

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Акушерство и гинекология» (II 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/>

Симптомы угрожающего разрыва матки:

Ущемление передней губы шейки матки;

Высокое стояние контракционного кольца;

Все верно

Болезненность нижнего сегмента;

Потуги при высоко стоящей головке.

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.

Правильно только 4;

Правильно 1, 3, 4;

Все ответы правильные;

Правильно 1, 2;

Все ответы неправильные

Показания для кесарева сечения при преждевременных родах:

Ножное предлежание;

Тяжелая преэклампсия;

Верно А,В,Г.

Преждевременное излитие околоплодных вод;

Все верно;

СЗРП 3 ст.;

Сроки проведения глюкозотолерантного теста у беременных:

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

Апоплексия яичника - это:

Остро возникшее кровотечение из яичника;
Верно А и Б;
Разрыв яичника;
Остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника;
Верно А,Б,В

Основными причинами возникновения клинически узкого таза являются:

Крупный плод;
Заднетеменной асинклитизм;
Анатомическое сужение таза
Все перечисленные.
Правильно А и Б;

Характерной особенностью кровотечений при предлежании плаценты является:

Их повторяемость;
Анемизация беременной;
Внезапность их появления;
Все перечисленное
Правильно Б и В;

Антибактериальные препараты, противопоказанные при беременности:

Пенициллины;
Верно В,Д.
Цефалоспорины;
Фторхинолоны;
Аминогликозиды;
Макролиды;

Нормальное количество сперматозоидов в 1 мл составляет:

50 млн. и более
10 млн. и более;
20 млн. и более;
40 млн. и более;

При разрыве промежности III степени швы накладывают, как правило, в следующей последовательности:

На стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, мышцы промежности, слизистую влагалища, кожу промежности;

На стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, слизистую влагалища, мышцы промежности, кожу промежности;

На слизистую влагалища, мышцы промежности, сфинктер прямой кишки, стенку прямой кишки, кожу промежности;

На стенку влагалища, стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, мышцы промежности, кожу промежности;

На слизистую влагалища, мышцы промежности, стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, кожу промежности.

При выявлении тиреотоксикоза у беременной может быть рекомендовано все, кроме:

Хирургическое лечение зоба;

Наблюдение за состоянием щитовидной железы плода.

Назначение пропилтиоурацила;

Назначение препаратов йода;

Клинические признаки совершившегося разрыва матки:1) распирающая боль в животе;2) тяжелое состояние женщины, связанное с шоком;3) прекращение родовой деятельности;4) определение частей плода при пальпации непосредственно под брюшной стенкой.

Все перечисленные;

Верно 1, 2, 3

Верно 1, 2;

Верно 4;

Ничего из перечисленного

Показания для преиндукции родов могут возникать при следующих состояниях:

Холестатический гепатоз беременных;

Преэклампсия при доношенном сроке беременности;

Маловесный к сроку гестации плод.

Манифестный сахарный диабет при доношенном сроке беременности;

Изосенсибилизация по резус-фактору;

Что используют для экстренной контрацепции?

КОК;

Прогестагены;

Медьсодержащие ВМК;

Все верно;

Все не верно.

Осложнения HELLP – синдрома:

Верно все вышеперечисленное.

Разрыв печени с кровотечением в брюшную полость;

Коагулопатическое кровотечение;
Печеночная недостаточность;
Почечная недостаточность.

Механизм действия гормонов на клетку обусловлен наличием:

Простагландинов;
Рецепторов;
Специфических ферментов;
Всего перечисленного;
Ничего из перечисленного

Основные клинические проявления эндометриоза:1)тазовые боли;2)нарушения менструального цикла;3)бесплодие;4)диспареуния.

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

Симптомы клинически узкого таза все, кроме:

Отек шейки матки;
Потужной характер схваток;
Выраженная конфигурация головки и родовая опухоль;
Урежение и укорочение схваток;
Длительное стояние головки в одной плоскости.

Госпитализация беременных с вирусным гепатитом В или С в острой форме, осуществляется:

В обсервационное отделение акушерского стационара;
В неспециализированные родильные дома.
В специальные боксы акушерского стационара;
В соответствующие отделения инфекционной больницы;

При развитии синдрома гиперстимуляции яичников рекомендуется:

Госпитализация в стационар для динамического наблюдения;
Инфузионная терапия;
Обильное питье;
Все перечисленное верно.

Наиболее информативными методами диагностики наружного эндометриоза являются:

Гистероскопия;
Гистеросальпингография;
Лапароскопия
Ультразвуковое исследование;

К доброкачественным опухолям матки относятся все перечисленные, кроме:

Хориокарциномы
Фибромиомы;
Лейомиомы;
Эндометриоза;

Наличие хронической артериальной гипертензии у беременной может быть заподозрено при следующих состояниях, кроме:

Повышение АД, сохраняющееся более 42 дней после родов;
Повышение АД в 1-й половине беременности;
Отягощенная наследственность по ХАГ.
Гипертензия до беременности;

Нижний уровень гемоглобина для беременных в III триместре:

120 г/л.
100 г/л;
105 г/л;
110 г/л;

Клинические признаки острого жирового гепатоза беременных:

Желтуха;
Боли в животе;
Все верно.
Рвота, тошнота;
Лихорадка.

Факторы риска ИЦН:

Длина шейки матки при УЗИ 2,5 см и менее при УЗИ в 16 – 22 недели;
Все верно.
Врожденные аномалии Мюллера протока;
Недифференцированная дисплазия соединительной ткани;
Верно А, Г;
Акушерская или хирургическая травма;

При массе тела новорожденного до 2500 г и сроке беременности < 36 недель следует считать:

Незрелым;
Недоношенным;
Гипотрофичным;
Здоровым, правильно развитым

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) проявляется:

Ановуляцией;
Нарушением менструального цикла;
Овариальной гиперандрогенией;
Все верно.

Какой антибактериальный препарат не воздействует на внутриклеточные микроорганизмы:

- Азитромицин;
- Ампициллин;
- Ципрофлоксацин;
- Джозамицин;
- Все верно.

Какие исследования необходимо провести для диагностики гестационного сахарного диабета?

- Гликированный гемоглобин;
- Оральный глюкозотолерантный тест;
- Фруктозамин;
- Глюкоза крови после основных приемов пищи с использованием глюкометра;
- Глюкозурия

Для генитального хламидиоза характерно поражение:

- Влагалища;
- Шейки матки;
- Маточных труб;
- Верно все
- Верно А,В
- Эндометрия

Женщина 25 лет обратилась к гинекологу с жалобами на боли внизу живота на протяжении последних 2 дней, снижение аппетита и тошноту. При осмотре температура 37,5 С, пульс 75 уд в мин., АД120 75 мм рт ст. При влагалищном исследовании жалуется на боль при движении шейки матки и пальпации в районе левых придатков. Во влагалище имеются гнойные выделения желтого цвета.

Какие из перечисленных тестов необходимо провести при поступлении больной в стационар для дальнейшего лечения?

- Реакция Вассермана
- Антитела к ВИЧ;
- Верно А,В,Г
- Антитела к фосфолипидам
- Антитела к вирусу простого герпеса
- Антитела к гепатитам В и С;

Факторы риска развития преэклампсии:

- Верно все
- Сахарный диабет;
- Метаболический синдром;
- Врожденные тромбофилии;
- Хромосомная аномалия плода;

АФС;

Абсолютные показания для кесарева сечения:

Задний вид тазового предлежания;

Предлежание плаценты;

Поперечно-суженый таз;

Все верно;

Верно Б,В,Г;

Предлежание петель пуповины;

Количество тромбоцитов при преэклампсии:

Повышено;

Снижено;

Практически не изменяется

Нормальный фертилизационный период яйцеклетки продолжается:

6-12 часов;

36-52 часа.

12-24 часа;

24-30 часов;

30-36 часов;

При разрыве промежности I степени швы, как правило, накладывают:

На кожу промежности;

На слизистую влагалища;

Верно А и В;

На мышцы промежности;

Верно все перечисленное.

Критерием умеренной асфиксии по Апгар является следующая оценка через 1 минуту после рождения:

7-8 баллов;

4-6 баллов

3-5 баллов;

3 и менее баллов

Для операции наложения выходных акушерских щипцов необходимы следующие условия:1) открытие шейки матки полное;2) живой плод;3) отсутствие плодного пузыря;4) головка плода расположена стреловидным швом в прямом размере плоскости входа.

Правильно 1, 2, 3;

Правильно 1, 2;

Все ответы правильны;

Правильно только 4;

Все ответы неправильны.

Какие из следующих утверждений верны:

- Отеки нижних конечностей 2-й половины беременности являются обязательным симптомом преэклампсии;
 - Отеки нижних конечностей 2-й половины беременности являются осложнением и требуют обязательного лечения;
 - Появление отеков нижних конечностей 2-й половины беременности при отсутствии других патологических состояний не требует никакой терапии;
 - При возникновении отеков нижних конечностей 2-й половины беременности устанавливается диагноз преэклампсии;
- Верно Б и Г.

Что представляет собой атипичная зона трансформации?

- Йод-негативный участок, возвышающийся над поверхностью окружающих тканей;
- Оригинальный скваматозный эпителий.
- Участок с извитыми сосудами, не реагирующими на обработку уксусной кислотой;
- Различные сочетания аномальных кольпоскопических признаков;

Основной причиной прерывания беременности во II триместре является:

- Истмико-цервикальная недостаточность;
- Гормональная недостаточность плаценты;
- Хромосомные аномалии плода;
- Вредные привычки матери (алкоголь, курение);
- Неправильные положения плода.

Методы исследования, используемые обычно при АМК:1) тесты функциональной диагностики;2) Гистероскопия;3) Диагностическое выскабливание стенок полости матки;4) Лапароскопия.

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

Какие изменения показателей обмена железа характерны для железодефицитной анемии?

- Повышение общей железосвязывающей способности сыворотки крови;
- Снижение концентрации сывороточного ферритина;
- Снижение уровня гемоглобина;
- Верно все
- Снижение концентрации сывороточного железа;

Развитие преэклампсии у женщин с ХАГ следует заподозрить при появлении следующих симптомов, кроме:

- Появление протеинурии после 20 недель беременности;

Тахикардия.
Тромбоцитопения;
Гиперферментемия;
Нарушение МПК и ФПК;

О возможном наличии аномалий развития плода или его хромосомной патологии может свидетельствовать:

Наличие одной вены и четырех артерий пуповины
Наличие двух вен и двух артерий пуповины
Наличие одной вены и трех артерий пуповины;
Наличие одной артерии и одной вены пуповины;

Решающим для постановки диагноза рака эндометрия является :

Раздельное диагностическое выскабливание.
Осмотр в зеркалах;
Пальпация;
Ультразвуковое исследование малого таза;
Радиоизотопное исследование с ³²P;

Какие врожденные пороки развития матки могут приводить к привычной потере беременности:

Седловидная матка;
Двурогая матка;
Полное удвоение матки;
Все не верно
Все верно;
Однорогая матка;

ДВС-синдром - это:

Синдром нарушения гемостаза;
Все перечисленное.
Прижизненное образование тромбоцитарно-фибриновых тромбов в системе микроциркуляции;
Сладжирование крови;
Правильно А и В;

Аномальное маточное кровотечение в ювенильном периоде чаще возникает при:

Персистенции фолликулов;
Верно А, Г
Гиполютеинизме;
Органической патологии матки;
Все верно
Атрезии фолликулов.

Позиция плода определяется:

По расположению плода в левой или правой половине матки;
По отношению продольной оси плода к продольной оси матки;
По отношению спинки плода к правой или левой стенке матки;
По отношению спинки плода к передней или задней стенке матки;
По отношению плода к верхней или нижней половине матки.

Потери белка при преэклампсии являются следствием:

Потери белка с мочой
Повышенного потребления белка при ДВС-синдроме;
Снижения синтеза белка в печени;
Всего перечисленного;
Верно Б, В.

Что является стандартом профилактики постменопаузального остеопороза?

Препараты кальция и витамина D;
Менопаузальная гормональная терапия + препараты кальция и витамина D;
Менопаузальная гормональная терапия;
Все верно.

Эндометриоз –это:

Воспалительный процесс.
Дисгормональная гиперплазия эктопического эндометрия;
Доброкачественное разрастание ткани, по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию;
Опухолевидный процесс в придатках матки;

Выраженные изменения на глазном дне наиболее характерны:

Для почечнокаменной болезни
Для отеков беременных
Для гипертонической болезни;

Осложнения преэклампсии все, кроме:

Преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты;
Ишемического инсульта;
Пневмонии;
Острой почечной недостаточности;
Аntenатальной гибели плода;
Отека легких;

Выбор гормональной терапии у больных с маточными кровотечениями пубертатного периода проводится с учетом:1). Гормонального статуса;2). Общего состояния пациентки;3). Данных УЗИ органов м таза;4). Данных гистологического исследования соскобов эндометрия;5). Сопутствующей патологии

Верно 1 и 2;
Верно 2, 3, 4

Верно только 1;

Верно 1, 3, 4, 5;

Верно 1, 3, 4

Дифференциальный диагноз аппендицита у беременной проводят с:

Почечной коликой;

Верно все.

Отслойкой плаценты;

Разрывом кисты яичника;

Верно А, В, Г;

Обострением язвенной болезни;

Дисплазия и внутриэпителиальный рак вульвы могут:

Оставаться стабильными;

Все перечисленное;

Прогрессировать;

Регрессировать;

Ничего из перечисленного.

Дополнительные методы диагностики перитонита:1) оценка динамики основных объективных данных за 1 час наблюдения за больной (на фоне лечения);2) ультразвуковое исследование;3) лапароскопия;4) ирригоскопия.

Все перечисленные;

Верно 4;

Верно 1, 2;

Верно 1, 2, 3;

Ничего из перечисленного

Положение плода определяется:

По отношению продольной оси плода к продольной оси матки;

По расположению плода в правой или левой половине матки;

По расположению плода в верхней или нижней половине матки;

По отношению головки и конечностей к туловищу плода;

По отношению спинки плода к передней или задней стенке матки.

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

Хорионический гонадотропин и α -фетопротеин;

Свободная β -субъединица ХГЧ и белок, ассоциированный с беременностью (РАРР-А);

Эстриол и плацентарный лактоген;

17-Гидроксипрогестерон и кортизол;

Антимюллеров гормон и ингибин В.

Показания для кесарева сечения при преэклампсии:

HELLP-синдром;

Верно А,Б,В,Г.

Артериальная гипертензия, резистентная к терапии;

Олигурия;

Выраженные отеки;

Прогрессирующая тромбоцитопения;

Показания для исследования полиморфизма генов тромбофилии:

Тяжелая ранняя преэклампсия в анамнезе;

Правильно все;

Тромбозы при беременности, в послеродовом периоде, при приеме КОК;

Повторные потери беременности, антенатальная гибель плода;

Правильно Б, В, Г;

ПОНРП в анамнезе.

Ведущим симптомом крауроза вульвы является:

Дизурические расстройства;

Обильные бели;

Зуд вульвы;

Боли;

Диспареуния

Если прогрессирующая преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты развилась во время беременности, следует произвести :

Токолиз;

Родовозбуждение

Кесарево сечение;

Раннюю амниотомию;

Правильно А, Б.

От дна матки, труб и яичников лимфа оттекает преимущественно в лимфоузлы:1) парааортальные;2) лежащие на нижней полой вене (паракавальные);3) крестцовые;4) паховые.

Правильно 1, 2;

Правильно 1, 2, 3;

Все ответы правильны;

Правильно только 4

Все ответы не правильные.

Тромбоцитопения у беременных может быть следствием:

Преэклампсии;

Верно А, Б, В, Г;

Образования антител к тромбоцитам;

СКВ;

Плацентарной недостаточности;

HELLP- синдрома;

Основным критерием живорождения является:

- Масса плода 1000 г и более;
- Наличие сердцебиения;
- Рост плода 35 см и более;
- Наличие самостоятельного дыхания;
- Срок беременности 28 недель и более.

Перечислите показания к оперативному лечению миомы матки:

- Некроз миоматозного узла;
- Верно А,Г,Д.
- Размеры матки более 12 недель беременности, отсутствие симптомов;
- Наличие миоматозных узлов в постменопаузе;
- Наличие субмукозных узлов у женщины с менометрорагией;
- Быстрый рост миоматозных узлов;

Какие онкомаркёры включены в перечень необходимых анализов при диспансеризации населения?

- СА-19-9 и СА 15-3;
- NSE и СА 72-4
- АФП и ХГЧ;
- СА-125 и PSA;

Возможным исходом трубной беременности является:1) донашивание беременности до поздних сроков;2) обызвествление и мумификация плодного яйца;3) трубный аборт на ранних сроках с последующей резорбцией плодного яйца;4)разрыв плодместилища, кровотечение и шок.

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

Сократительная функция матки при слабости родовой деятельности обычно характеризуется:

- Уменьшением частоты схваток;
- Снижением амплитуды сокращения матки;
- Всем перечисленным
- Сохранением ритма;
- Снижением внутриматочного давления;

К основным причинам патологии раннего послеродового периода относят:

- Кровотечение вследствие нарушения функции свертывающей системы крови;
- Задержку в матке дольки плаценты;
- Все перечисленное;

Гипотонию матки;
Ничего из перечисленного

Младенческая смертность - это:

Смертность детей в возрасте до 2 лет;
Смертность детей на первой неделе жизни;
Смертность детей в возрасте до 1 года;
Смертность детей на первом месяце жизни;
Все ответы неправильные.
Правильно А, Б;

Периферическое сопротивление сосудов при преэклампсии:

Не изменяется;
Зависит от типа гемодинамики.
Снижено;
Повышено;

Симптомами тромбоэмболии легочной артерии являются все, кроме:

Одышки;
Брадикардии.
Болей в грудной клетке;
Учащения дыхания;
Тахикардии;

Висцеральная часть тазового отдела мочеточника:1) располагается в толще основания широкой маточной связки (ближе к заднему ее листку);2) на расстоянии 1-2 см от шейки матки образует перекрест с маточной артерией (располагаясь ниже ее);3) примыкает к органам малого таза;4) проходит в околوماتочной клетчатке.

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

К разгибательному вставлению головки плода относятся все, кроме: :

Лицевое.
Переднеголовное;
Асинклитическое;
Лобное;

Вторичная аменорея – это отсутствие менструации в течение:

6 мес;
4 мес;
5 мес;
Все не верно

Ведение родильниц в раннем послеродовом периоде заключается в контроле:1) артериального давления, пульса, дыхания;2) сократительной функции матки;3) кровопотери;4) кольпоцитологического исследования.

Все ответы правильные;

Правильно только 4;

Правильно 1, 2;

Правильно 1, 2, 3;

Все ответы не правильные

Лапароскопическое удаление доброкачественных опухолей яичников предпочтительнее производить при сроке беременности:

До 16 недель;

В 16 – 22 недели;

В 23 – 28 недель;

При любом сроке беременности

Оценка зрелости шейки матки по шкале Bishop включает в себя следующие критерии, кроме:

Консистенция шейки матки.

Раскрытие шейки матки;

Состояние плодного пузыря;

Место нахождения предлежащей части плода;

Диагноз ГСД устанавливается по следующим критериям:

Уровень глюкозы венозной крови натощак $>7,0$ ммоль/л;

Повышение выше одного показателя из трех при проведении глюкозо-толерантного теста;

Верно А, Б.

Уровень глюкозы венозной крови натощак $>5,1 < 7,0$ ммоль/л;;

Верно Б, Г;

Все верно;

Наиболее частым осложнением родов в тазовом предлежании плода является:1) несвоевременное излитие околоплодных вод;2) слабость родовой деятельности;3) разгибание ручек;4) запрокидывание головки.

Правильно 1, 2;

Правильно только 4;

Правильно 1, 2, 3;

Все ответы правильные;

Все ответы неправильные.

Показанием для ручного обследования послеродовой матки является:

Повышенная кровопотеря;

Все перечисленное;

Сомнение в целостности плаценты;
Сомнение в целостности стенки матки;
Ничего из перечисленного.

Плацентарная недостаточность является следствием:

Тяжелой преэклампсии;
АФС;
Всего перечисленного;
Тяжелой экстрагенитальной патологии;
Правильно только Б, В.

Какие онкомаркёры используются для подтверждения диагноза «герминогенная опухоль»?

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

Какая из перечисленных процедур дает возможность наиболее раннего изучения ДНК у плода:

Кордоцентез;
Фетоскопия;
Биопсия ворсин хориона;
Амниоцентез;
Биопсия тканей плода.

Если преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты произошла в первом периоде родов, следует:

Все перечисленное не верно.
Наложить акушерские щипцы;
Произвести кесарево сечение;
Провести родостимуляцию;

Для профилактики тромбоэмболических осложнений в акушерстве применяются следующие методы, кроме:

Пережимающаяся пневмокомпрессия;
Эластическая компрессия нижних конечностей;
Применение ацетилсалициловой кислоты.
Низкомолекулярные гепарины;
Ранняя активизация;

Наиболее целесообразная последовательность мероприятий при диагностике нарушенной внематочной беременности:

Гемотрансфузия, операция;
Операция, гемотрансфузия;

Консультация терапевта, анестезиолога, операция;
Ультразвуковое исследование, гемотрансфузия, операция;
Применение сердечных средств, гемотрансфузия, операция

Какие виды предлежаний плода являются абсолютными показаниями к операции кесарева сечения при живом плоде:

Тазовое предлежание плода;
Верно Б,Г
Передний вид лицевого вставления головки плода;
Передне-теменное вставление головки плода;
Все верно;
Лобное вставление головки плода

Факторы риска тромбоэмболических осложнений в акушерстве все, кроме:

Ожирение;
Возраст старше 35 лет;
Преждевременные роды;
Экстренное кесарево сечение;
Многоплодная беременность.
Варикозная болезнь;

Точная диагностика хронического эндометрита осуществляется только:

С помощью гистеросальпингографии.
С помощью УЗИ органов малого таза;
С помощью биопсии эндометрия;
С помощью МРТ органов малого таза;

Проведение КТГ при физиологических родах показано в следующих случаях, кроме:

При поступлении в родильный дом в течение 40 мин –1 часа;
Непрерывно;
В прерывистом режиме в родах;
После излития околоплодных вод;
При открытии маточного зева 8 см.
После эпидуральной аналгезии;

Согласно классификации ВОЗ, пременопаузой называют период:

Период нарушения менструальной функции до последней менструации;
Отрезок времени после последней менструации;
От окончания репродуктивного возраста до наступления менопаузы;
Последнюю менструацию;
Период перед менархе.

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

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

Пристеночная часть тазового отдела мочеточника имеет следующие топографические особенности:

Проходит впереди внутренних подвздошных артерий и их ветвей;
Вступает в малый таз на уровне бифуркации общих подвздошных артерий;
Правильно А и Б;
Вступает в малый таз на уровне крестцово-подвздошных сочленений
Ничего из перечисленного.

В послеродовом периоде величина матки уменьшается до размеров небеременной матки через:

16 недель;
20 недель.
10 недель;
8 недель;

Каковы самые ранние сроки верификации беременности с помощью определения хорионического гормона в крови?

За 10 дней до ожидаемой менструации;
Через 3 дня после предполагаемого зачатия.
Спустя две недели после ожидаемой менструации;
За 2 дня до ожидаемой менструации;

К ранним формам рака шейки матки относятся:

Интраэпителиальный рак;
Ia стадия;
Дисплазия;
Правильные ответы Б и В
Iб стадия;

Прием фолатов в периконцептуальный период способствует снижению риска возникновения:

Преждевременных родов;
Раннего токсикоза;
Внематочной беременности;
Дефекта нервной трубки у плода;
Диафрагмальной грыжи у плода.

Метастатические опухоли яичника встречаются при:

Раке молочной железы
Раке прямой кишки
Раке желудка;
Лимфогрануломатозе.
Верно А,Б,В.
Раке кожи

Во время беременности допустимо использовать следующие антигипертензивные препараты, кроме:

Антагонистов кальция;
Метилдопа;
Блокаторов АПФ
Клонидина;
Бета-блокаторов;

Укажите наиболее частое осложнение тератом яичника:

Малигнизация;
Сдавление окружающих органов;
Разрыв и развитие химического перитонита;
Перекрыт ножки;
Продукция эстрадиола.

Какой из нормальных размеров таза равен 20-21 см:

Наружная конъюгата;
Диагональная конъюгата;
Внутренняя конъюгата;
Боковая конъюгата;
Косая конъюгата.

Расстояние между передневерхними остями подвздошных костей в норме равно:

30-32 см;
22-23 см;
27-32 см;
25-26 см;
34- 35 см.

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

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

Показанием к направлению для родоразрешения в стационары первого уровня (согласно приказу №572-н) являются все, кроме:

Отсутствие осложнений течения гестационного процесса и отсутствие соматических

заболеваний, требующих диагностического и лечебного процесса;
Пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений.
Головное предлежание плода при некрупном плоде (до 4000 г) и нормальных размерах таза матери;
Отсутствие в анамнезе у женщины анте-, интра- и ранней неонатальной смерти, осложнений родов;

Максимальный уровень β -субъединицы хорионического гонадотропина в сыворотке крови в норме определяется при сроке беременности:

8-10 нед.;
5-6 нед.;
14-16 нед.;
28-32 нед.;
34-38 нед

Средний объем околоплодных вод к концу беременности составляет:

500 мл;
2000 мл.
100 мл;
1000 мл;

В каких случаях необходимо информированное согласие одного из родителей или опекуна при проведении медицинского аборта у несовершеннолетних:

Все случаи до 15 лет, а также у несовершеннолетних, больных наркоманией младше 16 лет.

Все случаи до 18 лет;

Все случаи до 17 лет;

Все случаи до 16 лет;

При обращении женщины для проведения медицинского аборта в сроке до 12 недель спектром обследования является:

Микроскопия влагалищного мазка, определение групп крови (A, B, 0) и резус-принадлежности, УЗИ органов малого таза, RW, HbsAg, ВИЧ

Микроскопия влагалищного мазка, определение групп крови (A, B, 0) и резус-принадлежности, УЗИ органов малого таза, β -хГЧ.

Микроскопия влагалищного мазка, определение групп крови (A, B, 0) и резус-принадлежности, УЗИ органов малого таза

Микроскопия влагалищного мазка, определение групп крови (A, B, 0) и резус-принадлежности, УЗИ органов малого таза, RW, HbsAg, ВИЧ, о. анализ крови

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

22-24 нед.;
38-40 нед.
16-20 нед;

26-36 нед;

Разрыв промежности II степени сопровождается разрывом:

Сфинктера прямой кишки;
Мышц промежности;
Правильно А, Б, Г;
Кожи промежности;
Правильно все;
Стенки нижней трети влагалища;

Тромбоцитопения развивается при:

Преэклампсии;
Все верно;
HELLP-синдроме;
Иммунной тромбоцитопении;
Гепаринотерпии;
Остром жировом гепатозе;

Осложнения беременности при сахарном диабете:

Преэклампсия;
Все верно.
Плацентарная недостаточность;
Макросомия;
РДС плода;
ВПР сердца плода;

Наиболее часто лактационный мастит начинается после родов:

В конце 2-й- начале 3-й недели;
На 2-й-3-й день;
На 7-й - 8-й неделе.
В конце 1-й недели;
В конце 3-й - начале 4-й недели;

Клинические проявления холестатического гепатоза беременных:

Увеличение печени;
Кожный зуд;
Правильно А, Б, В.
Желтуха;
Болевой синдром;

Поздними преждевременными родами согласно протоколу являются роды в сроке:

34-36 недель;
35-36 недель;
35-37 недель;

33-35 недель.

Ранние преждевременные роды – это роды в сроке:

28-30 недель;

27-29 недель;

31-34 недели;

26-29 недель.

Диагностические критерии иммунной водянки плода:

Верно все;

Гидроторакс, асцит;

Утолщение подкожно-жировой клетчатки;

Утолщение плаценты;

Верно А, Б, Г;

Кардиомегалия;

Диагноз септического шока ставится на основании всех симптомов, кроме:

Тахикардия

Полиурия

Озноб, гипертермия

Снижение систолического артериального давления

Олигурия

Выберете верные утверждения (согласно протоколу):

Рутинное применение КТГ всем роженицам не оправдано, особенно в группе родов низкого риска;

Верно А, Б, В;

Периодическая аускультация сердцебиений плода является основным и достаточным методом наблюдения за состоянием плода в родах при отсутствии показаний со стороны плода;

Непрерывная КТГ в родах должна осуществляться по показаниям;

Верно все перечисленное.

Всем пациенткам в родах целесообразно применение рутинной КТГ;

Показания для проведения профилактики РДС все, кроме:

Наличие тяжелой экстрагенитальной патологии.

Преждевременный разрыв плодных оболочек до 34 недель;

ВПР плода;

Клинические признаки преждевременных родов в сроках 24-34 недели;

Показания для проведения инвазивной пренатальной диагностики все, кроме:

Риск рождения ребенка с хромосомной аномалией по данным неинвазивного скрининга $\geq 1:100$;

Возраст женщины > 35 лет;

Полиморфизм генов тромбофилии;

Возраст мужчины > 50 лет;
Мутагенные факторы риска.

Признаки неразвивающейся беременности все, кроме:

Аномальный желточный мешок;
ЧСС плода < 100 уд/мин после 5 недель беременности;
Отсутствие сердцебиения эмбриона;
Ретрохориальная гематома.

Клинические проявления ГСД все, кроме:

Полиурия, жажда;
Гипергликемия натощак;
Патологическая прибавка массы тела;
Постпрандиальная гипергликемия;
Повышение аппетита.

Первый этап остановки послеродового кровотечения включает в себя следующие действия:

Верно А, Б, В, Д.
Ручное обследование послеродовой матки;
Наружно-внутренний массаж матки;
Утеротоническая и гемостатическая терапия;
Инфузионная терапия;
Балонная тампонада матки;

Доказанные факторы риска преждевременных родов:

Длина шейки матки при УЗИ < 2,5 см;
Верно А, Б.
Преждевременные роды в анамнезе;
Многоплодная беременность;
АФС;
Экстрагенитальная патология;

Показания для назначения препаратов прогестерона при беременности все, кроме:

После хирургической коррекции ИЦН;
Преждевременные роды или поздний самопроизвольный выкидыш в анамнезе;
Гестационная артериальная гипертензия;
Длина шейки матки менее 2,5 см в 18 — 20 недель;
Угрожающие преждевременные роды.

Препараты для лечения бактериального вагиноза при беременности:

Клиндамицин;
Верно А,В;
Клотримазол;
Метронидазол;

Верно все;
Амоксиклав;

Гестационная артериальная гипертензия – это:

Впервые выявленная артериальная гипертензия во время беременности и не сопровождающаяся протеинурией;
Впервые выявленная артериальная гипертензия в сроке более 20 недель беременности и не сопровождающаяся протеинурией;
Впервые выявленная во время беременности, которая может сопровождаться протеинурией.

Противопоказания для назначения β -миметиков у беременной:

Гиперкалиемия;
Сахарный диабет;
Тиреотоксикоз;
Предлежание плаценты;
Верно А, Б, В, Г.
Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;

Условия возможного пролонгирования беременности при преждевременном разрыве плодных оболочек:

Отсутствие признаков воспаления;
Отсутствие родовой деятельности;
Срок беременности менее 34 недель;
Все неверно;
Верно все;
Нормальное состояние плода;

Критериями развития преэклампсии на фоне хронической артериальной гипертензии являются:

Неконтролируемое АД в сроке более 20 недель, которое ранее было контролируемое;
Верно все;
Присоединение протеинурии или усугубление ранее имевшейся протеинурии;
Развитие полиорганной недостаточности;
Верно А, Б.

Клинически значимая протеинурия у беременных - это:

Протеинурия более 5 г/л/ 24 часа или 3г/л в двух пробах с интервалом 6 часов;
Протеинурия 0,3 г/л и более в суточной моче либо в двух пробах, взятых с интервалом 6 часов;
Протеинурия до 1 г/л в суточной моче.

Второй этап остановки послеродового кровотечения включает в себя следующие действия:

Утеротоническая и гемостатическая терапия;
Наложение компрессионных швов на матку;
Баллонная тампонада матки;
Верно все;
Верно А, Б, В.
Гистерэктомия

Факторы риска эмболии околоплодными водами все, кроме:

Многоплодной беременности;
Преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты;
Многоводия;
Родостимуляции.
Пороков развития плода;
Внутриутробной гибели плода;

Основные формы узкого таза, кроме:

Кососмещенный таз;
Общеравномерносуженный;
Длинный таз.
Плоский таз;
Поперечносуженный таз;

Основной целью назначения сульфата магния при тяжелой преэклапсии является:

Снижение АД;
Профилактика судорог.
Нейропротективный эффект;
Мочегонный эффект;

Диагностические критерии эмболии околоплодными водами все, кроме

Легочная гипертензия;
Артериальная гипотония;
Артериальная гипертензия;
Острая гипоксия плода;
Отек легких.
Синусовая тахикардия;

При бактериурии во время беременности в 80 — 90% случаев диагностируется:

Streptococcus B;
Ureaplasma urealyticum.
Enterococcus faecalis;
E. Coli;

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

9-10 недель

7-8 недель

11-12 недель

4-6 недель

Все перечисленное не верно

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

Дифференциальная диагностика острого пиелонефрита у беременных проводится со следующими заболеваниями, кроме

Острый аппендицит;

Тромбоцитопения;

Острый холецистит;

Почечная колика;

ОРВИ.

Внематочная беременность;

Претерминальная КТГ:

Синусоидный тип;

Отсутствие вариабельности (< 2 уд/мин);

Верно А, Б.

Отсутствие акцелераций независимо от децелераций;

Верно А, В;

Верно все;

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:

Обострение хронического воспалительного процесса правых придатков матки

Прогрессирующая трубная беременность справа

Верно А и В

Апоплексия правого яичника
Верно все перечисленное

При диагностике транзиторного гипертиреоза у беременных необходимо:

Назначение тиреостатических препаратов;
Динамическое наблюдение за уровнем тиреоидных гормонов и состоянием женщины;
Прерывание беременности;
Симптоматическое лечение.

В гипоталамусе вырабатываются следующие пептиды:

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

Острый живот в гинекологии могут симулировать: 1) перфоративная язва желудка или 12-перстной кишки, 2) почечная колика; 3) цистит; 4) холецисто-панкреатит.

Верно 1,2,4

Верно 1,2,3

Верно все перечисленное

Экстренная госпитализация в гинекологический стационар показана во всех перечисленных ниже случаях, кроме:

Подозрения на перекрут ножки опухоли яичника
Атипичской гиперплазии эндометрия
Рождения подслизистого узла
Острого гнойного воспаления придатков матки
Внематочной беременности, нарушенной по типу трубного выкидыша

Третий этап остановки послеродового кровотечения предполагает:

Ангиографическая эмболизация;
Наложение компрессионных швов на матку;
Верно все;
Перевязка артерий;
Верно А, Б;
Гистерэктомия;

Показания для досрочного родоразрешения при сахарном диабете все, кроме:

Снижение потребности в инсулине;
Ухудшение состояния плода;
Нарастание тяжести преэклампсии;
Нарастание тяжести ретинопатии;

Нарастание тяжести нефропатии.

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 1,2,3;

Верно 1,2;

От всего перечисленного;

Верно 4;

Все перечисленное не верно.

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

Биопсия с использованием радиоволновой энергии

Биопсию конхотомом

Кольпоскопию, прицельную биопсию, выскабливание цервикального канала

Биопсию скальпелем

Конизацию шейки матки, выскабливание цервикального канала

Дифференциальная диагностика рвоты беременных проводится со следующими заболеваниями:

Верно все;

Пищевая токсикоинфекция;

Гастрит;

Гепатит;

Верно А, Б;

Желчно-каменная болезнь;

Осложнения тяжелой рвоты беременных, кроме :

Разрыв диафрагмы, пищевода;

Энцефалопатия;

Острая почечная недостаточность;

Инсульт.

Синдром Мэлори-Вейса;

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

Хирургического

Медикаментозного

Лучевой терапии

Гормонального

Новокаиновых блокад

Химиотерапия у больных после удаления пузырного заноса:

Обязательна

Зависит от морфологической картины

Не рекомендуется

На усмотрение врача

Верно В,Г

В зависимости от клинических и лабораторных данных

Клинические симптомы пузырьного заноса:

Гипертиреоз

Кровотечение из половых путей

Все верно

Двусторонние тека-лютеиновые кисты

Повышение уровня ХГЧ

Тяжелая рвота беременных

Клинические признаки хориоамнионита:

Тахикардия у плода;

Лихорадка у матери;

Тахикардия у матери;

Верно А, В, Г;

Верно все.

Болезненность матки;

К гистологическим формам рака эндометрия относится всё, кроме:

Недифференцированной аденокарциномы

Высоко дифференцированной аденокарциномы

Плоскоклеточного неороговевающего рака

Светлоклеточной аденокарциномы

Умеренно дифференцированной аденокарциномы

Для хориокарциномы характерно все перечисленное ниже, кроме:

Образования тека-лютеиновых кист яичников

Метастазов в большой сальник

Раннего и быстрого метастазирования в легкие

Обязательной связи с маточной или внематочной беременностью

Рецидивирующих ациклических выделений из половых путей

Симптомы преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты все, кроме

Боль в животе;

Кровотечение;

Повышение АД;

Геморрагический шок;

Острая гипоксия плода.

Гипертонус матки;

Дифференциальная диагностика преждевременных родов проводится со следующими заболеваниями, кроме:

Спастический колит;
Пролапс митрального клапана.
Острый аппендицит;
Некроз миоматозного узла;
Мочекаменная болезнь;
Невралгия тазовых нервов;

Показаниями для рассечения внутриматочной перегородки являются:

Вторичное бесплодие
Первичное бесплодие
Привычное невынашивание
Дисфункциональные маточные кровотечения

При синдроме Шерешевского-Тернера возможные варианты кариотипа:

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

Критические состояния в акушерстве, которые могут развиваться после родов:

Тромботическая тромбоцитопения;
Катастрофический АФС;
HELLP-синдром;
Верно А, Б, Г
Все верно;
Острый жировой гепатоз;

Для родов при тазовом предлежании плода характерно все, кроме:

Более высокий базальный ритм ЧСС у плода;
Преждевременное излитие околоплодных вод;
Брадикардия у плода;
Потуги при неполном открытии маточного зева;
Риск выпадения петель пуповины.

При адреногенитальном синдроме кариотип:

46,XX/46,XY
46,XX
46,XY
47,XXY

При однорогой матке с рудиментарным рогом показано:

Метропластика по Штрассману
Удаление рудиментарного рога

Метропластика методом гистерорезектоскопии
Наблюдение

Акушерские пособия при тазовых предлежаниях все, кроме:

Пособие по выведению ножек плода.
Пособие при чисто ягодичном предлежании;
Пособие при ножном предлежании;
Пособие при выведении ручек плода;
Наложение щипцов на последующую головку;
Пособие при выведении головки плода;

Причинами кровотечения у беременной могут быть:

Разрыв матки;
Предлежание сосудов пуповины;
Предлежание плаценты;
Верно А, Б, Г;
Все верно.
Рак шейки матки;

При аплазии матки и влагалища операцией выбора является:

Кольпопоз из тазовой брюшины с лапароскопической ассистенцией
Кольпоэлонгация по Шерстневу
Сигмоидальный кольпопоз
Операция не показана

При каких аномалиях развития половых органов можно не определять кариотип?

Удвоение матки и влагалища
Истинный гермафродитизм
Адреногенитальный синдром
Дисгенезия гонад

Изжога у беременных может быть симптомом следующих заболеваний:

Все верно;
ГЭРБ;
Язвенная болезнь;
Преэклампсия;
Верно А, Б, Г;
Заболевания печени и желчного пузыря;

Операция кесарева сечения в интересах плода показана при следующих ВПР, кроме:

Гастрошизис;
Диафрагмальная грыжа;
Омфалоцеле больших размеров;
Крестцово-копчиковая тератома больших размеров;

Лимфангиома шеи больших размеров.

Показаниями к операции при пороках развития матки являются:

Невозможность половой жизни

Привычное невынашивание

Всё перечисленное

Бесплодие

Ничего из перечисленного

Тяжелая дисменорея

Операции, применяемые при опущении или выпадении стенок влагалища (без нарушения положения матки): 1) передняя кольпорафия; 2) задняя кольпоперинеорафия; 3) срединная кольпорафия; 4) вентрофиксация; 5) сакропексия.

Все перечисленные

Верно 4,5

Верно 1, 2

Верно 1, 2, 3

Ничего из перечисленного

К йод-дефицитным заболеваниям относятся:

Кретинизм;

Задержка умственного развития;

Эндемический зоб;

Верно Б, В.

Верно все;

Верно А.;

Препаратом выбора для лечения генитального герпеса у беременных является:

Ацикловир;

Иммуноглобулин человеческий;

Интерфероны;

Симптоматическое лечение.

Причинами пролапса гениталий могут быть:

Травматичные роды

Верно все

Наследственные коллагенопатии

Нейропатия

Верно А и Б

К консервативным методам лечения стрессового недержания мочи относятся:

Пессарии

Лечебная физкультура

Все перечисленное

Гормональная терапия

Верно А,В

Критериями оценки состояния плода могут быть следующие:

Количество околоплодных вод;

Показатели кровотока в пупочной артерии;

Все верно;

Кровоток в венозном протоке;

Кровоток в аорте плода;

Кровоток в средней мозговой артерии;

Показания для вакуум-экстракции плода:

Затяжное течение 2 периода родов;

Все верно;

Низкое поперечное стояние стреловидного шва;

Асинклитическое вставление головки;

Верно Б,В.

Верно А, Б;

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

Верно 1, 3

Верно 1, 2

Верно все перечисленное

Характерные клинические проявления ретроцервикального эндометриоза при прорастании стенки влагалища: 1) диспареуния; 2) дисменорея; 3) хронические тазовые боли; 4) ациклические кровянистые выделения

Верно 1, 2, 3

Верно все перечисленное

Верно 1, 3

Факторы риска дистоции плечиков:

Верно все;

Переношенная беременность;

Ожирение матери;

Вторичная слабость родовой деятельности;

Верно А, Б, В;

Наложение полостных акушерских щипцов;

Симптомы рвоты беременных средней степени:

Тахикардия до 100 уд/мин;

Рвота до 6 - 10 раз в сутки;

Верно А, Б, В, Г;

Потеря веса до 10% от исходной;
Рвота до 10 - 15 раз в сутки;
Метаболический ацидоз;

Эффективным лечением инфильтративных форм генитального эндометриоза принято считать:

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

Что верно относительно генитального герпеса?

Верно Б, В, Д.
Первый эпизод менее выражен, чем рецидив;
Первый эпизод более выражен, чем рецидив;
Первый эпизод длится дольше (12-20 дней), 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;

Факторы риска гипотонического кровотечения:

Все верно;
Хориоамнионит;
Преэклампсия;
Многоплодие;
Верно В, Г;
Многоводие;

Факторы риска коагулопатических кровотечений все, кроме

Онкологические заболевания;
Болезнь Виллебранда;
Полиморфизм гена МТГФР.
Тромбоцитопатия;

Основные причины летальности при кровотечениях:

Несвоевременный гемостаз;
Все верно;
Неправильная оценка величины кровопотери;
Неадекватная инфузионно-трансфузионная терапия;
Верно Б, В;
Несоблюдение этапности протокола мероприятий;

Причины ДВС-синдрома:

Эмболия околоплодными водами;

HELLP-синдром;
Массивная кровопотеря;
Верно Б, В, Г;
Верно все;
Внутриутробная гибель плода;

Роды при головном предлежании бывают следующих видов, за исключением:

Переднеголовное предлежание;
Передний вид затылочного предлежания;
Заднеголовное предлежание;
Задний вид затылочного предлежания;
Лицевое предлежание.
Лобное предлежание;

При тромбоцитопении у беременных показана дифференциальная диагностика со следующими заболеваниями:

СКВ;
АФС;
Иммунная тромбоцитопеническая пурпура;
СЗРП;
Правильно А, Б, В, Г.
Преэклампсия;