Принципиальная схема (структура) промежуточной аттестации (в конце I – II – III – IV семестров)

		Описание шкалы оценивания электронного тестирования	
Форма промежуточной аттестации (I – II – III – IV семестры)	Выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем) **http://www.1spbgmu.ru**	от 0 до 49,9 % выполненных заданий	**неудовлетворительно**
		от 50 до 69,9% выполненных заданий	**удовлетворительно**
		от 70 до 89,9% выполненных заданий	**хорошо**
		от 90 до 100% выполненных заданий	**отлично**

I семестр

Вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по первой теме (разделу) «Введение в акушерство и гинекологию. Организация системы акушерской и перинатальной помощи. Клиническая анатомия женских половых органов. Методы обследования беременных женщин. Менструальный цикл и его регуляция. Физиологические процессы в организме женщины в различные периоды жизни»:

1. Перинатальная охрана плода. Влияние вредных факторов на плод.
2. Профилактика эмбрио- и фетопатий.
3. Основные мероприятия по снижению мертворождаемости и ранней детской смертности.
4. Роль женских консультаций в перинатальной охране плода.
5. СПИД в акушерстве. Пути заражения. Профилактика.
6. Клиническая анатомия женских половых органов.
7. Строение женского таза. Женский таз с акушерской точки зрения.
8. Пристеночные мышцы малого таза и мышцы тазового дна.
9. Половые органы женщины (наружные и внутренние половые органы).
10. Кровоснабжение и иннервация женских половых органов.
11. Молочные железы.
12. Регуляция менструального цикла.
13. Функция полового аппарата в различные периоды жизни женщины, возрастные изменения в репродуктивной системе женщины.

14. Специальное акушерское обследование беременной (сбор анамнеза, осмотр, измерение и пальпация живота, приемы Леопольда-Левицкого, измерение таза, аускультация сердечных тонов, влагалищное исследование).
15. Диагностика беременности, определение срока беременности и родов.

Вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по второй теме (разделу) «Физиологическое акушерство. Физиология беременности, родов послеродового периода и периода новорожденности»:

1. Оплодотворение и развитие плодного яйца. Оболочки плодного яйца. Критические периоды развития плода
2. Плацента, пуповина, плодные оболочки и околоплодные воды.
3. Физиология плода. Функциональная система мать-плацента-плод.
4. Изменения в организме женщины во время беременность.
5. Методы оценки состояния плода (инвазивные и неинвазивные).
6. Физиология родов (готовность организма к родам, методы ее оценки, причины наступления родов).
7. Плод, как объект родов.
8. Факторы обусловливающие биомеханизм родов.
9. Биомеханизм родов при переднем и заднем видах затылочного вставления.
10. Разгибательные вставления при головном предлежании.
11. Клиническое течение родов, периоды родов.
12. Оценка сократительной активности матки.
13. Ведение I периода родов.
14. Ведение II периода родов.
15. Ведение III периода родов.
16. Обезболивание родов.
17. Изменения в организме родильницы.
18. Клиническое течение и ведение послеродового периода.
19. Физиология периода новорожденности, признаки доношенного плода, транзиторные состояния периода новорожденности.

Примеры тестовых вопросов промежуточной аттестации I семестра

Материнская смертность - это число беременных, рожениц и родильниц, умерших в течение
$! 42 суток после прекращения беременности, к числу живорожденных новорожденных х 100 000
$? 6 месяцев после родов, к числу живорожденных новорожденных х 100 000
$? 2 месяцев после родов, к числу живорожденных новорожденных х 1 000
$? 42 суток после прекращения беременности после 22 недельного срока, к числу живорожденных новорожденных х 100 000
$? 42 суток после прекращения беременности после 22 недельного срока, к числу живорожденных новорожденных х 1 000

Перинатальная смертность - это число мертворожденных (дети, родившиеся мертвыми при сроке беременности более 22 недель)
$! число умерших в первую неделю жизни (168 часов) на 1 000 родившихся живыми и мертвыми
$? число умерших в первую неделю жизни (168 часов) на 100 000 родившихся живыми и мертвыми
$? число умерших в первый год жизни на 1 000 родившихся живыми и мертвыми
$? число умерших детей в первую неделю жизни (168 часов) на 1 000 родившихся живыми и мертвыми
$? число умерших детей в течение 28 суток жизни на 1 000 родившихся живыми и мертвыми

Ранняя детская или неонатальная смертность - это число детей
$? умерших в возрасте до 1 года жизни на 1 000 живорожденных
$! умерших в течение первых 7 суток жизни (168 часов) на 1 000 живорожденных и мертворожденных
$? умерших в течение 28 суток жизни из числа 1 000 живорожденных
$? родившихся мертвыми (после 22 недель беременности), из числа 1 000 живорожденных
$? умерших жизнеспособных плодов во время родов из 1 000 всех родившихся

Основная причина материнской смертности в Российской Федерации
$? осложнения после аборта
$? гнойно-септические осложнения
$! акушерские кровотечения
$? гестоз и его осложнения
$? экстрагенитальные заболевания

Основная причина перинатальной смертности в Российской Федерации
$? синдром дыхательных расстройств
$? внутриутробная инфекция
$! интранатальная гипоксия и асфиксия плода
$? врожденные пороки развития
$? внутрижелудочковые и субарахноидальные кровоизлияния

Снижение показателей перинатальной смертности в Российской Федерации за последнее десятилетие связано с
$! расширением перинатальных показаний к операции кесарева сечения
$! широким использованием мониторного наблюдения за состоянием плода
$! усовершенствованием методов реанимационной и интенсивной помощи новорожденным
$! внедрением в практику современных перинатальных технологий
$? снижением естественного воспроизводства населения

Резервы снижения перинатальной смертности в Российской Федерации
$! внедрение Государственной Программы по оздоровлению населения
$! совершенствование методов антенатальной диагностики состояния плода
$! совершенствование сети перинатальных центров
$! совершенствование методов перинатальных технологий
$? изменение статистических показателей учета перинатальной заболеваемости и смертности

Основными показателями работы акушерского стационара являются
$! материнская заболеваемость и смертность
$! перинатальная смертность
$! заболеваемость новорожденных
$! родовой материнский и детский травматизм
$? осложнения течения беременности

Основные задачи акушерства
$? предгравидарная подготовка
$? осуществление мероприятий по планированию семьи
$! выявление и лечение экстрагенитальной патологии и подготовка беременных к родоразрешению
$! оказание специализированной помощи женщинам в период беременности, во время родов и в послеродовом периоде
$! оказание квалифицированной медицинской помощи, а также наблюдение и уход за доношенными и недоношенными новорожденными

Перинатальный период включает
$? неонатальный период

$? постнатальный период
$! антенатальный период
$! интранатальный период
$! первые 7 суток постнатального периода (ранний неонатальный период)

Антенатальный период продолжается в течение
$? с 28 недель беременности до родов
$! с 22 недель беременности до родов
$? с 22 недель беременности и роды
$? с 28 недель беременности и роды
$? с 36 нед беременности до родов

Уравнял в правах акушеров врачей-женщин и врачей-мужчин
$? Л.Н. Бенуа
$? В.С. Груздев
$! Д.О. Отт
$? В.В. Строганов
$? И.Ф. Баландин

Основоположник научного отечественного акушерства и педиатрии
$? П.З. Кондоиди
$? И. Эразмус
$! Н.М. Максимович-Амбодик
$? И.П. Лазаревич
$? А.Я. Крассовский

Организатор первого в России акушерско-гинекологического общества и создатель "Журнала акушерства и женских болезней"
$? И.П. Лазаревич
$? В.Ф. Снегирев
$? Д.О. Отт
$? И.Ф. Баландин
$! А.Я. Крассовский

Первый в России Повивальный институт с родильным отделением появился в
$? Москве
$! Санкт-Петербурге
$? Казани
$? Вильно
$? Дерпте

Основоположником системы диспансерного амбулаторного наблюдения по беременности является
$! Н.И. Побединский
$? И.Ф. Баландин
$? Д.О. Отт
$? А.Я. Крассовский
$? В.Ф. Снегирев

Имя военного врача П.З. Кондоиди (1710-1760) связано с
$? открытием первого в России Повивального института
$! организацией систематической подготовки акушерок
$? популяризацией применения акушерских щипцов
$? написанием труда "Искусство повивания, или наука о бабичьем деле"
$? началом преподавания акушерства на русском языке

Широкое внедрение антисептики в акушерскую практику в России связано с именем
$? Н.М. Максимович-Амбодика
$? И. Эразмуса
$? А.Я. Крассовского
$? Н.И. Побединского
$! И.Ф. Баландина

Описание методики наружной пельвиометрии принадлежит
$? французу Ф. Морисо
$! французу Ж.Л. Боделоку
$? голландцу Х. Девентеру
$? шотландцу П. Чемберлену
$? немцу Ф. Негеле

Внедрение методики выслушивания сердцебиения плода принадлежит
$! французу А. Пинару
$? немцу Ф. Негеле
$? русскому И.П. Лазаревичу
$? французу К. Креде
$? голландцу Ж. Палфейну

Первая достоверно отмеченная операция кесарева сечения на живой роженице произведена в 1610 году
$? французом А. Паре
$? французом Ж. Гийемо
$? голландцем Х. Девентером
$? французом Ж.Л. Боделоком
$! немцем И. Траутманном

Впервые в России акушерские щипцы были применены во второй половине XVIII века
$? Н.М. Максимович-Амбодиком
$! И. Эразмусом
$? А.Я. Крассовским
$? И.П. Лазаревичем
$? Н.Н. Феноменовым

В 1847 г. эфирный наркоз в акушерстве впервые был применен в России при наложении акушерских щипцов
$? И.Ф. Баландиным
$? А.Я. Крассовским
$? Д.О. Оттом
$! Н.И. Пироговым
$? В.Ф. Снегиревым

Принцип классического ведения III периода родов «руки прочь от матки» сформулировал
$! Альфельд (J.F. Ahlfeld)
$? Вастен (В. А. Вастен)
$? Гентер (Г.Г. Гентер)
$? Кюстнер (О. Е. Kustner)
$? Шредер (K. L. E. Schroder)

Беременной необходимо встать на диспансерный учет в женской консультации
до срока беременности
$? 5 недель
$! 12 недель
$? 14 недель
$? 16 недель
$? 2О недель

Физиологическая беременность продолжается
$? 24О дней
$! 28О дней
$? 32О дней
$? 22О дней
$? 3ОО дней

Перинатальный период продолжается
$? с 12 недель беременности до рождения плода
$! с 22 недель беременности до 7 суток после родов включительно

$? с 30 недель беременности до 7 суток после родов включительно

В I-й половине беременности
беременная должна посещать женскую консультацию
$? 1 раз в неделю
$? 1 раз в 1О дней
$? 1 раз в 2 недели
$! 1 раз в месяц

Во II-й половине беременности беременная должна посещать женскую консультацию
$? 1 раз в неделю
$? 1 раз в 1О дней
$! 1 раз в 2 недели
$? 1 раз в месяц

При наблюдении в женской консультации каждая беременная обязательно должна быть осмотрена
$! терапевтом
$! ЛОР-специалистом
$? инфекционистом
$? хирургом
$! стоматологом
$? венерологом

Выкидышем называется прерывание беременности
$? до 12 недель
$? до 2О недель
$? до 25 недель
$! до 22 недель
$? до 3О недель

Работающая женщина получает дородовый отпуск при сроке беременности
$! 3О недель
$? 32 недели
$? 35 недель
$? 28 недель
$? 34 недели

Клинический анализ крови у беременных должен производиться
$? 2 раза в месяц
$? 1 раз в месяц
$! не менее 3 раз в течение беременности
$? 2 раза в триместр
$? 1 раз в 2 месяца

Общий анализ мочи у беременных должен производиться
$? 2 раза в триместр
$? 1 раз в месяц
$? 2 раза в месяц
$? 1 раз в неделю
$! к каждому посещению врача

Реакция Вассермана у беременных должна проводиться
$? 1 раз в течение беременности
$? 1 раз в месяц
$! 3 раза в течение беременности
$? 2 раза в триместр
$? каждые 2 месяца

Исследование мазков на Neisseria gonorrhoeae у беременных должно производиться
$? 1 раз в течение беременности
$? 1 раз в месяц
$! 3 раза в течение беременности

$? 2 раза в триместр
$? каждые 2 месяца

Во время беременности ультразвуковое исследование с целью пренатальной диагностики должно проводиться
$? однократно, в I-м триместре беременности
$? однократно, в II-м триместре беременности
$! трижды, в I, II и III-м триместрах беременности
$? дважды, в I и II-м триместрах беременности
$? по строгим показаниям

Перво- и повторнородящие начинают ощущать шевеления плода соответственно
$? с 16 и 14 недель
$? с 18 и 20 недель
$! с 20 и 18 недель
$? с 22 и 20 недель
$? с 20 и 22 недель

Влагалищное исследование при диспансерном наблюдении за беременной во II-м триместре должно производиться
$? при подозрении на предлежание плаценты
$? для уточнения характера предлежащей части
$? при каждой явке
$? один раз за триместр
$! только при наличии показаний

Инфекционный скрининг при физиологическом течении беременности здоровой женщины предусматривает обязательное проведение (приказ МЗ РФ № 50 от 2003 г.)
$! бактериоскопического исследования отделяемого из уретры, цервикального канала и влагалища – не менее 3 раз (при постановке на учет, на 30 неделе и за 2 недели до родов)
$! анализ крови на ВИЧ – 2 раза (при постановке на учет и на 30 неделе)
$! обследование на наличие возбудителей TORCH-комплекса, маркеров гепатитов В и С (2-х кратно - при постановке на учет и за 2 недели до родов)
$? микробиологические исследования на выявление Gardnerella vaginalis, Ureaplasma urealyticum, Mycoplasma hominis
$! культурального метода или ПЦР в реальном времени на выявление Chlamydia trachomatis

Проведение теста на толерантность к глюкозе у беременных
$? показано при наличии сахарного диабета I типа
$? обязательно проводится при постановке на учет
$! проводится при сроке гестации 22-24 недели
$! показано у беременных, имеющих факторы риска развития гестационного сахарного диабета
$? противопоказано

Критерии гестационного сахарного диабета
$! основаны на уровне гликемии натощак в венозной крови
$? основаны на уровне гликемии натощак в капиллярной крови
$? уровень гликемии натощак - ≥ 5,5 ммоль/л
$! уровень гликемии натощак - ≥ 5,1 ммоль/л
$! уровень гликемии через 1 час после углеводной нагрузки при ПТГ - ≥ 10,0 ммоль/л

Основные задачи работы женской консультации
$! диспансеризация беременных женщин
$! профилактика материнской и перинатальной смертности на антенатальном периоде наблюдения
$! оказание помощи гинекологическим больным, выявление предраковых и раковых заболеваний
$! осуществление мероприятий по планированию семьи
$? оказание специализированной помощи женщинам во время родов и в послеродовом периоде, а также наблюдение и уход за доношенными и недоношенными новорожденными

Преовуляторные изменения гормонального фона фертильного менструального цикла характеризуются повышением уровня
$? ЛГ и снижением ФСГ

$? ФСГ и снижением ЛГ
$! ФСГ и ЛГ
$? пролактина
$? ФСГ, ЛГ и пролактина

В первой фазе менструального цикла
$? секреция гестагенов достигает максимальных значений
$? происходит рост и интенсивное развитие базального слоя эндометрия
$? наблюдается интенсивный рост сосудов эндометрия, закручивание их в спирали
$? гранулезные клетки фолликула дегенерируют
$! наблюдается пролиферативный рост эндометриальных желез и разрастание стромы функционального слоя эндометрия

Во второй фазе менструального цикла
$! наблюдается второй пик продукции эстрогенов, связанный с расцветом функции желтого тела
$? наблюдается выраженное разрастание гранулезы фолликула
$? происходит интенсивная пролиферация функционального слоя эндометрия
$! секреция ЛГ достигает максимальных значений
$! происходят секреторные гистологические изменения функционального слоя эндометрия

Секреция ФСГ и ЛГ
$! происходит под влиянием гонадотропин-рилизинг-гормона
$? происходит в клетках лютеонизированной гранулезы
$? происходит в цирхоральном ритме
$! происходит в циркадном ритме
$? снижается при уменьшении содержания эстрадиола в крови

Прогестерон
$? стимулирует гиперпластические процессы в эндометрии
$! влияет на физические свойства слизи цервикального канала
$! влияет на центр теплорегуляции
$? расслабляет мышечные структуры шейки матки
$? обладает иммуностимулирующим эффектом

Эстрогены
$! обеспечивают пролиферативные процессы в органах и тканях мишенях
$? влияют на центр теплорегуляции
$! определяют овуляторный выброс ЛГ
$! продуцируются клетками гранулезы и theca folliculi interna
$? не влияют на физические свойства цервикальной слизи

Сосуды, кровоснабжающие яичник, проходят
$! в собственной связке яичника
$! в подвешивающей связке яичника
$? в круглой маточной связке

Маточная артерия берет начало
$? от наружной подвздошной артерии
$? от общей подвздошной артерии
$! от подчревной (внутренней подвздошной) артерии
$? от почечной артерии
$? от абдоминального отдела аорты

Мочеточник обычно пересекает маточную артерию
$? у места формирования маточной артерии
$? на уровне терминальной линии таза
$! латеральнее внутреннего маточного зева на 1-2 см, располагаясь кзади от нее
$? проксимальнее внутреннего маточного зева на 1-2 см, располагаясь кпереди от нее

Яичниковые артерии берут начало
$? от внутренней подвздошной артерии
$! от аорты

$! от левой почечной артерии

Наружная подвздошная артерия
$! расположена по медиальному краю m.psoas major
$! берет начало на уровне articulatio sacroiliaca
$! проходит под паховой связкой в lacuna vasorum
$! продолжается в a.femoralis
$? на уровне внутреннего зева шейки матки переходит в a.uterina

Наружная подвздошная артерия дает следующие ветви
$! мышечные к m.psoas major
$! a.epigastrica inferior
$? a.lig.teretis uteri
$! a.circumflexa ilium profunda
$? a.umbilicalis
$? a.uterina

Внутренняя подвздошная артерия дает следующие ветви
$? a.epigastrica inferior
$? a.lig.teretis uteri
$? a.ovarica
$! a.umbilicalis
$! a.uterina
$! a.iliolumbalis

Из бассейна a.iliaca interna матка кровоснабжается посредством
$? a.epigastrica inferior
$? a.lig.teretis uteri
$? a.ovarica
$? a.umbilicalis
$! a.uterina
$? a.iliolumbalis

Из бассейна a.iliaca externa матка кровоснабжается посредством
$? a.epigastrica inferior
$! a.lig.teretis uteri
$? a.ovarica
$? a.umbilicalis
$? a.uterina
$? a.iliolumbalis

После овуляции яйцеклетка сохраняет способность к оплодотворению в течение
$? 6 часов
$! 12-24 часов
$? 1-2 суток
$? 3-4 суток
$? 5 суток

Гипоталамус секретирует
$? гонадотропные гормоны
$! гонадотропин-рилизинг-гормон
$? эстрогены
$? пролактин
$? нейротрансмиттеры

ФСГ стимулирует
$! рост фолликулов в яичнике и пролиферацию гранулезы
$? продукцию андрогенов в тека-клетках
$? продукцию ингибина
$? синтез прогестерона
$? синтез пролактина

ЛГ стимулирует
$? продукцию кортикостероидов
$? продукцию эстрадиола
$! синтез прогестерона в клетках гранулезы фолликула после овуляции
$? синтез пролактина
$? синтез окситоцина

Продолжительность нормального менструального цикла составляет
$? 28-30 дней
$? 28-40 дней
$? 3-7 дней
$! 21-35 дней
$? 14-28 дней

Маточная артерия является ветвью
$? брюшной аорты
$? общей подвздошной артерии
$? наружной подвздошной артерии
$! внутренней подвздошной артерии
$? подвздошно-поясничной артерии

Оплодотворение яйцеклетки человека происходит в
$? яичнике
$? брюшной полости
$? матке
$? интерстициальном отделе маточной трубы
$! ампулярном отделе маточной трубы

Для процесса имплантации зародыша характерно
$! внедрение зародыша в слизистую оболочку стенки матки
$! его завершение к 12-13 дню внутриутробного развития
$? его завершение к 24-26 дню внутриутробного периода
$! разрастание трофобласта и формирование из него хориона
$! образование децидуальной оболочки - видоизмененного функционального слоя эндометрия

В состав децидуальной оболочки входят
$? ветвистый хорион
$? гладкий хорион
$! Decidua basalis - участок оболочки, между зародышем и миометрием
$! Decidua capsularis - участок оболочки, покрывающий зародыш сверху
$! Decidua parietalis - остальная часть оболочки

Плацента
$! орган, объединяющий функциональные системы матери и плода
$? орган, объединяющий материнский и плодовый кровоток
$! выполняя гормональную функцию, осуществляет биосинтез пептидных и стероидных гормонов
$! структурно-функционально состоит из 40-70 катиледонов (плацентонов)
$? окончательно формируется в конце 16-й недели гестации

Синтез хорионического гонадотропина происходит в
$? надпочечниках
$! синцитиотрофобласте
$? гипофизе
$? яичниках
$? матке

Биосинтез хорионического гонадотропина, как маркера беременности, прогрессивно увеличивается до срока беременности
$? 5-6 недель
$? 7-8 недель
$! 9-10 недель
$? 11-12 недель

$? 13-14 недель

Для физиологических изменений сердечно-сосудистой системы во время беременности характерно
$! физиологическая тахикардия
$? физиологическая брадикардия
$! повышение центрального венозного давления (ЦВД)
$! увеличение минутного объема сердца и сердечного выброса
$? уменьшение минутного объема сердца и сердечного выброса

Объем циркулирующей крови (ОЦК) во время беременности
$! начинает увеличиваться в I триместре, достигая максимума к 36 нед
$? начинает увеличиваться в III триместре беременности
$! изменяется за счет преимущественного прироста объема циркулирующей плазмы
$! изменяется по типу гиперволемической гемодилюции
$? изменяется по типу гиперволемической гемоконцентрации

При нормальной беременности происходят следующие изменения в обмене железа
$? повышается концентрация железа в сыворотке крови
$! снижается концентрация железа в сыворотке крови
$? повышается железосвязывающая способность сыворотки крови
$? повышается содержание железа в самом эритроците
$? повышается процент насыщения трансферрином

Для физиологических изменений в мочевыделительной системе во время беременности характерно
$! увеличение интенсивности почечного кровотока
$! увеличение степени клубочковой фильтрации
$? увеличение степени канальцевой реабсорбции
$? гиперэкскреция электролитов
$! дилатация мочевыводящих путей

Для физиологических изменений в дыхательной системе во время беременности характерно
$? увеличение жизненной емкости легких
$! уменьшение общего объема легких, вследствие высокого стояния диафрагмы
$! увеличение дыхательного объема легких
$? функционирование легких в режиме гиповентиляции
$! повышение частоты дыхательных движений

Для беременных нижняя граница нормы содержания гемоглобина составляет
$? 125 г/л
$? 120 г/л
$! 110 г/л
$? 100 г/л
$? 90 г/л

Кровообращение плода включает
$? три потока плацентарной крови, как пути поступления оксигенированной крови к плоду
$! первый поток плацентарной крови - из плаценты через печеночные вены в систему нижней полой вены
$! второй поток плацентарной крови - из плаценты минуя печень, через венозный проток в систему нижней полой вены
$? смешение оксигенированной крови в желудочках через открытое овальное окно
$! смешение оксигенированной крови в предсердиях через открытое овальное окно

При доношенном сроке беременности окружность живота и высота стояния дна матки в среднем составляют
$? 90 см и 30-32 см
$! 90-95 см и 35-37 см
$? 100 см и 40 см
$? 85-95 см и 30 см
$? 110 см и 38 см

Еженедельная прибавка массы во второй половине беременности не должна превышать
$? 100-150 г

$? 150-200 г
$? 200-300 г
$! 300-400 г
$? 400-500 г

Физиологическая беременность продолжается не более
$? 240 дней
$? 280 дней
$? 320 дней
$! 294 дней
$? 300 дней

К инвазивным антенатальным методам оценки состояния плода относятся
$? биохимические маркеры генетической патологи плода
$! кордоцентез
$? УЗИ и допплерография
$! хорионбиопсия и плацентобиопсия
$! амниоцентез

Комбинированный тест
$! проводят на 10-14 неделе беременности
$! является основным тестом-скринингом пренатальной диагностики в I триместре беременности
$! включает определение биохимических маркеров
$! включает измерение толщины воротникового пространства (ТВП) эмбриона во время УЗИ
$? не является обязательным и информативным

Для определения массы плода по таблице А.В.Рудакова необходимо знать
$? окружность живота, высоту стояния дна матки
$! высоту стояния дна матки, половину поперечной окружности матки
$? срок беременности, окружность живота
$? окружность живота и половину поперечной окружности матки
$? размеры головки плода

Укажите правильную последовательность расположения параллельных плоскостей Годжи
$? главная, спинальная, терминальная, выхода
$? спинальная, главная, терминальная, выхода
$? терминальная, спинальная, главная, выхода
$! терминальная, главная, спинальная, выхода
$? терминальная, главная, выхода, спинальная
Плоскость входа в малый таз проходит через
$! верхневнутренний край симфиза, безымянные линии, крестцовый мыс
$? середину внутренней поверхности симфиза, безымянные линии, крестцовый мыс
$? верхний край симфиза, середины костных пластинок вертлужных впадин, крестцовый мыс
$? верхний край симфиза, безымянные линии, первый крестцовый позвонок
$? нижний край симфиза, подвздошные ямки, крестцовый мыс

Плоскость широкой части полости малого таза проходит через
$! середину внутренней поверхности симфиза, середины внутренних поверхностей костных пластинок вертлужных впадин, сочленение 2-го и 3-го крестцовых позвонков
$? середину верхнего края лона, середины внутренних поверхностей костных пластинок вертлужных впадин, сочленение 3-го и 4-го крестцовых позвонков
$? середину внутренней поверхности симфиза, ости седалищных костей, сочленение 2-го и 3-го крестцовых позвонков
$? середину верхнего края лона, наиболее отдаленные точки безымянных линий, сочленение 2-го и 3-го крестцовых позвонков
$? нижний край лона, середину внутренних поверхностей костных пластинок вертлужных впадин, сочленение 2-го и 3-го крестцовых позвонков

Conjugata Diagonalis - это расстояние между
$? верхним краем симфиза и крестцовым мысом
$! нижним краем симфиза и серединой крестцового мыса
$? серединой внутренней поверхности симфиза и крестцовым мысом

$? нижним краем симфиза и ямкой под остистым отростком 5-го поясничного позвонка
$? нижним краем симфиза и сочленением 2-го и 3-го крестцовых позвонков

Conjugata Externa - это расстояние между
$? верхним краем лонного сочленения и остистым отростком 4-го поясничного позвонка
$! серединой верхненаружного края симфиза и надкрестцовой ямкой
$? нижним краем лонного сочленения и крестцовым мысом
$? нижним краем лонного сочленения и надкрестцовой ямкой
$? наиболее отдаленными точками гребней подвздошных костей

Conjugata Vera Obstetrica - это размер
$! от середины верхневнутреннего края симфиза до наиболее выступающей точки крестцового мыса
$? от середины верхнего края симфиза до крестцового мыса
$? от середины верхнего края симфиза до остистого отростка 5-го поясничного позвонка
$? от нижнего края симфиза до крестцового мыса
$? от середины внутренней поверхности симфиза до крестцового мыса

Диагональная конъюгата - это расстояние между
$! нижним краем симфиза и мысом
$? седалищными буграми
$? седалищными остями
$? большими вертелами бедренных костей
$? гребнями подвздошных костей

Роды делятся на периоды
$! раскрытия
$! последовый
$! изгнания
$? подготовительный
$? прелиминарный

Началом родов следует считать
$? излитие околоплодных вод
$? появление нерегулярных схваток
$? вставление головки
$! появление регулярных схваток, приводящих к структурным изменениям в шейке матки

Потуги отличаются от схваток
$? увеличением частоты сокращений матки
$? увеличением интенсивности сокращений матки
$! присоединением сокращений мышц брюшного пресса, диафрагмы, тазового дна
$? непрекращающимися сокращениями матки

Первый период родов называется
$? подготовительным периодом
$! периодом раскрытия
$? периодом изгнания
$? латентным периодом
$? периодом сглаживания шейки матки

Первый период родов продолжается
$? от начала регулярных схваток до сглаживания шейки матки
$? от начала регулярных схваток до рождения плода
$! от начала регулярных схваток до полного открытия маточного зева
$? от начала регулярных схваток до вставления головки плода
$? от начала схваткообразных болей в низу живота до раскрытия маточного зева до 7-8 см

Основное отличие схваток первого периода родов от схваток подготовительного периода заключается
$? в продолжительности интервалов между схватками
$? в интенсивности сокращений миометрия
$! в развитии структурных изменений в шейке матки
$? в продолжительности схваток

$? в степени болезненности

Нормальная родовая деятельность в начале первого периода родов характеризуется продолжительностью схваток
$? 50-60 сек
$? 30-40 сек
$? 20-30 сек
$! 15-20 сек
$?   5-10 сек

В конце первого периода родов нормальная родовая деятельность характеризуется схватками через
$? 3- 4 минуты
$! 2- 3 минуты
$? 5- 6 минут
$? 1- 2 минуты
$? 3О-6О секунд

Первый период родов заканчивается
$? сглаживанием шейки
$? прекращением схваток и началом потуг
$? появлением схваток потужного характера
$? опусканием головки плода на тазовое дно
$! полным раскрытием маточного зева

Второй период родов
$? заканчивается рождением головки
$? обычно длится от 2-х до 4-х часов
$? начинается с излития околоплодных вод
$? начинается с момента фиксации головки большим сегментом во входе в малый таз
$! называется периодом изгнания

Второй период родов продолжается
$? от вскрытия плодного пузыря до рождения плода
$! от полного раскрытия маточного зева до рождения плода
$? от вставления головки до рождения плода
$? от сглаживания шейки матки до рождения плода
$? от начала схваток потужного характера до рождения плода

Третий период родов продолжается
$? от отделения плаценты до рождения последа
$! от рождения плода до рождения последа
$? от рождения плода до отделения плаценты
$? от полного раскрытия маточного зева до рождения последа
$? два часа после рождения последа

Средняя продолжительность третьего периода родов составляет
$? 3- 5 минут
$! 10-15 минут
$? 20-30 минут
$? 40-45 минут
$? 50-60 минут

Физиологическая кровопотеря в родах не превышает
$? 1.5 % массы роженицы
$? 1.0 % массы роженицы
$! 400 мл
$! 0.5 % массы роженицы
$? 150 мл

Излитие околоплодных вод следует считать своевременным
$? до начала родовой деятельности
$? во втором периоде родов

$? при раскрытии маточного зева 5-6 см
$! при раскрытии маточного зева 7 см и более

Ранним называется излитие околоплодных вод
$? до начала родов
$? до начала второго периода родов
$? до раскрытия маточного зева на 5 см
$! до раскрытия маточного зева на 7 см
$? до начала потуг

Излитие околоплодных вод считается
преждевременным
$! до начала регулярной родовой деятельности
$? в первом периоде родов
$? до раскрытия маточного зева на 7 см
$? при раскрытии маточного зева более чем на 5 см

Запоздалым считается излитие околоплодных вод
$? после начала регулярной родовой деятельности
$? после раскрытия маточного зева на 5 см
$? после раскрытия маточного зева на 7 см
$! после полного раскрытия маточного зева
$? после появления потуг

При запоздалом излитии околоплодных вод возникает риск развития
$? инфекционных осложнений
$? слабости родовой деятельности
$! преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты
$? родовой травмы у матери
$? чрезмерно сильной родовой деятельности

Влагалищное исследование должно производиться
$! сразу после излития околоплодных вод
$! при поступлении в стационар
$? при появлении потуг
$! каждые 6 часов для уточнения акушерской ситуации
$? каждые 3-4 часа для уточнения акушерской ситуации
$! при появлении кровянистых выделений из половых путей

При отсутствии признаков отделения плаценты и кровотечения к ручному отделению плаценты и выделению последа необходимо приступить через
$? 2 часа от начала 3-го периода родов
$? 1.5 часа от начала 3-го периода родов
$? 1 час от начала 3-го периода родов
$! 3О минут от начала 3-го периода родов
$?   15 минут от начала 3-го периода родов

II период родов начинается с момента
$! полного раскрытия маточного зева
$? начала потуг
$? врезывания головки плода
$? прорезывания головки плода
$? излития околоплодных вод

Влагалищное исследование в родах производят
$! при поступлении роженицы в стационар
$! сразу же после излития околоплодных вод
$! каждые 6 часов для определения динамики родов (степени раскрытия маточного зева)
$! при отклонении от нормального течения родов
$! только по определенным показаниям

Родильница должна находиться под наблюдением в родильном отделении после окончания родов в течение

$? 3О минут
$? 1 часа
$! 2 часов
$? 4 часов
$? 6 часов

Профилактика неонатального конъюнктивита проводится
$? только новорожденным от матерей с гонореей в анамнезе
$! всем новорожденным введением на конъюнктивы 0,01% эритромициновой мази
$? всем новорожденным введением на конъюнктивы свежего 5% раствора азотнокислого серебра
$? всем новорожденным введением на конъюнктивы 1-2 капель свежего 1О% раствора альбуцида

Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар
$! построена на анализе 5 показателей
$? включает данные о КОС
$? позволяет судить о степени гипотрофии плода
$? проводится однократно в первую минуту после рождения
$? определяется при ежедневном осмотре педиатра

При оценке новорожденного по шкале Апгар учитываются
$! частота сердечных сокращений
$? вес плода
$! дыхание
$! цвет кожных покровов
$! мышечный тонус
$! рефлексы

Плод считается крупным при массе тела более
$? 3000 г
$? 3500 г
$? 3800 г
$! 4000 г
$? 4500 г

Продолжительность периода новорожденности составляет
$? первые 7 дней после родов
$! 28 дней после родов
$? 1 месяц после родов
$? 42 дня после родов
$? 2 месяца после родов

К транзиторным состояниям новорожденного относятся
$! транзиторная потеря первоначальной массы тела
$! токсическая эритема
$! нагрубание молочных желез
$! транзиторная гипербилирубинемия
$? транзиторная гипогликемия

Транзиторная потеря первоначальной массы тела происходит
$! не более чем на 6-7%
$! в течение первых 4 дней жизни
$? в течение первых 7 дней жизни
$? не более чем на 10%
$! вследствие катаболического характера обмена веществ

II семестр

Вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по третьей теме (разделу) «Патологическое акушерство. Патология

беременности, родов, послеродового периода. Патология плода и новорожденного»:

1. Патология беременности.
2. Ранний токсикоз.
3. Гестоз.
4. Беременность на фоне экстрагенитальной патологии.
5. Беременность и заболевания сердечно-сосудистой системы.
6. Беременность и заболевания почек.
7. Беременность и анемия.
8. Беременность и сахарный диабет.
9. Беременность и бронхиальная астма.
10. Беременность и заболевания печени.
11. Беременность и «острый живот».
12. Патология околоплодных вод (маловодие и многоводие).
13. Плацентарная недостаточность.
14. Невынашивание беременности (самопроизвольный аборт, преждевременные роды).
15. Переношенная беременность.
16. Патология родов.
17. Аномалии родовых сил (патологический прелиминарный период, первичная и вторичная слабость родовой деятельности, чрезмерная родовая деятельность, дискоординированная родовая деятельность).
18. Роды при узком тазе.
19. Роды при крупном плоде.
20. Роды при тазовом предлежании плода.
21. Неправильное положение плода.
22. Роды при многоплодной беременности.
23. Беременность и роды при опухолях половых органов (миома матки, доброкачественные опухоли яичников, рак шейки матки).
24. Кровотечения в конце беременности, в родах и послеродовом периоде (предлежание плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, аномалии прикрепления плаценты, гипо и атонические кровотечения в раннем послеродовом периоде).
25. Послешоковые кровотечения.
26. Поздние послеродовые кровотечения.
27. Геморрагический шок в акушерстве.
28. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови в акушерстве.

29. Эмболия околоплодными водами.
30. Материнский травматизм (разрывы промежности, гематомы, разрывы шейки матки, выворот матки).
31. Беременность и роды при рубце на матке.
32. Патология послеродового периода.
33. Послеродовые инфекции.
34. Патология плода и новорожденного.
35. Гипоксия плода и асфиксия новорожденного.
36. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного.
37. Родовые травмы новорожденного.
38. Внутриутробные инфекции.
39. Синдром задержки внутриутробного развития плода.
40. Современное состояние и перспективы рентген-эндоваскулярной диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по четвертой теме (разделу) «Оперативное акушерство»:

1. Операции прерывания беременности.
2. Операции, сохраняющие беременность.
3. Операции, исправляющие положение и предлежание плода.
4. Операции, подготавливающие родовые пути.
5. Родоразрешающие операции.
6. Акушерские щипцы.
7. Вакуум-экстракция плода.
8. Извлечение плода за тазовый конец.
9. Кесарево сечение.
10. Плодоразрушающие операции.
11. Краниотомия.
12. Эмбриотомия.
13. Спондилотомия.
14. Клейдотомия.
15. Операции в последовом и послеродовом периодах.
16. Обезболивание акушерских операций.
17. Анестезиологическое обеспечение малых акушерских операций

Примеры тестовых вопросов промежуточной аттестации II семестра

К часто встречающимся формам раннего токсикоза относятся
$! рвота беременных
$! птиализм
$? гипертония беременных
$? дерматозы беременных
$? острая жировая атрофия печени

$? хорея беременных

Комплексная терапия раннего токсикоза направлена
$! на нормализацию процессов в ЦНС
$! на коррекцию нарушений водного и электролитного баланса
$! на нормализацию КОС
$? на устранение генерализованного сосудистого спазма
$? на улучшение маточно-плацентарного кровообращения

Показанием для прерывания беременности при рвоте беременных является
$! прогрессирующая потеря массы тела
$! непрекращающаяся рвота
$! нарастание степени ацетонурии
$? появление отеков и гипертензии
$? наличие метаболического ацидоза

Ацетонурия является характерным симптомом
$? для преэклампсии
$? для гестационного пиелонефрита
$! для рвоты беременных
$? для гестоза
$? для дерматозов беременных

С целью коррекции нарушений электролитного баланса в лечении беременных с ранним токсикозом используются
$? гемодез, реополиглюкин, неокомпенсан, реоглюман
$? растворы глюкозы, новокаина, натрия бикарбоната
$! растворы Рингера-Локка, хлосоль, ацесоль, препараты калия
$? полиглюкин, желатиноль, альвезин, ГЭК
$? протеин, альбумин, полифер

Тяжесть раннего токсикоза (рвоты беременных) оценивается
$! степенью потери массы тела
$! степенью ацетонурии
$? субфебрилитетом
$? головной болью
$? абдоминальной болью

Для определения степени тяжести гестоза по шкале Г.М. Савельевой и соавт. (2005 г.) оцениваются в баллах
$? субъективные симптомы
$! протеинурия
$! отеки
$! гестационный срок манифестации гестоза
$! наличие фоновых экстрагенитальных заболеваний

Гестозу легкой степени тяжести соответствуют (классификация Ассоциации акушеров-гинекологов РФ, 2005 г.)
$? АД от 150/90 до 170/100 мм рт.ст., протеинурия 1-3 г/л, отеки голеней, передней брюшной стенки, отек сетчатки глаз, декомпенсация плацентарной недостаточности
$! АД до 150/90 мм рт.ст., протеинурия до 1 г/л, отеки голеней, срок манифестации гестоза позднее 35 недель, как правило, отсутствие фоновых экстрагенитальных заболеваний
$? АД выше 170/100 мм рт.ст., протеинурия более 3 г/л, генерализованные отеки, дистрофические изменения сетчатки глаз, манифестация гестоза при сроке 30-35 недель гестации, выраженная задержка роста плода
$? АД до 140/100 мм рт.ст., протеинурия до 1 г/л, патологическая прибавка в весе, глазное дно без изменений, отсутствие плацентарной недостаточности и задержки роста плода

Гестозу средней степени тяжести соответствуют (классификация Ассоциации акушеров-гинекологов РФ, 2005 г.)
$! АД от 150/90 до 170/100 мм рт.ст., протеинурия 1-3 г/л, отеки голеней, передней брюшной стенки, неравномерность калибра сосудов сетчатки глазного дна, срок манифестации гестоза 32-35 недель,

компенсированная плацентарная недостаточность, ассиметричная форма задержки роста плода, наличие фоновых экстрагенитальных заболеваний
$? АД до 150/90 мм рт.ст., протеинурия до 1 г/л, отеки голеней, неравномерность калибра сосудов сетчатки глазного дна, срок манифестации гестоза позднее 35 недель, как правило, отсутствие фоновых экстрагенитальных заболеваний и плацентарной недостаточности
$? АД выше 180/100 мм рт.ст., протеинурия более 3 г/л, генерализованные отеки, отек и кровоизлияния, дистрофические изменения сетчатки глаз, срок манифестации гестоза 28-32 недели, как правило, отсутствие фоновых экстрагенитальных заболеваний и плацентарной недостаточности
$? АД от 160/100 до 180/110 мм рт.ст., протеинурия до 2 г/л, отеки голеней, передней брюшной стенки, отек сетчатки глаз, декомпенсация плацентарной недостаточности

Гестозу тяжелой степени соответствуют (классификация Ассоциации акушеров-гинекологов РФ, 2005 г.)
$? АД от 150/ 90 до 170/100 мм рт.ст., протеинурия 1-3 г/л, отеки голеней, передней брюшной стенки, отек сетчатки глаз, срок манифестации гестоза 28-32 недели, наличие фоновых экстрагенитальных заболеваний, компенсированная плацентарная недостаточность
$? АД до 150/90 мм рт.ст., протеинурия до 1 г/л, отеки голеней, неравномерность калибра сосудов сетчатки глазного дна, патологическая прибавка в весе, задержка роста плода
$! АД выше 170/100 мм рт.ст., протеинурия более 3 г/л, генерализованные отеки, отек, кровоизлияния сетчатки глаз, срок манифестации гестоза 28-32 недели, суб- и декомпенсация плацентарной недостаточности, выраженная степень задержки роста плода, наличие фоновых экстрагенитальных заболеваний
$? АД выше 170/100 мм рт.ст., протеинурия более 3 г/л, генерализованные отеки, боли в эпигастральной области, явления гипертензивной энцефалопатии

В классическую триаду Цангемейстера входят
$? гипо- и диспротеинемия
$? гиповолемия
$! отеки
$! протеинурия
$! гипертензия

При наличии классической триады Цангемейстера диагноз преэклампсии может быть поставлен при выявлении
$? неравномерности калибра сосудов сетчатки глаза
$? АД, превышающего 190/110 мм рт.ст.
$! жалоб на боли в эпигастральной области
$? полиурии
$? отека сетчатки глаз

Какой период припадка эклампсии характеризуется мелкими фибриллярными подергиваниями мышц лица
$! 1-й
$? 2-й
$? 3-й
$? 4-й
$? 2-й и 3-й

Какой период припадка эклампсии характеризуется тоническими судорогами
$? 1-й
$! 2-й
$? 3-й
$? 4-й
$? 2-й и 3-й

Какой период припадка эклампсии характеризуется клоническими судорогами
$? 1-й
$? 2-й
$! 3-й
$? 4-й
$? 2-й и 3-й

Преэклампсия

$! может осложняться преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты
$? обычно не отражается на состоянии плода
$! требует экстренного родоразрешения после соответствующей подготовки в ближайшие 4-6 часов
$? при неэффективности проводимой терапии требует родоразрешения в ближайшие 7-10 дней
$? является абсолютным показанием к кесареву сечению

Припадок эклампсии
$! может осложняться кровоизлиянием в головной мозг
$? обычно длится около 10-15 минут
$? начинается с клонических судорог
$? обычно не сопровождается нарушением дыхания
$? характеризуется кратковременной утратой сознания и полным его восстановлением сразу по окончании приступа судорог

Дифференциальный диагноз эклампсии следует проводить
$! с эпилепсией
$? с гипертоническим кризом
$? с менингоэнцефалитом
$? с опухолью головного мозга

Современная классификация гестоза (Российская ассоциация акушеров-гинекологов, 2005 г.) включает
$! гестоз средней степени тяжести
$? нефропатию 3-й степени
$? полисимптомные формы гестоза
$? отеки беременных
$? моносимптомные формы гестоза
$! эклампсию

Оптимальным вариантом родоразрешения при гестозе тяжелой степени, развившегося в конце беременности, является
$? родоразрешение с операцией наложения акушерских щипцов
$? родоразрешение с операцией вакуум экстракции плода
$! родоразрешение путем операции кесарева сечения
$! родовозбуждение с амниотомией при «зрелых» родовых путях, чистом гестозе, отсутствии отягощающих факторов и удовлетворительном состоянии плода
$? родоразрешение с укорочением II периода родов перинеотомией

Общая суточная доза сухого вещества магния сульфата, вводимая внутривенно с использованием инфузомата в течение одного курса магнезиальной терапии при гестозе средней степени тяжести, составляет
$? 6 г
$? 10 г
$! 12-18 г
$? 48 г
$? 64 г

Выбор дозы сульфата магния для внутривенного введения при лечении гестоза определяется
$! массой тела беременной
$? сроком беременности
$? массой плода
$? состоянием плода
$! уровнем артериального давления

Ведущие принципы досрочного родоразрешения при гестозе тяжелой степени определяются
$! сроком беременности
$? возрастом беременной
$? наличием экстрагенитальной патологии
$! длительностью течения гестоза, эффектом от проводимой терапии
$! состоянием плода

Роды в тазовом предлежании встречаются с частотой
$? 1-3%

$! 3-6%
$? 8-10%
$? 10-15%
$? 15-20%

Наиболее частым этиологическим фактором возникновения тазового предлежания плода является
$? многоплодная беременность
$? неправильная форма матки
$? пороки развития плода
$! изменение пластического тонуса нижнего сегмента матки
$? крупные размеры плода

Форма головки у новорожденных, родившихся в тазовых предлежаниях
$? долихоцефалическая
$! шаровидная
$? брахицефалическая
$? неправильная
$? башенная

Полное прижатие пуповины в родах при тазовых предлежаниях начинается с момента
$? рождения пупочного кольца
$? рождения ягодиц
$! рождения туловища до нижнего угла передней лопатки
$? внутреннего поворота головки
$? врезывания ягодиц

Место наилучшего выслушивания сердцебиения плода при тазовом предлежании 1 позиции находится
$? на уровне пупка слева
$? ниже пупка справа
$? ниже пупка слева
$! выше пупка слева
$? выше пупка справа

Метод Н.А. Цовьянова при чистом ягодичном предлежании (1929 г.)
$? позволяет предотвратить рождение плода до полного раскрытия маточного зева
$! способствует сохранению нормального членорасположения плода
$? позволяет перевести чистое ягодичное предлежание в смешанное ягодичное или ножное
$? не требует применения перинеотомии
$! позволяет предотвратить запрокидывание ручек

Метод Н.А. Цовьянова при ножном предлежании (1929 г.)
$? способствует сохранению нормального членорасположения плода
$! позволяет предотвратить преждевременное рождение ножек плода и слабость потуг
$! позволяет перевести ножное в смешанное тазовое предлежание
$! снижает неблагоприятный перинатальный исход
$? позволяет предотвратить запрокидывание ручек и разгибание головки плода

Прием Морисо-Левре-Ля Шапель
$! используется в классическом ручном пособии
$? применяется для выведения ручек и головки
$! применяется для выведения головки при тазовых предлежаниях плода
$? используется в методе ведения родов по Н.А. Цовьянову
$? применяется при чистом ягодичном предлежании

Роды в тазовом предлежании считаются
$? патологическими из-за высокой частоты нарушения маточно-плацентарного кровообращения
$? патологическими из-за высокой частоты преждевременной отслойки плаценты
$! патологическими из-за высокой частоты гипоксии и травматизации плода
$? патологическими из-за рождения головки в разгибании
$? физиологическими

Характерные осложнения течения I -го периода родов при тазовом предлежании плода

$! несвоевременное излитие околоплодных вод
$! слабость родовой деятельности
$? травматическое повреждение плода
$! выпадение пуповины
$? нарушение нормального членорасположения плода

Показанием к операции кесарева сечения в срочных родах при наличии тазового предлежания плода является
$? отсутствие эффекта от родовозбуждения на протяжении безводного промежутка не менее 6 ч
$! наличие рубца на матке
$! возникновение первичной слабости родовой деятельности
$! выпадение петель пуповины в первом периоде родов
$? чрезмерно сильная родовая деятельность

К основным причинам возникновения аномалий расположения плаценты относятся
$? гестоз, заболевания почек, гипертоническая болезнь
$! дистрофические изменения в слизистой оболочке матки, приводящие к нарушению условий нормальной плацентации
$? неправильные положения и тазовое предлежание плода
$? повышенная ферментативная активность трофобласта
$? деформации полости матки при аномалиях ее развития или при миоме матки

Главным условием для выполнения влагалищного исследования у беременных и рожениц с подозрением на предлежание плаценты является
$? предварительный осмотр шейки матки в зеркалах
$? соблюдение правил асептики
$? адекватное обезболивание
$? мониторный контроль за состоянием плода
$! проведение его в условиях развернутой операционной

Полное предлежание плаценты является
$? показанием для операции кесарева сечения только при сочетании с другими показаниями
$? показанием для операции кесарева сечения только при неподготовленных родовых путях
$? показанием для операции кесарева сечения только при наличии кровотечения
$? показанием для операции кесарева сечения только при живом плоде
$! абсолютным показанием для операции кесарева сечения

Преждевременной называют отслойку нормально расположенной плаценты
$! в первом периоде родов
$! во время беременности
$! во втором периоде родов
$! в подготовительном периоде
$? в третьем периоде родов

Причиной преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты может быть
$! короткая пуповина
$! запоздалое вскрытие плодного пузыря
$? преждевременное излитие вод
$! быстрое излитие околоплодных вод при многоводии
$? патологический прелиминарный период

Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты во время беременности является показанием
$! для экстренного кесарева сечения
$? для родовозбуждения с амниотомией
$? для родоразрешения через естественные родовые пути
$? для надвлагалищной ампутации матки
$? для перевязки основных маточных сосудов

Кровотечение при полном предлежании плаценты
$? является проявлением комбинированного наружно-внутреннего кровотечения
$! обычно возникает в 28-36 недель беременности

$! возникает раньше, чем при неполном предлежании плаценты
$? обычно появляется с началом родов
$? сопровождается сильными болями в низу живота

Наиболее частой причиной возникновения предлежания плаценты является
$? аномалии развития матки
$! воспалительные процессы внутренних половых органов
$? миома матки
$? генитальный эндометриоз
$? выполнение искусственных абортов

Акушерская тактика при отслойке предлежащей плаценты во время беременности определяется
$? сроком беременности
$! состоянием беременной и плода и степенью кровотечения
$? наличием сопутствующих заболеваний
$? возрастом беременной
$? акушерско-гинекологическим анамнезом

Наиболее частой причиной преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты во II периоде родов является
$? гестоз
$? травма живота
$? перенашивание беременности
$! запоздалое излитие околоплодных вод (запоздалый разрыв плодного пузыря)
$? многоплодие
$! короткая пуповина

Плотное прикрепление плаценты (Placenta Adhaerens)
$? чаще встречается при переношенной беременности и гестозе
$! возникает как следствие структурно-морфологических изменений эндометрия
$? характеризуется частичным врастанием ворсин хориона в миометрий
$! характеризуется плотным соединением ворсин хориона с децидуальной оболочкой
$? является показанием для надвлагалищной ампутации или экстирпации матки

Показанием для надвлагалищной ампутации матки является
$? плотное прикрепление плаценты
$! продолжающееся послеродовое кровотечение при кровопотере, достигшей 1200-1500 мл
$! частичное приращение плаценты
$? предлежание плаценты
$! послеродовое кровотечение на фоне множественной миомы матки

Если в течение 30-ти минут нет признаков отделения плаценты, следует
$? ввести сокращающие матку средства
$! приступить к операции ручного отделения плаценты и выделения последа
$? применить метод Креде-Лазаревича
$? произвести наружный массаж матки
$? выделить послед по способу Абуладзе

Послеродовый гемостаз
$! обеспечивается ретракцией миометрия
$! достигается тромбообразованием в сосудах плацентарной площадки
$! связан с сократительной активностью матки
$! нарушается при гестозе
$? не зависит от нарушений системного гемостаза у родильницы

Причиной кровотечения в раннем послеродовом периоде может быть
$! травма мягких родовых путей
$! гипотоническое и атоническое состояние миометрия
$! задержка доли плаценты
$? преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
$? предлежание плаценты
$! наследственные и транзиторные коагулопатии

Гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде следует дифференцировать
$! с разрывом матки
$! с кровотечением из разрывов мягких родовых путей
$! с кровотечением, связанным с задержкой доли плаценты
$? с кровотечением, обусловленным аномалией расположения плаценты
$! с наследственными и транзиторными коагулопатиями

При кровотечении в раннем послеродовом периоде необходимо
$! опорожнить мочевой пузырь
$! начать восполнение объема потерянной крови
$! произвести ручное обследование полости матки и ее наружно-внутренний массаж
$! ввести средства тономоторного действия
$? незамедлительно начать гемотрансфузию

Объем переливаемой жидкости должен превышать объем кровопотери
$! в 1.5 раза при кровопотере 1 л
$? в 3 раза при кровопотере 1 л
$! в 2 раза при кровопотере 1.5 л
$? в 2 раза при кровопотере 2 л
$! в 2.5 раза при кровопотере больше 1.5 л

К развитию гипотонического кровотечения в раннем послеродовом периоде предрасполагает
$! слабость родовой деятельности
$! многоводие
$! многоплодие
$! крупный плод
$? разгибательные вставления головки плода

Наиболее частая причина кровотечения в раннем послеродовом периоде
$! гипотония матки
$? гестоз
$? задержка частей последа в матке
$? нарушение свертывающей системы крови
$? длительный безводный промежуток

Диагностические критерии геморрагического шока I стадии
$! кровопотеря, соответствующая 15-25% ОЦК (700-1200 мл)
$? снижение ЦВД
$! нормотония и умеренная (до 100 уд/мин) тахикардия
$? резкое снижение АД
$? индекс Альговера-Брубера 0,5

Диагностические критерии геморрагического шока II стадии
$? снижение почасового диуреза ниже 15 мл/час
$! прогрессивное снижение АД (систолического ниже 100 мм рт.ст.) и тахикардия (120-130 уд/мин)
$! кровопотеря, соответствующая 25-40% ОЦК (1200-2000 мл)
$! одышка, акроцианоз на фоне бледности кожных покровов, холодный пот
$? индекс Альговера-Брубера 1,5

Диагностические критерии геморрагического шока III стадии
$! кровопотеря, свыше 40% ОЦК (более 2000 мл)
$! прогрессивное снижение АД (систолического ниже 60 мм рт.ст.) и тахикардия (130-140 уд/мин)
$! ступор, потеря сознания
$? загрудинная боль и судороги
$! индекс Альговера-Брубера 1,5

Риск возникновения эмболии околоплодными водами при разрыве плодных оболочек возрастает в случае
$? слабости родовой деятельности
$! преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты
$! предлежания плаценты
$! произведения кесарева сечения

$? фоновых процессов или рака шейки матки

Дифференциальная диагностика эмболии околоплодными водами проводится с
$! разрывом тела матки
$! эклампсией
$! астматическим статусом
$? острым нарушением мозгового кровообращения
$! ТЭЛА и ее ветвей

К аномалиям родовой деятельности относят
$! первичную слабость родовой деятельности
$! вторичную слабость родовой деятельности
$! чрезмерно сильную родовую деятельность
$! дискоординированную родовую деятельность
$! патологический прелиминарный период

В группе первородящих быстрыми считаются роды с общей продолжительностью
$? от 10 до 12 часов
$? от 8 до 10 часов
$! от 4 до 6 часов
$? от 2 до 4 часов
$? менее двух часов

В группе повторнородящих быстрыми считаются роды с общей продолжительностью
$? от 12 до 10 часов
$? от 10 до 8 часов
$? от 6 до 4 часов
$! от 4 до 2 часов
$? менее двух часов

В группе первородящих стремительными считаются роды
с общей продолжительностью
$? 7 часов и менее
$? 6 часов и менее
$? 5 часов и менее
$! 4 часа и менее
$? 2 часа и менее
В группе повторнородящих стремительными считаются роды с общей продолжительностью
$? до 7 часов
$? до 6 часов
$? до 5 часов
$? до 4 часов
$! до 2 часов

Первичная слабость родовой деятельности
$! возникает преимущественно у первородящих женщин
$! диагностируется в латентную фазу первого периода родов
$! нередко сочетается с преждевременным излитием околоплодных вод
$? сопровождается запоздалым излитием околоплодных вод
$? может быть диагностирована уже в первые два часа от начала родовой деятельности

При вторичной слабости родовой деятельности роды могут быть закончены
$! путем операции кесарева сечения
$! путем операции наложения акушерских щипцов
$! путем операции эпизиотомии
$! путем операции вакуум-экстракции плода
$? при внутривенном капельном введении β-адреномиметических средств

Быстрые и стремительные роды
$! могут осложняться преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты
$! встречаются чаще при гестозе
$! сопровождаются развитием гипоксии плода

$? не увеличивают частоту акушерского травматизма
$! могут быть причиной тяжелых неврологических заболеваний новорожденного

Дискоординированная родовая деятельность
$! наблюдается в среднем в 1-3% от общего количества родов
$! может диагностироваться при проведении КТГ мониторирования
$! может проявляться в виде дистоции шейки матки
$! проявляется отсутствием прогрессирования степени раскрытия маточного зева
$? требует применения утеротонических средств

Родовозбуждение
$? может быть проведено при наличии «созревающей» шейки матки
$! должно включать преждевременную амниотомию
$? обычно начинается с внутримышечного введения 5 ЕД окситоцина
$? включает внутривенное струйное введение 5 ЕД окситоцина
$! может производиться после медикаментозного сна-отдыха

Перечислите факторы, под влиянием которых могут развиться нарушения сократительной деятельности матки
$! острые и хронические инфекционно-воспалительные заболевания внутренних половых органов в анамнезе
$! нарушения менструальной функции
$! генитальный инфантилизм
$! бесплодие в анамнезе
$! пролиферативные заболевания матки
$! нейро-эндокринные заболевания
$? климатические условия

Возможные осложнения преждевременного излития околоплодных вод могут заключаться в
$! возникновении хорионамнионита
$! нарушении сократительной деятельности матки
$? преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты
$? выпадении петель пуповины
$! возникновении гипоксии плода

Наиболее частой причиной прерывания беременности в I триместре является
$? гипотиреоз
$! гипоталамо-гипофизарные и овариальные гормональные нарушения
$? истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН)
$? генитальный инфантилизм
$? иммунологический конфликт

Преждевременные роды - это прерывание беременности сроками
$! от 22 до 37 недель
$? от 26 до 36 недель
$? от 28 до 34 недель
$? от 28 до 37 недель

Тактика врача при диагностике прерывания маточной беременности определяется
$? интенсивностью болей
$! сроком беременности
$! объемом и темпом кровотечения
$! наличием повышения температуры тела
$! данными состояния эмбриона (плода)

Переднетеменной ассинклитизм
$? называется литцмановским
$! называется негелевским
$! встречается в родах при плоских тазах
$? диагностируется по отклонению стреловидного шва кпереди
$? диагностируется при врезывании головки плода

Диагноз "клинически узкого таза" ставится на основании оценки
$! размеров и формы малого таза
$! величины головки плода
$? положения плода
$? вставления головки плода
$? характера родовой деятельности

Диагноз "анатомически узкого таза" ставится на основании
$! результатов наружной пельвиометрии
$! результатов измерения диагональной конъюгаты
$! результатов измерения D. Tridondani
$? результатов УЗ-фетометрии
$! рентгенопельвиометрии

При анатомически суженном тазе чаще встречается
$! длительное высокое стояние головки плода над входом в малый таз
$? многоводие
$! тазовое предлежание плода
$! неправильное положение плода
$! неправильное вставление головки плода

Для функциональной оценки таза, кроме данных его измерения, большое значение имеет
$! анализ анамнестических данных течения и исхода предыдущих родов
$! оценка размеров плода
$! оценка роста роженицы
$! оценка формы живота роженицы
$? оценка положения плода
$! оценка характера вставления и конфигурации головки плода

К редко встречающимся формам узкого таза относятся
$! кососмещенный таз
$? поперечносуженный таз
$! остеомалятический таз
$! кососуженный таз
$? общеравномерносуженный таз

Роды при узком тазе характеризуются
$! значительной частотой внутричерепных травм у новорожденных
$! высоким процентом оперативных вмешательств
$? высоким уровнем антенатальных потерь
$! высокой частотой травм мягких родовых путей
$! длительным течением

У роженицы с сужением таза I-й степени роды могут произойти через естественные родовые пути
$! при активной родовой деятельности
$! при нормальных размерах головки плода
$! при правильном вставлении головки плода
$? при переднеголовном вставлении головки плода
$! при достаточных возможностях головки плода к конфигурации

При II-й степени сужения таза и крупном плоде показано родоразрешение путем операции
$! кесарева сечения
$? операции акушерских щипцов
$? краниотомии и краниоклазии
$? эпизиотомии
$? вакуум-экстракции плода

Угол наклонения таза в норме равен
$! 45 - 55 град
$? 55 - 60 град
$? 60 - 65 град
$? 65 - 75 град

При функциональной оценке таза определяют
$! наружные и внутренние размеры таза
$? индекс В.Ф. Соловьевой
$! форму и степень сужения таза
$! предполагаемую массу плода
$! выраженность конфигурации головки плода
$! характер вставления головки плода
$! признак Вастена
$! признак Цангенмейстера

Маловодие
$! может развиваться у беременных при развитии хронической плацентарной недостаточности
$? как правило, характеризует недоношенную беременность
$! может рассматриваться как клинический признак преждевременного разрыва плодного пузыря при ИЦН
$? рассматривается как характерный клинический признак гестоза
$? физиологическое состояние, характеризующее количество околоплодных вод во втором триместре беременности

Патогенетические причины развития гипоксии плода при гестозе
$! дегенеративные изменения в плаценте
$? протеинурия
$! системная артериальная гипертензия
$? повышенная возбудимость коры головного мозга беременной
$! метаболический ацидоз у матери

Основная причина гипоксии плода при перенашивании
$? дегенеративными изменениями в пуповине
$! дегенеративными изменениями в плаценте
$? изменениями обменных процессов у плода
$? пониженная возбудимость коры головного мозга беременной

Гипотрофия новорожденного характеризуется
$! более низкой массой тела по сравнению с массой тела здорового ребенка, родившегося при том же сроке гестации
$! уменьшением выраженности подкожного жирового слоя
$? развитием генерализованных отеков
$! бледностью или цианозом кожных покровов
$! частым наличием расстройств дыхания

Синдром внутриутробной задержки роста плода может явиться следствием
$! хронической плацентарной недостаточности на фоне гестоза
$! курения, алкоголизма и наркомании
$? дефицита или патологической прибавки веса беременной
$! гипертонической болезни
$? гестационного сахарного диабета

Переношенная беременность характеризуется
$! продолжительностью более 294 дней
$! развитием плацентарной недостаточности
$! рождением ребенка с признаками перезрелости
$? многоводием
$! маловодием

Уточнение срока беременности проводится на основании данных
$! даты первого дня последней менструации (правило Негеле)
$! первой явки в женскую консультацию, учитывая размеры матки
$! УЗИ, произведенного в ранние сроки беременности (11-13 недель), по результатам измерения КТР плода
$? индекса А.В. Рудакова
$! объективного осмотра, в результате выполнения внутреннего и наружного акушерского обследования

Показаниями к оперативному родоразрешению (кесарево сечение) при перенашивании могут явиться

$! ухудшение (декомпенсация) состояния плода
$! отсутствие эффекта от терапии, направленной на подготовку мягких родовых путей
$! наличие рубца на матке
$? наличие крупного плода
$? наличие преждевременного излития околоплодных вод

У беременных с гипертонической болезнью высокий риск развития
$? раннего токсикоза беременных
$! гестоза
$! самопроизвольного прерывания беременности
$! пренатальной гипотрофии плода
$? аномалий прикрепления плаценты

Начальный уровень гемоглобина у беременной, при котором необходимо начать терапевтическое лечение анемии составляет
$? менее 120 г/л
$! менее 110 г/л
$? менее 100 г/л
$? менее 90 г/л
$? менее 80 г/л

Способ родоразрешения беременных с наличием миомы матки
$! зависит от локализации миомы
$! зависит от степени риска развития осложнений
$? не зависит от размеров и локализации миоматозных узлов
$? не зависит от течения беременности
$! определяется акушерско-гинекологическим анамнезом, размерами опухоли и ее локализацией

Наиболее часто в современной акушерской практике применяется
$? корпоральное кесарево сечение
$! кесарево сечение в нижнем сегменте матки
$? влагалищное кесарево сечение
$? экстраперитонеальное кесарево сечение
$? малое кесарево сечение

К родоразрешающим операциям относится
$! кесарево сечение, акушерские щипцы, вакуум-экстракция плода
$? перинеотомия
$? комбинированный наружно-внутренний поворот плода «на ножку»
$? краниотомия, краниоклазия
$? амниотомия

Акушерские щипцы
$! используются для окончания родов как родоразрешающая операция
$? могут быть применены в конце первого периода родов
$! позволяют исключить потуги
$? используются для коррекции вставления головки плода
$? позволяют изменить позицию и вид плода

Разрыв матки
$! считается полным, если повреждены все слои матки
$! в области нижнего сегмента чаще бывает неполным
$! может произойти на фоне длительной слабости родовой деятельности
$? по старому рубцу протекает бессимптомно
$? в настоящее время чаще имеет симптомокомплекс, описанный Л.Бандлем

III семестр

Вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по первой теме (разделу) «Введение в акушерство и гинекологию.

Организация системы гинекологической помощи в РФ. Клиническая анатомия женских половых органов. Методы обследования гинекологических больных. Менструальный цикл и его регуляция. Физиологические процессы в организме женщины в различные периоды жизни»:

1. Организация гинекологической помощи в РФ. Диспансеризация в гинекологии.
2. Клиническая анатомия женских половых органов.
3. Пристеночные мышцы малого таза и мышцы тазового дна.
4. Половые органы женщины (наружные и внутренние половые органы).
5. Кровоснабжение и иннервация женских половых органов.
6. Пороки развития и расположения женских половых органов.
7. Молочные железы.
8. Регуляция менструального цикла.
9. Функция полового аппарата в различные периоды жизни женщины, возрастные изменения в репродуктивной системе женщины.
10. Обще-физикальное и специальное гинекологическое обследование
11. Тесты функциональной диагностики.
12. Гормональное обследование в гинекологии.
13. Ультразвуковое исследование в акушерстве и гинекологии.
14. Рентгенологическое исследование, КТ и МРТ в гинекологии.
15. Эндоскопические методы исследования (кольпоскопия, гистероскопия, лапароскопия).
16. Микробиологические методы исследований в гинекологии.
17. Иммунологические методы исследований в гинекологии.

Вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по пятой теме (разделу) «Планирование семьи и современные методы контрацепции»:

1. Роль планирования семьи в охране репродуктивного здоровья женщины.
2. Профилактика абортов.
3. Гормональная контрацепция.
4. Внутриматочные средства.
5. Барьерные методы контрацепции.
6. Методы, основанные на определении фертильности.
7. Хирургическая контрацепция.
8. Неотложная контрацепция.

Вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по шестой теме (разделу) «Патология женских половых органов»:

1. Нарушение развития половой системы (преждевременное половое развитие, задержка полового развития, отсутствие полового развития).
2. Нейрообменно-эндокринные синдромы (послеродовый нейроэндокринный синдром, послеродовый гипопитуитаризм, гиперпролактинемия, синдром поликистозных яичников, предменструальный синдром, климактерические расстройства, дисменорея).
3. Дисфункциональные (аномальные) маточные кровотечения.

Примеры тестовых вопросов промежуточной аттестации III семестра

Мини-аборт
$! может быть выполнен в амбулаторных условиях
$? производится при задержке менструации до 30 дней
$? относится к медикаментозным методам искусственного аборта
$? производится с помощью кюретки N2 с предварительным расширением цервикального канала с помощью расширителей Гегара
$? не имеет осложнений

Инструментальное выскабливание полости матки
$? является единственным способом искусственного аборта
$? не требует общего обезболивания
$! может быть выполнено только после влагалищного исследования, выполненного оператором
$! может быть выполнено без использования абортцанга
$? должно заканчиваться обработкой полости матки антисептиком

Планирование семьи позволяет
$! регулировать интервал между беременностями
$! контролировать выбор времени рождения желанного ребенка в зависимости от возраста родителей
$! снизить частоту искусственных абортов
$? уменьшить количество родов
$! снизить материнскую смертность

Преимуществами гормональной контрацепции являются
$! высокая эффективность
$! обратимость
$! благоприятные неконтрацептивные эффекты
$? отсутствие побочных эффектов
$? предохранение от ИППП

Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) могут использовать
$! подростки
$! женщины с ожирением
$? женщины в период грудного вскармливания
$! здоровые женщины до возраста менопаузы
$? курящие женщины старше 35 лет

При использовании КОК
$? риск тромбоэмболических состояний выше, чем при беременности
$? риск тромбоэмболических состояний не увеличивается
$? снижается риск развития рака шейки матки
$! снижается риск развития рака эндометрия
$? увеличивается риск развития рака яичников

Гормональная контрацепция противопоказана женщинам, имевшим в анамнезе
$? гестационный сахарный диабет
$! рак молочной железы
$? рак шейки матки
$? доброкачественные опухоли яичников
$! вирусный гепатит с хронизацией клинического течения

Комбинированные оральные контрацептивы (КОК)
$! уменьшают проявления дисменореи
$? снижают плотность цервикальной слизи
$? обеспечивают подавление овуляции примерно в 50% циклов
$? увеличивают объем менструальной кровопотери
$! применяются для лечения ряда гинекологических заболеваний

Побочные эффекты КОК
$? как правило, наблюдаются в течение всего времени приема препарата
$! могут потребовать смены препарата
$? как правило, представляют серьезную опасность для здоровья женщины
$? обычно требуют медикаментозной коррекции
$! реже встречаются при использовании микродозированных препаратов

Комбинированные оральные контрацептивы (КОК)
$! могут использоваться до возраста менопаузы
$? не применяются в возрасте до 16 лет
$? требуют перерыва в приеме после использования в течение года
$? повышают риск развития функциональных кист яичников
$! снижают риск развития воспалительных заболеваний органов малого таза

Гестагенные контрацептивы могут использоваться
$? в период лактации, начиная с 4-ой недели после родов
$? при наличии в анамнезе рака молочной железы
$! сразу после родов при отсутствии лактации
$! при наличии противопоказаний к применению эстрогенов
$! сразу после искусственного аборта

Гестагенные контрацептивы противопоказаны женщинам
$? с доброкачественными заболеваниями молочных желез
$? с заболеваниями гепато-билиарной системы
$! с нарушениями менструального цикла невыясненной этиологии
$? при дисменорее
$? с инсулинозависимым сахарным диабетом

Механизм действия гестагенных контрацептивов обусловлен
$? разрушением сперматозоидов
$! сгущением цервикальной слизи
$! морфологическими изменениями эндометрия
$? изменениями слизистой влагалища
$! подавлением овуляции

Препаратами первого выбора при отсутствии противопоказаний являются комбинированные оральные контрацептивы (КОК)
$? содержащие 50 мкг этинилэстрадиола
$? трехфазные КОК
$! содержащие гестагены 3-го поколения
$? содержащие левоноргестрел в дозе 150 мкг
$! содержащие 35 и менее мкг этинилэстрадиола

Препарат "Депо-провера"
$? является комбинированным эстроген-гестагенным инъекционным препаратом
$? обеспечивает контрацептивную эффективность в течение 6 месяцев
$? редко вызывает нарушения менструального цикла
$! может применяться в период лактации

$? противопоказан курящим женщинам старше 35 лет

Препарат "Импланон"
$! обеспечивает контрацептивную эффективность в течение 3-х лет
$? является гестагенным контрацептивным препаратом для внутримышечного введения
$? противопоказан в период лактации (после первых 6 недель после родов)
$! вводится в течение первых 5 дней менструального цикла после исключения беременности
$? противопоказан после произведения искусственного аборта

Механизм контрацептивного действия медьсодержащих ВМС связан с
$? подавлением овуляции
$! спермато- и овотоксическим действием
$? изменением характера и свойств цервикальной слизи
$! усилением перистальтики маточных труб, обеспечивающим быструю транспортировку яйцеклетки в полость матки с наличием асептической воспалительной реакций эндометрия
$? торможением развития секреторных преобразований в эндометрии

Внутриматочная контрацепция противопоказана женщинам
$? старше 35 лет
$? в период лактации
$! с повышенным риском возникновения ЗППП
$? при наличии миомы матки
$! при наличии деформаций полости матки (аномалии развития и др.)

Мужские презервативы
$? являются высокоэффективным методом контрацепции
$! предотвращают возникновение большинства ЗППП
$? относятся к химическим методам контрацепции
$! при использовании со спермицидами обеспечивают большую контрацептивную эффективность
$! могут являться методом выбора у женщин позднего репродуктивного периода или с наличием экстрагенитальной патологии

Спермициды
$? являются высокоэффективным методом контрацепции
$? обеспечивают надежную защиту от ИППП
$? противопоказаны в период лактации
$! вызывают разрушение мембраны сперматозоидов, снижают их подвижность
$? как правило, не сочетаются с другими методами контрацепции

Естественные методы контрацепции
$? при правильном применении относятся к высокоэффективным методам
$? являются методом выбора у женщин с экстрагенитальной патологией
$! основаны на оценке физиологических проявлений, указывающих на начало и/или окончание фертильного периода цикла
$? рекомендуются, как метод выбора, для подростков
$? являются методом выбора для женщин старшего репродуктивного возраста

Медикаментозное прерывание беременности
$! в РФ может быть выполнено до 42 дней аменореи
$! является самым безопасным методом искусственного аборта
$? производится в стационарных условиях
$! производится путем перорального приема мифепристон (мифегин) 200 мг/таб однократно
$! требует проведения контрольного УЗИ малого таза через 5-7 дней после его выполнения

Медикаментозное прерывание беременности
$! может быть выполнено до 6 недельного срока беременности
$! не требует анестезиологического пособия
$? производится путем перорального приема мифепристона (мифегин) 200 мг/таб двухкратно с интервалом в 24 часа
$! производится в амбулаторных условиях
$! требует применения простагландина Е1 - мизопростол (миролют) 200 мг/таб 2-4 таб перорально или вагинально через 36-48 часов после приема антигестагена

Медикаментозное прерывание беременности
$? не требует контрольного визита
$? всегда заканчивается полным выкидышем
$! противопоказано при подозрении на эктопическую беременность
$! согласно законодательству РФ требует отсрочки выполнения при первичном визите пациентки минимально на 3-е суток
$! требует предварительного контроля за состоянием цервико-вагинального микробиоценоза

Мини-аборт
$! производится путем вакуум-аспирации полости матки без предварительного расширения цервикального канала
$! производится при задержке менструации до 2О дней
$? производится путем вакуум-аспирации полости матки с предварительным расширением цервикального канала с применением расширителей Гегара
$! относится к хирургическим методам искусственного аборта
$! по статистике имеет не более 2,0% осложнений

Искусственный аборт
$! при сроке беременности до 12 недель может быть произведен хирургическим или медикаментозным способом
$? медикаментозным способом в РФ может быть выполнен до 8 недельного срока беременности
$! в поздних сроках может быть осуществлен путем интраамниального введения гипертонического раствора
$! путем кюретажа полости матки наиболее эффективен и безопасен с 8 по 12 недели беременности
$! выполненный путем кюретажа полости матки, может иметь серьезные осложнения для репродуктивного здоровья женщины

Искусственный аборт во II триместре беременности
$! показан при пренатальной диагностике тяжелых ВПР плода, а также его антенатальной гибели
$! может быть выполнен по медицинским показаниям со стороны матери
$! может быть выполнен путем гистеротомии
$? как правило, не требует выполнения контрольного инструментального обследования полости матки
$! может быть выполнен путем интраамниального введения простагландинов (динопрост 25-50 мг)

Добровольная стерилизация
$! производится с помощью лапароскопии или минилапаротомии
$! с помощью минилапаротомии может быть выполнена в первые 48 часов после естественных родов
$! является необратимым методом контрацепции
$? может быть выполнена только по строгим медицинским показаниям
$? не выполняется в первые 6 недель после родов

Организация работы женской консультации по планированию семьи и снижению числа абортов, как правило, включает в себя
$? знание о числе женщин фертильного возраста на обслуживаемой территории
$? выделение среди женщин групп риска по наступлению непланируемой/нежелательной беременности
$! знание о методах и средствах контрацепции, умение их рекомендовать
$? знание об условиях труда женщин-работниц промышленных предприятий
$? проведение периодических медицинских осмотров у женщин фертильного возраста

Понятие "планирование семьи", согласно определению ВОЗ, означает виды деятельности, которые помогают супружеским парам
$! избегать нежелательной беременности
$! регулировать интервалы между беременностями
$! обеспечивать рождение только желанных детей, определять число детей в семье
$? повышать рождаемость населения
$? обеспечивать рождение только здорового потомства желаемого пола

В целях оказания первичной медико-санитарной гинекологической помощи женская консультация осуществляет следующие функции
$! организация и проведение профилактических осмотров женского населения

$! консультирование и оказание услуг по вопросам охраны репродуктивного здоровья, применение современных методов профилактики абортов по установленным стандартам
$? обследование, хирургическое лечение и диспансеризация гинекологических больных с использованием сложных высокотехнологичных современных медицинских технологий и стандартов, включая реабилитацию
$! осуществление прерывания беременности в ранние сроки, а также выполнение малых гинекологических операций с использованием современных медицинских технологий
$! проведение мероприятий в области информирования и повышения санитарной культуры населения по аспектам здорового образа жизни, репродуктивного здоровья женщин, профилактики абортов и ИППП

Согласно выводам экспертов ВОЗ (1996) стойкого снижения числа медицинских абортов удается достичь, когда доля женщин фертильного возраста, использующих высокоэффективные средства контрацепции (ВМС, гормональные контрацептивы) составляет
$? 15-20%
$? 25-30%
$! 35-40%
$? 45-50%
$? 55-60%

Система специализированной гинекологической помощи при бесплодии в РФ включает
$! обследование и лечение в территориальной женской консультации
$! обследование и лечение супружеской пары в специализированных консультативных центрах по ВРТ
$! стационарное обследование и лечение (эндовидеохирургические методы) в гинекологическом отделении многопрофильного ЛПУ
$? проведение периодических медицинских осмотров
$! обследование и лечение супружеской пары в специализированных консультативных центрах планирования семьи и репродукции

В структуре искусственного аборта в РФ (МЗ РФ, 2014 г.) преобладает
$? медикаментозный аборт
$? вакуумная аспирация ("мини-аборт")
$! инструментальное выскабливание полости матки
$? гистеротомия
$? интра-/экстраамниальное введение простагландинов F2 альфа

В структуре искусственного прерывания беременности в РФ (МЗ РФ, 2014 г.) преобладает
$? "медицинский" аборт медикаментозным методом
$? "криминальный" аборт
$? аборт по социальным показаниям
$? аборт по медицинским показаниям
$! "медицинский" аборт хирургическим методом

Согласно статистике в РФ высокоэффективные методы контрацепции в репродуктивном возрасте используют (МЗ РФ, 2014 г.)
$? каждая 3 женщина
$? каждая 4 женщина
$! каждая 6 женщина
$! в виде КОК около 9% женщин
$? в виде ВМК около 10% женщин

Согласно статистике в РФ высокоэффективные методы контрацепции в репродуктивном возрасте используют (МЗ РФ, 2014 г.)
$? каждая 8 женщина
$? каждая 10 женщина
$? в виде КОК около 4-5%
$! в виде КОК около 9% женщин
$! в виде ВМК около 14% женщин

Искусственное прерывание беременности может быть осуществлено
$! до 6 недельного срока - медикаментозным методом
$! с 6 по 12 недельный срок - методом выскабливания полости матки (дилатация цервикального канала и кюретаж)

$! только после необходимого клинико-лабораторного обследования
$! до 5 недельного срока (мини-аборт) - методом вакуум-аспирации
$? только в стационарных условиях

Медикаментозное прерывание беременности в РФ
$! осуществляется в сроки беременности до 6 недель
$? не требует проведения УЗ-контроля
$? проводится только в условиях стационара
$? подразумевает применение антигестагенов и бета-адреномиметиков
$? может осуществляться в сроки беременности до 12 недель

Для проведения медикаментозного прерывания беременности необходимо
$! применение антигестагенов (мифепристон) 200-400 мг однократно
$! УЗ-контроль
$! применение простагландинов (мизопростол) 400-800 мкг через 36-48 часов после антигестагенов
$? цервикальная дилатация и зондирование полости матки
$! согласие женщины

Для проведения мини-аборта
$! срок беременности не должен превышать 5 недель
$! шейку матки обнажают в "зеркалах" и фиксируют пулевыми щипцами
$? выполнение зондирования полости матки необязательно
$! необходимо бактериоскопическое исследование цервико-вагинального микробиоценоза
$? выполнение УЗИ необязательно

Искусственное прерывание беременности методом выскабливания полости матки
$! в сроки, превышающие 12 недель, имеет высокий риск кровотечения и перфорации матки
$! включает в себя фиксацию шейки матки пулевыми щипцами, зондирование полости матки, расширение цервикального канала, разрушение плодного яйца кюреткой с последующим его удалением абортцангом
$! может осложниться вторичным бесплодием
$? как правило, не требует антибактериальной профилактики
$? может проводиться в амбулаторных условиях

Набор инструментов для прерывания беременности методом выскабливания полости матки включает
$! влагалищные зеркала, пулевые щипцы, маточный зонд
$? расширители Гегара, кюретки, вакуум-аспиратор
$! расширители Гегара, кюретки, абортцанг, пинцет
$? влагалищные зеркала, корнцанг, пулевые щипцы, ножницы
$? маточный зонд, расширители Гегара, гистероскоп

После искусственного прерывания беременности необходимо
$! профилактически ввести анти D Rh0 иммуноглобулин всем женщинам с Rh-отрицательной принадлежностью крови
$? во всех случаях проведение контрольного УЗИ
$? во всех случаях проведение гистологического исследования абортуса
$! проведение антибактериальной профилактики при проведении аборта методом выскабливания полости матки
$! рекомендовать женщине оптимальный метод контрацепции

К ранним послеоперационным осложнениям искусственного аборта относят
$? гипотонию матки с кровотечением
$! остатки плодного яйца
$? перфорацию матки
$! гематометру
$? нарушение проходимости маточных труб

Отдаленные осложнения искусственного аборта
$? гематометра
$! вторичное бесплодие
$! формирование синехий в полости матки
$? перфорация матки
$! повреждения внутреннего зева цервикального канала, приводящие к ИЦН

Эффективный консультант по планированию семьи
$! дает информацию о всех методах контрацепции
$? дает информацию только о высокоэффективных методах контрацепции
$! объясняет достоинства и недостатки методов
$! дает возможность принять собственное решение о выборе метода
$? самостоятельно выбирает для пациентки метод контрацепции

Преимуществами гормональной контрацепции являются
$! высокая эффективность
$! обратимость
$! благоприятные неконтрацептивные эффекты
$? отсутствие побочных эффектов
$? предохранение от ИППП

Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) могут использовать
$! подростки
$! женщины с ожирением
$? женщины в период грудного вскармливания
$! здоровые женщины до возраста менопаузы
$? курящие женщины старше 35 лет

При использовании КОК
$? риск тромбоэмболических состояний выше, чем при беременности
$? риск тромбоэмболических состояний не увеличивается
$? снижается риск развития рака шейки матки
$! снижается риск развития рака эндометрия
$? увеличивается риск развития рака яичников

Гормональная контрацепция противопоказана женщинам, имевшим в анамнезе
$? гестационный сахарный диабет
$! рак молочной железы
$? рак шейки матки
$? доброкачественные опухоли яичников
$! вирусный гепатит с хронизацией клинического течения

Гестагены в современных КОК
$? как правило, являются производными 19-нортестостерона
$? в большинстве препаратов являются производными дезогестрела
$! определяют антиандрогенную активность препаратов
$? оказывают существенное влияние на свертывающую систему крови
$? обеспечивают контроль цикла

Комбинированные оральные контрацептивы (КОК)
$! уменьшают проявления дисменореи
$? снижают плотность цервикальной слизи
$? обеспечивают подавление овуляции примерно в 50% циклов
$? увеличивают объем менструальной кровопотери
$! применяются для лечения ряда гинекологических заболеваний

При использовании КОК, содержащих гестагены с низкой андрогенной активностью
$? увеличиваются проявления гирсутизма
$? более часто отмечается увеличение АД
$? более часто наблюдается увеличение веса
$! реже отмечаются побочные андроген-зависимые эффекты
$? снижается контрацептивная эффективность

Гестагенные контрацептивы могут использоваться
$? в период лактации, начиная с 4-ой недели после родов
$? при наличии в анамнезе рака молочной железы

$! сразу после родов при отсутствии лактации
$! при наличии противопоказаний к применению эстрогенов
$! сразу после искусственного аборта

Гестагенные контрацептивы противопоказаны женщинам
$? с доброкачественными заболеваниями молочных желез
$? с заболеваниями гепато-билиарной системы
$! с нарушениями менструального цикла невыясненной этиологии
$? при дисменорее
$? с инсулинозависимым сахарным диабетом

Механизм действия гестагенных контрацептивов обусловлен
$? разрушением сперматозоидов
$! сгущением цервикальной слизи
$! морфологическими изменениями эндометрия
$? изменениями слизистой влагалища
$! подавлением овуляции

Современные КОК
$? включают варианты влагалищных средств
$! в зависимости от состава делятся на моно-, двух - и трехфазные
$! могут использоваться с лечебной целью при терапии ряда гинекологических заболеваний
$? противопоказаны у женщин с неосложненными формами сахарного диабета
$? могут применяться у женщин на фоне лактации

В структуре современных КОК
$? контрацептивный эффект обеспечивает эстрогенный компонент
$! контрацептивный эффект обеспечивает прогестагенный компонент
$! в качестве эстрогенного компонента, как правило, используется этинилэстрадиол
$? "контроль цикла" обеспечивает прогестагенный компонент
$? применяется этинилэстрадиол в дозе не менее 50 мкг/таб

Контрацептив "НоваРинг"
$? представляет трансдермальную комбинированную гормональную систему
$! представляет интравагинальное кольцо
$? относится к барьерным методам контрацепции
$! имеет комбинированный гормональный (эстроген-гестагенный) состав
$? применяется исключительно у женщин в послеродовом периоде

Контрацептив "Евра"
$? представляет интравагинальное кольцо
$! представляет трансдермальную комбинированную гормональную систему
$? не относится к высокоэффективным методам контрацепции
$? относится к барьерным методам контрацепции
$? имеет чисто гестагенный состав

"Контроль цикла" при использовании КОК
$? обеспечивает прогестагенный компонент
$! обеспечивает эстрогенный компонент
$? заключается в регулярном менструальном цикле
$? заключается в возможности переноса менструальноподобного кровотечения
$! заключается в отсутствии промежуточных кровотечений

Женщинам, кормящим грудью, в послеродовом периоде с целью контрацепции могут рекомендоваться
$? только естественные методы
$! барьерные методы в сочетании со спермицидами
$! метод ВМК
$? методы экстренной контрацепции
$! использование оральных гормональных средств, содержащих только прогестагенный компонент (т.н. "мини-пили")

Женщинам, кормящим грудью, в послеродовом периоде с целью контрацепции могут рекомендоваться

$? различные варианты КОК
$! естественный метод - послеродовая лактационная аменорея (при соблюдении соответствующих условий)- МЛА
$! метод ВМК
$? методы экстренной контрацепции
$! добровольная хирургическая стерилизация

Методы экстренной контрацепции
$! как правило, используются после незащищенного случайного полового акта (при изнасиловании, разрыве мужского презерватива и т.д.)
$? как правило, применяются у женщин с наличием экстрагенитальной патологии
$? должны быть обязательно использованы в течение ближайших 12 часов после незащищенного полового акта
$! как правило, заключаются в применении средств, подавляющих овуляцию и/или функцию желтого тела
$? должны быть обязательно использованы в течение ближайших 48 часов после незащищенного полового акта

Методы экстренной контрацепции
$! могут заключаться в использовании метода А. Юзпе
$! могут заключаться в использовании ВМС, введенной в течение ближайших 5 суток после незащищенного полового акта
$! заключающиеся в применении КОК должны быть обязательно использованы в течение ближайших 72-х часов после незащищенного полового акта
$! могут заключаться в применении средств, приводящих к морфологическим изменениям эндометрия, препятствующим имплантации плодного яйца
$? включают применение лекарственных средств, профилактирующих возникновение ЗППП

С целью экстренной контрацепции для использования в течение ближайших 72-х часов после незащищенного полового акта могут быть использованы
$! медьсодержащие ВМС
$! монофазные КОК
$? чистые эстрогенные препараты, содержащие этинилэстрадиол
$! чистые прогестагенные препараты, содержащие левоноргестрел
$! антагонист прогестероновых рецепторов (мифепристон)

Метод А. Юзпе (Yuzpe & Lancee, 1977)
$! относится к методам экстренной контрацепции
$? заключается в применении медьсодержащих ВМС
$? широко используется у кормящих женщин в послеродовом периоде
$? заключается в применении чистых прогестагенных препаратов, содержащих левоноргестрел
$! заключается в применении монофазных КОК с минимальной разовой дозой этинилэстрадиола не менее 100 мкг дважды с интервалом в 12 часов

С целью экстренной контрацепции могут быть использованы следующие лекарственные средства
$! "постинор" 1 таблетка дважды с интервалом 12 час
$? "чарозетта" по 4 таблетки дважды с интервалом 12 час
$! "гинепристон" 1 таблетка однократно
$! "эскапел" 1 таблетка однократно
$? "ипрожин" 1 капсула однократно

К высокоэффективным методам контрацепции относят применение
$! ВМК
$! гормональных методов
$? экстренной контрацепции
$? барьерных методов
$? естественных методов (основанных на определении фертильности)
К низкоэффективным методам контрацепции относят применение
$! естественных методов (основанных на определении фертильности)
$? гормональных методов
$! барьерных методов
$! химических методов
$? хирургических методов

К комбинированным гормональным контрацептивам относят
$? имплантаты "Норплант" и "Импланон"
$! КОК
$! трансдермальный пластырь "Евра"
$? ВМС "Мирена"
$! вагинальное кольцо "НоваРинг"

Лекарственные формы гормональной контрацепции не включают использование препаратов
$? внутримышечно
$? подкожно
$! ректально
$? внутриматочно
$? интравагинально
$? трансдермально

К абсолютным противопоказаниям к использованию КОК относятся
$! лактация
$? неосложненные формы сахарного диабета
$! мигрень с очаговой неврологической симптоматикой
$? артериальная гипертензия с систолическим АД до 160 мм рт.ст.
$! заболевания гепато-билиарной системы (острый вирусный гепатит, цирроз печени, опухоли печени и др.)

К абсолютным противопоказаниям к использованию оральных чисто гестагенных препаратов ("мини-пили") относятся
$? лактация
$? курение более 15 сигарет в день в возрасте старше 35 лет
$! беременность
$? тромбоз глубоких вен и тромбоэмболия, в т.ч. в анамнезе
$? наличие хронических ВЗОМТ

К контрацептивам, содержащим только прогестины, не относятся препараты
$? "импланон"
$? ВМС "Мирена"
$! "НоваРинг"
$? "экслютон"
$? "депо-провера"

Наиболее распространенный из высокоэффективных методов контрацепции в РФ
$? гормональный
$! ВМК
$? экстренная контрацепция
$? барьерный метод
$? хирургический метод

К методам барьерной контрацепции относятся
$? только мужские презервативы
$! влагалищные диафрагмы
$! шеечные колпачки
$! спермициды
$! женские презервативы

Индекс Перля
$! современных КОК составляет 0,05-1,0 на 100 женщин/лет
$! это число беременностей у 100 женщин в первый год использования какого-либо метода контрацепции
$? при применении спермицидов составляет не более 10 на 100 женщин/лет
$! при применении ВМК составляет не более 1-2 на 100 женщин/лет
$! позволяет оценить эффективность какого-либо метода контрацепции
Женщинам в перименопаузальном периоде с редким ритмом половой жизни можно рекомендовать
$? гормональные методы
$? ВМК
$? естественные методы (основанные на определении фертильности)

$! барьерный метод в сочетании со спермицидами
$? хирургический метод

Оптимальное время начала приема КОК с целью контрацепции
$? в периовуляторный период
$? накануне менструации
$? только с 1-го дня менструального цикла
$? независимо от дня менструального цикла
$! в первые 5 дней менструального цикла

Применение КОК может быть рекомендовано всем перечисленным ниже женщинам, исключая
$? тех, у которых имеется наследственно обусловленная предрасположенность к развитию рака яичников
$? желающих предохраняться от наступления нежелательной беременности сразу после медицинского аборта
$? тех, в анамнезе у которых была внематочная беременность
$! больных с эссенциальной артериальной гипертензией
$? больных с альгоменореей

Применение комбинированных гормональных контрацептивов может быть рекомендовано всем перечисленным ниже женщинам, исключая
$? женщин старше 40 лет
$? подростков при частой смене полового партнера
$? женщин в перименопаузальном периоде
$? женщин с нерегулярным месячным циклом
$! женщин, кормящих грудью до 6 месяцев после родов

Наиболее характерные побочные эффекты при использовании контрацептивов с прогестагенным компонентом заключаются в развитии
$? аллергических реакций
$! межменструальных кровянистых выделений
$! диспепсии (тошнота, рвота)
$! постепенного увеличения массы тела
$! нервозности, бессонницы

К основным неконтрацептивным лечебным эффектам ВМС "Мирена" относятся
$! профилактика гиперпластических процессов и рака эндометрия
$! уменьшение интенсивности менструальных кровотечений
$! уменьшение интенсивности болевого синдрома при дисменорее
$? профилактика рака молочной железы
$! возможность использования ВМС в качестве компонента менопаузальной гормональной терапии в перименопаузе

К преимуществам применения КОК относится все, кроме
$? высокой эффективности метода
$? быстрой обратимости (восстановление фертильности)
$! профилактики ИППП
$? профилактики возникновения опухолей яичников
$? наличия большого числа положительных не контрацептивных эффектов

К преимуществам применения гестагенных оральных контрацептивов ("мини-пили") относится все, кроме
$? высокой эффективности метода
$? возможности их приема в период лактации
$! профилактики ИППП
$? возможности их использования при ряде гинекологических заболеваний
$? минимально оказываемого действия на углеводный и липидный обмен, а также систему гемостаза

Наиболее характерные эстрогензависимые побочные эффекты при использовании КОК заключаются в развитии
$? аллергических реакций
$! мастодинии
$! диспепсии (тошнота, рвота)

$? постепенного увеличения массы тела
$! снижения либидо

Наиболее характерные гестагензависимые побочные эффекты при использовании КОК заключаются в развитии
$? аллергических реакций
$! депрессии, повышенной утомляемости, сонливости
$? диспепсии (тошнота, рвота)
$! постепенного увеличения массы тела
$? снижения либидо

Назначение КОК абсолютно противопоказано в случаях
$? сахарного диабета
$? табакокурения
$? эпилепсии
$! тромбофлебитического синдрома, в т. ч и в анамнезе
$! ожирения III - IV степени

Отрицательные неконтрацептивные эффекты при использовании КОК на экстрагенитальные области и систему общего гомеостаза
$? в большей степени обусловлены гестагенным компонентом КОК
$? могут заключаться в изменении системы гемостаза в сторону гипокоагуляции
$! могут заключаться в развитии нарушения толерантности к глюкозе
$! могут заключаться в развитии тромбофлебитического синдрома и тромбоэмболий
$! могут заключаться в развитии холестаза и холелитиаза

Лечебное неконтрацептивное действие комбинированных гормональных контрацептивов на течение экстрагенитальных заболеваний заключается в
$! практическом исключении риска анемизации пациенток с гипокоагуляционным синдромом
$! эффективном предотвращении появления головной боли при некоторых формах мигрени
$? эффективном предотвращении припадков эпилепсии
$! эффективном способствии эпителизации слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки при язвенной болезни
$! позитивном влиянии на ряд психических состояний и расстройств, сопровождающихся тревожностью, агрессивностью и раздражительностью, оказывая позитивное влияние на обмен серотонина

К преимуществам применения метода ВМК относится все, кроме
$? высокой эффективности метода
$? длительного срока действия
$! наличия риска развития ВЗОМТ
$? отсутствия влияния на грудное вскармливание
$? возможности использования в качестве метода экстренной контрацепции

К основным недостаткам применения метода ВМК относится
$! увеличение риска развития ВЗОМТ
$? увеличение риска развития предраковых состояний и рака эндометрия
$? короткий срок действия
$? наличие большого количества побочных эффектов
$? наличие влияния на лактацию

Механизм контрацептивного действия спермицидных средств основан на
$? подавлении овуляции
$! разрушении мембран сперматозоидов, снижении их миграционной активности и способности к оплодотворению
$? сгущении цервикальной слизи
$? нарушении имплантации плодного яйца
$? характерном изменении pH вагинального секрета
Основные недостатки применения спермицидов заключаются в
$! низкой контрацептивной эффективности метода
$! непродолжительном контрацептивном действии
$! необходимости строго следования инструкции

$! частой возможности возникновения раздражения слизистых оболочек, а также аллергических реакций на спермицид
$? наличии умеренного защитного эффекта от некоторых ИППП

Механизм контрацептивного действия подкожных гестагенных имплантатов основан на
$? прямом сперматоксическом эффекте
$! подавлении овуляции
$! уменьшении количества продукции и повышении вязкости шеечной слизи
$? способности вызывать преждевременный лютеолиз
$? повышении продукции гонадотропных гормонов, особенно ЛГ, приводящее к изменению эндометрия, препятствующее нидации плодного яйца

Метод женской добровольной хирургической стерилизации (трубной окклюзии)
$! применяется в РФ только с 1993 г. (в соответствии с Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан)
$? в настоящее время в РФ применяется только по медицинским показаниям
$! относится к высокоэффективным методам контрацепции
$? может быть применении только в случае наличия письменного согласия супруга
$? может включать методы временной (обратимой) окклюзии маточных труб

Преимущества использования метода мужского/женского презерватива заключаются в
$! эффективной защите от большинства бактериальных и вирусных ИППП
$? высокой контрацептивной эффективности
$? отсутствии влияния на сексуальные ощущения половых партнеров
$? необходимости соответствующей психо-эмоциональной и поведенческой мотивации обоих половых партнеров
$! доступности, простоте применения, безрецептурной продаже, низкой стоимости

Укажите метод контрацепции, наиболее эффективно предохраняющий от ИППП бактериального и вирусного происхождения
$? гормональный
$? ВМК
$! барьерный в сочетании со спермицидами
$? МЛА
$? неотложный (посткоитальный)

Применение метода ВМК может быть рекомендовано женщинам
$! репродуктивного возраста при необходимости длительной контрацепции при наличии одного полового партнера
$! при наличии противопоказаний к использованию гормональных методов контрацепции
$? с хроническими ВЗОМТ
$? с ВПР половых органов
$? в подростковом возрасте

Диспансерному наблюдению в территориальной женской консультации подлежат больные
$! с нейроэндокринными нарушениями репродуктивной функции
$! с хроническими воспалительными заболеваниями верхних отделов половой сферы
$! с доброкачественными опухолями половой сферы
$? с ИППП
$? постменопаузального возраста

Сосуды, кровоснабжающие яичник, проходят в
$! собственной связке яичника
$! подвешивающей связке яичника
$? широкой связке матки
$? мезосальпинксе
$? круглой маточной связке

Маточная артерия берет начало от
$? наружной подвздошной артерии
$? общей подвздошной артерии
$! внутренней подвздошной артерии

$? почечной артерии
$? абдоминального отдела аорты

Нормальное топографическое расположение небеременной матки у женщин репродуктивного возраста, как правило, характеризуется
$! ее положением в центре малого таза по его проводной оси
$! наклоном кпереди (anteversio), реже — кзади (retroversio)
$! расположением влагалищной части шейки и наружного маточного зева на уровне седалищных остей
$! расположением тела и шейки матки под углом друг к другу в 130-145 градусов, открытым кпереди (anteflexio), реже — кзади (retroflexio)
$? расположением тела матки в узкой части полости малого таза

Регионарными лимфоузлами для нижней трети влагалища, дна матки и наружных половых органов являются
$? внутренние подвздошные лимфоузлы
$? наружные подвздошные лимфоузлы
$! паховые лимфоузлы
$? запирательные лимфоузлы
$? крестцовые лимфоузлы

К глубоким мышцам мочеполовой диафрагмы относятся
$! глубокая поперечная мышца промежности
$? луковично-губчатая мышца
$? мышца, поднимающая задний проход
$? седалищно-пещеристая мышца
$! сфинктер мочеиспускательного канала

Маточная труба (salpinx) располагается
$! вдоль верхнего края широкой связки матки
$? вдоль бокового края тела матки
$? в среднем отделе широкой связки матки
$? в основании широкой связки матки
$? в основании собственной связки яичника

Яичник прикреплен к широкой связке матки
$? к переднему листку у маточного края посредством собственной связки
$? к переднему листку у боковой стенки таза
$? к заднему листку у маточного края посредством собственной связки
$! к заднему листку у боковой стенки таза по линии Фарре посредством mesovarium
$? посредством связки, подвешивающей яичник

В ходе операции удаления маточной трубы необходимо пересечь
$! брыжейку маточной трубы (мезосальпинкс)
$? круглую связку матки
$? собственную связку яичника
$? широкую связку матки
$! маточный конец трубы
$? дистальный конец трубы

При надвлагалищной ампутации матки без придатков необходимо пересечь
$! круглые связки матки
$! собственные связки яичников
$? подвешивающие связки яичников
$? крестцово-маточные связки
$! широкие связки матки

Обязательный этап лечебно-диагностического выскабливания полости матки
$? проведение УЗИ органов малого таза
$? проведение анестезиологического пособия
$! зондирование полости матки
$? дилатация цервикального канала
$? вакуум-аспирация содержимого полости матки

Операция TVT
$? не относится к слинговым операциям
$? как правило, проводится под местной анестезией
$! это уретропексия позадилонным доступом
$! выполняется с использованием свободной сетчатой синтетической проленовой ленты
$? применяется для коррекции стрессового недержания мочи

Лапароскопический доступ для гистерэктомии как альтернатива влагалищного доступа может быть предпочтительным в случаях
$! невозможности выполнения влагалищной гистерэктомии
$! ожирения
$! необходимости проведения органосохраняющих операции на придатках матки
$! наличия размеров матки, превышающих 12 недельный срок беременности
$? онкопатологии

С целью дифференциальной диагностики острой гинекологической и хирургической патологии, как правило, принято проводить
$? МРТ исследование
$! диагностическую лапароскопию
$? диагностическую лапаротомию
$? фертиллоскопию
$? диагностическую пункцию заднего свода влагалища

Профилактика инфекционных послеоперационных осложнений проводится
$? только по ограниченным показаниям
$! всем пациенткам при отсутствии противопоказаний
$! как правило, путем однократного периоперационного в/в введения ингибиторозащищенных пенициллинов (амоксициллин+клавулановая кислота 1,2 г)
$? как правило, 3-кратным периоперационным в/в введением антибактериальных лекарственных средств
$? как правило, только при повторных лапаротомиях

Преовуляторные изменения гормонального фона характеризуются повышением уровня
$? ЛГ и снижением ФСГ
$? ФСГ и снижением ЛГ
$! ФСГ и ЛГ
$? пролактина
$? ФСГ, ЛГ и пролактина

В первой фазе менструального цикла
$? секреция гестагенов достигает максимальных значений
$? происходит рост и интенсивное развитие базального слоя эндометрия
$? наблюдается интенсивный рост сосудов эндометрия, закручивание их в спирали
$? происходит дегенерация гранулезных клеток доминантного фолликула
$! базальная температура не превышает 37 0С

Во второй фазе менструального цикла
$! наблюдается второй пик продукции эстрогенов, связанный с расцветом функции желтого тела
$? наблюдается выраженное разрастание гранулезы доминантного фолликула
$? происходит интенсивная пролиферация функционального слоя эндометрия
$? симптом кристаллизации слизи достигает максимальной выраженности
$? происходит повышение базальной температуры на О.2-0.3 0С

Индекс массы тела (ИМТ)
$! позволяет оценить степень нарушения жирового обмена
$? определяется для оценки степени нарушения толерантности к глюкозе
$? позволяет оценить степень нарушения водно-электролитного баланса
$! менее 18.5 - свидетельствует о недостатке веса пациентки
$! вычисляется по формуле: масса тела (кг) / длина тела (м)2

Гирсутизм
$! связан с гиперпродукцией андрогенов

$! определяется как чрезмерный рост волос по мужскому типу
$? определяется как чрезмерный рост волос по женскому типу
$! оценивается по бальной шкале D. Ferriman и J. Galway (1961)
$? оценивается по бальной шкале W. Fischer (1972) и H. Krebs (1978)

Специальное гинекологическое исследование включает
$! осмотр наружных половых органов
$! осмотр влагалища и шейки матки с использованием двустворчатого зеркала Куско или зеркала Симпсона с подъемником
$? осмотр и пальпацию молочных желез
$? вычисление ИМТ
$! бимануальное влагалищно-брюшностеночное исследование

Аспирационная биопсия эндометрия
$! позволяет оценить состояние эндометрия с гистологической точки зрения
$! позволяет провести микробиологические исследования эндометрия с целью выявления этиологии инфектанта
$! является амбулаторной процедурой, не требующей предварительного расширения цервикального канала, сопровождающейся минимальной степенью травматизации, не требующей высоких экономических затрат
$! противопоказана при нарушениях цервико-вагинального микробиоценоза
$? как правило, выполняется с использованием аспирационного шприца Брауна

Гистологическое исследование эндометрия
$! возможно при проведении аспирационной биопсии эндометрия
$! позволяет диагностировать гиперпластические процессы и рак эндометрия
$? позволяет диагностировать рак шейки матки
$! возможно при выполнении диагностического выскабливания стенок матки и шеечного канала
$? возможно при проведении Pap-test (The Papanicolaou Smear Test)

К эндоскопическим методам исследований в гинекологической практике относятся
$? гистеросальпингография (ГСГ)
$! простая и расширенная кольпоскопия
$! гистероскопия
$! лапароскопия
$? УЗИ органов малого таза

Расширенная кольпоскопия
$? позволяет диагностировать рак шейки матки
$! является продолжением простой кольпоскопии
$! включает проведение пробы с 3 % раствором уксусной кислоты
$! включает проведение пробы Шиллера
$? позволяет диагностировать эндофитные формы кондилом

Rg-гистеросальпингография (ГСГ) позволяет диагностировать
$! врожденные пороки развития матки
$! внутренний генитальный эндометриоз (аденомиоз)
$! наличие внутриматочных сращений (синдром Ашермана)
$! субмукозную форму миомы матки
$? эндокринную форму женского бесплодия

Определение базального уровня гонадотропинов, стероидных гормонов и пролактина производится
$! на 2-5-й дни обследуемого менструального цикла
$? в середину обследуемого менструального цикла
$? на 19-21-й дни обследуемого менструального цикла
$? в репродуктивном периоде не зависит от фазы обследуемого менструального цикла
$! при наличии аменореи – в любой день обследуемого менструального цикла
Синдром персистирующей аменореи - галактореи
$! может возникать при первичной опухоли гипофиза (пролактинома)
$? часто возникает как следствие некроза тканей гипофиза после тяжелых осложнений беременности и родов
$! характеризуется снижением секреции дофамина
$? характеризуется повышением секреции ЛГ и ФСГ

$? с успехом лечится лекарственными препаратами группы агонистов Гн-РГ

Восстановление фертильности у больных с гипергонадотропной аменореей возможно путем
$? выполнения реконструктивно-пластической операции на маточных трубах
$? применения индукторов овуляции
$! выполнения ЭКО с донорством ооцитов
$? применения циклической эстроген-гестагенной заместительной терапии
$? применения глюкокортикостероидов

Лечение дисгенезии гонад может включать
$! при наличии Y-хромосомы или ее фрагментов - удаление гонад
$? контролируемую стимуляцию овуляции
$? применение антигонадотропинов
$! циклическую заместительную гормональную терапию эстроген-гестагенными препаратами (КОК)
$! при типичной форме - препараты соматотропина, анаболические стероиды, тироксин

К первично-овариальным факторам, обусловливающих нормогонадотропную недостаточность функции яичников не относят
$? хронический аднексит
$? генитальный эндометриоз
$! надпочечниковую гиперандрогенемию
$! СПЯ
$? аутоиммунный оофорит

В зависимости от преобладания клинических симптомов выделяют следующие формы предменструального синдрома
$! нервно-психическая
$! отечная
$! цефалгическая
$! кризовая
$? токсическая

Синдром Шиена
$? является следствием врожденной аномалии развития гонад
$! характеризуется гипофункцией эндокринных желез - половых, щитовидной, надпочечников
$? проявляется галактореей в сочетании с вторичной олиго- или аменореей
$! может быть заподозрен по характерному анамнезу – тяжелый гестоз, геморрагический или септический шок при родах, абортах
$? является показанием к кариотипированию

Послеродовой гипопитуитаризм
$! развивается в результате ишемического инфаркта передней доли гипофиза в родах или раннем послеродовом периоде
$! характеризуется агалактией
$? характеризуется гипергликемией
$! характеризуется гипотиреозом
$? характеризуется гиперкортицизмом

Дифференциальную диагностику климактерического синдрома следует проводить с
$? послеродовым нейроэндокринным синдромом
$! диэнцефальным синдромом
$! гипертонической болезнью
$! опухолью головного мозга
$! остеохондрозом шейного отдела позвоночника

При лечении климактерического синдрома рекомендуют
$! рациональный режим дня и питания
$! общий массаж
$! бальнеотерапию
$! дозированные физические нагрузки, ходьба, гимнастические упражнения
$? низкокалорийную диету, направленную на снижение массы тела

Постовариоэктомический синдром
$? как правило, возникает после удаления одного из яичников
$! возникает после удаления обоих яичников
$! развивается у 60-80% больных, являясь частым осложнением двусторонней овариоэктомии
$? с патофизиологической точки зрения полностью соответствует климактерическому синдрому
$! возникает вследствие резкого падения уровня всех гонадных стероидных гормонов

Клинические проявления постовариоэктомического синдрома
$! могут возникать уже в первые дни послеоперационного периода
$? как правило, идентичны таковым при климактерическом синдроме
$! как правило, соответствуют более тяжелой степени, чем при климактерическом синдроме
$! характеризуются психо-эмоциональными, нейровегетативными, метаболическими изменениями и остеопорозом
$? у женщин до 45 летнего возраста, как правило, характеризуются менее выраженной степенью, чем у женщин в пременопаузальном периоде

Лечение постовариоэктомического синдрома
$! следует начинать при выписке из стационара или не позднее 3-4 недель после операции
$! проведением заместительной гормональной терапии (ЗГТ) является патогенетически обоснованным
$! у женщин репродуктивного возраста может длиться более 5 лет, как правило, до достижения возраста естественной менопаузы
$? у женщин репродуктивного возраста подразумевает, как правило, назначение КОК
$? у женщин пременопаузального возраста, как правило, может ограничиваться назначением коротких курсов негормональных препаратов и БАДов

Синдром поликистозных яичников (СПЯ) клинически, как правило, проявляется
$! овариальной гиперандрогенией
$? апоплексией яичника
$! первичным бесплодием
$! нарушением менструального цикла
$? односторонним увеличением яичника за счет множественных мелкокистозных изменений в его строме

Для лечения больных с СПЯ, как правило, используют
$? антагонисты гонадотропинов (даназол)
$! контролируемую индукцию овуляции (кломифен-цитрат)
$! монофазные КОК с антиандрогенной активностью, содержащие ципротерона ацетат/хлормадинона ацетат/диеногест/гестоден (диане-35/белара/жанин/логест)
$! лапароскопическую электро- или лазерную каутеризацию яичников
$? билатеральную клиновидную резекцию яичников

Адреногенитальный синдром (АГС)
$! имеет синоним "врожденная гиперфункция коры надпочечников" (ВГКН)
$? характеризуется снижением секреции кортизола и надпочечниковых андрогенов в результате снижения секреции АКТГ гипофизом
$! группа аутосомно-рецессивных наследственных заболеваний, обусловленных генетическими дефектами ферментов стероидогенеза
$! в зависимости от степени выраженности нарушений и клинической манифестации надпочечниковой гиперандрогенемии разделяется на классическую и неклассическую формы
$? неклассической (постпубертатной) формы, проявляется синдромом вирилизации, связанным с избыточной продукцией надпочечниковых андрогенов вследствие недостаточности 21-гидроксилазы

Патогенетическим лечением при наличии классической формы АГС является
$? терапия, направленная на нормализацию массы тела
$? терапия, направленная на стимуляцию секреции минералкортикоидных гормонов
$! терапия, компенсирующая функциональную надпочечниковую недостаточность глюкокортикостероидами (дексаметазон, преднизолон)
$! терапия, направленная на подавление избыточной продукции андрогенов надпочечниками
$? терапия агонистами Гн-РГ (лейпрорелина ацетат, бусерелина ацетат и др.)

Гиперпролактинемия
$! может быть физиологической
$! встречается при приеме антидепрессантов, транквилизаторов и нейролептиков

$! как правило, проявляется нарушением менструального цикла
$? как правило, не является причиной женского бесплодия
$? как правило, является показанием к хирургическому лечению

При подозрении на синдром Рокитанского-Кюстнера-Майера следует проводить
$! УЗИ или МРТ органов малого таза
$? определение гипофизарных и яичниковых гормонов в сыворотке крови
$? Rg-гистеросальпингографию
$! диагностическую лапароскопию
$? кольпоскопию

Для подтверждения синдрома Шерешевского-Тернера проводят
$? диагностическую лапароскопию
$? определение базального уровня гипофизарно-гонадотропных гормонов
$? УЗИ или МРТ органов малого таза
$? диагностическую гистероскопию
$! кариотипирование

К признакам отсутствия полового развития относятся
$? отсутствие менархе в возрасте 16 лет
$? отсутствие менархе в возрасте 14 лет
$? отсутствие вторичных половых признаков (телархе, адренархе) в возрасте 16 лет
$? отсутствие менархе и вторичных половых признаков (телархе, адренархе) в возрасте 14 лет
$! отсутствие менархе и вторичных половых признаков (телархе, адренархе) в возрасте 16 лет

Хирургическая коррекция ВПР женских половых органов
$? как правило, производится в препубертатный период
$! у больных с аплазией влагалища применяется в виде хирургического кольпопоэза из тазовой брюшины
$? у больных с полным удвоением полового аппарата, как правило, не требуется
$? при наличии рудиментарного рога матки, как правило, требует его удаления
$! у больных с атрезией девственной плевы требуется, как правило, в пубертатный период

Аплазия влагалища при функционирующей матке
$? как правило, клинически не проявляется
$! как правило, сопровождается развитием гематокольпоса
$! сопровождается гематометрой
$! как правило, формируется у женщин с нормальным кариотипом
$? не является показанием к хирургической коррекции в пубертатном периоде

Преждевременное половое развитие - это появление всех или отдельных признаков полового созревания до
$? 7-летнего возраста
$! 8-летнего возраста
$? 9-летнего возраста
$? 10-летнего возраста
$? 12-летнего возраста
Причиной истинного преждевременного полового развития может быть все, кроме
$? опухоль головного мозга (гамартома, астроцитома, опухоль эпифиза и др.)
$! ретенционная (фолликулярная и др.) киста яичника
$? гонадотропинома (ФСГ/ЛГ продуцирующая опухоль гипофиза)
$! гранулезо-стромальноклеточная опухоль яичника
$! опухоль яичников из клеток Сертоли и Лейдига

Синдром Лоренса-Муна-Бидля
$! относится к наследственной патологии
$! наследуется по аутосомно-рецессивному типу
$? наследуется по аутосомно-доминантному типу
$! характеризуется первичной гипогонадотропной недостаточностью функции яичников
$! клинически проявляется ожирением, умственной отсталостью, половым инфантилизмом

Синдром Каллмана
$! относится к наследственной патологии
$? наследуется по аутосомно-рецессивному типу

$! наследуется по аутосомно-доминантному типу
$! характеризуется первичной гипогонадотропной недостаточностью функции яичников
$! клинически проявляется первичной аменореей, половым инфантилизмом в сочетании с глухонемотой/цветовой слепотой

Синдром тестикулярной феминизации
$? характеризуется женским генотипом (46 XX) и мужским фенотипом
$! характеризуется мужским генотипом (46 XY) и женским фенотипом
$! наследуется по Х-сцепленному рецессивному/доминантному типу
$! характеризуется наличием мужских гонад (яичек) в паховых каналах, половых губах или малом тазу
$! характеризуется отсутствием влагалища, матки, яичников

IV семестр

Вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по шестой теме (разделу) «Патология женских половых органов»:

1. Эндометриоидная болезнь.
2. Лейомиома матки.
3. Гиперпластические процессы эндометрия.
4. Доброкачественные заболевания шейки матки (фоновые процессы, предраковые заболевания).
5. Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников.
6. Эктопическая беременность.
7. Апоплексия яичника.
8. Воспалительные заболевания нижних отделов полового аппарата (вульвит, бартолинит, вагинит, цервицит).
9. Воспалительные заболевания верхних отделов полового аппарата (эндометрит, воспаление придатков матки, параметрит, пельвиоперитонит и периметрит).
10. Туберкулез женских половых органов.
11. Инфекции, передающиеся половым путем (трихомониаз, гонорея, хламидиоз, генитальный герпес, папилломавирусная инфекция, ВИЧ-инфекция).
12. Бактериально-токсический (септический) шок в гинекологической практике.
13. Опущение гениталий.
14. Бесплодный брак.
15. Злокачественные новообразования женских половых органов (рак эндометрия, рак шейки матки, злокачественные опухоли яичников, трофобластическая болезнь).

Вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по седьмой теме (разделу) «Хирургические методы лечения в гинекологии»:

1. Подготовка к оперативному лечению, предоперационное обследование, выбор метода обезболивания.
2. Методика и техника чревосечения (брюшно-стеночное и влагалищное чревосечение).
3. Операции на наружных половых органах и влагалище.
4. Операции на шейке матки.
5. Операции при опущении гениталий и недостаточности мышц тазового дна (передняя пластика влагалища, задняя пластика влагалища с леваторопластикой, манчестерская операция).
6. Операции при выпадении гениталий, исключающие половую жизнь.
7. Урогинекологические операции.
8. Операции на придатках.
9. Операции на матке, проводимые брюшно-стеночным доступом (консервативно-пластические операции, надвлагалищная ампутация матки, экстирпация матки, расширенная экстирпация матки по Вертгейму).
10. Операции на матке, проводимые влагалищным доступом (экстирпация матки, экстирпация матки с полным кольпоклезисом).
11. Операции при аномалиях развития полового аппарата

Примеры тестовых вопросов промежуточной аттестации IV семестра

Воспалительные заболевания женской половой сферы
$? в 4О% случаев протекают в виде острого процесса
$? как правило, вызываются моновозбудителями ИППП
$? имеют патогенетическую связь с использованием стероидной контрацепции
$! являются наиболее часто встречаемой гинекологической патологией
$? не имеют различий по частоте острых и хронических форм в различных возрастных группах

Кольпит (вагинит)
$? вызывает характерный сдвиг pH среды влагалища до 3.8-4.5
$! неспецифической этиологии встречается в виде простой и гранулезной форм
$! может возникать как результат гипоэстрогении
$? в репродуктивном периоде обычно специфической этиологии
$? является показанием для кольпоцитологического исследования

Воспаление большой железы преддверья влагалища (бартолинит)
$? обычно встречается в ювенильном и/или перименопаузальном периодах
$? как правило, двухстороннее
$! может протекать с исходом в формирование абсцесса
$! может протекать с исходом в формирование кисты
$! является показанием для назначения парентеральной антибактериальной терапии

Хроническое воспаление придатков матки
$? при наличии тубоовариальных образований и протекающее с частыми обострениями является показанием к санаторно-курортному лечению
$! может быть причиной нарушений менструальной функции
$! может быть показанием для лапароскопии
$? может быть показанием для гидротубаций

$! является противопоказанием к использованию внутриматочной контрацепции

Эндометрит
$! может являться следствием внутриматочных лечебно-диагностических вмешательств
$? хламидийной этиологии может проявляться гиперменореей
$! может быть причиной синдрома Ашермана
$? туберкулезной этиологии, как правило, протекает остро
$? в острой стадии сопровождается выраженными симптомами раздражения брюшины

Пельвиоперитонит
$! практически всегда сопровождает развитие пиосальпинкса или пиовара
$! может быть следствием острого воспаления придатков матки
$? проявляется положительным симптомом Гентера
$? часто осложняется тромбофлебитом тазовых вен
$? как правило, является показанием для лапаротомии

Параметрит
$! как правило, имеет связь с внутриматочным вмешательством
$? в случае нагноения тазовой клетчатки является показанием к лапаротомии
$? может быть причиной смещения матки в сторону патологического процесса
$! может быть причиной смещения матки в интактную сторону
$! в острой стадии, как правило, сопровождается характерным болевым симптомом с подъемом температуры тела до 38-39 0С

Хирургическое лечение показано в случае
$? пельвиоперитонита гонорейной этиологии
$? острого воспаления придатков матки
$! тубоовариального абсцесса
$! подозрения на перфорацию гнойного тубоовариального образования
$! осложнения острого воспаления придатков матки гнойным параметритом

Наиболее эффективны для лечения урогенитального хламидиоза антибиотики групп
$? полусинтетических пенициллинов
$? цефалоспоринов II-IV поколений
$? аминогликозидов
$! макролидов
$! тетрациклинов

В зависимости от локализации воспалительные заболевания женской половой сферы включают
$! воспаления нижнего и верхнего отделов женского полового аппарата
$? специфический и/или неспецифический этиологический характер
$? острые, подострые и хронические формы
$! воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ)
$! классификацию процессов в зависимости от анатомического отношения к внутреннему маточному зеву

Особенностью гонореи у женщин является
$? высокая частота поражения влагалища
$! наличие характерных слизисто-гнойных выделений из цервикального канала
$! связь определенных этапов развития заболевания с менструальным циклом
$? высокая частота поражения параметральной клетчатки
$! двустороннее поражение маточных труб

К наиболее часто встречающимся формам эктопической беременности относится
$! ампулярная и истмическая трубная беременность
$? яичниковая беременность
$? брюшная беременность
$? интерстициальная трубная беременность
$? беременность в рудиментарном роге матки

К дистальным вариантам эктопической беременности относятся
$? яичниковая беременность
$? беременность в рудиментарном роге матки

$? брюшная беременность
$! шеечная беременность
$! перешеечно-шеечная беременность

Диагноз "Нарушенная трубная беременность" является показанием для выполнения
$! экстренной лапаротомии/лапароскопии
$? диагностического выскабливания полости матки
$? УЗИ органов малого таза
$? аспирационной биопсии эндометрия
$? диагностической пункции заднего свода влагалища

«Трубный» аборт
$? как правило, встречается при интерстициальной локализации плодного яйца
$? как правило, не представляет сложностей в дифференциальной диагностике
$? может завершиться изгнанием плодного яйца в полость матки
$? как правило, сопровождается характерным маточным кровотечением
$! может сопровождаться формированием т.н. перитубарной или заматочной гематомы

Среди способов лечения прогрессирующей трубной беременности операцией выбора может являться
$? одностороннее удаление придатков матки
$? тотальная гистерэктомия с аднексэктомией
$! т.н. «выдавливание» (milling) плодного яйца через ампулярный отдел маточной трубы
$! туботомия с извлечением плодного яйца без последующего ушивания разреза
$! односторонняя тубэктомия

Разрыв трубы, как правило,
$? характеризуется постепенным медленным нарастанием клинической картины
$! может быть диагностирован на основании только клинических методов обследования без использования дополнительных диагностических методов
$? возникает при локализации плодного яйца в ампулярном отделе маточной трубы
$? не сопровождается объемным внутренним кровотечением
$? является показанием к реконструктивно-пластической операции на маточной трубе

Шеечная беременность, как правило,
$! сопровождается деструкцией мышечной стенки шейки матки
$! сопровождается характерными изменениями влагалищной части шейки матки
$? диагностируется в ходе выполнения лапароскопии
$! может быть диагностирована при выполнении УЗИ
$! при возникновении кровотечения из половых путей является показанием к экстирпации матки

Миома матки
$! этиопатогенетически может быть связана с бесплодием, ановуляторными менструальными циклами, гиперэстрогенемией, ВЗОМТ
$! это васкуляризованная опухоль с преимущественным расположением сосудов на поверхности (в капсуле) узлов
$! это моноклональная гормоночувствительная пролиферативная опухоль, состоящая из фенотипически измененных гладкомышечных миоцитов
$? обычно подвергается обратному развитию во время беременности
$! при атипичном расположении узлов часто проявляется нарушением функции смежных органов

Субмукозная форма миомы матки
$? в неосложненных случаях, как правило, проявляется постоянными тянущими болями внизу живота
$! может быть диагностирована при выполнении УЗИ органов малого таза
$! может быть диагностирована в ходе Rg-ГСГ
$? достоверно определяется при исследовании per vaginam
$! является абсолютным показанием для оперативного лечения

Консервативная терапия миомы матки
$! включает лечение вторичной анемии

$! проводится в случаях наличия узлов не превышающих 3 см в диаметре
$! может включать применение селективных модуляторов прогестероновых рецепторов (улипристала ацетат («эсмия»))
$? включает длительное циклическое применение комплекса витаминов, основным компонентом которого являются большие дозы витамина С
$! включает применение агонистов Гн-РГ (бусерелин, лейпрорелин, трипторелин и др.) в течение 3-6 месяцев

Показанием к оперативному лечению миомы матки может явиться наличие у больной
$? возраста старше 4О лет
$? субсерозно-интрамурального расположения узлов
$! субмукозной формы опухоли
$! нарушения функции соседних органов
$! меноррагий, приводящих к вторичной анемии

Быстрое увеличение размеров миомы матки
$! может быть следствием злокачественного перерождения узла/узлов
$? как правило, связано с некрозом узла/узлов
$? может быть симптомом рака эндометрия
$? является показанием к более активной консервативной терапии
$? как правило, сопровождается болевым симптомом

Нарушение функции смежных органов при миоме матки
$? чаще возникает при интрамуральном расположении узлов
$? чаще возникает при наличии субмукозной локализации
$? является характерным симптомом при типичном расположении узлов
$! является характерным симптомом при атипичном расположении узлов
$! является показанием к оперативному лечению

К группе риска по развитию генитального эндометриоза относятся женщины
$! с хроническим воспалением придатков матки
$? с синдромом Штейна-Левенталя
$! подвергавшиеся инвазивным методам гинекологического обследования или лечения
$? применявшие гормональную контрацепцию
$! с миомой матки

Клиническими проявлениями генитального эндометриоза могут являться
$! нарушение менструального цикла
$! циклически возникающий болевой синдром (альгодисменорея, диспареуния)
$! первичное бесплодие
$? рецидивирующие опухолевидные образования яичников
$! астеноневротический синдром

Эндометриоз яичников
$! относится к наружному генитальному эндометриозу
$? характеризуется типичной клинической симптоматикой
$? как правило, не вызывает спаечного процесса в области пораженных придатков матки
$! диагностируется при выполнении УЗИ органов малого таза
$! чаще является показанием для хирургического лечения

Аденомиоз
$! часто сочетается с миомой матки
$? редко сопровождается нарушением менструального цикла
$? относится к наружному генитальному эндометриозу
$! диагностируется при помощи гистероскопии и Rg-гистерографии
$? как правило, хорошо поддается консервативной гормональной терапии

Гормональная терапия эндометриоза может включать назначение
$? улипристала ацетат (эсмия)
$! лейпрорелина ацетат (люкрин-депо)
$! даназола
$! диеногеста

$! 19-нортестостерона (гестринон)

Ретроцервикальный эндометриоз
$! может проявляться болями, метеоризмом, задержкой стула накануне и во время менструаций
$! возможно диагностировать при бимануальном влагалищном и ректовагинальном исследованиях
$? диагностируется с помощью Rg-гистерографии
$! диагностируется с помощью лапароскопии
$! лечится оперативным путем
Показанием к хирургическому лечению генитального эндометриоза является все перечисленное, кроме
$? неэффективность консервативного лечения
$? наличие эндометриоидной кисты яичника
$? наличие эндометриоза послеоперационного рубца передней брюшной стенки
$! наличие диффузной формы аденомиоза I-II стадии
$? наличия эндометриоза шейки матки

Для ретроцервикального эндометриоза II стадии характерно
$? наличие эндометриоидных очагов только в пределах ретроцервикальной клетчатки
$! наличие эндометриоидных гетеротопий в стенках влагалища
$! наличие эндометриоидных гетеротопий в тканях шейки матки
$? распространение патологического процесса на крестцово-маточные связки
$? распространение патологического процесса на прямую кишку

Наиболее эффективным методом лечения внутреннего генитального эндометриоза III-IV стадии у пациенток репродуктивного возраста является применение
$? норэтистерона (норколут) 5 мг/таб по 1 таб в день с 16-го по 25-й дни менструального цикла в течение 6 месяцев
$? препаратов из группы КОК по контрацептивной схеме в течение 6-12 месяцев
$? гестринона по 1 таблетке 2 раза в неделю в течение 6 месяцев
$? гозерелина ацетат (золадекс) 3,75 мг в/м инъекция через 28 дней в течение 6 месяцев
$! хирургического лечения в объеме тотальной гистерэктомии

К наиболее частым вариантам локализации экстрагенитального эндометриоза относятся
$! послеоперационный рубец
$! мочевой пузырь
$! прямокишечная
$? офтальмологическая
$? бронхо-легочная

Под термином "аборт" принято подразумевать прерывание беременности
$? в срок до 12 недель
$! в срок до 22 недель
$? в срок до 28 недель
$? по желанию женщины
$? по медицинским показаниям

Ведущей причиной спорадического самопроизвольного аборта на ранних сроках беременности являются
$? генитальные и экстрагенитальные инфекции
$? эндокринные нарушения
$! аномалии хромосомного аппарата плодного яйца
$? патология эндометрия
$? хронические соматические заболевания

Стадии клинического течения самопроизвольного аборта включают
$! угрожающий аборт
$! начавшийся аборт
$! аборт "в ходу"
$? закончившийся аборт
$! неполный аборт, полный аборт

Возникновение неразвивающейся беременности характерно для следующих причин синдрома привычной потери беременности
$? ИЦН

$! хронические урогенитальные инфекции
$! АФС
$? гормональная овариальная недостаточность
$! хронический аутоиммунный эндометрит

При выборе метода терапии самопроизвольного аборта необходимо учитывать
$! срок беременности
$! стадию клинического течения аборта
$! патогенетическую причину аборта
$! эмбриотоксическое и тератогенное действие лекарственных препаратов
$! результаты клинико-лабораторного обследования
$? возраст беременной

Противопоказаниями для хирургической коррекции истмико-цервикальной недостаточности (ИЦН) являются
$! наличие инфекционных и дисбиотических нарушений цервико-вагинального микробиоценоза
$? воронкообразное расширение внутреннего маточного зева
$! наличие признаков угрозы прерывания беременности
$! кровотечение из половых путей
$? АФС

Обследование женщины после самопроизвольного аборта должно включать
$! гормональное обследование по фазам менструального цикла
$! обследование на урогенитальные инфекции
$! УЗИ органов малого таза
$? диагностическую гистероскопию
$! обследование на АФС, коагулограмма

Согласно гистологической классификации ВОЗ (2003 г) к опухолям яичника относятся
$? фолликулярная киста и киста желтого тела
$? лютеома беременности
$! текома
$! дермоидная киста (зрелая тератома)
$? поликистозные яичники

Согласно гистологической классификации ВОЗ (2003 г) к опухолям стромы полового тяжа относятся
$! гранулезо-стромальноклеточные опухоли
$? опухоли Бреннера
$? зрелая тератома
$! андробластомы
$? хорионкарцинома

Симптомокомплекс, характерный для гранулезо-стромальноклеточной опухоли яичника, включает
$? гиперполименорею
$? маскулинизацию
$! преждевременное развитие вторичных половых признаков в пубертатный период
$! рецидивирующие маточные кровотечения в постменопаузе
$? снижение либидо в репродуктивный период

Клинические симптомы текомы
$! зависят от возраста больной
$? обычно проявляются дефеминизацией больной
$? как правило, появляются только при значительных размерах опухоли
$! заключаются в характерных особенностях для группы гранулезо-стромальноклеточной опухоли
$? не имеют характерных для группы гранулезо-стромальноклеточной опухоли особенностей

Анатомическая ножка опухоли яичника включает
$? широкую связку матки
$? маточную трубу
$! собственную связку яичника
$! подвешивающую яичник связку
$? круглую маточную связку

Обследование по поводу опухоли яичника обязательно должно включать
$? раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала
$? диагностическую пункцию заднего свода влагалища
$! маммографию (УЗИ молочных желез)
$! Rg-исследование органов ЖКТ
$! Rg-исследование легких

При доброкачественной опухоли яичника возможно хирургическое лечение в объеме
$! резекции яичника в пределах здоровой ткани
$! одностороннего удаления придатков матки
$! надвлагалищной ампутации матки с придатками
$? операции Вертгейма
$? пункции образования

Дермоидная киста яичника
$? относится к группе эпителиальных опухолей
$! является вариантом герминогенной опухоли (зрелая тератома)
$? обладает гормональной активностью
$? как правило, встречается у женщин в перименопаузальном периоде
$? озлокачествляется более чем в половине случаев

В диагностике опухолей яичников определение онкомаркеров
$? имеет решающее значение
$? CA 125 имеет определяющее значение
$! CA 125 не является строго специфичным
$! РЭА, АФП и ХГЧ имеет диагностическую ценность только при герминогенных опухолях
$! CA 125, HE 4 и ROMA определяет риск малигнизации при эпителиальных опухолях

Диагностическая/операционная лапароскопия при опухолевидных образованиях яичников показана в случаях
$? наличия впервые диагностированных фолликулярной кисты или кисты желтого тела
$! отсутствия регресса образования через 3-4 менструальных циклов после гормональной терапии препаратами монофазных КОК
$? беременности
$! наличия размеров образования, превышающего 6 см в диаметре
$? только при наличии осложнений

Опухоль Бреннера
$? относится к группе опухолей стромы полового тяжа
$! является доброкачественной опухолью
$? как правило, обладает гормональной активностью только в случае ее развития у женщин репродуктивного возраста
$! как правило, обладает медленным темпом роста и протекает бессимптомно
$! как правило, диагностируется как одностороннее, расположенное рядом с маткой солидное образование овоидной формы с плотной консистенцией и неровным контуром

Муцинозная доброкачественная киста (цистаденома) яичника
$! может достигать больших размеров (диаметром 30 см и более)
$? относится к группе герминогенных опухолей
$? обладает гормональной активностью
$! как правило, обладает быстрым темпом роста и не сопровождается специфической клинической симптоматикой
$? как правило, диагностируется как односторонняя, расположенная кпереди от матки солидной структуры неподвижная опухоль, с бугристой поверхностью и тугоэластической консистенцией

Злокачественные опухоли яичника, как правило,
$! развиваются из доброкачественных и пограничных
$? развиваются как первичные
$? встречаются среди городских жительниц
$? диагностируются на ранних стадиях
$? метастазируют лимфогенным путем

Варианты I стадии рака яичника (FIGO) включают опухоль, ограниченную яичниками
$! с прорастанием и разрывом капсулы
$! без прорастания и разрыва капсулы
$! с наличием асцита
$? с распространением на брюшину малого таза
$! с раковыми клетками в смывах из брюшной области

Дифференциальным критерием, определяющим III-с стадию рака яичника (FIGO), является наличие
$? асцита
$? метастазов в паренхиму печени
$? поражения второго яичника
$? поражения матки
$! наличие метастазов в большой сальник и/или забрюшинные/паховые лимфоузлы

Операцией выбора при раке яичника является
$? операция Вертгейма
$? расширенная экстирпация матки с удалением парааортальных лимфоузлов
$! экстирпация или надвлагалищная ампутация матки с придатками и оментэктомией
$? экстирпация матки с придатками
$? удаление пораженных придатков матки

Системная химиотерапия злокачественных опухолей яичника
$! проводится, как правило, с применением препаратов производных платины
$! практически всегда дополняет хирургическое лечение
$! в качестве адъювантной монотерапии проводится только при I стадии
$? при I и II стадиях, как правило, заключается в проведении адъювантной монотерапии
$! при II-IV стадиях заключается в проведении не менее 6 курсов полихимиотерапии

При злокачественных опухолях яичника хирургическое лечение
$? включает оментэктомию только при наличии видимых метастазов
$! может производиться в объеме циторедуктивной операции
$? при обнаружении распространенного процесса, как правило, не выполняется
$? не рекомендуется выполнять повторно при обнаружении рецидива
$! выполняется, как правило, с использованием срединной лапаротомии

Метастатические опухоли яичника встречаются при раке
$! желудка
$! молочной железы
$! прямой кишки
$? кожи
$? головного мозга

В классификации по системе TNM опухолей яичника индекс x (Tx, Mx, Nx) означает
$? наличие асцита
$? наличие разрыва капсулы
$! недостаточность сведений о наличии данных типов поражений
$? число опухолевых метастазов и пораженных лимфоузлов
$? отсутствие данного типа поражений

Ведущим методом комбинированного лечения злокачественной опухоли яичника является
$! оперативное лечение и химиотерапия
$? оперативное лечение и рентгенотерапия
$? рентгенотерапия и гормонотерапия
$? гормонотерапия и оперативное лечение
$? иммуно/химио/гормонотерапия

Синдром Мейгса встречается при
$? только запущенных стадиях рака яичника
$! доброкачественной фиброме яичника
$? доброкачественной текоме яичника
$? опухоли Бреннера

$? дисгерминоме

Вторичным называют бесплодие
$? длительностью не менее чем в два года
$! у женщин, имевших в анамнезе беременность
$? у женщин, имевших в анамнезе роды
$? у женщин, имевших в анамнезе искусственный аборт
$? обусловленное мужским фактором
Диагноз абсолютного женского бесплодия может быть установлен при
$! отсутствии маточных труб
$! отсутствии матки
$? атрезии цервикального канала
$? синдроме Ашермана
$! отсутствии гонад

Для диагностики причин женского бесплодия используют
$! определение концентрации гипофизарных и стероидных гормонов в сыворотке крови на 2-5 дни м/цикла
$! диагностическую лапарогистероскопию с проведением хромогидротубации и биопсии эндометрия во II фазу м/цикла
$? определение антиспермальных антител в сперме (MAR - тест)
$? кольпоскопию
$! кариотипирование

Бесплодие при эндометриозе
$! возникает вследствие облитерации маточных труб на фоне спаечного процесса в малом тазу
$! как правило, носит первичный характер
$! как правило, не связано с ановуляцией или недостаточностью лютеиновой фазы
$? как правило, преодолевается применением препаратов группы агонистов Гн-РГ
$? как правило, успешно преодолевается с помощью методов ВРТ без предварительного лечения

К вспомогательным репродуктивным технологиям (ВРТ) относятся
$? контролируемая индукция овуляции
$! процедуры ЭКО, ЭКО-ИКСИ, ВИИ
$! процедура ЭКО с донорством ооцитов/спермиев/эмбрионов
$? реконструктивно-пластические операции на органах репродуктивной сферы
$! программа «суррогатное материнство»

ЭКО показано при наличии
$? ановуляторных менструальных циклов
$! отсутствия маточных труб
$! безуспешной коррекции трубно-перитонеального бесплодия
$? частых обострений воспалительного процесса придатков матки
$? мужского фактора бесплодия

Синдром гиперстимуляции яичников
$! возникает как осложнение процедуры ЭКО/ЭКО-ИКСИ
$? проявляется аменореей
$! возникает вследствие применения препаратов, стимулирующих овуляцию
$? не имеет тяжелой степени клинического течения
$! может проявляться увеличением яичников, системными полисерозитами и тромбоцитопенией

Индукция суперовуляции проводится с применением препаратов групп
$? антиэстрогенов (кломифен-цитрат)
$? эстрогенов и прогестинов
$! рекомбинантных гонадотропинов (пурегон, гонал Ф и др.)
$! человеческих менопаузальных гонадотропинов (менопур, меногон и др.)
$? агонистов дофамина (каберголин, бромокриптин и др.)

Маточные факторы женского бесплодия могут быть обусловлены
$! хроническим эндометритом
$! миомой матки

$! синдромом Ашермана
$? синдромом Штейна-Левенталя
$? синдромом Шиена

Апоплексия яичника
$? встречается преимущественно у женщин репродуктивного возраста с ановуляторным менструальным циклом
$! следует дифференцировать с разрывом маточной трубы при эктопической беременности
$! следует дифференцировать с острым аппендицитом
$! может сопровождаться массивной кровопотерей
$? как правило, диагностируется при выполнении пункции заднего свода влагалища

Перекрут ножки опухоли яичника
$! может быть неполным (частичным)
$? возникает в момент овуляции
$! сопровождается острым нарушением кровоснабжения органа и развитием воспаления асептического характера
$! провоцируется физическим напряжением и нагрузками
$? как правило, не сопровождается перитонеальными симптомами

"Острый живот" при миоме матки может быть связан
$! с перекрутом ножки узла
$? со сдавлением узлом соседних органов
$! с нарушением питания узла
$? с наличием большого количества интрамуральных узлов
$! с "рождением" субмукозного узла на ножке

Причинами геморрагического шока в гинекологической практике могут быть
$! трубная беременность, прервавшаяся по типу "наружного" разрыва плодовместилища
$? трубная беременность, прервавшаяся по типу "внутреннего" разрыва плодовместилища
$! онкологические заболевания
$! апоплексия яичника
$? нарушение питания миоматозного узла

ДВС-синдром в гинекологической практике
$? достаточно редко сопровождает декомпенсированный геморрагический шок
$! как правило, развивается на фоне прерывания неразвивающейся беременности (несостоявшийся выкидыш) поздних сроков гестации (16-21 недели)
$! может развиться при синдроме гиперстимуляции яичников в ходе ВРТ (ЭКО)
$! по патогенетическому развитию может быть острым и хроническим
$? как правило, не встречается при синдроме системного воспалительного ответа

По классификации системы FIGO I-a стадия рака шейки матки включает варианты, при которых
$? нет инвазии в строму
$! инвазия в строму не превышает 5 мм, а распространенность опухоли – не более 7 мм
$? опухоль ограничена шейкой матки
$? рак инфильтрирует верхнюю треть влагалища
$? рак распространяется на тело матки

Рак шейки матки
$! может быть диагностирован с помощью кольпоскопии
$? как правило, встречается в строго определенных возрастных группах женщин
$! может развиваться в цервикальном канале
$! может проявляться гематурией в III-b стадии (система FIGO)
$! в I-a стадии (система FIGO) может быть показанием к простой экстирпации матки

Эктопия шейки матки
$! выглядит как йод-негативная зона при выполнении пробы Шиллера
$! подлежит кольпоскопическому исследованию с цитологическим тестом (Pap-test)
$? может рассматриваться как преинвазивный рак
$! в процессе эпителизации может сопровождаться образованием ретенционных кист
$! может лечиться с помощью лазеровапоризации

Полип цервикального канала
$? относится к предраковым заболеваниям
$! может быть удален в амбулаторных условиях преимущественно под местной анестезией
$? как правило, является показанием к выскабливанию цервикального канала и полости матки не зависимо от возраста пациентки
$! может быть фиброзным
$! может быть диагностирован при цервико(кольпо)скопии

Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN, терминалогия ВОЗ, 1972 г.)
$? это патология покровного эпителия шейки матки, во всей толще которого имеются гистологические признаки рака, но отсутствует инвазия в подлежащую строму
$! I степени - относится к категории LSIL (Low-grade Squamous Intraepitelial Lesions) по терминологической системе Бетесда (Bethesda, США, 1995 г.)
$! диагностируется в ходе специальных исследований визуально неизмененной шейки матки
$? является показанием к простой экстирпации матки в любом возрасте
$? обычно лечится с помощью электрокоагуляции пораженных участков шейки матки

Терминологическая система Бетесда (Bethesda, США, 1995 г.) в настоящее время
$! наиболее объективно отражает биологию цервикального канцерогенеза
$? включает 5 классов цитологических мазков-отпечатков шейки матки
$! дифференцирует LSIL как низкую степень плоскоклеточного интраэпителиального поражения
$? дифференцирует CIN как дисплазию разной степени тяжести
$! включает плоскоклеточные интраэпителиальные поражения высокой степени

Вакцинопрофилактика рака шейки матки
$? в РФ не проводится
$! в РФ проводится вакцинами "Гардасил" и "Церварикс"
$! в наибольшей степени эффективна перед сексуальным дебютом или в период перименархе
$? противопоказана при грудном вскармливании
$! целесообразна при диагностировании любой степени CIN

Рак эндометрия
$! у 3О-4О% больных развивается при отсутствии выраженных обменно-эндокринных нарушений и снижении репродуктивного потенциала
$! имеет более неблагоприятное клиническое течение при II патогенетическом варианте опухоли, чем при I варианте
$! чаще встречается в виде аденокарциномы
$? II клинической стадии (FIGO) - опухоль, ограниченная телом матки
$! T3 в классификации по системе TNM обозначает случаи распространения карциномы за пределами матки, но в пределах малого таза

Рак эндометрия II патогенетического варианта
$? встречается у 1О% больных
$! как правило, характеризуется глубокой инвазией в миометрий
$! обладает высокой склонностью к метастазированию
$? как правило, обладает высокой чувствительностью к гестагенам
$! как правило, характеризуется опухолью с низкой степенью дифференцировки

Лечение больных с атипической гиперплазией эндометрия
$! может зависеть от возраста больной
$! может проводиться оксипрогестерона капронатом (17альфа-ОПК) в/м или медроксипрогестерона ацетатом (депо-провера) в/м в течение 6 месяцев
$? в репродуктивном периоде может включать назначение стероидных контрацептивных препаратов (КОК) в контрацептивном режиме с последующим назначением кломифен-цитрата (клостильбегит)
$! может включать назначение препаратов агонистов Гн-РГ (бусерелин, диферелин и др.)
$? в позднем репродуктивном периоде может включать расширенную экстирпацию матки с придатками

К гиперпластическим процессам эндометрия относят
$! типичную и атипичную гиперплазию эндометрия
$! железистый полип эндометрия
$! аденоматоз

$? аденомиоз
$! фиброзный полип эндометрия

Лечение гиперпластических процессов эндометрия
$! может включать аблацию эндометрия
$? гормональными препаратами, как правило, проводится в течение не более 3-4 месяцев
$! проводится с целью профилактики рака эндометрия
$! может ограничиться полипэктомией
$! зависит от его гистологической структуры

Важнейшая роль в формировании опущения и выпадения стенок влагалища и матки принадлежит травматическим повреждениям
$? слизистой влагалища
$? широких связок матки
$? крестцово-маточных связок
$? круглых маточных связок
$! мышц тазового дна

Развитию генитального пролапса могут способствовать
$! травмы тканей промежности в родах
$! длительное повышение внутрибрюшного давления при тяжелой физической работе
$! резкое похудание
$! атрофия тканей в пожилом и старческом возрасте
$? многократные чревосечения

Недостаточность мышц тазового дна и мочеполовой диафрагмы могут приводить к следующим нарушениям уродинамики
$? неудержанию мочи
$! стрессовому недержанию мочи
$? парадоксальной ишурии
$? гиперактивному мочевому пузырю
$? императивному (нестрессовому) недержанию мочи

Комбинированное уродинамическое исследование (КУДИ) включает
$? комплексное УЗИ уретро-везикального сегмента
$? диагностическую уретроцистоскопию
$! урофлоуметрию
$! цистометрию
$! профилометрию

Хирургическое лечение генитального пролапса
$! показано при III - V степенях
$! направлено на устранение нарушений анатомического расположения внутренних половых органов
$? как правило, показано при неэффективности консервативного лечения
$! направлено на коррекцию функциональных расстройств смежных органов (мочевого пузыря и прямой кишки)
$? может не включать вагинопексию

Для хирургической коррекции генитального пролапса используются следующие виды оперативного доступа
$? гистероскопический
$? позадилонный
$! вагинальный
$! лапароскопический
$! лапаротомический

К операциям, корректирующим генитальный пролапс вагинальным доступом, относятся
$! влагалищная гистерэктомия
$! сакроспинальная кольпопексия
$! операция Prolift (вагинальная экстраперитонеальная кольпопексия)
$? вагинопексия собственными связками
$? позадилонная кольпопексия по Берчу

К операциям, направленным на коррекцию уродинамических расстройств при наличии генитального пролапса влагалищным доступом, относятся
$? уретро-цервико-вагинопексия с использованием синтетических сетчатых протезов (MESH - вагинопексия)
$! варианты слинговых операций (TVT и TVT-O)
$? операция Prolift (вагинальная экстраперитонеальная кольпопексия)
$? передняя кольпоррафия
$! пластика уретро-везикального сегмента по Лукичу-Кану

Трофобластические опухоли
$! в виде различных форм пузырного заноса в Европе встречаются с частотой 1:1200 – 1:15000 беременностей
$? не имеют доброкачественных вариантов
$! могут развиваться при наличии живого плода
$? в форме пузырного заноса никогда не метастазируют
$! секретируют специфические хориальные гонадотропин, тиреотропин и соматомаммотропин

Хорионкарцинома
$! может иметь латентный период более 2О-и лет
$! может проявляться кровохарканием, одышкой
$? не обладает высокой и ранней потенцией к гематогенному метастазированию
$! обычно проявляется ациклическими рецидивирующими кровотечениями из половых путей упорного характера
$! характеризуется более медленным течением и лучше поддается лечению, если развилась после пузырного заноса

Хирургическое лечение хорионкарциномы
$? является основным методом
$? может проводиться в объеме, позволяющем сохранить менструальную и репродуктивную функции
$! предпринимается главным образом по жизненным показаниям
$! показано при массивном кровотечении
$? обычно комбинируется с рентгенотерапией

Пузырный занос является
$! как правило, показанием к вакуум-аспирации
$! показанием к контролю за бета-ХГ в послеоперационном периоде
$! противопоказанием к наступлению беременности в течение последующих 1-2 лет
$? как правило, показанием к монохимиотерапии
$? как правило, показанием к экстирпации матки с придатками

Пузырный занос
$! характеризуется отеком ворсин хориона и гиперплазией синцитио- и цитотрофобласта, а также отеком и исчезновением сосудов стромы
$! может сопровождаться развитием 2-х сторонних лютеиновых кист яичников
$? как правило, сопровождается отставанием размеров матки от ожидаемых по сроку гестации
$! предпочтительнее удалять с помощью вакуум-аспирации
$! является показанием к стероидной контрацепции в течение 1-2 лет

Профилактический курс химиотерапии после удаления пузырного заноса проводится
$! при сохранении высокого титра бета-ХГ (свыше 2ОООО МЕ/мл в сыворотке крови) в течение 4-6 недель
$! при повышении уровня бета-ХГ в 3-х разовом контроле
$! при наличии метастазов
$? при наличии раннего токсикоза тяжелой степени
$? при наличии симптомов гестоза

Трофобластическая болезнь
$? чаще всего встречается в постменопаузе
$? обычно возникает у женщин с низким уровнем фертильности
$? характеризуется инвазией в строму только в злокачественной форме
$? обычно проявляется гиперполименореей

$! для всех ее вариантов имеет единый гистогенез – трофобласт

Лечение больных хорионкарциномой, относящихся к средней группе риска резистентности опухоли к химиотерапии (два фактора)

$? может проводиться по схеме монохимиотерапии 1-й линии MT/FA (метотрексат/фолиевая кислота)
$! по схеме полихимиотерапии 1-й линии MAC включает метотрексат, актиномицин-D, циклофосфан, фолиевую кислоту
$? как правило, начинается с операции
$! в схеме полихимиотерапии 2-3-й линии может включать винкристин и/или цисплатин
$? проводится курсами с интервалами не более 7 дней

Инвазивный пузырный занос и хорионкарцинома без метастазов являются показанием
$! для моно- или полихимиотерапии
$? для рентгенотерапии
$! для последующей стероидной контрацепции в течение 1-2 лет
$? для надвлагалищной ампутации матки без придатков
$? для операции Вертгейма

Влияние эстрогенов на молочную железу
$! заключается в стимуляции пролиферации эпителия протоков
$! заключается в стимуляции васкуляризации
$! заключается в повышении гидратации соединительной ткани
$? реализуется только прямым путем за счет взаимодействия с ядерными рецепторами
$? заключается в индуцировании канцерогенеза

Влияние прогестерона на молочную железу
$! заключается в поддержании циклической пролиферации эпителия
$! заключается в стимуляции развития альвеол
$? только опосредованное через факторы роста
$! через эпидермальный фактор роста (ЭФР) вызывает пролиферацию эпителия альвеол
$! реализуется в виде отека стромы при его недостатке в репродуктивном возрасте

Диффузная фиброзно-кистозная мастопатия
$! классифицируется по результатам маммографии и морфологического исследования
$! может быть с преобладанием фиброзного компонента
$! может быть с преобладанием кистозного компонента
$! может быть с преобладанием железистого компонента ("аденоз")
$? является предраковым состоянием

Риск развития рака молочных желез в постменопаузальном периоде резко увеличивается при наличии
$! абдоминального ожирения
$! инсулинорезистентности и компенсаторной гиперинсулинемии
$! нейроэндокринных синдромов в репродуктивный период жизни (ПНЭС, СПЯ)
$! сахарного диабета 2 типа
$? фибромы яичника

Диффузная фиброзно-кистозная мастопатия
$! как правило, сочетается с гиперпластическими процессами в органах репродуктивной системы: гиперплазия эндометрия, аденомиоз, миома матки
$? клинически, как правило, не проявляется, обнаруживается только специальными методами диагностики
$! как правило, проявляется болевым синдромом (мастодиния) различной степени интенсивности
$! может проявляться лактореей
$? у женщин с ранней менопаузой является фактором риска рака молочной железы

В диагностике заболеваний молочной железы
$! Rg-маммография является "золотым стандартом"
$? для выявления рака, как правило, достаточно проведения маммографии
$! метод УЗИ позволяет с высокой точностью распознать узловые образования (особенно кисты), а также оценить степень диффузных изменений
$! метод УЗИ нецелесообразен для скрининга рака
$? маммографию проводят в одной проекции во II фазу м/цикла (19-24 дни)