ТЕСТ ПО ГИНЕКОЛОГИИ

1. Крауроз и лейкоплакия вульвы чаще встречаются у женщин в возрасте:
2. 31-40 лет
3. 41-50 лет
4. 51-60 лет
5. 61-70 лет
6. Независимо от возраста
7. Для крауроза вульвы характерны все перечисленные клинические симптомы, кроме:
8. сморщивания больших и малых половых губ
9. зуда в области клитора
10. сухости кожно-слизистых покровов вульвы
11. сужение входа во влагалище
12. отека тканей вульвы
13. Макроскопическими изменениями при краурозе и лейкоплакии вульвы являются все перечисленные, кроме:
14. «белых пятен»
15. «перламутрового» оттенка кожи
16. телеангиоэктазии
17. очаговой пигментации
18. атрофии наружных половых органов
19. Лечение больных при лейкоплакии и краурозе вульвы включает все перечисленное, кроме:
20. медикаментозного
21. гормонального
22. хирургического
23. новокаиновых блокад
24. лучевой терапии
25. Нормальное расположение матки при влагалищном исследовании:
26. острый угол между телом и шейкой матки открыт спереди
27. шейка матки выходит за половую щель
28. шейка матки не выходит за половую щель
29. тупой угол между телом и шейкой матки открыт спереди
30. угол между телом и шейкой матки открыт сзади
31. Данные влагалищного исследования при ретрофлексии матки:

1. острый угол между телом и шейкой матки открыт кпереди

2. тело и шейка матки выходит за половую щель

3. шейка матки не выходит за половую щель

4. тупой угол между телом и шейкой матки открыт кпереди

5. угол между телом и шейкой матки открыт сзади

1. Данные влагалищного исследования при гиперантефлексии матки:

1. острый угол между телом и шейкой матки открыт спереди

2. тело и шейка матки выходит за половую щель

3. шейка матки не выходит за половую щель

4. тупой угол между телом и шейкой матки открыт спереди

5. угол между телом и шейкой матки открыт сзади

1. Какой из методов обследования наиболее эффективен в диагностике трубноперитонеального бесплодия:

1.пертубация

2.гистеросальпингография

3.эхогистероскопия

4.лапароскопия с хромотубацией

5.лимфография

1. Лучшее лечение воспаление, вызванныхтрихомонасвагиналис:
2. пенициллин
3. нистатин
4. фладжил (метронидазол)
5. сульфисоксазол
6. эритромицин
7. Для характеристики синдрома тестикулярнойфеминизации верно все, кроме:
8. наличия вагинального мешочка
9. развития груди
10. развития волос
11. блокирования Мюллерова протока
12. гонад XY
13. Данные влагалищного исследования при неполном выпадении матки:
14. острый угол между телом и шейкой матки открыт спереди
15. шейка матки выходит за половую щель
16. тупой угол между телом и шейкой матки открыт спереди
17. угол между телом и шейкой матки открыт сзади
18. шейка матки не выходит за половую щель
19. Наиболее достоверным методом диагностикигиперпластических

 процессов эндометрия является:

1. выскабливание полости матки с гистологическим исследованием соскоба эндометрия

2. гистероскопия

3. УЗИ органов малого таза

4. гистеросальпингография

5. лимфография.

1. Для цитологического исследования шейки матки забор материала проводится из:
2. мазков из эндоцервикса
3. смыва дугласова пространства при пункции заднего свода влагалища
4. мазков с эктоцервикса
5. биопсии шейки матки
6. аспират из полости матки
7. При пузырном заносе в пузырьки превращаются:

1.ворсинки хориона

2.децидуа

3.эндометрий

4.миометрий

5.сероза

1. Диагностика пузырного заноса:

 1.ХГЧ

 2.общий анализ крови

 3.общий анализ мочи

 4.кровь на ВИЧ

 5.группа крови

1. Данные влагалищного исследования при полном выпадении матки:
2. острый угол между телом и шейкой матки открыт кпереди
3. шейка матки выходит за половую щель
4. тупой угол между телом и шейкой матки открыт кпереди
5. тело и шейка матки выходит за половую щель
6. шейка матки не выходит за половую щель
7. Данные влагалищного исследования при ретрофлексии матки:

 1. острый угол между телом и шейкой матки открыт кпереди

 2. тупой угол между телом и шейкой матки открыт кпереди

 3. угол между телом и шейкой матки открыт кзади

 4. тело и шейка матки выходят за половую щель

 5. шейка матки не выходит за половую щель

1. Данные влагалищного исследования при гиперантефлексии матки:

 1. острый угол между телом и шейкой матки открыт кпереди

 2. тупой угол между телом и шейкой матки открыт кпереди

 3. угол между телом и шейкой матки открыт кзади

 4. тело и шейка матки выходят за половую щель

 5. шейка матки не выходит за половую щель

1. Какой из методов обследования наиболее эффективен в диагностике трубно – перитонеального бесплодия?

 1. пертубация

 2. гистеросальпингография

 3. эхогистероскопия

 4. лапароскопия с хромотубацией

 5. лимфография

1. Для цитологического исследования эндометрия забор материала проводится из:
2. мазков из эндоцервикса
3. смыва дугласова пространства при пункции заднего свода влагалища
4. мазков с эктоцервикса
5. биопсии шейки матки
6. аспират из полости матки
7. Шоковый индекс – это:
8. отношение частоты пульса к величине систолического АД, равное 1
9. отношение частоты пульса к величине диастолического АД, равное 1
10. отношение частоты пульса к величине систолического АД, равное 0,5
11. отношение частоты пульса к величине диастолического АД, равное 0,5
12. ничего из перечисленного
13. Для цитологического исследования содержимого дугласова пространства забор материала проводится из:
14. мазков из эндоцервикса
15. содержимого полученного при пункции заднего свода влагалища
16. мазков с эктоцервикса
17. биопсии шейки матки
18. аспират из полости матки
19. Тактика врача при небольшом дефекте матки (во время чревосечения по поводу перфорации матки) включает все перечисленное, кроме:
20. надвлагалищнойампутации матки
21. иссечения краев перфорационного отверстия
22. ушивания перфорационного отверстия
23. ревизии органов малого таза
24. ревизии кишечника, прилежащего к матке
25. Для цитологического исследования цервикального канала забор материала проводится из:
26. мазки из эндоцервикса
27. смыва дугласова пространства при пункции заднего свода влагалища
28. мазков с эктоцервикса
29. биопсии шейки матки
30. аспират из полости матки
31. Наиболее достоверным методом диагностики гиперпластических процессов эндометрия является:

 1. выскабливание полости матки с гистологическим исследованием соскоба эндометрия

 2. гистероскопия

 3. УЗИ органов малого таза

 4. гистеросальпингография

 5. лимфография

1. Для апоплексии яичника характерно все перечисленное, кроме:
2. болей внизу живота, возникающих на фоне полного благополучия
3. отсутствие наружного кровотечения
4. отрицательных биологических реакций на беременность
5. резко выраженного нарастания числа лейкоцитов в крови
6. нерезко выраженных симптомов раздражения брюшины
7. Показатели тестов функциональной диагностики при ановуляторном менструальном цикле:

 1. монофазная базальная температура, симптом зрачка +, секреция эндометрия

 2. повышение базальной температуры на 0,4. Пролиферация эндометрия во 2 фазу цикла

 3. монофазная базальная температура, симптом зрачка +++, пролиферация эндометрия

 4. симптом зрачка ++++, фолликул 21 мм

 5. повышение базальной температуры на 0,4, секреция эндометрия во 2 фазу цикла

1. Показатели тестов функциональной диагностики при двухфазном менструальном цикле:

1. монофазная базальная температура, симптом зрачка +, секреция эндометрия

 2. повышение базальной температуры на 0,4. Пролиферация эндометрия во 2 фазу цикла

 3. монофазная базальная температура, симптом зрачка +++, пролиферация эндометрия

 4. симптом зрачка ++++, фолликул 21 мм

 5. повышение базальной температуры на 0,4, секреция эндометрия во 2 фазу цикла

1. Для шеечной беременности характерно все перечисленное, кроме:
2. увеличения шейки матки
3. расположения эксцентрично маточного зева
4. асимметричность шейки матки
5. положения маточного зева в центре нижнего полюса растянутой шейки матки
6. задержки менструации
7. Гормональные средства контрацепции можно применять для профилактики рака:

 1. влагалища

 2. маточной трубы

 3. эндометрия

 4. шейки матки

 5. яичников

1. Когда женщине, впервые собирающейся принимать комбинированные гормональные оральные контрацептивы (КОК), следует начать первую упаковку таблеток?

 1. только в первый день менструального цикла

 2. в первые 5 дней менструального цикла

 3. сразу по окончании менструации

 4. день менструации не имеет значения

 5. в любое удобное для себя время

1. Для аденомиоза характерно все перечисленное, кроме:
2. гиперплазии мышечной ткани матки
3. равномерного увеличения размеров матки накануне менструации
4. неравномерного увеличения размеров матки накануне менструации
5. образование в миометрии плотных узлов, окруженных капсулой
6. распространение эндометриоидной ткани на всю толщу миометрия
7. Какое из перечисленных состояний и заболеваний обусловлено длительным приемом гормональных средств контрацепции?

 1. аменорея

 2. гипертензия

 3. тромбоэмболия

 4. инфаркт миокарда

 5. дисфункция яичников

1. Продолжительность менструального цикла при приеме большинства КОК составляет:

 1. 21 день

 2. 24 дня

 3. 28 дней

 4. 35 дней

 5. 32 дня

1. Какой метод контрацепции является необратимым?

 1. депо – провера

 2. ВМС

 3. КОК

 4. КИК

 5. ДХС

1. ИспользованиеПостинора в качестве посткоитального метода эффективно, если после незащищенного полового акта прошло не более:
2. 24 часов
3. 48 часов
4. 72 часа
5. 10 дней
6. 15 дней и выше
7. Задержка полового развития – это отсутствие:
8. вторичных половых признаков к 14 годам, а менструации – к 16годам
9. вторичных половых признаков к 12 годам, а менструации – к 16 годам
10. вторичных половых признаков к 14 годам, а менструации – к 18 годам
11. вторичных половых признаков к 12 годам, а менструации – к 18 годам
12. Акушерский перитонит чаще всего возникает после:
13. родов
14. раннего самопроизвольного выкидыша
15. кесарева сечения
16. искусственного аборта
17. позднего самопроизвольного выкидыша
18. К бактерицидным антибиотикам относятся все перечисленные, кроме:
19. ампициллина
20. олеандомицина
21. гентамицина
22. цепорина
23. кефзола
24. К микроорганизмам, которые наиболее часто являются возбудителями воспалительных заболеваний женских половых органов неспецифической этиологии, относятся все перечисленные, кроме:
25. стафилококка
26. стрептококка
27. гонококка
28. гарднереллы
29. анаэрбов
30. У больных с хламидийным цервицитом (вне беременности ) лучше использовать все перечисленное, кроме:
31. доксициклина
32. эритромицина
33. сумамеда
34. ампициллна
35. тетрациклина
36. У больных с токсической стадией гинекологического перитонита отмечается все перечисленное, кроме:
37. тахикардии (до 120 в минуту)
38. выраженной одышки
39. отсутствия болезненности при пальпации передней брюшной стенки
40. гипотонии
41. олигурии
42. Условиями для возникновения послеоперационного перитонита являются все перечисленные, кроме:
43. недостаточности швов
44. инфицирования брюшной полости во время операции
45. некроза тканей культи дистальнее лигатуры (при больших культях)
46. недостаточно тщательного гемостаза
47. продолжительность операции до 2.5 – 3 часов
48. При экстрипации матки с придатком, как правило, пересекается все перечисленное, кроме:
49. воронко – тазовых связок
50. круглых связок
51. крестцово – маточных связок
52. кардинальных связок
53. маточных концов труб
54. При надвлагалищной ампутации матки маточные сосуды, как правило, пересекают:
55. на уровне внутреннего зева
56. на 1.5 см выше области внутреннего зева
57. на 1.5 см ниже области внутреннего зева
58. в области кардинальных связок
59. При чревосечении по поводу нарушенной внематочной беременности и выраженной анемизации больной разрез передней брюшной стенки следует производить:

1. поперечный надлобковый якорный

2. поперечный надлобковый по Пфанненштилю

3. поперечный интерилиальный по Черни

4.нижнесрединный от лона до пупка

5.нижнесрединный от лона до мечевидного отростка

1. Объем операции при подозрении на злокачественное поражение яичника у больной 55 лет заключается
2. в удалении придатков матки на стороне поражения
3. в надвлагалищной ампутации матки с придатками и резекции большого сальника
4. в экстирпации матки с придатками
5. в удалении придатков матки с обеих сторон
6. в надвлагалищной ампутации матки с придатками
7. В состав хирургической ножки кисты яичника входит все перечисленное, кроме:
8. воронко – тазовой связки
9. собственной связки яичника
10. мезовариума
11. трубы
12. круглой связки
13. Показанием для задней кольпорафии является:
14. слишком емкое влагалище
15. частичное выпадение матки
16. недержание мочи
17. опущение и выпадение задней стенки влагалища
18. удлинение шейки матки
19. Показанием для срединной кольпорафии является:
20. удлинение шейки матки
21. недержание мочи
22. опущение и выпадение передней стенки влагалища
23. опущение и выпадение задней стенки влагалища
24. полное выпадение матки в старческом возрасте
25. Преимущества влагалищной экстирпации матки перед полостной операцией
26. более простой доступ для обзора органов малого таза
27. меньший риск ранения мочевого пузыря во время операции
28. возможность проведения операции под легкой закисно – кислородной аналгезией
29. более легко переносится больными, исход их более благоприятный
30. меньший риск ранения кишечника
31. Преимуществами поперечного надлобкового разреза передней брюшной стенки по сравнению с нижесерединным являются все перечисленные, кроме:
32. меньшего риска эвентрации при воспалительных послеоперационных осложнениях
33. лучшего косметического эффекта
34. технической простоты исполнения
35. возможности раннего вставания и более активного поведения больной в послеоперационном периоде
36. меньшей вероятности развития послеоперационных грыж
37. Лечебного – диагностический эффект комбинированных эстроген – гестагенных препаратов при гиперандрогении обусловлен:
38. угнетением функции яичников
39. угнетением функции надпочечников
40. угнетением продукции АКТГ
41. ускорением инактивации андрогенов
42. угнетением продукции ФСГ и ЛГ гипофизом
43. Лечебно – диагностический эффект дексаметазона при гиперандрогении обусловлен:
44. угнетением функции яичников
45. угнетением функции надпочечников
46. угнетением продукции АКТГ
47. ускорением инактивации андрогенов
48. угнетением продукции ФСГ и ЛГ
49. Для синдрома резистентных яичников характерно все перечисленное, кроме:

1. отсутствия менструации и беременности

2. множества премордиальных фолликулов в ткани яичника (при гистологическом исследовании)

3. положительной пробы с прогестероном у большинства женщин

4. кариотипа 46 ХО

5. уровня эстрадиола, соответствующего таковому в пролиферативной

фазе нормального менструального цикла

1. Иннервация матки и влагалища осуществляется:
2. подчревными и пудендальными нервами
3. тазовыми и подчревными нервами
4. тазовыми нервами
5. пудендальными и запирательными нервами
6. запирательными нервами
7. Кровоснабжение яичников осуществляется:
8. маточной артерией
9. яичниковой артерией
10. подвздошно-поясничной артерией
11. внутренней половой и яичниковой артериями
12. маточной и яичниковой артериями
13. Маточная артерия является ветвью:
14. аорты
15. общей подвздошной артерии
16. наружной подвздошной артерии
17. внутренней подвздошной артерии
18. подвздошно-поясничной артерии
19. Десквамация функционального слоя эндометрия происходит вследствие:
20. «пикового» выброса лютеотропина
21. снижения уровня эстрогенов и прогестерона в крови
22. снижения уровня пролактина в крови
23. повышения уровня эстрадиола в крови
24. «пикового» выброса фоллитропина
25. Меноррагия-это:
26. ациклические маточные кровотечения
27. циклические маточные кровотечения
28. болезненные и обильные менструации
29. пре- и постменструальные кровянистые выделения
30. уменьшение продолжительности менструального цикла
31. Метроррагия- это:
32. изменение ритма менструации
33. увеличение кровопотери во время менструации
34. увеличение продолжительности менструации
35. ациклические маточные кровотечения
36. урежение менструаций
37. Альгодисменорея может быть обусловлена всем перечисленным ниже, кроме:
38. генитального инфантилизма
39. аномалии развития половых органов
40. дисплазии шейки матки
41. генитального эндометриоза
42. ретродевиации матки
43. Наиболее частой причиной кровянистых выделений из половых путей в постменопаузе является:
44. рак шейки матки
45. рак эндометрия
46. подслизистая миома матки
47. рак яичников
48. эндометриальный полип
49. Преимущественный путь распространения гонорейной инфекции:
50. лимфогенный
51. гематогенный
52. периневральный
53. контактный
54. интраканаликулярный
55. Наиболее информативный метод диагностики межмышечной миомы матки:
56. влагалищное исследование
57. ультразвуковое исследование
58. гистеросальпингография
59. гистероскопия
60. лапароскопия
61. Основной клинический симптом подслизистой миомы матки:
62. хроническая тазовая боль
63. альгодисменорея
64. меноррагия
65. вторичное бесплодие
66. железодефицитная анемия
67. Осложнением рождающейся подслизистой миомы матки может быть все перечисленное ниже, кроме:
68. образования декубитальной язвы
69. инфицирования узла
70. профузного маточного кровотечения
71. острой ишурии
72. выворота матки
73. К наружному генитальному эндометриозу относятся все перечисленные выше формы, кроме эндометриоза:
74. яичников
75. тела матки
76. шейки матки
77. позадиматочного пространства
78. интерстициального отдела маточных труб
79. Аденомиоз-это:
80. воспаление слизистой оболочки тела матки
81. предраковое заболевание эндометрия
82. предраковое заболевание шейки матки
83. III степень распространения внутреннего эндометриоза тела матки
84. доброкачественная опухоль матки
85. К опухолевидным образованиям яичников относят все перечисленные ниже, кроме:
86. дермоидной кисты
87. фолликулярной кисты
88. кисты желтого тела
89. пиовара
90. тека-лютеиновой кисты
91. Какая из опухолей яичника наиболее часто подвергается малигнизации?
92. фиброма
93. муцинознаяцистаденома
94. серозная цистаденома
95. текома
96. тератома
97. Какое осложнение наиболее часто встречается при доброкачественных опухолях яичников?
98. перекрут ножки опухоли
99. кровоизлияние в полость опухоли
100. разрыв капсулы
101. нагноение содержимого
102. сдавление соседних органов
103. Хориокарцинома- злокачественное новообразование:
104. децидуальной оболочки
105. миометрия
106. трофобласта
107. тека-ткани
108. эндометрия
109. Внематочная беременность может локализоваться во всех перечисленных ниже органах, кроме:
110. шейки матки
111. рудиментарного рога матки
112. яичника
113. брюшной полости
114. влагалища
115. Наиболее частой причиной внематочной беременности является:
116. генитальный инфантилизм
117. наружный генитальный эндометриоз
118. подслизистая миома матки
119. хронический сальпингит
120. длительное ношение ВМК
121. Причиной внутрибрюшного кровотечения могут быть все перечисленные ниже заболевания, кроме:
122. апоплексии яичника
123. перфорации матки во время медицинского аборта
124. подкапсульного разрыва селезенки
125. перекрута ножки опухоли яичника
126. внематочной беременности, нарушенной по типу трубного аборта
127. Экстренная госпитализация в гинекологический стационар показана во всех перечисленных случаях, кроме:
128. перекрута ножки опухоли яичника
129. рождения подслизистого миоматозного узла
130. атипической гиперплазии эндометрия
131. острого гнойного заболевания придатков матки
132. внематочной беременности, нарушенной по типу трубного аборта
133. К тестам функциональной диагностики относятся все, кроме:
134. симптома «зрачка»
135. симптома «папоротника»
136. симптома натяжения шеечной слизи
137. симптома Бабинского
138. измерение базальной температуры
139. Что определяеткольпоцитологическийметод исследования:
140. гормон продуцированную опухоль в организме
141. опухоль матки
142. эстрогенную насыщенность организма
143. гиперфункцию надпочечника
144. гипофункцию щитовидной железы
145. Наиболее информативным методом диагностики субмукозноймиомы матки является:
146. кольпоскопия
147. гистероскопия
148. УЗИ
149. лапароскопия
150. гистеросальпингография
151. Показанием для проведения ирригоскопии и ректороманоскопии в гинекологии является:
152. опухоль яичника
153. подозрение на внематочную беременность
154. эндометриоз
155. аномалия развития тел матки
156. множественная миома матки
157. Зондирование полости матки не проводится:
158. перед проведением искусственного аборта
159. перед диагностическим выскабливанием полости матки
160. перед введением в полость матки ВМС
161. при подозрении на наличие подслизистого узла миомы матки
162. при подозрении на внематочную беременность
163. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища не должна производиться:
164. при подозрении на внутрибрюшное кровотечение
165. при подозрении на апоплексию яичника с внутренним кровотечением
166. при подозрении на нарушенную трубную беременность
167. при подозрении на ненарушенную трубную беременность
168. при подозрении на разрыв кисты яичника
169. Особенностями нормального менструального цикла являются все, кроме:
170. овуляция
171. образование желтого тела в яичнике
172. преобладание гестагенов во второй фазе цикла
173. ановуляция
174. преобладание эстрогенов в первой фазе цикла
175. Когда женщине, впервые собирающейся принимать комбинированные гормональные оральные контрацептивы (КОК), следует начать первую упаковку таблеток
176. только в первый день менструального цикла
177. в первые 5 дней менструального цикла
178. сразу по окончании менструации
179. день менструации не имеет значение
180. в любое удобное для себя время
181. Какой метод контрацепции является необратимым?
182. Депо-провера
183. ВМС
184. КОК
185. КИК
186. ДХС
187. Какие методы контрацепции не рекомендованы для кормящей грудью женщины?
188. КОК
189. презервативы и спермициды
190. ВМС
191. МЛА
192. чисто прогестиновые контрацептивы
193. Какое из перечисленных состояний и заболеваний обусловлено длительным приемом гормональных средств контрацепции:

 1. аменорея

 2. гипертензия

 3. тромбоэмболия

 4. инфаркт миокарда

 5. дисфункция яичников

1. Абсолютным противопоказаниям к применению ВМС не является:
2. маточное кровотечение неясной этиологии
3. врожденные аномалии развития матки
4. активный воспалительный процесс в органах малого таза
5. внематочная беременность в анамнезе
6. аденомиоз
7. В состав ВМС «Мирена» входит:
8. медроксипрогестерона ацетат
9. левоноргестрел
10. оксипрогестеронакапронат
11. гестоден
12. норэтистерон
13. К барьерным методам контрацепции относятся:
14. презервативы
15. применение КОК и КИК
16. применение чисто прогестиновых контрацептивов
17. хирургическая стерилизация
18. ВМС
19. К методам естественного планирования семьи относятся:
20. календарный метод
21. применение КОК
22. использование презервативов
23. применение чисто прогестиновых контрацептивов
24. ВМС
25. Абсолютное противопоказание для проведения медикаментозного аборта:
26. наличие рубца на матке
27. многоплодная беременность
28. миома матки больших размеров
29. беременность на фоне гормональной контрацепции
30. лактация
31. Что не является противопоказанием к проведению медикаментозного аборта:
32. беременность на фоне приема КОК
33. внематочная беременность
34. острая почечная и печеночная недостаточность
35. анемия тяжелой степени
36. тромбофлебиты
37. Какие группы препаратов используются при проведении медикаментозного аборта:
38. эстрогены,гестагены
39. антипрогестины, простагландины
40. антиэстрогены,агонисты Гн-РГ
41. антиэстрогены,простагландины
42. гестагены, простагландины
43. Какое из условий не является основанием для ограничения доступа к аборту:
44. лихорадка
45. ВИЧ
46. срок беременности до 12 недель
47. сексуально трансмиссивные заболевания в период обострения и острой фазе
48. тяжелое состояние женщины, требующее оказания неотложной помощи
49. Факторами риска перфорации матки при выскабливании являются все,кроме:
50. ванамнезе-множественные аборты
51. эндометрит
52. пузырный занос
53. в анамнезе – множественные роды
54. аномалии развития матки
55. В перечень обследования для проведения МВА входит все перечисленное, кроме:
56. УЗИ
57. осмотра гинеколога
58. определения резус фактора
59. RW, ВИЧ
60. мазка на флору
61. Клиническими признаками абсцесса бартолиновой железыне являются:
62. повышение температуры тела до 39-40˚С, озноб
63. увеличение паховых лимфоузлов на стороне поражения
64. наличие флюктуации и болезненности при пальпации
65. наличие образования в толще верхней трети большой половой губы (с одной или обеих сторон)
66. наличие образования в толще нижней трети большой половой губы
67. Признаки вагинальных выделений при бактериальномвагинозе:
68. хлопьевидные, творожестые
69. желто-зелено-серый, пенистый
70. молочно-серые, гомогенные, иногда с пузырьками газа
71. жидкие, зеленоватые
72. гноевидные
73. Диспаурения – это:
74. боли в середине менструального цикла
75. боли во время менструации
76. болезненные половые акты
77. боли, связанные с острым уретритом, циститом, вагинитом
78. боли в эпигастрии
79. Пути передачи ВПГ типа 1 и 2:
80. только прямой контакт
81. прямой и непрямой (очень редко) контакт, вертикальный
82. воздушно-капельный и парентеральный
83. только прямой контакт и непрямой (очень редко) контакт, вертикальный
84. воздушно-капельный
85. Инкубационный период ВПГ типа 1 и 2 составляет:
86. от 2 до 26 дней, в среднем 2-10 дней
87. 2-3 месяца
88. от нескольких месяцев до нескольких лет
89. инкубационного периода как правило не бывает
90. зависит от возраста и пола пациента
91. Инкубационный период ЦМВ составляет:
92. от 2 до 26, в среднем 2-10 дней
93. от 3 до 8 недель
94. от 1 до 12 месяцев (в среднем 3 месяца)
95. от 12 до 48 часов
96. зависит от возраста и пола пациента
97. Хламидийная инфекция – это:
98. инфекционное заболевание, вызываемое Chlamidiyatrachomatis, передающееся половым путем, приводящейся к хроническим заболеваниям органов малого таза, как у женщин, так и у мужчин
99. инфекционное заболевание, вызываемое Chlamidiyatrachomatis, поражающее человека и животных (млекопитающих), характеризующееся многоочаговостью поражения с вовлечением в воспалительный процесс органов половой сферы, иногда суставов, органов зрения, дыхательных путей
100. инфекционное заболевание, вызываемое Chlamidiyatrachomatis, передающееся половым путем, характеризующееся многоочаговостью поражения с вовлечением в воспалительный процесс органов половой сферы, иногда суставов, органов зрения, дыхательных путей
101. инфекционное заболевание, вызываемое Chlamidiyatrachomatis, передающееся половым путем,широко распространенное среди взрослого населения
102. инфекционное заболевание, вызываемое Chlamidiyatrachomatis, передающееся половым путем, характеризующееся длительным бессимптомным течением, приводящее к бесплодию
103. У больных с хламидийным цервицитом (вне беременности) лучше использовать все перечисленное, кроме:
104. доксициклина
105. джозамицин
106. сумамеда
107. ампициллина
108. тетракцилина
109. Инкубационный периодхламидийной инфекции составляет:
110. от 2 до 26 дней, в среднем 2-10 дней
111. 2-3 месяца
112. от 5-7 дней до 6 недель (в среднем 20-30 дней)
113. инкубационного периода как правило не бывает
114. зависит от возраста и пола пациента
115. Микоплазмоз – это:
116. инфекционное воспалительное заболевание мочеполовых путей, вызываемое M.genitalium, Ureaplasmaurealiticum, приводящее к хроническому рецидивирующему течению
117. инфекционное воспалительное заболевание мочеполовых путей, вызываемое M.genitalium, M.hominis, приводящее к хроническому рецидивирующему течению
118. инфекционное воспалительное заболевание мочеполовых путей, вызываемое M.genitalium, M.hominis, Ureaplasmaurealiticum, приводящее к хроническому рецидивирующему течению
119. инфекционное воспалительное заболевание мочеполовых путей, вызываемое Ureaplasmagenitalium, M.hominis, Ureaplasmaurealiticum, приводящее к хроническому рецидивирующему течению
120. инфекционное воспалительное заболевание мочеполовых путей, вызываемое M.genitalium, Ureaplasmahominis, M. Urealiticum, приводящее к хроническому рецидивирующему течению
121. Инкубационный период при гонококковой инфекции составляет:
122. до 3 месяцев
123. до 1 месяца
124. до 1 года
125. до 0,5 года
126. больше 1 года
127. Назовите основной клинический симптом бактериальноговагиноза:
128. зуд наружных половых органов и промежности
129. диспареуния
130. обильные бели с неприятным запахом
131. дизурия
132. тазовая боль
133. Трихомониаз не передается:
134. половым путем
135. гематогенным
136. бытовым путем
137. контактным путем
138. инфицирование детей во время родов
139. Для трихомонадногокольпита наиболее типичны выделения из влагалища:
140. белые, творожные
141. серые, с аминным запахом
142. прозрачные, слизистые
143. желто-зеленые, пенистые
144. серозные с прожилками крови
145. Брак считается бесплодным, если беременность не наступает при наличии регулярной половой жизни безиспользования средств контрацепции в течении:
146. 6 месяцев
147. 1 года
148. 2х лет
149. 2,5 лет
150. 5 лет
151. Эндокринное бесплодие может быть обусловлено всем, кроме:
152. адреногенитального синдрома
153. синдрома гиперпролактинемии
154. синдрома поликистозных яичников
155. гипоталамо-гипофизарной функции
156. дисгерминомы
157. Лечение пузырного заноса (исключить неверное):
158. производится в стационаре
159. УЗС
160. кровь на ХГЧ
161. опорожнение матки только после установления вида пузырного заноса
162. проводится в амбулаторных условиях
163. Проявления нейровегетативных форм климактерического синдрома:
164. Атрофия, сухость слизистой влагалища, зуд
165. Остеопороз
166. Нарушение сна, памяти, раздражительность
167. Отеки, нагрубание молочных желез
168. Приливы и потливость
169. Проявления психоневрологических симптомов климактерического синдрома:
170. Атрофия, сухость слизистой влагалища, зуд
171. Остеопороз
172. Нарушение сна, памяти, раздражительность
173. Отеки, нагрубание молочных желез
174. Приливы и потливость
175. Поздние проявления климактерического синдрома:
176. Атрофия, сухость слизистой влагалища, зуд
177. Остеопороз
178. Нарушение сна, памяти, раздражительность
179. Отеки, нагрубание молочных желез
180. Приливы и потливость
181. Меноррагия – это:
182. Болезненные менструации
183. Обильные менструации
184. Ациклические кровотечения
185. Скудные менструации
186. Нерегулярные менструации
187. Лечебно-диагностические мероприятия при ДМК климактерического периода следует начинать с:
188. Гормонального гемостаза
189. Назначения ЗГТ
190. Гемостатических препаратов
191. Диагностического выскабливания полости матки с гистологическим исследованием соскоба эндометрия
192. Показано оперативное лечение
193. Термин «Аденомиоз» применяется:
194. Во всех случаях выявления эндометриоза независимо от локализации
195. Только при разрастаниях эндометриоидной ткани в стенке матки
196. При эндометриозе, который сопровождается образованием кист
197. Только в тех случаях, когда прорастание миометрия сопровождается наличием миоматозных узлов
198. Только при ретроцервикальномэндометриозе
199. Отечная форма предменструального синдрома характеризуется:
200. Нагрубанием и болезненностью молочных желез; увеличением массы тела на 4-8 кг, вздутием живота; отечностью лица, голеней
201. Головными болями по типу мигрени; головными болями напряжения; сосудистыми головными болями
202. Повышенной раздражительностью; депрессией, плаксивостью; агрессивностью
203. Повышением АД; чувством сдавления за грудиной; появлением чувства страха, сопровождающегося похолоданием и онемением конечностей
204. Вегето-сосудистой дистонией
205. Цефалгическая форма предменструального синдрома характеризуется:
206. Нагрубанием и болезненностью молочных желез; увеличением массы тела на 4-8 кг, вздутием живота; отечностью лица, голеней
207. Головными болями по типу мигрени; головными болями напряжения; сосудистыми головными болями
208. Повышенной раздражительностью; депрессией, плаксивостью; агрессивностью
209. Повышением АД; чувством сдавления за грудиной; появлением чувства страха, сопровождающегося похолоданием и онемением конечностей
210. Вегето-сосудистой дистонией
211. Кризовая форма предменструального синдрома характеризуется:
212. Нагрубанием и болезненностью молочных желез; увеличением массы тела на 4-8 кг, вздутием живота; отечностью лица, голеней
213. Головными болями по типу мигрени; головными болями напряжения; сосудистыми головными болями
214. Повышенной раздражительностью; депрессией, плаксивостью; агрессивностью
215. Повышением АД; чувством сдавления за грудиной; появлением чувства страха, сопровождающегося похолоданием и онемением конечностей
216. Вегето-сосудистой дистонией
217. Клиника психо-вегетативной формы предменструального синдрома:
218. Агрессивность, плаксивость, депрессия
219. Нагрубание молочных желез, отечность
220. Мигрень и головокружение
221. Тошнота, подъем АД, рвота и сердцебиения
222. Остеопороз
223. Клиника отечной формы предменструального синдрома:
224. Агрессивность, плаксивость, депрессия
225. Нагрубание молочных желез, отечность
226. Мигрень и головокружение
227. Тошнота, подъем АД, рвота и сердцебиения
228. Остеопороз
229. Клиника кризовой формы предменструального синдрома:
230. Агрессивность, плаксивость, депрессия
231. Нагрубание молочных желез, отечность
232. Мигрень и головокружение
233. Тошнота, подъем АД, рвота и сердцебиения
234. Остеопороз
235. Для компенсированной стадии предменструального синдрома характерно:
236. Клинических проявлений предменструального синдрома нет
237. Симптомы заболевания не прогрессируют, с наступлением менструации прекращаются
238. Тяжесть предменструального синдрома усугубляется, симптомы исчезают с прекращением менструации
239. Симптомы предменструального синдрома продолжаются в течение нескольких дней после прекращения менструации
240. Симптомы предменструального синдрома сохраняются на протяжении всего менструального цикла
241. Для субкомпенсированной стадии предменструального синдрома характерно:
242. Клинических проявлений предменструального синдрома нет
243. Симптомы заболевания не прогрессируют, с наступлением менструации прекращаются
244. Тяжесть предменструального синдрома усугубляется, симптомы исчезают с прекращением менструации
245. Симптомы предменструального синдрома продолжаются в течение нескольких дней после прекращения менструации
246. Симптомы предменструального синдрома сохраняются на протяжении всего менструального цикла
247. Для декомпенсированной стадии предменструального синдрома характерно:
248. Клинических проявлений предменструального синдрома нет
249. Симптомы заболевания не прогрессируют, с наступлением менструации прекращаются
250. Тяжесть предменструального синдрома усугубляется, симптомы исчезают с прекращением менструации
251. Симптомы предменструального синдрома продолжаются в течение нескольких дней после прекращения менструации
252. Симптомы предменструального синдрома сохраняются во время овуляции
253. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны:
254. Гонадотропины
255. Эстрогены
256. Гестагены
257. Рилизинг-факторы
258. Пролактин
259. Альгодисменорея- это НМЦ, проявляющееся схваткообразными, реже ноющими болями внизу живота, в области крестца, поясницы во время:
260. в дни овуляции
261. во время менструации
262. после менструации
263. в течение первой фазы менструального цикла
264. в течение второй фазы менструального цикла
265. Что такое альгодисменорея?
266. изменение продолжительности менструального цикла
267. отсутствие менструаций
268. болезненные менструации
269. боли, связанные с овуляцией
270. кровотечение
271. Для аденомиоза характерно все, кроме:
272. аменореи
273. менометроррагии
274. железодефецитной анемии
275. болевых симптомов
276. бесплодия
277. К наружному генитальному эндометриозу относится все нижеперечисленное, кроме:
278. эндометриоза яичников
279. эндометриоза тела матки
280. эндометриоза шейки матки
281. эндометриоза крестцово-маточных связок
282. эндометриоза интерстициального отдела маточных труб
283. Назовите оптимальный метод оперативного лечения эндометриоидныхгетеротомий на поверхности яичника:
284. лапароскопия, коагуляция эндометриоидных гетеротопий
285. коагуляция эндометриоидных гетеротопий
286. лапароскопия, резекция яичников
287. лапаротомия, овариоэктомия
288. экстирпация матки с придатками
289. Объем операции при апоплексии яичника:
290. тубэктомия
291. аднексэктомия
292. ушивание яичника
293. цистэктомия
294. овариоэктомия
295. Объем операции при трубной беременности:
296. тубэктомия
297. аднексэктомия
298. ушивание яичника
299. цистэктомия
300. овариоэктомия
301. Объем операции при разрыве кисты яичника:
302. тубэктомия
303. аднексэктомия
304. ушивание яичника
305. цистэктомия
306. овариоэктомия
307. Объем операции при дермоидной кисте:
308. ушивание яичника
309. клиновидная резекция яичников
310. цистэктомия
311. аднексэктомия
312. овариоэктомия
313. Объем операции при склерокистозе яичников:
314. ушивание яичника
315. клиновидная резекция яичников
316. цистэктомия
317. аднексэктомия
318. овариоэктомия
319. Объем операции при абсцессе бартолиниевой железы:
320. консервативное лечение
321. вскрытие абсцесса
322. андексэктомия
323. тубэктомия и дренирование брюшной полости
324. андексэктомия и дренироание брюшной полости
325. Объем операции при тубоовариальном абсцессе:
326. консервативное лечение
327. вскрытие абсцесса
328. андексэктомия
329. тубэктомия и дренирование брюшной полости
330. андексэктомия и дренирование брюшной полости
331. Объем операции при пиосальпиксе:
332. консервативное лечение
333. вскрытие абсцесса
334. андексэктомия
335. тубэктомия и дренирование брюшной полости
336. андексэктомия и дренироание брюшной полости
337. Объем оперативного вмешательства у женщины 30 лет с субсерозной миомой матки:
338. надвлагалищная ампутация матки без придатков
339. экстирпация матки без придатков
340. консервативная миома матки
341. экстирпация матки с придатками
342. надвлагалищная ампутация матки с придатками
343. Объем оперативного вмешательства у женщины 40 лет с субмукозной миомой матки:
344. надвлагалищная ампутация матки без придатков
345. экстирпация матки без придатков
346. консервативная миома матки
347. экстирпация матки с придатками
348. надвлагалищная ампутация матки с придатками
349. Объем оперативного вмешательства у женщины 45 лет с миомой матки и эрозией шейки матки:
350. надвлагалищная ампутация матки без придатков
351. экстирпация матки без придатков
352. консервативная миома матки
353. экстирпация матки с придатками
354. надвлагалищная ампутация матки с придатками
355. Наиболее информативный метод диагностики рождающегося миоматозного узла:
356. трансвагинальнаяэхография
357. осмотр шейки в зеркалахс последующим бимануальнымисследованием
358. гистеросальпингография
359. гистероскопия
360. лапароскопия
361. Объем операции при полном выпадении матки:
362. передняя, задняя кольпоррафия
363. влагалищная экстирпация матки без придатков
364. передняя, задняя кольпоррафия, уретропластика и леваторопластика
365. манчестерская операция
366. экстирпация матки с придатками
367. Наиболее благоприятные дни для проведения плановой гинекологической операции:
368. в дни менструации
369. в первую неделю после прекращения менструации
370. в дни ожидаемой овуляции
371. накануне менструации
372. выбор дня менструального цикла не имеет значения
373. Лейкоплакия шейки матки – это участок:
374. патологического утолщения эпителия
375. патологического истончения эпителия
376. патологического ороговения эпителия
377. патологической десквамации эпителия
378. патологического изъявления
379. При операции по поводу паровариальной кисты следует произвести:
380. вылущивание кисты
381. удаление придатков на стороне поражения
382. удаление яичника на стороне поражения
383. удаление обоих яичников
384. резекцию яичника на стороне поражения
385. Объем оперативного вмешательства при раке эндометрия II стадии:
386. надвлагалищная ампутация матки без придатков
387. надвлагалищная ампутация матки с придатками
388. экстирпация матки без придатков
389. экстирпация матки с придатками
390. расширенная экстирпация матки
391. Наиболее предпочтительные методы лечения при хориокарциноме матки:
392. химиотерапия
393. экстирпация матки с придатками
394. экстирпация матки с придатками и химиотерапия
395. расширенная экстирпация матки
396. расширенная экстирпация матки и химиотерапия
397. Введение ВМС в качестве посткоитального метода эффективно, если после незащищенного полового акта прошло до:
398. 2 дней
399. 5 дней
400. 1 недели
401. 2 недель
402. 2 недели и выше
403. ВМС «Мирена» не применяют при:
404. наличии противопоказаний к приему оральных контрацептивов
405. нарушении функций печени
406. гиперплазии эндометрия
407. аденокарциноме эндометрия
408. анемии (Hb ниже 70 г/л)
409. К методам естественного планирования семьи относятся:
410. календарный метод
411. применение комбинированных оральных контрацептивов
412. использование контрацептивов
413. применение чисто прогестиновых контрацептивов
414. ВМС
415. Абсолютное противопоказание для проведения медикаментозного аборта:
416. наличие рубца на матке
417. многоплодная беременность
418. миома матки больших размеров
419. беременность на фоне гормональной контрацепции
420. лактация
421. Что не является противопоказанием к проведению медикаментозного аборта:
422. внематочная беременность
423. беременность на фоне приема КОК
424. острая почечная и печеночная недостаточность
425. анемия (Hb менее 70 г/л)
426. тромбофлебиты
427. Наиболее эффективная доза мифепристона для проведения медикаментозного аборта:
428. 150мг
429. 200 мг
430. 400 мг
431. 600 мг
432. 800 мг
433. Наиболее оптимальный интервал между приемом мифепристона и мизопростола:
434. 24-48 часов
435. менее 12 часов
436. 24 часа
437. более 72 часов
438. каждые 8 часов
439. Какое из условий не является основанием для ограничения доступа к аборту:
440. лихорадка
441. ВИЧ
442. сексуально трансмиссивные заболевания в период обострения и острой фазе
443. срок беременности больше 12 недель
444. тяжелое состояние женщины, требующее оказания неотложной помощи
445. Рекомендуемая анестезия для проведения МВА:
446. общая
447. парацервикальная
448. НПВС
449. НПВС+ парцервикальная
450. отсутствие анестезии
451. Восстановление фертильности после МВА происходит через:
452. 10-14 дней
453. 30-40 дней
454. следующий менструальный цикл
455. до 10 дней
456. через несколько месяцев
457. Критерии эффективного проведения МВА:
458. в канюле появляется розовая пена без тканей и гладкие стенки матки
459. гладкие стенки матки и свободное продвижение канюли
460. в канюле кровь
461. неоднородность стенок матки
462. в канюле розовая пена, шероховатость стенок матки, сокращение матки вокруг канюли
463. Госпитальная инфекция чаще всего обусловлена:
464. золотистым стафилококком
465. грамотрицательной флорой
466. анаэробами
467. аэробы
468. ассоциацией микроорганизмов
469. «Золотым стандартом» диагностики хронического эндометрита является:
470. бимануальное исследование
471. морфологическое исследование эндометрия
472. определение чувствительности микрофлоры к антимикробным препаратам
473. УЗИ органов малого таза
474. ПЦР мазок
475. «Золотым стандартом» диагностики хроническогосальпингоофорита является:
476. биманульное исследование
477. лапароскопия
478. гистеросальпингография
479. УЗИ органов малого таза
480. гистероскопия
481. Эхографические признаки гематометры:
482. увеличение размеров матки
483. округлая форма матки и ее увеличение
484. смещение «М-эхо»
485. расширение полости матки с гипоэхогенным или смешанным по эхогенности содержимым
486. определить невозможно
487. Обострение гонореи проиходит чаще всего:
488. во время месячных
489. после окончания месячных
490. во время овуляции
491. в любое время
492. перед месячными
493. Критерии излеченности больных гонореей устанавливаются после лечения в течение:
494. одного месяца
495. двух месяцев
496. трех месяцев
497. четырех месяцев
498. пяти месяцев
499. Какие поражения может вызвать диссеминированная гонококковая инфекция?
500. дерматит
501. лихорадку
502. эндокардит
503. септицемию
504. менингит
505. К развитию кандидозного вагинита предрасполагают:
506. химиотерапия рака
507. климактерический период
508. полиартрит
509. антибиотикотерапия
510. пиелонефрит
511. В классификацию урогенитального кандидоза не входит форма:
512. кандидоносительство
513. острая
514. хроническая
515. волнообразно-текущая
516. подострая
517. Что не является предрасполагающим фактором развития урогенитального кандидоза:
518. использование ВМС
519. нерациональное применение антибиотиков, цитостатиков
520. гормональный дисбаланс
521. нормальные показатели иммунитета
522. заболевания ЖКТ
523. Какое заболевание следует заподозрить, если влагалищная дрожжевая инфекция часто повторяется:
524. анемию
525. сахарный диабет
526. системную красную волчанку
527. эндометриоз гениталий
528. врожденную гиперплазию надпочечников
529. Сифилис – это хроническая венерическая болезнь, характеризующаяся поражением:
530. слизистой оболочки органов мочеполовой системы
531. кожи и слизистой оболочки наружных половых органов
532. кожи, слизистых оболочек, внутренних органов, костей и нервной системы
533. кожи, слизистой оболочки ротовой полости и наружных половых органов
534. лимфатической системы
535. Клинически различают следующие стадии течения сифилиса:
536. острый, латентный, хронический сифилис
537. инкубационный, первичный, вторичный, третичный сифилис
538. острый, подострый, рецидивирующий сифилис
539. первичный, вторичный, третичный сифилис
540. острый, хронический
541. Пути передачи сифилиса:
542. половой, бытовой, воздушно-капельный
543. алиментарный, половой
544. только половой, в том числе гомосексуальный
545. половой; от матери к плоду, через плаценту; бытовой
546. гематогенный
547. Лечение генитального туберкулеза проводят:
548. в ГСВ по месту жительства
549. в гинекологическом отделении род.дома по месту жительства
550. в септической гинекологии
551. в специализированном диспансере/санатории
552. в общей терапии
553. Диагностика туберкулеза проводится:
554. R-графия грудной клетки и органов малого таза
555. анамнез, R-графия грудной клетки и органов малого таза
556. анамнез, туберкулиновая проба, бак посев выделений из половых путей менструальная кровь, соскобы/смывы из полости матки, лапароскопия
557. туберкулиновая проба + ПЦР
558. ПЦР
559. Что не является причиной эндокринного бесплодия:
560. СПКЯ
561. ВГКИ
562. аденома гипофиза
563. гипотиреоз
564. синдром Ашермана
565. Назовите наиболее информативный тест на определение овуляции:
566. натяжение цервикальной слизи
567. симптом зрачка
568. ректальная температура
569. фолликулометрия
570. тест на овуляцию по моче
571. Что имеет основное значение при мониторинге овуляции:
572. день менструального цикла
573. размер доминантного фолликула по УЗИ
574. подъем ректальной температуры
575. положительный тест на овуляцию по моче
576. натяжение слизи до 12 см
577. Сколько курсов симуляции овуляции кломифеном рекомендуется проводить подряд:
578. не более 1
579. не более 2
580. не более 3
581. не более 4
582. не более 5
583. НЛФ – это нарушение функции яичников, характеризующееся:
584. увеличением передней доли гипофиза
585. гиперплазией коры надпочечников
586. гипофункций желтого тела яичника
587. диффузным увеличением щитовидной железы
588. органическим нарушением гипоталических структур
589. Что не используется в постановке диагноза НЛФ:
590. ректальная температура
591. УЗИ – фолликулометрия
592. экскреция прегнандоил с мочой
593. определение АМГ
594. биопсия эндометрия
595. Нормальная продолжительность лютеиновой фазы по данным ректальной температуры составляет:
596. 5-7 дней
597. 11-14 дней
598. 16-18 дней
599. 20-24 дня
600. 28-30 дней
601. Характерным для НЛФ при биопсии эндометрия является:
602. недостаточность пролиферативной трансформации эндометрия
603. выраженная пролиферативная трансформация эндометрия
604. недостаточность секреторной трансформации эндометрия
605. выраженная секреторная трансформация эндометрия
606. атрофический эндометрий с фиброзом стромы
607. Какими лекарственными препаратами проводится лечение НЛФ:
608. Эстрофемом
609. Даназолом
610. Дидрогестереном
611. Фемостоном 1/10
612. Яриной
613. К легкой степени синдрома гиперстимуляции яичников относится все нижеперечисленное, кроме:
614. отсутствия клинических симптомов
615. определения уровня Е2в плазме крови более 150 мкг.
616. определения уровня прегнадиолавмочек более 10 мг.
617. асцита
618. увеличения размера яичников 5 см в диаметре
619. Причинами бесплодия при эндометриозе маточных труб является все нижеперечисленное , кроме:
620. прорастаний гетеротопий в просвет маточных труб
621. диффузного утолщения стенок маточных труб
622. сужения просвета маточных труб
623. деструкции ампулярного отдела маточных труб
624. наличия периовариальных спаек
625. В лечении бесплодия, обусловленного наружным эндометриозом, применяют все препараты, кроме:
626. эстрогены
627. агонисты ГН-РГ
628. КОК
629. гестогены
630. даназол
631. Бесплодие при синехиях полости матки обусловлено всем нижеперечисленным, кроме:
632. облитерации устья маточных труб
633. уменьшения площади функционального эндометрия
634. гипоэстрогении
635. создания механических препятствий для имплантации плодного яйца
636. отсутствия васкуляризации участков слизистой полости матки
637. К причинам формирования ТПФБ относится все, кроме:
638. воспалительных заболеваний органов малого таза
639. внутриматочных манипуляций
640. оперативных вмешательств на органах малого таза и брюшной полости
641. метаболического синдрома
642. эндометриоза маточных труб и другие формы наружного эндометриоза
643. Какой из методов обследования наиболее эффективен в диагностике ТПФБ:
644. пертубация
645. гисетросальпингграфия
646. эхогистероскопия
647. лапароскопия с хромотубацией
648. биконтрастнаяпельвиография
649. Тактика ведения врач акушера гинеколога при непроходимости маточных труб в истмическом и интерстициальном отделах маточных труб:
650. противовоспалительное лечение
651. гидротубация
652. гистероскопия
653. лапароскопия
654. ЭКО
655. Методом лечения синдрома склерокистозных яичников является:
656. синтетические прогестины
657. клиновидная резекция обоих яичников
658. лечение прогестероном
659. лечение кломифенцитратом
660. КОК
661. ФСГ стимулирует:
662. рост фолликула в яичнике
663. продукцию корткостероидов
664. продукцию ТТГ в щитовидной железе
665. синтез прогестерона
666. функцию желтого тела
667. Для клинических проявлений врожденной формы АГС характерно все , кроме:
668. вирилизации НПО (увеличение клитора, слияние половых губ, персистенция урогенитального синуса)
669. прогрессирования вирильного гипертрихоза с 3-5 лет
670. мужское телосложение и аплазия молочных желез
671. раннего окостенения зон роста костей
672. аплазии матки
673. Характерными диагностическими признаками врожденной формой АГС является все нижеперечисленное, кроме:
674. увеличения размеров надпочечников на УЗИ и КТ
675. повышения тестостерона, ДГЭАС сыворотки крови
676. повышения 17 кетостероидов в моче
677. увеличения размеров турецкого седла
678. положительной дексаметазоновой пробы
679. В лечении врожденной формы АГС применяют гормональную терапию:
680. анаболическими гормонами
681. гестагеными гормонами
682. глюкокортикоидами
683. эстрогенами
684. даназолом
685. Регулярные обильные менструации длительностью от 7 до 10 дней:
686. меноррагия
687. метроррагия
688. менометроррагия
689. полименорея
690. опсоменорея
691. Персистенция фолликула – это:
692. обратное развитие незрелого фолликула
693. длительное существование зрелого фолликула
694. отсутствие доминантного фолликула
695. разрыв зрелого фолликула
696. созревание фолликула
697. Причиной ДМК является:
698. гиперэстрогения
699. гипоэстрогения
700. гиперпрогестеронемия
701. гиперпролактинемия
702. гиперандрогения
703. Ановуляция при ДМК репродуктивного периода обусловлена:
704. атрезией фолликула
705. персистенцией фолликула
706. относительной гиперэстрогенией
707. гиперпрогестеронемией
708. незрелостью гипофизотропных структур
709. Лечение ДМК у женщин репродуктивного периода следует начинать с:
710. назначения эстроген-гестаген содержащих оральных контрацептивов
711. назначения ЗГТ
712. симптоматического гемостаза
713. диагностического выскабливания полости матки
714. стимуляции овуляции гонадотропными препаратами
715. Морфологическая характеристика эндометрия при персистенции фолликула:
716. децидуальное превращение эндометрия
717. десквамация эндометрия
718. атрофия эндометрия
719. пролиферация эндометрия
720. секреция эндометрия
721. Ановуляция при ЮМК обусловлена:
722. атрезией фолликулов
723. персистенцией фолликула
724. отсутствием доминантного фолликула
725. гипопрогестеронемией
726. гиперэстрогенией
727. Методами гемостаза при ЮМК не являются:
728. гемостатические средства
729. эстроген-гестаген содержащие оральные контрацептивы
730. выскабливание полости матки
731. агонисты РГ ЛГ
732. гестагены
733. Для лечения гирсутизма используют все нижеперечисленное, кроме:
734. даназола
735. КОКов
736. глюкокортикоидов
737. ципротерона ацетата
738. верошпирона
739. При выявлении адреногенитального синдрома лечение необходимо начинать:
740. с момента установления диагноза
741. после установления менструальной функции
742. после замужества (в зависимости от времени планируемой беременности)
743. только после родов
744. лечение не требуется
745. Аменорея у 16-летней девочки может быть результатом всех перечисленных состояний, кроме:
746. заращения девственной плевы
747. синдрома нечувствительности к эстрогенам
748. синдрома Тернера
749. поликистоза яичников
750. гранулезоклеточной опухоли
751. При появлении ациклических кровяных выделений проводится:
752. гистеросальпингография
753. определение ЛГ
754. ультразвуковое исследование
755. определение ХГ
756. диагностическое выскабливание
757. При дисгенезии гонад восстановление генеративной функции:
758. возможность длительной циклической терапией половыми гормонами
759. достигается стимуляцией овуляции
760. обеспечивается клиновидной резекцией яичников
761. как правило, бесперспективно
762. наступает самостоятельно
763. Какие гормональные препараты не используются в лечении эндометриоза:
764. эстрогены
765. прогестины
766. агонисты Гн-РГ
767. антигонадотропины
768. даназол
769. Клиническими формами предменструального синдрома являются все, кроме:
770. психовегетативной
771. отечной
772. гипоталамо-гипофизарной
773. цефалгической
774. кризовой
775. При трансабдоминальном сканировании неизмененные маточные трубы визуализируются в виде:
776. гипоэхогенных образований
777. гиперэхогенных образований
778. анэхогенных образований
779. образований среднейэхогенности
780. не визуализируется
781. Для вирусноговульвовагинита у девочек характерно…
782. боль, жжение, дизурия
783. зуд, фибринозный налет
784. явление уретрита, отек и гиперемия
785. болезненность преддверия влагалища, зуд
786. отек и гиперемия
787. Преждевременное половое созревание (ППР) – это появление вторичных половых признаков и менструаций у девочек в возрасте:
788. до 8 лет
789. до 9 лет
790. до 10 лет
791. до 11 лет
792. до 12 лет
793. К числу обязательных методов обследования девочек с клиническими проявлениями преждевременного полового развития относится все, кроме:
794. определения содержания гонадотропинов в плазме крови
795. УЗИ органов малого таза
796. определения полового хроматина
797. определения костного возраста (рентгенография костей рук)
798. рентгенографии черепа (турецкое седло)
799. К клиническим проявлениям задержки полового развития относится все нижеперечисленное, кроме:
800. отсутствия или недоразвития вторичных половых признаков в возрасте до 13-14 лет
801. отсутствие менструации в возрасте 15-16 лет
802. гипоплазии наружных и внутренних половых органов в сочетании с задержкой роста
803. дефицита массы тела
804. высокого роста
805. Объем операции при цисто и ректоцеле:
806. передняя, задняя кольпоррафия
807. влагалищная экстирпация матки без придатков
808. передняя, задняя кольпоррафия, уретропластика и леваторопластика
809. Манчестерская операция
810. экстирпация матки с придатками
811. Показанием для проведения операции задней кольпоррафии является:
812. слишком емкое влагалище
813. частичное выпадение матки
814. недержание мочи
815. опущение и выпадение задней стенки влагалища
816. удлинение шейки матки
817. УЗИ диагностика прогрессирующей внематочной беременности основывается на определении всего, кроме:
818. выявления в области придатков округлого анэхогенного образования
819. размеры образования соответствуют предполагаемому сроку беременности
820. вокруг образования имеется ободок ворсинчатого хориона
821. иногда внутри образования виден плод с сердечной деятельностью
822. гиперплазии эндометрия
823. Наиболее благоприятный метод менструального цикла для проведения диатермокоагуляции эктопии шейки матки:
824. в дни менструации
825. сразу после менструации
826. в период овуляции
827. за 2-3 дня до менструации
828. за 2-3 дня до менструации и/или сразу после менструации
829. Неосновным обследованием при диагностике эктропиона шейки матки является:
830. осмотр гинеколога
831. бактериологическое исследование
832. кольпоскопия
833. РАР тест
834. мазок на флору
835. При эктропионе поверхность шейки матки:
836. неоднородная
837. бугристая
838. утолщена
839. гиперемирована
840. гладкая
841. Окончательный диагноз лейкоплакии шейки матки выставляется:
842. при осмотре невооруженным глазом
843. при проведении кольпоскопии
844. при гистологическом исследовании
845. при проведении РАР теста
846. при исследовании мазка на флору
847. Что не способствует увеличению частоты возникновения дисплазии шейки матки:
848. роды
849. курение
850. заражение ВПЧ
851. ЗППП
852. ВЗОМТ
853. Какой кольпоскопический признак нехарактерен для дисплазии шейки матки:
854. лейкоплакия
855. немые йоднегативные участки
856. мозаика
857. атипическая зона трансформации
858. наличие открытых желез
859. Основные причины дистрофии вульвы:
860. хронические воспалительные заболевания органов малого таза
861. дефицит эстрогенов
862. дефицит прогестерона
863. неизвестна
864. нарушение обмена веществ
865. Основной жалобой при дистрофии вульвы является:
866. зуд
867. выделения из половых путей
868. частые позывы к мочеиспусканию
869. покраснение наружных половых органов
870. болезненность при половой близости
871. Какой из методов обследования не входит в план диагностических мероприятий при дистрофии вульвы:
872. общий анализ крови, RW
873. кольпоскопия
874. РАР тест
875. исследование мазка на флору
876. УЗИ органов малого таза
877. Основным методом лечения атрофического вагинита является:
878. противовоспалительная терапия
879. санация влагалища
880. ЗГТ
881. назначение контрацептивов
882. иммуностимуляторы
883. Генетический риск - это:
884. вероятность рождения ребенка с хромосомной или врожденной патологией вследствие влияния тератогенных факторов или наследственной отягощенности
885. повышенная вероятность возникновения определенного заболевания в течение всей жизни
886. повышенная вероятность рождения ребенка с ВУИ
887. вероятность рождения ребенка определенного пола
888. вероятность развития соматической патологии
889. Показаниями к медико-генетическому консультированию является все, кроме:
890. кровнородственные браки
891. возраст беременной старше 35 лет
892. рождение ребенка с ВУИ
893. ОАА
894. рождение ребенка с ВПР
895. Укажите формулу кариотипа при болезни Дауна:
896. 46 хх
897. 47 ху (+21)
898. 45 хо
899. 47 хху
900. 47 ххх
901. Наиболее частое осложнение кисты желтого тела:
902. кровоизлияние в полость кисты
903. нет осложнений
904. выраженный болевой синдром
905. бесплодие
906. спонтанное обратное развитие
907. Основной метод лечения рака шейки матки 1 стадии:
908. лучевой
909. химиотерапия
910. оперативный
911. гормональный
912. противовоспалительный
913. Предраковое состояние эндометрия:
914. железистая гиперплазия
915. атипическая гиперплазия
916. полипоз
917. децидуальные изменения стромы
918. железисто-кистозная гиперплазия эндометрия
919. Основной метод диагностики рака эндометрия:
920. лимфография
921. диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала
922. цитологическое исследование аспирата из полости матки
923. ультразвуковое исследование
924. гистеросальпингография
925. Продолжительность нормального менструального цикла :

1.28-29дней

2.28-40 дней

3.3-7 дней

4.21-35 дней

5.14-28 дней

1. Средняя кровопотеря во время нормальной менструации составляет:

1.200-250 мл

2.100-150 мл

3.20-30мл

4.50-70 мл

5.150-200 мл

1. Функциональную пробу с дексаметазоном проводят для :

1.выявления гиперэстрогении

2.диагностики ановуляции

3.уточнения генеза гиперандрогении

4.диагностики типичной формы дисгинезии гонад

5.выявлении неполноценности лютеиновой фазы цикла

1. Для лечения генитального герпеса применяют:

1.»Далацин»

2.»Полижинакс»

3.»Зовиракс»

4.»Золадекс»

5.»Азитромицин»

247.Основной клинический симптом туберкулезного поражения придатков матки:

1.хроническая тазовая боль

2.аменорея

3.менометроррагия

4.первичное бесплодие

5.вторичное бесплодие

248.Лимфоотток из тела матки и маточных труб осуществляется в :

1.поясничные и крестцовые лимфатические узлы

2.парааортальные лимфатические узлы

3.общие подвздошные лимфоузлы

4.паховые лимфоузлы

5.во внутренние подвздошные лимфоузлы

249.Тест измерения базальной температуры основан на гипертермическом эффекте:

1.эстрадиола

2.простагландинов

3.прогестерона

4.ЛГ

5.ФСГ

250.Для лечения атрофического кольпита применяют:

1.»Фарматекс»

2.»Полижинакс»

3.»Ваготил»

4.»Овестин»

5.»Клотримазол»