

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

Для профилактики преэклампсии у женщин группы высокого риска ее развития Аспирин следует начинать в следующие сроки:

- С 1 триместра беременности
- С 12 до 16 недель
- С любого срока
- С 12 до 20 недель
- После 20 недель

Фармакологические эффекты низкомолекулярных гепаринов все, кроме:

- Подавление активности Ха фактора
- Повышение активности Ха фактора
- Активация фибринолиза
- Активация ингибитора тканевого фактора
- Повышение проницаемости мембран тромбоцитов и гранулоцитов

Показания для проведения инвазивной пренатальной диагностики все, кроме:

- Юная первородящая.
- Утолщение воротникового пространства у плода;
- Изменение уровня белка, ассоциированного с беременностью в сыворотке крови;
- Изменения уровня АФП, β -субъединицы хорионического гонадотропина;
- Возраст супружеской пары более 35 лет;

Дыхательные расстройства у новорожденного могут развиваться при следующей

патологии:1) болезни гиалиновых мембран;2) внутричерепном кровоизлиянии;3) аспирации околоплодных вод;4) внутриутробной пневмонии.

Правильно только 4;

Правильно 1, 2, 3;

Все ответы правильные;

Правильно 1, 2;

Все ответы не правильные

Эндометриоз –это:

Доброкачественное разрастание ткани, по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию;

Дисгормональная гиперплазия эктопического эндометрия;

Опухолевидный процесс в придатках матки;

Воспалительный процесс;

В качестве add-back терапии при применении а-ГнРГ для лечения генитального эндометриоза используются наиболее часто:

Комбинированные препараты с эстрогенами, идентичными эндогенным.

НПВП;

КОК;

Показаниями для антикоагулянтной терапии являются следующие состояния, кроме:

Дефицит протеина С;

Тромбофлебит глубоких вен ног;

Дефицит антитромбина III;

Повышение уровня антитромбина III;

Дефицит протеина S.

При каком состоянии в рамках преждевременного полового созревания костное развитие замедляется, а не ускоряется:

Эстроген-продуцирующие опухоли яичников;

ГнРГ-зависимое преждевременное половое созревание;

Первичный гипотиреозидизм;

ГнРГ-независимое половое созревание;

Адреногенитальный синдром.

Для истинного вставания плаценты характерно вставание ворсин хориона:

В миометрий;

В базальный слой слизистой оболочки;

В компактный слой слизистой оболочки;

В спонгиозный слой слизистой оболочки

Ничего из перечисленного.

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 правильно;

Правильно 1, 3;

Правильно 2, 4;

Все не правильно

При подборе антигипертензивной терапии учитываются следующие критерии, кроме:

Параметров суточного мониторирования АД;

Данных эхокардиографии;

Параметров эндотелий-зависимой вазодилатации;

Уровня протеинурии

Показателей фето-плацентарного и маточно-плацентарного кровотока;

После первой беременности частота иммунизации у резус-отрицательных женщин составляет:

50%

100%

30%;

10-20%;

Плоскоклеточная метаплазия – это:

Предраковый процесс;

Физиологический процесс;

Раковый процесс.

Летальность новорожденных при родовой травме определяется следующим образом:

Абсолютное число детей, умерших от родовой травмы

$(\text{число детей, умерших от родовой травмы}) / (\text{число детей, страдающих родовой травмой}) \times 100.$

$(\text{число детей, умерших от родовой травмы}) / (\text{число родившихся живыми}) \times 100;$

$(\text{число умерших детей в первые 7 суток}) / (\text{число родившихся живыми}) \times 1000;$

Какие онкомаркёры используются для подтверждения диагноза «герминогенная опухоль»?

NSE и Cyfra 21-1.

CA-19-9 и CA 15 – 3;

CA-125 и РЭА;

АФП и ХГЧ;

С чем нужно проводить дифференциальную диагностику при сальпингоофорите: 1) с пищевой токсикоинфекцией; 2) с циррозом печени; 3) с нижнедолевой

пневмонией; 4) с опухолью яичника; 5) с острым аппендицитом; 6) с почечной коликой

Верно 1,2,3

Верно 4,5,6

Верно 1,3,4

Верно 5,6

Верно все.

Гепарин оказывает следующее действие:

Активизирует тромбин-фибриногеновую реакцию;

Блокирует факторы свертывания крови непосредственно в кровотоке;

Правильно А и Б;

Препятствует образованию фибрина;

Верно все перечисленное.

О наличии анемии при иммуноконфликтной беременности свидетельствует:

Высокая диастолическая скорость кровотока в средней мозговой артерии;

Низкая максимальная систолическая скорость кровотока в средней мозговой артерии;

Высокие значения пульсационного индекса и индекса резистентности в средней мозговой артерии;

Высокая максимальная систолическая скорость кровотока в средней мозговой артерии.

Изменением в сердечно-сосудистой системе при беременности включают в себя все, кроме:

Увеличения сердечного выброса;

Повышения ЧСС;

Увеличения ОЦК;

Уменьшения сердечного выброса

Снижения ОПСС.

Укажите диагностические критерии декомпенсированной формы плацентарной недостаточности при проведении доплерометрического исследования кровотока в системе мать-плацента-плод:

Верно все

Отсутствие диастолического компонента кровотока в артерии пуповины

Отрицательный диастолический кровоток в артерии пуповины;

Нулевой или отрицательный диастолический компонент кровотока в аорте плода

Верно А, Б.

Недержание мочи - это :

Непроизвольное выделение мочи в результате императивного позыва к мочеиспусканию;

Истечение мочи при пороках развития;

Непроизвольное выделение мочи;

Правильно Б, Г.

Непроизвольное выделение мочи в результате физического напряжения;

Основным показателем коагулопатии потребления является:

Все перечисленное

Снижение концентрации фибриногена;

Снижение концентрации протромбина

Снижение количества тромбоцитов

Ничего из перечисленного

При плотном прикреплении плаценты ворсины хориона, как правило, проникают вглубь стенки матки:

В базальный слой слизистой оболочки;

В спонгиозный слой слизистой оболочки;

В компактный слой слизистой оболочки;

В миометрий;

Правильно А, Б

Тепловая цепочка включает:

Обсушивание ребенка; первородная смазка не снимается в первые часы (минимум 6 часов), ребенок не обмывается водой

Контакт кожа-к-коже;

Поддержание необходимой температуры в родильном зале (минимум 25°C при доношенной беременности; минимум 28°C при сроке беременности менее 37 недель);

Отказ от тугого пеленания

Все перечисленное.

Поддержание температуры тела новорожденного в пределах 36,5-37,5°C;

О перекруте яичника плода свидетельствует:

Наличие уровня разделения жидкой части и взвеси в кисте.

Большие размеры кисты;

Наличие в кисте тонких перегородок;

Увеличение кисты при динамическом наблюдении;

Низкое центральное венозное давление, как правило, свидетельствует о том, что у больной имеется:

Повышение ОЦК;

Снижение ОЦК;

Угроза отека легких;

Правильно Б и В;

Все перечисленное верно.

Внутриэпителиальный рак шейки матки имеет морфологические признаки

злокачественности:

Атипию только в некоторых клетках;
Только в отдельных участках пласта эпителия;
В поверхностном слое;
Во всей толще эпителия.

При наличии СКВ у беременной характерны следующие осложнения, кроме:

СЗРП
Преэклампсии;
Внутриутробной гибели плода;
Тиреотоксикоза;
ХПН.

Для профилактики геморрагических осложнений у беременных и родильниц с иммунной тромбоцитопенией используются препараты, кроме:

Транексамовой кислоты;
Больших доз иммуноглобулинов;
Витаминов группы В.
Кортикостероидов;
Свежезамороженной плазмы;

Каковы критерии диагноза «остеопороз» у женщин постменопаузального возраста по данным остеоденситометрии?

Все не верно.
Показатели Z-критерия менее – 2,5 стандартных отклонений;
Показатели T-критерия менее -2,5 стандартных отклонений;
Показатели T-критерия в пределах -1 до -2,5 стандартных отклонений;

Основные дифференциально-диагностические признаки типичной формы дисгенезии гонад (синдром Шерешевского-Тернера);

Кариотип 45X, женский морфотип, низкорослость, гипоплазия наружных и внутренних половых органов, первичная аменорея;
Кариотип 46XY, женский морфотип, аплазия гонад, слепо заканчивающееся влагалище, первичная аменорея;
Кариотип 46XX, женский морфотип, вторичная аменорея, прогрессирующая атрофия молочных желез, увеличение клитора;
Кариотип 46XX, вирильные черты морфотипа, гипоменструальный синдром, низкий рост, гипертрихоз, гипоплазия молочных желез;
Кариотип 46XX, женский морфотип, гипоменструальный синдром, гипертрихоз, избыточная масса тела, гипоплазия матки, двустороннее увеличение яичников, умеренное повышение уровня 17-кетостероидов в моче, слабо положительная дексаметазоновая проба.

Уровень АД, при котором показана антигипертензивная терапия у беременных:

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

При повышении АД на 30 и более мм рт.ст. от исходного АД 135/85 мм рт.ст. и выше при 2-х кратном измерении с интервалом 4 часа

Анатомической ножкой кисты яичника является: 1) собственно яичниковая связка; 2) воронко-тазовая связка; 3) мезосальпинкс; 4) маточная труба.

Верно 4;

Верно 1, 2;

Верно 1, 2, 3;

Верно все перечисленное;

Все перечисленное не верно

Акушерские критерии диагностики АФС: 1) 3 и более неразвивающихся беременности до 10 недель; 2) антенатальная гибель плода; 3) тяжелая преэклампсия; 4) СЗРП тяжелой степени; 5) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

Верно 1 и 2

Верно все

Верно 1, 2, 3, 4

Верно 1, 2, 3, 5

Противопоказания для выжидательной тактики при преждевременном разрыве плодных оболочек и недоношенном сроке беременности:

Правильно А, Б, В

Декомпенсированное состояние плода

Хориоамнионит

Гидрамнион

Все верно

Срок беременности менее 28 недель

Госпитализация беременных женщин, страдающих экстрагенитальными заболеваниями и нуждающихся в стационарном обследовании и лечении, осуществляется, как правило:

В отделения патологии беременных неспециализированных родильных домов;

В отделения больниц по профилю патологии;

Правильно А, Б.

В отделения патологии беременных специализированных родильных домов

Правильно А, Б, В;

В санатории-профилактории;

Наиболее оптимальный метод контрацепции для курящей пациентки 35 лет, которая является матерью одного ребёнка и страдает тромбозом нижних конечностей:

Хирургическая стерилизация;

Гестагены

КОК;

Внутриматочная контрацепция;

Состояния при беременности, требующие обязательной антикоагулянтной профилактики и терапии следующие, кроме:

Тромбофлебит;

Онкологические заболевания;

Оперированные ранее «клапанные» пороки сердца;

Угрожающий выкидыш;

Антифосфолипидный синдром, сопровождающийся гемостазиологическими нарушениями.

Перечислите неконтрацептивные эффекты комбинированных оральных контрацептивов:

Повышение риска рака эндометрия при длительном приёме;

Увеличение минеральной плотности костей;

Снижение риска рака яичников при длительном приёме;

Снижение риска доброкачественных заболеваний молочной железы (фиброаденома и др.);

Правильно А, Г, Д.

Снижение риска внематочной беременности;

Показания для диагностики врожденных тромбофилий:

Верно А, Б, Г, Д.

Артериальная гипертензия в молодом возрасте

Тромбозы во время беременности, в послеродовом периоде

Сахарный диабет

Преждевременная отслойка плаценты

Привычная потеря беременности

Абсолютные показания для кесарева сечения при доношенной беременности:

Задний вид лицевого предлежания

Верно А,Б,Г

Лобное предлежание

Высокое прямое стояние стреловидного шва, передний вид

Верно все

Задний вид тазового предлежания

При проведении контролируемой индукции овуляции овуляторную дозу хорионического гонадотропина вводят:

При толщине эндометрия 8 мм вне зависимости от диаметра лидирующего фолликула;

На 13-14 день цикла.

При достижении лидирующим фолликулом диаметра 17 мм и более вне зависимости от толщины эндометрия;

При достижении лидирующим фолликулом диаметра 17 мм и более и толщине

эндометрия 8 мм и более;

Показания для кесарева сечения при ВПР плода:

Крестцово-копчиковая тератома больших размеров

Лимфангиома шеи плода

Диафрагмальная грыжа

Верно все

Верно Б, В, Г

Омфалоцеле больших размеров

Возможные методы родоразрешения при подозрении на преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты в конце 1 и начале 2 периода родов:

Кесарево сечение

Верно все

Вакуум-экстракция плода

Наложение полостных акушерских щипцов

Верно Б, В

Наружно-внутренний акушерский поворот и экстракция плода за ножку

Для профилактики дефектов нервной трубки у плода применяется фолиевая кислота в следующем режиме:

400 мкг фолиевой кислоты за 3 месяца до планируемой беременности и в течение 12 недель беременности ;

400 мг фолиевой кислоты с момента верификации беременности до 12 недель ;

400 мкг фолиевой кислоты с момента наступления беременности до 8 недель ;

5 мг фолиевой кислоты за 3 месяца до планируемой беременности и в течение 12 недель беременности

Перечислите онкогенные ВПЧ

Правильно А, Г

31;

6;

8;

11

18;

К гестационным анатомо-физиологическим изменениям мочевыделительной системы относятся:

Изменение скорости клубочковой фильтрации;

Изменение почечного кровотока;

Увеличение почек в размерах;

Физиологическая глюкозурия;

Верно А, Б, В, Д;

Повышение тонуса мышц чашечно-лоханочного комплекса;

Факторами риска возникновения синдрома гиперстимуляции яичников в рамках программы ЭКО являются:

Пациентки с множеством фолликулов (более 35);

Молодой возраст пациентки;

Все ответы правильные.

Высокий исходный уровень эстрадиола в крови (>400 пмоль/л);

Схема стимуляции суперовуляции с применением а-ГнРГ;

Больная 35 лет обратилась с жалобами на отсутствие менструаций в течение полугода, «приливы» жара до 6 раз в сутки, эмоциональную напряженность, нарушение ночного сна. В анамнезе регулярные менструации с 13 лет, роды и медицинский аборт. С 30 лет наблюдается в связи с миомой матки. Объективно - правильного телосложения, вес тела соответствует норме. Рост волос по женскому типу. Молочные железы развиты хорошо, лактореи нет. При гинекологическом осмотре: тело матки несколько увеличено, придатки матки не изменены, отмечается несвойственная возрасту недостаточная увлажненность слизистой влагалища. Какой диагноз наиболее вероятен:

Синдром Шихана;

Синдром резистентных яичников;

Синдром преждевременной недостаточности яичников;

Синдром поликистозных яичников;

Диспансерному наблюдению согласно порядку оказания акушерско-гинекологической помощи (2010 г) в женской консультации обычно подлежат: 1) здоровые женщины без отклонения от нормы в состоянии репродуктивного здоровья; 2) здоровые женщины с риском возникновения патологии репродуктивной системы; 3) женщины с хроническими заболеваниями, доброкачественными опухолями и гиперпластическими процессами репродуктивной системы и молочной железы; 4) женщины с врожденными аномалиями развития и положения гениталий; 5) женщины с нарушениями функции репродуктивной системы (невынашивание, бесплодие).

Верно 3,4,5;

Верно все;

Верно 2,3,4,5.

Причинами дыхательных расстройств у новорожденного могут быть:

Повреждения головного и спинного мозга;

Все перечисленное.

Патология развития сердца, легких; диафрагмы.

Внутриутробное инфицирование;

Шок;

Метаболические нарушения;

У больной 32 лет при кольпоскопии и биопсии шейки матки беременность 29

недель. При гинекологическом осмотре на ограниченном участке шейки матки выявлена грубая лейкоплакия. Цитологически - выраженная дисплазия, с атипией части клеток, "голые" ядра, комплексы безъядерных клеток, чешуйки. Тактика включает:

Наблюдение и кольпоскопию до разрешения беременности, затем обследование;
Прерывание беременности с биопсией шейки матки;
Прерывание беременности и электроконизацию шейки матки;
Операцию - экстирпацию матки с придатками

Полиморфизм какого гена приводит к развитию гипергомоцистеинемии:

Гена ингибитора активаторов плазминогена PAI-1;
Гена протромбина;
Фактора Лейдена;
МТГФР;
Фактора Виллебранда.

Противопоказанием для пролонгирования беременности у женщин с трансплантированной почкой является все нижеперечисленное, кроме:

Бактериурии
Существенного повышения уровня креатинина и мочевины крови;
Тяжелой формы артериальной гипертензии
Обструктивного пиелонефрита трансплантата

Изменения в крови, характерные для HELLP-синдрома:

Гиперкалиемия;
Резкое повышение трансаминаз
Гипонатриемия;
Повышение уровня креатинина

Каковы противопоказания к вакцинации против папилломавирусной инфекции?

Все вышеперечисленное;
Положительный анализ ПЦР на ВПЧ;
Температура, озноб;
Бактериальный вагиноз;
Ничего из вышеперечисленного

Единственная артерия пуповины:

Верно А,В,Г
Может быть при ВПР ССС, ЖКТ, ЦНС плода
Является показанием для кесарева сечения
Риск развития СЗРП
Все верно
Сочетается с анеуплоидиями

При ультразвуковом исследовании основным дифференциальным признаком

параовариальной кисты является:

Структура образования;
Наличие капсулы и пристеночного включения;
Размеры образования;
Визуализация интактного яичника.
Чаще двухсторонняя локализация;

Какие жаропонижающие средства можно назначить беременным в 1 триместре:

Парацетамол
Ацетилсалициловая кислота
Комбинированные средства;
Метамизол;
Все лекарственные средства противопоказаны.
Нимесулид;

Допплерометрическими признаками артериовенозных аномалий матки могут быть:

Наличие множественных мелких сосудов в миометрии;
Наличие множественных зон васкуляризации с выраженным турбулентным или «мозаичным» кровотоком в миометрии;
Расширение вен матки;
Наличие мелких кистозных полостей в миометрии.

Диагноз септического шока ставится на основании всех симптомов, кроме:

Озноб, гипертермия
Снижение систолического артериального давления
Тахикардия
Полиурия .
Олигурия

Наличие вирусного гепатита у беременной:

Не влияет на течение и исход беременности.
Увеличивает риск самопроизвольных абортов;
Увеличивает риск врожденных уродств;

Для синдрома Дауна характерно:

Повышение β -ХГ, снижение РАРР-А;
Повышение β -ХГ, повышение РАРР-А;
Снижение β -ХГ, снижение РАРР-А

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;

CA-125 и PSA;

Показаниями к операции при пороках развития матки является:

Нарушение оттока менструальной крови;

Тяжелая дисменорея;

Привычное невынашивание;

Все перечисленное;

Ничего из перечисленного.

Акушерские критерии диагностики АФС все, кроме:

Ранняя преэклампсия и СЗРП ;

3 и более случаев неразвивающейся беременности до 10 недель при отсутствии других причин ;

1 и более случаев гибели плода после 10 недель ;

Внутрипеченочный холестаз беременных

У больной 29 лет выявлена са in situ I ст. и беременность 10 нед. Ваша тактика?

Экстирация матки.

Выскабливание матки;

Наблюдение и цитологический контроль;

Выскабливание матки с последующей конизацией шейки матки;

Какой метод является «золотым стандартом» для диагностики дефицита железа (в том числе ЖДА)?

Определение количества ретикулоцитов;

Определение уровня гемоглобина;

Тест на определение сывороточного ферритина.

Определение количества эритроцитов;

Гиперстимуляция яичников на фоне бесконтрольного применения кломифена обычно проявляется:1) увеличением яичников в размерах;2) болями в нижней части живота;3) меноррагиями;4) явлениями вирилизации.

Верно 1,2;

Верно 1,2,3;

Во всем перечисленном;

Верно 4

Ни в чем из перечисленного.

Показания для прерывания беременности при тяжелом раннем токсикозе:

Прогрессирующая кетонурия

Верно все

Сохраняющаяся тахикардия

Отсутствии эффекта от терапии в течение 3 дней

Верно А, Б, В

Гипербилирубинемия

Методами лечения у больных с пограничной опухолью яичника являются:

Хирургический;

Верно А,В

Гормональный;

Химиотерапевтический;

Верно В,Г

Лучевой.

В каком проценте случаев происходит малигнизация при гладкостенных серозных цистаденомах?

1,0% и менее.

50%;

20%;

10%;

Как Вы сформулируете диагноз при АГ, диагностируемой после 20 недели беременности, не сопровождающейся протеинурией и не сохраняющейся через 12 недель после родов:

Гестоз;

Преэклампсия.

Гипертоническая болезнь;

Гестационная артериальная гипертензия;

При проведении инфузионной терапии раствором сульфата магния необходим контроль следующих параметров:

Диурез

Верно А,Б,В,Г

Частота дыхания

Сатурация

ЧСС

Коленный рефлекс

Во время кесарева сечения, производимого по поводу полного предлежания плаценты, возникло кровотечение. Вы должны заподозрить:

Все перечисленное;

Истинное вращение ворсин хориона в миометрий;

Гипотонию матки;

Гипокоагуляцию;

Ничего из перечисленного.

Роженица доставлена в роддом во втором периоде родов. Беременность доношенная. Дома был приступ эклампсии. Отеки, гипертензия и протеинурия с 30 недель беременности. АД - 150 100 - 160 110 мм рт. ст. Головка плода на тазовом дне. Сердцебиение плода - 160 ударов в минуту. Показано:

Верно А,Б, В

Наложение выходных акушерских щипцов

Применение вакуум-экстракции плода

В/в анестезия

Верно Б и В

Родостимуляция

CIN I это состояние эпителия шейки матки, которое требует:

В зависимости от кольпоскопической картины наблюдение или деструкция.

Обязательно проведение деструктивного лечения;

Проведения противовоспалительной терапии и наблюдения, так как более чем в 75% случаев возможен регресс;

У женщин молодого возраста наблюдение, у женщин старше 30 лет деструктивное лечение;

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

Верно все перечисленное;

Верно 1, 2;

Верно 1, 3

Синдром Шихана

Проявляется галактореей, олиго- или аменореей;

Является следствием врожденной аномалии развития гонад;

Правильно Б, Г

Характеризуется гипофункцией эндокринных желез - половых, щитовидной, надпочечников;

Является показанием к кольпопозу.

Может быть заподозрен по характерному анамнезу - кровотечение или септический шок при родах, абортах;

При внутрипеченочном холестазае беременных могут наблюдаться следующие симптомы, кроме:

Нарушение ФПК

Кожный зуд

Умеренное повышение уровня желчных кислот

Умеренное повышение уровня ЩФ

Повышение риска антенатальной гибели плода

При вирусном гепатите у беременных наблюдаются следующие симптомы, кроме:

Анемия

Повышение уровня АсАТ, АлАТ

Понижение уровня АсАТ, АлАТ

Гипопротеинемия

Повышение уровня ЩФ

Наследственные тромбофилии высокого риска все, кроме:

Дефицит антитромбина III

Гомозиготный полиморфизм V фактора

Гомозиготный полиморфизм гена фибриногена

Гомозиготный полиморфизм гена протромбина

Дефицит протеина S

Дефицит протеина C

Секрецию сурфактанта в легких плода усиливают:

Простагландин e₂;

Глюкокортикоиды;

Все перечисленное;

Катехоламины;

Ничего из перечисленного

Рак тела матки II патогенетического варианта:

Характеризуется низкой степенью дифференцировки;

Чаще имеет поверхностную инвазию в миометрий;

Характеризуется быстрым течением;

Имеет неблагоприятный прогноз.

Правильно А, Б, Г, Д.

Обладает низкой чувствительностью к прогестинам;

Какой из методов инструментального исследования наиболее информативен в диагностике наружного генитального эндометриоза:

Лапароскопия с патоморфологическим исследованием биоптата;

Трансвагинальная эхография;

Гистероскопия с патоморфологическим исследованием соскоба эндометрия;

Рентгентелевизионная гистеросальпингография;

Компьютерная томография или магнитнорезонансная томография

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

Верно 1, 2;

Верно 4;

Верно 1, 2, 3;

Все перечисленные;

Ничего из перечисленного.

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

17-Гидроксипрогестерон и кортизол;

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

Укажите генетические факторы, имеющие наибольшее значение в развитии тромбоемболической болезни:

Дефицит протромбина С и S;
Дефицит антитромбина III;
Лейденовская мутация;
Все ответы правильные

Дифференциальная диагностика АФС проводится со следующими заболеваниями:

Все верно
Ревматические заболевания
Врожденные тромбофилии
Аутоиммунная тромбоцитопеническая пурпура
Тромботическая тромбоцитопения
Приобретенные тромбофилии

Синдром Шерешевского-Тернера – это:

Нарушение полового развития;
Синдром нечувствительности к андрогенам
Форма дисгенезии гонад;
Правильно А и Б
Ничего из перечисленного

В какие недели беременности проводится пренатальная диагностика внутриутробной патологии плода в I триместре?

4 -5 недель;
2 - 3 недели.
6 -8 недель;
11 -14 недель

Диагностические критерии эмболии околоплодными водами:

Коагулопатическое кровотечение
Легочная гипертензия
Артериальная гипотензия
Артериальная гипертензия
Верно А,Б,В,Г
Острая гипоксия

Осложнения беременности, в генезе которых могут играть роль полиморфизм генов тромбофилии все, кроме:

Синдром задержки развития плода;

Привычное невынашивание;
Переношенная беременность;
Преэклампсия;
Плацентарная недостаточность.

При невозможности визуализации червеобразного отростка при лапароскопии у беременных дополнительными косвенными признаками острого аппендицита следует считать:

Локальный отек забрюшинной клетчатки по латеральному каналу;
Прозрачный выпот по правому латеральному каналу и в правой подвздошной ямке;
Все ответы правильные.

Выраженная инъеция сосудов париетальной брюшины в правой подвздошной области и латеральном канале;
Наложение фибрина на париетальную брюшину в зоне переходной складки в проекции червеобразного отростка.

Для диагностики преэклампсии могут быть использованы следующие методы:

Суточное мониторирование артериального давления;
Верно все.

Проба на эндотелий-зависимую вазодилатацию;
Соотношение PIGF/sFlt (маркеров преэклампсии);

Верно А, Б, Г;
Исследование уровня суточной протеинурии;

Важнейшие гистологические типы рака эндометрия:1) плоскоклеточный рак;2) муцинозная аденокарцинома;3) эндометриоидная аденокарцинома;4) светлоклеточная аденокарцинома;5) серозная аденокарцинома.

Верно 3, 4, 5;
Верно всё перечисленное;
Верно 2, 3, 5.

Лекарственные средства, сертифицированные в России для индукции и преиндукции родов:

Мифепристон
Окситоцин
Динопростон
Энзапрост
Верно А,Б,В
Мизопростол

Противопоказанием к назначению бета-адреномиметиков не является:

Хронический пиелонефрит
Закрывтоугольная глаукома
Тахикардии;
Тиреотоксикоз;

Декомпенсированный сахарный диабет;

Определение кариотипа необходимо:

При всех пороках развития матки

При нарушениях полового развития;

При двурогой матке;

При аплазии влагалища

Ультразвуковыми критериями внутреннего эндометриоза является:

Все ответы правильные.

Преимущественное увеличение передне-заднего размера матки, округлая форма тела матки;

Неодинаковое утолщение стенок миометрия;

Неоднородная, \"ячеистая\" структура миометрия;

Наличие узловых образований без капсулы в миометрии.

Ранние децелерации - это урежение сердечных сокращений плода

В паузу между схватками.

Через 30-60 с после начала схватки

С началом схваток;

Через 120 с после начала схватки;

При эпидуральной анестезии возможны следующие осложнения:

Кратковременная гипотензия;

Кратковременное снижение сократительной активности матки;

Токсическая реакция на анестетик;

Все перечисленное.

В каком сроке беременности согласно приказу №572-н проводится скрининг ВПР плода?

9-11 недель, 17-21 недель и 30-34 недели.

11-12 недель, 18-20 недель и 31-33 недели

11-14 недель, 18-21 недель и 30-34 недели.

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

Пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений.

Отсутствие осложнений течения гестационного процесса и отсутствие соматических заболеваний, требующих диагностического и лечебного процесс

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

Причины неиммунной водянки плода:

ВПР сердца плода
Верно А, В, Г, Д
Резус-сенсibilизация
Хромосомные аномалии
Краснуха
Парвовирус В19

Изменения метаболизма углеводов при беременности характеризуются:

Снижением содержания глюкозы;
Все вышеперечисленным.
Повышением содержания инсулина;
Инсулинорезистентностью;

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

Все случаи до 16 лет
Все случаи до 18 лет
Все случаи до 15 лет, а также у несовершеннолетних, больных наркоманией младше 16 лет
Все случаи до 17 лет

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

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

Причины приобретенной тромбофилии все, кроме:

Патология тромбоцитов
Угнетение фибринолиза
Уменьшение ОЦК
Активация внутрисосудистого свертывания крови
Замедление кровотока
Повреждение эндотелия

Артериальная гипертензия при беременности может быть при следующих заболеваниях: 1) системная красная волчанка; 2) сахарный диабет; 3) коарктация аорты ; 4) тиреотоксикоз; 5) преэклампсия; 6) миастения.

Правильно 1, 2, 3, 4, 5
Верно все.

Правильно 1, 2, 3, 4

Правильно 1,2,5.

Диагностические критерии ЖДА все, кроме:

Снижение сывороточного железа

Повышение железо-связывающей способности крови

Уменьшение объема эритроцитов

Снижение ферритина

Снижение трансферрина

Повышение трансферрина

Для профилактики угрозы преждевременных родов верны следующие утверждения:

Назначение вагинального прогестерона в капсулах беременным с короткой шейкой матки (10-25 мм) или с преждевременными родами в анамнезе

Скрининг и лечение бактериального вагиноза у беременных с преждевременными родами в анамнезе

Все верно

Скрининг и лечение бессимптомной бактериурии

Верно А, Б, В

Наложение швов на шейку матки беременным при укорочении шейки матки менее 2,5 см

Критерии постановки диагноза артериальной гипертензии у беременной:

$АД \geq 140/90$ мм рт.ст.

Правильно А, Г

$АД \geq 30$ мм рт.ст. от исходного

$АД \geq 130/80$ мм рт.ст. при гипотонии до беременности

Правильно все

$АД \geq 150/95$ мм рт.ст.

Для лечения внутрипеченочного холестаза беременных применяются следующие методы и средства, кроме:

Эфферентные методы терапии

Урсодезоксихолиевая кислота

Эссенциальные фосфолипиды

Адеметеонин

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

Критериями развития преэклампсии на фоне хронической артериальной гипертензии являются:

Неконтролируемое повышение 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

Повышение уровня АФП может наблюдаться в следующих случаях:

В норме

Пороки развития почек плода

Пороки нервной трубки плода

Хроническая гипоксия плода

Возможные критерии пролонгирования беременности при тяжелой ранней преэклампсии:

Стабильные цифры АД на фоне антигипертензивной терапии

Отсутствие признаков декомпенсации состояния плода по данным функциональных методов

Таких критериев нет — показано родоразрешение

Не прогрессирует протеинурия

Верно А, Б, Г.

Клинически значимая протеинурия у беременных - это:

Протеинурия до 1 г/л в суточной моче

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

Для профилактики инфекционно-воспалительных осложнений после кесарева сечения используются следующие антибиотики, кроме:

Гентамицин

Амоксициллин

Джозамицин

Цефалоспорины

Клиндамицин

Противопоказания для выжидательной тактики при преждевременном разрыве плодных оболочек и сроке беременности менее 34 недель все, кроме:

Хориоамнионит

Нарушение МПК
Тяжелая преэклампсия
Декомпенсированная экстрагенитальная патология
Отслойка плаценты.
Гипоксия плода по данным функциональных методов исследования

Патологический тип КТГ:

Все верно
Базальный ритм < 100 уд/мин или > 170 уд/мин
Вариабельность < 5 за 60 мин без акцелераций
Поздние децелерации
Комбинация 2 признаков сомнительной КТГ
Синусоинный ритм

При ПРПО в сроке до 34 недель и выжидательной тактике следует мониторировать следующие параметры:

Верно А, Б, В, Г
Лейкоцитарная формула
Прокальцитонин
Уровень СРБ
Параметры МПК
ИАЖ

Критерии диагностики послеродового эндометрита:

Гипертермия
Тазовая боль и болезненность матки
Тахикардия
Верно все
Верно Б, В, Г
Субинволюция матки

Синдром системного воспалительного ответа имеет следующие критерии, кроме:

Температура тела выше 38 и ниже 36 градусов
Олигурия
Тахипноэ более 20 в минуту
Тахикардия более 90 уд/мин

Критерии диагностики фето-фетального синдрома:

Водянка плода-реципиента
Большой мочевой пузырь и многоводие у плода-реципиента
Все верно
Отсутствие визуализации мочевого пузыря и маловодие у плода-донора
Верно А,Г
Верно А, Б

Наиболее частыми клиническими проявлениями тромбофилии у беременных являются:

Привычное невынашивание до 10 недель
Верно все
Потери беременности после 10 недель
Тяжелая преэклампсия и СЗРП в анамнезе
Верно А,Б,В

Доступ оперативного лечения при остром аппендиците у беременной:

Показана нижнесрединная лапаротомия
Определяется сроком беременности
Верно все перечисленное
Доступ по Мак-Бурнею (Волковичу-Дьяконову)
Верно А, Б, В
Лапароскопический доступ

При верификации диагноза АФС у беременной показано обязательное назначение следующих препаратов:

Препараты прогестерона
Иммуноглобулинотерапия
Глюкокортикоиды
Верно А, Б, Г
Гепаринопрофилактика и терапия
Верно А, Б

Прогностические критерии преэклампсии:

Снижение фето-плацентарного кровотока
Увеличение пульсационного индекса в маточных артериях + снижение PAPP-A
Верно А, Б, В
Повышение уровня sFlt + снижение плацентарного фактора роста
Верно А, Г
Снижение уровня sFlt и плацентарного фактора роста

Симптомами аппендицита у беременных являются:

с-м Ортнера
с-м Блюмберга-Щеткина
с-м Воскресенского
с-м Коуэна

В каких из ниже перечисленных случаев беременность может являться непосредственной причиной кишечной непроходимости:

Верно все перечисленное
Внематочная беременность в сочетании со спаечным процессом
Рост беременной матки при наличии кишечно-маточных сращений
Сдавление петель кишечника беременной маткой на поздних сроках

Ничего не верно

Верно Б, В

Риск тромботических осложнений у беременных в десятки раз повышен при следующих врожденных тромбофилиях:

Полиморфизма фактора V + полиморфизм гена протромбина

Полиморфизм генов МТГФР

Полиморфизма фактора V + гипергомоцистеинемия

Все верно

Верно А, Б

Полиморфизм PAI-1

Диагностические инструментальные критерии ТЭЛА у беременных:

ЭКГ и Эхо-признаки перегрузки правых отделов сердца

Верно А, Б

Данные рентгенограммы: расширение, верхней полой вены, инфарктная пневмония

ЭКГ и Эхо-признаки перегрузки левых отделов сердца

Все верно

Верно Б, В

При деструктивных формах острого аппендицита при УЗИ:

Допплеровские кривые характеризуются отсутствием или низкими значениями диастолического кровотока

Верно В и Г

Значительно увеличено количество доплеровских сигналов с высоким диастолическим кровотоком

Допплеровские сигналы в области некроза отсутствуют и отмечается резкое снижение их количества в остальной части отростка

Верно А и Б

Обнаруживаются дополнительные эхо-пространства между маткой и боковой поверхностью париетальной брюшины.

Синдром системного воспалительного ответа:

Лейкоцитоз

Температура более 38°C

Все верно

Температура менее 36°C

Тахикардия

Лейкопения

Лабораторные критерии АФС:

Наличие антител к бета-2-гликопротеину

Тромбоцитопения

Наличие антител к кардиолипину

Повышение Д-димера

Верно А,Б,Г
Удлинение АЧТВ

Диагностические критерии острого жирового гепатоза беременных:

Повышение билирубина
Все верно
Повышение уровня АсАТ; АлАТ
Гипопротеинемия
Снижение холестерина
Повышение уровня ЩФ

Для развития острой кишечной непроходимости во время беременности, родов и послеродового периода критическими являются:

Выход матки из полости малого таза кверху (3-4 месяц беременности);
Верно все
Опущение головки плода в конце беременности;
Уменьшение матки после родов с быстрым изменением внутрибрюшного давления.
Верно А и В

Наиболее подозрительными на рак являются следующие кольпоскопические картины:

Папиллярная основа лейкоплакии
Зоны неоваскуляризации
Правильные ответы А, В и Г
Образование полей
Правильные ответы А и Г
Атипическая зона трансформации

Симптомы недифференцированной дисплазии соединительной ткани все, кроме:

Пролапс митрального клапана
Тромбоцитопения
Нефроптоз
Сколиоз
ИЦН
Миопия

Показания для проведения СМАД:

Дифференциальная диагностика артериальной гипертензии
Подбор антигипертензивной терапии
Диагностика артериальной гипертензии
Верно А, В.
Верно А, Б, В.
Не показан при беременности

При микроинвазивном раке шейки матки у женщин репродуктивного возраста

применяются все перечисленные виды лечения, кроме:

- Лазерной конизации
- Операции Вертгейма
- Высокой ножевой ампутации шейки матки
- Экстирпации матки без придатков

Химиотерапия у больных после удаления пузырного заноса:

- Не рекомендуется
- Правильно В, Г
- Обязательна
- Зависит от морфологической картины
- На усмотрение врача
- В зависимости от клинических и лабораторных данных

Субклинический гипотиреоз — диагностика при беременности:

- Снижение уровня общего и свободного тироксина
- Снижение ТТГ и свободного тироксина
- Повышение ТТГ при снижении уровня свободного тироксина
- Повышение ТТГ при нормальном уровне свободного тироксина

Показания для прерывания беременности при сахарном диабете все, кроме:

- Тяжелая некорректируемая артериальная гипертензия
- Тяжелая диабетическая нефропатия
- Гидронефроз
- Хроническая почечная недостаточность
- Прогрессирующая пролиферативная ретинопатия III степени

Рак тела матки I патогенетического варианта характеризуется всем, кроме:

- Высокой чувствительностью к прогестинам;
- Более длительного течения;
- Высокой склонностью к метастазированию;
- Высокой степенью дифференцировки;
- Развивается на фоне относительной или абсолютной гиперэстрогении.

Метастатические опухоли яичника встречаются при:

- Раке желудка
- Верно А,Б,В
- Раке молочной железы
- Раке прямой кишки
- Лимфомах
- Раке кожи

Показания для назначения инсулинотерапии при ГСД все, кроме

- Макросомия плода
- Плацентарная недостаточность

Многоводие при исключении других его причин
Превышение уровня глюкозы натощак или после еды в 2 и более раз на фоне диетотерапии

Критерии диагностики сепсиса:

Гипотензия
Верно все
Тромбоцитопения
Гипербилирубинемия
Тахипноэ
Олигурия

Отличительными чертами внутриэпителиального рака шейки матки являются:

Акантоз
Сохранность базальной мембраны
Отсутствие инвазии в подлежащую строму
Верно все
Верно А,В
Отсутствие клеточного атипизма

При неполной внутриматочной перегородке операцией выбора является:

Рассечение перегородки методом гистерорезектоскопии
Метропластика по Штрассману
Абляция эндометрия
Введение внутриматочной спирали

Массивное акушерское кровотечение — критерии:

Более 1000 мл
Более 25- 30% ОЦК
Более 1% массы тела
Более 700 мл
Верно А, Б, В
Верно А, Б,

Угрожающее жизни акушерское кровотечение

Кровопотеря 1,5 мл/кг в минуту за время более 20 минут
Потеря 100% ОЦК в течение 24 часов
Все верно
Потеря 50% ОЦК за 3 часа
Верно А, Г
Одномоментная кровопотеря более 1500 — 2000 мл или 25% - 30% ОЦК

Показаниями для рассечения внутриматочной перегородки является:

Первичное бесплодие
Привычное невынашивание

Дисфункциональные маточные кровотечения
Вторичное бесплодие

Для дифференциальной диагностики между удвоением матки и внутриматочной перегородкой наиболее информативный метод обследования:

Гистеросальпингография
Спиральная рентгено-компьютерная томография
УЗИ
Магнитно-резонансная томография
Верно все

Критерии органной дисфункции при акушерском сепсисе:

Гипоксия
Гипотония (систолическое АД менее 90 мм рт ст не менее 1 часа)
Все верно
Снижение диуреза
Тромбоцитопения менее $100 \times 10^9 / л$
Гипербилирубинемия, гиперферментемия

Показания для наружно-внутреннего поворота плода при полном открытии маточного зева:

Верно А, Б, Г
Поперечное положение 2 плода из двойни
Аntenатальная гибель плода и его поперечное положение
Косое положение плода в родах
Верно все
Пороки плода, несовместимые с жизнью

При адреногенитальном синдроме кариотип:

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

При однорогой матке с рудиментарным рогом показано:

Метропластика по Штрассману
Удаление рудиментарного рога
Метропластика методом гистерорезектоскопии
Наблюдение

Противопоказания для хирургической коррекции ИЦН

Все верно
Некорректируемые ВПР плода
Кровотечение на момент постановки диагноза
Признаки хориоамнионита

Верно А, Б, В

Предлежание плаценты

Наружно-внутренний акушерский поворот при неполном открытии маточного зева проводится в следующих случаях:

Множественные ВПР недоношенного плода, несовместимые с жизнью

Масса плода менее 700 г

Верно А, Б, В, Г

Аntenатальная гибель недоношенного плода

Острая гипоксия плода

Открытие маточного зева не менее 4 см

При аплазии матки и влагалища операцией выбора является:

Кольпопоз из тазовой брюшины с лапароскопической ассистенцией

Кольпоэлонгация по Шерстневу

Сигмоидальный кольпопоз

Операция не показана

Противопоказанием к срединной кольпорафии является

Опущение и выпадение передней стенки влагалища

Опущение и выпадение задней стенки влагалища

Удлинение шейки матки

Недержание мочи

Полное выпадение матки в старческом возрасте

Тактика ведения беременности при сроке 36 недель и умеренной преэклампсии:

Возможно проведение преиндукции и индукции родов

Показана ранняя эпидуральная аналгезия

Показано кесарево сечение

Показан постоянный КТГ-контроль

Верно Б, В, Г, Д

В родах показана инфузия сульфата магния

При тромбфлебите глубоких вен нижних конечностей у беременных верно все, кроме:

Прерывание беременности или родоразрешение

Назначение НМГ в лечебной дозе

Эластическая компрессия нижних конечностей

Родоразрешение преимущественно через естественные родовые пути

Профилактика тромбоэмболических осложнений в течение 6 недель после родов

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

Верно 1, 2
Верно 1, 2, 3
Все перечисленные
Верно 4,5
Ничего из перечисленного

Причинами пролапса гениталий могут быть:

Нейропатия
Травматичные роды
Верно все
Наследственные коллагенопатии
Верно А, Б

К ассоциированным клиническим состояниям при хронической артериальной гипертензии относятся следующие состояния, кроме:

Гипертрофия левого желудочка
Транзиторная ишемическая атака
Стенокардия
Гипертоническая ретинопатия
Сердечная недостаточность

Противопоказания для пролонгирования беременности при эпилепсии:

Все верно
Резистентность к лечению противосудорожными препаратами
Статусное течение
Выраженное изменение личности
Верно А, Б
Верно Б, В

Наиболее типичными признаками недержания мочи при КУДИ являются все перечисленные, кроме

Снижения максимального внутриуретрального давления
Значительного превышения внутрипузырного давления над внутриуретральным во время напряжения
Укорочения функциональной длины уретры
Повышения внутриуретрального давления

Методами диагностики стрессового недержания мочи являются:

УЗИ
Уродинамическое исследование
Тесты функциональной диагностики
Все перечисленное
Верно Б,В,Г
МРТ

Показания для определения КОС и газов пуповинной крови все, кроме:

Низкая оценка по шкале Апгар
Слабость родовой деятельности
Патологический тип КТГ в родах
СЗРП

Норма суточного потребления йодида калия у беременных:

250 мкг
200 мкг
350 мкг
150 мкг

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

Что верно относительно синдрома Мейгса?

Включает в себя гидроторакс
Встречается при раке яичников
Верно Б, В, Г, Д
Встречается при доброкачественных стромальных опухолях яичника
Вызывает повышение СА-125, анемию
Сопровождается массивным асцитом

УЗ признаки диабетической фетопатии все, кроме:

Отек и утолщение подкожно-жирового слоя
Маловодие
Утолщение шейной складки
Нарастающее многоводие
Соотношение ОЖ и БПР головки > 1 см

Показания для амниотомии:

Маловодие
Раскрытие маточного зева 7 см и более
Все верно
Многоводие
Низкая плацентация
Родовозбуждение

Установите соответствие между симптомами и заболеванием у беременной 32 лет при сроке 18 -19 недель:

1) повышение артериального давления до 150/90;

- 2) головная боль;
- 3) суточная протеинурия 0,2 г л;
- 4) эхо-кардиографические признаки гипертрофии левого желудочка;
- 5) небольшие отеки нижних конечностей

Хроническая артериальная гипертензия

Ранняя преэклампсия

Умеренная преэклампсия

Тяжелая преэклампсия

Гестационная гипертензия

Установите соответствие между симптомами и заболеванием у беременной 33 лет при сроке 28 - 29 недель:

1) повышение артериального давления до 160/110;

2) головная боль;

3) суточная протеинурия 0,6 г л;

4) СЗРП по данным УЗИ, нарушение ФПК;

5) небольшие отеки нижних конечностей;

6) тромбоцитопения.

Умеренная преэклампсия

Тяжелая преэклампсия

Хроническая артериальная гипертензия

Ранняя тяжелая преэклампсия

Гестационная гипертензия

Лабораторная диагностика ДВС-синдрома:

Прогрессирующая тромбоцитопения

Верно все

Снижение содержания антикоагулянтов

Фрагментация эритроцитов

Верно Д, Г

Прогрессирующая тромбинемия

Последствия гипергликемии при беременности:

Крупный плод

Верно все

Неонатальная гипогликемия

Фетальная гиперинсулинемия

Верно А, Б, В

Гипербилирубинемия новорожденных

Сопоставьте осложнения беременности с этиологическими факторами.

А. Кровотечение; Б. Рвота; В. Гипертензия; Г. Боли в пояснице; Д. Головная боль.

Диагнозы:

1. Преэклампсия; 2. Угроза прерывания беременности; 3. Ранний токсикоз; 4.

Тиреотоксикоз; 5. Острый пиелонефрит; 6. Отслойка плаценты

A-2,6; Б-1,3; В-1,4; Г-1,2,5; Д-1
А-1,3; Б-2,3,4; В-4,5; Г-1,5; Д-5,6.
А-2,6; Б-1,4,6; В-3,4; Г-5; Д-1,4.

Сопоставьте осложнения беременности с этиологическими факторами.

- А. Острая гипоксия плода во 2-м периоде родов;**
- Б. Кровотечение в родах при раскрытии шейки 7-8 см;**
- В. Слабость потуг**
- Г. Гастрошизис у плода при развитии родовой деятельности;**
- Д. Признаки гипоксии плода при сроке беременности 30 недель и СЗРП;**
- Е. Преждевременное излитие околоплодных вод в 41 неделю.**

Методы родоразрешения.

- 1. Экстренное кесарево сечение; 2. Наложение акушерских щипцов; 3. Индукция родов под контролем КТГ; 4. Вакуум-экстракция плода; 5. Динамическое наблюдение; 6. Эпизиотомия**

A-2,4; Б-1; В-2,4,6; Г-4; Д-5; Е-3.

A-2,4,6; Б-2; В-2,4,5; Г-1,6; Д-1; Е-3.

A-2,4,6; Б-1; В-2,4; Г-1; Д-1; Е-3.

Референсные значения ТТГ по триместрам беременности:

1 триместр 1 - 3,5 МЕ/л, 2 триместр - 1 - 4,0 МЕ/л, 3 триместр 1,0 - 4,5 МЕ/л

1 триместр 0,5 - 3,5 МЕ/л, 2 триместр - 0,6 - 4,0 МЕ/л, 3 триместр 0,7-4,0 МЕ/л

1 триместр 0,1 - 2,5 МЕ/л, 2 триместр - 0,2 - 3,0 МЕ/л, 3 триместр 0,3 - 3,0 МЕ/л

При ведении беременности и родов у женщины с трансплантированной печенью верно все, кроме:

Родоразрешение по акушерским показаниям

Показано кесарево сечение

Возможно пролонгирование беременности до доношенного срока

Иммуносупрессивная терапия под клиничко-лабораторным контролем

Сопоставление клинических и лабораторных симптомов и экстрагенитальных заболеваний.

- А. Протеинурия; Б. Анемия; В. Артериальная гипертензия; Г. Кетонурия; Д. Томбоцитопения; Е. Полицитемия.**

Диагноз.

- 1. Гломерулонефрит; 2.Сахарный диабет; 3. СКВ; 4.Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура; 5.ХПН; 6.Миелопролиферативное заболевание**

A-1,2,3; Б-3,5; В-1,2,4; Г-2; Д-3,5; Е-6.

A-1,2,3,5; Б- 3,5; В- 1,2,3; Г-2; Д-3,4; Е-6.

A-1,2,3,4; Б-1,3,5; В-2,4; Г-2; Д-3,5; Е-6.

Установите соответствие между симптомами и возможными заболеваниями у беременной при сроке 24 недели.

- А. Повышение артериального давления до 150 110;**

Б. Повышение уровня печеночных ферментов;

В. Суточная протеинурия 0,6 г л;

Г. Гипопротеинемия;

Д. Олигурия;

Е. Тромбоцитопения.

Диагноз. 1. Тяжелая преэклампсия;

2. Хроническая артериальная гипертензия;

3. Умеренная преэклампсия;

4. ХПН;

5. HELLP-синдром;

6. Гестационная гипертензия

А-1,4,5; Б-1,5; В-1,4,5; Г-3,4,5; Д-1,5; Е-1,4.

А-1,2,4,5; Б-1; В-1,5; Г-1,3,4; Д-1,4; Е-1,5.

А-1,2,4,5; Б-1,5; В-1,4,5; Г-1,3,4,5; Д-1,4,5; Е-1,4,5.

Принципы лечения гипотиреоза у беременных:

Выжидательная тактика, повторное исследование уровня тиреоидных гормонов

Полная заместительная доза Левотироксина с момента постановки диагноза

Верно А, Б

Контроль за эффективностью лечения с помощью ТТГ, свободного тироксина

Верно Б, Г

Постепенное увеличение дозы Левотироксина под контролем лабораторных параметров

Кожный зуд у беременных может быть симптомом следующих заболеваний, кроме:

Сахарный диабет.

Внутрипеченочный холестаз

Лекарственный дерматит

Дерматоз беременных

Кандидоз

Установите соответствие между симптомами и диагнозом.

А. Уровень артериального давления 165 110;

Б. Уровень артериального давления 145 95;

В. Суточная протеинурия 0,6 г л;

Г. СЗРП по данным УЗИ, нарушение фето-плацентарного кровотока;

Д. Отеки нижних конечностей;

Е. Тромбоцитопения – 80.

Диагноз.

1. Тяжелая преэклампсия; 2. Хроническая артериальная гипертензия; 3. Умеренная преэклампсия; 4. Гестационная гипертензия

А-1,2,4; Б-2,4; В-2; Г-1; Д-4; Е-1.

А-1,2,4,5; Б-2,3; В-1; Г-2; Д-1; Е-4.

А-1,2,4; Б-2,3,4; В-1; Г-1; Д-ни одного ответа; Е-1.

Установите соответствие между симптомами и диагнозом.

А. Боли в эпигастрии; Б. Боли в правом подреберье; В. Тошнота, рвота; Г. Анемия; Д. Повышение уровня трансаминаз; Е. Тромбоцитопения.

Диагноз. 1. Тяжелая преэклампсия; 2. HELLP-синдром; 3. Острый аппендицит; 4. Язвенная болезнь; 5. Острая жировая дистрофия печени; 6. Вирусный гепатит

А-1,2,3,4,5; Б-1,2,4,6; В-1,3,4,5,6; Г-2; Д-1,2,5; Е-1,5.

А-все верно; Б-1,2,3,5,6; В-все верно; Г-2; Д-1,2,5,6; Е-1,2,5.

А-1,3,4,5,6; Б-1,2,3,4; В-1,3,4,5,6; Г-2; Д-1,2,5; Е-2,5.

В 1 триместре беременности противопоказан прием следующих препаратов, кроме:

Парацетомол

Ацетилсалициловая кислота

Метотрексат

Тетрациклин

Варфарин

Симптомами диабетической нефропатии могут быть следующие:

Артериальная гипертензия

Верно все

Значительная протеинурия

Снижение потребности в инсулине

Верно А, Б, Г

Повышение уровня креатинина

При миастении противопоказаны следующие препараты, кроме:

Аминогликозиды

Препараты прогестерона

Блокаторы кальциевых каналов

Препараты магния

β -адреноблокаторы

Препараты, применяющиеся при лечении осложнений беременности.

А. Препараты прогестерона;

Б. Сульфат магния;

В. Блокаторы кальциевых рецепторов;

Г. Метоклопрамид;

Д. Метилдопа;

Е. Низкомолекулярные гепарины.

Диагноз.

1. Преэклампсия; 2. Профилактика тромбозов; 3. Угроза прерывания беременности; 4. Гестационная гипертензия; 5. Рвота беременных; 6. Угрожающие преждевременные роды

А-3,6; Б-1,4,6; В-3,4,6; Г-5; Д-1,4; Е-2.

А-3; Б-1,4; В-1,3,4; Г-5; Д-1,4; Е-2.

А-3,6; Б-1,3,4,6; В-1,3,4,6; Г-5; Д-1,4; Е-2.

Симптомы послеродового эндометрита все, кроме:

Общая интоксикация

Развиваются на 3 - 4 сутки

Анемия

Субинволюция матки, лохиометра

Гипертермия

Симптомы перитонита после кесарева сечения, проведенного на фоне хориоамнионита, кроме:

Гипертермия более 39°

Парез кишечника

Развиваются на 1 - 2 сутки после операции

Гипотония

Интоксикация

Синдром системной воспалительной реакции характеризуется:

Гипотермия

Тахипноэ

Гипертермия

Лейкопения, тромбоцитопения

Верно все

Лейкоцитоз, нейтрофилез