# ГБОУ СПО «МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ № 6

# ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»

**СБОРНИК**

**ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ**

**ПМ. 03 Медицинская помощь женщине с гинекологическими**

**заболеваниями в различные периоды жизни**

**МДК 03.01. Гинекология**

**Специальность: СПО 060102 «Акушерское дело»**

**2014 г.**

**Введение**

Сборник тестовых заданий по МДК 03.01. Гинекология создан для студентов IV  
 курса по специальности СПО 060102 «Акушерское дело» с целью освоения программы

профессионального модуля ПМ.03 **«**Медицинская помощь женщине с гинекологическими

заболеваниями в различные периоды жизни» и освоения и реализации профессиональных (ПК) и

общих (ОК) компетенций:

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Наименование результата обучения** |
| ПК 3.1. | Проводить профилактические осмотры и диспансеризацию женщин в различные периоды жизни. |
| ПК 3.2. | Проводить лечебно-диагностические мероприятия гинекологическим больным под руководством врача |
| ПК 3.3. | Выполнять диагностические манипуляции самостоятельно в пределах своих полномочий |
| ПК 3.4. | Оказывать доврачебную помощь пациентам при неотложных состояниях в гинекологии |
| ПК 3.5. | Участвовать в оказании помощи пациентам в периоперативном периоде |
| ПК 3.6. | Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам планирования семьи, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья. |
| ОК 1. | Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес |
| ОК 2. | Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество. |
| ОК 3. | Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность. |
| ОК 4. | Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. |
| ОК 5. | Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности. |
| ОК 6. | Работать в коллективе и команде, эффективно общаться  с коллегами, руководством, потребителями. |
| ОК 7. | Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий. |
| ОК 8. | Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации. |
| ОК 9. | Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности. |
| ОК 10. | Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия. |
| ОК 11. | Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку |
| ОК 12. | Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности |
| ОК 13. | Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей |
| ОК 14. | Исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний. |

В сборнике тестовых заданий рассматриваются вопросы по всем темам МДК 03.01. Гинекология. При решении предложенных тестовых заданий студенты имеют возможность продемонстрировать свой уровень знаний по разделу ПМ 1. Организация гинекологической помощи женщинам в различные периоды жизни.

Положительным моментом является наличие инструкции, эталонов ответа, критерий оценок, прилагается список использования основной и дополнительной литературы.

Студенты IVкурса по специальности СПО 060102 «Акушерское дело» могут использовать данный сборник тестовых заданий при подготовке к теоретическим и практическим занятиям поМДК 03.01. Гинекология, а так же при подготовке к промежуточной и итоговой аттестации.

Сборник тестовых заданий и задач может быть использован преподавателем для создания тестов текущего контроля знаний студентов, а так же для создания экзаменационного материала по

МДК 03.01. Гинекология.

**Тестовые задания**

**ИНСТРУКЦИЯ: Выбрать правильный ответ.**

1. К тестам функциональной диагностики относится

А) исследование шеечной слизи, симптом «зрачка», натяжение шеечной слизи

Б) биопсия эндометрия

В) кольпоцитология

2. Для пробы Шиллера используют

А) 70 % спирт

Б) р-р Люголя

В) 5 % настойка йода

3. Кольпоскопия это

А) контрастное изображение полости матки и маточных труб с помощью   
 рентгенографии

Б) осмотр влагалищной части шейки матки, зоны трансформации, стенок влагалища и   
 наружных половых органов оптическим прибором с осветителем при увеличении в 4-  
 30 раз

В) метод визуального осмотра внутренней поверхности матки оптическим прибором

4. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища показана при

А) бартолините

Б) прервавшейся внематочной беременности

В) кольпите

5. Для определения проходимости маточных труб применяют

А) биопсию

Б) зондирование

В) гистеросальпингографию

6.При нормальном течении беременности уровень ХГЧ достигает максимума при сроке

А) 5-6 нед.

Б) 7-8 нед.

В) 9-10 нед.

7. При двухфазном менструальном цикле разница базальной температуры между фазами составляет

А) 0,4-0,6

Б) 0,2-0,4

В) 0,7-0,8

8. Время проведения гистеросальпингографии

А) 5-7 день цикла

Б) 13-14 день цикла

В) 22-25 день цикла

9. Раздельное диагностическое выскабливание противопоказано при

А) миоме матки

Б) остром воспалительном процессе половых органов

В) плацентарном полипе

10. Абсолютными противопоказаниями при лапароскопии являются

А) острый инфаркт миокарда, гиповолемический шок

Б) разлитой перитонит, ожирение 3-4 степени

В) опухоли матки, наружный эндометриоз

11. О чем свидетельствует слабовыраженный феномен «зрачка»

А) о гиперэстрогении

Б) о гипоэстрогении

В) ни о чем

12. Биопсия эндометрия выполняется на

А) 21-24 день цикла

Б) 13-14 день цикла

В) 5-7 день цикла

13. Маммография это

А) контрастное изображение молочных желез с помощью рентгенографии

Б) эндоскопия молочных желез

В) рентгенография молочных желез без применения контрастных веществ

14. Зондирование полости матки показано при

А) искусственном аборте

Б) воспалительном процессе

В) внематочной беременности

15. Для гистеросонографии в качестве контрастной среды используют

А) стерильный изотонический раствор

Б) 70 % урографин

В) 96 % спирт

16. В каком положении на операционном столе находится пациентка при лапароскопии

А) сидя

Б) на боку

В) в положении Тренделенбурга

17. Проба с пулевыми щипцами применяется при

А) полипе

Б) подвижной опухоли в брюшной полости

В) кисте яичника

18.Преимущества лапароскопии по сравнению с лапаротомией

А) меньшая кровопотеря

Б) возможные специфические осложнения

В) большая продолжительность операции

19.К эндоскопическим методам исследования относится

А) УЗИ

Б) КТГ

В) кольпоскопия, гистероскопия, лапароскопия

20. Бимануальным влагалищным исследованием определяют

А) состояние уретры

Б) особенности сводов влагалища

В) положение матки, величину, форму, консистенцию, болезненность.

21. Апоплексия яичника – это

А) воспаление яичника

Б) перекрут ножки кисты яичника

В) разрыв ткани яичника

22. Внеметочная беременность может локализоваться во всех перечисленных   
 органах кроме

А) яичников

Б) шейки матки

В) матки

23. Наиболее частой причиной внематочной беременности является

А) длительное половое воздержание

Б) хронический сальпингит

В) применение спазмолитиков

24. Симптом начавшегося аборта

А) боли в эпигастральной области

Б) плодное яйцо отслоилось на небольшом участке

В) кровянистые выделения из половых путей

25. Симптом аборта в ходу

А) цервикальный канал закрыт

Б) плодное яйцо отслоилось полностью

В) обильные бели

26. Симптом нарушенной внематочной беременности по типу трубного аборта

А) ноющие боли внизу живота

Б) профузное маточное кровотечение

В) задержка стула и газов

27. Симптом нарушенной внематочной беременности по типу разрывам маточной   
 трубы

А) внезапный приступ болей в животе

Б) матка соответствует сроку беременности

В) затруднение при мочеиспускании

28. Наиболее информативный метод диагностики апоплексии яичника

А) лапароскопия

Б) пункция брюшной полости через задний свод влагалища

В) бимануальное исследование

29. Помощь при неполном аборте

А) введение спазмолитиков

Б) строгий постельный режим

В) выскабливание полости матки

30. Внематочная беременность не может локализоваться в

А) яичниках

Б) трубах

В) матке

31. При неполном перекруте ножки кисты яичника пережимаются

А) вены

Б) лимфатические сосуды

В) артерии

32. Для неполного перекрута ножки кисты яичника характерна клиника

А) пельвиоперитонита

Б) воспаления

В) внутрибрюшного кровотечения

33. Провоцирующим фактором для развития апоплексии яичника является

А) инфантилизм

Б) воспаление придатков

В) половой акт

34. Рождающийся субмукозный узел является показанием для

А) наблюдения

Б) пункции заднего свода влагалища

В) малой гинекологической операции (откручивания узла)

35. Тугую тампонаду влагалища применяют при

А) ДМК

Б) травме наружных половых органов

В) аборте

36. Перитонит развивается при

А) аборте

Б) полном перекруте ножки кисты яичника

В) апоплексии

37. При пельвиоперитоните показана

А) ГСГ

Б) кольпоскопия

В) пункция заднего свода влагалища

38. Для болевой формы апоплексии яичника характерно

А) лейкоцитоз

Б) анемия

В) симптом «крик Дугласа»

39. Некроз миоматозного узла является показанием для

А) оперативного лечения

Б) спазмолитической терапии

В) консервативной терапии

40. При внематочной беременности органосохраняющая операция проводится при

А) небольшой кровопотере

Б) некротическом процессе

В) возрасте пациентки старше 35 лет

41. Пременопауза - это

А) период спустя 2 года после менопаузы

Б) период от начала снижения функции яичников до менопаузы

В) время прошедшее от последней самостоятельной менструации

42. Дата менопаузы устанавливается после

А) 2 лет отсутствия менструации

Б) 6 месяцев отсутствия менструации

В) 9-12 месяцев отсутствия менструации

43. Для легкой формы климактерического синдрома характерно число приливов

А) до 5 раз в сутки

Б) до 10 раз в сутки

В) до 15 раз в сутки

44. Для «климактерической кардиопатии» характерно

А) приступ болей после вегетососудистых реакций, купирующихся   
 спазмолитиками

Б) локализация болей за грудиной

В) кинжальная боль, возникающая после физической нагрузки

45. Для стимуляции овуляции применяют

А) овестин

Б) микрофоллин

В) кломифен

46. К поздним обменным нарушениям климактерического синдрома относят

А) ациклические кровотечения

Б) остеопороз, ССС заболевания

В) приливы жара

47. Климактерический период – это

А) физиологический период в жизни женщины, в течении которого на фоне   
 возрастных изменений в организме женщины доминируют инволюционные   
 процессы в репродуктивной системе

Б) комплекс патологических симптомов, развивающихся после тотальной или   
 субтотальной овариэктомии

В) выраженные изменения состояния женщины, возникающие во II фазе   
 менструального цикл и исчезающие с появлением менструации

48. Согласно положению ВОЗ, климактерический период состоит из

А) менопаузы, постменопаузы

Б) пременопаузы, переменопаузы

В) пременопаузы, менопауза, переменопаузы, постменопаузы

49. Причиной климактерического синдрома является

А) большое колебание уровня эстрогенов

Б) дефицит ФСГ, ЛГ

В) недостаточность РГ ЛГ

50. К вазомоторным расстройствам относят

А) морщины, сонливость

Б) приливы жара, ознобы, сердцебиение

В) раздражительность, повышенная потливость

51. Посткастрационный синдром развивается после

А) ампутации матки

Б) двусторонней овариэктомии

В) двусторонней тубэктомии

52. Альгоменорея – это

А) болезненные менструации

Б) меноррагия, метроррагия

В) ациклическое кровотечение

53. В основе патогенеза первичной альгоменореи лежит нарушение синтеза

А) гестагена

Б) простагландинов

В) серотанина

54. Для лечения альгоменореи применяют

А) анальгин

Б) индометацин

В) промедол

55.При синдроме поликистозных яичников жалобы на

А) гиперполименорею, ожирение

Б) аменорею, анемию, меноррагию

В) бесплодие, ожирение, гирсутизм, олигоменорею

56. После двусторонней овариэктомии признаки климактерического синдрома появляются

А) через 2-3 месяца

Б) через 6 месяцев

В) через 2-3 недели

57. Для лечения гипертрихоза при синдроме поликистозных яичников применяют

А) кломифен

Б) Диане-35

В) прегнил

58.Для диагностики синдрома поликистозных яичников применяют

А) гистеросальпингографию

Б) лапароскопию

В) тесты функциональной диагностики

59. Синдром поликистозных яичников развивается на фоне

А) ожирения  
Б) гипотиреоза

В) аномалии развития женских половых органов

60. Для синдрома поликистозных яичников характерно увеличение содержания в   
 крови

А) эстрогенов

Б) ТТГ

В) ЛГ, тестостерон, 17-ОП, ДЭА

61. К естественным методам контрацепции относятся:

А) применение ВМС

Б) температурный метод

В) применение КОК

62. К недостаткам ВМС относят:  
А) развитие воспалительных заболеваний

Б) нормализация менструального цикла

В) 100% контрацептивный эффект

63. Оптимальное средство защиты от заболеваний, передающихся половым путем:

А) гормональные контрацептивы

Б) презерватив

В) шеечный колпачок

64. К пролонгированным инъекционным препаратам относят:

А) норплант

Б) регулон

В) депо-провер

65. Диафрагма вводится перед половым актом:

А) за 30 минут

Б) за 1 час

В) за 3 часа

66. К барьерным методам контрацепции относят:

А) шеечные колпачки

Б) ВМС

В) прерванный половой акт

67. Температурный метод основан:

А) на изменении характера шеечной слизи в течении менструального цикла

Б) на том, что овуляция развивается за 14 дней до начала менструации

В) на определении времени подъема базальной температуры путем ежедневного ее измерения

68. ВМС:

А) снижает риск воспалительных заболеваний

Б) не влияет на заболеваемость

В) повышает риск воспалительных заболеваний

69. Противопоказанием к приему гормональных контрацептивов является:

А) эндометрит

Б) тромбофлебит

В) эрозия шейки матки

70. К гормональным контрацептивам относят:

А) микрогинон

Б) фарматекс

В) презерватив

71. После полового акта с применением спермицида нельзя проводить   
 спринцевание:

А) в течение 2 часов

Б) в течение 6-8 часов

В) в течение 10 часов

72. После полового акта диафрагма извлекается не раньше, чем через:

А) 6-8 часов

Б) 3 часа

В) 4 часа

73. Индекс Перля это количество беременностей, наступивших:

А) у 10 женщин использующих данный метод контрацепции в течении года

Б) у 100 женщин использующих данный метод контрацепции в течении года

В) у 1000 женщин использующих данный метод контрацепции в течении года

74. К аварийным методам контрацепции относят:

А) презерватив

Б) постинор

В) мини-пили

75. Постинор предупреждает нежелательную беременность в течении:

А) суток

Б) недели

В) 3 дней

76. Мини – пили рекомендуются в следующих случаях:

А) в период лактации через 6-8 недель после родов

Б) женщинам в возрасте 18 лет

В) при головных болях

77. К хирургическим методам контрацепции относят:

А) ВМС

Б) ушивание шейки матки

В) стерилизация

78. К химическим методам контрацепции относят:

А) применение спермицидных средств

Б) применение КОК

В) применение контрацептивной губки

79. Контрацептивная губка вводится:

А) за час перед половым актом

Б) перед половым актом

В) за сутки до полового акта

80. Максимальное время нахождения контрацептивной губки во влагалище после   
 полового акта:

А) 8 часов

Б) 24 часа

В) 30 часов

81. Границей между нижним и верхним отделами ЖПО являются:

А) наружный зев

Б) середина цервикального канала

В) внутренний зев

82. К факторам риска развития воспалительных заболеваний женских половых   
 органов (ВЗ ЖПО) относят:

А) образование ассоциаций анаэробно/аэробных микроорганизмов

Б) соблюдений правил личной гигиены

В) повышенное питание

83. К поведенческим факторам риска развития ВЗ ЖПО относят:

А) хронические стрессовые ситуации

Б) инфекции передаваемые половым путем

В) раннее начало половой жизни

84. К физиологическим провоцирующим факторам способствующим   
 распространению ВЗ ЖПО относят:

А) менструация, роды

Б) аборты

В) большое число половых партнеров

85. Причиной развития первичного вульвита является:

А) распространение инфекции нисходящим путем

Б) травмы вульвы вследствие расчесов с последующим инфицированием

В) снижение иммунитета

86. При кандидозном вульвите выделения:

А) слизисто-гнойные

Б) слизистые

В) творожистые

87. Кольпит это воспаление слизистой:

А) матки

Б) шейки матки

В) влагалища

88. Для диагностики кольпита применяют:

А) гистероскопию

Б) влагалищные ванночки

В) осмотр в зеркалах

89. Для обнаружения инфекций передающихся половым берут мазок на:

А) PSR

Б) бактериоскопию

В) бактериологию

90. Бактериальный вагиноз вызывается:

А) стафилококком

Б) гарднереллами

В) трихомонадами

91. При бактериальном вагинозе среда во влагалище

А) кислая

Б) нейтральная

В) щелочная

92. Диагностическим признаком бактериального вагиноза является:

А) обнаружение в мазках на бактериоскопию «ключевых клеток»

Б) обнаружение в мазках на бактериоскопию «спор дрожжевых грибов»

В) лейкоцитоз

93. Для лечения бактериального вагиноза применяют:

А) противогрибковые препараты

Б) противогельминтные препараты

В) препараты содержащие трихопол

94. Клинически бактериальный вагиноз проявляется в виде:

А) выделений серо-белого цвета, со специфическим рыбным запахом

Б) везикулярных высыпаний

В) творожистых выделений

95. Цервицит это воспаление:

А) бартолиновой железы

Б) слизистой маточной трубы

В) слизистой шейки матки

96. Кольпит в постменапузальном периоде называется

А) кандидозный

Б) «синильный»

В) бактериальный

97. Для лечения кандидозного кольпита применяют:

А) антибактериальные препараты

Б) противовирусные препараты

В) противогрибковые препараты

98. Для абсцесса бартолиновой железы характерно:

А) вовлечение в воспалительный процесс паренхимы железы и окружающей клетчатки

Б) образование кист

В) уплотнение

99. При истинном абсцессе бартолиновой железы показано:

А) энуклеация железы

Б) консервативная терапия

В) оперативное лечение

100. Простая и расширенная кольпоскопия применяется при:

А) сальпингитах

Б) цервицитах

В) кандидозном вульвовагините

101. Эндометрит это воспаление:

А) слизистой шейки матки

Б) брюшины малого таза

В) слизистой матки

102. Клиника неспецифического эндометрита развивается на:

А) 7 день после занесения инфекции

Б) на 3-4 день после занесения инфекции

В) на 14 день после занесения инфекции

103. При развитии эндометрита на фоне остатков плодного яйца показано:

А) применение КОК

Б) физиопроцедуры

В) выскабливание

104. Пельвиоперитонит это воспаление:

А) висцеральной брюшины

Б) брюшины малого таза

В) брюшины маточной трубы

105. При пельвиоперитоните в качестве диагностики применяют

А) пункцию заднего свода влагалища

Б) зондирование

В) РДВ

106. Для параметрита при бимануальном исследовании характерно:

А) повышенная подвижность матки

Б) наличие сбоку от матки плотного, неподвижного инфильтрата

В) тестоватая консистенция матки

107. При хроническом параметрите назначают:

А) тампоны и «трусики» из парафина

Б) тепловые процедуры

В) холод на низ живота

108. К химическим методам провокации при гонореи относят

А) введение гоновакцины

Б) прием острой пищи

В) применение 1-2 % р-ра нитрата серебра

109. После проведения комплексной провокации мазки из всех очагов берут через:

А) 24, 48, 72 часа

Б) 48 часов

В) 48-72 часа

110. Источником инфекции при трихомониазе является:

А) больной со сниженным иммунитетом

Б) трихомонадоноситель

В) больной с обнаруженными в крови IgG

111. Для трихомониаза характерны выделения:

А) пенистые, гноевидные

Б) слизисто-гнойные

В) творожистые

112. Сальпингоофорит это воспаление:

А) яичника

Б) шейки матки

В) маточной трубы и яичника

113. Осложнением острого сальпингоофорита является:

А) пиосальпинкс

Б) бартолинит

В) кольпит

114. Микоплазмоз часто сочетается с :

А) герпесом

Б) цитомегаловирусной инфекцией

В) трихомониазом

115. Урогенитальные микоплазменные инфекции часто вызывают:

А) бартолинит

Б) эндометрит

В) сальпингоофорит

116. Для лечения трихомониаза назначают:

А) противовирусные препараты

Б) препараты содержащие трихопол

В) доксициклин

117. Критерием излеченности при ИППП является:

А) отсутствие возбудителя в мазках взятых в течении 3 месяцев после окончания курса лечения

Б) наличие в крови IgG

В) отсутствие клинических проявлений

118. При легкой форме хронической герпетической инфекции обострения возникают:

А) 4-6 раз в год

Б) ежемесячно

В) не чаще 1-3 раз в год

119. Для 1-й стадии герпетического процесса характерно:

А) поражение верхнего отдела ЖПО

Б) поражение маточных труб

В) поражение герписом НПО

120. Чаще всего цитомегаловирусная протекает по типу

А) мононуклеозного синдрома

Б) восалительного процесса

В) «острого живота»

121. Характерные особенности миомы матки:

А) это доброкачественная гормональнозависимая опухоль

Б) исходит из поперечно-полосатой мышечной ткани

В) наиболее часто встречается в пубертатном возрасте и у женщин раннего

репродуктивного периода

122. Наиболее информативный метод диагностики межмышечной миомы матки:

А) влагалищное исследование

Б) ультразвуковое исследование

В) гистеросальпингография

123. Основной клинический симптом подслизистой миомы матки:

А) хроническая тазовая боль

Б) альгодисменорея

В) меноррагия

124.Наиболее информативный метод диагностики рождающегося миоматозного   
 узла:

А) трансвагинальная эхография

Б) осмотр шейки матки в зеркалах с последующим бимануальным исследованием

В) гистероскопия

125.Осложнением рождающейся подслизистой миомы матки может быть все   
 ниже перечисленное кроме:

А) декубитальной язвы

Б) инфецирование узла

В) профузного маточного кровотечения

126.Роды через естественные родовые пути вероятны при локализации   
 миоматозного узла в области:

А) шейки

Б) нижнего сигмента

В) дна

127. Давление на мочевой пузырь больше всего при миоме матки:

А) с очень большими размерами по передней стенке матки

Б) субмукозной

В) небольшими узлами в области дна

128. После миомэктамии:

А) нет риска разрыва матки в родах

Б) роды вернее всего вести через естественные родовые пути

В) в родах производится родостимуляция

129. Физиотерапевтические методы, отдых на юге, сауна противопоказаны:

А) при хроническом воспалении придатков матки

Б) миоме матки

В) трубном бесплодии

130.Для профилактики быстрого роста миомы матки в последние годы   
 рекомендуется:

А) гестагенные препараты

Б) грязетерапия

В) УВЧ

131. Для 1-й стадии рака тела матки характерно:

А)опухоль поражает тело и шейку матки, регионарные метастазы не   
 определяются

Б) опухоль распространяется за пределами матки, но не за пределы малого таза

В) опухоль ограничена телом матки, регионарные метастазы не определяются

132. Чаще всего рак тела матки метастазирует:

А) гематогенно

Б) имплантационно

В) лимфогенно

133. Что относится к фоновым заболеваниям рака тела матки:

А) железистая гиперплазия эндометрия

Б) хронический эндометрит

В) атипическая гиперплазия эндометрия

134. Наиболее частый признак рака тела матки:

А) зуд наружных половых органов

Б) кровянистые выделения из половых путей

В) запор

135. К предраку тела матки относится:

А) полип

Б) миома

В) рецидивирующая гиперплазия эндометрия

136. Какие методы лечения рака тела матки применяют:

А) консервативный

Б) диетотерапия

В) комбинированный

137. Наиболее информативный метод диагностики рака тела матки:

А) лимфография

Б) гистеросальпингография

В) гистологическое исследование биоптата

138. Нарушение функции смежных органов при раке тела матки проявляется   
 вследствии:

А) сдавления опухолью соседних органов

Б) прорастания опухолью соседних органов

В) воспалительного процесса соседних органов

139. Первый патогенетический вариант рака тела матки сочетаться с:

А) атрофией эндометрия, гипоэстрогенией

Б) эндокринно - метаболическими расстройствами

В) воспалительными заболеваниями

140. Что вовлекается в опухолевый процесс у 10 – 20% больных:

А) трубы и яичники

Б) связки матки

В) шейка матки

141. О наличии интерсициальной миомы матки можно судить на основании   
 результатов всех перечисленных ниже исследований, кроме:

А) гистеросальпингография

Б) гистероскопия

В) лапороскопия

142. Оптимальный объем хирургического лечения при наличии миомы матки с

расположением в области шейки:

А) надвлагалищная ампутация матки

Б) консервативная миомэктомия

В) экстирпация

143. Клинические симптомы, характерные для миомы матки, кроме:

А) зуд вульвы

Б) гиперполименорея

В) боль в нижних отделах живота, усиливающаяся накануне менструации

144. Какие осложнения возможны при субсерозной миоме матки, кроме:

А) перекрут ножки опухоли

Б) «рождение» узла миомы

В) нарушение и некроз

145. Консервативное ведение больных с миомой матки показано в следующих

клинических ситуациях кроме:

А) в случае увеличения размеров матки на 4 недели беременности за один год

Б) при наличии миомы, впервые диагностированной в постменапаузе

В) наличие множественных узлов при размерах матки 9-10 недель беременности

146. Наибольшая вероятность перекрута миоматозного узла:

А) субмукозной миомы матки

Б) субсерозной миомы матки

В) интрамуральой миомы матки

147. Рождение миоматозного узла возможно при его расположении:

А) интрамурально

Б) субсерозно

В) субмукозно

148. Наиболее типичные жалобы при рождении миоматозного узла:

А) схваткообразные боли внизу живота и поясницы

Б) иррадиация болей в дугласова пространство

В) ноющие боли в позвоночнике

149. Диспансерный учет женщин с миомой матки проводят:

А) каждые 3-месяца

Б) раз в полгода

В) раз в год

150. Симптом Щеткина-Блюмберга более вероятен при миоме матки с:

А) перекрутом узла или нарушением питания узла матки

Б) шеечной локализацией

В) маленькими размерами

151. Для 3-й А стадии рака тела матки характерно:

А) преинвазивная карцинома

Б) опухоль распространяется за пределы малого таза и/или имеется прорастание

мочевого пузыря

В) опухоль инфильтрирует серозную оболочку матки и/или имеются метастазы в

придатках матки и/ или в регионарных л/у таза

152. Что выполняют перед плановыми операциями на матке:

А) раздельное диагностическое выскабливание

Б) гистеросальпингография

В) лимфография

153. Лечение гестагенами эффективно при:

А) 2-м патогенетическом варианте

Б) при сочетании рака матки сердечно – сосудистой недостаточностью

В) 1-м патогенетическом варианте

154. Локализация болей при раке матки:

А) паховая область

Б) пояснично-крестцовая область

В) бедренная область

155. Хирургическое лечение как самостоятельный метод применяется:

А) 4-й стадии

Б) преинвазивной карциноме

В) 1-й стадии

156. Для чего назначают антиэстрогены при лечении рака матки:

А) для повышения чувствительности аденокарциномы к прогестагенам

Б) для повышения чувствительности аденокарциномы к эстрогенам

В) для понижения чувствительности аденокарциномы к метатрексату

157. Сколько раз в год необходимо посетить гинеколога для динамического

наблюдения ( профилактика рака матки ):

А) 1 раз в год

Б) 2 раза в год

В) 1 раз в 3 месяца

158. Комбинированный метод лечения рака матки это:

А) хирургическая и лучевая терапия

Б) хирургическая и гормональная терапия

В) хирургическая и химиотерапия

159. Какого характера бели при раке матки:

А) цвета « мясных помоев»

Б) зеленоватые

В) молочного цвета

160. Возраст, на который приходится пик заболевания раком эндометрия:

А) 40 лет

Б) 50-60 лет

В) 35 лет

161. Внутренний генитальный эндометриоз 2-й степени это распространенность

патологического процесса:

А) до 2/3 мышечного слоя

Б) прорастание эндометриоидных гетеротопий до серозы

В) до середины толщи миометрия

162. К внутрибрюшинному эндометриозу относится:

А) эндометриоз глаз, костей, почек, легких, пупка, мозга, нервов,

послеоперационного рубца

Б) эндометриоз яичников, маточных труб, позадиматочного пространства,

брюшины

В) аденоматоз

163. Для лечения наружного генитального эндометриоза применяют:

А) коньюгированные эстрогены

Б) агонисты гонадотропин-релизинг-гормона

В) грязевые аппликации на зону «трусов»

164. Наиболее информативные эхографические признаки диффузной формы

аденоматоза:

А) округлая форма матки, наличие в миометрии аномальных кистозных полостей

Б) деформация срединного М-эха

В) уменьшение переднезаднего размера матки

165. Каковы механизмы гормонального воздействия при генитальном эндометриозе:

А) стимуляция овуляции

Б) развитие пролиферативных изменений в эндометриоидных гетеротопиях

В) подавление стероидогенеза, уменьшение выработки половых стероидных   
 гормонов

166. Аденомиоз это:

А) предраковое заболевание шейки матки

Б) доброкачественная опухоль матки

В) 3-я степень распространения внутреннего эндометриоз тела матки

167. Для клинической картины внутреннего эндометриоза тела матки характерно:

А) обильные и длительные менструации, « мажущиеся» кровянистые выделения

до и после менструации

Б) обильные водянистые бели

В) дизурические расстройства

168. Факторы риска развития генитального эндометриоза:

А) ановуляция

Б) радиация

В) аномалии развития половых органов, нарушение иммунного гоместаза

169. Для эндометриоидных гетеротопий характерно:

А) наличие соединительнотканной капсулы

Б) способность к инфильтрирующему росту

В) клеточная атипия

170. Хирургическое лечение при генитальном эндометриозе показано:

А) при эндометриозе 1-й степени

Б) при сочетании аденоматоза с миомой матки

В) воспалительный процесс

171. Киста гарднерова хода это:

А) гиперплазия плоского эпителия с нарушением его дифференцировки и

созревания

Б) эмбриональное образование из остатков мезонефрального протока

В) железисто-кистозная гиперплазия

172. При 1-й стадии рака вульвы выполняют:

А) вульвэктомию

Б) вульвэктомия + лимфаденэктомия

В) лучевая терапия

173. Клинические признаки крауроза вульвы:

А) зуд, жжение, склероз, атрофия

Б) гноевидные выделения, зуд, дизурия

В) боль, зловонные выделения с примесью крови

174. Метастазирование при раке вульвы:

А) подмышечная область

Б) пахово-бедренная область

В) подколенная область

175. Рак вульвы поражает:

А) желудок, мочевой пузырь

Б) большие половые губы, клитор, большие половые губы

В) шейку матки, яичники

176. Первая стадия рака влагалища:

А) опухоль любого размера с паравагинальным инфильтратом

Б) опухоль диаметром до 2 см, прорастает не глубже подслизистого слоя,

региональные метастазы не определяются

В) опухоль более 2 см в диаметре с той же глубиной инвазии, региональные

метастазы не определяются

177. К фоновым процессам рака влагалища относятся:

А) дисплазия

Б) лейкоплакия, эритроплакия

В) эндоцервицит

178. Метастазирование при раке влагалища:

А) поверхностные и глубокие паховые лимфоузлы

Б) тело матки

В) яичник

179. Сочетанная лучевая терапия показана при раке влагалища:

А) 1-й степени

Б) 4-й степени

В) 2-й степени

180. Локализация кисты бартолиновой железы:

А) в толще большой половой губы, нижней трети влагалища

Б) боковая стенка влагалища

В) верхняя треть влагалища

181. Содержимое дермоидной кисты:

А) жидкое, прозрачное содержимое

Б) волосы, сало, хрящи

В) соединительная ткань

182. К осложнению ретенционных кист яичников относится:

А) сращение кисты с соседними органами

Б) малигнизация кист

В) инфицирование содержимого кисты

183. Для обнаружения опухоли яичника применяют:

А) лапароскопию

Б) пункцию заднего свода влагалища

В) кульдоскопию

184. Кистома яичников это:

А) ложная опухоль

Б) истинная опухоль

В) метастазирующая опухоль

185. К гормонально-активным опухолям относится:

А) гранулезоклеточная опухоль

Б) дермоидная

В) зрелая тератома

186. Самое частое осложнение при доброкачественных опухолях яичников:

А) нагноение содержимого

Б) сдавливание соседних органов

В) перекрут ножки кистомы

187. Особенность папиллярной кистомы:

А) чаще встречается в детском возрасте

Б) преобладание процесса пролиферации клеток

В) чаще поражает один яичник

188. Тактика лечения при кистомах яичника:

А) оперативное лечение в плановом порядке

Б) гормональная терапия в течение 2-3 месяцев

В) оперативное лечение в плановом порядке

189. Маскулинизирующая опухоль:

А) текома

Б) андробластома

В) папиллярная

190. Лечебная тактика при доброкачестенных новообразованиях яичников:

А) удаление опухоли с резекцией пораженного яичника

Б) ампутация матки с придатками

В) диспансерное наблюдение

191. Характерная особенность злокачественной опухоли яичников:

А) увеличивается за счет пролиферирующего роста атипичных клеток

Б) с самого начала появляются кровянистые выделения из половых путей

В) с самого начала появляются водянистые бели

192. Радикальным считается объем лечебной тактики при раке яичников:

А) экстирпация матки с придатками, резекция сальника в сочетании с химиотерапией

Б) резекция яичников

В) надвлагалищная ампутация матки с придатками

193. При подозрении на злокачественное поражение яичника у больной 55 лет показано:

А) ампутация матки с придатками

Б) экстирпация матки с придатками и резекцией сальника и брюшины

В) экстирпация матки с придатками

194. Признак, по которому можно заподозрить рак яичника:

А) аменорея

Б) тонкостенное образование с гладкой поверхностью

В) быстрый рост опухоли

195. Характерная особенность злокачественных опухолей яичников:

А) острые боли в начальных стадиях

Б) способны давать метастазы

В) с самого начала заболевания симптомы интоксикации

196. Чаще всего перерождается в рак яичника кистома:

А) дермоидная

Б) псевдомуцинозная

В) сосочковая

197. Маскулинизирующая опухоль

А) текома

Б) андробластома

В) серозная кистома

198. Для фибромы характерно:

А) слизеобразное жидкостное содержимое

Б) асцит, анемия, гидроторакс (с-м Мейгса)

В) содержимое: сало, волосы, зубы, хрящи…

199. Для андробластомы характерно:

А) огрубение голоса, гирсутизм, гипоплазия матки…

Б) « омоложение»

В) метроррагия в постменопаузе

200.Частота первичного рака:

А) 10%

Б) 80-88%

В) 95%

201. Факторы риска развития рака молочной железы:

А) травма молочной железы в анамнезе

Б) первые роды в 18 лет

В) гипотония

202. К диффузным формам мастопатии относятся:

А) киста молочной железы

Б) кистозно-фиброзная форма

В) внутрипротоковая папиллома

203. Наиболее частая локализация диффузной мастопатии:

А) в области ареолы

Б) в подмышечной области

В) в наружно-верхнем квадранте

204.1-я стадия рака молочной железы:

А) опухоль р-рами менее 2 см в диаметре, без прорастания в жировую клетчатку

и без метастазов в л/узлы

Б) распространенное поражение молочной железы с обширным изъязвлением

или диссеминацией по коже, прорастанием в грудную клетку, или с

отдаленными метастазами

В) опухоль до 5 см в диаметре, без или с наличием кожных симптомов, без или с

одиночными метастазами в л/узлах

205. Рак Педжета это:

А) обширная опухолевая инфильтрация молочной железы и кожи

Б) плотноватый инфильтрат без четких границ

В) эрозия соска и наличие опухоли в молочной железе

206. Для женщин в возрасте 20-39 лет рекомендовано обследование молочных

желез:

А) 2 раза в год

Б) 1 раз в два года

В) 3 раза в год

207.Рак молочной железы вначале дает метастазы в лимфатические узлы:

А) надключичные

Б) паховые

В) подмышечные

208. Локализованная форма мастопатии подлежит:

А) хирургическому лечению

Б) консервативному лечению

В) химиотерапии

209.Фиброаденома – это опухоль:

А) из хрящевой ткани

Б) из мышечной ткани

В) из соединительной ткани

210. Мастопатия связана с нарушением деятельности желез:

А) внешней секреции

Б) внутренней секреции

В) сальных желез

211. Укажите предраковые изменения влагалищной части шейки матки:

А) эидометриоз шейки матки

Б) псевдоэрозия шейки матки

В) дисплазия шейки матки

212. Опредилите объем неотложной помощи при кровотечении, обусловленным

инвазивным раком шейки матки:

А) РДВ

Б) тугая тампонада влагалища

В) чревосечение, экстирпация матки

213. Назовите ведущий клинический симптом рака шейки матки:

А) тазовая боль

Б) слизисто - гнойные бели

В) контактные кровотечения

214. Диагноз внутриэпителиального рака шейки матки может быть установлен только на

основание результатов:

А) цервикоскопии

Б) гистероскопии

В) гистологического исследования биоптата шейки матки и соскоба эндоцервикса

215. Для лечения дисплазии шейки матки применяют все перечисленные методы

кроме:  
 А) ДЭК

Б) электроконизация шейки матки

В) лазеротерапия

216. Наиболее информативным методом диагностики дисплазии шейки матки

является:

А) расширенная кольпоскопия

Б) гистологическое исследование биоптата шейки матки

В) цитологическое исследование мазка с поверхности влагалищной части шейки  
 матки и цервикалъного канал

217. Наиболее информативный скрининг - тест для ранней диагностики рака шейки

матки:

А) простая кольпоскопия

Б) бимануальное ректовагиналъное исследование

В) цитологическое исследование мазков с поверхности шейки матки и канала

шейки матки

218. К фоновым заболеваниям шейки матки относятся все перечисленные ниже   
 кроме:

А) простая лейкоплакия

Б) дисплазия

В) эритроплакия

219. Тяжелая дисплазия это:

А) предрак

Б) начальная форма рака

В) фоновое заболевание

220. При стадии 0 рака шейки матки у молодых пациенток в репродуктивном

периоде показана:

А) экстирпация   
Б)ДЭК

В) электроконизация шейки матки

221. При стадии 0 рака шейки матки у женщин после 50-ти лет показана:

А) экстирпация матки без придатков

Б) экстирпация матки с придатками  
В)ДЭК

222. Предраковые состояния шейки матки

А) истинная эрозия

Б) эктропион

В) лейкоплакия с атипией клеток

223. Причиной эктропиона шейки матки является:

А) эндоцервецит

Б) неушитые разрывы шейки матки после осложнения родов

В) кольпит

224. При псевдоэрозии шейки матки поверхность:

А) серого цвета

Б) гладкая, бледно -розового цвета

В) бархатистая, ярко - красного цвета, зернистая

225. Для лечения псевдоэрозии применяют у нерожавших женщин репродуктивного

возраста:

А) присыпки

Б) прижигание солковагином

В) ДЭК

226. К малым гинекологическим операциям относятся:  
А) кульдоцентез

Б) лапароскопия

В) кольпоскопия

227. Для удаления рождающегося субмукозного миоматозного узла готовят:

1. пулевые щипцы  
   Б) аборцанг
2. щипцы Мюзо

228. Для расширенной кольпоскопии применяют:

1. р-р йода  
   Б) р-р люголя
2. р-р иодинола

229. Аспирацию эндометрия проводят:

A)с применением расширителей Гегара

Б) с применением в/в наркоза и расширителей Гегара

B)без наркоза и расширителей

230.Поздним осложнением п/операционной раны является:  
А) серома

Б) разростние рубцовой ткани

В) сепсис

231. Для стимуляции работы кишечника применяют:

1. масляную клизму  
   Б) прозерин
2. полифепан

232. Выводить мочу катетером после операции показано:

1. через 5-6 часов  
   Б) через 2-3 часа
2. через 4-5 часов

233. Срочную операцию выполняют:

A)в ближайшие часы или дни

Б) немедленно или через несколько минут

B)в течение суток

234. После влагалищной операции кишечник опорожняют:

1. через неделю  
   Б) на 5-6 день
2. на 3-й сутки

235. Какие анализы берут у пациентки перед экстренной операцией:

A) группа, резус фактор, кровь на лейкоциты

Б) группа, резус фактор,RW, ВИЧ, кровь на лейкоциты

B) группа, резус фактор, ВИЧ, HBs, кровь на лейкоциты, гемостазиограмма

236. К основным лечебным процедурам относят:

1. влагалищные ванночки, спринцевание, введение влагалищных тампонов  
   Б) витаминотерапия, диетотерапия
2. физиотерапия, лучевая терапия

237. К осложнениям после лучевой терапии относят:  
А)сыпь

Б) циститы, ректиты

В) лучевая болезнь

238. По окончанию физиопроцедуры больная должна находиться в постели:

A)1 час

Б) 30 минут

B)не менее 1,5-2 часов

239. Пузырь со льдом применяют в течении:

A)1 часа

Б) 3-х часов

B) 2-х часов

240. К средствам вызывающим обострение вялотекущего процесса относят:

1. пирогенал, продигиозан  
   Б) гоновакцина, гентамицин
2. соленая пища, ампициллин

241. Эубиотики предназначены для:

1. повышения защитных сил организма  
   Б) нормализации микрофлоры влагалища
2. противовоспалительной терапии

242. Аутогемотерапию проводят с введением:

1. 5 мл венозной крови + 1 мл дистиллированной воды  
   Б) 5 мл венозной крови + 5 мл дистиллированной воды
2. 5 мл венозной крови + 5 мл физиологического р-ра

243. Эстрогены назначают:  
А) с 6 до 8 часов

Б) с 13 до 14 часов

В) вечером

244. Гонадотропные препараты применяют при:  
А) аменореи

Б) ДМ К

В) ЭКО

245. К протеолитическим ферментам относят:  
А) солкосерил

Б) пергонал, профази

В) трипсин, хемотрипсин

246. Агенезия - это

1. несовершенное образование органа  
   Б) отсутствие части органа
2. отсутствие органа

247. Седловидная матка образуется при

1. неполном слияние только верхних отделов мюллеровых ходов  
   Б) недоразвитии обоих мюллеровых ходов
2. отсутствие слияния мюллеровых ходов на всем протяжении

248. Гермафродитизм - это

A) недоразвитие женских половых органов

Б) несоответствие строения гонад и наружных половых органов

B) отсутствие полового развития

249. Для лечения ложного женского гермафродитизма назначают (АГС)

1. глюкокортикоиды  
   Б) ЛГ РГ
2. Тс

250. Аномалии развития женских половых органов формируются в следствии

1. воспалительных процессов в антенатальном и перинатальном периодах развития  
   Б) вредных привычек беременной женщины
2. туберкулеза женских половых органов

251. Для синдрома Майера-Рокитинского-Кюстнера характерно

1. отсутствие придатков матки  
   Б) наличие двурогой матки
2. отсутствие влагалища и матки

252. Для ложного мужского гермафродитизма характерен кариотип

1. 46,ХХ  
   Б) 45,ХХУ
2. 46,ХУ

253. При наличии рудиментарной матки, соотношение шейки матки к матке равно

1. 3:1  
   Б) 1:1
2. 1:3

254. Инфантилизм - это

1. отсутствие полового развития  
   Б) отсутствие половых органов
2. недоразвитие вторичных и первичных половых признаков

255. Адреногенитальный синдром развивается при дефиците

A) андрогенов

Б) С21 -гидроксилазы

B) глюкокортикоидных гормонов

256. Ретрофлексия матки - это

A) перегиб матки кпереди

Б) отклонение тела матки кзади, а шейки кпереди

B) опущение матки и влагалища

257.Опущение и выпадение половых органов происходит в следствии

1. генетических факторов  
   Б) травматических родов
2. гипотрофии

258. Опущение и выпадение матки сопровождается образованием

A) мочеполового свища

Б) зияния анального отверстия

B) образования цистоцеле и ректоцеле

259. Выпадение матки сопровождается образованием

A) декубитальных язв

Б) влагалищно - прямокишечных свищей

B) наботовых кист

260. Основным симптомом выпадения матки является

A) подтекание мочи из влагалища

Б) ощущение «инородного тела» во влагалище

B) непроизвольное выделение мочи

261. Гиперантефлексия встречается при

1. атрезии девственной плевы  
   Б) инфантилизме
2. дисгенезии гонад

262. Диагноз опущения и выпадения половых органов ставиться при

1. гистеросальпингографии  
   Б) лапароскопии
2. осмотре половых органов

263. При опущении и выпадении половых органов происходит

1. элангация шейки матки  
   Б) гипоплазия шейки матки
2. ничего не происходит

264. При опущении передней стенки влагалища выполняют

1. ампутацию шейки матки  
   Б) переднюю кольпоррафию
2. фиксацию матки к передней брюшной стенке

265. «Манчестеровская» операция направлена на

A) укрепление тазового дна

Б) ампутацию элонгированной шейки матки и укорочение кардинальных связок

B) укорочение и фиксацию круглых связок

266. Пик частоты наступления беременности приходится на возраст

А) 20-40 лет

Б) 18-30 лет

В) 25- 35 лет

267. Причиной маточной формы бесплодия является

А) эндометриоз

Б) сактосальпинкс

В) инфантилизм

268. Для лечения иммунологической формы бесплодия применяют

А) противовоспалительную терапию

Б) реконструктивно-пластическая терапия

В) барьерная терапия с использованием презерватива

269. Функциональное состояние репродуктивной системы определяют с помощью

А) аминотеста

Б) теста на овуляцию

В) тест «Клиа-План»

270. Иммунологический скрининг проводят с помощью

А) посткоитального теста

Б) определения уровня антител классов IgG и IgH

В) теста на овуляцию

271. Гистеросальпингография применяется для диагностики

А) эндокринной формы бесплодия

Б) синдрома ЛНФ

В) трубно-перитонеальной формы бесплодия

272. Противопоказанием к операции на трубах при трубно-перитонеальной форме бесплодия является

А) операция на маточных трубах в анамнезе

Б) длительность бесплодия 1 год

В) спаечный процесс I-II степени тяжести

273. Для достижения преовуляторного размера доминантного фолликула 18-20 мм применяют

А) кломифен

Б) ФСГ

В) овуляторную дозу ХГ-препарата

274. При проведении искусственной инсеминации сперму вводят

А) 1 раз

Б) 3 раза

В) 2 раза

275. При проведении искусственной инсеминации чаще всего сперма вводится

А) внутривлагалищно

Б) внутришеечно

В) внутриматочно

276. Пересадка эмбриона в полость матки происходит на стадии

А) 2-4 бластомеров

Б) 6-8 бластомеров

В) 3-4 бластомеров

277. Посткоитальный тест позволяет определить

А) число сперматозоидов в шеечной слизи

Б) антиспермальные антитела

В) наличие доминантного фолликула

278. Абсолютными показаниями к искусственной инсеминации спермы является

А) гипоспадия

Б) олигоспермия

В) несовместимость супругов по резус-фактору

279. При стимуляции овуляции кломифен вводят на

А) 10 день цикла

Б) 5-9 день цикла

В) 14-18 день цикла

280. Консервация спермы производится при температуре

А) – 200 С

Б) – 150 С

В) – 196 С

281. Причиной эндокринной формы бесплодия является

А) гипотериоз

Б) эндометриоз

В) гиперплазия

282. Для ановуляторного менструального цикла характерно

А) двухфазная базальная температура

Б) трехфазная базальная температура

В) монофазная базальная температура

283. Причиной недостаточности лютеиновой фазы является

А) недостаточная секреция прогестерона

Б) дефицит ФСГ

В) отсутствие доминантного фолликула

284. Для лечения недостаточности лютеиновой фазы применяют

А) монофазные КОК

Б) кломифен

В) прогестерон

285. Перитонеальным фактором трубно-перитонеального бесплодия является

А) наличие спаечного процесса в брюшине малого таза

Б) наличие спаек в трубах

В) нарушение сократительной активности мышечного слоя труб

286. Реконструктивно-пластическая операция на трубах проводится при

А) спаечном процессе I-II степени тяжести

Б) наличие сактосальпинкса

В) спаечном процессе III-IV степени тяжести

287. Причиной шеечной формы бесплодия является

А) гиперэстрогения

Б) гипоэстрогения

В) гипотериоз

288. На 19-21 день цикла определяют в крови уровень

А) ТТГ

Б) пролактина

В) прогестерона

289. Тест «Клио-План» применяют для определения

А) беременности

Б) овуляции

В) бесплодия

290. Максимально уровень ЛГ в моче повышается

А) за 48 часов до овуляции

Б) за 24-36 часов до овуляции

В) за 12 часов до овуляции

291. В норме длительность нормального менструального цикла варьирует

А) от 21-35 дней

Б) от 15-30 дней

В) от 28 -42 дней

292. Цель лечения ДМК на первом этапе

А) профилактика рецидива кровотечения

Б) остановка маточного кровотечения

В) медикаментозная менопауза

293. Для остановки кровотечения при ДМК ювенильного периода применяют гемостаз

А) консервативный

Б) хирургический

В) гормональный

294. Для лечения ДМК пременопаузального периода применяют

А) гестагены

Б) эстрогены

В) витамины

295. Основной причиной развития ДМК пременопаузального периода является

А) стресс

Б) онкопатология

В) гиповитаминоз

296. Для диагностики ДМК ювенильного периода применяют

А) рентген лучезапястного сустава и турецкого седла

Б) лимфографию

В) анализ крови на онкомаркеры

297. В анализе крови на гормоны при ДМК определяется

А) относительная или абсолютная гиперэстрогения

Б) гипоэстрогения

В) нормальный уровень эстрогенов

298. Дифференциальную диагностику ДМК ювенильного периода проводят с

А) гермофрадитизмом

Б) травмами ЖПО

В) болезнью Верльгофа

299. На первом этапе лечения ДМК репродуктивного периода применяют

А) витаминотерапию

Б) хирургический гемостаз

В) гестагены

300. При ДМК репродуктивного периода доминантный фолликул находится в состоянии

А) персистенции

Б) атрезии

В) нормы

**Эталоны ответов**

**Эталоны ответ**

**1-А 51-Б 101-В 151-В 201-А 251-В**

**2-Б 52-А 102-Б 152-А 202-Б 252-В**

**3-Б 53-Б 103-В 153-В 203-В 253-А**

**4-Б 54-Б 104-Б 154-Б 204-А 254-В**

**5-В 55-В 105-А 155-В 205-В 255-Б**

**6-В 56-В 106-Б 156-А 206-Б 256-Б**

**7-А 57-Б 107-А 157-В 207-В 257-Б**

**8-А 58-Б 108-В 158-А 208-А 258-В**

**9-Б 59-А 109-А 159-А 209-В 259-А**

**10-А 60-В 110-Б 160-Б 210-Б 260-Б**

**11-Б 61-Б 111-А 161-В 211-В 261-Б**

**12-А 62-А 112-В 162-Б 212-Б 262-В**

**13-В 63-Б 113-А 163-Б 213-В 263-А**

**14-А 64-В 114-В 164-А 214-В 264-Б**

**15-А 65-В 115-А 165-В 215-А 265-Б**

**16-В 66-А 116-Б 166-В 216-Б 266-Б**

**17-Б 67-В 117-А 167-А 217-В 267-А**

**18-А 68-В 118-В 168-В 218-Б 268-В**

**19-В 69-Б 119-В 169-Б 219-Б 269-В**

**20-В 70-А 120-А 170-Б 220-В 270-А**

**21-В 71-Б 121-А 171-Б 221-Б 271-В**

**22-В 72-А 122-Б 172-А 222-В 272-А**

**23-Б 73-Б 123-Б 173-А 223-Б 273-В**

**24-Б 74-Б 124-Б 174-Б 224-В 274-Б**

**25-Б 75-В 125-А 175-Б 225-Б 275-В**

**26-А 76-А 126-В 176-Б 226-А 276-Б**

**27-А 77-В 127-А 177-Б 227-В 277-А**

**28-Б 78-А 128-В 178-А 228-Б 278-В**

**29-В 79-В 129-Б 179-В 229-В 279-Б**

**30-В 80-В 130-А 180-А 230-А 280-В**

**31-А 81-В 131-В 181-Б 231-Б 281-А**

**32-В 82-А 132-В 182-В 232-В 282-В**

**33-В 83-В 133-А 183-А 233-А 283-А**

**34-В 84-А 134-Б 184-Б 234-Б 284-В**

**35-Б 85-Б 135-В 185-А 235-В 285-А**

**36-Б 86-В 136-В 186-В 236-А 286-А**

**37-В 87-В 137-В 187-Б 237-Б 287-Б**

**38-А 88-В 138-Б 188-В 238-В 288-В**

**39-А 89-А 139-Б 189-Б 239-В 289-Б**

**40-А 90-Б 140-А 190-А 240-А 290-Б**

**41-Б 91-В 141-В 191-А 241-Б 291-А**

**42-В 92-А 142-В 192-А 242-Б 292-Б**

**43-Б 93-В 143-А 193-Б 243-А 293-В**

**44-А 94-А 144-Б 194-В 244-В 294-А**

**45-В 95-В 145-А 195-Б 245-В 295-В**

**46-Б 96-Б 146-Б 196-В 246-В 296-А**

**47-А 97-В 147-В 197-Б 247-А 297-А**

**48-В 98-А 148-А 198-Б 248-Б 298-В**

**49-А 99-В 149-А 199-А 249-А 299-Б**

**50-Б 100-Б 150-А 200-Б 250-А 300-А**

**Критерии оценок**

**Критерии оценок**

* 91 – 100% правильных ответов – оценка 5 (отлично)
* 90 – 81 % правильных ответов – оценка 4 (хорошо)
* 71 – 80% правильных ответов – оценка 3 (удовлетворительно)
* 70% и менее правильных ответов – оценка (неудовлетворительно)

Контроль за выполнением заданий в тестовой форме – не более 1 минуты на 1 тест.

**Литература**

**Список литературы**

**Основная:**

* 1. Дзигуа М.В., Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни **–** Москва: издательская группа «ГЭОТАР – Медиа», 2012.
  2. Дзигуа М.В., Лунякина Е.А., Сестринское дело в акушерстве и гинекологии. –М.: «АНМИ» 2005.
  3. Дуда В.И., Дуда И.В., Дуда Вл.И., Гинекология.- Учебное пособие, Минск, 2002.
  4. Загребина В.А., Торчинов A.M., Гинекология - М.: Медицина, 1987.
  5. Крылова Е.П., Сестринское дело в акушерстве и гинекологии, Феникс: Ростов-на-Дону, 1999.
  6. Кулаков В.И., Селезнев Н.Д., Краснопольский В. И., Оперативная гинекология. – М.: «АНМИ», Медицина,1990.
  7. Линева О.И., Двойников С.И., Гаврилова Т.А., Сестринское дело в акушерстве и гинекологии, руководство, Москва, 2000.
  8. Полякова В.А, Онкогинекология. – Руководство для врачей, М.: «Медицинская книга», 2001.
  9. Радзинский В.Е., Гинекология: Практикум.- М.: Изд-во РУДН, 2003.
  10. Сметник В.П., Тумелович Л.Г., Неоперативная гинекология. – Руководство для врачей.-Москва: «МИА», 2003.

**Дополнительная:**

1.Баскаков В.П., Цвелев Ю.В., Кира Е.Ф., Эндометриоидная болезнь.- СПБ. , 2002.

2. Бохман Я.В., Руководство по онкогинекологии.-СПб.: Медицина, 2002.

3.Дуда В.И., Дуда И. В., Дуда Вл.И., Клиническая гинекология.- Книга 1 и 2, Минск:

«Высшэйшая школа», 1999.

4. Кулаков В.И., Манухин И.Б., Савельева Г.М., Гинекология: национальное   
 руководство. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009г.,

5. Кулаков В.И., Прилепская В.Н., Практическая гинекология.- М.: МЕДпресс, 2001.

6. Кулаков В.И., Прилепская В.Н., Радзинский В.Е., Руководство по амбулаторно-

поликлинической помощи в акушерсьтве и гинекологии. - М.: ГЭОТАР – Медиа,

2006г.,

7. Линева О.И., Павлов В.В. Женщина. Акушерские и гинекологические проблемы,   
 Самара, 1998.

8. Манухин И.Б., Кондрикова Н.И., Крапошина Т.П. Заболевания наружных половых   
 органов у женщин, МИЛ, Москва, 2002 .

9. Манухин И.Б., Тумилович Л.Г., Геворкян М.А. Клинические лекции по   
 гинекологической эндокринологии, МИА, Москва, 2001 г.

10. Основные методы исследования и оперативные вмешательства в гинекологии, Минск,

«Вышэйшая школа», 1999.

11. Прилепская В.Н., Заболеания шейки матки, влагалища, вульвы.- М.: МЕДпресс, 2000.

12. Савельева Г. М., Серов В.Н., Предрак эндометрия. - М.,1980.

13. Трапезников К.К., Шайн А.А., Онкология: учебник.- Тюмень. Скорпион, 1996.

14. Шайн А.А., Онкология: учебник. Издание второе. Тюмень, 1998.