменорея
2. Межменструальные тазовые боли
3. Нарушения менструального цикла
4. Нейроэндокринный синдром
5. Выделения бели

176. Рецидивирующая железистая гиперплазия эндометрия в период постменопаузы является:

1. Опухолью
2. индуцированной особенностью адаптации организма
3. вариантом нормы
4. предраком эндометрия
5. наличие беременности

177. Для лечения гиперпролактинемии используют:

1. бусерелин

2. Достинекс
3. метрид
4. ригевидон
5. новинет

178. Наиболее тяжелые формы спаечного процесса в полости малого таза развиваются при:

1. трихомониазе
2. Гарднереллезе
3. Гонорее
4. Кандидозе
5. микоплазмоз

179. После консервативной миомэктомии беременность возможна через:

1. 1 месяц
2. 6 мес.
3. 1,5 года
4. 9-12 мес
5. 28 мес

180. Какая из указанных опухолей яичника чаще подвергается озлокачествлению:

1. Простая серозная цистаденома
2. Муцинозная цистаденома
3. Дермоидная киста
4. Папиллярная цистаденома
5. Фоликулярная киста

181. Современный взгляд на гормональную контрацепцию при наружном эндометриозе:

1. Противопоказана
2. Показана, так как параллельно оказывает лечебный эффект
3. Не противопоказана, может даже оказывать некоторое лечебное действие
4. Не нужна, так как при наружном генитальном эндометриозе пациентки всегда бесплодны
5. Противопоказано, так как приводит нарушению обмена

182. Длительность диспансерного наблюдения после криодеструкции по поводу лейкоплакии шейки матки составляет:

1. 1 мес.
2. 6 мес.
3. 12 мес.
4. 24 мес.
5. 36мес

183. Для аденогенитального синдрома нехарактерно

1. изолированного преждевременного пубархе

2. позднего начала менструации
3. гирсутизма
4. лактореи
5. диарея

184. Показанием к ЭКО является:

1. Гиперпролактинемия
2. Синдром Рокитанского-Кюстнера
3. Гипотиреоз
4. Трубно-перитонеальное бесплодие
5. Нейроэндокринный синдром

185. Тактика ведения больной 38 лет с картиной острого пельвиоперитонита клинически специфической этиологии включает:

1. Экстирпация матки
2. Удаление маточных труб с дренированием брюшной полости
3. Антибактериальная, инфузионная терапия
4. Надвлагалищная ампутация матки с придатками с обеих сторон
5. лапароскопия

186. В каком сроке беременности чаще всего происходит прерывание трубной беременности по типу трубного аборта:

1. 2-3 недели
2. 4-6 нед
3. 7-8 нед
4. 9-10 нед
5. 12-13 нед

187. Наиболее типичным нарушением менструального цикла при генитальном туберкулезе является:

1. обильные и длительные менструации
2. ациклические кровотечения
3. редкие или скудные менструации
4. контактные кровяные выделения
5. циклические кровотечения

188. В связи с папилломавирусной инфекцией развивается:

1. аденокарцинома
2. мезонефроидный рак
3. светлоклеточный рак
4. плоскоклеточный рак
5. ОРВИ

189. Ороговение эпителия шейки матки наступает при:

1. в участках лейкоплакии

2. опухолидные образования
3. на поверхности крупных nabothian cysts
4. цервицит
5. полип

190. Стимуляторами выработки андрогенов в теле являются:

1. ЛГ
2. АКТГ
3. СТГ
4. ФСГ
5. ТТГ

191. Для генитального хламидиоза характерно поражение:

1. Маточных труб
2. Влагалища
3. Связки
4. Яичники
5. клитор

192. Хронический эндометрит характеризуется:

1. аменорея
2. Нейроэндокринный синдром
3. гиперандрогенией
4. нарушением менструальной функции
5. опухолью яичника

193. Консервативную миомэктомию целесообразно проводить:

1. накануне менструации
2. в середине менструального цикла
3. в середине 2й фазы
4. в середине 1й фазы
5. во время менструации

194. Для миомы с подслизистым расположением узлов характерно:

1. отсутствие клинических проявлений
2. нарушение менструальной функции по типу опсоменореи
3. нарушение функции соседних органов
4. нарушение менструальной функции по типу гиперполименореи
5. дисфункциональная маточная кровотечения

195. Нарушение менструальной функции характерно для:

1. Серозной цистаденомы
2. Муцинозной цистаденомы
3. Опухоли Бреннера
4. Гранулезоклеточной опухоли
5. Опухоли яичника

196. У больной 33 лет рецидив эндометриоидной кисты яичника после выполненной ранее резекции. Вашей дальнейшей тактикой является:
1. Гормонотерапия даназолом 6 мес.
 2. Лапароскопия (лапаротомия) аднексэктомия. Далее гормонотерапия.
 3. Гистерэктомия с пораженными придатками матки
 4. Лапароскопия (лапаротомия), резекция яичника в пределах здоровых тканей. Далее гормонотерапия.
 5. Гистерэктомия с придатками.
197. В эндометрии больной при дисфункциональном маточном кровотечении обнаружены неполноценные секреторные изменения. Какому синдрому нарушения овариального цикла такие изменения соответствуют:
1. Ановуляции по типу персистенции фолликула
 2. Ановуляции по типу атрезии фолликула
 3. Недостаточности второй фазы цикла
 4. Аменорея
 5. Нарушения менструального цикла
198. Если в результате обследования подтвердился диагноз ДМК, для его остановки у больной ювенильного возраста следует предпочесть:
1. гормональный гемостаз
 2. применение негормональных гемостатических препаратов
 3. применение ФТЛ и рефлексотерапии
 4. кюретаж
 5. ручная вакуум аспирация
199. Непосредственной причиной развития железисто-кистозной и атипической гиперплазии эндометрия является:
1. гиперлипидемия
 2. гиперхолестеринемия
 3. действие пролактина на эндометрий
 4. стойкая ановуляция и постоянная эстрогеновая стимуляция
 5. гиперпролактинемия
200. Для предупреждения развития эндометриоза шейки матки ДТК производят:
1. во время менструации
 2. в середине менструального цикла
 3. за 3-4 дня до ожидаемой менструации
 4. через 1-2 дня после окончания менструации
 5. через 10 дней после окончания менструации
201. Истинным предраковым заболеванием вульвы является:

1. Гиперпластическая дистрофия
 2. Склерозирующий лишай
 3. Остроконечные кондиломы
 4. Дисплазия
 5. Лейкоплакия
202. Рациональная тактика при абсцессе яичника у больной 25 лет при отсутствии явлений пельвиоперитонита:
1. Чревосечение, удаление придатков матки, содержащих абсцесс
 2. Чревосечение, надвлагалищная ампутация матки с придатками, содержащих абсцесс и контральной трубы
 3. Антибактериальная, инфузионная терапия
 4. Дренирование (пункция) абсцесса под контролем УЗИ
 5. лапароскопия
203. Ведущим симптомом крауроза вульвы является:
1. обильные бели
 2. зуд вульвы
 3. боли
 4. дизурические расстройства
 5. запоры
204. Методами контрацепции, предрасполагающими к развитию воспалительных заболеваний гениталий, являются:
1. ритм-метод
 2. барьерная
 3. прием эстроген-гестагенных контрацептивов
 4. ВМК
 5. Календарный метод
205. Рецидивирующая железистая гиперплазия эндометрия в период постменопаузы является:
1. Опухолью
 2. индуцированной особенностью адаптации организма
 3. вариантом нормы
 4. предраком эндометрия
 5. кистой
206. Основной путь метастазирования при раке эндометрия:
1. гематогенный
 2. имплантационный
 3. контактный
 4. лимфогенный
 5. восходящий
207. Основными симптомами рака эндометрия являются:
1. Увеличенные размеры и мягкая консистенция матки

2. Боли внизу живота неясного характера
3. Слизистые выделения из половых путей
4. Ациклические кровянистые выделения из половых путей
5. Циклическое выделения из половых путей

208. При расширенной кольпоскопии могут быть использованы:

1. раствор адреналина
2. раствор Люголя
3. раствор аммиака
4. раствор йода
5. раствор спирта

209. Патогенетической сутью адреногенитального синдрома является:

1. первичная гиперпродукция АКТГ гипофизом
2. дефект чувствительности ткани надпочечников к АКТГ
3. опухоль или гиперплазия корикотрофов гипофиза
4. ферментативный дефект синтеза кортизола с накоплением предшественников биосинтеза
5. вторичная гиперпродукция АКТГ гипофизом

210. Эффект стимуляторов овуляции оценивают на основании мониторинга:

1. роста доминантного фолликула (фолликулов) по УЗИ
2. содержания ЛГ в сыворотке крови
3. повышения пролактина в крови
4. содержания ТТГ в крови
5. содержания СТГ в крови

211. Методы обследования эндометрия в предоперационном периоде у женщин с миомой матки включают:

1. Гистеросальпингографию
2. Гистероскопию
3. УЗИ
4. ОАК
5. ОАМ

212. Для эхографической картины фолликулярной кисты яичника характерно:

1. Толстая капсула, гипоэхогенное содержимое, умеренный эффект усиления
2. Однокамерное жидкостное образование
3. отсутствие капсулы
4. Маленький размер
5. умеренный эффект усиления

213. Оптимальным методом контрацепции у женщин репродуктивного возраста с гипертонической болезнью I, II стадии является:

1. монофазные эстроген-гестагенные препараты
2. мини-пили
3. инъекционные прогестагены

4. ВМС
5. импланты

214. У больной 40 лет внутренний эндометриоз тела матки 3 ст. распространения – диффузная форма. Ваша дальнейшая тактика:

1. Терапия Золадексом в течение 1 года
2. Терапия Медроксипрогестерон ацетатом в высокой дозе в течение 6 мес.
3. Терапия Даназолом в течение 6 месяцев
4. Гистерэктомия
5. лапаротомия

215. Поверхность полипа слизистой канала шейки матки представлена:

1. многослойным плоским эпителием
2. цилиндрическим эпителием
3. картиной типичной зоны превращения
4. картиной атипичной зоны превращения
5. однослойным плоским эпителием

216. Выбрать правильные утверждения:

1. Посткоитальный тест выполняют как завершающий этап обследования бесплодной пары
2. Посткоитальный тест выполняют на начальном этапе обследования бесплодной пары во всех случаях
3. Посткоитальный тест выполняют в случае наличия у супругов большого количества воспалительных заболеваний в анамнезе
4. Посткоитальный тест выполняют в случае наличия у супругов аутоиммунных заболеваний в анамнезе
5. Посткоитальный тест в настоящее время используется редко

217. Методами, позволяющим уточнить диагноз иммунологического бесплодия, являются:

1. Определение антиспермальных антител в крови и в шейечной слизи
2. Посткоитальный тест (проба Шуварского-Гунера)
3. Пенетрационная проба вне организма (проба Курцрок-Миллера)
4. Лапароскопия
5. гистеросальпингография

218. Хирургическое лечение трубного бесплодия показано:

1. Во всех случаях при выявлении механического трубного бесплодия
2. При часто рецидивирующих воспалительных процессах в придатках матки
3. При выявлении непроходимости в одной из маточных труб
4. При отсутствии эффекта от проводимого консервативного лечения и настойчивом желании пациентки иметь детей.
5. При инфантилизме

219. К микроорганизмам, которые наиболее часто являются возбудителями воспалительных заболеваний женских половых органов специфической этиологии, относится:

1. Стафилококки
2. Стрептококки
3. Гонококки
4. Анаэробы
5. Кандиды

220. Наиболее часто хорионкарцинома возникает после:

1. Пузырного заноса
2. Нормальных родов
3. Преждевременных родов
4. После аборта
5. При опухоли яичника

221. При прогрессирующей внематочной беременности показано:

1. Консервативное противовоспалительное лечение
2. Операция
3. Гемотрансфузия
4. Противопротозойная терапия
5. Противовирусная терапия

222. При прогрессирующей трубной беременности:

1. Показана немедленная операция
2. операцию можно провести в плановом порядке
3. Возможно консервативное лечение больной
4. Гемотрансфузия
5. Противопротозойная терапия

223. Наиболее целесообразная последовательность мероприятий при нарушении внематочной беременности:

1. Гемотрансфузия, операция
2. Консультация терапевта, анестезиолога, операция
3. Ультразвуковое исследование, гемотрансфузия, операция
4. Операция, гемотрансфузия
5. Противовирусная терапия

224. При массивном кровотечении во время медицинского аборта, обусловленного шеечной беременностью, необходимо:

1. Ускорить удаление плодного яйца кюреткой
2. Попытаться удалить плодное яйцо пальцем
3. Экстирпация матки
4. Удаление яйца с помощью вакуум-экстрактора
5. Диагностическое выскабливание полости матки

225. Термин «Аденомиоз» применяется:

1. Во всех случаях выявления эндометриоза независимо от локализации
2. Только при очаговых разрастаниях эндометриоидной ткани во внутреннем слое матки
3. При эндометриозе, который сопровождается образованием кист

4. Только в тех случаях, когда прорастания миометрия сопровождается наличием миоматозных узлов
 5. При разрастании эндометрия на яичнике
226. При появлении ациклических кровяных выделений проводится:
1. Гистеросальпингография
 2. Определение ХГЧ
 3. УЗИ
 4. ОАК
 5. Диагностическое выскабливание
227. При обследовании бесплодной пары в первую очередь показана:
1. Гистеросальпингография
 2. Цитология влагалищного мазка
 3. Определение базальной температуры
 4. Исследование спермы
 5. УЗИ
228. Наиболее точный метод диагностики патологии в случае маточного кровотечения у женщины репродуктивного возраста:
1. Кольпоскопия
 2. Лапароскопия
 3. Биопсия эндометрия
 4. Раздельное выскабливание слизистой шейки матки
 5. Ручная вакуум аспирация
229. Наиболее часто женщины в возрасте 40-45 лет жалуются на:
1. Альгодисменорею
 2. Обильные менструации
 3. Нерегулярные менструации
 4. Предменструальное напряжение
 5. головные боли
230. Основной симптом подслизистой миомы матки:
1. Хроническая тазовая боль
 2. Альгодисменорея
 3. Меноррагия
 4. Анемия
 5. Выворот матки
231. Наиболее часто хорионкарцинома возникает после:
1. Абортов
 2. Пузырного заноса
 3. Физиологических родов
 4. Выкидыша
 5. Преждевременных родов
232. Перекрут ножки опухоли яичника не может быть:
1. Полный
 2. Частичный
 3. Многократный

4. Узловой
5. Однократный

233. Основным клиническим признаком задержки полового развития не является:

1. Аменорея
2. Опсоменорея
3. Олигоменорея
4. Альгодисменорея
5. Спаниоменорея

234. Меноррагия - это:

1. Ациклические маточные кровотечения
2. Циклические маточные кровотечения
3. Болезненные и обильные менструации
4. Пре- и постменструальные кровянистые выделения
5. Уменьшение кровопотери во время менструации

235. Метроррагия – это:

1. Изменение ритма менструации
2. Увеличение кровопотери во время менструации
3. Увеличение продолжительности менструации
4. Ациклические маточные кровотечения
5. Циклические маточные кровотечения

236. Наиболее частая локализация метастазов при хориокарциноме:

1. Во влагалище;
2. В яичниках;
3. В параметрии;
4. В печени;
5. В головном мозге

237. Продолжительность нормального менструального цикла:

1. 28-29 дней
2. 28-40 дней
3. 3-7 дней
4. 21-35 дней
5. 30-34 дней

238. Продолжительность нормальной менструации:

1. 1-3 дня
2. 3-5 дней
3. 3-7 дней
4. 5 дней
5. 6 дней

239. Средняя кровопотеря во время нормальной менструации составляет:

1. 200-250 мл
2. 100-150 мл
3. 20-30 мл
4. 50-70 мл

5. 250- 280мл

240. Наиболее эффективным методом лечения постменопаузального остеопороза является:

1. диетотерапия
2. физиотерапия и ЛФК
3. гормонотерапия
4. витаминотерапия
5. противовоспалительное терапия

241. Наиболее частой причиной кровянистых выделений из половых путей в постменопаузе является:

1. рак шейки матки
2. рак эндометрия
3. подслизистая миома матки
4. рак яичников
5. рак прямой кишки

242. При туберкулезе половых органов первичный очаг наиболее часто локализуется в:

1. легких
2. костях
3. мочевыделительной системе
4. лимфатических узлах
5. яичниках

243. Восходящая гонорея это поражение:

1. канала шейки матки
2. маточных труб
3. парауретральных желез
4. уретры
5. клитора

244. Беременность, локализующаяся в интерстициальной части трубы, прерывается чаще всего в сроке беременности:

1. 1-2 недели
2. 3-4 недели
3. 5-6 недель
4. 7-8 недель
5. 10-11 недель

245. К барьерным методам относится:

1. презерватив
2. комбинированные оральные контрацептивы
3. чисто прогестиновые контрацептивы
4. инъекционные контрацептивы
5. календарный метод

246. Назовите гормоны гипофиза, регулирующие репродуктивную функцию женщины:

1. кортизол, окситоцин, эстроген
2. ФСГ, ЛГ, пролактин
3. гестагены, тестостерон, кортизол
4. АКТГ, ТТГ, СТГ

5.ТТГ, ФСГ

247.Для лечения эндометриоза не используются препараты:

1. КОК
2. Гестагены
3. Антагонисты релизинг гормонов
4. Эстрогены
5. Прогестерон

248.Характерными чертами эндометриоза не являются:

- 1.Способность к инфильтрирующему росту
- 2.Отсутствие соединительнотканной капсулы
- 3.Тенденция к инвазии
- 4.Способность к автономному безостановочному росту
- 5.Атрофия эндометрия

249. Для лечения субмукозной миомы матки используются препараты:

1. КОК
2. Гестагены
3. Антагонисты релизинг гормонов
4. Эстрогены
5. Тестостерон

250. К физиологическим методам относится:

- 1.презерватив
2. комбинированные оральные контрацептивы
3. чисто прогестиновые контрацептивы
4. инъекционные контрацептивы
5. календарный метод

