

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Акушерство и гинекология» (I категория) для аттестации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

<https://medik-akkreditacia.ru/product/akusher/>

Полезные ссылки:

1) Тесты для аккредитации «Акушерство и гинекология» (3100 вопросов)

https://medik-akkreditacia.ru/product/akusherstvo_ginekologiya/

2) Тесты для аккредитации «Неонатология» (3600 вопросов)

<https://medik-akkreditacia.ru/product/neonatologiya/>

Принципы лечения пациенток с осложненными гнойными воспалительными заболеваниями малого таза (тубоовариальные абсцессы, параметриты, свищи):

Верны ответы А, Б, В, Г.

Антибактериальная терапия

Инфузионная терапия

Лапароскопия;

Экстракорпоральные методы детоксикации.

Лапаротомия;

Гемолитическая болезнь новорожденного связана:

Ни с чем из перечисленного

С изоиммунизацией матери групповыми антигенами крови плода;

Со всем перечисленным

С изоиммунизацией матери по резус-фактору

Укажите оптимальные дни менструального цикла для проведения обследования молочных желез у женщин репродуктивного возраста:

С 5 по 10 день от начала менструации;

Во время менструации;

Во 2-й фазе менструального цикла

Не имеет значения

В каком сроке беременности наиболее предпочтительно оперативное

вмешательство при наличии опухоли яичников:

В третьем триместре;

В первом триместре;

Верно Б, Г;

Во втором триместре

Верно В и Г.

В любом сроке при подозрении на злокачественный процесс или картине острого живота;

Оптимальный уровень введения первичного троакара при лапароскопии в сроке 16-18 недель:

На 3см выше пупка;

На уровне пупка;

На середине расстояния между пупком и мечевидным отростком;

На уровне мечевидного отростка

Концентрация α -фетопротеина повышается:

При пороках развития почек плода;

При пороках развития матки;

При нормальном развитии плода;

При дефектах развития нервной трубки плода

Правильно В, Г.

Выраженное многоводие может свидетельствовать

Об аномалиях развития плода;

О наличии фето-фетального синдрома одного из плодов при двойне;

Об инфицировании плода;

Все верно;

Все неверно.

У больной 30 лет с гистологически подтверждённой инвазивной плоскоклеточной карциномой шейки матки, размером 1,5 см в диаметре, на компьютерной томограмме определяется уплотнение в районе бифуркации аорты диаметром 25 мм. Определите стадию:

IIВ;

IIIА;

IA;

IV;

IIIВ

Основными признаками переношенности плода являются:1) сухая кожа;2) отсутствие сыровидной смазки;3) узкие швы и роднички;4) плотные кости черепа.

Правильно 1, 2, 3;

Все ответы правильные;

Правильно 1, 2;

Правильно только 4

Все ответы неправильны.

Показаниями к операции кесарева сечения у беременных с сахарным диабетом являются следующие осложнения:

Гигантские размеры плода;

Тяжелая преэклампсия;

Пролиферативная ретинопатия;

Все ответы правильные

Пероральный глюкозотолерантный тест проводится по следующим показаниям: :

Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез ;

Женщинам группы высокого риска осложнений беременности

Впервые выявленная гипергликемия при беременности

Всем беременным, за исключением женщин с манифестным или гестационным диабетом ;

На основании каких данных выставляется диагноз СЗРП:

Нарушение ФПК;

Вес плода менее 5 ‰, нарушение ФПК;

Вес плода менее 5 ‰ без нарушения ФПК;

Вес плода менее 5 ‰, нарушение МПК;

Вес плода менее 10 ‰, нарушение ФПК.

К противопоказаниям применения β -миметиков во II триместре беременности относят:

Аntenатальную гибель плода

Все ответы правильные.

Сахарный диабет II типа;

Тиреотоксикоз;

Преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты.

Возможные изменения периферической крови у больных с перитонитом:

Сдвиг формулы белой крови влево;

Верно А и Б;

Количество лейкоцитов несколько больше нормы;

Лимфопения;

Все перечисленное верно.

Оптимальные сроки начала менопаузальной гормональной терапии: 1)

Пременопауза и ранняя постменопауза;

2) Возраст до 59 лет.

Все не верно;

Верно 1;

Все верно

Дифференциальный диагноз внутрипеченочного холестаза беременных нужно проводить с :

- Острым вирусным гепатитом;
- Заболеваниями ЖКТ (холецистит, панкреатит, язвенная болезнь);
- Острой жировой дистрофией печени;;
- Всем вышеперечисленным

Объём оперативного лечения при перекруте ножки кисты яичника:

- Экстирпация матки с придатками;
- Аднексэктомия;
- Правильно А и Г.
- Резекция яичника;
- Экстирпация матки только с поражённым придатком.
- Цистэктомия, если жизнеспособность яичника сохранена после раскрута ножки;

Какой антибактериальный препарат противопоказан во время беременности:

- Джозамицин;
- Амоксициллин;
- Доксициклин;
- Спирамицин;
- Все неверно
- Все верно;

Подготовка к операции наложения выходных акушерских щипцов состоит:

- В опорожнении мочевого пузыря;
- Верно все перечисленное
- В создании условий асептики;
- В проведении тщательного влагалищного исследования тем акушером, который будет накладывать акушерские щипцы;
- Правильно Б и В;

При наложении выходных акушерских щипцов ложки должны лечь на головку плода:

- В прямом размере;
- Верно все перечисленное
- В правом косом размере;
- В поперечном размере;

Какое из осложнений не является характерным для беременных с АФС:

- Раннее развитие преэклампсии;
- Задержка развития плода;
- Хориоамнионит;
- Аntenатальная гибель плода;
- Тромбозы вен нижних конечностей

Оптимальное время для проведения деструктивных методов лечения патологии шейки матки:

- За неделю до менструации;
- После менструации;
- За два дня до менструации;
- Не имеет значения.

К разрыву матки предрасполагают:

- Правильно А, Б, В.
- Рубец на матке после операции кесарева сечения;
- Гинекологические операции на матке в анамнезе;
- Перфорация матки во время аборта;
- Миома матки.

Каков объем операции при наличии пограничной опухоли у женщины менопаузального возраста?

- Резекция сальника;
- Пангистерэктомия;
- Двусторонняя аднексэктомия
- Односторонняя аднексэктомия с биопсией контрлатерального яичника;

Для оценки тяжести преэклампсии следует учитывать:1) среднее артериальное давление (в мм рт. ст.);2) уровень диастолического АД (в мм рт. ст.);3) суточную потерю белка в моче;4) уровень пульсового АД.

- Верно 1,2;
- Верно 4;
- Верно 1,2,3;
- Все перечисленное;
- Ничего из перечисленного.

Диагностика расхождений и разрывов лонного сочленения основывается:1) на учете особенностей течения родов;2) на данных клинического исследования;3) по данным МРТ; 4) на рентгенографии костей таза.

- Правильно 1, 2, 3;
- На всем перечисленном;
- Правильно 1, 2;
- Правильно только 4;
- Ничего из перечисленного

Расположение плаценты следует считать низким, если при УЗИ матки в III триместре беременности ее нижний край не доходит до внутреннего зева:

- На 5-6 см.
- На 11-12 см;
- На 9-10 см;

На 7-8 см;

Для гемолитической болезни новорожденного является характерным:

Гипербилирубинемия;

Верно А, В, Г, Д.

Сужение швов и родничков;

Распространенные отеки;

Расстройство функций сердечной и дыхательной систем.

Бледность и желтушность кожных покровов;

В процессе эмбриогенеза из парамезонефральных (мюллеровых) протоков развиваются:

Все перечисленное выше;

Маточная труба

Матка;

2/3 влагалища

Ничего из перечисленного выше.

Лабораторные диагностические критерии острого жирового гепатоза беременных:

Лейкоцитоз;

Гипербилирубинемия;

Все ответы правильные

Тромбоцитопения;

Гиперферментемия.

Толщина эндометрия в менопаузе не должна превышать:

3 мм;

1 мм;

4 мм;

2 мм;

5 мм.

Возникновение коагулопатического кровотечения в раннем послеродовом периоде может быть связано:1) с тяжелой преэклампсией;2) с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты;3) с наличием мертвого плода в матке;4) с эмболией околоплодными водами.

Правильно только 4;

Правильно 1, 2, 3;

Со всем перечисленным;

Правильно 1, 2;

Ничего из перечисленного

Осмотр терапевтом женщин при физиологически протекающей беременности по стандарту оказания помощи проводится:

В 34-36 недель беременности;

При первой явке;
Правильно А, В
В 28-30 недель беременности;
Правильно А, Б, В;
Перед родами;

В комплекс неотложных мероприятий при эмболии околоплодными водами входят:

Искусственная вентиляция легких;
Правильно А, В, Г, Д.
Массивная антибактериальная терапия;
Предупреждение ДВС-синдрома;
Применение больших доз кортикостероидов.
Борьба с отеком легких;

Что верно относительно генитального герпеса:

Первый эпизод длится дольше (12-20 дней), чем рецидив;
Первый эпизод менее выражен, чем рецидив;
Верно Б, В, Д.
Первый эпизод более выражен, чем рецидив;
Очаги герпеса в районе уретры могут вызывать значительную дизурию и потребовать введения мочевого катетера.
Первый эпизод длится меньше (2-5 дней), чем рецидив;

Лапароскопическими признаками «малых форм» наружного эндометриоза являются: 1) различного цвета очаги по брюшине малого таза и яичниках; 2) спаечный процесс малого таза; 3) варикозное расширение вен малого таза; 4) «стигма» овуляции на одном из яичников.

Верно все перечисленное
Верно 1;
Верно 1, 2.

Лекарственные средства, сертифицированные в РФ для преиндукции и индукции родов все, кроме:

Гигроскопические дилататоры шейки матки;
Антигестагены;
Мизопростол.
Динопростон;
Окситоцин;

Трансфузионный синдром при многоплодной беременности развивается при:

Монохориальной моноамниотической двойне;
Дихориальной диамниотической двойне;
Монохориальной диамниотической двойне.
Дихориальной моноамниотической двойне;

При гестационной артериальной гипертензии можно дать следующие рекомендации, кроме:

Антигипертензивная терапия под мониторингом АД до родоразрешения;
Контроль протеинурии, уровня тромбоцитов, печеночных ферментов;
Возможны спонтанные самопроизвольные роды при доношенном сроке беременности;
Родоразрешение в 37 недель беременности.
Возможно амбулаторное наблюдение;

У больной 28 лет выявлено одностороннее опухолевое образование до 6 см в диаметре. При УЗИ – опухоль солидного характера, второй яичник без особенностей, рекомендовано:

Экстирпация матки с придатками, удаление большого сальника
Наблюдение;
Одностороннее удаление придатков со срочным гистологическим исследованием;
Одностороннее удаление придатков;

Больная 48 лет, трое родов в анамнезе, обратилась к гинекологу с жалобами на выпадение матки, развившееся за последние 2 года. Симптомы недержания мочи присутствуют периодически, и обычно позывы возникают неожиданно. При осмотре наружный зев шейки матки на уровне преддверия влагалища. Умеренные цистоцеле и ректоцеле. Кашлевая проба отрицательная. В первую очередь данной больной показано:

Правильно Б и Г.
Влагалищная гистерэктомия;
Посев мочи;
Передне-задняя кольпорафия;
Введение слинга уретры по методике TVT или TOT;
Уродинамическое исследование;

Диагноз "анатомически суженного таза" ставится на основании:

Результатов измерения ромба Михаэлиса;
Результатов измерения наружных размеров большого таза;
Все ответы правильные.
Результатов измерения диагональной конъюгаты;
Рентгенопельвиометрии.
Исследования внутренних поверхностей всех стенок таза;

Следующие виды акушерской патологии способствуют развитию острой формы ДВС-синдрома:

Массивное гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде
Все верно.
Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
Эмболия околоплодными водами

Верно А и В

К материнской смертности относится смертность женщины:

- От деструктирующего пузырьного заноса;
- От медицинского аборта;
- От всего перечисленного;
- От внематочной беременности;
- Ничего из перечисленного

Профилактика резус-сенсбилизации показана в следующих случаях:

- Хирургическая коррекция ИЦН;
- Редукция эмбриона при многоплодной беременности;
- Проведение инвазивной пренатальной диагностики;
- Все верно.
- Правильно А, Б, В;
- Кровянистые выделения при беременности;

Какие биохимические маркёры используются для пренатальной диагностики врождённой патологии плода в первом триместре беременности?

- Свободная β -субъединица ХГЧ и белок, ассоциированный с беременностью (РАРР-А);
- Хорионический гонадотропин и α -фетопротеин;
- Эстриол и плацентарный лактоген;
- 17-Гидроксипрогестерон и кортизол;
- Антимюллеров гормон и ингибин В

Признаками тяжелого течения преэклампсии, как правило, являются:1) олигурия;2) гиперкоагуляция;3) плацентарная недостаточность;4) тромбоцитопения.

- Все перечисленные;
- Верно 1, 2, 3;
- Верно 1, 2;
- Верно 4;
- Ничего из перечисленного

При чистой дисгерминоме яичника наиболее информативным маркером является:

- СА-19.9;
- АФП;
- ЛДГ.
- СА-125;

В какие сроки беременности проводится оценка толщины воротникового пространства?

- Оценка ТВП проводится в 14-16 недель;
- Оценка ТВП проводится в 6-7 недель
- Оценка ТВП проводится в 8 -13 недель;

Оценка ТВП проводится в 11-14 недель;

У женщины 20 лет выявлена эктопия шейки матки. Женщина нерожавшая. При цитологическом исследовании - клетки плоского и промежуточного слоев. При кольпоскопии - эктопия. Тактика включает:

Использование радиоволновой энергии.

Криодеструкцию;

Наблюдение;

Использование лазерной энергии;

При нормальном течении беременности уровень ХГ достигает максимума при сроке:

11-12 недель;

5-6 недель;

7-8 недель;

9-10 недель;

13-14 недель.

Апоплексия яичника - это:

Остро возникшее кровотечение из яичника;

Верно А и Б;

Разрыв яичника;

Остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника;

Все верно.

Выделяют следующие причины летальности при массивном послеродовом кровотечении:1) неадекватное восполнение кровопотери;2) запоздалые хирургические методы остановки кровотечения;3) вращение плаценты;4) неадекватное лечение ДВС-синдрома

Правильно 1, 2;

Правильно только 4;

Правильно 1, 2, 3;

Все ответы правильные;

Все ответы неправильные

При разрыве промежности II степени проводят, как правило, поэтапное зашивание:1) слизистой влагалища;2) мышц промежности;3) кожи промежности;4) наружного сфинктера прямой кишки.

Правильно 1, 2;

Правильно 1, 2, 3;

Все ответы правильные;

Правильно только 4;

Все ответы неправильны.

Причины кровотечения в III триместре беременности:

Разрыв сосудов пуповины

Предлежание хориона

Правильно Б,В,Г,Д.

Разрыв матки

Рак шейки матки

Варикозное расширение вен влагалища и шейки матки

Уровень АД, при котором показана антигипертензивная терапия у беременных

АД 130/80 и выше при 2-х кратном измерении с интервалом 4 часа

При повышении АД на 30 и более мм ртст от исходного

АД 140/90и выше при 2-х кратном измерении с интервалом 4 часа

Ведение родов в первом периоде включает в себя контроль:1) за скоростью раскрытия шейки матки;2) за вставлением и продвижением предлежащей части плода;3) за состоянием роженицы и плода;4) за функцией мочевого пузыря.

Правильно 1, 2;

Правильно только 4;

Правильно 1, 2, 3;

Все ответы правильные;

Все ответы неправильные.

Какие структуры не могут быть визуализированы при проведении УЗИ в 6 недель гестации:

Пуповина

Плодное яйцо с эмбрионом в амниотической полости;

Желточный мешок в хориальной полости;

Функционирующее желтое тело в яичнике;

Хорион;

Наиболее эффективными препаратами для комбинированного лечения распространенных форм эндометриоза являются

НПВП и антиоксидантные средства;

Правильно Б и Г

Агонисты ГнРГ;

КОК;

Прогестагены

При беременности больные сахарным диабетом могут получать:

Инсулинотерапию;

Верно А и Д;

Сахаропонижающие препараты группы сульфанилмочевины;

Бигуаниды;

Диетотерапию с ограничением углеводов и жиров

Диетотерапию с ограничением белков;

Лабораторные и клинические изменения при антифосфолипидном синдроме у беременных:

Уменьшение АЧТВ;

Все ответы правильные

Внутриутробная гибель плода;

Внутриутробная задержка роста плода

Венозные тромбозы.

Каков объем операции при односторонней локализации серозной или муцинозной цистаденомы яичника у женщины репродуктивного возраста?

Двухстороннее удаление придатков матки

Резекция пораженного яичника, биопсия контрлатерального яичника;

Односторонняя резекция яичника

Одностороннее удаление придатка матки;

Для лечения инфекции мочевыводящих путей у беременных могут быть использованы все указанные группы препаратов, кроме:

Аминопенициллинов;

Фторхинолонов

Цефалоспоринов;

Фомфомицина трометамола;

Роды при узком тазе характеризуются всем, кроме:

Высоким процентом оперативных вмешательств;

Высокой частотой травм мягких родовых путей;

Значительной частотой внутричерепных травм у новорожденных;

Высоким уровнем антенатальных потерь;

Длительным течением.

Показания к гормональному гемостазу у девочек-подростков:1) Длительное кровотечение;2) Отсутствие эффекта от симптоматической терапии;3) Тяжелая анемия; 4) Рецидивирующее течение заболевания.

Верно только 1;

Верны все ответы;

Верно 1 и 2;

Верно 3 и 4.

Верно 2,3,4

Концентрация какого гормона в крови первой повышается в период перименопаузы?

Эстрадиол

Фолликулостимулирующий гормон;

Лютеинизирующий гормон;

Пролактин;

Прогестерона

Каковы возможные клинические последствия перенесенного сальпингоофорита:

Верно Б и Д;
Трофобластическая болезнь;
Бесплодие;
Пороки развития плода;
Внематочная беременность;
Аменорея;

Критерии нормальной кардиотокограммы плода:

Базальный ритм 120–130 уд. / мин;
Все ответы правильные
Наличие 4–5 акцелераций в течение 30 мин;
Отсутствие децелераций;
Вариабельность базального ритма 13–15 уд. / мин.

Противопоказания к проведению эмболизации маточных артерий:1) субсерозный узел на ножке;2) беременность;3) тазовая инфекция в стадии обострения;4) недифференцированное опухолевидное образование в малом тазу, подозрение на лейомиосаркому;5)Артериовенозные пороки развития.

Все верно;
Правильно 1, 3;
Правильно 2, 4;
Все не верно.

С каких сроков беременности можно применять магнитно-резонансную томографию?

С 3 триместра
С 1 триместра;
Со 2 триместра;

Современные показания для менопаузальной гормональной терапии (МГТ) в пери- и постменопаузе:

Верно все.
Наличие климактерических расстройств;
Профилактика остеопороза;
Атрофические изменения в урогенитальном тракте;
Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний.

Вторая стадия рака эндометрия характеризуется:

Поражением клетчатки таза;
Поражением яичников;
Увеличением размеров матки;
Переходом опухоли на цервикальный канал.

С какого возраста рекомендуется проводить маммографический скрининг:

- С 50 лет
- С 30 лет;
- С 40 лет;
- С 35 лет;

При проведении КТГ плода наибольшее диагностическое значение имеют следующие показатели:

- Базальная частота сердечных сокращений;
- Все перечисленные;
- Наличие акцелераций;
- Ранние и поздние децелерации;
- Правильно Б, В

Разрывы шейки матки чаще возникают:

- При дистоции шейки матки;
- У первородящих 20-24 лет;
- При стремительных родах;
- Верно А и Б;
- При узком тазе.
- В родах при переднем виде затылочного вставления;

Возникновению разрывов промежности в родах способствует:

- Все перечисленное верно
- Прорезывание головки плода неблагоприятным размером;
- Наложение акушерских щипцов;
- Ригидность тканей промежности;
- Правильно А, Б, В;
- Неправильное ведение родов;

Отсутствие патогенетической терапии эндометриоза приводит к проблемам, связанным с:1)частым рецидивированием;2)резистентностью к гормональной терапии;3)нарушениями углеводного и жирового обмена;4)нарушениями генеративной функции.

- Верно 1, 4.
- Верно 1, 2, 3;
- Верно все перечисленное;

Пик прироста объема циркулирующей крови при нормальной беременности приходится на срок:

- 22-24 недели;
- 38-40 недель
- 16-20 недель;
- 26-36 недель;

Клинические признаки гипокоагуляционной стадии ДВС-синдрома:1) генерализованная кровоточивость из мест инъекций, операционного поля; 2) отсутствие сгустков крови; 3) гиперемия кожных покровов.

Правильно 1, 2

Правильно все перечисленное;

Неверно все перечисленное

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

Чревосечение, экстирпация матки;

Ускорить удаление плодного яйца кюреткой;

Верно В и Д;

Попытаться удалить плодное яйцо пальцем;

При технических возможностях – использование гистерорезектоскопа.

Удаление плодного яйца с помощью вакуум-эксхолеатора;

Что является признаком гипоксии плода по данным ультразвуковой доплерометрии?

Усиление кровотока в средней мозговой артерии плода;

Снижение кровотока в средней мозговой артерии;

Снижение кровотока в маточных сосудах;

Усиление кровотока в маточных артериях

Для лечения гиперпролактинемии используют:

Нафарелин;

Бусерелин;

Верно Б и Г;

Карбеголин;

Верно все.

Бромокриптин.

При преэклампсии отмечают следующие патогенетические механизмы:1) снижение объема циркулирующей крови;2) снижение объема циркулирующей плазмы;3) снижение содержания тромбоцитов;4) повышение вязкости крови

Верно 1, 2, 3;

Все перечисленные;

Верно 1, 2;

Верно 4;

Ничего из перечисленного.

Показания для тиреостатической терапии при беременности:

Послеродовый тиреоидит.

Гестационный гипертиреоз;

Болезнь Базедова-Грейвса;

Субклинический гипертиреоз;

Перечислить противопоказания для стимуляции родовой деятельности:1) несоответствие размеров плода и таза роженицы;2) патологический тип КТГ;3) неправильное положение и предлежание плода;4) анатомически узкий таз I степени сужения

Верно 1,2,3;

Все перечисленное;

Ничего из перечисленного

Какие онкомаркёры включены в перечень необходимых анализов при диспансеризации населения?

СА-125 и PSA;

АФП и ХГЧ;

СА-19-9 и СА 15-3;

NSE и СА 72-4

Радикальной операцией при аденомиозе считается

Экстирпация матки;

Миомэктомиа;

Надвлагалищная ампутация матки;

Иссечение всех очагов эндометриоза;

Пангистерэктомиа.

К современным технологиям кровосбережения в акушерстве относятся:

Правильно А, В.

Аутоплазмодонорство;

Переливание цельной донорской крови;

Интраоперационная реинфузия аутоэритроцитов;

Правильно А, Б, В;

Противопоказаниями к применению комбинированных оральных контрацептивов являются:

Курение у женщин старше 35 лет;

Миома;

Мастопатия;

Тромбофлебит в анамнезе, наличие тромбофилических мутаций.

Сальпингоофорит;

Укажите генетические факторы, имеющие наибольшее значение в развитие тромбэмболической болезни:

Дефицит протромбина С и S;

Дефицит антитромбина III;

Лейденовская мутация;

Все ответы правильные.

У женщины с тромбозом в анамнезе при наступлении беременности рекомендуется:

Низкомолекулярные гепарины в профилактической дозе
Ацетилсалициловая кислота;
Дипиридамол;
Низкомолекулярные гепарины в лечебной дозе;

Изменения в миоматозном узле, связанные с нарушением кровообращения опухоли:1) отек;2) кровоизлияние;3) некроз;4) нагноение

Верно 1, 2;
Верно 4;
Верно 1, 2, 3;
Все верно;
Все не верно.

Для лечения аменореи на фоне гиперпролактинемии используют:

Верно Б и Д.
Гормональные контрацептивы
Бромкриптин;
Ципротерона ацетат;
Карбеголин;
Препараты L-Допа;

Согласно определению ВОЗ привычным выкидышем являются самопроизвольные потери:

2-х и более беременностей;
3-х и более беременностей;
4-х и более беременностей;
Все не верно

Артериальная гипертензия при беременности может быть при следующих заболеваниях:

Сахарный диабет;
Коарктация аорты;
Системная красная волчанка;
Верно А, Б, В, Г, Д.
Преэклампсия;
Тиреотоксикоз;

Клиническая картина при расхождении лонного сочленения характеризуется:1) болью в области лобка;2) отечностью тканей и углублением между разошедшимися концами лобковых костей;3) болью при пальпации лонного сочленения;4) усилением боли в области симфиза при разведении ног, согнутых в коленях и тазобедренных суставах.

Все ответы правильные;

Правильно 1, 2, 3;
Правильно 1, 2;
Правильно только 4;
Все ответы неправильные.

Критерии диагностики тяжелой преэклампсии:

Правильно Б,В,Г,Д.
Уровень тромбоцитов менее 140
Уровень тромбоцитов менее 100
Синдром задержки роста плода
Гиперферментемия
АД 160/110 мм рт.ст. и выше

Основным критерием мертворожденности является:

Отсутствие самостоятельного вдоха;
Отсутствие мышечного тонуса у новорожденного;
Отсутствие сердцебиения;
Бледный цвет кожных покровов;
Все ответы правильные.
Правильно А, Б, В;

В гипоталамусе вырабатываются следующие пептиды:

Эстрогены;
Прогестерон;
Гонадотропины
Рилизинг-факторы;
Верно А, Г.
Ничего из перечисленного;

Возможные осложнения при индукции родов все, кроме:

Гипертонус матки;
Выпадение петель пуповины;
Слабость родовой деятельности;
Дистресс плода;
Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты .

Лабораторные диагностические критерии HELLP-синдрома все, кроме:

Гипербилирубинемия;
Гиперферментемия;
Тромбоцитопения;
Лейкоцитоз.

Никтурия - это :

Увеличение количества мочи, выделяемой в ночной период времени;
Устойчивое преобладание ночной части диуреза над дневной.

Ночное недержание мочи и ночная поллакиурию;
Увеличение ночной части диуреза при полиурии;
Дневная олигурия;

Прижатие пуповины в родах при тазовых предлежаниях начинается с момента:

Рождения пупочного кольца;
Рождения туловища до нижнего угла передней лопатки;
Рождения ягодиц;
Внутреннего поворота головки;
Врезывания ягодиц.

Профилактика разрывов промежности включает:1) соблюдение правил по защите промежности при прорезывании и выведении головки плода в родах;2) бережное и правильное выполнение родоразрешающих операций;3) правильное ведение родов;4) перинеотомию или эпизиотомию.

Верно 1, 2;
Верно 1, 2, 3;
Все перечисленное.

Какие онкомаркёры используются для подтверждения диагноза «герминогенная опухоль»?

СА-19-9 и СА 15 – 3;
СА-125 и РЭА;
АФП и ХГЧ;
NSE и Cyfra 21-1.

Подготовительные схватки отличаются от родовых, главным образом:

Отсутствием увеличения амплитуды;
Безболезненностью;
Нерегулярностью и редкими интервалами;
Всем перечисленным
Отсутствием структурных изменений шейки матки;

Параметры нормальной КТГ все, кроме:

Синусоидный тип;
Базальный ритм >110 уд/мин <160 уд/мин;
Вариабельность 5 - 25 в минуту;
Короткие ранние децелерации;
Менее 2 акцелераций за 60 минут.

Показания для назначения низкомолекулярных гепаринов после родов:

Хроническая венозная недостаточность;
Правильно А, Б, В
Тяжелая экстрагенитальная патология;
Мутация фактора V Лейдена ;

Длительность безводного периода более 24 часов;
АФС;

При аномалиях развития тела матки производятся операции для восстановления детородной функции женщины. Наибольшее значение из этих операций имеет:

Сальпинголизис;
Имплантация маточных труб в матку;
Сальпингостомия;
Метропластика;

Кордоцентез - это :

УЗ исследование хориона и плаценты;
Ничего из перечисленного.
Получение околоплодных вод трансвагинальным доступом;
Получение околоплодных вод трансабдоминальным доступом;
Получение аспирата ворсин хориона;

Укажите диагностические критерии критического состояния плодово-плацентарного кровотока:

Правильно А, Б, Д;
Отсутствие диастолического компонента кровотока в артерии пуповины;
Отрицательный диастолический кровоток в артерии пуповины;
Снижение маточного и фетального кровотока;
Снижение кровотока в венозном протоке;
Протодиастолическая выемка на кривой скорости кровотока в маточных артериях;

Причины послеродовых кровотечений:

Задержка частей последа в матке;
Гипотония матки;
Верно А,В,Г,Д.
Преждевременные роды;
Гипокоагуляция;
Травмы родовых путей;

Гематологические изменения при нормальной беременности:

Умеренное повышение лейкоцитов;
Снижение лейкоцитов;
Снижение уровня гемоглобина;
Верно А,Б,Г,Д.
Снижение фибринолиза;
Повышение прокоагуляционных факторов;

Укажите наименьшую массу новорожденного, при которой возможно и необходимо проводить реанимационные мероприятия:

1000 г;

600 г;
500 г;
800 г;
450 г.

Шкала Сильвермана применяется для оценки новорожденного:

Доношенного;
Недоношенного;
Переношенного;
Крупного;
С задержкой внутриутробного роста плода.

Для профилактики преждевременных родов верны следующие утверждения:

Все верно.
Скрининг и лечение бактериального вагиноза у беременных с преждевременными родами в анамнезе
Скрининг и лечение бессимптомной бактериурии;
Назначение вагинального прогестерона в капсулах беременным с короткой шейкой матки (10-25 мм) или с преждевременными родами в анамнезе
Верно А, Б, В;
Наложение швов на шейку матки беременным при укорочении шейки матки менее 2,5 см;

Боли в эпигастрии могут быть симптомом следующих заболеваний:

Язвенная болезнь 12-перстной кишки;
Острый аппендицит;
Обострение гастрита;
Все верно;
Тяжелая преэклампсия;
HELLP-синдром;

Симптомы рвоты беременных средней степени:

Верно А, Б, В, Г;
Рвота до 6 - 10 раз в сутки;
Потеря веса до 10% от исходной;
Тахикардия до 100 уд/мин;
Рвота до 10 - 15 раз в сутки;
Метаболический ацидоз;

Для профилактики синдрома дыхательных расстройств у новорожденного при преждевременных родах женщине назначают:

Все ответы не верные.
Токолитики;
Спазмолитики;
Индометацин;

Ингибиторы MAO;

Какой уровень Hb у беременной в III триместре свидетельствует о наличии у нее анемии:

<110 г/л

<105 г/л

<100 г/л

Тяжелая артериальная гипертензия у беременных – это повышение АД выше:

170/100 мм рт ст.

180/110 мм рт ст;

160/110 мм рт ст;

Какой из перечисленных маркеров наиболее информативен для диагностики железодефицитного состояния у беременных:

Уровень гематокрита;

Уровень сывороточного ферритина;

Уровень сывороточного трансферрина;

Уровень сывороточного железа.

Наложение акушерских щипцов противопоказано при:

Все верно

Массе плода менее 2000 г;

Анатомически и клинически узком тазе;

Неполном раскрытии маточного зева;

Правильно В, Г

Угрожающем разрыве матки.

Для планового лечения артериальной гипертензии у беременных могут быть использованы все препараты, кроме:

Нифедипин;

Метопролол;

Метилдопа;

Спиронолактон.

Основной целью назначения сульфата магния при тяжелой преэклапсии является:

Профилактика развития эклампсии.

Снижение АД;

Токолитический эффект;

Мочегонный эффект;

Диагностические критерии тромбоэмболии легочной артерии у беременных:

Сухой кашель;

Тахикардия;

Все верно.

Одышка;
Снижение АЧТВ;
Инфарктная пневмония;

Признаки гипоксии плода по данным КТГ:

Верно Б, Г;
Частота акцелераций более 2 за 60 мин;
Синусоидальный ритм;
Вариабельный базальный ритм;
Верно А, В, Г;
Поздние децелерации;

При развитии HELLP- синдрома и сроке менее 34 недель беременности показано:

Родоразрешение в течение 48 часов после профилактики РДС;
Экстренное родоразрешение.

Прерывание трубной беременности по типу трубного аборта происходит чаще в сроке беременности:

11-12 недель
4-6 недель
9-10 недель
7-8 недель
Все перечисленное не верно.

Основной анатомической особенностью яичниковой артерии является то, что она:1) анастомозирует с яичниковой ветвью маточной артерии;2) отходит чуть ниже почечной артерии;3) проходит между листками широкой маточной связки;4) отходит от передней поверхности брюшной аорты.

Все ответы правильные;
Правильно 1, 3, 4;
Правильно 1, 2;
Правильно только 4;
Все ответы неправильные.

Параметры сомнительного типа КТГ:

Все верно;
Базальный ритм 100 — 110 уд/мин или 160 — 170 уд/мин;
Низкая или чрезмерная вариабельность;
Отсутствие акцелераций за 40 мин;
Верно А, Г, Д.
Вариабельные неосложненные децелерации до 60 сек;

Трубный аборт (без значительного внутрибрюшного кровотечения) надо дифференцировать:

С обострением хронического сальпингоофорита

С аномальным маточным кровотечением
С самопроизвольным выкидышем малого срока
Со всем перечисленным
Верно А и Б

Тактика врача при небольшом дефекте матки (во время чревосечения по поводу перфорации матки) включает:

Иссечение краев перфорационного отверстия
Ушивание перфорационного отверстия
Надвлагалищную ампутацию матки
Верно В, Г, Д
Ревизию кишечника, прилежащего к матке
Ревизию органов малого таза

Противопоказания для проведения инвазивного пренатального скрининга все, кроме:

Миома матки.
Острые воспалительные заболевания;
Угроза прерывания беременности с кровяными выделениями;
ИЦН;
Внутриутробная гибель плода;
Подтекание околоплодных вод;

Сроки проведения глюкозотолерантного теста у беременных:

18– 22 недели;
33 – 36 недель.
10 – 12 недель;
24 –26 недель;

Особенности операции у больной с tuboовариальным образованием в стадии острого воспаления:

Технические трудности при выполнении операции необходимого объема
Дренирование брюшной полости
Верно все перечисленное
Опасность травмы кишечника и мочевого пузыря
Верно А и В

При влагалищном исследовании у больной выявлено: наружный зев закрыт, матка слегка увеличена, размягчена. Справа в области придатков определяется мягковатое, болезненное образование, отмечается болезненность при движении за шейку матки. Возможный диагноз:

Прогрессирующая трубная беременность справа
Верно А и В
Апоплексия правого яичника
Обострение хронического воспалительного процесса правых придатков матки

Верно все перечисленное

Акушерские критерии АФС все, кроме :

Синдром гиперкоагуляции.

Одна и более антенатальная гибель плода после 10 недель беременности;

Одни и более преждевременные роды до 34 недель из-за тяжелой преэклампсии или плацентарной недостаточности

3 и более самопроизвольных выкидышей до 10 недель беременности;

Уровень АД, при котором диагностируется умеренная преэклампсия:

Верно А, В;

Артериальное давление выше 125/85 мм рт.ст. при исходной гипотонии;

Артериальное давление $> 140/90 < 159/109$ мм рт. ст.;

Артериальное давление выше 159/109 мм рт.ст.;

Верно все.

Клинические проявления прервавшейся внематочной беременности зависят: 1) от локализации плодного яйца; 2) от характера прерывания (разрыв трубы, трубный аборт); 3) от срока беременности; 4) от возраста женщины

Верно 1,2

Верно 1,2,3

От всего перечисленного

Верно 4

Все перечисленное не верно

При осмотре в зеркалах выявлена грубая лейкоплакия и деформация шейки матки.Тактика предусматривает:

Кольпоскопию, прицельную биопсию, выскабливание цервикального канала

Биопсию конхотомом

Биопсию скальпелем

Биопсию с использованием радиоволновой энергии

Диагностические критерии HELLP-синдрома все, кроме:

Повышение уровня билирубина > 12 г/л;

Повышение уровня шизоцитов;

Повышение уровня фибриногена;

ЛДГ >600 МЕ/л;

Снижение тромбоцитов $\leq 100 \times 10^9$ в 9 степени.

Причины маловодия:

Верно все.

ВПР почек плода;

Плацентарная недостаточность;

Переношенная беременность;

Верно Б, В;

Аntenатальная гибель плода;

Интраэпителиальный рак шейки матки характеризуется:

Распространением в железы шейки матки
Всем перечисленным
Отсутствием инвазии
Наличием атипических клеток
Большим количеством патологических митозов

Лечение больных при лейкоплакии и краурозе вульвы включает все перечисленное, кроме:

Медикаментозного
Лучевой терапии
Гормонального
Хирургического
Новокаиновых блокад

Факторы риска дистоции плечиков:

Верно все;
Переносимая беременность;
Ожирение матери;
Вторичная слабость родовой деятельности;
Верно А, Б, В;
Наложение полостных акушерских щипцов;

Диагностические критерии вирусного гепатита у беременных все, кроме:

Гипохолестеринемия;
Повышение билирубина;
Повышение уровня печеночных ферментов;
Гипопротеинемия;
Повышение уровня ЩФ.
Гиперхолестеринемия;

Дисплазия и внутриэпителиальный рак вульвы могут:

Оставаться стабильными
Все перечисленное
Прогрессировать
Регрессировать
Все перечисленное не верно

Рак тела матки II патогенетического варианта: 1) характеризуется быстрым течением; 2) характеризуется низкой степенью дифференцировки; 3) чаще имеет поверхностную инвазию в миометрий; 4) обладает низкой чувствительностью к прогестинам; 5) имеет сомнительный прогноз.

Ничего из перечисленного

- Верно 1,2,3
- Верно 1,2,4,5
- Верно все

Противопоказания для пролонгирования беременности у женщин с трансплантированной почкой:

- Нестабильная функция трансплантата;
- Верно А, Б, В;
- Артериальная гипертензия, не поддающаяся медикаментозной коррекции;
- Обструктивный пиелонефрит трансплантата;
- Верно все;
- ХПН;

Нестероидные противовоспалительные препараты могут назначаться в следующих случаях:

- При сроке от 12 до 34 недели беременности.
- До 34 недель беременности;
- Противопоказаны при беременности;
- С 12 недель до конца беременности;

К гистологическим формам рака эндометрия относится всё, кроме:

- Недифференцированной аденокарциномы
- Высоко дифференцированной аденокарциномы
- Плоскоклеточного неороговевающего рака
- Светлоклеточной аденокарциномы
- Умеренно дифференцированной аденокарциномы

Признаками преинвазивного рака шейки матки являются: 1) нарушение нормального расположения слоев эпителия шейки матки (утрата «слоистости»); 2) ядерная и цитоплазматическая атипия всех слоев эпителия шейки матки; 3) акантоз; 4) инвазия опухоли в подлежащую строму

- Верно все
- Верно 1,2,3
- Верно 1,2,4,5
- Ничего из перечисленного

Послеродовой тиреоидит — диагностические критерии:

- Стойкое повышение уровня ТТГ после родов;
- Тиреотоксическая фаза через 8 — 14 недель после родов;
- Верно А, Б;
- Гипотиреоидная фаза на 19-й неделе после родов;
- Верно А, Г, Д;
- Стойкое снижение уровня ТТГ после родов;

Критерии диагностики манифестного сахарного диабета у беременных все, кроме:

Гликированный гемоглобин более 6,5 %;

Глюкоза венозной крови в течение суток независимо от приема пищи более 11,1 ммоль/л;

Глюкоза венозной крови натощак >7,0 ммоль/л;

Глюкоза венозной крови натощак $> 5, 1 \leq 7,0$ ммоль/л.

После рассечения внутриматочной перегородки целесообразно планировать беременность:

Через 12 месяцев после операции

Через 1 месяц после операции

Через 3-6 месяцев после операции

Через 24 месяца после операции

При синдроме Шерешевского-Тернера возможные варианты кариотипа:

47,XXY

46,XX; 46,XX/46,XY

45,X; 45,X/46,XX; 45,X/46,XY

46,XY

Критерии компенсации ГСД:

Уровень глюкозы натощак менее 5,1 ммоль/л;

Верно А, Б.

Уровень глюкозы через 1 час после еды менее 7,0 ммоль/л;

Уровень глюкозы через 1 час после еды менее 9,0 ммоль/л;

Верно А, В;

Уровень глюкозы натощак менее 6,0 ммоль/л;

Показания к кесареву сечению при миоме матки:

Шеечное и перешеечное расположение миоматозных узлов, препятствующее родам через естественные родовые пути

Все верно;

Рубец на матке после предыдущей миомэктомии;

Подозрение на малигнизацию миоматозного узла;

Верно А, Б.

Верно А, В;

При каких аномалиях развития половых органов можно не определять кариотип?

Истинный гермафродитизм

Удвоение матки и влагалища

Адреногенитальный синдром

Дисгенезия гонад

Показаниями к операции при пороках развития матки является:

Всё перечисленное

Привычное невынашивание

Бесплодие
Невозможность половой жизни
Ничего из перечисленного
Тяжёлая дисменорея

Факторы, определяющие тактику ведения при раке шейки матки у беременных:

Все верно
Стадия
Размер опухоли
Гистологический тип
Верно А, Б, В
Срок беременности

Эхографические признаки вставания плаценты все, кроме:

Гиперваскуляризация нижнего маточного сегмента;
Отсутствие четкой границы между стенкой матки и мочевым пузырем;
Плацентарные сосудистые лакуны;
Предлежание плаценты.
Отсутствие гипоехогенной ретроплацентарной зоны;

Противопоказаниями к выполнению передней кольпорафии является:

Нестабильность уретры, нестабильность детрузора
Острый воспалительный процесс гениталий
Недержание мочи неясного генеза
Все перечисленное
Ничего из перечисленного

Основные недостатки срединной кольпорафии: 1) невозможность половой жизни; 2) шейка матки становится недоступной в дальнейшем для осмотра и лечения; 3) малая эффективность операции; 4) невозможность наступления в последующем беременности.

Верно все перечисленное
Верно 4
Верно 1, 2, 3
Верно 1, 2
Все перечисленное не верно

Причины раннего послеродового кровотечения все, кроме:

Задержка частей последа в полости матки;
Анемия;
Дефекты гемостаза врожденные или приобретенные;
Гипотония матки;
Выворот матки.
Травмы мягких родовых путей;

Показания для трансфузии свежезамороженной плазмы все, кроме:

Повышение уровня Д-димера.

Кровопотеря более 30% ОЦК;

Снижение концентрации фибриногена менее 1,0 г/л;

Увеличение МНО более 1,5;

Снижение ПТИ менее 60%;

Неудержание мочи - это:

Неудержание мочи в вертикальном положении

Невозможность удержать мочу без позыва

Невозможность удержать мочу в результате императивного позыва

Императивные позывы к мочеиспусканию

Диагностические критерии послеродового мастита все, кроме:

Болезненность и гиперемия молочной железы;

Повышение температуры тела более 38°;

Анемия;

Лейкоцитоз более 12×10^9 в 9 степени/л

Наличие бактерий в молоке более 5×10^2 КОЕ/мл.

Лактостаз;

Факторы риска послеродового тромбоза все, кроме:

Ожирение;

Инфекционные заболевания;

Варикозное расширение вен нижних конечностей;

Разрыв промежности 3 степени.

Острая кровопотеря;

Оперативные вмешательства;

К консервативным методам лечения стрессового недержания мочи относятся:

Пессарии

Лечебная физкультура

Верно все перечисленное

Гормональная терапия

Верно А, В

Основные методы диагностики наружного генитального эндометриоза включают:

1)УЗИ малого таза и (или) МРТ; 2)гистеросальпингография и кольпоскопия;

3)определение онкомаркеров; 4)лапароскопия

Верно 1, 4

Верно 1, 2, 3

Верно все перечисленное

Показания для преиндукции и индукции родов со стороны матери все, кроме:

Преэклампсия умеренная;

Маловесный плод.
Сахарный диабет;
Холестатический гепатоз;
Онкологические заболевания;

Для индукции и преиндукции родов используются следующие группы препаратов:

Окситоцин;
Антигестагены;
Все верно.
Простагландины;
Верно А, В;
Верно А, Б;

Лечение наружного генитального эндометриоза начинают:

После УЗИ малого таза и определения онкомаркеров
После лапароскопии и гистологического подтверждения
Сразу после постановки предварительного диагноза
Правильно А и В
После менструации

Показанием к хирургическому удалению эндометриоидных кист является: 1) болевой синдром; 2) необходимость гистологической верификации; 3) возможность малигнизации.

Верно 1, 3
Верно 1,2
Верно все перечисленное

Этиологические факторы преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты все, кроме:

АФС
Преэклампсия;
ВПР плода
Многоводие;
Многоплодие
Сахарный диабет

Симптомы поражения органов-мишеней при хронической артериальной гипертензии следующие:

Утолщение стенки артерий
Гипертрофия левого желудочка по данным эхо-КГ
Все верно
Снижение скорости клубочковой фильтрации
Верно А, В
Повышение сывороточного креатинина

Основным недостатком лечения узловой формы аденомиоза в репродуктивном возрасте является:

Отсутствие гистологического подтверждения

Отсутствие характерных УЗИ признаков и лабораторных данных

Невозможность радикального удаления с сохранением здоровой ткани

Эффективным лечением инфильтративных форм генитального эндометриоза принято считать:

Наблюдение

Оперативное удаление очагов эндометриоза

Оперативное удаление очагов эндометриоза с последующей гормональной терапией в течение 6 месяцев

Гормональную терапию

Факторами риска развития преэклампсии могут быть:

Заболевания почек и мочевыделительной системы

Трофобластические заболевания

Хромосомные аномалии у плода

Верно все

Верно Б, Г

Многоплодная беременность

Осложнения беременности у женщин с СКВ все, кроме:

Преэклампсия

Рвота беременных

Преждевременное излитие околоплодных вод

Аntenатальная гибель плода

Отслойка плаценты

Термин «аденомиоз» применяется: 1) во всех случаях выявления эндометриоза в теле матки независимо от локализации; 2) выявление эндометриоза с гиперплазией миометрия; 3) при эндометриозе, который сопровождается образованием кист; 4) только в тех случаях, когда прорастание миометрия сопровождается наличием миоматозных узлов; 5) во всех случаях выявления эндометриоза в теле матки независимо от глубины

Верно все перечисленное

Верно 1

Верно 1, 2, 4

Верно 5

Оптимальным доступом для удаления субсерозного миоматозного узла является:

Влагалищный доступ

Лапаротомия

Лапароскопия

Гистерорезектоскопия

Осложнения беременности у женщин с трансплантированной почкой все, кроме:

Тиреотоксикоз.
Преэклампсия;
Анемия;
Отторжение трансплантата;
Плацентарная недостаточность;

При атрезии пищевода или кишечника у плода часто встречаются:

Многоводие
Верно А, Б, В, Г
Хромосомные аномалии у плода
СЗРП
Маловодие
Преждевременное излитие околоплодных вод

Укажите наиболее частое осложнение тератом яичника:

Сдавление окружающих органов
Разрыв и развитие химического перитонита
Перекрут ножки
Малигнизация
Продукция эстрадиола

В каком сроке беременности согласно приказу №572-н проводится скрининг беременности:

11-14 недель, 18-21 недель и 30-34 недели.
11-12 недель, 18-20 недель и 31-33 недели.
9-11 недель, 17-21 недель и 30-34 недели.

Показания для исследования полиморфизма генов тромбофилии:

Все верно
Тяжелая ранняя преэклампсия в анамнезе
Тромбозы при беременности, в послеродовом периоде, при приеме КОК
Повторные потери беременности, антенатальная гибель плода
Верно Б, В, Г
ПОНРП в анамнезе

Противопоказания для вакуум-экстракции плода все, кроме:

После неудачной попытки наложения акушерских щипцов
Клинически узкий таз
Слабость потуг
Тазовое предлежание плода
Острая гипоксия плода при высоко стоящей головке

Формы раннего токсикоза все, кроме:

ГЭРБ

Желтуха

Бронхиальная астма

Тетания беременных

Слюнотечение

Острая желтая атрофия

Клинические признаки хориоамнионита все, кроме

Лейкоцитоз у матери

Лихорадка матери

Тромбоцитопения

Тахикардия у плода

Болезненность матки при пальпации

Повышение С-реактивного белка

Для остановки послеродового кровотечения используют все, кроме:

Ручное обследование стенок послеродовой матки

Гемостатические препараты

Наложение зажимов на шейку матки

Утеротонические препараты

Баллонная тампонада матки

Применение простагландинов

Хирургическая остановка послеродового кровотечения:

Все верно

Компрессионные швы на матку

Перевязка маточных артерий

Перевязка внутренних подвздошных артерий

Верно А, В, Г

Ангиографическая эмболизация маточных артерий

Принципы лечения ДВС-синдрома при кровотечении:

Устранение причины

Все верно

Трансфузия СЗП

Введение глюкокортикоидов

Верно А, Б, В

Гепаринотерапия

Причины многоводия:

ВПР кишечной трубки плода

Верно А, Б, В

Внутриутробная инфекция

Неиммунная водянка плода

Верно все

Оболочечное прикрепление пуповины

Осложнения родов при тазовом предлежании все, кроме:

- Запрокидывание ручек плода
- Затрудненное рождение головки плода
- Выпадение петель пуповины
- Асинклитическое вставление головки
- Травмы родовых путей

Показания для кесарева сечения при тазовом предлежании все, кроме:

- Разгибание головки
- Вес плода менее 2000 г
- Обвитие пуповиной шеи плода
- Задний вид
- Миоматозный узел больших размеров нижнего маточного сегмента

Клеточная лейомиома:

- Содержит большее количество миоцитов в поле зрения при микроскопическом исследовании, которые не характеризуются атипией
- Содержит более крупные гладкомышечные клетки
- Содержит атипичные гладкомышечные клетки
- Содержит 5 и более митотических фигур в поле зрения при 10-кратном увеличении