

**Здесь последовательно представлены вопросы по специальности
"Акушерство и гинекология".**

**Сперва идёт первая категория, потом вторая, потом высшая.
Сделано это для быстрого поиска нужного вам вопроса и ответа.**

**Купить базу вопросов с ответами можно здесь:
<https://medik-akkreditacia.ru/product/akusher/>**

Полезные ссылки:

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

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

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

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

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

Верны ответы А, Б, В, Г.

Антибактериальная терапия

Инфузионная терапия

Лапароскопия;

Экстракорпоральные методы детоксикации.

Лапаротомия;

Гемолитическая болезнь новорожденного связана:

Ни с чем из перечисленного

С изоиммунизацией матери групповыми антигенами крови плода;

Со всем перечисленным

С изоиммунизацией матери по резус-фактору

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

С 5 по 10 день от начала менструации;

Во время менструации;

Во 2-й фазе менструального цикла

Не имеет значения

В каком сроке беременности наиболее предпочтительно оперативное вмешательство при наличии опухоли яичников:

В третьем триместре;

В первом триместре;

Верно Б, Г;

Во втором триместре

Верно В и Г.

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

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

На 3см выше пупка;

На уровне пупка;

На середине расстояния между пупком и мечевидным отростком;

На уровне мечевидного отростка

Концентрация α -фетопротеина повышается:

При пороках развития почек плода;

При пороках развития матки;

При нормальном развитии плода;

При дефектах развития нервной трубки плода

Правильно В, Г.

Выраженное многоводие может свидетельствовать

Об аномалиях развития плода;

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

Об инфицировании плода;

Все верно;

Все неверно.

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

IIВ;

IIIА;

IA;

IV;

IIIВ

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

Правильно 1, 2, 3;

Все ответы правильные;

Правильно 1, 2;

Правильно только 4

Все ответы неправильны.

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

Гигантские размеры плода;

Тяжелая преэклампсия;

Пролиферативная ретинопатия;

Все ответы правильные

Пероральный глюкозотолерантный тест проводится по следующим показаниям: :

Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез ;

Женщинам группы высокого риска осложнений беременности

Впервые выявленная гипергликемия при беременности

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

На основании каких данных выставляется диагноз СЗРП:

Нарушение ФПК;

Вес плода менее 5 ‰, нарушение ФПК;

Вес плода менее 5 ‰ без нарушения ФПК;

Вес плода менее 5 ‰, нарушение МПК;

Вес плода менее 10 ‰, нарушение ФПК.

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

Аntenатальную гибель плода

Все ответы правильные.

Сахарный диабет II типа;

Тиреотоксикоз;

Преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты.

Возможные изменения периферической крови у больных с перитонитом:

Сдвиг формулы белой крови влево;

Верно А и Б;

Количество лейкоцитов несколько больше нормы;

Лимфопения;

Все перечисленное верно.

Оптимальные сроки начала менопаузальной гормональной терапии: 1)

Пременопауза и ранняя постменопауза;

2) Возраст до 59 лет.

Все не верно;

Верно 1;

Все верно

Дифференциальный диагноз внутрипеченочного холестаза беременных нужно проводить с :

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

Объём оперативного лечения при перекруте ножки кисты яичника:

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

Какой антибактериальный препарат противопоказан во время беременности:

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

Подготовка к операции наложения выходных акушерских щипцов состоит:

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

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

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

Какое из осложнений не является характерным для беременных с АФС:

Раннее развитие преэклампсии;
Задержка развития плода;
Хориоамнионит;
Аntenатальная гибель плода;

Тромбозы вен нижних конечностей

Оптимальное время для проведения деструктивных методов лечения патологии шейки матки:

За неделю до менструации;

После менструации;

За два дня до менструации;

Не имеет значения.

К разрыву матки предрасполагают:

Правильно А, Б, В.

Рубец на матке после операции кесарева сечения;

Гинекологические операции на матке в анамнезе;

Перфорация матки во время аборта;

Миома матки.

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

Резекция сальника;

Пангистерэктомия;

Двусторонняя аднексэктомия

Односторонняя аднексэктомия с биопсией контрлатерального яичника;

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

Верно 1,2;

Верно 4;

Верно 1,2,3;

Все перечисленное;

Ничего из перечисленного.

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

Правильно 1, 2, 3;

На всем перечисленном;

Правильно 1, 2;

Правильно только 4;

Ничего из перечисленного

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

На 5-6 см.

На 11-12 см;

На 9-10 см;

На 7-8 см;

Для гемолитической болезни новорожденного является характерным:

Гипербилирубинемия;

Верно А, В, Г, Д.

Сужение швов и родничков;

Распространенные отеки;

Расстройство функций сердечной и дыхательной систем.

Бледность и желтушность кожных покровов;

В процессе эмбриогенеза из парамезонефральных (мюллеровых) протоков развиваются:

Все перечисленное выше;

Маточная труба

Матка;

2/3 влагалища

Ничего из перечисленного выше.

Лабораторные диагностические критерии острого жирового гепатоза беременных:

Лейкоцитоз;

Гипербилирубинемия;

Все ответы правильные

Тромбоцитопения;

Гиперферментемия.

Толщина эндометрия в менопаузе не должна превышать:

3 мм;

1 мм;

4 мм;

2 мм;

5 мм.

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

Правильно только 4;

Правильно 1, 2, 3;

Со всем перечисленным;

Правильно 1, 2;

Ничего из перечисленного

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

В 34-36 недель беременности;
При первой явке;
Правильно А, В
В 28-30 недель беременности;
Правильно А, Б, В;
Перед родами;

В комплекс неотложных мероприятий при эмболии околоплодными водами входят:

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

Что верно относительно генитального герпеса:

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

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

Верно все перечисленное
Верно 1;
Верно 1, 2.

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

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

Трансфузионный синдром при многоплодной беременности развивается при:

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

Дихориальной моноамниотической двойне;

При гестационной артериальной гипертензии можно дать следующие рекомендации, кроме:

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

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

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

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

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

Диагноз "анатомически суженного таза" ставится на основании:

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

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

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

Эмболия околоплодными водами

Верно А и В

К материнской смертности относится смертность женщины:

От деструктирующего пузырного заноса;

От медицинского аборта;

От всего перечисленного;

От внематочной беременности;

Ничего из перечисленного

Профилактика резус-сенсбилизации показана в следующих случаях:

Хирургическая коррекция ИЦН;

Редукция эмбриона при многоплодной беременности;

Проведение инвазивной пренатальной диагностики;

Все верно.

Правильно А, Б, В;

Кровянистые выделения при беременности;

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

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

Хорионический гонадотропин и α -фетопротеин;

Эстриол и плацентарный лактоген;

17-Гидроксипрогестерон и кортизол;

Антимюллеров гормон и ингибин В

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

Все перечисленные;

Верно 1, 2, 3;

Верно 1, 2;

Верно 4;

Ничего из перечисленного

При чистой дисгерминоме яичника наиболее информативным маркером является:

СА-19.9;

АФП;

ЛДГ.

СА-125;

В какие сроки беременности проводится оценка толщины воротникового пространства?

Оценка ТВП проводится в 14-16 недель;

Оценка ТВП проводится в 6-7 недель

Оценка ТВП проводится в 8 -13 недель;
Оценка ТВП проводится в 11-14 недель;

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

Использование радиоволновой энергии.

Криодеструкцию;

Наблюдение;

Использование лазерной энергии;

При нормальном течении беременности уровень ХГ достигает максимума при сроке:

11-12 недель;

5-6 недель;

7-8 недель;

9-10 недель;

13-14 недель.

Апоплексия яичника - это:

Остро возникшее кровотечение из яичника;

Верно А и Б;

Разрыв яичника;

Остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника;

Все верно.

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

Правильно 1, 2;

Правильно только 4;

Правильно 1, 2, 3;

Все ответы правильные;

Все ответы неправильные

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

Правильно 1, 2;

Правильно 1, 2, 3;

Все ответы правильные;

Правильно только 4;

Все ответы неправильны.

Причины кровотечения в III триместре беременности:

Разрыв сосудов пуповины

Предлежание хориона

Правильно Б, В, Г, Д.

Разрыв матки

Рак шейки матки

Варикозное расширение вен влагалища и шейки матки

Уровень АД, при котором показана антигипертензивная терапия у беременных

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

При повышении АД на 30 и более мм ртст от исходного

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

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

Правильно 1, 2;

Правильно только 4;

Правильно 1, 2, 3;

Все ответы правильные;

Все ответы неправильные.

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

Пуповина

Плодное яйцо с эмбрионом в амниотической полости;

Желточный мешок в хориальной полости;

Функционирующее желтое тело в яичнике;

Хорион;

Наиболее эффективными препаратами для комбинированного лечения распространенных форм эндометриоза являются

НПВП и антиоксидантные средства;

Правильно Б и Г

Агонисты ГнРГ;

КОК;

Прогестагены

При беременности больные сахарным диабетом могут получать:

Инсулинотерапию;

Верно А и Д;

Сахаропонижающие препараты группы сульфанилмочевины;

Бигуаниды;

Диетотерапию с ограничением углеводов и жиров

Диетотерапию с ограничением белков;

Лабораторные и клинические изменения при антифосфолипидном синдроме у беременных:

Уменьшение АЧТВ;

Все ответы правильные

Внутриутробная гибель плода;

Внутриутробная задержка роста плода

Венозные тромбозы.

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

Двухстороннее удаление придатков матки

Резекция пораженного яичника, биопсия контрлатерального яичника;

Односторонняя резекция яичника

Одностороннее удаление придатка матки;

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

Аминопенициллинов;

Фторхинолонов

Цефалоспоринов;

Фомфомицина трометамола;

Роды при узком тазе характеризуются всем, кроме:

Высоким процентом оперативных вмешательств;

Высокой частотой травм мягких родовых путей;

Значительной частотой внутричерепных травм у новорожденных;

Высоким уровнем антенатальных потерь;

Длительным течением.

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

Верно только 1;

Верны все ответы;

Верно 1 и 2;

Верно 3 и 4.

Верно 2,3,4

Концентрация какого гормона в крови первой повышается в период перименопаузы?

Эстрадиол

Фолликулостимулирующий гормон;

Лютеинизирующий гормон;

Пролактин;

Прогестерона

Каковы возможные клинические последствия перенесенного сальпингоофорита:

Верно Б и Д;

Трофобластическая болезнь;

Бесплодие;

Пороки развития плода;

Внематочная беременность;

Аменорея;

Критерии нормальной кардиотокограммы плода:

Базальный ритм 120–130 уд. / мин;

Все ответы правильные

Наличие 4–5 акцелераций в течение 30 мин;

Отсутствии децелераций;

Вариабельность базального ритма 13–15 уд. / мин.

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

Все верно;

Правильно 1, 3;

Правильно 2, 4;

Все не верно.

С каких сроков беременности можно применять магнитно-резонансную томографию?

С 3 триместра

С 1 триместра;

Со 2 триместра;

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

Верно все.

Наличие климактерических расстройств;

Профилактика остеопороза;

Атрофические изменения в урогенитальном тракте;

Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний.

Вторая стадия рака эндометрия характеризуется:

Поражением клетчатки таза;

Поражением яичников;

Увеличением размеров матки;

Переходом опухоли на цервикальный канал.

С какого возраста рекомендуется проводить маммографический скрининг:

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

При проведении КТГ плода наибольшее диагностическое значение имеют следующие показатели:

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

Разрывы шейки матки чаще возникают:

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

Возникновению разрывов промежности в родах способствует:

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

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

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

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

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

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

Правильно 1, 2

Правильно все перечисленное;

Неверно все перечисленное

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

Чревосечение, экстирпация матки;

Ускорить удаление плодного яйца кюреткой;

Верно В и Д;

Попытаться удалить плодное яйцо пальцем;

При технических возможностях – использование гистерорезектоскопа.

Удаление плодного яйца с помощью вакуум-экскохлеатора;

Что является признаком гипоксии плода по данным ультразвуковой доплерометрии?

Усиление кровотока в средней мозговой артерии плода;

Снижение кровотока в средней мозговой артерии;

Снижение кровотока в маточных сосудах;

Усиление кровотока в маточных артериях

Для лечения гиперпролактинемии используют:

Нафарелин;

Бусерелин;

Верно Б и Г;

Карбеголин;

Верно все.

Бромокриптин.

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

Верно 1, 2, 3;

Все перечисленные;

Верно 1, 2;

Верно 4;

Ничего из перечисленного.

Показания для тиреостатической терапии при беременности:

Послеродовый тиреоидит.

Гестационный гипертиреоз;

Болезнь Базедова-Грейвса;

Субклинический гипертиреоз;

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

Верно 1,2,3;

Все перечисленное;

Ничего из перечисленного

Какие онкомаркёры включены в перечень необходимых анализов при диспансеризации населения?

СА-125 и PSA;

АФП и ХГЧ;

СА-19-9 и СА 15-3;

NSE и СА 72-4

Радикальной операцией при аденомиозе считается

Экстирпация матки;

Миометрэктомия;

Надвлагалищная ампутация матки;

Иссечение всех очагов эндометриоза;

Пангистерэктомия.

К современным технологиям кровосбережения в акушерстве относятся:

Правильно А, В.

Аутоплазмодонорство;

Переливание цельной донорской крови;

Интраоперационная реинфузия аутоэритроцитов;

Правильно А, Б, В;

Противопоказаниями к применению комбинированных оральных контрацептивов являются:

Курение у женщин старше 35 лет;

Миома;

Мастопатия;

Тромбофлебит в анамнезе, наличие тромбофилических мутаций.

Сальпингоофорит;

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

Дефицит протромбина С и S;

Дефицит антитромбина III;

Лейденовская мутация;

Все ответы правильные.

У женщины с тромбозом в анамнезе при наступлении беременности рекомендуется:

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

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

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

Для лечения аменореи на фоне гиперпролактинемии используют:

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

Согласно определению ВОЗ привычным выкидышем являются самопроизвольные потери:

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

Артериальная гипертензия при беременности может быть при следующих заболеваниях:

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

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

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

Критерии диагностики тяжелой преэклампсии:

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

Основным критерием мертворожденности является:

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

В гипоталамусе вырабатываются следующие пептиды:

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

Возможные осложнения при индукции родов все, кроме:

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

Лабораторные диагностические критерии HELLP-синдрома все, кроме:

Гипербилирубинемия;
Гиперферментемия;
Тромбоцитопения;
Лейкоцитоз.

Никтурия - это :

Увеличение количества мочи, выделяемой в ночной период времени;

Устойчивое преобладание ночной части диуреза над дневной.

Ночное недержание мочи и ночная поллакиурия;

Увеличение ночной части диуреза при полиурии;

Дневная олигурия;

Прижатие пуповины в родах при тазовых предлежаниях начинается с момента:

Рождения пупочного кольца;

Рождения туловища до нижнего угла передней лопатки;

Рождения ягодиц;

Внутреннего поворота головки;

Врезывания ягодиц.

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

Верно 1, 2;

Верно 1, 2, 3;

Все перечисленное.

Какие онкомаркёры используются для подтверждения диагноза «герминогенная опухоль»?

СА-19-9 и СА 15 – 3;

СА-125 и РЭА;

АФП и ХГЧ;

NSE и Cyfra 21-1.

Подготовительные схватки отличаются от родовых, главным образом:

Отсутствием увеличения амплитуды;

Безболезненностью;

Нерегулярностью и редкими интервалами;

Всем перечисленным

Отсутствием структурных изменений шейки матки;

Параметры нормальной КТГ все, кроме:

Синусоидный тип;

Базальный ритм >110 уд/мин <160 уд/мин;

Вариабельность 5 - 25 в минуту;

Короткие ранние децелерации;

Менее 2 акцелераций за 60 минут.

Показания для назначения низкомолекулярных гепаринов после родов:

Хроническая венозная недостаточность;

Правильно А, Б, В

Тяжелая экстрагенитальная патология;

Мутация фактора V Лейдена ;
Длительность безводного периода более 24 часов;
АФС;

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

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

Кордоцентез - это :

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

Укажите диагностические критерии критического состояния плодово-плацентарного кровотока:

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

Причины послеродовых кровотечений:

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

Гематологические изменения при нормальной беременности:

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

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

1000 г;
600 г;
500 г;
800 г;
450 г.

Шкала Сильвермана применяется для оценки новорожденного:

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

Для профилактики преждевременных родов верны следующие утверждения:

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

Боли в эпигастрии могут быть симптомом следующих заболеваний:

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

Симптомы рвоты беременных средней степени:

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

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

Все ответы не верные.
Токолитики;
Спазмолитики;

Индометацин;
Ингибиторы МАО;

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

<110 г/л
<105 г/л
<100 г/л

Тяжелая артериальная гипертензия у беременных – это повышение АД выше:

170/100 мм рт ст.
180/110 мм рт ст;
160/110 мм рт ст;

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

Уровень гематокрита;
Уровень сывороточного ферритина;
Уровень сывороточного трансферрина;
Уровень сывороточного железа.

Наложение акушерских щипцов противопоказано при:

Все верно
Массе плода менее 2000 г;
Анатомически и клинически узком тазе;
Неполном раскрытии маточного зева;
Правильно В, Г
Угрожающем разрыве матки.

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

Нифедипин;
Метопролол;
Метилдопа;
Спиронолактон.

Основной целью назначения сульфата магния при тяжелой преэклампсии является:

Профилактика развития эклампсии.
Снижение АД;
Токолитический эффект;
Мочегонный эффект;

Диагностические критерии тромбоэмболии легочной артерии у беременных:

Сухой кашель;
Тахикардия;

Все верно.

Одышка;

Снижение АЧТВ;

Инфарктная пневмония;

Признаки гипоксии плода по данным КТГ:

Верно Б, Г;

Частота акцелераций более 2 за 60 мин;

Синусоидальный ритм;

Вариабельный базальный ритм;

Верно А, В, Г;

Поздние децелерации;

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

Родоразрешение в течение 48 часов после профилактики РДС;

Экстренное родоразрешение.

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

11-12 недель

4-6 недель

9-10 недель

7-8 недель

Все перечисленное не верно.

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

Все ответы правильные;

Правильно 1, 3, 4;

Правильно 1, 2;

Правильно только 4;

Все ответы неправильные.

Параметры сомнительного типа КТГ:

Все верно;

Базальный ритм 100 — 110 уд/мин или 160 — 170 уд/мин;

Низкая или чрезмерная вариабельность;

Отсутствие акцелераций за 40 мин;

Верно А, Г, Д.

Вариабельные неосложненные децелерации до 60 сек;

Трубный аборт (без значительного внутрибрюшного кровотечения) надо дифференцировать:

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

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

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

Противопоказания для проведения инвазивного пренатального скрининга все, кроме:

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

Сроки проведения глюкозотолерантного теста у беременных:

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

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

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

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

Прогрессирующая трубная беременность справа
Верно А и В
Апоплексия правого яичника

Обострение хронического воспалительного процесса правых придатков матки
Верно все перечисленное

Акушерские критерии АФС все, кроме :

Синдром гиперкоагуляции.

Одна и более антенатальная гибель плода после 10 недель беременности;

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

3 и более самопроизвольных выкидышей до 10 недель беременности;

Уровень АД, при котором диагностируется умеренная преэклампсия:

Верно А, В;

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

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

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

Верно все.

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

Верно 1,2

Верно 1,2,3

От всего перечисленного

Верно 4

Все перечисленное не верно

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

Кольпоскопию, прицельную биопсию, выскабливание цервикального канала

Биопсию конхотомом

Биопсию скальпелем

Биопсию с использованием радиоволновой энергии

Диагностические критерии HELLP-синдрома все, кроме:

Повышение уровня билирубина > 12 г/л;

Повышение уровня шизоцитов;

Повышение уровня фибриногена;

ЛДГ > 600 МЕ/л;

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

Причины маловодия:

Верно все.

ВПР почек плода;

Плацентарная недостаточность;

Переношенная беременность;

Верно Б, В;

Аntenатальная гибель плода;

Интраэпителиальный рак шейки матки характеризуется:

Распространением в железы шейки матки

Всем перечисленным

Отсутствием инвазии

Наличием атипических клеток

Большим количеством патологических митозов

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

Медикаментозного

Лучевой терапии

Гормонального

Хирургического

Новокаиновых блокад

Факторы риска дистоции плечиков:

Верно все;

Переношенная беременность;

Ожирение матери;

Вторичная слабость родовой деятельности;

Верно А, Б, В;

Наложение полостных акушерских щипцов;

Диагностические критерии вирусного гепатита у беременных все, кроме:

Гипохолестеринемия;

Повышение билирубина;

Повышение уровня печеночных ферментов;

Гипопротеинемия;

Повышение уровня ЩФ.

Гиперхолестеринемия;

Дисплазия и внутриэпителиальный рак вульвы могут:

Оставаться стабильными

Все перечисленное

Прогрессировать

Регрессировать

Все перечисленное не верно

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

Ничего из перечисленного

Верно 1,2,3

Верно 1,2,4,5

Верно все

Противопоказания для пролонгирования беременности у женщин с трансплантированной почкой:

Нестабильная функция трансплантата;

Верно А, Б, В;

Артериальная гипертензия, не поддающаяся медикаментозной коррекции;

Обструктивный пиелонефрит трансплантата;

Верно все;

ХПН;

Нестероидные противовоспалительные препараты могут назначаться в следующих случаях:

При сроке от 12 до 34 недели беременности.

До 34 недель беременности;

Противопоказаны при беременности;

С 12 недель до конца беременности;

К гистологическим формам рака эндометрия относится всё, кроме:

Недифференцированной аденокарциномы

Высоко дифференцированной аденокарциномы

Плоскоклеточного неороговевающего рака

Светлоклеточной аденокарциномы

Умеренно дифференцированной аденокарциномы

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

Верно все

Верно 1,2,3

Верно 1,2,4,5

Ничего из перечисленного

Послеродовой тиреоидит — диагностические критерии:

Стойкое повышение уровня ТТГ после родов;

Тиреотоксическая фаза через 8 — 14 недель после родов;

Верно А, Б;

Гипотиреоидная фаза на 19-й неделе после родов;

Верно А, Г, Д;

Стойкое снижение уровня ТТГ после родов;

Критерии диагностики манифестного сахарного диабета у беременных все, кроме:

Гликированный гемоглобин более 6,5 %;

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

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

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

После рассечения внутриматочной перегородки целесообразно планировать беременность:

Через 12 месяцев после операции

Через 1 месяц после операции

Через 3-6 месяцев после операции

Через 24 месяца после операции

При синдроме Шерешевского-Тернера возможные варианты кариотипа:

47,XXY

46,XX; 46,XX/46,XY

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

46,XY

Критерии компенсации ГСД:

Уровень глюкозы натощак менее 5,1 ммоль/л;

Верно А, Б.

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

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

Верно А, В;

Уровень глюкозы натощак менее 6,0 ммоль/л;

Показания к кесареву сечению при миоме матки:

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

Все верно;

Рубец на матке после предыдущей миомэктомии;

Подозрение на малигнизацию миоматозного узла;

Верно А, Б.

Верно А, В;

При каких аномалиях развития половых органов можно не определять кариотип?

Истинный гермафродитизм

Удвоение матки и влагалища

Адреногенитальный синдром

Дисгенезия гонад

Показаниями к операции при пороках развития матки является:

Всё перечисленное

Привычное невынашивание
Бесплодие
Невозможность половой жизни
Ничего из перечисленного
Тяжёлая дисменорея

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

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

Эхографические признаки вставания плаценты все, кроме:

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

Противопоказаниями к выполнению передней кольпорафии является:

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

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

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

Причины раннего послеродового кровотечения все, кроме:

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

Показания для трансфузии свежезамороженной плазмы все, кроме:

- Повышение уровня Д-димера.
- Кровопотеря более 30% ОЦК;
- Снижение концентрации фибриногена менее 1,0 г/л;
- Увеличение МНО более 1,5;
- Снижение ПТИ менее 60%;

Неудержание мочи - это:

- Неудержание мочи в вертикальном положении
- Невозможность удержать мочу без позыва
- Невозможность удержать мочу в результате императивного позыва
- Императивные позывы к мочеиспусканию

Диагностические критерии послеродового мастита все, кроме:

- Болезненность и гиперемия молочной железы;
- Повышение температуры тела более 38°;
- Анемия;
- Лейкоцитоз более 12х10 в 9 степени/л
- Наличие бактерий в молоке более 5х10² КОЕ/мл.
- Лактостаз;

Факторы риска послеродового тромбоза все, кроме:

- Ожирение;
- Инфекционные заболевания;
- Варикозное расширение вен нижних конечностей;
- Разрыв промежности 3 степени.
- Острая кровопотеря;
- Оперативные вмешательства;

К консервативным методам лечения стрессового недержания мочи относятся:

- Пессарии
- Лечебная физкультура
- Верно все перечисленное
- Гормональная терапия
- Верно А, В

Основные методы диагностики наружного генитального эндометриоза включают:

- 1)УЗИ малого таза и (или) МРТ; 2)гистеросальпингография и кольпоскопия;
- 3)определение онкомаркеров; 4)лапароскопия
- Верно 1, 4
- Верно 1, 2, 3
- Верно все перечисленное

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

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

Для индукции и преиндукции родов используются следующие группы препаратов:

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

Лечение наружного генитального эндометриоза начинают:

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

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

Верно 1, 3
Верно 1,2
Верно все перечисленное

Этиологические факторы преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты все, кроме:

АФС
Преэклампсия;
ВПР плода
Многоводие;
Многплодие
Сахарный диабет

Симптомы поражения органов-мишеней при хронической артериальной гипертензии следующие:

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

Основным недостатком лечения узловой формы аденомиоза в репродуктивном возрасте является:

Отсутствие гистологического подтверждения

Отсутствие характерных УЗИ признаков и лабораторных данных

Невозможность радикального удаления с сохранением здоровой ткани

Эффективным лечением инфильтративных форм генитального эндометриоза принято считать:

Наблюдение

Оперативное удаление очагов эндометриоза

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

Гормональную терапию

Факторами риска развития преэклампсии могут быть:

Заболевания почек и мочевыделительной системы

Трофобластические заболевания

Хромосомные аномалии у плода

Верно все

Верно Б, Г

Многоплодная беременность

Осложнения беременности у женщин с СКВ все, кроме:

Преэклампсия

Рвота беременных

Преждевременное излитие околоплодных вод

Аntenатальная гибель плода

Отслойка плаценты

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

Верно все перечисленное

Верно 1

Верно 1, 2, 4

Верно 5

Оптимальным доступом для удаления субсерозного миоматозного узла является:

Влагалищный доступ

Лапаротомия

Лапароскопия

Гистерорезектоскопия

Осложнения беременности у женщин с трансплантированной почкой все, кроме:

Тиреотоксикоз.

Преэклампсия;

Анемия;

Отторжение трансплантата;

Плацентарная недостаточность;

При атрезии пищевода или кишечника у плода часто встречаются:

Многоводие

Верно А, Б, В, Г

Хромосомные аномалии у плода

СЗРП

Маловодие

Преждевременное излитие околоплодных вод

Укажите наиболее частое осложнение тератом яичника:

Сдавление окружающих органов

Разрыв и развитие химического перитонита

Перекрут ножки

Малигнизация

Продукция эстрадиола

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

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

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

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

Показания для исследования полиморфизма генов тромбофилии:

Все верно

Тяжелая ранняя преэклампсия в анамнезе

Тромбозы при беременности, в послеродовом периоде, при приеме КОК

Повторные потери беременности, антенатальная гибель плода

Верно Б, В, Г

ПОНРП в анамнезе

Противопоказания для вакуум-экстракции плода все, кроме:

После неудачной попытки наложения акушерских щипцов

Клинически узкий таз

Слабость потуг

Тазовое предлежание плода

Острая гипоксия плода при высоко стоящей головке

Формы раннего токсикоза все, кроме:

ГЭРБ

Желтуха

Бронхиальная астма

Тетания беременных

Слюнотечение

Острая желтая атрофия

Клинические признаки хориоамнионита все, кроме

Лейкоцитоз у матери

Лихорадка матери

Тромбоцитопения

Тахикардия у плода

Болезненность матки при пальпации

Повышение С-реактивного белка

Для остановки послеродового кровотечения используют все, кроме:

Ручное обследование стенок послеродовой матки

Гемостатические препараты

Наложение зажимов на шейку матки

Утеротонические препараты

Баллонная тампонада матки

Применение простагландинов

Хирургическая остановка послеродового кровотечения:

Все верно

Компрессионные швы на матку

Перевязка маточных артерий

Перевязка внутренних подвздошных артерий

Верно А, В, Г

Ангиографическая эмболизация маточных артерий

Принципы лечения ДВС-синдрома при кровотечении:

Устранение причины

Все верно

Трансфузия СЗП

Введение глюкокортикоидов

Верно А, Б, В

Гепаринотерапия

Причины многоводия:

ВПР кишечной трубки плода

Верно А, Б, В

Внутриутробная инфекция

Неиммунная водянка плода

Верно все

Оболочечное прикрепление пуповины

Осложнения родов при тазовом предлежании все, кроме:

Запрокидывание ручек плода

Затрудненное рождение головки плода

Выпадение петель пуповины

Асинклитическое вставление головки

Травмы родовых путей

Показания для кесарева сечения при тазовом предлежании все, кроме:

Разгибание головки

Вес плода менее 2000 г

Обвитие пуповиной шеи плода

Задний вид

Миоматозный узел больших размеров нижнего маточного сегмента

Клеточная лейомиома:

Содержит большее количество миоцитов в поле зрения при микроскопическом исследовании, которые не характеризуются атипией

Содержит более крупные гладкомышечные клетки

Содержит атипичные гладкомышечные клетки

Содержит 5 и более митотических фигур в поле зрения при 10-кратном увеличении

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 наблюдательное 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 ^{32}P ;

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 в 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 плодоемностища, 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 околоматочной 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:

- Перемежающаяся 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 тромбэмболических 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;

Перекрут 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 ante-, intra- 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
Атипичной 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 пузырного 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;

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 врастания плаценты характерно врастание 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;

СА-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:

Тромбоз;

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?

CA-19-9 и CA 15-3;
NSE и CA 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 ca 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
Отсутствие 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 тромбоэмболической 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 инъекция 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-сенсбилизация

Хромосомные аномалии

Краснуха

Парвовирус В19

Изменения метаболизма углеводов при беременности характеризуются:

Снижением содержания глюкозы;

Всем 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

Синусоидный 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 мочевого пузыря 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

Опушение и выпадение передней стенки влагалища

Опушение 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 > 1см

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

А-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

А-2,4; Б-1; В-2,4,6; Г-4; Д-5; Е-3.

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

А-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

Иммunosuppressивная терапия под клинико-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

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

А-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

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

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

A-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 тромбоэмболии; 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