Тесты с вариантами ответов по специальности «Акушерство и гинекология»

Купить тесты с ответами:
ekzamen-medik.ru/otvet/akusher-ginekolog/

Оглавление

- Акушерство
- Гинекология
- Общественное здоровье и здравоохранение

Акушерство

Вернуться в начало

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРЕДГРАВИДАРНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ
1) гепатита В
2) цитомегаловируса
3) кандидоза
4) хламидиоза

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИФОСФОЛИПИДНЫХ АНТИТЕЛ (АФЛА) ОТНОСЯТ
1) привычный выкидыш
2) желание беременной женщины
3) нарушение маточно-плацентарного кровотока
4) кровотечения на ранних сроках беременности

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРЕИНДУКЦИИ И ИНДУКЦИИ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гипотония матки
2) усталость беременной
3) выпадение петель пуповины
4) патологический прелиминарный период

ПРОФИЛАКТИКА МНОГОПЛОДИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
1) увеличении возраста первородящих

2) проведении селективной редукции эмбрионов
3) широком применении индукции овуляции
4) ограничении количества переносимых эмбрионов

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ СЕПТИКОПИЕМИИ ПРИ АКУШЕРСКИХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ СЛУЖИТ
1) появление сливной геморрагической сыпи
2) перемежающаяся волнообразная гипертермия
3) развитие тромбоэмболии легочной артерии
4) наличие очагов метастатического воспаления

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОСТАГЛАНДИН Е2 СОДЕРЖАЩЕГО ГЕЛЯ В ПОДГОТОВКЕ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ СЛЕДУЕТ ОЦЕНИВАТЬ С ИНТЕРВАЛОМ ВРЕМЕНИ (В ЧАСАХ)
1) 5
2) 6
3) 8
4) 7

СТРЕМИТЕЛЬНЫМИ РОДАМИ У ПЕРВОРОДЯЩЕЙ СЧИТАЮТСЯ РОДЫ МЕНЕЕ (В ЧАСАХ)
1) 7
2) 5
3) 4
4) 6

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЖИРАХ КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН (1-6 МЕСЯЦЕВ) СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)
1) 15
2) 5
3) 25
4) 35

К ПРИЗНАКАМ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА ОТНОСИТСЯ _____ ШЕЙКИ МАТКИ
1) рубцовая деформация
2) отсутствие готовности
3) отек
4) быстрое раскрытие

ПОПЕРЕЧНЫЙ РАЗМЕР ВЫХОДА ТАЗА В НОРМЕ РАВЕН (В СМ)
1) 13
2) 11
3) 10
4) 14

ПРИ НЕДОСТАТОЧНО ЗРЕЛОЙ ШЕЙКЕ МАТКИ (7 БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ BISHOP) У ПЕРВОРОДЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРЕИНДУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) родовозбуждение окситоцином 5 МЕ
2) пальцевое отслоение плодных оболочек
3) простагландин Е2 содержащий гель
4) амниотомия

ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРЕЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) лейкоцитурия
2) протеинурия
3) гипопротеинемия
4) дислипидемия

ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ РАЗВИТИЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гипертензия
2) субфебрильная температура
3) дизурия
4) кровь в кале

К ФАКТОРАМ, СНИЖАЮЩИМ ВЕРОЯТНОСТЬ УСПЕХА ДЛЯ ИНДУКЦИИ РОДОВ, ОТНОСЯТ

1) самопроизвольные роды в анамнезе
2) длину шейки матки менее 25 мм
3) преэклампсию
4) переношенную беременность

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

1) преждевременное излитие околоплодных вод
2) острая гипоксия плода
3) гистеротомия в анамнезе
4) слабость родовой деятельности

ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 24 НЕДЕЛИ К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ХОРИОАМНИОНИТА ОТНОСЯТ

1) стойкую тахикардию у плода
2) ухудшение шевеления плода
3) наличие сукровичных выделений из влагалища
4) хроническую головную боль у беременной

В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ТЕРАПИЯ АТОНИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И ЗАДЕРЖКИ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ПРОВОДИТСЯ

1) утеротонической терапией

2) инъекцией антихолинэстеразных препаратов
3) гемостатической терапией
4) инфузионной терапией

ЖЕЛТОЕ ТЕЛО АКТИВНО ФУНКЦИОНИРУЕТ ДО _____ НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ
1) 20
2) 22
3) 18
4) 16

В ОСНОВУ КЛАССИФИКАЦИИ ВЛАГАЛИЩНЫХ РОДОРАЗРЕШАЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ПОЛОЖЕН ПРИНЦИП ОПРЕДЕЛЕНИЯ
1) высоты расположения головки плода
2) степени сужения таза женщины
3) степени ротации головки плода
4) предлежащей части плода

РОДОРАЗРЕШЕНИЕ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ВОЗМОЖНО, ЕСЛИ ВИРУСНАЯ НАГРУЗКА ПЕРЕД РОДАМИ
1) > 1500 коп/мл
2) > 1000 коп/мл
3) < 1000 коп/мл
4) неизвестна

ТРАДИЦИОННЫМ МЕТОДОМ ИНДУКЦИИ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) пальцевое отслоение плодных оболочек
2) амниотомия
3) применение гигроскопического дилататора
4) применение ламинарии

ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У БЕРЕМЕННЫХ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ
1) гипотиреоз
2) железодефицитная анемия
3) маловодие
4) гипертензия

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ ПРОСТАГЛАНДИНОВ С ЦЕЛЬЮ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) внутривенный
2) интрацервикальный
3) внутримышечный
4) пероральный

ПОД ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПОНИМАЮТ ГИПЕРГЛИКЕМИЮ

1) впервые выявленную во время беременности, но не соответствующую критериям манифестного сахарного диабета
2) отличающуюся по значению от нормального уровня глюкозы во время беременности
3) впервые выявленную во время беременности или в течение года после родов
4) обусловленную сниженной продукцией кортизола у беременной женщины

ЛАКТАЦИЯ НАЧИНАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ
1) прогестерона
2) плацентарного лактогена
3) эстрогенов
4) пролактина

ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В I ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гестационная гипертензия
2) гестационный диабет
3) бактериальный вагиноз
4) угроза выкидыша

ПРИ ПЕРЕДНЕГОЛОВНОМ ВСТАВЛЕНИИ ПЕРВЫМ МОМЕНТОМ МЕХАНИЗМА РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ГОЛОВКИ
1) незначительное разгибание
2) максимальное разгибание
3) незначительное сгибание
4) максимальное сгибание

ЗАПРЕЩЕННЫЕ ПРОДУКТОМ В ПИТАНИИ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ
1) паровая рыба
2) отварная индейка
3) мясо с кровью
4) запеченная говядина

ПРИ ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ДО 22 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО
1) пролонгирование беременности
2) прерывание беременности
3) пролонгирование беременности после перевода пациентки в стационар 3 уровня
4) пролонгирование беременности при условии материально-технической обеспеченности родильного дома

К ХИРУРГИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ОСТАНОВКИ ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСИТСЯ _____ МАТКИ
1) баллонная тампонада

2) наружный массаж
3) бимануальная компрессия
4) тампонада марлевыми салфетками

ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМЫЙ ОБЪЕМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КРОВОПОТЕРИ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (В МЛ)
1) 1000
2) 800
3) 600
4) 400

БИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ _____ ПРИЗНАКОВ БЕРЕМЕННОСТИ
1) недостоверных
2) вероятных
3) достоверных
4) сомнительных

ПО МОДИФИЦИРОВАННОЙ ШКАЛЕ BISHOP ШЕЙКА МАТКИ ИНТЕРПРЕТИРУЕТСЯ КАК «НЕЗРЕЛАЯ» ПРИ _____ БАЛЛАХ
1) 6-7
2) 0-5
3) 14-15
4) 8-13

УЗИ В РАМКАХ СКРИНИНГА 1 ТРИМЕСТРА ПРОВОДИТСЯ НА СРОКЕ (В НЕДЕЛЯХ)
1) 11-14
2) 5-7
3) 17-20
4) 21-24

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РАННЕГО ПЕРЕВОДА ИЗ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ В ПОСЛЕРОДОВОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) анемия средней степени тяжести
2) ВИЧ-инфекция у матери
3) анемия легкой степени тяжести
4) преэклампсия

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИНДРОМА СЕЛЕКТИВНОЙ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) ретрохориальная гематома в ранние сроки беременности
2) неравномерное распределение кровотока, со сбросом крови от одного плода к другому
3) неравномерное разделение площади плаценты между близнецами
4) недостаточное питание беременной

КРИТЕРИЕМ БРАДИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИИ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПЛОДА НИЖЕ (В УД/МИН)

1) 120
2) 110
3) 160
4) 130

В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) септический шок
2) эндометрит
3) мастит
4) тромбофлебит

ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ РОДИЛЬНИЦАМ С ТЭЛА ПРОВОДИТСЯ В ОТДЕЛЕНИИ

1) послеродовом
2) патологии беременности
3) родильном
4) реанимации

ПАЦИЕНТКА НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО ДОСТАВЛЯЕТСЯ В ОПЕРАЦИОННУЮ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ДОСТИЖЕНИИ ОБЪЕМА КРОВОПОТЕРИ ПОСЛЕ РОДОВ В ОБЪЁМЕ (В МЛ)

1) 1000
2) 700
3) 800
4) 900

ПСИХОПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА НАПРАВЛЕНА НА УСТРАНЕНИЕ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ ЭМОЦИЙ И

1) снижение сформированных положительных условнорефлекторных связей
2) формирование положительных условнорефлекторных связей
3) усиление восприятия родовых болей
4) устранение сформированных положительных условнорефлекторных связей

ДЛЯ КОМПЕНСИРОВАННОЙ СТАДИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТОНИИ У БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ

1) снижения работоспособности
2) развития вегетативного пароксизма
3) снижения только уровня АД
4) развития гипотонического криза

ГОЛОВКА ПЛОДА ПРОХОДИТ ПОЛОСТЬ МАЛОГО ТАЗА СВОИМ ВЕРТИКАЛЬНЫМ РАЗМЕРОМ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ

1) затылочном, передний вид
2) затылочном, задний вид
3) переднеголовном
4) лицевом

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ С ПОСТТРОМБОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ (В НЕДЕЛЯХ)
1) 3
2) 5
3) 2
4) 6

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) дизурия
2) одышка
3) лихорадка
4) гипотензия

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ КАПТОПРИЛА ЯВЛЯЕТСЯ
1) алкогольное опьянение
2) пожилой возраст
3) беременность
4) сахарный диабет

НАЛИЧИЕ В КРОВИ МАТЕРИ IgG-АНТИТЕЛ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ
1) первичного иммунного ответа
2) вторичного иммунного ответа
3) аллогенной несовместимости
4) реакции гиперчувствительности замедленного типа

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ДУОДЕНИТА У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) голодные боли
2) лихорадка
3) гипотензия
4) метеоризм кишечника

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИЗ НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ДИАГНОСТИРУЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО АГРЕССИВНЫЙ ВАРИАНТ
1) лимфоплазматическая лимфома
2) хронический лимфолейкоз
3) лимфома маргинальной зоны или фолликулярная
4) крупноклеточная В-клеточная или периферическая Т-клеточная лимфома

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ПРОВЕДЕНИЯ АМНИОЦЕНТЕЗА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ (В НЕДЕЛЯХ)

1) 22-24
2) 16-20
3) 28-30
4) 14-16

В ПИТАНИИ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН НЕРЕКОМЕНДУЕМЫМ К ПОТРЕБЛЕНИЮ ПРОДУКТОМ ЯВЛЯЕТСЯ МЯСО

1) курицы
2) водоплавающих птиц
3) кролика
4) нежирной свинины

ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ МИНИМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТМЕЧАЮТСЯ В _____ ТРИМЕСТРА

1) конце первого
2) начале первого
3) конце третьего
4) начале третьего

ПОТУГИ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ СХВАТОК

1) сокращением мышц, выстилающих стенки таза
2) сокращением мышц брюшного пресса, диафрагмы, тазового дна
3) увеличением интенсивности и частоты сокращений матки
4) увеличением частоты, силы и продолжительности сокращений матки

ГЛАВНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ И РОЖЕНИЦ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) предварительный осмотр шейки матки в зеркалах
2) проведение исследования в условиях развернутой операционной
3) мониторный контроль за состоянием плода
4) адекватное обезболивание

БРАДИКАРДИЯ С ЧАСТОТОЙ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПЛОДА, РАВНОЙ 105 УДАРОВ В МИНУТУ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ ТИПА КАРДИОТОКОГРАММЫ

1) претерминального
2) патологического
3) сомнительного
4) нормального

В КАЧЕСТВЕ ЭКСТРЕННОЙ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАРАЖЕНИЯ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ, НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ

1) метронидазола 0,75% гель 5 г интравагинально
2) клотримазола 1% крем 5 г интравагинально
3) гексикона 1 суппозиторий однократно, не позднее 2 часов после полового акта
4) ацикловира 1% мазь 5 г интравагинально

СРЕДНЯЯ НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА РОДОСТИМУЛЯЦИИ ОКСИТОЦИНОМ С ПОМОЩЬЮ ПЕРФУЗОРА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/ЧАС)
1) 1,2
2) 0,6
3) 1,8
4) 3,6

ПРИЗНАКИ: ФОРМА ГОЛОВКИ НОВОРОЖДЕННОГО ДОЛИХОЦЕФАЛИЧЕСКАЯ, РОДОВАЯ ОПУХОЛЬ ДЕФОРМИРУЕТ ГУБЫ И ВЕКИ, - ХАРАКТЕРИЗУЮТ РОДЫ В _____ ПРЕДЛЕЖАНИИ
1) лицевом
2) переднеголовном
3) тазовом
4) затылочном

СУТОЧНАЯ ЭКСКРЕЦИЯ БЕЛКА ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/С)
1) ? 0,033
2) ?0,5
3) ?0,3
4) ? 0,3

ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА УРОВНЯ КРЕАТИНИНА СЫВОРОТКИ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ
1) такая же, как у небеременных женщин
2) различается в зависимости от срока беременности
3) выше, чем у небеременных женщин
4) ниже, чем у небеременных женщин

ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ (ПЛАЦЕНТА ПЕРЕКРЫВАЕТ ВНУТРЕННИЙ ЗЕВ) И УКОРОЧЕНИИ ШЕЙКИ МАТКИ МЕНЕЕ 2 СМ
1) возможно проведение серкляжа
2) необходимо назначение антифибринолитиков
3) возможна установка акушерского пессария
4) серкляж и акушерский пессарий противопоказаны

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) снижением активности инсулиназы
2) увеличением чувствительности тканей к инсулину
3) снижением чувствительности тканей к инсулину

4) снижением распада инсулина почками

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЕТО-ФЕТАЛЬНОГО ТРАНСФУЗИОННОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

1) многоводие плода-реципиента
2) неравномерное разделение плаценты между плодами
3) наличие несбалансированных сосудистых анастомозов плаценты
4) нарушение кровотока в артерии пуповины плода-реципиента

К БАКТЕРИОСТАТИЧЕСКИМ АНТИБИОТИКАМ ОТНОСИТСЯ

1) клиндамицин
2) гентамицин
3) ампициллин
4) цефазолин

АМНИОЦЕНТЕЗ ОПТИМАЛЬНО ВЫПОЛНЯТЬ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕДЕЛЯХ)

1) 16-20
2) 10-12
3) 21-22
4) 13-14

КОНТРОЛЬ СОСТОЯНИЯ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ БЕРЕМЕННЫХ, ПРИНИМАЮЩИХ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫЕ ГЕПАРИНЫ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1) тромбинового времени
2) протромбинового индекса
3) уровня фибриногена
4) анти-Ха-активности

ВРЕМЕННОЙ ИНТЕРВАЛ ОТ НАЧАЛА РОДОСТИМУЛЯЦИИ ОКСИТОЦИНОМ ДО ВЫПОЛНЕНИЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ, ВВИДУ ОТСУТСТВИЯ ЭФФЕКТА, СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

1) 5
2) 2
3) 4
4) 3

ВО ВРЕМЯ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ (В ПРОЦЕНТАХ)

1) снижается на 35-50
2) увеличивается на 35-50
3) снижается на 10-15
4) увеличивается на 10-15

К СОМНИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТ

1) ультразвуковую и рентгенологическую регистрацию изображения плода
2) положительные биологические и иммунологические реакции на беременность
3) пальпацию частей плода, выслушивание сердечных тонов плода
4) изменение аппетита, обонятельных ощущений, тошноту по утрам

К МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА ОТНОСЯТ
1) применение спазмолитических средств, ношение послеродового бандажа
2) применение утеротонических средств, нормализацию водно-солевого баланса
3) антибиотикопрофилактику при операции кесарева сечения, санацию очагов хронической инфекции
4) ликвидацию гипопротеинемии, профилактику анемии

НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫМ ДЛЯ ПРОГНОЗА НАСТОЯЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАВЕРШЕНИЕ ПРЕДЫДУЩИХ
1) патологическими родами с оперативным родоразрешением
2) привычными выкидышами
3) нормальными родами
4) искусственными абортами

СПОСОБОМ ВЫДЕЛЕНИЯ ПОСЛЕДА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД
1) Шредера
2) Альфельда
3) Креде – Лазаревича
4) Клейна

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ
1) преждевременное излитие околоплодных вод
2) острая гипоксия плода в родах
3) тазовое предлежание плода с предполагаемой массой менее 2500 г или более 3600 г
4) слабость родовой деятельности

ПРИ КОСОМ ПОЛОЖЕНИИ ПЛОДА ВИД ПОЗИЦИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО
1) мелким частям
2) головке
3) спинке
4) тазовому концу

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН АСИНКЛИТИЧЕСКОГО ВСТАВЛЕНИЯ ГОЛОВКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) шейный рефлекс Магнуса
2) повышение тонуса мышц передней брюшной стенки
3) повышенный тонус нижнего сегмента матки
4) нормальный размер угла наклона таза

РОДИЛЬНИЦАМ, ПЕРЕНЕСШИМ ОПЕРАЦИЮ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ

ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ, РАЗРЕШАЕТСЯ ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ЧЕРЕЗ (ЧАС)
1) 2
2) 4-6
3) 1,5
4) 1

С ЦЕЛЬЮ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ИЗБЫТОЧНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПЛОДА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОРДОЦЕНТЕЗА В ЦИРКУЛЯЦИЮ ПЛОДА ВВОДЯТ
1) пропофол
2) пипекуроний
3) тиопентал натрия
4) фентанил

К ПРОИЗВОДНЫМ ДОРСАЛЬНОЙ ЭКТОДЕРМЫ ОТНОСЯТ ГОЛОВНОЙ МОЗГ И
1) спинной мозг
2) дерму
3) эпителий матки
4) эпителий почки

ОПТИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЧАСОВ ВОЗДЕЙСТВИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ПЛОДА СОСТАВЛЯЕТ
1) 72
2) 24
3) 48
4) 36

ЧАСТОТА ОСЛОЖНЕНИЙ АМНИОЦЕНТЕЗА В ВИДЕ ТРАВМАТИЗАЦИИ ПЛОДА И ПЛАЦЕНТЫ, ПОВРЕЖДЕНИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ, ИНФИЦИРОВАНИИ, КРОВОТЕЧЕНИИ, ПРЕРЫВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В %)
1) 31-32
2) 21-22
3) 11-12
4) 1-2

ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ И БЕЗ ОТЯГОЩЕННОГО СОМАТИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА В III ТРИМЕСТРЕ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА
1) -терапевта
2) -невролога
3) -эндокринолога
4) -проктолога

ПРИ ПЕРВИЧНОЙ СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В АКТИВНУЮ ФАЗУ ЧАСТОТА СХВАТОК ЗА 10 МИНУТ СОСТАВЛЯЕТ
1) 5-6

2) 3-4
3) 1-2
4) 4-5

ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ ИЗ ПОЛОСТИ МАТКИ МИКОПЛАЗМ ИЛИ ХЛАМИДИЙ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
1) клиндамицина
2) ампициллина
3) доксициклина
4) линкомицина

ПАРАМЕТРОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ПАТОЛОГИЧЕСКУЮ КРИВУЮ КАРДИОТОКОГРАММЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие повторных вариабельных децелерации
2) сниженная вариабельность в течение 40 минут
3) пролонгированная децелерация 7 минут
4) пролонгированная децелерация в течение 4 минут

К ПРИЗНАКАМ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ КАРДИОТОКОГРАММЫ ОТНОСЯТ
1) пролонгированную децелерацию < 3минут
2) повторные поздние децелерации
3) повторные ранние децелерации
4) повторные вариабельные децелерации

К ПРЕИМУЩЕСТВУ ОДНОРЯДНОГО ШВА НА МАТКЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ОТНОСИТСЯ
1) снижение риска тромбофлебита
2) снижение кровопотери
3) уменьшение времени операции
4) несостоятельность рубца на матке

ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ В СРОКАХ С 12 ДО 22 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ В УСЛОВИЯХ
1) родильного отделения многопрофильной больницы
2) хирургического отделения многопрофильной больницы
3) дневного стационара женской консультации
4) гинекологического отделения многопрофильной больницы

ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА ЗА БЕРЕМЕННОСТЬ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ И ОЖИРЕНИИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ БОЛЕЕ (В КГ)
1) 5-6
2) 12-15
3) 10-12
4) 7-8

PLACENTA ACCRETA ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) прикреплением плаценты к базальному слою матки
2) приращением плаценты к миометрию
3) прорастанием ворсин трофобласта миометрия и соседних органов
4) врастанием ворсин трофобласта в миометрий

ДИАГНОЗ «ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ» ПРАВИЛЬНО ПОСТАВЛЕН, ЕСЛИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

1) выявлено значение гликемии натощак в венозной плазме ?5,1, но < 7,0 ммоль/л
2) выявлена глюкозурия
3) выявлено значение гликемии натощак в венозной плазме ?7,0 ммоль/л
4) наступила декомпенсация диабета

ОБЪЕКТИВНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) продвижение плода по родовому каналу
2) излитие околоплодных вод
3) характеристика схваток
4) динамика раскрытия шейки матки

МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ ВВЕДЕНИЯ ОКСИТОЦИНА ПРИ РОДОВОЗБУЖДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/Ч)

1) 21,4
2) 8,2
3) 18,2
4) 11,4

ПЛАЦЕНТА ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТИПОМ ВЕТВЛЕНИЯ СОСУДОВ

1) магистральным
2) рассыпным
3) асимметричным
4) промежуточным

К ФАКТОРУ СРЕДНЕГО РИСКА, СПОСОБСТВУЮЩЕМУ РАЗВИТИЮ ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ

1) послеродовое кровотечение в анамнезе
2) нарушение гемодинамики беременной
3) дефект свертывания крови
4) многоплодная беременность

ПОКАЗАНИЕМ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) сомнительный тип кардиотокограммы
2) преждевременное излитие околоплодных вод
3) наличие зеленых околоплодных вод

4) предлежание плаценты с кровотечением

ИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРИВЫЧНОГО ВЫКИДЫША, НАИБОЛЬШЕЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ БАЗОЙ ОБЛАДАЮТ

1) иммуноглобулины
2) кортикостероиды
3) гестагены
4) гепарины

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПОПЕРЕЧНЫМ РАЗРЕЗОМ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

1) Maylard
2) Mouchel
3) Pfannenstiel
4) Joel-Cohen

К УТЕРОТОНИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ

1) раствор октреотида
2) окситоцин
3) транексамовая кислота
4) аминокапроновая кислота

НАЗНАЧЕНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ ВСЕМ БЕРЕМЕННЫМ

1) нецелесообразно
2) показано
3) необоснованно
4) необходимо

НА 1-3 СУТКИ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА ЛОХИИ

1) серозно-кровянистые
2) кровянистые
3) слизистые
4) серозные

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОСЛЕРОДОВАЯ КРОВОПОТЕРЯ НЕ ПРЕВЫШАЕТ ____ % ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ

1) 20
2) 25
3) 15
4) 10

ПРОЯВЛЕНИЕМ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) мышечная слабость

2) ломкость волос и ногтей
3) геморрагический синдром
4) иктеричность склер

ГЕПАРИНОТЕРАПИЮ МОЖНО КОНТРОЛИРОВАТЬ ИССЛЕДОВАНИЕМ
1) активированного частичного тромбопластинового времени
2) развернутого лизиса эуглобулинов
3) ретракцией кровяного сгустка с подтверждением
4) агрегацией тромбоцитов с разными индукторами

К МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ВЫЯВЛЕНИЯ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСИТСЯ
1) ПЦР в реальном времени
2) микроскопический анализ с окраской по Граму
3) цитологический
4) гистологический

УСЛОВИЕМ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ТРАНСДЕЦИДУАЛЬНОГО ПУТИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) генерализованной инфекции
2) очага инфекции под эндометрием
3) массивной бактериемии
4) экстрагенитального очага инфекции

ПРИ ЛИЦЕВОМ ВСТАВЛЕНИИ ТОЧКОЙ ФИКСАЦИИ СЧИТАЮТ
1) верхнюю челюсть
2) переносицу
3) подъязычную кость
4) надбровные дуги

МАЛОПОДВИЖНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ (ГИПОДИНАМИЯ) _____ БЕРЕМЕННОСТИ
1) рекомендуется в третьем триместре
2) может неблагоприятно сказаться на течении
3) строго назначается беременным в третьем триместре
4) благоприятно сказывается на течении

ПРЕНАТАЛЬНУЮ ПРОФИЛАКТИКУ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ПЛОДА ПРОВОДЯТ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ ОТ ____ ДО 34 НЕДЕЛЬ
1) 22
2) 24
3) 26
4) 28

ПОКАЗАНИЕМ К РОДОРАЗРЕШЕНИЮ ПУТЕМ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПРИ

МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПЛОДА

1) тазовое предлежание первого
2) поперечное положение второго
3) тазовое предлежание второго
4) головное предлежание первого

ВРЕМЕНЕМ РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛАКТОСТАЗА В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЮТСЯ _____ СУТКИ

1) 7-14
2) 15
3) 1
4) 2-6

ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ПЛОДА ПРОВОДИТСЯ ДОППЛЕРОМЕТРИЯ СОСУДА

1) средней мозговой артерии
2) нисходящей аорты
3) венозного протока
4) артерии пуповины

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГИПЕРТИРЕОЗА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) прибавка в весе
2) тремор
3) запор
4) заторможенность

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА БЕРЕМЕННЫХ ВКЛЮЧАЕТ

1) увеличение потребления жидкости
2) соблюдение режима труда и отдыха
3) увеличение потребления солей натрия
4) усиление физической активности

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) тазовое предлежание плода с предполагаемой массой менее 3500 г
2) умеренная преэклампсия
3) начавшийся разрыв матки
4) преждевременное излитие околоплодных вод

КЛЮЧЕВОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ ГРИППОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) отсутствие развития вирус-ассоциированных осложнений беременности
2) наличие физиологической иммуносупрессии

3) присоединение катарально-респираторных симптомов
4) медленное развитие генерализованной противоспалительной реакции

НЕПРЯМЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, ТАК КАК ОНИ МОГУТ ВЫЗВАТЬ
1) кровотечения у матери
2) нарушения саморегуляции свертывающей системы
3) отслойку плаценты
4) кровоизлияния у плода и его смерть

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВДКН ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ ФЕРМЕНТА
1) 11?-гидроксилазы
2) оксидоредуктазы
3) 3?-гидроксистероиддегидрогеназы
4) 21-гидроксилазы

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, КАК ПРАВИЛО
1) не включает лимфоидное истощение
2) имеет особенности, связанные с беременностью
3) аналогично небеременным женщинам
4) не включает лимфоидное преобладание

ПО ПУПОВИННЫМ АРТЕРИЯМ ТЕЧЕТ
1) лимфа плода
2) артериальная кровь
3) венозная кровь
4) смешанная кровь

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОТОКОЛА МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) подозрение на внематочную беременность
2) мочекаменная болезнь
3) пролапс митрального клапана 1 степени
4) варикозная болезнь нижних конечностей

ПРАВИЛЬНОЙ СУБЛИНГВАЛЬНОЙ СХЕМОЙ ПРИМЕНЕНИЯ НИФЕДИПИНА ПРИ ТОКОЛИЗЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ: ____ МГ СУБЛИНГВАЛЬНО, ЗАТЕМ, ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ, КАЖДЫЕ 20 МИНУТ ПО ____ МГ, ЗАТЕМ КАЖДЫЕ 4 ЧАСА ПО ____ МГ ДО 48 ЧАСОВ
1) 40, 20, 20
2) 20, 20, 40
3) 20, 20, 20
4) 30, 20, 40

СКРИНИНГОВОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ НА СИФИЛИС ПОДЛЕЖАТ ВСЕ БЕРЕМЕННЫЕ ПРИ ПОСТАНОВКЕ НА УЧЕТ И

1) перед родами
2) при сроке беременности 14-26 недель и 30-35 недель
3) при сроке беременности 27-30 недель и в 36-40 недель
4) в сроки беременности 30 и 36 недель

К КОНЦУ ПЕРВОЙ НЕДЕЛИ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА МАССА МАТКИ УМЕНЬШАЕТСЯ НА (В %)

1) 40
2) 10
3) 50
4) 20

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ХОРИОАМНИОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) гипотония у матери (АД < 90/60 мм рт.ст.)
2) брадикардия у плода (> 100 уд/мин)
3) лихорадка у матери (выше 38°С)
4) маловодие (индекс амниотической жидкости < 5)

ПРИ РОЖДЕНИИ КРУПНОГО ПЛОДА В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ЧАЩЕ ОТМЕЧАЮТ

1) тромбоцитопению, озноб, эндометрит
2) инволюцию матки, анемию, гипогалактию
3) лактостаз, послеродовую депрессию, запор
4) тромбоз геморроидальных узлов, симфизит

НОРМАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ШОКОВОГО ИНДЕКСА ПОСЛЕ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) 2,0
2) 1,0
3) 0,7
4) 1,7

КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ВЛАГАЛИЩА НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

1) угрожающего выкидыша
2) гипертензивных расстройств
3) гестационного сахарного диабета
4) протеинурии

ПРИ СИНДРОМЕ ФЕТОФЕТАЛЬНОЙ ГЕМОТРАНСФУЗИИ У ПЛОДА-ДОНОРА ОТМЕЧАЕТСЯ

1) агенезия почек
2) «отсутствие» мочевого пузыря
3) омфалоцеле
4) мегацистис

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА ПРОВОДЯТ С

1) маститом
2) пельвиоперитонитом
3) синдромом Ашермана
4) гематометрой

ПОКАЗАНИЕМ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) наличие зеленых околоплодных вод
2) признаках прогрессирующего метаболического ацидоза в крови из предлежащей части плода
3) преждевременное излитие околоплодных вод
4) сомнительный тип кардиотокограммы

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЗАШИВАНИЯ РАЗРЫВА ПРОМЕЖНОСТИ III СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) восстановление сфинктера прямой кишки
2) зашивание разрыва стенки прямой кишки
3) восстановление слизистой влагалища
4) наложение швов на мышцы промежности

В НАБОРЕ ПРОДУКТОВ, ВКЛЮЧАЕМЫХ В РАЦИОН БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН, СОДЕРЖАНИЕ ОВОЩЕЙ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ (В ПОРЦИЯХ В СУТКИ)

1) 10-12
2) 1-2
3) 3-5
4) 6-8

ДЛЯ ОБВИТИЯ ПУПОВИНЫ ХАРАКТЕРНО ЕЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ВОКРУГ ШЕИ ПЛОДА НА ПРОТЯЖЕНИИ _____ГРАДУСОВ

1) 360
2) 90
3) 180
4) 120

ВО ВРЕМЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ, КАК ПРАВИЛО

1) снижается
2) повышается
3) не изменяется
4) снижается перед родами

ПРИВЫЧНЫЙ ВЫКИДЫШ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ПОПУЛЯЦИИ У СУПРУЖЕСКИХ ПАР С ЧАСТОТОЙ (В ПРОЦЕНТАХ)

1) 12-15

2) 27-30
3) 17-20
4) 1-5

ГОРМОНОМ, ОТВЕЧАЮЩИМ ЗА СОКРАТИТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МАТКИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) окситоцин
2) прогестерон
3) адреналин
4) инсулин

СИНУСОИДАЛЬНЫЙ РИТМ БОЛЕЕ 30 МИНУТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ _____ ТИПА КАРДИОТОКОГРАММЫ
1) сомнительного
2) патологического
3) претерминального
4) нормального

В СЛУЧАЕ ВНУТРИУТРОБНОЙ ГИБЕЛИ ОДНОГО ИЗ ПЛОДОВ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ФЕТОСКОПИИ РЕКОМЕНДОВАНО
1) консервативное ведение беременности
2) прерывание беременности
3) проведение повторной фетоскопии
4) проведение каскадной плазмофильтрации

АРТЕРИАЛЬНУЮ ГИПОТЕНЗИЮ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЧАЩЕ ДИАГНОСТИРУЮТ В _____ ТРИМЕСТРА
1) начале III
2) начале I
3) конце II
4) конце I

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДПОЛАГАЕМАЯ МАССА ПЛОДА БОЛЕЕ (В Г)
1) 3600
2) 4000
3) 4500
4) 3800

РЕПРОДУКТИВНЫМ НАРУШЕНИЕМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЦЕЛИАКИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) невынашивание беременности
2) поликистоз яичников
3) обильные месячные
4) ранний климакс

СРЕДИ ТАЗОВЫХ ПРЕДЛЕЖАНИЙ НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) чисто ягодичное
2) смешанное ягодичное
3) ножное
4) коленное

БЛОКАТОРЫ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА-II ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ
1) нефропатии
2) сахарном диабете
3) беременности
4) стенокардии напряжения

ПЛАНИРОВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЛИМФОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В ГОДАХ)
1) 3
2) 5
3) 1
4) 7

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СУДОРОГ ПРИ ЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) диазепам
2) бензодиазепин
3) магния сульфат
4) тиопентал натрия

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ HELLP-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
1) повышение креатинина более 150 мколь/л
2) повышение уровня лактатдегидрогеназы более 600 Ед/л
3) тромбоэмболия легочной артерии
4) тромбоцитоз более 600 тыс. в мкл

К ВНУТРИКЛЕТОЧНЫМ ПАРАЗИТАМ ОТНОСИТСЯ
1) Toxoplasma gondii
2) Balantidium coli
3) Giardia lamblia
4) Trichomonas vaginalis

ПРИ ЛАБОРАТОРНОМ ИССЛЕДОВАНИИ КРОВИ У БЕРЕМЕННЫХ С ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) гипопротеинэмия
2) тромбоцитопения
3) лейкоцитоз
4) лейкопения

ПРИ ВЗЯТИИ МАТЕРИАЛА ДЛЯ БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ ЖЕНЩИНЫ

1) мазки берутся из уретры, влагалища и цервикального канала
2) мазки допустимо брать после назначения антибактериальных препаратов
3) до взятия мазков женщина должна помочиться
4) в день взятия мазков женщина должна спринцеваться несколько раз

К ВЕРОЯТНЫМ ПОСЛЕДСТВИЯМ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА ОТНОСЯТ

1) синдром Ашермана
2) тромбофлебит
3) послеродовый мастит
4) пельвиоперитонит

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ

1) противопоказаны
2) рекомендуются
3) отменяются
4) резко ограничены

ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ОСЛОЖНЕНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гестационный диабет
2) вторичная тромбофилия
3) умеренная преэклампсия
4) тромбоэмболия легочной артерии

ОБЩИМ ПРИНЦИПОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ОПЕРАЦИИ ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) необходимость обеспечения правильного биомеханизма родов
2) необходимость укорочения второго периода родов
3) обеспечение комфортных родов
4) выключение потуг при наличии экстрагенитальной патологии роженицы

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РЕАКЦИИ ОТТОРЖЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ПЕРЕСАЖЕННОЙ ПОЧКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гипотензия
2) лихорадка
3) желтушность кожи
4) прибавка в весе

ШЕСТЫМ МОМЕНТОМ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ЧИСТО ЯГОДИЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) боковое сгибание шейно-грудной части позвоночника
2) сгибание головки

3) боковое сгибание поясничной части позвоночника плода
4) внутренний поворот плечиков и связанный с этим наружный поворот туловища

ОДНОЙ ИЗ ГЛАВНЫХ ЦЕЛЕЙ ПРОВЕДЕНИЯ УЗИ-СКРИНИНГА В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ
1) предполагаемой массы плода
2) пола плода
3) индекса амниотической жидкости
4) положение плодного яйца в матке

ПРИ ПЕРЕДНЕГОЛОВНОМ ВСТАВЛЕНИИ ГОЛОВКИ ПЛОДА БОЛЬШОЙ РОДНИЧОК
1) не определяется
2) находится на одном уровне с малым
3) находится выше малого
4) находится ниже малого

ПРИ НАЛИЧИИ НЕЗРЕЛОЙ ШЕЙКИ МАТКИ, НЕЗАВИСИМО ОТ ПАРИТЕТА РОДОВ, НАЧАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРЕИНДУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) мифепристон
2) аналог простагландина Е1
3) аналог простагландина Е2
4) окситоцин

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ДИСТОЦИИ ПЛЕЧИКОВ ОТНОСЯТ
1) анорексию у матери
2) первую беременность
3) переношенную беременность
4) преждевременные роды

ПРОИЗВОДНЫЕ НИТРОИМИДАЗОЛОВ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДИСБИОЗОВ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ПРЕОБЛАДАНИЕМ
1) Mobiluncus spp./ Corynebacterium spp.
2) G.vaginalis/ Prevotella bivia/ Porphyromonas spp.
3) A.vaginae
4) Eubacterium spp.

РАЗРЫВЫ ПРОМЕЖНОСТИ МОГУТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ
1) опущения и выпадения стенок влагалища и матки
2) невынашивания беременности
3) неправильного положения плода при последующей беременности
4) запоров в послеродовом периоде

НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ИЗ ТАЗОВЫХ ПРЕДЛЕЖАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) смешанное ягодичное
2) неполное ножное

3) полное ножное
4) чисто ягодичное

ПРОВОДНОЙ ТОЧКОЙ ПРИ ЛИЦЕВОМ ВСТАВЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) переносица
2) верхняя челюсть
3) лоб
4) подбородок

С ЦЕЛЬЮ МИНИМИЗАЦИИ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ПРИ ТОКОЛИЗЕ, ВВЕДЕНИЕ β2-АДРЕНОМИМЕТИКОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО СОЧЕТАТЬ С ПРИЕМОМ
1) атозибана
2) верапамила
3) индометацина
4) пропранолола

ВОЛНА СОКРАЩЕНИЯ МАТКИ ИМЕЕТ НАПРАВЛЕНИЕ
1) снизу вверх
2) сверху вниз
3) слева направо
4) справа налево

МАССА МАТКИ ПОСЛЕ РОДОВ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)
1) около 1000
2) около 2000
3) 300-450
4) 500-700 г

ПРИЧИНОЙ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКЕ 4-5 НЕДЕЛЬ У ПАЦИЕНТКИ С ГРИППОПОДОБНЫМИ СИМПТОМАМИ, ВЫЯВЛЕННЫМИ 2 НЕДЕЛИ НАЗАД, ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие генетических заболеваний
2) наличие эндокринных нарушений
3) антифосфолипидный синдром
4) вирусная инфекция в периоде эмбриогенеза

ЛЕЧЕНИЕ ЗАПОРА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
1) прием вазелинового масла
2) назначение сифонной клизмы
3) прием спазмолитиков с целью уменьшения газообразования
4) восстановление микробиоценоза кишечника

ПРИ СОЧЕТАНИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ И БЕРЕМЕННОСТИ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ СЛЕДУЕТ ПЛАНИРОВАТЬ С УЧЕТОМ СТАДИИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА, БИОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ОПУХОЛИ И

1) желания женщины
2) срока беременности
3) количества беременностей
4) самочувствия женщины

ПРИ ЗАБОРЕ КРОВИ ИЗ ПРЕДЛЕЖАЩЕЙ ЧАСТИ ПЛОДА ОБ АЦИДОЗЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ СОДЕРЖАНИЯ ЛАКТАТА (В ММОЛЬ/Л)
1) ≥ 5,2
2) 3,2-3,6
3) < 3,2
4) 3,8-4,2

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ОСНОВНОМ ИСПОЛЬЗУЮТ ЩИПЦЫ
1) Симпсона – Феноменова
2) Чемберлена
3) Лазаревича – Килланда
4) Максимовича – Амбодика

ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ БЕРЕМЕННЫХ ОПТИМАЛЬНОЙ ДОЗОЙ ЛЕВОТИРОКСИНА ЯВЛЯЕТСЯ ДОЗА, ПРИ КОТОРОЙ УРОВЕНЬ ТТГ НИЖЕ (МЕД/Л)
1) 3,6
2) 2,5
3) 4,9
4) 4,1

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ АТИПИЧНОГО ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ
1) тромбоэмболию легочной артерии
2) кровавую диарею
3) острое почечное повреждение
4) артериальные тромбозы

ПЕРВОЕ СКРИНИНГОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БЕРЕМЕННЫХ НА БАКТЕРИУРИЮ ПРОВОДИТСЯ ПРИ
1) посещении врача-уролога
2) госпитализации в стационар
3) уходе в декретный отпуск
4) первой явке в женскую консультацию

К НЕИНВАЗИВНОМУ МЕТОДУ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОТНОСИТСЯ
1) биопсия ворсин хориона
2) амниоцентез
3) ДНК-скрининг анеуплоидий плода по крови матери
4) кордоцентез

ПОКАЗАНИЕМ К ВВЕДЕНИЮ АНТИ-RH(D)-ИММУНОГЛОБУЛИНА ВО II ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) проведение диагностического кордоцентеза
2) выявление Rh-антител в крови
3) выявление плацентомегалии по данным УЗИ
4) Rh-отрицательный тип принадлежности крови отца

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ РАННЕЙ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА РЕКОМЕНДУЮТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА-ГЕНЕТИКА И

1) ПЦР-исследование отделяемого влагалища и прямой кишки
2) микробиологическое исследование мочи
3) анатомическое ультразвуковое исследование плода
4) серологическое исследование беременной на сифилис

ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ДОПОЛНЕНИИ К ОКСИТОЦИНУ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ОБЪЕМА КРОВОПОТЕРИ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) транексамовая кислота
2) мизопростол
3) карбетоцин
4) метилэргометрин

ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ПРИ ЯГОДИЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ВТОРОГО ПЛОДА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

1) амниотомии, наружно-внутреннего поворота плода на головку
2) амниотомии, экстракции плода за тазовый конец
3) амниотомии, оказания пособия по Цовьянову
4) экстренной операции кесарева сечения

БЕЗОПАСНЫМ В ЛЮБОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ

1) офлоксацин
2) левофлоксацин
3) бензилпенициллин
4) нитрофурантоин

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЭМБРИОПАТИИ, ВЫЗВАННОЙ КРАСНУХОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ТРИАДА ПОРОКОВ

1) сердечно-сосудистой системы, органа зрения, органа слуха
2) лица, сердечно-сосудистой системы, центральной нервной системы
3) легких, почек, костной системы
4) почек, тимуса, надпочечников

СТЕПЕНЬ ЗРЕЛОСТИ ШЕЙКИ МАТКИ В 5 БАЛЛОВ ПО МОДИФИЦИРОВАННОЙ ШКАЛЕ BISHOP ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК _____ ШЕЙКА МАТКИ

1) недостаточно зрелая
2) незрелая
3) зрелая
4) перезрелая

ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ЛФК ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ
1) выкидыше в анамнезе
2) беременности сроком 6-12 недель
3) беременности сроком 12-16 недель
4) беременности сроком 20 недель

ПРИ РАЗВИТИИ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧАТЬ
1) низкомолекулярные гепарины в терапевтической дозе
2) низкомолекулярные гепарины в профилактической дозе
3) терапию антагонистами витамина К
4) профилактику ацетилсалициловой кислотой

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДОСРОЧНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРИОБРЕТЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
1) многоплодная беременность
2) задержка роста плода I степени
3) некупируемый приступ стенокардии
4) умеренная преэклампсия

ПРЯМОЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА РАВЕН (В СМ)
1) 12
2) 13
3) 14
4) 10

К РОДОРАЗРЕШАЮЩЕЙ ОПЕРАЦИИ ОТНОСИТСЯ
1) проведение амниотомии
2) проведение краниотомии
3) проведение перинеотомии
4) применение акушерских щипцов

ОСНОВНОЙ ГРУППОЙ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО МАСТИТА ЯВЛЯЮТСЯ
1) иммуномодуляторы
2) антибиотики
3) ингибиторы циклооксигеназы
4) пробиотики

РОДИЛЬНИЦАМ, ПЕРЕНЕСШИМ ОПЕРАЦИЮ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ

ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ, РАЗРЕШАЕТСЯ ПРИЁМ ЖИДКОСТИ ЧЕРЕЗ

1) 30 мин
2) 2 часа
3) 50 мин
4) 1 час

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАНДИДОЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА ИСПОЛЬЗУЮТ

1) ацикловир
2) метронидазол
3) флуконазол
4) левофлоксацин

КЛИНИЧЕСКИ НЕЗНАЧИМЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ У НОВОРОЖДЕННОГО ПОСЛЕ ВАКУУМ-ЭКСТРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) кожная рана головки
2) травма плечевого сплетения
3) перелом теменной кости
4) кефалогематома

К СИМПТОМАМ ЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСЯТ

1) отеки
2) протеинурию
3) гипертензию
4) судорожный приступ

УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ВРАСТАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) толщина миометрия 3мм
2) наличие множественных сосудистых лакун
3) расширение межворсинчатых пространств
4) перекрытие плацентой внутреннего зева

В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ У БЕРЕМЕННЫХ СО СТЕНОЗОМ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ОБОСТРЕНИЕ

1) ревмокардита
2) бронхита
3) пиелонефрита
4) тонзилита

БОЛЬШОЙ КОСОЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАССТОЯНИЕМ ОТ _____ ДО

1) подбородка, затылочного бугра
2) надпереносья, затылочного бугра
3) подзатылочной ямки, границы волосистой части головы
4) подзатылочной ямки, середины большого родничка

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В УГЛЕВОДАХ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН (2-Я ПОЛОВИНА) СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)

1) 10
2) 30
3) 40
4) 20

В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ НОРМАЛЬНЫМИ ВЫДЕЛЕНИЯМИ ИЗ МАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) кровянистые в умеренном количестве
2) сукровичные в умеренном количестве
3) кровянисто-серозные, обильные
4) серозные в умеренном количестве

БИОХИМИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ ПЕРВОГО ТРИМЕСТРА ВКЛЮЧАЕТСЯ В СЕБЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

1) соотношения ЛГ/ФСГ (лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов)
2) прогестерона
3) протромбина плазмы
4) ?-ХГЧ (?-хорионического гонадотропина человека)

К TORCH-КОМПЛЕКСУ ОТНОСИТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА

1) стафилококк
2) кандидоз
3) краснуху
4) гонорею

УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

1) асцит
2) маловодие
3) эндокардит
4) миокардит

ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОБЪЁМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ВЫШЕ, ЧЕМ ПРИ ОДНОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В СРЕДНЕМ НА (В МЛ)

1) 500
2) 1000
3) 2000
4) 3000

ПОД БИОМЕХАНИЗМОМ РОДОВ ПОНИМАЮТ

1) движения плода по родовому каналу
2) прорезывание головки плода
3) внутренний поворот головки

4) наружный поворот плода на головку

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

1) антикоагулянтов
2) глюкокортикоидов
3) антиагрегантов
4) антибиотиков

ДЛЯ НОРМОХРОМИИ ЭРИТРОЦИТОВ У БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРЕН УРОВЕНЬ ЦВЕТОВОГО ПОКАЗАТЕЛЯ КРОВИ

1) 1,15 – 1,3
2) 1,4 – 1,6
3) 0,40 – 0,85
4) 0,85 – 1

ХОРИОКАРЦИНОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

1) до 20
2) 20-40
3) после 50
4) 40-50

К ПРИЗНАКАМ ЗРЕЛОСТИ НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ МАССУ ТЕЛА БОЛЕЕ ____ ГРАММ, ДЛИНУ ТЕЛА БОЛЕЕ ___ СМ

1) 3000; 49
2) 3200; 51
3) 2700; 47
4) 2500; 45

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ПОДТВЕРЖДЕННОМ ИНФИЦИРОВАНИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

1) острый токсоплазмоз на ранних сроках беременности
2) вторичная цитомегаловирусная инфекция
3) уреаплазменная инфекция
4) хламидийная инфекция

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СКРИНИНГА НА БЕССИМПТОМНУЮ БАКТЕРИУРИЮ У БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) анемия
2) почечная патология
3) гестационная гипертензия
4) гипотиреоз

ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

1) доплерометрия
2) спирометрия
3) электрокардиография
4) эхография

К ПРИЧИНЕ ВТОРИЧНОЙ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ
1) хронический эндометрит
2) истмико-цервикальная недостаточность
3) рубец на матке после операции кесарева сечения
4) преэклампсия

В ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ
1) пероральные сахароснижающие препараты
2) генно-инженерные инсулины человека
3) аналоги инсулина
4) генно-инженерные фиксированные смеси инсулинов короткого и ультракороткого действия

РАЗРЫВЫ ШЕЙКИ МАТКИ МОГУТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ
1) выпадения матки
2) невынашивания последующей беременности
3) рака шейки матки
4) неправильного положения плода при последующих беременностях

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПРИОБРЕТЕННОГО ТРИКУСПИДАЛЬНОГО СТЕНОЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) миокардит
2) эндокардит
3) гипертензия
4) тахикардия

ОКСИТОЦИН СПОСОБСТВУЕТ ОТДЕЛЕНИЮ МОЛОКА ИЗ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПУТЕМ
1) повышения секреции гонадолиберинов в гипоталамусе
2) увеличения секреции пролактина в гипофизе
3) сокращения миоэпителиальных клеток в молочных ходах
4) снижения содержания экстрогенов

В 28 НЕДЕЛЬ ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА ДЛИНА ПЛОДА РАВНА (В СМ)
1) 35
2) 30
3) 28
4) 24

ПОКАЗАНИЕМ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) преждевременное излитие околоплодных вод

2) наличие зеленых околоплодных вод
3) передний вид лицевого вставления
4) сомнительный тип кардиотокограммы

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОМ АБОРТЕ ВТОРОГО ТРИМЕСТРА ЯВЛЯЕТСЯ
1) мизопростол
2) мазиндол
3) динопростон
4) марвелон

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ С ПРИОБРЕТЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ВКЛЮЧАЕТ
1) плазмаферез
2) соблюдение режима труда и отдыха
3) увеличение потребления солей натрия
4) усиление физической активности

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ВЕРОЯТНОСТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТ МАТЕРИ ПЛОДУ И РЕБЕНКУ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие активных TORCH-инфекций
2) состояние клеточного иммунитета (количество CD4-лимфоцитов в крови)
3) концентрация вируса (РНК ВИЧ) в крови женщины
4) способ родоразрешения

ОСНОВНОЙ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ СФОРМИРОВАВШЕЙСЯ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) урахус
2) синус
3) ацинус
4) котиледон

ХАРАКТЕРНЫМ ВИДОМ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО РИТМА ДЫХАНИЯ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) дыхание Куссмауля
2) инспираторная одышка
3) дыхание Биота
4) дыхание Чейн – Стокса

ВЫСОТУ СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ И ТОЙ ЧАСТИ ПЛОДА, КОТОРАЯ НАХОДИТСЯ В ДНЕ МАТКИ, ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ _____ ПРИЕМА ПАЛЬПАЦИИ ПЛОДА В МАТКЕ (ПРИЕМА ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО)
1) первого
2) третьего
3) второго

4) четвертого

КОЛЛИЗИЯ ГОЛОВОК ПЛОДОВ В РОДАХ ВОЗНИКАЕТ ПРИ
1) тазовом предлежании первого плода, головном предлежании второго плода
2) поперечном положении плодов
3) головном предлежании первого плода, тазовом предлежании второго плода
4) головном предлежании обоих плодов

К БАССЕЙНУ ВНУТРЕННЕЙ ПОДВЗДОШНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСИТСЯ
1) a. epigastrica inferior
2) a. rectal inferior
3) a ligamenti teres
4) a. pudenda externa superficialis

СЕКРЕЦИЯ ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА ЧЕЛОВЕКА (ХГЧ) ТКАНЯМИ ПЛОДНОГО ЯЙЦА ИНДУЦИРУЕТ
1) снижение секреции эстрогенов
2) снижение секреции релаксина
3) рост желтого тела
4) снижение секреции прогестерона

С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ, БЕРЕМЕННЫМ, ПРИНИМАЮЩИМ ПЕРОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ
1) антивированный VII фактор
2) тромбоцитарную взвесь
3) обогащенный криопреципитат
4) свежезамороженную плазму

ОСЛОЖНЕНИЕМ ГЕСТАЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) вторичная тромбофилия
2) гипотиреоз
3) гестационный диабет
4) плацентарная недостаточность

ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ВРОЖДЕННОГО ЛИСТЕРИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) трансплацентарный
2) контактный
3) трансмиссивный
4) парентеральный

ВОСПОЛНЕНИЕ ЗАПАСОВ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ЗАВИСИТ ОТ
1) срока беременности

2) биодоступности железа
3) возраста беременной
4) паритета родов

В КАЧЕСТВЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕРЫ ТЕРАПИИ ТРОМБОФЛЕБИТА ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН У БЕРЕМЕННЫХ РЕКОМЕНДУЮТ
1) применение гепариновых аппликаций
2) тугое герметичное бинтование
3) тепловую грелку на пораженную область
4) иммобилизацию пораженной конечности

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) бледность кожи
2) конъюнктивит
3) заложенность носа
4) кашель с выделением мокроты

БАКТЕРОИДЫ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К ДЕЙСТВИЮ
1) фурациллина
2) ацикловира
3) метронидазола
4) де-нола

ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМИ АНТИМИКРОБНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) аминогликозиды
2) пенициллины
3) тетрациклины
4) фторхинолоны

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ С ПОПЕРЕЧНЫМ РАЗРЕЗОМ ДНА МАТКИ ПО ФРИТЧУ ЯВЛЯЕТСЯ
1) значительный спаечный процесс в области малого и большого таза
2) многоплодная беременность (при любом неправильном положении одного из плодов)
3) гестационный сахарный диабет и макросомия
4) выпадение петель пуповины

У ПЛОДА ПРЕОБЛАДАЕТ ГЕМОГЛОБИН
1) HbF
2) HbA
3) HbP
4) HbCO2

К ВНУТРИУТРОБНОМУ ИНФИЦИРОВАНИЮ ПЛОДА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ
1) наличие хронического бронхита у беременной
2) анемия во время беременности
3) наличие хронического пиелонефрита у беременной
4) ОРВИ во время беременности

ТРАКТОЦИЛ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ
1) блокаторов окситоциновых рецепторов
2) ингибиторов синтеза простогландинов
3) антагонистов медленных кальциевых каналов
4) нестероидных противовоспалительных препаратов

ЕСЛИ ШЕЙКА МАТКИ ОСТАЕТСЯ НЕЗРЕЛОЙ ПОСЛЕ ПРЕИНДУКЦИИ МИФЕПРИСТОНОМ, СЛЕДУЕТ РЕШИТЬ ВОПРОС О/ОБ
1) применении окситоцина
2) амниотомии
3) применении динопростона
4) операции кесарева сечение

ОСЛОЖНЕНИЕМ У ПЛОДА-РЕЦИПИЕНТА ПРИ СИНДРОМЕ ФЕТОФЕТАЛЬНОЙ ГЕМОТРАНСФУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) омфалоцеле
2) эндокардит
3) водянка
4) энтероколит

ВЕРОЯТНЫМ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) регистрация движений плода
2) регистрация сердечных тонов плода
3) положительная иммунологическая реакция на беременность
4) ультразвуковая регистрация изображения плода

ПРИ МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРЕ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННАЯ ПЛАЗМА ПЕРЕЛИВАЕТСЯ ИЗ РАСЧЕТА (В МЛ/КГ)
1) 11-13
2) 23-25
3) 5-10
4) 15-20

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЭМБОЛИИ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТЬЮ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С
1) почечной коликой
2) эклампсией
3) врастанием плаценты
4) отеком Квинке

НЕВЕРНЫМ УТВЕРЖДЕНИЕМ В ОТНОШЕНИИ НАЛОЖЕНИЯ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ ЯВЛЯЕТСЯ: ЩИПЦЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ

1) родоразрешающей операции, выполняемой вагинальным доступом
2) извлечения плода за головку из родовых путей
3) замены изгоняющих сил влекущей силой врача акушера
4) изменения положения головки плода

ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД У ЖЕНЩИН С МНОГОПЛОДИЕМ ОСЛОЖНЯЕТСЯ

1) гипотоническим маточным кровотечением
2) гипогалактией
3) эндометритом
4) атонией мочевого пузыря

В НОРМЕ ПУПОЧНЫЙ КАНАТИК СОДЕРЖИТ

1) 1 артерию и 2 вены
2) 2 артерии и 1 вену
3) 1 артерию и 1 вену
4) 3 артерии и 1 вену

ЭМОЛТ (ОТМЫТЫЕ ЛЕЙКОФИЛЬТРОВАННЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ) ЗАГОТАВЛИВАЮТ ИЗ КРОВИ ДОНОРА

1) AB(4) Rh(-)
2) A(2) Rh(-)
3) 0(1) Rh(-)
4) B(3) Rh(+)

К ОСНОВНОМУ ПРИНЦИПУ ВЕДЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПОСЛЕ АБДОМИНАЛЬНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

1) парэнтеральное питание на вторые сутки после операции
2) активная ранняя физическая реабилитация
3) энтеральное питание на вторые сутки после операции
4) использование антибиотикопрофилактики

МАНИФЕСТАЦИЯ ПРОЯВЛЕНИЙ ПОЗДНЕГО ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА БЫВАЕТ

1) в течение первого года жизни
2) через два года и более с момента рождения
3) в неонатальном периоде
4) на втором году жизни

ПРИ РАЗВИТИИ НАГНОЕНИЯ В ОБЛАСТИ РАНЫ ПРОМЕЖНОСТИ НЕОБХОДИМО

1) наложить вторичные швы
2) провести пункцию
3) снять швы и развести края раны
4) назначить физиотерапию

БЕРЕМЕННЫМ ПАЦИЕНТКАМ С ТРОМБОФЛЕБИТОМ ПРИ НАЛИЧИИ ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИИ В КОМПЛЕКСНУЮ ТЕРАПИЮ СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧАТЬ

1) фолиевую кислоту
2) никотиновую кислоту
3) омега-3 ненасыщенные жирные кислоты
4) калия йодид

ОПТИМАЛЬНАЯ ПЛОСКОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ ОКРУЖНОСТИ ЖИВОТА ПЛОДА ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ СКАНИРОВАНИИ ВКЛЮЧАЕТ ОТРАЖЕНИЕ ОТ

1) нижнего полюса почек и петель кишечника
2) желудка и нижних отделов лёгких
3) желудка, верхних отделов почек, пупочной вены в виде эхонегативной полоски, доходящей до передней брюшной стенки
4) желудка и пупочной вены в виде эхонегативного округлого или овального образования, находящегося на ⅓ расстояния от передней брюшной стенки

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГЕСТАЦИОННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) снижение уровня гаптоглобина
2) тромбоцитопения не менее 90 тыс. в мкл
3) появление шизоцитов более 1%
4) тромбоцитоз более 450 тыс. в мкл

РАННИЕ ДЕЦЕЛЕРАЦИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

1) острой гипоксии
2) мекониальных задних водах
3) сдавлении пуповины
4) сдавлении головки

К ПРОДУКТАМ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОГО ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН, ОТНОСЯТ

1) рыбные деликатесы
2) творог промышленного выпуска 5–9% жирности
3) «парное» молоко
4) крепкие бульоны

КЛИНИЧЕСКОЙ ТРИАДОЙ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ, ВЫЗВАННЫХ КРАСНУХОЙ У БЕРЕМЕННОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

1) сердца, глаз, органа слуха
2) тимуса, сердца, лица
3) тимуса, почек, надпочечников
4) легких, тимуса, почек

ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ГРЫЖА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В _____ ОБЛАСТИ

1) лобной
2) теменной
3) височной
4) затылочной

МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ КУРСОВАЯ ДОЗА ИНДОМЕТАЦИНА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ В КАЧЕСТВЕ ТОКОЛИТИКА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)
1) 400
2) 800
3) 1000
4) 600

ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ВЫБОР МЕТОДА ПРЕИНДУКЦИИ ИЛИ ИНДУКЦИИ РОДОВ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) проведение кардиотокографии
2) определение степени зрелости шейки матки
3) проведение УЗ-допплерометрии плода
4) проведение УЗ-исследования плода

ПОСЛЕ АМНИОТОМИИ И ОТСУТСТВИИ РЕГУЛЯРНОЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ТЕЧЕНИЕ 6 ЧАСОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОДОЛЖИТЬ РОДОВОЗБУЖДЕНИЕ
1) динопростоном
2) мизопростолом
3) мифепристоном
4) окситоцином

ПРИ АНЕМИИ ПЛОДА ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ В СРОКЕ 32 НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ
1) трансабдоминального кордоцентеза, внутриутробного переливания ЭМОЛТ плоду
2) экстренного родоразрешения путем операции кесарева сечения
3) родоразрешения через естественные родовые пути
4) каскадной плазмофильтрации

У БЕРЕМЕННЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПЕРВОГО ТИПА КОНТРОЛЬ HbA1c ПРОВОДИТСЯ ОДИН РАЗ В
1) 2 недели
2) неделю
3) триместр
4) месяц

КЛАССИЧЕСКИЙ АКУШЕРСКИЙ ПОВОРОТ ПЛОДА НА НОЖКУ ПРОВОДИТСЯ
1) под пудендальной анестезией
2) без обезболивания
3) под внутривенным наркозом

4) под эндотрахеальным наркозом

К ПЕРСПЕКТИВНЫМ ФАКТОРАМ ДЛЯ ИНДУКЦИИ РОДОВ ОТНОСЯТ

1) первые предстоящие роды
2) длительный безводный промежуток
3) самопроизвольные роды в анамнезе
4) длину шейки матки более 25 мм

БЕРЕМЕННОСТЬ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРЕНОШЕННОЙ, ЕСЛИ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

1) 42 и более
2) 41
3) 40
4) 38-39

ПОД БРАДИКАРДИЕЙ У ПЛОДА ПОНИМАЮТ СНИЖЕНИЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПЛОДА НИЖЕ (В УД/МИН)

1) 125
2) 130
3) 120
4) 110

СИНУСОИДАЛЬНЫЙ РИТМ ПЛОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) регулярными осцилляциями с амплитудой 5-15 ударов в минуту и частотой повторения циклов 2-5 в минуту
2) вариабельностью базального ритма с периодическим появлением участков записи менее 5 ударов в минуту
3) пролонгированными осцилляциями до 25 ударов в минуту, продолжительностью не менее 15 секунд
4) пролонгированными осцилляциями до 10 ударов в минуту и восстановлением базального ритма у плода после поздних децелераций

ДЛЯ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЁННОГО В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) панцитопения
2) анемия
3) эритроцитоз
4) лейкопения

ЧИСЛО МОМЕНТОВ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ, ВЫДЕЛЯЕМЫХ ПРИ ПЕРЕДНЕГОЛОВНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ, РАВНО

1) 5
2) 6
3) 4
4) 7

ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ МАТКИ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКЕ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) атония матки
2) наличие добавочного рога матки
3) имбибиция стенки матки кровью
4) коагулопатическое нарушение

ВИЗУАЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ КРОВОПОТЕРИ НЕДООЦЕНИВАЕТ РЕАЛЬНУЮ КРОВОПОТЕРЮ В СРЕДНЕМ НА (В %)

1) 30
2) 20
3) 40
4) 45

ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ВВЕДЕНИЕ ИММУНОГЛОБУЛИНА ЧЕЛОВЕКА RHO(D) ПОСЛЕ РОДОВ ПРОВОДИТСЯ ДО _____ ЧАСОВ

1) 72
2) 86
3) 92
4) 82

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В УГЛЕВОДАХ КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН (1-6 МЕСЯЦЕВ) СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)

1) 20
2) 40
3) 30
4) 50

БЕРЕМЕННЫМ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ СОСТОЯНИЕ

1) клиренса креатинина
2) системы обмена билирубина
3) системы гемостаза
4) системы синтеза гомоцистеина

ПРИ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ДЕФИЦИТ

1) витамина А
2) эритропоэтина
3) витамина B_{12}
4) фолатов

ВЫДЕЛЕНИЕ ЛОХИЙ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К КОНЦУ (В НЕДЕЛЯХ)

1) 4

2) 3
3) 5-6
4) 1-2

ПРИ УСПЕШНОМ НАРУЖНОМ ПОВОРОТЕ ПЛОДА НА ГОЛОВКУ СПОНТАННАЯ РЕВЕРСИЯ МОЖЕТ ДОСТИГАТЬ (В %)
1) 5
2) 1
3) 3
4) 7

ВОЗМОЖНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ
1) тяжелая экстрагенитальная патология
2) послеродовой эндометрит
3) субинволюция матки
4) патологический лактостаз

УЗИ В РАМКАХ СКРИНИНГА 3 ТРИМЕСТРА ПРОВОДИТСЯ НА СРОКЕ (В НЕДЕЛЯХ)
1) 20-24
2) 28-29
3) 18-19
4) 30-34

ДИАГНОЗ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА СТАВИТСЯ
1) при излитии околоплодных вод
2) в латентную фазу родов
3) в конце первого или во втором периоде родов
4) при открытии шейки матки 3-4 см

ОСНОВНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ КЛАССИФИКАЦИИ СЕЛЕКТИВНОЙ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА, ЯВЛЯЕТСЯ КРОВОТОК В
1) средней мозговой артерии
2) маточных артериях
3) венозном протоке
4) артерии пуповины плода

БОЛЬ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У БЕРЕМЕННЫХ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В
1) пояснице
2) эпигастрии
3) паху
4) межреберье

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО

РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) преэклампсия
2) токсикоз беременных
3) гестационный диабет
4) хронический пиелонефрит

ПЕРЕКРЁСТНОЕ БИНТОВАНИЕ ОБЛАСТИ ТАЗА ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ
1) симфизита в третьем триместре беременности
2) разрыва лонного сочленения
3) растяжения паховых связок
4) разрыва промежности IV степени

НОРМАЛЬНЫЕ РОДЫ В ТАЗОВОМ (ЧИСТО ЯГОДИЧНОМ ИЛИ СМЕШАННОМ) ПРЕДЛЕЖАНИИ ПРЕДПОЛАГАЮТ
1) инвазивный фетальный мониторинг
2) индукцию родов мифепристоном
3) рутинную эпидуральную аналгезию
4) максимальное сохранение плодного пузыря

СИНДРОМ АНЕМИИ-ПОЛИЦИТЕМИИ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ
1) наличия большого количества крупных сосудистых анастомозов плаценты
2) резус-сенсибилизации
3) неравномерного разделения плаценты
4) наличия небольшого количества мелких однонаправленных артерио-венозных анастомозов плаценты

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВТОРОГО ТРИМЕСТРА ЯВЛЯЕТСЯ
1) порок развития плода, несовместимый с жизнью
2) настойчивое желание женщины
3) дефект межжелудочковой перегородки у плода
4) обострение генитального герпеса

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ АНАЛИЗ
1) общий, мочи
2) клинический, крови
3) на полиморфизм гена тромбофилии
4) биохимический, крови

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА В ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) макролиды
2) цефалоспорины 4 поколения
3) защищенные пенициллины
4) аминогликозиды

ПРИЗНАКОМ АНТЕНАТАЛЬНОЙ КАРДИОТОКОГРАФИИ НОРМАЛЬНОГО ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

1) отсутствие спорадических, неглубоких и коротких децелераций
2) вариабельность базального ритма 25-40 уд/мин
3) вариабельность базального ритма 5-25 уд/мин
4) базальная частота сердечных сокращений 160-180 уд/мин

ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ И БЕЗ ОТЯГОЩЕННОГО СОМАТИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА ПРИ ПОСТАНОВКЕ НА УЧЕТ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА

1) -терапевта
2) -анестезиолога-реаниматолога
3) -гастроэнтеролога
4) -невролога

ГОРМОНОМ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИМ ВОЗДЕЙСТВИЮ ОКСИТОЦИНА НА МИОМЕТРИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) прогестерон
2) эстрадиол
3) пролактин
4) тестостерон

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПОБОЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВАКУУМ-ЭКСТРАЦИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

1) кефалогематома
2) симптом «шиньон»
3) родовая опухоль
4) внутричерепное кровоизлияние

К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ КРУПНЫЙ ПЛОД, А ТАКЖЕ

1) задержку роста плода и тазовое предлежание
2) пороки плода и головное предлежание
3) маловодие и амниотомию
4) многоплодие и многоводие

ОПОЗНАВАТЕЛЬНЫМИ ПУНКТАМИ НА ГОЛОВКЕ ПЛОДА ЯВЛЯЮТСЯ

1) швы и роднички
2) теменные бугры
3) лобные бугры
4) глазницы

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДОЗА ИММУНОГЛОБУЛИНА ЧЕЛОВЕКА АНТИРЕЗУС RHO(D) НЕИММУНИЗИРОВАННЫМ БЕРЕМЕННЫМ С РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ КРОВЬЮ

СОСТАВЛЯЕТ _____ МКГ
1) 150
2) 600
3) 300
4) 450

ДЛЯ СЕПТИЦЕМИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) бактериемия
2) полиурия
3) тромбоцитопения
4) гипернатриемия

К ФАКТОРУ РИСКА ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА ОТНОСЯТ
1) употребление кофе в период беременности
2) неблагоприятное воздействие лекарственных препаратов
3) нерегулярный прием поливитаминных комплексов в период беременности
4) истмико-цервикальную недостаточность

К НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ГИПОКСИИ ПРИ АВТОМАТИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КАРДИОТОКОГРАММЫ ОТНОСЯТ
1) монотонный ритм
2) вариабельность от удара к удару, кратковременную вариабельность
3) синусоидальный ритм
4) пролонгированную вариабельность

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ВТОРОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКРИНИНГОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) выявление врождённых пороков развития плода
2) допплерометрическое исследование кровотока в фетоплацентарном комплексе
3) выявление синдрома задержки развития плода
4) фетометрия

ПРИ КЛИНИЧЕСКОМ НЕСООТВЕТСТВИИ 2 СТЕПЕНИ, ОБУСЛОВЛЕННОМ АНАТОМИЧЕСКИ УЗКИМ ТАЗОМ, ДИАГНОСТИРУЕТСЯ
1) несоответствие механизма родов форме таза
2) соответствие механизма родов форме таза
3) передний вид затылочного предлежания
4) запущенное поперечное положение плода

К МЕДИКАМЕНТОЗНОМУ МЕТОДУ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ ОТНОСИТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ
1) гигроскопического дилататора
2) катетера Фолея
3) антигестагена
4) ламинарии

ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКЕ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ, РАЗВИВШЕЙСЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, СЛЕДУЕТ ПРОИЗВЕСТИ

1) родовозбуждение
2) острый токолиз
3) раннюю амниотомию
4) кесарево сечение

ПО МОДИФИЦИРОВАННОЙ ШКАЛЕ BISHOP ШЕЙКА МАТКИ ИНТЕРПРЕТИРУЕТСЯ КАК «НЕДОСТАТОЧНО ЗРЕЛАЯ» ПРИ _____ БАЛЛАХ

1) 8-13
2) 14-15
3) 0-5
4) 6-7

НИЗКОЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ КОНТРАЦЕПЦИИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) календарный метод
2) презерватив
3) ВМС
4) стерилизация

ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

1) трамал
2) лазикс
3) сульфат магния
4) фентанил

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) применение антимикотиков
2) физиотерапевтическое воздействие
3) хирургическая обработка раны
4) инфузионно-трансфузионная терапия

РЕТРАКЦИЯ КРОВЯНОГО СГУСТКА В НОРМЕ РАВНА (В %)

1) 28-40
2) 66-87
3) 44-65
4) 88-100

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИЗОЛИРОВАННОЙ ГИПОТИРОКСИНЭМИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) тирозол

2) карбимазол
3) левотироксин
4) калия йодид

СУТОЧНАЯ ДОЗИРОВКА МИФЕПРИСТОНА ДЛЯ ПРЕИНДУКЦИИ РОДОВ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)
1) 100
2) 200
3) 150
4) 50

ПРИ ЦЕЛИАКИИ У ЖЕНЩИН ВСТРЕЧАЕТСЯ РЕПРОДУКТИВНОЕ НАРУШЕНИЕ
1) ранний климакс
2) родовспоможение - кесарево сечение
3) невынашивание беременности
4) обильные месячные

ЧАСТОТУ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПЛОДА В КАРДИОТОКОГРАФАХ РЕГИСТРИРУЕТ ДАТЧИК
1) тензометрический
2) ультразвуковой
3) магнитно-резонансный
4) токометрический

ДЛЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННОЙ ХАРАКТЕРНА БОЛЬ В ОБЛАСТИ
1) эпигастрии
2) поясницы
3) паха
4) грудины

ПРОЯВЛЕНИЕМ ХОРИОАМНИОТИТА У БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) отечность
2) лихорадка
3) желтушность кожи
4) протеинурия

ПРЯМОЙ РАЗМЕР ПЛОСКОСТИ ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)
1) 9
2) 15
3) 11
4) 16

К ПРЕНАТАЛЬНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЯМ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ОТНОСЯТ
1) коарктацию аорты в сочетании с дефектом межжелудочковой перегородки

2) выраженную гипоплазию или отсутствие миокарда правого желудочка
3) смещение створок вглубь правого желудочка и большое правое предсердие
4) одножелудочковое сердце с двумя атриовентрикулярными клапанами

ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ У БЕРЕМЕННЫХ С
1) артериальной гипотонией
2) преэклампсией
3) гиперандрогенией
4) анемией неясного генеза

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЛИССЭНЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ
1) извилин полушарий мозга
2) серпа мозга
3) мозжечка
4) большой цистерны

УЗИ ДОЛЖНО БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО ДО НАРУЖНОГО ПОВОРОТА НЕ ПОЗЖЕ, ЧЕМ ЗА (В ЧАСАХ)
1) 96
2) 48
3) 24
4) 72

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) повторяемость
2) постепенное начало
3) отсутствие анемизации
4) локальная болезненность

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТ МАТЕРИ ПЛОДУ СЧИТАЕТСЯ
1) первичное инфицирование плаценты с накоплением вируса в клетках Гофбауэра с последующим размножением вируса и переходом его к плоду
2) трансплацентарный перенос свободных вирионов в результате различных повреждений фетоплацентарного барьера с последующим взаимодействием вируса с CD4-лимфоцитами плода
3) применение препаратов антиретровирусной терапии во время беременности
4) раннее постнатальное инфицирование при грудном вскармливании

ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННОЙ ХАРАКТЕРЕН УРОВЕНЬ ЖЕЛЕЗА НИЖЕ (МКМОЛЬ/Л)
1) 16
2) 12

3) 20
4) 18

ПРИ МАЛОВОДИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЮТСЯ ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ
1) передней брюшной стенки
2) сердечно-сосудистой системы
3) мочевыделительной системы
4) желудочно-кишечного тракта

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) преждевременная отслойка плаценты
2) хронический пиелонефрит
3) гестационный диабет
4) бактериальный вагиноз

ЛЕЧЕНИЕ ФРАКЦИОНИРОВАННЫМ (НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫМ) ГЕПАРИНОМ СЛЕДУЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬ ИССЛЕДОВАНИЕМ
1) времени по Ли-Уайту
2) тромбинового времени
3) протромбинового времени
4) анти Х-а активности

ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ БЕРЕМЕННЫХ ОПТИМАЛЬНОЙ ДОЗОЙ ЛЕВОТИРОКСИНА ЯВЛЯЕТСЯ ДОЗА, ПРИ КОТОРОЙ УРОВЕНЬ ТТГ НИЖЕ (МЕД/Л)
1) 4,1
2) 4,9
3) 3,6
4) 2,0

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ
1) острая гипоксия плода в родах
2) тазовое предлежание плода с рубцом на матке
3) преждевременное излитие околоплодных вод
4) слабость родовой деятельности

В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА ДНО МАТКИ НАХОДИТСЯ НА _____ ПУПКА
1) 3 пальца ниже
2) 1 палец выше
3) 2 пальца выше
4) уровне

ДЛЯ АМНИОЦЕНТЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ ИГЛУ ДИАМЕТРОМ ____ G
1) 20-22

2) 24-26
3) 16-18
4) 14-16

РАННЯЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПЛОДНОГО ЯЙЦА В ПОЛОСТИ ПРИ ТРАНСВАГИНАЛЬНОМ УЗИ ВОЗМОЖНА С _____ НЕДЕЛИ

1) 7-8
2) 8-9
3) 2-3
4) 4-5

КОНТРОЛЬ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЖЕНЩИНЫ ПОСЛЕ АМНИОЦЕНТЕЗА ПРОВОДЯТ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

1) 1
2) 2-4
3) 6-7
4) 5

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ РИТМА БОЛЕЕ 5 И МЕНЕЕ 25 УД/МИН ЯВЛЯЕТСЯ

1) показателем периода покоя плода
2) показателем гипоксии
3) вариантом нормы
4) показателем медикаментозной депрессии плода

ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ НЕОСЛОЖНЕННЫХ РОДОВ РОДИЛЬНИЦА ДОЛЖНА НАХОДИТЬСЯ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ В РОДИЛЬНОМ ОТДЕЛЕНИИ В ТЕЧЕНИЕ (В МИНУТАХ)

1) 90
2) 180
3) 120
4) 100

ИЗОИММУНИЗАЦИЯ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ _____ КРОВИ МАТЕРИ И _____ ПО СИСТЕМЕ

1) совместимости, плода, АВ0
2) несовместимости, плода, АВ0
3) несовместимости, отца, АВ0
4) совместимости, плода, Келл-Челлано

К ОСНОВНЫМ ПРОДУЦЕНТАМ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ВО II ТРИМЕСТРЕ ОТНОСЯТ

1) транссудат материнской плазмы
2) плод
3) магистральные сосуды матки
4) плаценту

МОНИТОРИНГ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МАТКИ ПРОВОДЯТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДАТЧИКА

1) токографического
2) миометрического
3) ультразвукового
4) допплерометрического

НАИБОЛЬШИЙ РИСК ВНУТРИУТРОБНОГО ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОГО (ЦМВ) ИНФИЦИРОВАНИЯ ПЛОДА ОТМЕЧАЕТСЯ В СЛУЧАЕ _____ У БЕРЕМЕННОЙ

1) первичной формы ЦМВ-инфекции
2) латентной ЦМВ-инфекции
3) ЦМВ-реинфекции
4) бессимптомной ЦМВ-реинфекции

ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ТИПОМ АНТЕНАТАЛЬНОЙ КАРДИОТОКОГРАФИИ

1) монотонным
2) перемежающим
3) сальтаторным
4) синусоидальным

ВО ВРЕМЯ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ РАЗМЕРЫ ПОЧЕК

1) не изменяются
2) ассиметричны
3) уменьшаются
4) увеличиваются

ДЛЯ НОРМАЛЬНОГО РОСТА ПЛОДА НЕОБХОДИМО ПОДДЕРЖАНИЕ У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ

1) гипотиреоза
2) гипертиреоза
3) тиреотоксикоза
4) эутиреоза

ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ СМЕНЫ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА СЛУЖИТ

1) повышение уровня фибриногена в гемостазиограмме
2) появление нейтрофильного сдвига в клиническом анализе крови
3) нормализация лабораторных показателей
4) отсутствие клинической эффективности терапии в течение 48-72 часов

ДЛЯ БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МАТЕРИАЛА ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ ЖЕНЩИНЫ

1) мазки допустимо брать после назначения антибактериальных препаратов

2) мазки берутся из уретры, влагалища и цервикального канала
3) в день взятия мазков женщина должна спринцеваться несколько раз
4) перед взятием мазков женщина должна помочиться

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКЕ КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН (7-12 МЕСЯЦЕВ) СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)
1) 40
2) 30
3) 10
4) 20

РАСШИРЕНИЕ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ ВО ВРЕМЯ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОБУСЛОВЛЕНО
1) увеличивающейся маткой и гормональными изменениями
2) только механическим сдавлением мочеточника беременной маткой
3) только гормональными изменениями
4) увеличением размеров почек

ДЛЯ III СТЕПЕНИ РИСКА ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ПРИОБРЕТЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНА БЕРЕМЕННОСТЬ
1) без признаков сердечной недостаточности и обострения ревматической лихорадки, III степени лёгочной гипертензии
2) с левожелудочковой или тотальной сердечной недостаточности, III степенью активности ревматической лихорадки
3) с начальными признаками сердечной недостаточности и I степени активности ревматической лихорадки
4) при некомпенсированном приобретенном пороке сердца с признаками правожелудочковой сердечной недостаточности, II степени активности ревматической лихорадки, II степени лёгочной гипертензии

САМОЕ НИЗКОЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ОТМЕЧАЮТ НА _____ НЕДЕЛЕ
1) 24
2) 28
3) 20
4) 22

ПЕРВИЧНЫМ ОТВЕТОМ МАТЕРИ НА ПОПАДАНИЕ В КРОВОТОК РЕЗУС АНТИГЕНА ЯВЛЯЕТСЯ ВЫРАБОТКА ИММУНОГЛОБУЛИНА
1) E
2) M
3) G
4) A

ПЕРВЫМ МОМЕНТОМ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ РАЗГИБАТЕЛЬНЫХ

ПРЕДЛЕЖАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) наружный поворот головки
2) поступательное движение головки
3) внутренний поворот головки
4) разгибание головки

ПЕРВИЧНОЕ ЛИЦЕВОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ ВОЗНИКАЕТ
1) в конце первого периода родов
2) во втором периоде родов
3) с началом регулярных схваток
4) до начала родовой деятельности

ПОКАЗАТЕЛЬ ИНДЕКСА СОЛОВЬЕВА ПРИ НОРМАЛЬНОМ ТАЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)
1) 10
2) 14
3) 12
4) 11

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫЕ И ДЛИТЕЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА У БЕРЕМЕННЫХ ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИ
1) рецидиве
2) абортивной форме
3) атипичной форме
4) первичном эпизоде

ПОКАЗАНИЕМ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) сомнительный тип кардиотокограммы
2) преждевременное излитие околоплодных вод
3) наличие зеленых околоплодных вод
4) патологический тип кривой кардиотокограммы

СНИЖЕНИЕ ВОЗБУДИМОСТИ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ДО РОДОВ ПРОИСХОДИТ ЗА _____ НЕДЕЛИ
1) 4-4,5
2) 2-2,5
3) 1-1,5
4) 3-3,5

ВО ВРЕМЯ ПЕРИОДА ЛАКТАЦИИ РАЗРЕШЕННЫМИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) аминогликозиды
2) тетрациклины широкого спектра
3) фторхинолоны
4) защищенные аминопенициллины

СРЕДНЕЕ ВРЕМЯ УДВОЕНИЯ ВЕЛИЧИНЫ В-ХГЧ ДЛЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОЙ МАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ДО 6-7 НЕДЕЛЬ СОСТАВЛЯЕТ____ДНЕЙ

1) 0,7-1,5
2) 1,4-2,1
3) 3,3-3,5
4) 2,5-3,1

ПРЯМЫМ ПОКАЗАНИЕМ К КОНТРОЛЬНОМУ РУЧНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ СТЕНОК ПОЛОСТИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗРЫВ

1) промежности IV степени
2) шейки матки III степени
3) задней стенки влагалища
4) шейки матки II степени

ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДДЕРЖАНИЕ УРОВНЯ _____ НОРМАЛЬНОГО РЕФЕРЕНТНОГО ЗНАЧЕНИЯ

1) свободного тироксина ниже
2) тиреотропного гормона ниже
3) свободного тироксина выше
4) трийодтиронина выше

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗИРОВКА ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИКРОГРАММАХ)

1) 200
2) 100
3) 400
4) 900

ДЛЯ ПЕРЕВОДА В ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР И ПРОВЕДЕНИЯ КУРСА КОРТИКОСТЕРОИДОВ ТОКОЛИТИКИ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ ПОКАЗАНЫ НА ПЕРИОД НЕ БОЛЕЕ (В ЧАСАХ)

1) 60
2) 36
3) 24
4) 48

ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ДОППЛЕРОМЕТРИИ КРОВОТОКОВ В ФЕТО-ПЛАЦЕНТАРНОМ КОМПЛЕКСЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

1) признаки централизации кровообращения плода
2) нарушения плодово-плацентарного кровообращения 1 степени
3) задержка роста плода 1 степени (при УЗ-фетометрии)
4) нарушения маточно-плацентарного кровотока 1 степени

МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ДОЗ ПРОСТАГЛАНДИНСОДЕРЖАЩЕГО ГЕЛЯ ПРИ

ПРОВЕДЕНИИ ПРЕИНДУКЦИИ РОДОВ СОСТАВЛЯЕТ ____ ЗА 24 ЧАСА
1) 1
2) 4
3) 2
4) 3

В ПРОТОКОЛ РУТИННОГО СКРИНИНГОВОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В 10-14 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ ВХОДИТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ
1) СДО (систоло-диастолического отношения) в маточных артериях
2) ИР (индекса резистентности) маточных артерий
3) КТР (копчико-теменного размера)
4) СДО (систоло-диастолического отношения) в артерии пуповины

РАННИЕ ДЕЦЕЛЕРАЦИИ ВОЗНИКАЮТ _____ СХВАТКИ
1) с началом
2) до
3) в середине
4) в конце

АМНИОЦЕНТЕЗ ПРОВОДИТСЯ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕДЕЛЯХ)
1) 32-34
2) 5-7
3) 17-20
4) 27-30

С ЦЕЛЬЮ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ НЕ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИМЕНЕНИЕ
1) неселективных ?-адреноблокаторов
2) селективных ?-адреноблокаторов
3) блокаторов кальциевых каналов
4) прямых ингибиторов ренина

К ТАХИКАРДИИ У ПЛОДА ОТНОСЯТ ЧАСТОТУ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ БОЛЕЕ_____ УДАРОВ В МИНУТУ
1) 120
2) 110
3) 140
4) 160

КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) нормальная температура тела, болезненность матка при пальпации, умеренное кровотечение из половых путей
2) субфебрильная температура тела, увеличенная матка при пальпации, отсутствие выделений из половых путей
3) повышение температуры тела, болезненность матки при пальпации, выделения

из половых путей с неприяным запахом
4) субфебрильная температура тела, болезненность в надлобковой области, умеренное кровотечение из половых путей

ДОПУСТИМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ОПЕРАЦИИ ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ (В МИНУТАХ)
1) 30
2) 10
3) 20
4) 5

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ЗАВЕРШЕНИЯ ПЕРВОЙ ВОЛНЫ ЭНДОМЕТРИАЛЬНОЙ ЦИТОТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ ИНВАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) некроз децидуальной ткани
2) обтурация цитотрофобластом просвета спиральных артерий
3) тотальное замещение стенки спиральных артерий фибриноидом
4) тромбоз венул

ПОКАЗАТЕЛЕМ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ТИПА КАРДИОТОКОГРАММЫ В РОДАХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) базальный ритм 105 уд/мин
2) пролонгированная децелерация > 5минут
3) базальный ритм 180 уд/мин
4) синусоидальный тип кривой 20 минут

ДИАГНОЗ «ПЕРЕНОШЕННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ» СТАВЯТ НА ОСНОВАНИИ
1) рождения ребенка с признаками перезрелости
2) достижения срока 41 неделя
3) достижения срока 42 недели
4) рождения последа с признаками петрификации

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПЕРВОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКРИНИНГОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) диагностика беременности
2) выявление группы риска по хромосомным аномалиям и некоторым врождённым порокам развития плода
3) выявление синдрома задержки развития плода
4) установление срока беременности

К ФАКТОРАМ РИСКА СТРЕМИТЕЛЬНЫХ И/ИЛИ БЫСТРЫХ РОДОВ ОТНОСЯТ
1) рубец на матке после кесарева сечения
2) умеренную преэклампсию
3) гестационный сахарный диабет
4) истмико-цервикальную недостаточность

МАКРОСОМИЯ ПЛОДА АССОЦИИРОВАНА С НАЛИЧИЕМ У МАТЕРИ

1) хронической сердечной недостаточности
2) гестационного сахарного диабета
3) ревматоидного артрита
4) хронической болезни почек

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ КРУПНОМ ПЛОДЕ ОТНОСЯТСЯ

1) преэклампсия, бактериальный вагиноз, перенашивание беременности
2) плацентарная недостаточность, мочекаменная болезнь, преэклампсия
3) маловодие, преждевременная отслойка плаценты, хориамнионит
4) сахарный диабет, синдром сдавления нижней полой вены, многоводие

ПРОФИЛАКТИКА РЕЗУС-СЕНСИБИЛИЗАЦИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1) определении липидного спектра крови
2) лечении инфекции, передающейся половым путем
3) сохранении первой беременности у женщины с резус-отрицательной кровью
4) определении типа врожденной тромбофилии

ВЫСОКОЭФФЕКТИВНЫМИ МЕТОДАМИ КОНТРАЦЕПЦИИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) спермициды
2) презервативы
3) прогестиновые оральные контрацептивы
4) комбинированные оральные контрацептивы

РОДОВАЯ ОПУХОЛЬ ПРИ ПЕРЕДНЕГОЛОВНОМ ВСТАВЛЕНИИ РАСПОЛОЖЕНА В ОБЛАСТИ

1) большого родничка
2) малого родничка
3) лба
4) левой теменной кости

СТЕПЕНЬ ЗРЕЛОСТИ ПЛАЦЕНТЫ СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ СО СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕДЕЛЯХ)

1) 30
2) 37
3) 27
4) 20

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) хирургическая обработка раны
2) физиотерапевтическое воздействие
3) инфузионная терапия
4) применение антимикотиков

КРИТЕРИЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ АД ДО _____ ММ РТ.СТ. И МЕНЕЕ

1) 100/60
2) 120/80
3) 70/50
4) 110/70

ЗАВЕРШЕНИЕ ПРОЦЕССА ПЛАЦЕНТАЦИИ ПРОИСХОДИТ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕДЕЛЯХ)

1) 18
2) 16
3) 22
4) 20

ПРИ АНТИФОСФОЛИПИДНОМ СИНДРОМЕ (АФС) ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕНЫ

1) антитела к протромбину
2) волчаночные антикоагулянты
3) антитела к кардиолипину
4) антитела к ?2 гликопротеину I

К ПРИЧИНЕ ВТОРИЧНОЙ СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСЯТ

1) гестационный сахарный диабет
2) недоношенную беременность
3) асинклитическое вставление головки плода
4) курение во время беременности

СОГЛАСНО ПИРАМИДЕ СБАЛАНСИРОВАННОГО ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННОЙ И КОРМЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ, ПОТРЕБЛЕНИЕ МЯСА, РЫБЫ И ЯИЦ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ (В ПОРЦИЯХ В СУТКИ)

1) 1
2) 8
3) 4-5
4) 2-3

ПЕЙСМЕЙКЕР (ВОДИТЕЛЬ РИТМА) МАТКИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В

1) теле матки
2) одном из углов матки
3) плаценте
4) шейке матки

К ЗАПРЕЩЕННЫМ ПРОДУКТАМ В ПИТАНИИ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН ОТНОСЯТ

1) перепелиные яйца
2) отварную морскую рыбу

3) суши
4) куриные яйца

БОЛЬНОЙ 22 ЛЕТ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ 24 НЕДЕЛИ, ТЕМПЕРАТУРОЙ ТЕЛА ДО 39°С, БОЛЯМИ В ПРАВОЙ ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ МОЖНО ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ
1) отслоение нормально расположенной плаценты
2) острый пиелонефрит
3) острый панкреатит
4) острый холецистит

ПОТРЕБНОСТЬ В ИНСУЛИНЕ ВО II И III ТРИМЕСТРАХ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ПЕРВОГО ТИПА МОЖЕТ ПОВЫШАТЬСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ
1) сульфата магния
2) ацетилсалициловой кислоты
3) микронизированного прогестерона
4) высоких доз глюкокортикоидов

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ГЕСТАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С АНЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) прогулка на свежем воздухе
2) фитотерапия
3) сбалансированное питание
4) плазмаферез

ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ II СТАДИИ НЕОБХОДИМЫЙ ОБЪЕМ ТРАНСФУЗИИ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/КГ)
1) 12–15
2) 16-17
3) 10-11
4) 6-9

ИЗМЕРЕНИЕ СРЕДНЕГО ВНУТРЕННЕГО ДИАМЕТРА ЖЕЛТОЧНОГО МЕШКА ПРИ УЗИ ВОЗМОЖНО НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕДЕЛЯХ)
1) до 12
2) более 25
3) 20-24
4) 15-18

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) биопсия
2) амниоцентез
3) кордоцентез
4) амниоскопия

КРОВОТЕЧЕНИЕМ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ СЧИТАЕТСЯ КРОВОПОТЕРЯ, ПРЕВЫШАЮЩАЯ (В МЛ)

1) 800
2) 1000
3) 500
4) 700

НОШЕНИЕ СПЕЦИАЛЬНОГО ДОРОДОВОГО БАНДАЖА В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ

1) частично ограничено
2) противопоказано
3) рекомендуется
4) ограничено

НАИБОЛЬШЕЕ ПОГЛОЩЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКА НАБЛЮДАЕТСЯ В

1) нервной ткани
2) подкожной жировой клетчатке
3) мышечной ткани
4) костной ткани

НАЧАЛОМ РОДОВ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

1) появление регулярных схваток, приводящих к структурным изменениям шейки матки
2) продвижение плода по родовым путям
3) появление схваток с периодичностью 15-20 минут
4) излитие околоплодных вод

К КОНЦУ 32 НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ ДНО МАТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТ ЛОНА НА УРОВНЕ (В СМ)

1) 27-28
2) 34-36
3) 30-32
4) 24-26

В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ВЫДЕЛЯЮТ ФАЗУ

1) замедления
2) потуг
3) ускорения
4) активации

ПРЕДИКТОРОМ УСПЕШНОГО НАРУЖНОГО АКУШЕРСКОГО ПОВОРОТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ АМНИОТИЧЕСКОГО ИНДЕКСА БОЛЕЕ (В СМ)

1) 5
2) 3
3) 8

4) 10

УЗКИМ ТАЗОМ СЧИТАЮТ ТАЗ, У КОТОРОГО ХОТЯ БЫ ОДИН ИЗ РАЗМЕРОВ УМЕНЬШЕН НА (В СМ)

1) 10,0
2) 0,5-1,0 и менее
3) 1,5-2,0 и более
4) 5,0

ТРАНЕКСАМОВАЯ КИСЛОТА, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ, ОТНОСИТСЯ К

1) антиагрегантам
2) антифибринолитикам
3) ингибиторам диэстеразы
4) антикоагулянтам

ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ И ПРАВИЛЬНОМ РАСПОЛОЖЕНИИ ЧАШКИ ВАКУУМ-ЭКСТРАКТОРА ЕЕ КРАЙ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ

1) на середине расстояния между большим и малым родничками
2) на 1 см кпереди от большого родничка
3) над малым родничком
4) на 3 см кзади от заднего края большого родничка

ПЕРВАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ПРИОБРЕТЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА В СТАЦИОНАР ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА ДО _____НЕДЕЛЬ

1) 20
2) 12
3) 32
4) 28

ДЛЯ ПОЗДНЕГО ВЫКИДЫША ХАРАКТЕРНО ОТСУТСТВИЕ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЛОДА ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ ДО ____ НЕДЕЛЬ

1) 16
2) 12
3) 10
4) 22

ПРЕИМУЩЕСТВОМ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) низкая стоимость
2) безопасность
3) отсутствие противопоказаний
4) применение в амбулаторных условиях

ПОСЛЕДОВЫЙ ПЕРИОД НЕ ДОЛЖЕН ДЛИТЬСЯ БОЛЕЕ (В МИНУТАХ)

1) 15
2) 10
3) 30
4) 20

1 СТЕПЕНЬ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК НЕСООТВЕТСТВИЕ
1) значительное
2) выраженное
3) абсолютное
4) относительное

К ЗНАЧИМОМУ ФАКТОРУ, ВЛИЯЮЩЕМУ НА НЕЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОСТАГЛАНДИНА Е2 ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ, ОТНОСЯТ
1) индекс массы тела менее 25 кг/м^2
2) срок беременности 39 недель и более
3) возраст беременной менее 30 лет
4) первые предстоящие роды

К ПРОДУКТАМ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОГО ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН, ОТНОСЯТ
1) маринованные яблоки
2) свежие яблоки
3) сидр яблочный
4) яблочные чипсы во фритюре

К ВОЗБУДИТЕЛЮ, ДЛЯ КОТОРОГО НЕХАРАКТЕРЕН ГЕМАТОГЕННЫЙ ПУТЬ ВНУТРИУТРОБНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ, ОТНОСЯТ
1) парвовирус B19 (Parvovirus B19)
2) влагалищную трихомонаду
3) токсоплазму гондии (Toxoplasma gondii)
4) вирус краснухи

ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКЕ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ
1) независимо от состояния плода
2) только на живом плоде
3) только на мертвом плоде
4) после проведения гемотрансфузии

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ВРАСТАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие сосудистых лакун
2) частичное или полное отсутствие decidua basalis
3) прорастание ворсин плаценты на глубину всей стенки матки

4) наличие соединительной ткани

У БЕРЕМЕННОЙ ПАЦИЕНТКИ С ДЕФИЦИТОМ АНТИГЕНА ФАКТОРА VIII И СНИЖЕНИЕМ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ С РИСТОМИЦИНОМ БОЛЕЕ ВЫСОК РИСК
1) ДВС-синдрома
2) кровотечения
3) тромбоцитпении
4) преэклампсии

ПЕРИОД ПОКОЯ ПЛОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) наличием акцелерации
2) продолжительностью 120 минут
3) снижением вариабельности частоты сердечных сокращений до 5
4) наличием атипичных вариабельных децелераций

ПОД АКУШЕРСКОЙ КОНЬЮГАТОЙ ПОНИМАЮТ РАССТОЯНИЕ ОТ _____ ДО _____ СИМФИЗА
1) крестцового мыса; нижнего края
2) крестцового мыса; точки внутренней поверхности
3) крестцово-копчикового сочленения; нижнего края
4) крестцового мыса; верхнего края

ВЫДЕЛЕНИЕ МОЛОКА ИЗ ПРОТОКОВ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ РЕГУЛИРУЕТСЯ
1) пролактином
2) эстрогенами
3) прогестероном
4) окситоцином

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К РАННЕМУ ПРИКЛАДЫВАНИЮ РЕБЕНКА К ГРУДИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гемолитическая болезнь новорожденного
2) перелом ключицы у новорожденного
3) применение вакуум-экстрактора для родоразрешения
4) носительство матерью стрептококка группы В

ЧИСЛО СТЕПЕНЕЙ РАЗРЫВА ШЕЙКИ МАТКИ СОСТАВЛЯЕТ
1) 2
2) 3
3) 4
4) 1

ПРИ ПОСЛЕДУЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПАЦИЕНТКИ С КЕСАРЕВЫМ СЕЧЕНИЕМ В АНАМНЕЗЕ ИМЕЮТ НАИВЫСШИЙ РИСК РАЗРЫВА МАТКИ ПОСЛЕ РАЗРЕЗА
1) корпорально по средней линии тела матки
2) низкого вертикального (истмико-корпорального)

3) поперечного нижнего сегмента матки
4) дугообразного по Дефлеру

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ АБДОМИНАЛЬНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ИСКУССТВЕННЫМ КЛАПАНОМ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
1) преждевременное излитие околоплодных вод
2) компенсированная форма плацентарной недостаточности
3) синдром задержки роста плода I степени
4) нарастание симптомов сердечной недостаточности женщины

ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ В ТРЕТЬЕМ ПЕРИОДЕ РОДОВ И НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ НЕОБХОДИМО
1) выделить послед наружными приемами
2) ввести сокращающие матку средства
3) провести наружный массаж матки
4) провести ручное отделение плаценты

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) лихорадка
2) боль
3) отек
4) тремор

ОКСИТОЦИН ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ
1) блокаторов окситоциновых рецепторов
2) блокаторов прогестероновых рецепторов
3) утеротонических препаратов
4) простагландинов Е2

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) головное
2) чистое ягодичное
3) ягодично-ножное
4) ножное

В СОСТАВ СИНДРОМА МЕККЕЛЯ ВХОДЯТ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ГРЫЖА И
1) киста урахуса
2) киста печени
3) поликистозные почки
4) киста яичника

РАННЯЯ ФОРМА ВРОЖДЕННОГО ЛИСТЕРИОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) менингоэнцефалитом
2) генерализованной инфекцией

3) пневмонией
4) энтероколитом

В КОНЦЕ ПЕРВЫХ СУТОК ПОСЛЕ РОДОВ ВНУТРЕННИЙ ЗЕВ ОБЫЧНО ПРОПУСКАЕТ _____ ПАЛЬЦА
1) 3
2) 2
3) 4
4) кончик

У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЁМЕ ПРОТИВОСУДОРОЖНЫХ ПРЕПАРАТОВ, А ТАКЖЕ ПРИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИИ АЛКОГОЛЕМ НАБЛЮДАЕТСЯ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ АНЕМИИ
1) железодефицитной
2) фолиеводефицитной
3) гемолитической
4) В12-дефицитной

ВЕРОЯТНОСТЬ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ПРИ АНТИФОСФОЛИПИДНОМ СИНДРОМЕ (АФС) СОСТАВЛЯЕТ (В %)
1) 14
2) 35
3) 7
4) 28

О НОРМАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ПЛОДА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО АКЦЕЛЕРАЦИЙ ___ ЗА ___ МИНУТ
1) 2; 20
2) 1; 10
3) 2; 40
4) 2; 60

РОДИЛЬНИЦАМ С ТРОМБОФЛЕБИТОМ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН, ВОЗНИКШИМ МЕНЕЕ МЕСЯЦА НАЗАД, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ
1) обильное теплое питье
2) позиционную терапию
3) гирудотерапию
4) гепаринотерапию

ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ БЕРЕМЕННЫХ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ГЕСТАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ
1) гипертензией
2) тахикардией
3) брадикардией
4) рвотой

ПОЛНЫМ ОТКРЫТИЕМ МАТОЧНОГО ЗЕВА СЧИТАЕТСЯ (В САНТИМЕТРАХ)
1) 6
2) 9
3) 7-8
4) 10-12

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ В УСЛОВИЯХ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПРИ АЛЛЕРГИИ НА ПЕНИЦИЛЛИНЫ И ЦЕФАЛОСПОРИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) имипенем
2) клиндамицин
3) линкомицин
4) оксациллин

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННЫХ С ПРОТЕЗАМИ КЛАПАНА СЕРДЦА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
1) спазмолитики
2) антиагреганты
3) антикоагулянты
4) адреномиметики

КРИТЕРИЯМИ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) бактериальная колонизация мочевого тракта при отсутствии клинических симптомов мочевой инфекции
2) бактериальная колонизация мочевого тракта с принадлежностью возбудителей к разным видам
3) бактериальная колонизация, обнаруженная в одной пробе анализа мочи и принадлежностью возбудителей к разным видам
4) бактериальная колонизация мочевого тракта с явлениями дизурических расстройств

К ПРИЧИНАМ РОДОВОЙ ТРАВМЫ НОВОРОЖДЁННОГО ОТНОСЯТ
1) акушерские пособия
2) инфекционное заболевание матери во время родов
3) внутриутробную инфекцию плода
4) врождённый порок развития плода

К ФАКТОРУ ВЫСОКОГО РИСКА, СПОСОБСТВУЮЩЕМУ РАЗВИТИЮ ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ
1) предлежание плаценты
2) миома матки больших размеров
3) атония матки
4) хориоамнионит

ДОПУСТИМЫМ КОЛИЧЕСТВОМ СОСКАЛЬЗЫВАНИЯ ЧАШКИ ВАКУУМ-ЭКСТРАКТОРА, ПОСЛЕ КОТОРОГО СЛЕДУЕТ ПЕРЕСМОТРЕТЬ ТАКТИКУ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) 1
2) 2
3) 4
4) 3

КОРДОЦЕНТЕЗ ПРОВОДИТСЯ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕДЕЛЯХ)

1) 10-12
2) 20-22
3) 15-17
4) 5-7

ОСЛОЖНЕНИЕМ ГЕСТАЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) диабет
2) преэклампсия
3) гипотиреоз
4) цистит

ПРИ АНТИФОСФОЛИПИДНОМ СИНДРОМЕ (АФС) РИСК ТРОМБОЗА ВЫСОК ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ

1) положительном тесте на волчаночный антикоагулянт
2) среднем уровне антифосфолипидных антител (АФА)
3) выявлении антител к кардиолипину
4) отсутствии антифосфолипидных антител (АФА)

ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ И БЕЗ ОТЯГОЩЕННОГО СОМАТИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА КАРДИОМОНИТОРНЫЙ КОНТРОЛЬ ПРОВОДЯТ СО СРОКА ГЕСТАЦИИ (В НЕДЕЛЯХ)

1) 33
2) 25
3) 28
4) 36

КЛАССИЧЕСКИМИ СЕРОЛОГИЧЕСКИМИ МАРКЕРАМИ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА (АФС) ЯВЛЯЮТСЯ АНТИТЕЛА К

1) ?2-гликопротеину
2) фосфотидилсерину
3) протромбину
4) фосфотидилхолину

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ МАТКИ К ОКСИТОЦИНУ В ПОСЛЕДНИЕ НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ

1) резко снижается
2) понижается
3) повышается
4) не изменяется

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ В АКУШЕРСТВЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) Candida albicans
2) Staphylococcus aureus
3) Mycoplasma genitalium
4) Moraxella cataralis

К НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСЯТ
1) адекватную физическую активность
2) снижение приема жидкости
3) ношение поддерживающего бандажа
4) постельный режим

ПРОВЕДЕНИЕ РУЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ СТЕНОК ПОЛОСТИ ПОСЛЕРОДОВОЙ МАТКИ ПОКАЗАНО ПРИ
1) проведении ручного обследования в предыдущих родах
2) задержке доли плаценты
3) отягощённом соматическом анамнезе
4) наложении акушерских щипцов

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ СХЕМА 4 «Т» НЕ УЧИТЫВАЕТ
1) «танатогенез» материнской смертности
2) «ткань» (остатки плацентарной ткани)
3) «травму» родовых путей
4) «тонус» (гипотонию матки)

СИНТЕЗ СУРФАКТАНТА В ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ПЛОДА СТИМУЛИРУЕТ
1) ХГЧ
2) ТТГ
3) плацентарный лактоген
4) кортизол

ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОБЪЁМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ В 3 ТРИМЕСТРЕ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ НА (В %)
1) 40
2) 30
3) 35
4) 45

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ПЛОДА ИСПОЛЬЗУЮТ

1) блокаторы рецепторов окситоцина
2) блокаторы кальциевых каналов
3) селективные b_2 адреномиметики
4) глюкокортикоиды

ВО ВРЕМЯ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ РАЗМЕРЫ ПОЧЕК УВЕЛИЧИВАЮТСЯ НА (В СМ)

1) 3-4
2) 2-3
3) 1,5-2
4) 3-3,5

ДАЛЬНЕЙШЕЕ СНИЖЕНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ ПРИ ЕЁ НИЗКОМ УРОВНЕ ЗАВИСИТ ОТ РАБОТЫ

1) отделения реанимации новорождённых
2) родильного отделения
3) женской консультации
4) отделения патологии новорождённых

У БЕРЕМЕННОЙ С РУБЦОМ НА МАТКЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

1) многоводие
2) врастание плаценты в рубец
3) неправильное положение плода
4) гипоплазия плаценты

В III ПЕРИОДЕ РОДОВ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ И ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ВРАЧ ДОЖЕН ВЫПОЛНИТЬ

1) выделение последа по методике Абуладзе
2) ручное отделение плаценты и выделение последа
3) лапаротомию и надвлагалищную ампутацию матки без придатков
4) лапаротомию и простую экстирпацию матки с придатками

НОРМАЛЬНЫЕ РОДЫ В ТАЗОВОМ (ЧИСТО ЯГОДИЧНОМ ИЛИ СМЕШАННОМ) ПРЕДЛЕЖАНИИ ПРЕДПОЛАГАЮТ

1) постоянное мониторирование состояния плода
2) мониторирование состояние плода каждые 30 мин
3) оценку состояния плода только при поступлении
4) оценку состояния плода только во втором периоде родов

ВЫРАЖЕННЫЙ ВОРОТНИКОВЫЙ ОТЁК В КОНЦЕ 1 ТРИМЕСТРА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

1) опухоли шейной области
2) нормальной анатомии эмбриона
3) расщеплении позвоночника
4) хромосомных аберрациях

БОЛЕЗНЬ ВИЛЛЕБРАНДА СВЯЗАНА С
1) снижением фибриногена
2) дефектом гранул тромбоцитов
3) патологией печени
4) дефектом антигена фактора VIII

ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ НАПРАВЛЕНИЯ ТРАКЦИЙ ПРИ ЗАДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ И ГОЛОВКЕ ПЛОДА, НАХОДЯЩЕЙСЯ В ВЫХОДЕ МАЛОГО ТАЗА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) книзу – кзади – кпереди
2) кпереди – книзу – кзади
3) кзади – книзу – кзади
4) книзу – кпереди – кзади

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЭМБРИОНАЛЬНОЙ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)
1) 4
2) 38
3) 12
4) 8

ПОВЫШЕНИЕ ДОЗЫ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ВО ВРЕМЯ СТРЕССОРНЫХ СОСТОЯНИЙ (ОБШИРНАЯ ТРАВМА, ОПЕРАЦИЯ ПОД НАРКОЗОМ, РОДЫ) У ПАЦИЕНТОВ С НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ВДКН ВСЛЕДСТВИЕ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ РЕКОМЕНДОВАНО
1) в случае получения уровня кортизола в ходе пробы с синтетическим аналогом АКТГ менее 1000 нмоль/л
2) в случае получения уровня кортизола в ходе пробы с синтетическим аналогом АКТГ менее 500 нмоль/л
3) в обязательном порядке, вне зависимости от результатов пробы с синтетическим аналогом АКТГ
4) в случае получения уровня 17-гидроксипрогестерона более 30 нмоль/л или более 10 нг/мл (=10,000 нг/дл) в ходе пробы с синтетическим аналогом АКТГ

ПРИ ДИСТОЦИИ ПЛЕЧИКОВ К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ СО СТОРОНЫ МАТЕРИ ОТНОСИТСЯ
1) тромбоз вен нижних конечностей
2) разрыв матки
3) разрыв влагалища
4) разрыв лобкового симфиза

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ СЕПСИСЕ И СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВКЛЮЧАТЬ

1) иммуносупрессивную терапию
2) гепатопротекторную терапию
3) трансфузию криопреципитата
4) экстракорпоральную фармакотерапию

БЫСТРЫМИ РОДАМИ У ПЕРВОРОДЯЩЕЙ СЧИТАЮТСЯ РОДЫ МЕНЕЕ (В ЧАСАХ)

1) 7
2) 6
3) 9
4) 8

ПЕРЕД ПЛАНИРУЕМОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ ОТ

1) краснухи
2) сифилиса
3) гонореи
4) трихомониаза

ДЛЯ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПОЛНОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ

1) только при живом плоде
2) абсолютным
3) только при неподготовленных родовых путях
4) только при наличии кровотечения

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ ОСНОВАН НА РЕАКЦИИ МЕЖДУ АНТИСЫВОРОТКОЙ И

1) плацентарным лактогеном
2) прогестероном в крови
3) хорионическим гонадотропином в моче
4) эстрогеном

ОПОРНУЮ ФУНКЦИЮ ВЫПОЛНЯЮТ _____ ВОРСИНЫ ПЛАЦЕНТЫ

1) эмбриональные
2) терминальные
3) промежуточные
4) стволовые

ПЛОД СЧИТАЕТСЯ ГИГАНТСКИМ, ЕСЛИ ЕГО МАССА ПРЕВЫШАЕТ (В ГРАММАХ)

1) 5000
2) 4700
3) 4800

4) 4900

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К МЕДИКАМЕНТОЗНОМУ ПРЕРЫВАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) эктопия шейки матки
2) миома матки больших размеров
3) хронический аднексит
4) эндометриоз тазовой брюшины

КРАЙНЕЙ СТЕПЕНЬЮ РАЗГИБАТЕЛЬНЫХ ГОЛОВНЫХ ПРЕДЛЕЖАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) лобное
2) лицевое
3) задний вид затылочного предлежания
4) переднеголовное

ПРИ АНТИФОСФОЛИПИДНОМ СИНДРОМЕ (АФС) ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕНЫ
1) антитела к β2 гликопротеину I
2) антитела к протромбину
3) волчаночные антикоагулянты
4) антитела к кардиолипину

ПРИ ПЛАНОВОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ ПРИМЕНЯЕТСЯ
1) экспресс-тест выявления ВИЧ с дальнейшим подтверждением стандартным методом
2) стандартный метод лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции (ИФА либо ИХЛА с применением подтверждающих тестов (иммунный, линейный блот)
3) метод молекулярно-генетического исследования (выделение РНК либо ДНК ВИЧ)
4) экспресс-тест выявления ВИЧ без дальнейшего подтверждения стандартным методом

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГИСТЕРЭКТОМИИ НА ФОНЕ ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) прокальцитониновый тест более 2,0 нг/мл
2) развитие послеродового параметрита
3) наличие тромбофлибит вен таза
4) возникновение хорионамнионита в родах

ПОТРЕБЛЕНИЕ ОСНОВНЫХ ПИЩЕВЫХ ВЕЩЕСТВ И ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ РАЦИОНА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН УВЕЛИЧИВАЮТСЯ
1) в I триместе
2) во II триместре
3) в III триместре
4) при заболевании

ПРАВИЛЬНОЙ СУБЛИНГВАЛЬНОЙ СХЕМОЙ ПРИМЕНЕНИЯ НИФЕДИПИНА ПРИ

ТОКОЛИЗЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ: ____ МГ ВНУТРЬ, ДАЛЕЕ, ЕСЛИ СОКРАЩЕНИЯ МАТКИ СОХРАНЯЮТСЯ, ПО ____ МГ КАЖДЫЕ 6 ЧАСОВ В ТЕЧЕНИЕ 3-7 ДНЕЙ ИЛИ ДО ЗАВЕРШЕНИЯ ПЕРЕВОДА БЕРЕМЕННОЙ

1) 20; 10
2) 20; 20
3) 30; 20
4) 40; 10

ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ РАЦИОНА

1) свежие фрукты и овощи
2) острую, жирную и жареную пищу
3) продукты, содержащие растительный белок
4) продукты, содержащие полиненасыщенные жирные кислоты

ЕДИНСТВЕННАЯ ПУПОЧНАЯ АРТЕРИЯ АССОЦИИРОВАНА С ОСЛОЖНЕНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ

1) задержкой роста плода
2) хориоамнионитом
3) гемолитической болезнью
4) предлежанием плаценты

К ИНВАЗИВНОМУ МЕТОДУ, ИСПОЛЬЗУЕМОМУ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОМОСОМНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПЛОДА, ОТНОСЯТ

1) FISH медод
2) допплерометрию
3) амниоскопию
4) кордоцентез

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА МАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ УЗИ ВОЗМОЖНА С _____ НЕДЕЛИ

1) 7-8
2) 8-9
3) 3-4
4) 5-6

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МАТКИ КУВЕЛЕРА ВО ВРЕМЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

1) внутривенное введение карбетоцина
2) выскабливание стенок полости матки кюреткой
3) перевязку общей подвздошной артерии
4) экстирпацию матки

НАЗНАЧЕНИЕ ТЕРАПИИ ГЕСТАГЕНАМИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

1) тромбозе в течение данной беременности
2) тромбофилии низкого риска

3) кровотечении
4) рвоте беременных

К ПРИЧИНАМ РАЗРЫВА ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ
1) родовозбуждение или родостимуляцию окситоцином
2) смешанное ягодичное или чисто ягодичное предлежания
3) быстрые и стремительные роды
4) вертикальные роды

КАКОЙ УРОВЕНЬ ПРОТЕИНУРИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ СЧИТАЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ?
1) 0,002 г/л
2) 0,033 г/л
3) 0,066 г/л
4) 0,1 г/л

ЖАЛОБОЙ, ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ VIII ПАРЫ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ ВСЛЕДСТВИЕ ПРИСТУПА ЭКЛАМПСИИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) осиплость голоса
2) поперхивание
3) головокружение
4) гиперсаливация

ОСЛОЖНЕНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО КАНДИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) внутриутробная инфекция
2) гестационный диабет
3) угроза преждевременных родов
4) отслойка плаценты

ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ МОНОХОРИАЛЬНОЙ ДВОЙНИ ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ОДНОГО ИЗ ПЛОДОВ ВО II ИЛИ III ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) фетоскопия, коагуляция сосудов пуповины погибшего плода
2) родоразрешение путем операции кесарева сечения после определения респираторного дистресс-синдрома плода
3) экстренное родоразрешение путем операции кесарева сечения
4) выжидательная тактика под контролем клинико-лабораторного обследования и данных эхографии

ПРИ ЗАДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ И ПРАВИЛЬНОМ РАСПОЛОЖЕНИИ ЧАШКИ ВАКУУМ-ЭКСТРАКТОРА ЕЕ СЕРЕДИНА ДОЛЖНА НАХОДИТЬСЯ
1) на 3 см кзади от переднего края большого родничка
2) на 2 см кпереди от малого родничка

3) над большим родничком
4) на середине расстояния между родничками

МИОКАРДИАЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС У ПЛОДА НАЧИНАЕТ ФОРМИРОВАТЬСЯ С (В НЕДЕЛЯХ)
1) 36
2) 20
3) 28
4) 32

ПРИМЕНЕНИЕ НЕПРЯМЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРИОБРЕТЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ПРОИСХОДИТ ПОД КОНТРОЛЕМ
1) общего анализа крови
2) общего анализа мочи
3) биохимии крови
4) тромбоэластограммы

К ХАРАКТЕРНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ОТНОСЯТ
1) отсутствие анемизации
2) локальную болезненность
3) постепенное начало
4) неоднократные эпизоды

К ФАКТОРУ ВЫСОКОГО РИСКА, СПОСОБСТВУЮЩЕМУ РАЗВИТИЮ ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ
1) миома матки больших размеров
2) предлежание плаценты
3) родостимуляция окситоцином
4) хориоамнионит

ИСТОЧНИКОМ РАЗВИТИЯ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ворсинчатый хорион и основная отпадающая оболочка матки
2) амнион и желточный мешок
3) гладкий хорион и пристеночная отпадающая оболочка матки
4) внезародышевая энтодерма

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ
1) острая гипоксия плода
2) наличие рубцовых деформаций шейки матки и влагалища после предшествующих операций
3) преждевременное излитие околоплодных вод
4) слабость родовой деятельности

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГОТОВНОСТИ К РОДАМ БАЛЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПО ШКАЛЕ BISHOP

МОЖЕТ БЫТЬ СКОРРЕКТИРОВАНА ДОБАВЛЕНИЕМ ОДНОГО БАЛЛА ПРИ НАЛИЧИИ ФАКТОРА

1) возраст роженицы
2) вес плода
3) длина шейки матки более 25 мм
4) самопроизвольные роды в анамнезе

ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГЕСТАЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПЕРЕСАЖЕННОЙ ПОЧКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) анемия
2) гипотиреоз
3) диабет
4) многоводие

ПРИ НОРМАЛЬНОМ ТИПЕ АНТЕНАТАЛЬНОЙ КАРДИОТОКОГРАММЫ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ВАРЬИРУЕТ ОТ_____УД/МИН

1) 140-150
2) 110-130
3) 160-170
4) 110-160

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ КОРДОЦЕНТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) возраст матери старше 30 лет
2) носительство сбалансированной хромосомной транслокации у родителей
3) использование донорской яйцеклетки
4) наличие многоплодной беременности в анамнезе

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НЕ СЕРТИФИЦИРОВАН ПРЕПАРАТ

1) карбетоцин
2) мизопростол
3) окситоцин
4) метилэргометрин

К САМЫМ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ БЕРЕМЕННОСТИ, НА ФОНЕ КОТОРЫХ ВОЗРАСТАЕТ РИСК ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ, ОТНОСЯТ

1) преждевременные роды
2) гестационный сахарный диабет
3) угрожающий выкидыш
4) умеренную и тяжелую преэклампсию

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ КЛИНИЧЕСКОГО НЕСООТВЕТСТВИЯ 1 СТЕПЕНИ В РОДАХ ПРОВОДИТСЯ

1) функциональная оценка таза
2) родостимуляция окситоцином

3) амниотомия
4) эпидуральная анальгезия

ВЫСОТА СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ НА ПЕРВЫЕ СУТКИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ДОЛЖНА БЫТЬ ВЫШЕ ЛОННОГО СОЧЛЕНЕНИЯ НА (В СМ)
1) 13-16
2) 9-12
3) 8-9
4) 7-8

ГИСТЕРОТОМИЯ, КАК МЕТОД ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ, ПРОВОДИТСЯ ПРИ
1) дисплазии шейки матки
2) умеренной преэклампсии
3) отслойке плаценты
4) необходимости стерилизации

ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОЙ АМЕНОРЕИ МОЖЕТ БЫТЬ
1) дефицит массы тела
2) аднексит
3) пневмония
4) хламидиоз

КОМПЛЕКСНЫМ АНТИМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ВОЗДЕЙСТВУЮЩИМ НА АЭРОБНЫЕ И АНАЭРОБНЫЕ БАКТЕРИИ И ДРОЖЖЕВЫЕ ГРИБЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) тержинан
2) полижинакс
3) метронидазол
4) клиндамицин

САНАЦИЯ ГНОЙНОГО ОЧАГА В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ПРОИСХОДИТ НА ФОНЕ
1) иммуномодулирующей терапии
2) дезинтоксикационной терапии
3) атибактериальной терапии препаратами широкого спектра действия
4) терапии нестероидными противовоспалительными препаратами

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ ОТНОСЯТ
1) вторичное созревание плаценты
2) запоздалые роды
3) запоздалое созревание плаценты
4) преждевременные роды

БЕРЕМЕННЫМ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ ДЛЯ ЕЁ ПРОФИЛАКТИКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ
1) препаратов низкомолекулярного гепарина

2) низких доз ацетилсалициловой кислоты
3) диуретиков и глюкозо–новокаиновой смеси
4) магния сульфата и фолиевой кислоты

АНТИБИОТИКОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ НЕКРОТИЗИРУЮЩИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ НОВОРОЖДЕННЫХ, В СЛУЧАЕ ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРИ ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ДО 34 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) эритромицин
2) амоксициллина клавуланат
3) амоксициллина сульбактам
4) ампициллин

ПРИ НАЛИЧИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ У МАТЕРИ В РОДАХ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ
1) слабость родовой деятельности
2) преждевременное излитие околоплодных вод
3) преждевременная отслойка плаценты
4) хориоамнионит

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АНОМАЛИИ ПУПОВИНЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) кордоцентез
2) эхография
3) амниоскопия
4) амниоцентез

К ПРЕДВЕСТНИКАМ РОДОВ ОТНОСЯТ
1) частые мочеиспускания
2) кровянистые выделения из половых путей
3) безболезненные сокращения матки
4) отхождение околоплодных вод

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ТРУДНОСТЕЙ ПРИ НАРУЖНОМ ПОВОРОТЕ ПЛОДА СЛЕДУЕТ
1) приступить к родовозбуждению
2) вскрыть плодный пузырь
3) операцию прекратить
4) операцию продолжить через 20 минут

ПОКАЗАНИЕМ СЕЛЕКТИВНОЙ ЭЛИМИНАЦИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) фето-фетальный трансфузионный синдром I стадии Quintero
2) фето-фетальный трансфузионный синдром V стадии Quintero
3) сочетание фето-фетального трансфузионного синдрома с селективной задержкой роста одного из плодов при дискордантности более 40%
4) синдром анемии-полицитемии с краевым прикреплением пуповины плода

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С

ПРИОБРЕТЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА НАЗНАЧАЮТСЯ
1) диуретики
2) цитостатики
3) антиагреганты
4) антикоагулянты

ЧЕТВЕРТЫМ МОМЕНТОМ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ЗАДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ГОЛОВКИ
1) внутренний поворот
2) дополнительное сгибание
3) сгибание
4) разгибание

PLACENTA INCRETA ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) прорастанием ворсин трофобласта миометрия и соседних органов
2) прикреплением ворсин трофобласта к миометрию
3) прикреплением плаценты к базальному слою матки
4) врастанием ворсин трофобласта в миометрий

СТЕПЕНЬЮ РАЗРЫВА ШЕЙКИ МАТКИ, ДОХОДЯЩЕГО ДО СВОДА ВЛАГАЛИЩА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) II
2) I
3) III
4) IV

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПРИ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОМ ТАЗЕ ПОВЫШЕНА ВЕРОЯТНОСТЬ
1) плотного прикрепления плаценты
2) продления разреза на матке
3) разрыва промежности 3 степени
4) выпадения петель пуповины

В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ РОДИЛЬНИЦАМ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ РЕКОМЕНДУЮТ
1) средиземноморскую диету
2) постельный режим
3) раннее вставание
4) инфузионную терапию

ЗАБОР КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ ИЗ КОЖИ ГОЛОВКИ ПЛОДА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ ПРОВОДЯТ ПРИ
1) сомнительном типе кардиотограммы
2) многоводии
3) синдроме задержки развития плода

4) переношенной беременности

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ КОНКРЕМЕНТА В ЛОХАНКЕ У ПАЦИЕНТКИ В 1 ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ

1) радиоизотопное исследование
2) магнитно-резонансную томографию
3) ультразвуковое исследование
4) компьютерную томографию

РАННЕЕ (ПЕРВИЧНОЕ) ПОСЛЕРОДОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ НЕ ПОЗДНЕЕ (В ЧАСАХ)

1) 96
2) 48
3) 24
4) 72

ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ У БЕРЕМЕННОЙ, КОТОРОЕ СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ АНЕМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) цистит
2) гипотензия
3) гипертензия
4) гастрит

ПРИ РОДАХ В ЗАТЫЛОЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛЕЧЕВОЙ ПОЯС ПЛОДА ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В РАЗМЕРЕ

1) правом косом
2) прямом
3) поперечном
4) левом косом

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИТРОМБИНА III В ПЛАЗМЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

1) выявления резистентности к протеину С
2) изучения агрегации тромбоцитов
3) диагностики тромбофилии
4) диагностики гипокоагуляции

К СОМНИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТСЯ

1) пальпация частей плода, выслушивание сердечных тонов плода
2) изменение аппетита, обонятельных ощущений, тошнота по утрам, неустойчивость настроения
3) положительные биологические и иммунологические реакции на беременность
4) ультразвуковая и рентгенологическая регистрация изображения плода, регистрация сердечной деятельности плода

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АЧТВ, ТВ И ФИБРИНОГЕНА ОТРАЖАЕТ СОСТОЯНИЕ

1) антикоагулянтного звена
2) фибринолитической системы
3) тромбоцитарного звена гемостаза
4) реологических свойств крови

ОПТИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ КРОВИ ПЛОДА, ПОЛУЧАЕМЫЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОРДОЦЕНТЕЗА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)
1) 5
2) 0,5
3) 2
4) 1

ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ С ЖЕЛТУХОЙ У ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ
1) гепатоспленомегалия
2) экзенцефалия
3) омфалит
4) энтероколит

ГЛАВНАЯ ОПАСНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ МИКСОВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
1) увеличении риска выкидыша
2) развитии синдрома задержки внутриутробного развития плода
3) повышении вероятности формирования у плода врождённых пороков развития
4) рождении ребёнка с внутриутробной вирусной инфекцией

МЕСТОМ СИНТЕЗА ГАПТОГЛОБИНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) селезенка
2) костный мозг
3) печень
4) кишечник

К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, РАЗРЕШЁННЫМ К ПРИМЕНЕНИЮ БЕРЕМЕННЫМ В III ТРИМЕСТРЕ, ОТНОСЯТ
1) аминогликозиды
2) макролиды, хинолоны
3) пенициллины, цефалоспорины
4) сульфаниламиды

ОГРАНИЧЕННЫМ К ПОТРЕБЛЕНИЮ ПРОДУКТОМ В ПИТАНИИ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ
1) нежирная свинина
2) мясо кролика
3) мясо курицы
4) мясо водоплавающих птиц

В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ МЕГАЦИСТИСОМ НАЗЫВАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ ПРОДОЛЬНОГО РАЗМЕРА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПЛОДА БОЛЕЕ (В ММ)

1) 4
2) 8
3) 10
4) 6

НЕКЛАССИЧЕСКАЯ ФОРМА ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ У МУЖЧИН

1) сопровождается признаками надпочечниковой недостаточности и бесплодием
2) не имеет характерных признаков, не диагностируется и не требует лечения
3) сопровождается признаками надпочечниковой недостаточности и склонностью к гипотоническим кризам
4) не имеет признаков надпочечниковой недостаточности и проявляется только бесплодием

ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ БРАДИКАРДИИ У ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

1) введение β-блокаторов
2) гипертермия
3) хроническая гипоксия плода
4) введение м-холинолитиков

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ В ПРИЕМНОМ ПОКОЕ ЗАПРЕЩЕНО ПРОВОДИТЬ

1) развернутый анализ крови
2) влагалищное исследование
3) кардиомониторный контроль состояния плода
4) ультразвуковое исследование

ПРОПОРЦИОНАЛЬНАЯ ФОРМА МАКРОСОМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРЕВЫШЕНИЕМ НОРМАЛЬНЫХ ЗНАЧЕНИЙ КОМПЛЕКСА ВЕЛИЧИН

1) лобно-затылочный размер головки, длина лучевой кости, окружность живота
2) лобно-затылочный размер головки, размер плечевой кости, рост туловища
3) бипариетальный размер головки, окружность живота, длина бедренной кости
4) бипариетальный размер головки, рост туловища, длина лучевой кости

ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ПОКАЗАНО ПРИ

1) возрасте беременной старше 35 лет с туберкулезом любой локализации
2) при перенесенном туберкулезе менее 2 месяцев назад
3) фиброзно-кавернозном туберкулезе легких
4) впервые установленном вираже или нарастающей туберкулиновой чувствительности

ПРИ НАЛИЧИИ СИНДРОМА ЗАДЕРЖКИ ПЛОДА ВО II ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ

1) гипертиреоз

2) бактериальный вагиноз
3) анемию у матери
4) пороки развития у плода

ПРИЗНАКОМ НАЧАЛА ВТОРОГО ПЕРИОДА РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) полное открытие маточного зева
2) излитие околоплодных вод
3) появление потуг
4) врезывание головки плода

АНАТОМИЧЕСКИМИ ОРИЕНТИРАМИ, ОГРАНИЧИВАЮЩИМИ НИЖНЮЮ АПЕРТУРУ ТАЗА, ЯВЛЯЮТСЯ
1) нижний край лобкового симфиза, верхушка копчика, внутренняя поверхность бугров седалищных костей
2) промонториум, верхний край лобкового симфиза, дугообразная линия подвздошных костей
3) нижний край лобкового симфиза, ости седалищных костей, передняя поверхность крестца
4) мыс крестца, верхний край лобкового симфиза, внутренняя поверхность бугров седалищных костей

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НАСЛЕДСТВЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ У РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ПЛОДА СУДЬБУ ЭТОГО ПЛОДА (ПРОДОЛЖЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ИЛИ АБОРТ) ВПРАВЕ РЕШАТЬ
1) государственные органы здравоохранения
2) только мать
3) только родители
4) только врачи

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫБОРА ВЫЖИДАЛЬНОЙ ТАКТИКИ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРИ НЕДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) хориоамнионит
2) компенсированное состояние плода
3) компенсированное состояние матери
4) отсутствие признаков инфекции

К ТЕРАПИИ ПЕРВОГО РЯДА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОТНОСИТСЯ
1) диетотерапия
2) назначение метформина
3) инсулинотерапия
4) назначение глибенкламида

ТЕРАПИЯ ЭМБОЛИИ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

1) плановой
2) срочной
3) экстренной
4) отсроченной

ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БЕРЕМЕННЫХ С ПНЕВМОНИЕЙ ВКЛЮЧАЕТ
1) бактериологическое исследование мочи
2) микробиологическое исследование мокроты
3) бактериологическое исследование крови
4) мазок на степень чистоты из влагалища

ЖЕЛТОЧНЫЙ МЕШОК ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ С __ ПО __ (В НЕДЕЛЯХ)
1) 6; 12
2) 4; 8
3) 5; 10
4) 7; 14

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЦИСТИТА У БЕРЕМЕННОЙ В III ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) джозамицин
2) цефотаксим
3) канефрон
4) фосфомицин

РАЗВИТИЕ ВРОЖДЕННОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА И ТЯЖЕСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПЛОДА ЗАВИСИТ ОТ
1) срока гестации
2) возраста беременной
3) сопутствующих заболеваний беременности
4) паритета беременности и родов

ОДНИМ ИЗ УСЛОВИЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАРУЖНОГО ПОВОРОТА ПЛОДА ПРИ ЕГО ПОПЕРЕЧНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) достаточное количество околоплодных вод
2) маловодие
3) многоводие
4) отсутствие плодного пузыря

ОДНОВРЕМЕННОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕСТАГЕНОВ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УГРОЖАЮЩЕГО ВЫКИДЫША
1) нежелательно, так как доза может быть превышена
2) целесообразно, так как позволяет воздействовать на разные патогенетические механизмы
3) показано, так как используются разные пути введения

4) недопустимо, не рекомендовано, так как может приводить к осложнениям

ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У БЕРЕМЕННЫХ НАЗНАЧАЮТ
1) аминогликозиды
2) пенициллины
3) цефалоспорины
4) фторхинолоны

ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЕМПОВ РОСТА ПЛОДА ЭХОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ЧЕРЕЗ
1) 10 дней
2) 1 неделю
3) 2 недели
4) 5 дней

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ БЕРЕМЕННЫХ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ
1) увеличения объема циркулирующей плазмы крови на 25-50%
2) увеличения продукции эритроцитов
3) гемолитической анемии беременных
4) резкого снижения продукции эритропоэтина

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) сердечно-лёгочная недостаточность
2) угроза преждевременных родов
3) внутриутробная инфекция
4) преждевременное излитие околоплодных вод

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)
1) 2-3
2) 6-8
3) 3-4
4) 4-5

ПРИ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА НАЗНАЧАЮТ
1) сердечные гликозиды
2) ?-адреноблокаторы
3) ?-адреномиметики
4) низкомолекулярные гепарины

В ПИТАНИИ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН НЕРЕКОМЕНДУЕМЫМ К ПОТРЕБЛЕНИЮ ПРОДУКТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) сливочное масло
2) кулинарный жир

3) сметана 10-15% жирности
4) растительное масло

БЕРЕМЕННОЙ СО СРОКОМ БЕРЕМЕННОСТИ 26 НЕДЕЛЬ И ДИАГНОСТИРОВАННЫМ ВНУТРИУТРОБНЫМ ИНФИЦИРОВАНИЕМ И ГИПОТРОФИЕЙ ПЛОДА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ
1) обследование на инфекции TORCH-комплекса
2) биопсию хориона, амниоскопию и амниоцентез
3) кардиотокографию плода
4) ультразвуковое исследование плода

РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОЙ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВОЗМОЖНО НА СРОКЕ _____ НЕДЕЛЬ
1) 33
2) 20
3) 15
4) 25

МИКРООРГАНИЗМЫ, КОТОРЫЕ УЧАСТВУЮТ В РАЗВИТИИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА У БЕРЕМЕННЫХ, ОТНОСЯТСЯ К
1) Gardnerella vaginalis
2) Candida albicans
3) Chlamydia trachomatis
4) Treponema pallidum

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ОБРАТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ПЕРФУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) кровоток в артерии пуповины акардиального плода
2) кровоток в артерии пуповины плода-помпы
3) многоводие акардиального плода
4) неразвивающаяся беременность плода-помпы

К КЛАССИЧЕСКИМ ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЕРАМ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА (АФС) ОТНОСЯТСЯ
1) альфа 2 ГП1-кофакторзависимые АФЛ
2) гамма 3 ГП1-кофакторзависимые АФЛ
3) антинуклеарные антитела
4) антитела к кардиолипину

СРОКОМ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ У ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ (НЕДЕЛЬ)
1) 9-10
2) 5-6
3) 11-12
4) 7-8

ПОДГОТОВКУ К РОДАМ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В УСЛОВИЯХ
1) женской консультации
2) стационара первого уровня
3) стационара не ниже второго уровня
4) стационара не ниже третьего уровня

КРОМЕ ЯИЧНИКОВ, ПРОГЕСТЕРОН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ ТАКЖЕ
1) щитовидной железой
2) гипофизом
3) плацентой
4) гипоталамусом

КОМБИНИРОВАННЫЙ КЛАССИЧЕСКИЙ АКУШЕРСКИЙ ПОВОРОТ ПЛОДА ПРОИЗВОДЯТ ПРИ
1) целом плодном пузыре
2) запущенном поперечном положении
3) раскрытии шейки матки 7-8 см
4) полном раскрытии шейки матки

ДЛЯ ТИРЕОТОКСИКОЗА БЕРЕМЕННОЙ ХАРАКТЕРНЫ
1) снижение Т3, повышение ТТГ и Т4
2) повышение Т4 и Т3, понижение ТТГ
3) снижение Т4 и Т3, снижение ТТГ
4) повышение Т3, снижение ТТГ и Т4

С ЦЕЛЬЮ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ НЕ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИМЕНЕНИЕ
1) блокаторов кальциевых каналов
2) прямых ингибиторов ренина
3) селективных β-адреноблокаторов
4) неселективных β-адреноблокаторов

ПОСЛЕ АНТЕНАТАЛЬНОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ВВЕДЕНИЯ АНТИ-RH(D)-ИММУНОГЛОБУЛИНА В ТЕЧЕНИЕ 12 НЕДЕЛЬ ВОЗМОЖНО ВЫЯВЛЕНИЕ
1) следовых анти-Rh-антител
2) гипербилирубинемии за счет прямой фракции
3) выраженной гипергаммоглобулиемии
4) пограничной гиперфибриногенемии

К ПРИЧИНАМ ВЫВОРОТА МАТКИ ОТНОСЯТ
1) преждевременное излитие околоплодных вод
2) разрыв шейки матки III степени
3) стремительные роды

4) резкое потягивание за пуповину в третьем периоде родов

ЧИСЛО МОМЕНТОВ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ, ВЫДЕЛЯЕМЫХ ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ, РАВНО

1) 5
2) 6
3) 4
4) 7

ПАРАМЕТРОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ НОРМАЛЬНУЮ КРИВУЮ КАРДИОТОКОГРАММЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) синусоидный тип продолжительностью более 30 минут
2) наличие повторных вариабельных децелераций
3) базальный ритм 150 ударов
4) пролонгированная децелерация в течение 6 минут

ОБЪЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРИ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

1) 2000-2500
2) 500-950
3) 1000-1500
4) 1550-1900

ДЛЯ ГИПЕРХРОМНОЙ АНЕМИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ПОКАЗАТЕЛИ

1) МСН 18-20 пг; МСНС 30-34 г/л
2) МСН более 34 пг, МСНС более 38 г/л
3) МСН 21-25 пг, МСНС 36-38 г/л
4) МСН 25-30 пг, МСНС 34-36 г/л

ОБ АНЕМИИ ПЛОДА ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

1) ПИ в СМА более 1,0
2) ПИ в СМА менее 1,0
3) МСС в СМА менее 0,8 МоМ
4) МСС в СМА более 1,5 МоМ

ВРЕМЯ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ПО МЕТОДУ ЛИ - УАЙТА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

1) 9-10
2) 3-4
3) 5-7
4) 8-9

ЕЖЕНЕДЕЛЬНАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ В СРЕДНЕМ (В ГРАММАХ)

1) 200-300
2) 100-150
3) 150-200
4) 300-400

ПРИ КОРПОРАЛЬНОМ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ ВИДОМ И УРОВЕНЕМ РАЗРЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) поперечный в нижнем маточном сегменте
2) вертикальный в нижнем маточном сегменте
3) вертикальный в теле матки
4) поперечный в теле матки

К КОМПРЕССИОННЫМ ОТНОСИТСЯ ШОВ ПО

1) Шуте
2) Лосицкой
3) B-Lynch
4) Мак-Миллану – Донату

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В УГЛЕВОДАХ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ВО 2-М И 3-М ТРИМЕСТРАХ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)

1) 10
2) 30
3) 40
4) 20

ЗАПРЕЩЕННЫМ ПРОДУКТОМ В ПИТАНИИ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

1) кефир 1,-3,2% жирности
2) сливочное масло
3) сметана 10-15% жирности
4) молоко без термической обработки

СКРИНИНГ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ВО II ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ МНОГОПЛОДИИ ПРОВОДИТСЯ В (В НЕДЕЛЯХ)

1) 24-26
2) 20-23
3) 18-22
4) 16-17

DISTANTIA SPINARUM ОПРЕДЕЛЯЕТ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ

1) большими вертелами бедренных костей
2) наиболее отдаленными точками гребней подвздошных костей
3) наиболее отдаленными точками передневерхних остей подвздошных костей
4) серединой нижнего края лонного сочленения и верхушкой копчика

ИНДУКЦИЯ РОДОВ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ
1) патологии беременной
2) родильного
3) поликлинического
4) невынашивания беременности

ПРИ РОЖДЕНИИ КРУПНОГО ПЛОДА В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ
1) гипотоническое кровотечение
2) частичное плотное прикрепление плаценты
3) атония мочевого пузыря
4) выворот матки

ПЕРВЫМ МОМЕНТОМ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ЛИЦЕВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) внутренний поворот плечиков
2) внутренний поворот головки затылком кпереди
3) внутренний поворот головки затылком кзади
4) максимальное разгибание головки

НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОСМОТРА ШЕЙКИ МАТКИ В ЗЕРКАЛАХ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ И ПОЯВЛЕНИИ КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) развернутая операционная и готовность к родоразрешению путем кесарева сечения
2) возможность проведения ультразвукового исследования
3) готовность к проведению тампонады матки
4) возможность вызова сосудистого хирурга

ОСЬ СЕРДЦА ПЛОДА В НОРМЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ К САГИТТАЛЬНОМУ НАПРАВЛЕНИЮ ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ)
1) 90
2) 120
3) 10
4) 30

ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) анемия средней степени тяжести
2) преждевременное излитие околоплодных вод
3) гестационный диабет
4) артериальная гипертензия

ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ ОТМЕЧАЕТСЯ
1) учащенное мочеиспускание
2) желтушность кожных покровов

3) пониженная температура кожи конечностей
4) метеоризм кишечника

ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ STAN В РОДАХ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ У ПЛОДА
1) признаков плацентарной недостаточности
2) признаков внутриутробной инфекции
3) пиковых значений ЧСС на схватку
4) ЭКГ-признаков метаболического ацидоза

ВИРУСНАЯ НАГРУЗКА ОПРЕДЕЛЯЕТ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ РОДОВ У БЕРЕМЕННЫХ С
1) гепатитом С
2) ВИЧ-инфекцией
3) краснухой
4) корью

ВЕРОЯТНОСТЬ ВЫНАШИВАНИЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОГО РЕБЕНКА ПРИ ПОСТАВЛЕННОМ ДИАГНОЗЕ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА (АФС) БЕЗ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ (В %)
1) 50
2) 70
3) 13-16
4) 3-6

ЗАДЕРЖКА РОСТА ПЛОДА, СОГЛАСНО ДАННЫМ МЕЖДУНАРОДНОГО КОНСЕНСУСА, ДЕЛИТСЯ НА ФОРМЫ
1) хроническая и острая
2) легкая и тяжелая
3) латентная и активная
4) ранняя и поздняя

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ГЕПАРИНОТЕРАПИИИ ОТНОСИТСЯ
1) болезнь Виллебранда
2) болезнь Мошковича
3) снижение антитромбина III
4) геморрагический васкулит

ДИАГНОЗ ДИСТОЦИИ ПЛЕЧИКОВ ВЫСТАВЛЯЕТСЯ, ЕСЛИ РОЖДЕНИЕ ПЛЕЧИКОВ НЕ ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ ___ СЕКУНД ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ГОЛОВКИ ПЛОДА
1) 40
2) 60
3) 120
4) 80

СХЕМА ПРОВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ В УСЛОВИЯХ ОПЕРАЦИИ

КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОДНОКРАТНОГО ВВЕДЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА

1) за 30 мин – 1 ч до начала операции
2) сразу после завершения операции
3) через 6 часов после завершения операции
4) через 12 часов после завершения операции

ПЕРВОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ СКРИНИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ НА СРОКЕ (В НЕДЕЛЯХ)

1) 11-14
2) 5-7
3) 7-10
4) 16-18

ПЕРЕД РОДАМИ УВЕЛИЧИВАЮТСЯ КОЛИЧЕСТВО И АКТИВНОСТЬ

1) β2-адренорецепторов и α2-адренорецепторов
2) α2-адренорецепторов и β1-адренорецепторов
3) β1-адренорецепторов и β2-адренорецепторов
4) α1-адренорецепторов и М-холинорецепторов

МЕГАУРЕТЕР У ПЛОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) расширением мочеточника с дилатацией почечной лоханки
2) расширением почечной лоханки
3) кистозной дисплазией почек
4) гидронефротической трансформацией почек

ПРИ РАННЕМ ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ВОЗРАСТАЕТ РИСК

1) преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты
2) родового травматизма роженицы
3) слабости родовой деятельности
4) родового травматизма плода

ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 22 НЕДЕЛИ И БОЛЕЕ ПРОВОДИТСЯ В УСЛОВИЯХ

1) акушерского стационара
2) гинекологического стационара
3) дневного стационара
4) амбулатории

ВЕНТРИКУЛОМЕГАЛИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ ШИРИНЫ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ БОЛЕЕ (В ММ)

1) 12
2) 6
3) 10
4) 8

ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ПАЦИЕНТОК С ОПУХОЛЯМИ ПРИДАТКОВ МАТКИ СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ КОЛЛЕГИАЛЬНО ВРАЧАМ-АКУШЕРАМ-ГИНЕКОЛОГАМ С ПРИВЛЕЧЕНИЕМ ВРАЧЕЙ

1) -гематологов
2) -дерматовенерологов
3) -ревматологов
4) -онкологов

ОЦЕНКА БАЗАЛЬНОЙ ЧАСТОТОЙ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НА ПЛЕНКЕ АНТЕНАТАЛЬНОЙ КАРДИОТОКОГРАФИИ ПЛОДА ПРОИСХОДИТ БЕЗ УЧЕТА

1) только акцелераций
2) акцелераций и децелераций
3) пролонгированных осцилляций
4) только децелераций

ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКЕ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ, КОТОРАЯ РАЗВИЛАСЬ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, СЛЕДУЕТ ПРОИЗВЕСТИ

1) острый токолиз
2) раннюю амниотомию
3) кесарево сечение
4) родовозбуждение

ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ БРОНХООБСТРУКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ ПУЛЬМОНОЛОГОМ НАЗНАЧАЮТСЯ

1) антиагреганты
2) блокаторы кальцыевых каналов
3) β-адреномиметики
4) антикоагулянты

ПРОЯВЛЕНИЯМИ БИЛИРУБИНОВОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ, РАЗВИВШЕЙСЯ НА ФОНЕ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО, ЯВЛЯЮТСЯ

1) диспептические расстройства, гидроторакс, мышечная гипотония
2) западение большого родничка, беспокойство
3) усиление разгибательной мускулатуры, тонические судороги, симптом «заходящего солнца»
4) желтуха, геморрагический синдром, клонические судороги

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА У БЕРЕМЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ _____МГ

1) 60
2) 70
3) 80
4) 90

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЗИ-СКРИНИНГА 2 ТРИМЕСТРА ОДНИМ ИЗ БИОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ МАССЫ ПЛОДА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) индекс амниотической жидкости
2) копчико-теменной размер
3) бипариетальный размер головки
4) толщина воротникового пространства

АУСКУЛЬТАЦИЯ ПЛОДА В РОДАХ ПРОВОДИТСЯ _____ СХВАТКИ

1) после
2) во время
3) до
4) до или во время

ПРИ ВЕДЕНИИ ИНДУЦИРОВАННЫХ РОДОВ КАРДИОТОКОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ

1) каждый час
2) каждые 2 часа
3) непрерывно
4) каждые 4 часа

НАСИЛЬСТВЕННЫЙ РАЗРЫВ МАТКИ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ПРИ

1) наружно-внутреннем повороте плода на ножку
2) ведении родов по методу Цовьянова
3) наложении акушерских выходных щипцов
4) беременности с рубцом на матке после кесарева сечения

ПОКАЗАНИЕМ СЕЛЕКТИВНОЙ ЭЛИМАЦИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

1) синдром анемии-полицитемии с краевым прикреплением пуповины плода
2) фето-фетальный трансфузионный синдром I стадии Quintero
3) фето-фетальный трансфузионный синдром V стадии Quintero
4) сочетание фето-фетального трансфузионного синдрома с селективной задержкой роста одного из плодов при дискордантности более 40%

ПОКАЗАНИЯМИ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЮТСЯ

1) варианты предлежания плаценты с кровотечением
2) аномалии развития плода (гастрошизис или омфалоцеле)
3) соматические заболевания, требующие исключения потуг
4) некорригируемые нарушения сократительной деятельности матки

РЕГРЕСС ПРИЗНАКОВ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ПОСЛЕ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1) атипичного гемолитико-уремического синдрома
2) тяжелой преэклампсии и HELLP-синдрома
3) острой жировой печени беременных

4) тромботической тромбоцитопенической пурпуры

К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ПОСЛЕРОДОВОГО МАСТИТА ОТНОСЯТ

1) увеличение калибра сосудов молочной железы
2) снижение эхогенности протоков и альвеол
3) суженные и извитые молочные протоки без инфильтрации
4) расширенные протоки и альвеолы с зоной инфильтрации вокруг

ИНФУЗИЮ ГЕКСОПРИНАЛИНА СЛЕДУЕТ ПРЕКРАТИТЬ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У МАТЕРИ БОЛЕЕ (В УДАРАХ В МИНУТУ)

1) 140
2) 120
3) 110
4) 90

ПРИ ОРГАНИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У БЕРЕМЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЯ В СЕРДЦЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

1) нарушением структуры фиброзного кольца, сухожильной хордой при неизменённых створках самого клапана
2) сморщиванием и укорочением створок митрального клапана, отложением в них кальция и поражением подклапанных структур
3) укорочением створок митрального клапана, поражением подклапанных структур
4) нарушением функции фиброзного кольца, сосочковых мышц при изменённых створках самого клапана

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ НА 2 СУТКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) парез кишечника
2) анемия лёгкой степени тяжести
3) нарушение жирового обмена
4) гематометра

ПОЯВЛЕНИЕ МОЛОЗИВА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ _____ ПРИЗНАКОВ БЕРЕМЕННОСТИ

1) достоверных
2) предположительных
3) вероятных
4) сомнительных

ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ СИНДРОМА ДЕНДИ – УОКЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

1) кистозное образование в задней черепной ямке
2) расширение боковых и третьего желудочков
3) расширение субарахноидального пространства

4) спинномозговая грыжа

ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ДАТЫ РОДОВ СЛЕДУЕТ ОПИРАТЬСЯ НА
1) дату первой явки в женскую консультацию
2) УЗИ второго триместра, проведенного в 18-20 недель
3) УЗИ первого триместра, проведенного в 11-14 недель
4) дату первого шевеления плода

ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ АНЕМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) гипертензия
2) гастрит
3) гипотензия
4) цистит

АНТЕНАТАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ПЛОДА КОРТИКОСТЕРОИДНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРОВОДИТСЯ ДО ____ НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ
1) 35
2) 33
3) 34
4) 36

ПОСЛЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ИМПЛАНТАЦИЯ БЛАСТОЦИСТЫ В ЭНДОМЕТРИЙ МАТКИ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ
1) 3-4,5 суток
2) 12-28 часов
3) 5,5-6 суток
4) 30-36 часов

ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ НИЖНЯЯ ГРАНИЦА УРОВНЯ АЛЬБУМИНА СЫВОРОТКИ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/Л)
1) 26
2) 30
3) 35
4) 23

ОСНОВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХОЛЕЦИСТИТА У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гистероскопия
2) допплерометрия
3) эхография
4) сцинтиграфия

ДИНОПРОСТОН ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

1) блокаторов окситоциновых рецепторов
2) блокаторов прогестероновых рецепторов
3) простагландинов Е2
4) нестероидных противовоспалительных препаратов

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ВАРИАНТА ВРАСТАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ
1) морфологического исследования
2) ультразвукового исследования
3) магнитно-резонансной томографии
4) ангиографии

К ФАКТОРАМ РИСКА, ПРИВОДЯЩИМ К ЗАМЕДЛЕНИЮ РАСКРЫТИЯ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ
1) истмико-цервикальную недостаточность
2) рубцовую деформацию шейки матки
3) обострение хронического цервицита
4) серкляж шейки матки в анамнезе

К ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ БАЛЛОННОЙ ТАМПОНАДЫ МАТКИ ОТНОСЯТ
1) роды крупным плодом
2) роды при многоплодной беременности
3) гипотоническое кровотечение после родов
4) слабость родовой деятельности

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЬЕМА КРОВОПОТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гемодинамический
2) визуальный
3) гравиметрический
4) клинический

ПОЯВЛЕНИЕ СТРИЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ТРИМЕСТРА
1) первого
2) третьего
3) первого-второго
4) второго

ОСТАНОВКА СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЛОДА ПРИ ПРЕРЫВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКЕ 22 НЕДЕЛИ И БОЛЕЕ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПОМОЩИ ВВЕДЕНИЯ В СИСТЕМНУЮ ЦИРКУЛЯЦИЮ ПЛОДА РАСТВОРА
1) ацетата натрия
2) сульфата магния
3) хлорида калия
4) хлорида натрия

ПОД ОЧЕНЬ РАННИМИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ ПОНИМАЮТ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ ОТ ____ ДО ____ НЕДЕЛЬ 6 ДНЕЙ

1) 28; 30
2) 22; 27
3) 34; 36
4) 31; 33

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДОППЛЕРОМЕТРИИ БЕРЕМЕННЫМ С ЗАДЕРЖКОЙ РОСТА ПЛОДА БОЛЬШОЕ ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ НАРУШЕНИЕ КРОВОТОКА

1) маточного
2) маточно-плацентарного
3) плодово-плацентарного
4) плацентарного

ПО МОДИФИЦИРОВАННОЙ ШКАЛЕ BISHOP ШЕЙКА МАТКИ ИНТЕРПРЕТИРУЕТСЯ КАК «ЗРЕЛАЯ» ПРИ _____ БАЛЛАХ

1) 14-15
2) 8-13
3) 0-5
4) 6-7

ДЛЯ ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

1) нарушение функции плаценты
2) наличие патологических изменений в плаценте
3) запоздалое созревание плаценты
4) уменьшение количества околоплодных вод

ОБЪЕКТИВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ НАЧАЛА РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ РЕГУЛЯРНЫЕ СХВАТКИ ЧЕРЕЗ _____ МИНУТ И

1) 7-10, открытие шейки матки 2-3 см (более 1 пальца)
2) 15-20, укорочение и сглаживание шейки матки на 50% от исходной длины
3) 15-20, излитие околоплодных вод на высоте одной из схваток
4) 12-15, обильные слизисто-сукровичные выделения из половых путей

К ОСЛОЖНЕНИЮ, КОТОРОЕ НЕВОЗМОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ, ОТНОСИТСЯ

1) внутриутробная задержка роста плода
2) угрожающий ранний выкидыш
3) неразвивающаяся беременность
4) ретрохориальная гематома

МАКСИМАЛЬНАЯ КУРСОВАЯ ДОЗА ПРЕПАРАТА АТОЗИБАНА (БЛОКАТОРА РЕЦЕПТОРОВ ОКСИТОЦИНА) СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

1) 330
2) 360

3) 300
4) 270

АКТИВАЦИЯ ?2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ ВЫЗЫВАЕТ
1) снижение возбудимости коры головного мозга
2) повышение возбудимости, тонуса и сократительной активности миометрия
3) снижение возбудимости, тонуса и сократительной активности миометрия
4) повышение возбудимости подкорковых структур мозга

К ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТ
1) пельвиометрию
2) неинвазивный пренатальный тест
3) плацентоцентез
4) трансвагинальное УЗИ

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ МОНОХОРИАЛЬНОЙ ДИАМНИОТИЧЕСКОЙ ДВОЙНИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ФЕТО-ФЕТАЛЬНЫМ ТРАНСФУЗИОННЫМ СИНДРОМОМ ПРИ УСПЕШНОМ АНТЕНАТАЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) через 9-10 недель после проведения фетоскопии
2) 34-36 недель
3) 30-32 недели
4) через 7-8 недель после проведения фетоскопии

ОБМЕН МЕЖДУ МАТЕРИНСКИМ И ПЛОДОВЫМ КРОВОТОКАМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ ВОРСИН
1) терминальных
2) промежуточных незрелых
3) эмбриональных
4) мезенхимальных

ПОРОКИ РАЗВИТИЯ МАКСИМАЛЬНО ФОРМИРУЮТСЯ В ПЕРИОД
1) эмбриональный
2) плацентарный
3) интранатальный
4) постнатальный

ИНВОЛЮЦИЯ МАТКИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ
1) усилением кровотока в маточных сосудах
2) увеличением ее подвижности
3) уменьшением ее массы
4) прогрессирующим тромбозом вен таза

УВЕЛИЧЕННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА В СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ У ПЛОДА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) голопрозэнцефалии
2) анемии
3) микроцефалии
4) вентрикуломегалии

РАЗВИТИЕ ПОЗДНЕГО ПЕРИТОНИТА НА ФОНЕ МЕТРОЭНДОМЕТРИТА И НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ НА МАТКЕ ПРОИСХОДИТ НА (СУТКИ)
1) 8-9
2) 10
3) 1-3
4) 4-7

ПРОФИЛАКТИКА ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА ВКЛЮЧАЕТ
1) проведение каскадной плазмофильтрации
2) сохранение первой беременности у женщин с резус-отрицательной кровью
3) проведение лимфоцитоиммуннотерапии
4) профилактическое введение анти-Rh(D)-иммуноглобулина у женщин с резус-сенсибилизацией

НАИБОЛЬШЕЕ ПОГЛОЩЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКА НАБЛЮДАЕТСЯ В
1) костной ткани
2) мышечной ткани
3) подкожной жировой клетчатке
4) нервной ткани

СОКРАТИТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ МАТКИ ОПОСРЕДОВАНА ОКСИТОЦИНОМ, ПРОДУЦИРУЕМЫМ
1) плацентой
2) передней долей гипофиза
3) задней долей гипофиза
4) яичниками

ПОД КОРДОЦЕНТЕЗОМ ПОНИМАЮТ ПУНКЦИЮ
1) артерии пуповины плода
2) вены пуповины плода
3) плаценты
4) околоплодных вод

ОСЛОЖНЕНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КЛАПАНА ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) тромбофилия
2) преэклампсия
3) гипертензия
4) гипертиреоз

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БЕРЕМЕННЫХ ПОКАЗАНА КОНСУЛЬТАЦИЯ

1) эндокринолога
2) кардиолога
3) уролога
4) невролога

ПРОЯВЛЕНИЯМИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЮТСЯ АНЕМИЯ, А ТАКЖЕ

1) гипербилирубинемия, желтушность кожных покровов
2) гипофибриногенемия, протеинурия
3) отек, бледность кожных покровов, снижение концентрации билирубина в крови
4) снижение концентрации билирубина и фибриногена в крови

СОДЕРЖАНИЕ ФРУКТОВ, ВКЛЮЧАЕМЫХ В РАЦИОН БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН, ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ (В СУТКИ)

1) 2-4 порции
2) менее 1 порции
3) 5-7 порций
4) свыше 10 порций

СРЕДНЕЕ ВРЕМЯ УДВОЕНИЯ ВЕЛИЧИНЫ ?-ХГЧ ДЛЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОЙ МАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ДО 6-7 НЕДЕЛЬ СОСТАВЛЯЕТ____ДНЕЙ

1) 1,4-2,1
2) 0,7-1,5
3) 2,5-3,1
4) 3,3-3,5

ДЛЯ 3 КЛАССА АКУШЕРСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

1) 60-75
2) 80-100
3) 120-130
4) 110-115

ПОЯВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ ГОРВИЦА – ГЕГАРА И ГУБАРЕВА – ГАУСА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ ОБУСЛОВЛЕНО _____ МАТКИ

1) размягчением перешейка
2) сокращением при пальпации
3) асимметрией
4) размягчением тела

КОАГУЛОПАТИЧЕСКОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

1) разрывом шейки матки

2) слабостью родовой деятельности
3) миомой матки
4) преэклампсией

ПОД ТЕРМИНОМ «ЛОХИИ» ПОНИМАЮТ
1) отделение плацентарной ткани
2) секрет шеечных желез
3) отделение хориальной ткани
4) раневой секрет послеродовой матки

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ В МИРЕ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ИНДУКЦИИ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) аналог простагландина Е2
2) мифепристон
3) окситоцин
4) аналог простагландина Е1

В СВЯЗИ С ВЫСОКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ РОДОВОЗБУЖДЕНИЯ ПРИ НАЛИЧИИ ЗРЕЛОЙ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) использование ламинарии
2) применение гигроскопического дилататора
3) родовозбуждение окситоцином 5 МЕ
4) амниотомия

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ОБЪЕМ КРОВОПОТЕРИ СОСТАВЛЯЕТ ДО ___ % ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ
1) 10
2) 5
3) 15
4) 20

ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕРОДОВЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ
1) дородовую госпитализацию в стационар
2) раннюю постановку на учет по беременности
3) диагностику и лечение инфекций мочевыводящих путей
4) предгравидарную подготовку

ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ БРАДИКАРДИИ У ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) введение м-холинолитиков
2) гипертермия
3) введение ?-блокаторов
4) хроническая гипоксия плода

КРИТЕРИЯМИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДАТЫ РОДОВ ПО УЗИ ЯВЛЯЮТСЯ РАЗМЕРЫ

ПЛОДНОГО ЯЙЦА И/ИЛИ КОПЧИКОВО-ТЕМЕННОЙ РАЗМЕР - В СРОКЕ (В НЕДЕЛЯХ)
1) 6-14
2) 4-5
3) 15-16
4) 17-18

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ТРАНСФУЗИИ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) кровопотеря более 20-22% объема циркулирующей крови
2) кровопотеря более 25-30% объема циркулирующей крови
3) кровопотеря 1000 мл
4) проба Ли - Уайта 3-4 минуты

ПРИЗНАКОМ ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) открытый малый родничок
2) слабо выраженная ареола вокруг соска
3) повышенная плотность костей черепа
4) отсутствие хряща ушной раковины

ОГРАНИЧЕННЫМ К ПОТРЕБЛЕНИЮ ПРОДУКТОМ В ПИТАНИИ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ
1) майонез
2) сливочное масло
3) растительное масло
4) сметана 10-15% жирности

ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ ПЛОДУ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ВОЗМОЖНО ДО _____ НЕДЕЛЬ
1) 18-20
2) 24-26
3) 28-30
4) 32-34

ПРИ ОБОСТРЕНИИ ГЕНИТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА У БЕРЕМЕННОЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИНФИЦИРОВАНИЕ ПЛОДА ИЛИ НОВОРОЖДЕННОГО ПРОИСХОДИТ
1) при операции кесарева сечения
2) после рождения
3) во внутриутробном периоде
4) при естественных родах

ПРИ ДИАГНОСТИРОВАНИИ НЕПРАВИЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ПЛОДА В 30-33 НЕДЕЛИ ПОКАЗАНО
1) экстренное кесарево сечение
2) назначение токолитиков
3) досрочное родоразрешение

4) назначение коррегирующей гимнастики

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ НАЗЫВАЮТ РОДЫ, НАСТУПИВШИЕ В СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ ОТ ____ ДО ____ НЕДЕЛЬ 6 ДНЕЙ

1) 22; 36
2) 21; 35
3) 23; 37
4) 20; 36

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА ИНФИЦИРОВАНИЯ БРЮШИНЫ РАЗЛИЧАЮТ ПЕРИТОНИТ

1) отграниченный и диффузный
2) первичный и вторичный
3) стертый и классический
4) распространенный и разлитой

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ МОНОХОРИАЛЬНОЙ ДВОЙНИ ЯВЛЯЕТСЯ (В НЕДЕЛЯХ)

1) 35-36
2) 37-38
3) 34-35
4) 36-37

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЛАНОВОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____НЕДЕЛЬ

1) 38
2) 37
3) 39
4) 41

СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ С ПРИЗНАКАМИ ГРИППА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ _____ ЧАСОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1) 54
2) 48
3) 72
4) 68

ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гематурия, глюкозурия
2) бактериурия и лейкоцитурия
3) протеинурия, глюкозурия
4) повышение плотности мочи

У ПЕРВОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН ПОДГОТОВКУ ШЕЙКИ МАТКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

НАЧИНАТЬ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ МИФЕПРИСТОНА ПО СХЕМЕ 200 МГ ДВАЖДЫ С ИНТЕРВАЛОМ В (В ЧАСАХ)

1) 24
2) 48
3) 12
4) 36

КЛАССИЧЕСКИЙ АКУШЕРСКИЙ ПОВОРОТ ПЛОДА НА НОЖКУ ЯВЛЯЕТСЯ

1) методом исправления тазового предлежания плода
2) методом исправления разгибательных вставлений плода
3) разновидностью наружного поворота
4) разновидностью наружно-внутреннего поворота

ПРИЗНАКИ: ФОРМА ГОЛОВКИ НОВОРОЖДЕННОГО НЕПРАВИЛЬНАЯ, ВЫТЯНУТАЯ В НАПРАВЛЕНИИ ЛБА, РОДОВАЯ ОПУХОЛЬ НА ОБЛАСТИ ЛБА, - ХАРАКТЕРИЗУЮТ РОДЫ В _____ ПРЕДЛЕЖАНИИ

1) лицевом
2) лобном
3) тазовом
4) переднеголовном

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПЕРЕД ПЛАНИРУЕМОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ ОТ

1) хламидийной инфекции
2) кори и паротита
3) кандидоза
4) гонореи

ДЛЯ СОМНИТЕЛЬНОГО ХАРАКТЕРА КТГ-КРИВОЙ ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОЙ КАРДИОТОКОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕГИСТРАЦИЯ УЧАСТКОВ ЗАПИСИ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ МЕНЕЕ _____ УД/МИН В ТЕЧЕНИЕ 40 МИНУТ И БОЛЕЕ

1) 15
2) 5
3) 40
4) 25

ОМФАЛОЦЕЛЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С

1) увеличением количества половых хромосом
2) утратой части короткого плеча 5 хромосомы
3) моносомией по Х-хромосоме
4) трисомией по 13, 18, 21 парам хромосом

КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ, СТРАДАЮЩИХ

1) ВИЧ-инфекцией

2) сифилисом
3) гетапитом В
4) гетапитом С

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭКУЛИЗУМАБА ОПРАВДАНО ПРИ
1) острой жировой печени беременных
2) тромботической тромбоцитопенической пурпуре
3) атипичном гемолитико-уремическом синдроме
4) HELLP-синдроме до родоразрешения

АМНИОН ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ
1) выработки и обратного всасывания околоплодных вод
2) синтеза прогестерона
3) синтеза антител
4) образования гемато-плацентарного барьера

СТАНОВЛЕНИЕ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ СИСТЕМЫ, КАК ПРАВИЛО, ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К _____ НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ
1) 24
2) 28
3) 20
4) 16

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ _____ СИНТЕЗА КОРТИЗОЛА И АЛЬДОСТЕРОНА И _____
1) дефицита; гиперандрогении
2) избыточного; гиперандрогении
3) дефицита; гипоандрогении
4) избыточного; гипоандрогении

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРЕ НЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ
1) повторного ручного обследования стенок полости матки
2) факторов свертывания и их концентратов
3) оперативного лечения под искусственной вентиляцией легких
4) аппаратной реинфузии крови

К ВЕДУЩИМ ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗРЫВУ ВЛАГАЛИЩА, ОТНОСЯТ
1) преждевременные роды
2) бактериальный вагиноз, кольпит
3) преждевременное излитие околоплодных вод
4) рубцовую деформацию шейки матки

ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРИ ГЕМОЛИТИЧСЕКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ОКАЗЫВАЕТ
1) глюкоза

2) фибриноген
3) холестерин
4) билирубин

РАННЕЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ РЕБЕНКА К ГРУДИ СТИМУЛИРУЕТ
1) высвобождение пролактина
2) синтез прогестерона
3) подавление дофамина
4) снижение окситоцина

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТ
1) отсутствие эффекта от подготовки шейки матки к родам
2) преждевременное излитие околоплодных вод
3) крупные размеры плода
4) срок беременности 42 недели

ДИАГНОСТИКА МАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ МАЛОГО СРОКА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА РЕЗУЛЬТАТАХ
1) обнаружения вероятных признаков беременности
2) измерения базальной температуры
3) ультразвукового исследования
4) уровня хорионического гонадотропина

ПРИ РАЗРЫВЕ ПРОМЕЖНОСТИ II СТЕПЕНИ ОТМЕЧАЮТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ
1) задней спайки больших половых губ и кожи промежности
2) сухожильного центра промежности и мышц промежности
3) наружного сфинктера заднего прохода с повреждением стенки прямой кишки
4) наружного сфинктера заднего прохода без повреждения стенки прямой кишки

УЗИ В РАМКАХ СКРИНИНГА 2 ТРИМЕСТРА ПРОВОДИТСЯ НА СРОКЕ (В НЕДЕЛЯХ)
1) 18-21
2) 10-12
3) 13-15
4) 16-17

У РОДИЛЬНИЦ СТАРШЕ 40 ЛЕТ ЧИСЛО ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЙ
1) возрастает
2) немного снижается
3) не изменяется
4) снижается более, чем в 2 раза

К НЕПРАВИЛЬНОМУ ПОЛОЖЕНИЮ ПЛОДА ОТНОСИТСЯ
1) поперечное
2) задний вид затылочного предлежания

3) лобное
4) тазовое

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СХВАТОК НА ФОНЕ ПРЕИНДУКЦИИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ
1) амниотомии
2) кардиомониторного наблюдения
3) допплерометрии плода
4) цервикометрии

ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ НМГ-ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ДОСТАТОЧНО НАЛИЧИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ
1) гетерозотной мутации Лейдена GA
2) гомозиготной мутации MTHFR
3) гетерозиготной мутации протромбина GA
4) сочетания гетерозиготных мутаций Лейдена и протромбина

ИССЛЕДОВАНИЕ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ У ПЛОДА
1) дефекты нервной трубки
2) дисфункцию щитовидной железы
3) поликистоз почек
4) адреногенитальный синдром

ПРИ ЛИЦЕВОМ ВСТАВЛЕНИИ БЛАГОПРИЯТНЫМ ДЛЯ ПРОГНОЗА РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) образование заднего вида
2) образование переднего вида
3) высокое прямое стояние стреловидного шва
4) низкое поперечное стояние стреловидного шва

ОСЛОЖНЕНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) цистит
2) преэклампсия
3) тиреотоксикоз
4) гестационный диабет

ЧАСТЫЕ, АКТИВНЫЕ, НЕРЕГУЛЯРНЫЕ, НЕРАВНОМЕРНЫЕ СХВАТКИ ЧЕРЕЗ 1-2-5 МИНУТ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) слабости родовой деятельности
2) дискоординации родовой деятельности
3) активной фазы первого периода родов
4) патологического прелиминарного периода

АНТИГЕНОМ СИСТЕМЫ RH, ОТСУТСТВУЮЩИМ У БЕРЕМЕННЫХ С РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ КРОВЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) D
2) Fy

3) K
4) Le

РАННЯЯ ФУНКЦИЯ ЦИТОТРОФОБЛАСТА СОСТОИТ В ОСНОВНОМ В
1) продукции эстрогенов
2) продукции плацентарного лактогена
3) продукции хорионического гонадотропина
4) гистиотрофном питании зародыша

КРИТЕРИЯМИ ДИАГНОСТИКИ УХУДШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ПЛОДА С СЕЛЕКТИВНОЙ ЗАДЕРЖКОЙ РОСТА ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) нормальный кровоток в артерии пуповины, усиление кровотока в средней мозговой артерии
2) «нулевой» кровоток в артерии пуповины, нарастание многоводия
3) изменение кровотока в венозном протоке, маловодие, централизация кровотока плода
4) снижение двигательной активности плода, снижение многоводия

ОПТИМАЛЬНЫМ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ АНТИ-RH(D)-ИММУНОГЛОБУЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) внутримышечный
2) подкожный
3) внутривенный
4) пероральный

ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБРАЗЦОВ КРОВИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ПРИ СКРИНИНГЕ НА НАСЛЕДСТВЕННЫЕ БОЛЕЗНИ ПРОВОДИТСЯ В
1) поликлинике по месту жительства
2) медико-генетической консультации
3) перинатальном центре
4) женской консультации

ВАГИНАЛЬНЫЕ РОДЫ ДЛЯ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА В ГОЛОВНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПУТЕМ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ С ____ НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ
1) 35
2) 32
3) 36
4) 34

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПУТЕМ ВАКУУМ-ЭКСТРАЦИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) доношенный срок беременности
2) раскрытие маточного зева более 7 см
3) наличие живого плода
4) наличие целого плодного пузыря

ОПТИМАЛЬНАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА В НЕДЕЛЮ У ЖЕНЩИН С НОРМАЛЬНЫМ ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)

1) 700
2) 200
3) 400
4) 500

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРИТОНИТА ОЦЕНИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (ЧАС)

1) 90 и более
2) 24-48
3) 48-72
4) 76-86

ПРОВЕДЕНИЕ НЕИНВАЗИВНОЙ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВОМОЖНО С ____ НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ

1) 10
2) 5
3) 15
4) 20

В АКУШЕРСТВЕ МЕТОД ТРОМБОЭЛАСТОГРАФИИ ДОЛЖЕН ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ДЛЯ

1) динамического контроля эффективности антикоагулянтной профилактики и терапии
2) решения вопроса о необходимости предгравидарной подготовки в программе ЭКО
3) динамического контроля системы гемостаза при беременности в женских консультациях
4) динамического контроля системы гемостаза при кровопотере и контроля гемостатической терапии

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНГИБИТОРА ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ В КАЧЕСТВЕ ТОКОЛИТИКА ВОЗМОЖНО ПРИ НАЛИЧИИ У МАТЕРИ

1) сахарного диабета
2) язвенной болезни желудка
3) бронхиальной астмы
4) цирроза печени

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) дислипидемия
2) гипопротеинемия
3) тромбоцитопения

4) низкое содержание сывороточного железа

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гентамицин
2) джозамицин
3) цефтриаксон
4) метронидазол

ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ У ЗДОРОВОЙ ЖЕНЩИНЫ В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ ВОЗМОЖНО ПОЯВЛЕНИЕ

1) лимфоцитоза
2) эозинофилии
3) незрелых гранулоцитов
4) моноцитоза

К ПАРАЗИТАРНЫМ БОЛЕЗНЯМ С ВЕРТИКАЛЬНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ (ОТ МАТЕРИ – ПЛОДУ) ОТНОСИТСЯ

1) энтеробиоз
2) аскаридоз
3) висцеральный лейшманиоз
4) малярия

ЛЕЧЕНИЕ АКУШЕРСКОГО ПЕРИТОНИТА ПРОВОДЯТ В УСЛОВИЯХ

1) реанимации и интенсивной терапии
2) гинекологического отделения
3) акушерского отделения
4) обсервационного отделения

ПЕРВЫЙ ЭТАП СХЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ АТОСИБАНА ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ВНУТРИВЕННОЕ ВЕДЕНИЕ ____ МЛ ПРЕПАРАТА

1) 0,9
2) 1,9
3) 2,1
4) 3,1

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) снижение фибриногена крови
2) изменение плотности мочи
3) лейкоцитурия
4) повышение уровня АЛТ крови

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ФЕТОФЕТАЛЬНОЙ ГЕМОТРАНСФУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) цирклаж
2) лазерная коагуляция анастомозирующих сосудов плаценты
3) переливание крови плоду
4) дренирование амниотической жидкости

КОЛИЧЕСТВО ПРИЕМОВ ЛЕОПОЛЬДА ЛЕВИЦКОГО РАВНО
1) 2
2) 3
3) 4
4) 5

У БЕРЕМЕННЫХ С МОНОХОРИАЛЬНОЙ ДВОЙНЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ СИНДРОМ
1) гипертензивный
2) отечный
3) фето-фетальной трансфузии
4) уретральный

К ПРОДУКТАМ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОГО ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН, ОТНОСЯТ
1) сало
2) горький шоколад
3) растительное масло
4) пирожные

НЕДОСТАТКОМ ПРЕИМПЛАНТАЦИОННОГО ГЕНЕТИЧЕСКОГО СКРИНИНГА ЯВЛЯЕТСЯ
1) селекция эмбрионов с нормальным кариотипом
2) малое количество генетического материала
3) выявление дупликации по всем хромосомам
4) снижение частоты многоплодия

ПЕРВЫМ МОМЕНТОМ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ГОЛОВКИ
1) сгибание
2) внутренний поворот
3) разгибание
4) наружный поворот

К ПОКАЗАТЕЛЯМ, ОПИСЫВАЮЩИМ ПЛАЗМЕННЫЙ ГЕМОСТАЗ, ОТНОСЯТ
1) агрегацию тромбоцитов
2) тромбиновое время
3) показатель ma
4) фактор Виллебранда

ПОСЛЕРОДОВЫМ ПЕРИОДОМ ЯВЛЯЮТСЯ _____ ПОСЛЕ РОДОВ
1) первые 6 недель

2) первые 9 недель
3) 3 месяца
4) 6 месяцев

К НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ ИЗ ГРУППЫ ХРОМОСОМНЫХ АНОМАЛИЙ НЕ ОТНОСЯТ СИНДРОМ
1) Патау
2) Тернера
3) Эдвардса
4) Меккеля

АНТИКОАГУЛЯНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) тромбин
2) адреналин
3) антитромбин
4) фибриноген

ПОД ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПОНИМАЮТ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННУЮ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ
1) глюкозурию
2) гиперинсулинемию
3) гипогликемию
4) гипергликемию

ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ В СРОКЕ 5-6 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО НЕОБХОДИМО
1) осуществить забор биоматериала для бактериологического исследования
2) провести гормональное тестирование
3) назначить терапию, направленную на пролонгирование беременности
4) провести ультразвуковое исследование

ПРИ ВЕДЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЕЖЕДНЕВНЫЙ КОНТРОЛЬ ГЛИКЕМИИ ПРОВОДИТСЯ НЕ МЕНЕЕ ____ РАЗ В ДЕНЬ
1) 7
2) 5
3) 3
4) 2

ДЛЯ ГИПОХРОМНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПОКАЗАТЕЛИ
1) МСН 31-35 пг, МСНС 36-38 г/л
2) МСН 36-39 пг; МСНС 30-34 г/л
3) МСН менее 24 пг; МСНС менее 30 г/л
4) МСН 25-30 пг, МСНС 34-36 г/л

В ЗАДАЧИ «КОНТРОЛИРУЮЩЕЙ» РУКИ ПРИ ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА ВХОДИТ

1) предотвращение соскальзывания чашки
2) соблюдение допустимой силы тракции
3) совершение тракции в момент потуги
4) обеспечение поворота головки в полости

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА У БЕРЕМЕННЫХ В СРАВНЕНИИ С НЕБЕРЕМЕННЫМИ ПАЦИЕНТКАМИ, ПРИ СОБЛЮДЕНИИ СТАНДАРТОВ

1) резко снижается у беременных
2) снижается у беременных
3) не отличается
4) усиливается у беременных

ГИПОНАТРИЕМИЯ, ГИПЕРКАЛИЕМИЯ, ГИПЕРРЕНИНЕМИЯ И НИЗКИЙ УРОВЕНЬ АЛЬДОСТЕРОНА В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) вирильной формы дефицита 21-гидроксилазы
2) сольтеряющей формы дефицита 21-гидроксилазы
3) классической формы дефицита 11В-гидроксилазы
4) неклассической формы дефицита 21-гидроксилазы

ДОКАЗАННЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ ВНУТРИУТРОБНОЕ ПЕРЕЛИВАНИЕ

1) отмытых лейкофильтрованных эритроцитов
2) цельной крови
3) свежезамороженной плазмы
4) тромбоцитарной массы

PLACENTA PERCRETA ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) прикреплением плаценты к базальному слою матки
2) прикреплением ворсин трофобласта к миометрию
3) прорастанием всех слоев матки и соседних органов
4) врастанием ворсин трофобласта в миометрий

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ВКЛЮЧАЕТ

1) полноценный сон
2) дробное питание
3) расслабляющий массаж
4) лечебную гимнастику

К ФАКТОРАМ РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ ГЕПАРИНОВ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ОТНОСЯТ

1) гестационный диабет
2) тромбоцитопению
3) гипертоническую болезнь
4) умеренную преэклампсию

В КОНЦЕ БЕРЕМЕННОСТИ МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО РЕЦЕПТОРОВ К ОКСИТОЦИНУ РАСПОЛАГАЕТСЯ В

1) теле матки
2) дне матки
3) плаценте
4) шейке матки

ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ У БЕРЕМЕННЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1) эозинофилии
2) тромбоцитопении
3) лейкопении
4) снижения гемоглобина

ДЛЯ АБСОЛЮТНО КОРОТКОЙ ПУПОВИНЫ У ПЛОДА ХАРАКТЕРНА ДЛИНА _____ СМ

1) 35
2) 55
3) 70
4) 85

БЫСТРЫМИ РОДАМИ У ПОВТОРНОРОДЯЩЕЙ СЧИТАЮТСЯ РОДЫ МЕНЕЕ (В ЧАСАХ)

1) 7
2) 5
3) 4
4) 6

БИОХИМИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ ПЕРВОГО ТРИМЕСТРА ВКЛЮЧАЕТСЯ В СЕБЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

1) ФСГ (фолликулостимулирующего гормона)
2) прогестерона
3) PAPP-A (ассоциированного с беременностью протеина-А плазмы)
4) свободного эстрадиола

ИЗМЕНЕНИЯ В СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЕ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ВКЛЮЧАЮТ

1) повышение вязкости крови
2) снижение частоты сердечных сокращений
3) уменьшение центрального венозного давления
4) увеличение минутного объема крови

СНИЖЕНИЕ ОБЪЕМА АМНИОТНИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ (МАЛОВОДИЕ) ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С

1) гемолитичской болезнью плода

2) внутриутробным инфицированием
3) внутриутробной задержкой роста плода
4) врожденными аномалиями развития почек плода

ПРОДУКТОМ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОГО ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН, ЯВЛЯЕТСЯ
1) варено-копченая колбаса
2) молоко без термической обработки
3) йогурт без цитрусовых наполнителей
4) кетчуп

ПРИ ТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
1) блокаторов медленных кальциевых каналов
2) ингибиторов АПФ
3) кардиоселективных В-блокаторов
4) агонистов центральных ?2 -адренорецепторов

ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ МИЗОПРОСТОЛА ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОМ АБОРТЕ ВТОРОГО ТРИМЕСТРА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ректальный
2) сублингвальный
3) буккальный
4) оральный

ОГРАНИЧЕННЫМ К ПОТРЕБЛЕНИЮ ПРОДУКТОМ В ПИТАНИИ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ
1) мясо курицы
2) копченая колбаса
3) мясо кролика
4) нежирная свинина

К НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСЯТ
1) уменьшение потребления жидкости
2) уменьшение физической активности
3) ограничение стрессовых ситуаций
4) диету с минимальным количеством Mg

БАЗОВЫЙ СПЕКТР ОБСЛЕДОВАНИЯ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ И ВЫЯВЛЕНИЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ НЕ ВКЛЮЧАЕТ
1) допплерометрию маточных сосудов
2) кольпоскопию
3) УЗИ органов малого таза
4) цитологию мазков

СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НОРМАЛЬНЫХ РОДОВ У ПОВТОРНОРОДЯЩИХ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

1) 10-12
2) 14-16
3) 4-6
4) 7-8

АНТИГЕН СИСТЕМЫ RH, АССОЦИИРОВАННЫЙ С РЕЗУС-ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ КРОВЬЮ У БЕРЕМЕННОЙ

1) G
2) C
3) D
4) E

СОГЛАСНО ПИРАМИДЕ СБАЛАНСИРОВАННОГО ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННОЙ И КОРМЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ, ПОТРЕБЛЕНИЕ ОВОЩЕЙ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ _____ ПОРЦИЙ В СУТКИ

1) 3-5
2) 1-2
3) 6-8
4) 10-12

РИСК ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТИ ПРИ ВАГИНАЛЬНЫХ РОДАХ В ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО ___ /1000 РОДОВ

1) 2
2) 5
3) 10
4) 12

ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ УЗИ ГОЛОВКА ЭМБРИОНА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КАК ОТДЕЛЬНОЕ АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ____ НЕДЕЛИ

1) 11-12
2) 13-14
3) 6-7
4) 8-9

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОСТАНОВКИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЛОДА ПРОВОДИТСЯ ВВЕДЕНИЕ РАСТВОРА ХЛОРИДА КАЛИЯ ПУТЕМ

1) плацентоцентеза
2) торакоцентеза
3) амниоцентеза
4) кордоцентеза

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОСЛЕРОДОВЫЙ СЕПСИС ВОЗНИКАЕТ НА ФОНЕ

1) посткатетерного флебита
2) серозного мастита
3) тяжелого эндометрита
4) острого пиелонефрита

ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ И БЕЗ ОТЯГОЩЕННОГО СОМАТИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА ПРИ ПОСТАНОВКЕ НА УЧЕТ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА

1) -стоматолога
2) -ревматолога
3) -анестезиолога-реаниматолога
4) -гастроэнтеролога

В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ДЕНЬ ОВУЛЯЦИИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

1) кольпоцитологии
2) измерения базальной температуры
3) кольпоскопии
4) гистероскопии

ЛЕЧЕНИЕ НЕФРАКЦИОНИРОВАННЫМ ГЕПАРИНОМ СЛЕДУЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬ ИССЛЕДОВАНИЕМ

1) волчаночного антикоагулянта с коррекцией
2) протромбинового и тромбинового времени
3) активированного частичного тромбопластинового времени
4) времени свертывания крови по Ли-Уайту

К ОСНОВНОМУ ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСЯТ

1) офтальмоскопию
2) электрокардиографию
3) суточное мониторирование АД
4) эхокардиографию

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДОСРОЧНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У БЕРЕМНЫХ С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) многоплодная беременность
2) внутриутробная инфекция
3) умеренная преэклампсия
4) нарушение сердечного ритма и отек легких

ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ УРОВЕНЬ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ СЫВОРОТКИ

1) повышается
2) уменьшается
3) повышается во 2 триместре
4) никогда не изменяется

НЕДОСТАТКОМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ С ПОПЕРЕЧНЫМ РАЗРЕЗОМ ДНА МАТКИ ПО ФРИТЧУ ЯВЛЯЕТСЯ

1) затруднение извлечения плода за нижние конечности
2) травматизация интерстициальных отделов труб
3) затруднение заживления раны
4) травматизация головки плода

О НАЛИЧИИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ УРОВЕНЬ ОПТИЧЕСКОЙ ПЛОТНОСТИ БИЛИРУБИНА _____ОТН.ЕД

1) 0,2-0,3
2) 0,7-0,8
3) 0,1-0,15
4) 0,5-0,6

ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКЕ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1) введении высокой концентрации железа
2) быстром родоразрешении
3) гипотонической терапии
4) ликвидации болевого синдрома

МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ДОСТИГАЕТСЯ К _____ НЕДЕЛЯМ БЕРЕМЕННОСТИ

1) 31-33
2) 39-40
3) 37-39
4) 34-36

ПРИ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОМ ТАЗЕ ПОТУГИ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

1) головке, стоящей в выходе малого таза
2) головке, стоящей выше узкой части полости малого таза
3) излитии околоплодных вод
4) открытии шейки матки 4 см

ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ МОНОХОРИАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЕННОЙ СИНДРОМОМ СЕЛЕКТИВНОЙ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) выжидательная тактика
2) проведение амниоредукции
3) проведение токолитической терапии
4) септостомия

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ОРГАНИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) бронхит
2) ревматизм
3) склеродермия
4) тонзиллит

МАЛОВОДИЕМ СЧИТАЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД МЕНЕЕ (В МЛ)
1) 700
2) 900
3) 200
4) 500

РАННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НА БЕССИМПТОМНУЮ БАКТЕРИУРИЮ У БЕРЕМЕННЫХ С ПЕРЕСАЖЕННОЙ ПОЧКОЙ ПРОВОДИТСЯ ПРИ
1) выписке декретного отпуска
2) визите к врачу-терапевту
3) постановке на учет
4) госпитализации в стационар

УРОВЕНЬ ЛАКТАТА ПРИ ЦИРКУЛЯТОРНОМ ШОКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)
1) более 2
2) менее 2
3) более 1
4) менее 1

МИНИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА ОСЛОЖНЕНИЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
1) кордоцентеза
2) амниоцентеза
3) хориобиопсии
4) фетоскопии

ПРИ НАЛИЧИИ НЕЗРЕЛОЙ ШЕЙКИ МАТКИ, НЕЗАВИСИМО ОТ ПАРИТЕТА РОДОВ, НАЧАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРЕИНДУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) динопростон
2) амниотомия
3) мифепристон
4) окситоцин

ПОД КОНФИГУРАЦИЕЙ ГОЛОВКИ ПОНИМАЮТ
1) образование родовой опухоли
2) изменение формы
3) разгибание головки
4) внутренний поворот головки

ПРИ ПЕРЕДНЕГОЛОВНОМ ВСТАВЛЕНИИ ТОЧКАМИ ФИКСАЦИИ ГОЛОВКИ ПЛОДА

ЯВЛЯЮТСЯ _____ И ЗАТЫЛОЧНЫЙ БУГОР
1) подъязычная кость
2) подбородок
3) верхняя челюсть
4) надпереносье

DISTANTIA CRISTARUM ОПРЕДЕЛЯЕТ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ
1) наиболее отдаленными точками гребней подвздошных костей
2) серединой нижнего края лонного сочленения и верхушкой копчика
3) большими вертелами бедренных костей
4) наиболее отдаленными точками передневерхних остей подвздошных костей

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЛЕЧЕНИЯ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫМИ ГЕПАРИНАМИ (НМГ) ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТ
1) геморрагический синдром
2) ранее излитие околоплодных вод
3) иммунную тромбоцитопению
4) угрожающие аритмии

ИНДЕКС АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (В СМ)
1) 25-30
2) 5-20
3) более 30
4) менее 5

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ТРОЙНЕ ЯВЛЯЕТСЯ (В НЕДЕЛЯХ)
1) 30
2) 35
3) 37
4) 32

В РАЗВИТИИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА У БЕРЕМЕННЫХ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ
1) рост анаэробов
2) сдвиг pH влагалищного содержимого в кислую сторону
3) наличие лактобацилл в большом количестве
4) наличие вируса простого герпеса 16, 18 типов

ПО ПУПОЧНОЙ ВЕНЕ ТЕЧЕТ
1) артериальная кровь
2) венозная кровь
3) смешанная кровь
4) лимфа плода

ОСЛОЖНЕНИЕМ АМНИОЦЕНТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) подапоневротическая гематома
2) разрыв сосудов пуповины
3) отслойка плаценты
4) тромбоз сосудов пуповины

РАЗВИТИЕ ВТОРИЧНОЙ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВОЗМОЖНО НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ _____ НЕДЕЛЬ
1) 13
2) 11
3) 20
4) 15

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ РЕИНФУЗИИ АУТОЭРИТРОЦИТОВ ПРИ АКУШЕРСКОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие в брюшной полости гнойного содержимого
2) наличие у больной злокачественного новообразования
3) смешивание крови с примесью околоплодных вод
4) тяжелая преэклампсия

К ОСЛОЖНЕНИЮ ГЕСТАЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРИОБРЕТЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ОТНОСИТСЯ
1) плацентарная недостаточность
2) гипотиреоз
3) гестационный диабет
4) пиелонефрит

ВТОРОЙ ПИК ИНВАЗИВНОЙ АКТИВНОСТИ ЦИТОТРОФОБЛАСТА ПОСЛЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ПРИХОДИТСЯ НА (В НЕДЕЛЯХ)
1) 16-18
2) 11-12
3) 9-10
4) 6-8

ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОИСХОДИТ
1) снижение экскреции цитрата
2) снижение скорости клубочковой фильтрации
3) снижение экскреции мочевой кислоты
4) повышение экскреции кальция

ПРИ ЭМБРИОПАТИИ ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД
1) поздний неонатальный
2) фетогенеза
3) органогенеза
4) ранний неонатальный

ПРИ РОДАХ В ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ГОЛОВКА ПЛОДА ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ РАЗМЕРОМ

1) вертикальным
2) большим косым
3) малым косым
4) средник косым

КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ У НОВОРОЖДЕННОГО ПОСЛЕ ВАКУУМ-ЭКСТРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) кефалогематома
2) рана головки
3) родовая опухоль
4) симптом «шиньон»

В ФУНКЦИИ ПЛАЦЕНТЫ НЕ ВХОДИТ

1) обмен газами, белками, метаболитами
2) эндокринный обмен
3) угнетение клеточного иммунного ответа
4) синтез антител

ШЕЙКА МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ НЕДОСТАТОЧНО ЗРЕЛОЙ ПО МОДИФИЦИРОВАННОЙ ШКАЛЕ BISHOP ПРИ _____ БАЛЛАХ

1) 3
2) 7
3) 8
4) 5

В НАБОРЕ ПРОДУКТОВ, ВКЛЮЧАЕМЫХ В РАЦИОН БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН СОДЕРЖАНИЕ МЯСА, РЫБЫ И ЯИЦ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ (В ПОРЦИЯХ В СУТКИ)

1) 2-3
2) 4-5
3) 1
4) 8

АКТИВАЦИЯ ?1-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ МАТКИ ВЫЗЫВАЕТ

1) снижение возбудимости, тонуса и сократительной активности миометрия
2) повышение возбудимости, тонуса и сократительной активности миометрия
3) снижение возбудимости коры головного мозга
4) повышение возбудимости подкорковых структур мозга

ОПТИМАЛЬНОЙ КРАТНОСТЬЮ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА НАЛИЧИЕ АНТИ-RH-АНТИТЕЛ В КРОВИ У БЕРЕМЕННЫХ С RH-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ КРОВЬЮ ПРИ RH-ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КРОВИ ОТЦА ЯВЛЯЕТСЯ ОДИН РАЗ В (В НЕДЕЛЯХ)

1) 3
2) 1
3) 2
4) 4

ДЛЯ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННОЙ ХАРАКТЕРНО РЕЗКОЕ ПАДЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ
1) длительном положении лёжа на спине
2) переходе из горизонтального в вертикальное положение
3) длительном пребывании на холоде
4) быстрой ходьбе

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТОНИИ У БЕРЕМЕННОЙ ВКЛЮЧАЕТ
1) гимнастику с контрастным и веерным душем
2) увеличение физической нагрузки
3) ежедневный прием кислородного коктейля
4) ежедневный прием теплой ванны перед сном

ПРИМЕНЕНИЕ ТОКОЛИЗА ОПРАВДАНО ПРИ УГРОЖАЮЩИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ В ____ НЕДЕЛЬ
1) 35, с преждевременным разрывом плодных оболочек и хориоамнионитом
2) 22, с врожденным пороком развития плода, несовместимым с жизнью
3) 36, без признаков внутриутробного страдания плода
4) 30, без признаков внутриутробного страдания плода

ЛЕЧЕНИЕ НЕФРАКЦИОНИРОВАННЫМ ГЕПАРИНОМ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ СЛЕДУЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬ
1) активированным частичным тромбопластиновым временем
2) протромбиновым и тромбиновым временем
3) временем свертывания крови по Ли-Уайту
4) международным нормализованным отношением

НЕПОЛНЫЕ РАЗРЫВЫ МАТКИ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТСЯ В ОБЛАСТИ
1) задней стенки матки
2) нижнего маточного сегмента
3) передней стенки матки
4) дна матки

СТРЕМИТЕЛЬНЫМИ РОДАМИ У ПОВТОРНОРОДЯЩЕЙ СЧИТАЮТСЯ РОДЫ МЕНЕЕ (В ЧАСАХ)
1) 4
2) 5
3) 3
4) 2

ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) брадикардия женщины
2) инспираторная одышка
3) артериальная гипертензия
4) повышение шокового индекса

ИЗОИММУНИЗАЦИЯ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ _____ КРОВИ МАТЕРИ И _____ ПО СИСТЕМЕ
1) несовместимости, плода, АВ0
2) совместимости, плода, АВ0
3) совместимости, плода, Келл-Челлано
4) несовместимости, отца, АВ0

ПЛОД СЧИТАЕТСЯ ЖИЗНЕСПОСОБНЫМ С _____-НЕДЕЛЬНОГО СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ
1) 28
2) 32
3) 26
4) 22

К ПОКАЗАТЕЛЯМ, ОПИСЫВАЮЩИМ ФИБРИНОЛИЗ, ОТНОСЯТ
1) продукты деградации фибрина
2) комплекс тромбин-антитромбин
3) тромбиновое время
4) агрегацию тромбоцитов с АДФ

ДЛЯ УРОГЕНИТАЛЬНОГО КАНДИДОЗА У БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРНЫ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В ВИДЕ
1) гнилостных выделений на стенках влагалища, никтурии, слабости
2) слизистых выделений на стенках влагалища, лихорадки, дизурии
3) беловатого налета на гиперемированной слизистой оболочке вульвы и влагалища
4) гнилостных выделений на стенках влагалища, лихорадки, слабости

ПРИЗНАК ПИСКАЧЕКА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ _____ ПРИЗНАКОВ БЕРЕМЕННОСТИ
1) вероятных
2) сомнительных
3) предположительных
4) достоверных

АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКА ВО ВРЕМЯ ПЛАНОВОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ
1) проводится за 30-60 минут до разреза
2) не проводится
3) проводится однократно после извлечения плода

4) проводится трехкратно после извлечения плода

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У БЕРЕМЕННЫХ, ПРОТЕКАЮЩИЙ С АБСОЛЮТНОЙ ИНСУЛИНОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСИТСЯ К _____ ТИПУ

1) гестационному
2) стероидному
3) второму
4) первому

К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСИТСЯ

1) синдром вегетативной дистонии
2) сухость кожи
3) боль за грудиной
4) быстрая утомляемость

НАЗНАЧЕНИЕ ГЕСТАГЕНОВ НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ ПРЕСЛЕДУЕТ ЦЕЛЬ

1) достигнуть спазмолитического эффекта
2) способствовать седации
3) купировать клинические проявления угрожающего выкидыша
4) достигнуть анальгетического эффекта

ОСОБЕННОСТЬЮ РАСКРЫТИЯ ШЕЙКИ МАТКИ У ПЕРВОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

1) раскрытие наружного, а затем внутреннего зева
2) одномоментное раскрытие внутреннего и наружного зева
3) последовательное раскрытие внутреннего и наружного зева
4) раскрытие шейки матки, затем ее укорочение и сглаживание

ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРУПНЫХ РАЗМЕРОВ ПЛОДА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

1) соблюдение принципов полноценного рационального питания
2) прием перорально наиболее важных в период беременности микроэлементов
3) проведение регулярного мониторинга гликемии в периферической крови
4) соблюдение диеты с низким содержанием соли

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ПРОТОКОЛА ПРЕИНДУКЦИИ РОДОВ ПРИ ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гипоксия плода по данным кардиотокографии
2) тенденция к рождению крупного плода
3) маловесный плод к сроку гестации
4) высокий паритет родов

ДОЗОЙ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ, ДОСТОВЕРНО СНИЖАЮЩЕЙ РИСК РАЗВИТИЯ ДЕФЕКТОВ НЕРВНОЙ ТРУБКИ У ПЛОДА, ЯВЛЯЕТСЯ (В МКГ/СУТ)

1) 300
2) 700
3) 400
4) 800

ОБРАЗОВАНИЕ ЯИЧНИКОВ НАЧИНАЕТСЯ НА _____ НЕДЕЛЕ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

1) 6
2) 12
3) 8
4) 4

ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ, СЕРТИФИЦИРОВАННЫМ ДЛЯ ПРЕИНДУКЦИИ И ИНДУКЦИИ РОДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) нифедипин
2) мизопростол
3) мифепристон
4) атозибан

ПАЦИЕНТКИ С АКУШЕРСКИМ АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ (АФС) БЕЗ СОСУДИСТЫХ ТРОМБОЗОВ НУЖДАЮТСЯ В ПРОВЕДЕНИИ ПОСЛЕРОДОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫМИ ГЕПАРИНАМИ В ТЕЧЕНИЕ

1) 6 недель
2) 12 недель
3) 12 месяцев
4) 3 недель

НАРУЖНО-ВНУТРЕННИЙ ПОВОРОТ ПЛОДА ПО БРЭКСТОНУ - ХИКСУ ПРОИЗВОДЯТ

1) при неполном раскрытии шейки матки
2) при полном раскрытии шейки матки
3) в начале первого периода родов
4) до начала родов

ПРИ РОДАХ В ЧИСТО ЯГОДИЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПОСОБИЕ ПО

1) Креде-Лазаревичу
2) Заванелли
3) Цовьянову
4) Леопольду-Левицкому

ГЛУБОКИЙ МЫШЕЧНЫЙ СЛОЙ ЖЕНСКОЙ ПРОМЕЖНОСТИ СОСТОИТ ИЗ

1) глубокой поперечной мышцы промежности и седалищно-кавернозной мышцы
2) констриктора преддверия влагалища и сфинктера заднего прохода
3) глубокой поперечной мышцы промежности и сфинктера заднего прохода
4) констриктора преддверия влагалища и седалищно-кавернозной мышцы

ЖЕНЩИНАМ, ПРОХОДЯЩИМ ЛЕЧЕНИЕ В СВЯЗИ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ

1) раннее прикладывание ребенка к груди
2) подавление лактации
3) кормление по требованию
4) смешанное вскармливание

ПЛАЦЕНТАРНО-ПЛОДОВЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ

1) 0,19
2) 0,11-0,12
3) 0,14-0,16
4) 0,18

КЛАССИЧЕСКИМИ СЕРОЛОГИЧЕСКИМИ МАРКЕРАМИ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА (АФС) ЯВЛЯЮТСЯ АНТИТЕЛА К

1) фосфотидилсерину
2) β2-гликопротеину
3) фосфотидилхолину
4) протромбину

ВОЗБУДИТЕЛЕМ УРОГЕНИТАЛЬНОГО КАНДИДОЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) Chlamydia trachomatis
2) Gardnerella vaginalis
3) Candida albicans
4) Mycoplasma hominis

ПРЕДИКТОРОМ УСПЕШНОГО НАРУЖНОГО АКУШЕРСКОГО ПОВОРОТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛОДА

1) полное коленное
2) смешанно ягодичное
3) чисто ягодичное
4) неполное коленное

DISTANTIA CRISTARUM СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

1) 30-31
2) 27-28
3) 25-26
4) 28-29

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ У БЕРЕМЕННЫХ С ДУОДЕНИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) лечебная гимнастика
2) массаж воротниковой зоны
3) полноценный сон

4) соблюдение режима питания

ФЕРМЕНТ ADAMTS13
1) расщепляет мультимеры фактора Виллебранда
2) переводит протромбин в тромбин
3) увеличивает выработку тромбоксана
4) уменьшает выработку антитромбина

ПРОВЕДЕНИЕ ЦЕРВИКОМЕТРИИ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВОДИТЬ В (В НЕДЕЛЯХ)
1) 18-20
2) 25-27
3) 15-17
4) 22-25

ПОВЫШЕНИЕ ДОЗЫ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ВО ВРЕМЯ СТРЕССОРНЫХ СОСТОЯНИЙ (ОБШИРНАЯ ТРАВМА, ОПЕРАЦИЯ ПОД НАРКОЗОМ, РОДЫ) У ПАЦИЕНТОВ С ВДКН, ВСЛЕДСТВИЕ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ
1) проводится только при классических формах в случае развития клиники надпочечниковой недостаточности
2) не проводится ни при классических, ни при неклассических формах
3) проводится и при классических, и при неклассических формах в обязательном порядке
4) проводится при классических формах, а при неклассических - только в случае получения низких значений уровня кортизола в ходе стимулирующей пробы с синтетическим АКТГ

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ВЕЛИЧИНЫ ПРИБАВКИ МАССЫ ТЕЛА ЗА БЕРЕМЕННОСТЬ ПРИ ИСХОДНОМ ИНДЕКСЕ МАССЫ ТЕЛА МЕНЕЕ 18,5 СОСТАВЛЯЮТ (В КГ)
1) 12,5-18
2) 5-10
3) 3-5
4) 20-25

ИСТОЧНИКОМ КРОВОТЕЧЕНИЯ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА УГРОЗУ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В 12 НЕДЕЛЬ, МОЖЕТ БЫТЬ
1) заоболочечная гематома
2) полип цервикального канала
3) эктопия шейки матки
4) миома матки

ПРИ СВОЕВРЕМЕННОМ НАЧАЛЕ АДЕКВАТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА БЕРЕМЕННОСТЬ
1) приводит к выздоровлению
2) осложняет его течение

3) не влияет на его течение
4) улучшает его течение

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОДДЕРЖИВАТЬ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ У БЕРЕМЕННЫХ С ВТОРИЧНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА УРОВНЕ _____ ММ РТ.СТ.
1) 130/95
2) 110/85
3) 120/80
4) 140/90

ГЛАВНЫМ КОМПОНЕНТОМ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ТЕРАПИЯ
1) инфузионная
2) иммунокоррегирующая
3) десенсибилизирующая
4) антибактериальная

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЖИРАХ КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН (7-12 МЕСЯЦЕВ) СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)
1) 15
2) 5
3) 25
4) 35

ХОРИОНБИОПСИЮ ПРОВОДЯТ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕДЕЛЯХ)
1) 7-9
2) 10-12
3) 18-20
4) 14-16

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ В ОТНОШЕНИИ ATOPOBIUM VAGINAE ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) метронидазол
2) амоксициллин
3) флуконазол
4) клиндамицин

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ МОНОХОРИАЛЬНОЙ МОНОАМНИОТИЧЕСКОЙ ДВОЙНИ ЯВЛЯЕТСЯ (В НЕДЕЛЯХ)
1) 32-34
2) 28-30
3) 30-31
4) 35-37

В ГРУППУ РИСКА ВОЗМОЖНОГО РОЖДЕНИЯ КРУПНОГО ПЛОДА ВКЛЮЧАЮТ БЕРЕМЕННЫХ С НАРУШЕНИЕМ ОБМЕНА

1) белкового
2) минерального
3) водно-солевого
4) жирового

УВЕЛИЧЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА НАЧИНАЕТСЯ НА ____ НЕДЕЛЕ

1) 9-10
2) 4-8
3) 2-3
4) 11-12

ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО МАСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) ожирение
2) лактостаз
3) антибактериальная терапия
4) гиперпролактиемия

ГЛАВНЫМ КОМПОНЕНТОМ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ТЕРАПИЯ

1) антибактериальная
2) десенсибилизирующая
3) инфузионная
4) иммунокоррегирующая

СОГЛАСНО ПИРАМИДЕ СБАЛАНСИРОВАННОГО ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННОЙ И КОРМЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ, ПОТРЕБЛЕНИЕ ФРУКТОВ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ _____ ПОРЦИЙ В СУТКИ

1) 2-4
2) менее 1
3) 5-7
4) свыше 10

ПОЗДНЕЕ (ВТОРИЧНОЕ) ПОСЛЕРОДОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

1) 6
2) 3
3) 12
4) 24

ДЛЯ НАРУШЕННОЙ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ТИПУ ТРУБНОГО АБОРТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) быстрое развитие геморрагического шока II-III степени
2) невозможность выполнения органосохраняющей операции на маточной трубе

3) острый приступ боли с кратковременной потерей сознания
4) периодически повторяющаяся боль внизу живота

ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ II ТРИМЕСТРА У БЕРЕМЕННЫХ С АНЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕ У ПЛОДА
1) внутриутробной инфекции
2) порока развития
3) синдрома задержки роста
4) гемолитической болезни

МАЛЫЙ КОСОЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА РАВЕН (В СМ)
1) 12,5
2) 10,5
3) 9,5
4) 11,5

КОЛИЧЕСТВО ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ДОСТИГАЕТ МАКСИМУМА В (В НЕДЕЛЯХ)
1) 37-38
2) 27-28
3) 39-40
4) 34-35

ПРИ ЛИЦЕВОМ ВСТАВЛЕНИИ ГОЛОВКА РОЖДАЕТСЯ РАЗМЕРОМ
1) большим косым
2) прямым
3) вертикальным
4) малым косым

ТАХИКАРДИЯ С ЧАСТОТОЙ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПЛОДА, РАВНОЙ 180 УДАРОВ В МИНУТУ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ ТИПА КАРДИОТОКОГРАММЫ
1) патологического
2) претерминального
3) сомнительного
4) нормального

ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ РУТИННОГО ВВЕДЕНИЯ
1) мизопростола
2) карбетоцина
3) окситоцина
4) метилэргометрина

ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
1) потерю плода в антенатальном, интранатальном и раннем неонатальном периоде

2) антенатальную гибель плода при сроке беременности до 22 недель
3) интранатальную гибель плода
4) антенатальную гибель плода при сроке беременности более 28 недель

ДЛЯ ВЫЧИСЛЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ДАТЫ РОДОВ У ПЕРВОБЕРЕМЕННЫХ К ДАТЕ ПЕРВОГО ШЕВЕЛЕНИЯ ПЛОДА НЕОБХОДИМО ПРИБАВИТЬ (В НЕДЕЛЯХ)
1) 30
2) 15
3) 23
4) 20

ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ БЕРЕМЕННЫХ УРОВЕНЬ НАСЫЩЕНИЯ ТРАНСФЕРРИНА ЖЕЛЕЗОМ СОСТАВЛЯЕТ НИЖЕ (%)
1) 16
2) 20
3) 25
4) 35

КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА (АФС) ВКЛЮЧАЮТ
1) розеолезную сыпь
2) пигментные пятна
3) геморрагическую сыпь
4) сетчатое ливедо

ЭМБРИОГЕНЕЗ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ НА _____ НЕДЕЛЕ РАЗВИТИЯ ПЛОДА
1) 6
2) 8
3) 12
4) 4

ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ТИПУ РАЗРЫВА МАТОЧНОЙ ТРУБЫ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
1) прогрессирующей маточной беременностью
2) хроническим сальпингитом
3) аномальным маточным кровотечением
4) апоплексией яичника

ПРИ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА НАЗНАЧАЮТ
1) сердечные гликозиды
2) β-адреноблокаторы
3) β-адреномиметики
4) низкомолекулярные гепарины

ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ УЗИ ЭМБРИОН ВЫЯВЛЯЕТСЯ С _____ НЕДЕЛИ

1) 10-11
2) 8-9
3) 6-7
4) 9-10

ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ АНТАГОНИСТЫ ВИТАМИНА К НАЗНАЧАЮТСЯ ТОЛЬКО ПРИ
1) тромбозах глубоких вен
2) артериальных тромбозах
3) инсультах и инфарктах
4) механических клапанах сердца

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭФФЕРЕНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ SIRS-СИНДРОМЕ СЛУЖИТ
1) синдром эндотоксикоза
2) парез кишечника
3) неостановленное кровотечение
4) посткатетерный флебит

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ПРИ ТРОМБОТИЧЕСКИХ МИКРОАНГИОПАТИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) выраженный геморрагический синдром
2) отсутствие геморрагического синдрома
3) уменьшение выработки тромбопоэтина
4) выработка антитромбоцитарных антител

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ ПРИ ДОСТИЖЕНИИ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ 41 НЕДЕЛЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
1) динамическом наблюдении в стационарных условиях
2) плановом оперативном родоразрешении
3) динамическом наблюдении под контролем кардиотокографии в амбулаторных условиях
4) госпитализации в стационар для преиндукции родов

ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ МОНОХОРИАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ФЕТО-ФЕТАЛЬНЫМ ТРАНСФУЗИОННЫМ СИНДРОМОМ II СТАДИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) фетоскопия
2) выжидательная тактика
3) амниоредукция
4) токолитическая терапия

К СЕНСИБИЛИЗАЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ
1) хронический пиелонефрит
2) самопроизвольный аборт

3) гестационный диабет
4) излитие околоплодных вод

К БАКТЕРИЦИДНЫМ АНТИБИОТИКАМ ОТНОСИТСЯ
1) гентамицин
2) левомицетин
3) эритромицин
4) морфоциклин

ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С RH-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ КРОВЬЮ ПРИ ОТСУТСТВИИ АНТИРЕЗУС АНТИТЕЛ В СРОКЕ 28 НЕДЕЛЬ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ _____ МКГ ИММУНОГЛОБУЛИНА ЧЕЛОВЕКА АНТИРЕЗУС RHO(D)
1) 50
2) 150
3) 100
4) 300

У БЕРЕМЕННЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ РАЗВИТИЕ ОБИЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ
1) дизурией
2) меленой
3) интоксикацией
4) метеоризмом

ПЛОД СЧИТАЕТСЯ КРУПНЫМ, ЕСЛИ ЕГО МАССА ПРЕВЫШАЕТ (В ГРАММАХ)
1) 4000
2) 3800
3) 3900
4) 5000

ТЕСТИРОВАНИЕ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА (АФС) ПРОВОДЯТ
1) двукратно с интервалом 6 недель
2) трехкратно с интервалом 6 недель
3) однократно
4) двукратно с интервалом 12 недель

ВЗАИМООТНОШЕНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ЧАСТЕЙ ПЛОДА НАЗЫВАЮТ
1) членорасположением
2) положением
3) позицией
4) вставлением

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ КРУПНЫМ ПЛОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) индекс массы тела 30 м?/кг
2) анемия средней степени
3) тазовое предлежание плода
4) возраст беременной более 30 лет

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ» (АФС) МЕЖДУ ОБНАРУЖЕНИЕМ ЗНАЧИМЫХ ТИТРОВ АНТИТЕЛ ТРЕБУЕТСЯ ИНТЕРВАЛ В
1) 3 недели
2) 6 недель
3) 12 недель
4) 6 месяцев

К ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ТРОМБОЦИТОПАТИЙ ОТНОСЯТ
1) телеангиоэктазии
2) петехиальную сыпь
3) сетчатое ливедо
4) ангиомиолипомы

УРОВЕНЬ КОРТИЗОЛА В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО СРАВНЕНИЮ С ИСХОДНЫМ ПОВЫШЕН В _____ РАЗ/РАЗА
1) 8-9
2) 4-5
3) 2-3
4) 6-7

ЗАТРУДНЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ В РОДАХ ОТНОСИТСЯ К ПРИЗНАКАМ
1) общеравномерносуженного таза
2) клинически узкого таза
3) угрожающего разрыва матки
4) дискоординации родовой деятельности

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВДКН ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ ФЕРМЕНТА
1) 11β-гидроксилазы
2) оксидоредуктазы
3) 3β-гидроксистероиддегидрогеназы
4) 21-гидроксилазы

ОБМЕН ГАЗАМИ (O_2 И CO_2) МЕЖДУ МАТЕРЬЮ И ПЛОДОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ
1) фагоцитоза
2) простой диффузии
3) пиноцитоза
4) избирательной абсорбции

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ПРИЗНАК ЦАНГЕМЕЙСТЕРА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

1) поперечном положении плода
2) клинически узком тазе
3) анатомически узком тазе
4) тазовом предлежании плода

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАННЕГО ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА ПРИ СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) формирование влагалищных свищей
2) плотное прикрепление плаценты
3) разрыв шейки матки
4) гипотоническое кровотечение

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЗА У ЖЕНЩИН С АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ (АФС) ПОСЛЕ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) пожизненной
2) периодической
3) однократной
4) двукратной

ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ НАРУЖНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) кистозное образование в задней черепной ямке
2) отсутствие срединной структуры мозга
3) расширение боковых и третьего желудочков
4) расширение субарахноидального пространства

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРЕИНДУКЦИИ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) незрелость родовых путей в 40 недель 4 дня и более
2) незрелость родовых путей в 41 неделю и более
3) субкомпенсированная фетоплацентарная недостаточность
4) доношенный срок

ОПРЕДЕЛЕНИЕ БАЗАЛЬНОЙ ЛИНИИ ЗАТРУДНЕНО ПРИ СОСТОЯНИИ ПЛОДА

1) глубокий сон
2) период покоя
3) активный сон
4) активное бодрствование

ПОЗИЦИЯ ПЛОДА ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ ПОЛОЖЕНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО РАСПОЛОЖЕНИЮ

1) спинки
2) головки
3) тазового конца
4) мелких частей

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТОНИЯ У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ

1) многоводия
2) внутриутробной инфекции
3) самопроизвольного выкидыша
4) гемолитической болезни

УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ФЕТО-ФЕТАЛЬНОГО ТРАНСФУЗИОННОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

1) увеличение максимальной скорости кровотока в средней мозговой артерии одного из плодов
2) разница предполагаемой массы плодов более 25%
3) многоводие одного плода в сочетании с маловодием другого плода
4) отклонение предполагаемой массы одного из плодов менее десятой процентили

СРЕДИ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ АТИПИЧНОГО ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

1) поражение органа зрения
2) акушерская патология
3) острое почечное повреждение
4) поражение надпочечников и явления диабета

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ АНОМАЛИЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ

1) умеренного маловодия
2) миомы матки малых размеров
3) эрозии шейки матки
4) пороков развития матки

МАКСИМАЛЬНАЯ ВЫСОТА СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ НАБЛЮДАЕТСЯ В (В НЕДЕЛЯХ)

1) 40
2) 38
3) 36
4) 30

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ И РОДОВОЗБУЖДЕНИЕМ НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) письменное информированное согласие пациентки
2) расчет срока беременности по УЗИ, проведенному в третьем триместре беременности
3) консультация врача-терапевта
4) консультация врача-невролога

ЗАОБОЛОЧЕЧНАЯ ГЕМАТОМА В СРОКАХ 12-16 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ

ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) медленным, постепенным регрессом
2) сильным болевым синдромом
3) бессимптомным течением
4) тяжелой анемизацией беременной

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ БЕРЕМЕННЫХ ВКЛЮЧАЕТ
1) физическую нагрузку
2) оптимизацию режима труда и отдыха
3) расслабляющий массаж
4) кислородный коктель

ЗАПУЩЕННОЕ ПОПЕРЕЧНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА ФОРМИРУЕТСЯ
1) в 36-37 недель беременности
2) в доношенном сроке беременности
3) при излитии околоплодных вод
4) в прелиминарном периоде

ОПЕРАТИВНОЕ АБДОМИНАЛЬНОЕ РОДОРАЗРЕШЕНИЕ ВТОРОГО ПЛОДА ПРОВОДИТСЯ ПРИ
1) тазовом предлежании второго плода с угрозой родовых травм
2) антенатальной гибели второго плода
3) неудачной попытке наружно-внутреннего поворота на ножку и экстракции плода за тазовый конец
4) выраженном многоводии второго плода

КОНФИГУРАЦИЕЙ ГОЛОВКИ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) резкая долихоцефалическая
2) брахиоцефалическая
3) резкая брахиоцефалическая
4) долихоцефалическая

ДЛЯ МОНОТЕРАПИИ ЛЕГКОЙ ФОРМЫ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА ИСПОЛЬЗУЮТ
1) метронидазол
2) меропенем
3) цефепим
4) амоксициллин/клавуланат

БОКОВЫЕ РАЗМЕРЫ ТАЗА ИЗМЕРЯЮТСЯ МЕЖДУ
1) самыми ближними точками остей
2) самыми отдаленными точками остей
3) краем передневерхней и задневерхней остей

4) задними верхними остями и верхним краем симфиза

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОРДОЦЕНТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ _____НЕДЕЛИ

1) 16-18
2) 20-22
3) 30-32
4) 25-27

ОСТРАЯ ПЛАЦЕНТАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАНА С

1) проведением эпидуральной аналгезии в родах
2) преждевременным излитием околоплодных вод
3) отслойкой нормально расположенной плаценты
4) использованием низкомолекулярных гепаринов

К ОСЛОЖНЕНИЯМ НМГ-ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТ

1) гестационный сахарный диабет
2) аллергические реакции
3) развитие варикозной болезни
4) иммунную тромбоцитопению

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА У БЕРЕМЕННЫХ ВКЛЮЧАЕТ

1) усиление физической активности
2) увеличение потребления солей натрия
3) увеличение потребления жидкости
4) соблюдение режима труда и отдыха

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РЕЗУС-ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КРОВИ ПЛОДА В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ МАТЕРИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ФЕТАЛЬНЫЕ

1) базофилы
2) лейкоциты
3) эритроциты
4) тромбоциты

РОДОВАЯ ОПУХОЛЬ У НОВОРОЖДЕННЫХ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

1) перелома костей свода черепа новорожденного
2) смещения кожи вместе с надкостницей
3) нарушения оттока крови из тканей головки
4) значительного расстройства кровообращения в надкостнице

В РЕМИССИИ ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛАКТАЦИЯ

1) ограничена
2) не противопоказана
3) частично ограничена

4) запрещена

ОПТИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ АСПИРОВАННЫХ ВОД ПРИ АМНИОЦЕНТЕЗЕ ВО II ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИЛИТРАХ)

1) 1-9
2) 50
3) 10-45
4) 60

БЕРЕМЕННОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОГЕСТЕРОНДОМИНИРУЮЩИМ СОСТОЯНИЕМ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ПОСЛЕДНИХ ____ НЕДЕЛЬ

1) 4-6
2) 7-8
3) 8
4) 9

КАКОЙ ВАРИАНТ ГИСТЕРОТОМИИ РЕКОМЕНДОВАН ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ У ЖЕНЩИНЫ С ВРАСТАНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ В РУБЕЦ НА МАТКЕ?

1) донный продольный или поперечный
2) поперечный в нижнем маточном сегменте
3) классический корпоральный
4) истмико-корпоральный

ИНФУЗИЯ ГИНИПРАЛА В РОДАХ ПОКАЗАНА ПРИ

1) тахикардии
2) тахисистолии
3) сомнительном типе кардиотокограммы
4) эпидуральной аналгезии

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В УГЛЕВОДАХ КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН (7-12 МЕСЯЦЕВ) СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)

1) 50
2) 40
3) 30
4) 20

ПОД ДИФФЕРЕНЦИРОВКОЙ ПОНИМАЮТ

1) процесс морфофункциональной специализации клеток, тканей
2) запрограммированную гибель клеток
3) активирующее воздействие одного эмбрионального зачатка на другой
4) устойчивое превращение одной ткани в другую

К МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТАХИКАРДИИ У ПЛОДА ОТНОСЯТ ПРИМЕНЕНИЕ В РОДАХ

1) спазмолитиков миотропного действия

2) бета-адреномиметиков
3) седативных аналгетиков
4) местных анестетиков

АМНИОН РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ
1) эпибласта и мезодермы
2) внезародышевой энтодермы и внезародышевой мезодермы
3) внезародышевой эктодермы и внезародышевой мезодермы
4) эпибласта и гипобласта

ПРЯМОЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАССТОЯНИЕМ ОТ _____ ДО
1) подзатылочной ямки, середины большого родничка
2) надпереносья, затылочного бугра
3) середины большого родничка, подъязычной кости
4) подзатылочной ямки, границы волосистой части лба

ПЯТЫМ МОМЕНТОМ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ЧИСТО ЯГОДИЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) боковое сгибание шейно-грудной части позвоночника
2) внутренний поворот головки плода
3) внутренний поворот плечиков и, связанный с этим, наружный поворот туловища
4) боковое сгибание поясничной части позвоночника плода

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ИММУНИЗАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ 6 МЕСЯЦЕВ В КРОВИ RH (-) ЖЕНЩИНЫ ДОПУСТИМЫМ СЧИТАЕТСЯ ТИТР АНТИТЕЛ
1) 1:8
2) 1:4
3) 1:16
4) 1:32

ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У БЕРЕМЕННЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ_____ ММ РТ.СТ.
1) 125/85
2) 135/80
3) 130/85
4) 140/90

ПРИ РОДОРАЗРЕШЕНИИ ПУТЕМ НАЛОЖЕНИЯ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ ДВИЖЕНИЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ
1) качательными
2) вращательными
3) поступательными
4) маятникообразными

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ У БЕРЕМЕННЫХ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ ВКЛЮЧАЕТ

1) прогулку на свежем воздухе
2) сбалансированное питание
3) плазмаферез
4) фитотерапию

МНОГОВОДИЕ ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ С ТАКИМ ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ У ПЛОДА, КАК

1) боковая расщелина губы
2) атрезия кишечника
3) амилия
4) косолапость

ПОЧЕЧНАЯ КОЛИКА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ

1) инфекции мочевых путей
2) преждевременного родоразрешения
3) высокой вероятности отхождения конкремента
4) почечной недостаточности

СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ АССОЦИИРОВАННОГО С БЕРЕМЕННОСТЬЮ ПЛАЗМЕННОГО БЕЛКА А (PAPPA-A) ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

1) хромосомной аномалии
2) резус-конфликта
3) пузырного заноса
4) трофобластной опухоли

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

1) 30
2) 42
3) 7
4) 21

В КЛИНИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА (АФС) ВХОДИТ

1) геморрагический инсульт
2) сосудистый тромбоз
3) ДВС-синдром
4) спленомегалия

ЖЕЛТЫМ ТЕЛОМ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ

1) пролактин
2) прогестерон
3) вазопрессин
4) окситоцин

К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ДИАГНОСТИРУЕМЫМ НА ОСНОВАНИИ ПРЯМОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ФЕРМЕНТОВ В КЛЕТКАХ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ, ОТНОСИТСЯ

1) поликистоз почек
2) синдром Дауна
3) адреногенитальный синдром
4) гестационный сахарный диабет

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

1) слабость родовой деятельности
2) преждевременное излитие околоплодных вод
3) острая гипоксия плода
4) наличие двух и более операций кесарева сечения в анамнезе

ПРИ НАЛИЧИИ ЭКСТРЕННЫХ ПОКАЗАНИЙ (СТРАДАНИЕ ПЛОДА, СОСТОЯНИЕ РОЖЕНИЦЫ) И РАСПОЛОЖЕНИИ ГОЛОВКИ ПЛОДА В ШИРОКОЙ ЧАСТИ МАЛОГО ТАЗА СЛЕДУЕТ РОДОРАЗРЕШИТЬ ПРИ ПОМОЩИ

1) эпизиотомии
2) вакуум-экстракции плода
3) кесарева сечения
4) акушерских щипцов

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ АВ УЗЛОВОЙ РЕЦИПРОКТНОЙ ТАХИКАРДИИ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИМЕНЯЕТСЯ

1) атосибан
2) нифедипин
3) верапамил
4) индометацин

СРЕДНЕЙ ПРИБАВКОЙ ВЕСА ЗА БЕРЕМЕННОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ (В КГ)

1) 15-16
2) 7-8
3) 9-12
4) 13-14

ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ ПРОВОДЯТ

1) перед родами
2) при постановке на учет и на сроке гестации в 30±2 недели
3) при постановке на учет и на сроке гестации в 24±2 недели
4) на сроке гестации 30 и 36 недель

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ИЗМЕНЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ЯВЛЯЕТСЯ

1) амниоскопия

2) допплерометрия
3) биопсия хориона
4) эхография

ПРИЗНАК ПИСКАЧЕКА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БЕРЕМЕННОСТИ РАННЕГО СРОКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ОПРЕДЕЛЕНИИ _____ МАТКИ

1) легкой смещаемости шейки
2) размягчения перешейка
3) асимметрии
4) сокращений пальпации

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ТРОМБОФЛЕБИТ ГЛУБОКИХ ВЕН ВОЗНИКАЕТ У БЕРЕМЕННЫХ В ____ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ

1) II
2) III
3) I-II
4) I

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ БЕРЕМЕННЫХ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К

1) синдрому задержки роста плода
2) преждевременному излитию околоплодных вод
3) маловодию
4) истмико-цервикальной недостаточности

ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЛОДА С ПОМОЩЬЮ КАРДИОТОКОГРАФИИ ПРОВОДЯТ С (В НЕДЕЛЯХ)

1) 32
2) 34
3) 28
4) 24

СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НОРМАЛЬНЫХ РОДОВ У ПЕРВОРОДЯЩИХ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

1) 12-14
2) 8-10
3) 15-17
4) 18-24

КРОВОТЕЧЕНИЕ В ПОЗДНЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ, КАК ПРАВИЛО, ОБУСЛОВЛЕНО

1) отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом
2) гипотонией матки
3) переутомлением женщины в родах
4) аномалией развития матки

ПРИ ПЕРЕДНЕГОЛОВНОМ ВСТАВЛЕНИИ ПРОВОДНОЙ ТОЧКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) малый родничок
2) большой родничок
3) подбородок
4) лоб

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДОСРОЧНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) умеренная преэклампсия
2) активность ревматического процесса
3) угроза преждевременных родов
4) обострение хронического пиелонефрита

БИОПСИЯ ХОРИОНА ПРОВОДИТСЯ НА СРОКЕ (В НЕДЕЛЯХ)
1) 11-13
2) 5-6
3) 15-16
4) 21-23

НА ГОЛОВКУ, НАХОДЯЩУЮСЯ В УЗКОЙ ЧАСТИ ТАЗА, НАКЛАДЫВАЮТ АКУШЕРСКИЕ ЩИПЦЫ
1) полостные (типичные, низкие)
2) полостные (атипичные, высокие)
3) выходные
4) ротационные

ПРИ ПЕРЕХОДЕ ИЗ ПЛОСКОСТИ УЗКОЙ ЧАСТИ МАЛОГО ТАЗА В ПЛОСКОСТЬ ВЫХОДА ГОЛОВКА ПЛОДА СОВЕРШАЕТ
1) дополнительное разгибание
2) наружный поворот
3) дополнительное сгибание
4) внутренний поворот

В III ПЕРИОДЕ РОДОВ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ И ПРИЗНАКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ВРАЧ ДОЖЕН ПЕРЕЙТИ К ВЫДЕЛЕНИЮ ПОСЛЕДА ПО МЕТОДИКЕ
1) Альфельда
2) Абуладзе
3) Орнера
4) Чукалова – Кюстнера

ШЕВЕЛЕНИЕ ПЛОДА ПОВТОРНОБЕРЕМЕННЫЕ ОЩУЩАЮТ ПРИМЕРНО В (В НЕДЕЛЯХ)
1) 18
2) 20
3) 22

4) 16

ПРИ КРОВОПОТЕРЕ, РАВНОЙ 20-25% ОТ ОБЪЁМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ, ШОКОВЫЙ ИНДЕКС ОБЫЧНО РАВЕН

1) 1,2
2) 0,6
3) 1,0
4) 0,8

НАИБОЛЬШАЯ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОТВОДИТСЯ ФАКТОРУ

1) паритета родов
2) генетическому
3) расовой принадлежности
4) этнической принадлежности

НЕДОСТАТКОМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ С ПОПЕРЕЧНЫМ РАЗРЕЗОМ ДНА МАТКИ ПО ФРИТЧУ ЯВЛЯЕТСЯ

1) затруднение в рассечении матки
2) ранение мочевого пузыря во время рассечения передней брюшной стенки
3) сложность перитонизации раны
4) трудность в изоляции брюшной полости

НОРМАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ «ВОДИТЕЛЯ РИТМА» ЯВЛЯЕТСЯ

1) трубный угол
2) дно матки
3) тело матки
4) нижний сегмент матки

ПОКАЗАНИЕМ К НЕПРЕРЫВНОМУ ЭЛЕКТРОННОМУ МОНИТОРИНГУ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) второй период родов
2) переношенная беременность
3) преждевременное излитие вод
4) плоский плодный пузырь

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ НАПРАВЛЕНЫ НА ТРЕНИРОВКУ

1) мышц спины
2) глотания и органов пищеварения
3) дыхания и мышц тазового дна
4) мышц груди

К ПОКАЗАНИЮ ДЛЯ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОМОСОМНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ОТНОСЯТ

1) возраст матери до 18 лет

2) наличие наследственной тромбофилии матери
3) наличие эхографических признаков предлежания плаценты
4) наличие эхографических признаков хромосомной патологии

«ОПУСКАНИЕ» ЖИВОТА БЕРЕМЕННОЙ ПАЦИЕНТКИ ПРОИСХОДИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ
1) растяжения мышц передней брюшной стенки
2) растяжения мышц тазового дна
3) опущения мочевого пузыря
4) растяжения нижнего сегмента

РЕШЕНИЕ ВОПРОСА О РОДОРАЗРЕШЕНИИ ПУТЕМ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПРИНИМАЕТСЯ В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ ЭФФЕКТА ОТ ВВЕДЕНИЯ ОКСИТОЦИНА В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)
1) 1-2
2) 10-12
3) 6-8
4) 3-4

ПОДОЗРИТЕЛЬНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ В ОТНОШЕНИИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) гастрошизис
2) омфалоцеле
3) маловодие
4) водянка

АНТЕНАТАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РЕЗУС-СЕНСИБИЛИЗАЦИИ ВСЕМ БЕРЕМЕННЫМ С РЕЗУС ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ КРОВЬЮ ПРОВОДИТСЯ НА _____ НЕДЕЛЕ
1) 28
2) 37
3) 39
4) 41

ДИАГНОЗ «ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ» ПРАВИЛЬНО ПОСТАВЛЕН, ЕСЛИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ
1) выявлено значение гликемии натощак в венозной плазме ≥5,1, но < 7,0 ммоль/л
2) выявлена глюкозурия
3) выявлено значение гликемии натощак в венозной плазме ≥7,0 ммоль/л
4) наступила декомпенсация диабета

К МЕРОПРИЯТИЯМ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ОТНОСЯТ
1) питьевой режим
2) периодический прием антибиотиков
3) постельный режим
4) борьбу с курением

ТРЕТИЧНЫЕ ВОРСИНКИ ХОРИОНА, КАК ПРАВИЛО, ОБРАЗУЮТСЯ НА ___ НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ

1) 5
2) 6
3) 4
4) 3

ЗАПОЛНЕНИЕ ВНУТРИМАТОЧНОГО БАЛЛОНА ПРОИЗВОДИТСЯ

1) после зашивания передней брюшной стенки
2) до зашивания раны на матке
3) после зашивания раны на матке
4) после ушивания апоневроза

КРОВОТОК В МЕЖВОРСИНЧАТОМ ПРОСТРАНСТВЕ ОБЕСПЕЧИВАЮТ

1) яичниковые артерии
2) спиральные артерии
3) артериолы
4) подвздошные артерии

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ХРОМОСОМНЫХ НАРУШЕНИЙ И НЕКОТОРЫХ ДРУГИХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ТОЛЩИНА ВОРОТНИКОВОГО ПРОСТРАНСТВА БОЛЕЕ (В ММ)

1) 10
2) 3
3) 13
4) 1

ПОКАЗАНИЕМ К ПРЕИНДУКЦИИ И ИНДУКЦИИ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) мертвый плод
2) субкомпенсированная фетоплацентарная недостаточность
3) пять и более родов в анамнезе
4) тазовое предлежание плода

ДЛЯ МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО КАНДИДОЗА ВО II И III ТРИМЕСТРАХ ЗАПРЕЩЕН ПРЕПАРАТ

1) гексикон
2) бетадин
3) далацин
4) тержинан

МИФЕПРИСТОН ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

1) нестероидных противовоспалительных препаратов
2) простагландинов Е2
3) блокаторов прогестероновых рецепторов
4) утеротонических препаратов

У ПЛОДА КРОВЬ ИЗ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА СБРАСЫВАЕТСЯ В АОРТУ ЧЕРЕЗ
1) овальное окно
2) желточный проток
3) венозный проток
4) боталлов проток

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫЕ ФОРМЫ АКУШЕРСКОГО ПЕРИТОНИТА ВЫЗВАНЫ
1) грамм-положительной флорой
2) аэробно-анаэробными ассоциациями
3) грибами рода Candida
4) грамм-отрицательной флорой

НАЧАЛО БЕРЕМЕННОСТИ СЧИТАЕТСЯ С МОМЕНТА
1) первого деления зиготы
2) продвижения оплодотворенной яйцеклетки по маточной трубе
3) имплантации бластоцисты
4) оплодотворения яйцеклетки

РОДЫ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ НЕВОЗМОЖНЫ, ЕСЛИ ПРИ ЛИЦЕВОМ ВСТАВЛЕНИИ
1) подбородок плода повернут к крестцу
2) подбородок плода повернут к лонному сочленению
3) стреловидный шов отклонен к лонному сочленению
4) роднички находятся на одном уровне

ПОКАЗАНИЕМ К НЕФРОСТОМИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) пиелонефрит
2) гидронефроз
3) нефроптоз
4) карбункул почки

ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ И БЕЗ ОТЯГОЩЕННОГО СОМАТИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА ПРИ ПОСТАНОВКЕ НА УЧЕТ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА
1) -офтальмолога
2) -анестезиолога-реаниматолога
3) -гастроэнтеролога
4) -эндокринолога

СПОСОБ И ПОРЯДОК ВВЕДЕНИЯ ЛОЖЕК АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В ВЫПОЛНЕНИИ ПРАВИЛ: _____ ЛОЖКУ ДЕРЖАТ _____ РУКОЙ И ВВОДЯТ В _____ ПОЛОВИНУ ТАЗА МАТЕРИ
1) левую, левой, левую
2) правую, левой, левую

3) левую, правой, правую
4) правую, левой, правую

У БЕРЕМЕННОЙ СО СРОКОМ БЕРЕМЕННОСТИ 36 НЕДЕЛЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА НЕ ПРОВОДИТСЯ С
1) ранним токсикозом
2) псевдотуберкулезом
3) лекарственным гепатитом
4) HELLP- синдромом

К ИНСТРУМЕНТАЛЬНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ДУОДЕНИТА У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСИТСЯ
1) дуоденоскопия
2) колоноскопия
3) эхография
4) сцинтиграфия

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ МОНОТЕРАПИИ АКУШЕРСКОГО ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ Г _____ РАЗА/СУТКИ
1) тикарциллин/клавуланат 1,5-3,0; 4
2) пиперациллин/тазобактам 4,0-4,5; 1-2
3) амоксициллин/клавуланат 0,5-1,0; 5
4) имипинем/циластатин 0,5-1,0; 3-4

ПРИ ВЫБОРЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ УЧИТЫВАЕТСЯ
1) паритет беременности и родов
2) уровень систолического давления у матери
3) индекс амниотической жидкости
4) спектр антимикробной активности

В ЭНДОТЕЛИИ СОСУДОВ СИНТЕЗИРУЕТСЯ
1) тромбоксан
2) витамин К
3) протромбин
4) простациклин

ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ФУНКЦИИ ЖЕЛТОГО ТЕЛА НА ГРАФИКЕ БАЗАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ (ПРИ НОРМОПОНИРУЮЩЕМ МЕНСТРУАЛЬНОМ ЦИКЛЕ) ЯВЛЯЕТСЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВТОРОЙ ФАЗЫ МЕНЕЕ (В ДНЯХ)
1) 8
2) 4-6
3) 7
4) 10-12

К ФАКТОРАМ РИСКА, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К ПЕРЕНАШИВАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ, ОТНОСЯТ

1) перенашивание беременности в предыдущих родах
2) дефицит массы тела беременной
3) юный возраст первородящей
4) интергравидарный интервал менее 2 лет

СЕРДЕЧНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЭМБРИОНА ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ УЗИ ВОЗМОЖНО ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬ С _____ НЕДЕЛИ

1) 5
2) 7
3) 10
4) 8

ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 37 НЕДЕЛЬ И БОЛЕЕ ПОКАЗАНИЕМ К ПРЕИНДУКЦИИ И ИНДУКЦИИ РОДОВ СО СТОРОНЫ МАТЕРИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) преждевременное излитие околоплодных вод
2) изосенсибилизация по резус-фактору
3) мертвый плод
4) удаленность от родовспомогательного учреждения

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СЕЛЕКТИВНОГО ?2-АДРЕНОМИМЕТИКА В КАЧЕСТВЕ ТОКОЛИТИКА НЕОБХОДИМ ДИНАМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ

1) частоты сердечных сокращений плода
2) температуры тела беременной
3) кальция крови беременной
4) билирубина крови беременной

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ С ДИАГНОСТИРОВАННЫМ ГЕНИТАЛЬНЫМ ГЕРПЕСОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

1) ацикловир 400 мг 3 раза в сутки 7 дней
2) азитромицин 1 г однократно
3) эритромицин 500 мг 4 раза в сутки 10 дней
4) метронидазол 500 мг 2 раза в день 7 дней

ВИТАМИНЫ ГРУППЫ В НАЗНАЧАЮТСЯ ВСЕМ ПАЦИЕНТКАМ С ХРОНИЧЕСКИМИ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ТЕЧЕНИЕ ВСЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ГОМОЦИСТЕИНА И

1) снижения артериального давления
2) уменьшения рвоты беременных
3) уменьшения риска тромбоэмболических осложнений
4) увеличения репродуктивных потерь

ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПЛАЦЕНТА ИМЕЕТ

ФОРМУ
1) бублика
2) восьмерки
3) правильного диска
4) трапеции

К ИШИОПАГАМ ОТНОСЯТ НЕРАЗДЕЛИВШИХСЯ БЛИЗНЕЦОВ, ИМЕЮЩИХ
1) общий крестец
2) сросшиеся головы
3) сросшуюся грудную клетку
4) сросшиеся конечности

ДЛЯ БЕРЕМЕННОЙ С ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ НЕХАРАКТЕРНО
1) наличие ночных безболезненных мажущих кровотечений
2) неправильное предлежание плода (косое, поперечное, тазовое)
3) высокое стояние дна матки
4) наличие схваткообразных болей

ХОРИОН РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ
1) мезенхимы и эктодермы
2) эктодермы и мезодермы
3) трофобласта и мезобласта
4) мезодермы и мезенхимы

К ПРИЗНАКАМ СОМНИТЕЛЬНОЙ КАРДИОТОКОГРАММЫ ОТНОСЯТ
1) повторные ранние и вариабельные децелерации
2) частоту схваток – 5 за 10 минут
3) вариабельность ниже 5 в течение 40 минут
4) наличие трех вариабельных децелераций за 20 минут в течение 8 схваток

КЛИНИЧЕСКИ УЗКИЙ ТАЗ ФОРМИРУЕТСЯ
1) при дородовом излитии околоплодных вод
2) при патологическом прелиминарном периоде
3) до начала родовой деятельности
4) в процессе родов

ГЛАДКИЙ ХОРИОН ПОЛНОСТЬЮ СЛИВАЕТСЯ С ПАРИЕТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИЕМ К КОНЦУ _____ НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ
1) 12
2) 8
3) 16
4) 20

ЕЖЕДНЕВНОЙ ДОЗОЙ ВИТАМИНА А, ОБЛАДАЮЩЕЙ ТЕРАТОГЕННЫМ ЭФФЕКТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ ЕГО СОДЕРЖАНИЕ БОЛЕЕ (В МКГ/СУТ)

1) 1000
2) 1700
3) 500
4) 700

ОБНАРУЖЕНИЕ НОРМОБЛАСТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ НОРМОЙ ДЛЯ

1) здоровых новорожденных в первые 3-4 дня жизни
2) детей в период полового созревания
3) детей в возрасте 7-11 месяцев
4) лиц старческого возраста

ОПТИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ КРОВИ ПЛОДА, ПОЛУЧАЕМЫЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОРДОЦЕНТЕЗА, СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИЛИТРАХ)

1) 0,5
2) 2
3) 1
4) 5

НАПРАВЛЕНИЕ ТРАКЦИЙ ПРИ ИЗВЛЕЧЕНИИ ГОЛОВКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ ПРАВИЛОМ НАЛОЖЕНИЯ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ

1) четвертым
2) вторым
3) третьим
4) первым

ВЛАГАЛИЩНЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ, БОЛЬНЫХ БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ, ОБЫЧНО

1) сливкообразные, липкие
2) творожистые
3) умеренные, с неприятным запахом
4) желто-зеленого цвета, пенистые

ДЛЯ ДИССОЦИИРОВАННОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДОВ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ РАЗНИЦА РОСТОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТАВЛЯЕТ_____%

1) 5
2) 7
3) 10
4) 20

«ОКНО ИМПЛАНТАЦИИ» ОГРАНИЧЕНО ____ ДНЕМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

1) 19-22
2) 16
3) 9-12
4) 6

ПРИМЕНЕНИЕ МИКРОНИЗИРОВАННОГО ПРОГЕСТЕРОНА С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ВОЗМОЖНО ДО ___ НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ

1) 33
2) 34
3) 36
4) 35

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

1) дополнительный прием антиоксидантов – витаминов С и Е
2) гидратация, используемая в целях нормализации фетоплацентарного кровотока
3) рутинное применение поливитаминов до зачатия и на протяжении первых двух месяцев беременности
4) ограничение повторных внутриматочных манипуляций

ИЗЛИТИЕ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД СЧИТАЕТСЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ДО НАЧАЛА

1) активной фазы первого периода родов
2) потуг
3) латентной фазы первого периода родов
4) регулярной родовой деятельности

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВТОРОГО ПЕРИОДА РОДОВ У ПЕРВОРОДЯЩИХ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

1) 1,1-2,9
2) 0,5-1,0
3) 3,0
4) 3,5

НЕОБХОДИМОСТЬ ТЩАТЕЛЬНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА РОДИЛЬНИЦЕЙ В УСЛОВИЯХ РОДИЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ ДВУХ ЧАСОВ ПОСЛЕ РОДОВ СВЯЗАНА С ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЬЮ РИСКА РАЗВИТИЯ

1) преэклампсии
2) гипотонического кровотечения
3) дыхательной недостаточности
4) сердечной недостаточности

ОПТИМАЛЬНАЯ ПЛОСКОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ ОКРУЖНОСТИ ЖИВОТА ПЛОДА ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ СКАНИРОВАНИИ ВКЛЮЧАЕТ ОТРАЖЕНИЕ ОТ

1) нижнего полюса почек и петель кишечника
2) желудка и нижних отделов лёгких
3) желудка, верхних отделов почек, пупочной вены в виде эхонегативной полоски, доходящей до передней брюшной стенки
4) желудка и пупочной вены в виде эхонегативного округлого или овального образования, находящегося на ? расстояния от передней брюшной стенки

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ БЕРЕМЕННОСТИ В I ТРИМЕСТРЕ ОТНОСЯТ
1) кожный зуд
2) рвоту беременных
3) легкую преэклампсию
4) отеки беременных

НАИМЕНЕЕ ТОКСИЧНЫМ ДЛЯ ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ
1) фторотан
2) закись азота
3) изофлюран
4) энфлюран

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ МИОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) уродство плода
2) угрожающее прерывание беременности
3) гибель плода
4) рвота беременных

ПРОВОДНОЙ ТОЧКОЙ ПРИ ЛИЦЕВОМ ВСТАВЛЕНИИ ГОЛОВКИ ПЛОДА СЧИТАЮТ
1) надбровные дуги
2) надпереносье
3) подбородок
4) лоб

ПЕРОРАЛЬНЫЙ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ (ПГТТ) С 75 Г ГЛЮКОЗЫ В ИСКЛЮЧИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ ДО СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕДЕЛЯХ)
1) 36
2) 30
3) 32
4) 34

ПРИ ВНУТРИУТРОБНОМ ИНФИЦИРОВАНИИ В ЭМБРИОНАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЧАЩЕ ОТМЕЧЕНЫ
1) генерализованные поражения органов и систем
2) поражения головного мозга
3) воспалительные повреждения отдельных органов и систем
4) самопроизвольные выкидыши и несовместимые с жизнью пороки развития

РАЗРЫВЫ ШЕЙКИ МАТКИ ВСТРЕЧАЮТСЯ
1) более чем у половины рожениц
2) при слабости родовой деятельности
3) только при родах крупным плодом
4) чаще у первородящих женщин

ПАРАМЕТРОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ПАТОЛОГИЧЕСКУЮ КРИВУЮ КАРДИОТОКОГРАММЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) сниженная вариабельность более 50 минут
2) базальный ритм 105 ударов
3) наличие повторных вариабельных децелераций
4) пролонгированная децелерация 4 минуты

ПРИ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОМ ТАЗЕ 2 СТЕПЕНИ НЕСООТВЕТСТВИЯ ПОКАЗАНО

1) родовозбуждение окситоцином
2) плановое кесарево сечение
3) экстренное кесарево сечение
4) наложение полостных акушерских щипцов

К ФАКТОРУ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ОТНОСЯТ

1) гипотонию
2) гипертермию
3) эрозию шейки матки
4) маловодие

БАЗАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ (ЧСС) ПЛОДА ОТРАЖАЕТ _____ ЧСС

1) средний уровень
2) максимальный уровень
3) минимальный уровень
4) разность двух последовательных средних

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЙОДОДЕФИЦИТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) Калия йодид
2) Пропилтиоурацил
3) Тиамазол
4) Левотироксин

ЛАБОРАТОРНЫМИ КРИТЕРИЯМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ HELLP – СИНДРОМА, ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ

1) ЛДГ > 300 МЕ/л, непрямой билирубин > 8 г/л, тромбоциты < 150?10^6/л, АСТ и АСТ > 30 МЕ/л

2) ЛДГ > 35000 МЕ/л, непрямой билирубин > 10 г/л, тромбоциты < 160?10^6/л, АСТ и АСТ > 40 МЕ/л

3) ЛДГ > 200 МЕ/л, непрямой билирубин > 6 г/л, тромбоциты < 170?10^6/л, АСТ и АСТ > 20 МЕ/л

4) ЛДГ > 600 МЕ/л, непрямой билирубин> 12 г/л, тромбоциты < 100?10^6/л, АСТ и АСТ > 70 МЕ/л

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СХЕМ ПАЛЛИАТИВНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ, СОДЕРЖАЩИХ БОЛЬШИЕ ДОЗЫ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ, ПЕРЕД БЕРЕМЕННОСТЬЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ

1) денситометрии
2) ультразвуковой допплерографии вен ног
3) магнитно-резонансной терапии органов малого таза
4) УЗИ сердца

К ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У БЕРЕМЕННОЙ ПРИВОДИТ

1) снижение массы тела
2) снижение прогестерона
3) нарушение моторики пищевода
4) повышение эстрогенов

ДИСТОЦИЯ ПЛЕЧИКОВ ОТНОСИТСЯ К ОСЛОЖНЕНИЯМ

1) второго периода родов
2) первого периода родов
3) третьего периода родов
4) послеродового периода

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ В СТАЦИОНАРЕ I УРОВНЯ ПОКАЗАНО

1) выжидательная тактика и введение антифибринолитиков на месте
2) вызов специалистов санитарной авиации для родоразрешения на месте
3) перевод в стационар III уровня силами санитарной авиации
4) немедленное абдоминальное родоразрешение на месте

ЕДИНСТВЕННЫМ КЛАССОМ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ, СПОСОБНЫМ ПРОХОДИТЬ ТРАНСПЛАЦЕНТАРНЫЙ БАРЬЕР, ЯВЛЯЕТСЯ

1) IgE
2) IgM
3) IgG
4) IgA

ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ БРОНХООБСТРУКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ ПУЛЬМОНОЛОГОМ НАЗНАЧАЮТСЯ

1) блокаторы кальцыевых каналов
2) ?-адреномиметики
3) антиагреганты
4) антикоагулянты

ДЛЯ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ОТДЕЛЯЕМОГО СО СТЕНОК ВЛАГАЛИЩА ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ВАГИНОЗЕ У БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ ДО _____ В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ

1) 40
2) 60
3) 30
4) 5

ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЭМБОЛИИ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ
1) устранение пареза кишечника
2) устранение застоя в системе нижней полой вены
3) коррекция психического статуса пациента
4) коррекция системы гемостаза

МАКСИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА РЕГИСТРИРУЕТСЯ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕДЕЛЯХ)
1) 15-16
2) 28-30
3) 5-6
4) 8-10

ПРИ МНОГОВОДИИ У БЕРЕМЕННОЙ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ
1) амниотического тяжа
2) гипоплазии плаценты
3) преждевременного излития околоплодных вод
4) предлежания плаценты

ПЕРЕД РОДАМИ УВЕЛИЧИВАЮТСЯ КОЛИЧЕСТВО И АКТИВНОСТЬ
1) ?1-адренорецепторов и ?2-адренорецепторов
2) ?1-адренорецепторов и М-холинорецепторов
3) ?2-адренорецепторов и ?1-адренорецепторов
4) ?2-адренорецепторов и ?2-адренорецепторов

С ЦЕЛЬЮ МИНИМИЗАЦИИ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ПРИ ТОКОЛИЗЕ, ВВЕДЕНИЕ ?2-АДРЕНОМИМЕТИКОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО СОЧЕТАТЬ С ПРИЕМОМ
1) верапамила
2) атозибана
3) пропранолола
4) индометацина

ПЕРВЫЙ ПЕРИОД АНТЕНАТАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА НАЗЫВАЕТСЯ
1) клеточным
2) эмбриональным
3) плодовым
4) органогенетическим

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВКЛЮЧАЕТ

1) консультацию терапевта
2) бактериологический анализ мочи
3) биохимический анализ крови
4) клинический анализ крови

ПРИ ОЦЕНКЕ ГЕМОДИНАМИКИ В ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДАХ УГОЛ ИНСОНАЦИИ ДОЛЖЕН БЫТЬ МЕНЕЕ (В ГРАДУСАХ)
1) 30
2) 60
3) 90
4) 45

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ РНК ВИЧ ВЫШЕ _____ КОПИЙ/МЛ В ПОСЛЕДНЕМ АНАЛИЗЕ ПЕРЕД РОДАМИ
1) 1 000
2) 2 000
3) 3 000
4) 4 000

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СТЕНОЗА УСТЬЯ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) бледность кожных покровов
2) металлический вкус во рту
3) брадикардия
4) одышка при физической нагрузке

ОКРУЖНОСТЬ ЖИВОТА ИЗМЕРЯЕТСЯ НА
1) уровне пупка
2) середине расстояния между пупком и мечевидным отростком
3) три пальца ниже пупка
4) два пальца выше пупка

ЛЕЧЕНИЕ ЛЮБЫХ ВАРИАНТОВ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ В АКУШЕРСТВЕ ДОЛЖНО НАЧИНАТЬСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
1) иммуноглобулина
2) тромбоконцентрата
3) плазмообмена
4) экулизумаба

ПЕРЕД ВЫПОЛНЕНИЕМ ХОРИОНБИОПСИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВЕДЕНИЕ
1) измерения объема транссудата в брюшной полости
2) фетометрического измерения плода
3) оценки наличия сердцебиения плода
4) ультразвукового сканирования органов малого таза

АЦЕТОНУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) рвоты беременных
2) преэклампсии
3) отеков беременных
4) нефропатии беременных

ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И ЛАКТАЦИИ К ПРИЕМУ РАЗРЕШЕНЫ
1) инсулины
2) ингибиторы ДПП-4
3) ингибиторы натрий-глюкозногокотранспортера 2 типа
4) препараты сульфанилмочевины

ОСМОТР ШЕЙКИ МАТКИ В ЗЕРКАЛАХ ДО 20 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ
1) не рекомендован ввиду риска укорочения и открытия шейки матки
2) рекомендован для промывания влагалища антисептиками
3) противопоказан ввиду высокого риска прерывания беременности
4) должен быть проведен для оценки характера, количества кровянистых выделений, состояния шейки матки

ПРИ ВРАСТАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ДЛЯ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ
1) достижение беременной доношенного срока беременности
2) момент установления диагноза
3) достижение беременной срока 35-36 недель
4) возникновение кровотечения

РАННИМ ПОСЛЕРОДОВЫМ ПЕРИОДОМ ПОСЛЕ РОДОВ ЯВЛЯЮТСЯ (В ЧАСАХ)
1) 6
2) 8
3) 4
4) 2

С ЦЕЛЬЮ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА В ПЕРИОД ЛАКТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) ацетилсалициловая кислота
2) фенирамин
3) парацетамол
4) метамизол натрия

ВОЗМОЖНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОБВИТИЯ ПУПОВИНОЙ ВОКРУГ ШЕИ ПЛОДА НА ПЛЕНКЕ АНТЕНАТАЛЬНОЙ КТГ ЯВЛЯЕТСЯ
1) комплекс акцелерация-децелерация
2) поздняя децелерация

3) выраженная тахикардия
4) умеренная брадикардия

ПРОФИЛАКТИКА РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ПЛОДА ПРОВОДИТСЯ ПО СХЕМЕ: РАСТВОР ДЕКСАМЕТАЗОНА В/М ПО _____ МГ ЧЕРЕЗ ____ ЧАСОВ (ОБЩИЙ КУРС 24 МГ)

1) 4, 8
2) 8, 12
3) 8, 8
4) 12, 4

ПРИМЕНЕНИЕ БЛОКАТОРОВ РЕЦЕПТОРОВ ОКСИТОЦИНА В КАЧЕСТВЕ ТОКОЛИТИКА ВОЗМОЖНО ДО ____ ПОЛНОЙ НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ

1) 36
2) 33
3) 35
4) 37

ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ЖЕНЩИНЕ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

1) рациональное диетическое питание
2) гипоаллергенную диету
3) питание с ограничением потребления жиров
4) высококалорийную диету

К ДОСТОВЕРНОМУ КРИТЕРИЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ОТНОСИТСЯ

1) наличие гипертонуса матки при объективном обследовании пациентки
2) размягчение шейки матки, выявленное при влагалищном исследовании
3) укорочение шейки матки до 25 мм и менее в сроке 20-30 недель
4) определение высоты стояния предлежащей части

ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЭМБРИОНА НАЧИНАЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ ПРИ УЗИ С _____ НЕДЕЛИ

1) 8
2) 10
3) 12
4) 6

КЛЕТКАМИ КАЩЕНКО – ГОФБАУЭРА НАЗЫВАЮТ

1) лимфоциты
2) плацентарные макрофаги
3) эндотелиоциты
4) фибробласты

ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ГИПОВОЛЕМИИ НА ПИКЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПЛАЗМОЗАМЕНИТЕЛЯМИ ПРОВОДИТСЯ В ОБЪЕМЕ (В МЛ/КГ)

1) 10-13
2) 30-40
3) 20-25
4) 15-18

ПОКАЗАНИЕМ К ВЫПОЛНЕНИЮ ПЛАНОВОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ СЧИТАЕТСЯ

1) предполагаемая масса плода 2600 грамма
2) тазовое предлежание первого плода при двойне
3) внутриутробная гибель плода
4) однократное обвитие пуповины вокруг шеи

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ПАРАМЕТРОМ БИОМЕТРИИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ В 1 ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) средний диаметр плодного яйца
2) копчико-теменной размер эмбриона
3) диаметр головки эмбриона
4) размер матки

СУТОЧНАЯ ДОЗА ЖЕЛЕЗА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ АНЕМИИ БЕРЕМЕННОЙ СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ

1) 100-120
2) 120-130
3) 140-150
4) 155-160

ОСТАТОК ПУПОВИНЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТПАДАЕТ

1) на 10-11 сутки после родов
2) к концу 3 недели
3) на 8-9 сутки после родов
4) к концу 1 недели

В КРОВОСНАБЖЕНИИ МАТКИ НЕ ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЯ

1) a. epigastrica inferior
2) a. ovarica
3) a. uterina
4) a ligamenti teres

ПРИ СОЧЕТАНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА С БЕРЕМЕННОСТЬЮ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) назначение химиотерапии
2) оперативное лечение
3) консервативное лечение

4) назначение лучевой терапии

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА В РОДАХ ПРОВОДЯТ
1) функциональную оценку
2) рентгенпельвиметрию
3) наружное тазоизмерение
4) определение диагнальной конъюгаты

ПЕРВЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПО ВПРАВЛЕНИЮ МАТКИ ПРИ ЕЕ ВЫВОРОТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) рассечение задней губы шейки матки
2) введение беттамиметиков
3) отделение плаценты
4) прекращение введения утеротонического препарата

ПРИ ЗАДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ РОДЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
1) стремительным течением периода раскрытия
2) затяжным течением периода изгнания
3) высокой частотой инфекционных осложнений
4) запоздалым излитием околоплодных вод

ОСОБЕННОСТЬЮ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ПРОСТОМ ПЛОСКОМ ТАЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) в связи с благоприятным пространственным соотношением между резко конфигурированной головкой и емкой полостью таза, в полости малого таза совершается внутренний поворот
2) головка разгибается и длительное время стоит над входом в таз стреловидным швом в поперечном размере
3) головка вступает в малый таз в состоянии значительного сгибания, размером меньшим, чем малый косой, и стреловидный шов расположен в одном из косых размеров таза
4) в связи с отсутствием правильной ротации головки в полости малого таза и штурмовым характером второго периода родов, происходит разрыв промежности вплоть до разрыва крестцово-копчикового сочленения

ОРАЛЬНЫЙ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ НА 24-28 НЕДЕЛЯХ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ ВСЕМ БЕРЕМЕННЫМ ПРИ
1) выявлении кетонурии
2) выявленной наследственности, отягощенной по сахарному диабету
3) наличии ожирения
4) отсутствии ранее выявленных нарушений углеводного обмена и противопоказаний

ПРИЧИНОЙ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКЕ 4-5 НЕДЕЛЬ У ПАЦИЕНТКИ С ГРИППОПОДОБНЫМИ СИМПТОМАМИ, ВЫЯВЛЕННЫМИ 2 НЕДЕЛИ НАЗАД, ЯВЛЯЕТСЯ

1) вирусная инфекция в периоде эмбриогенеза
2) первичный антифосфолипидный синдром
3) наличие генетических заболеваний
4) наличие эндокринных нарушений

С ЦЕЛЬЮ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА НЕДОНОШЕННЫХ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА СХЕМА _____ ВНУТРИМЫШЕЧНО

1) бетаметазон – 20 мг × 1 раз в 24 часа, 2 дозы на курс
2) бетаметазон – 12 мг × 1 раз в 24 часа, 2 дозы на курс
3) дексаметазон – 6 мг × 1 раз в 12 часов, в течение месяца
4) дексаметазон – 15 мг × 1 раз в 12 часов, всего 4 дозы

ПЛАНИРУЕМЫЕ ВАГИНАЛЬНЫЕ РОДЫ В ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В СТАЦИОНАРЕ, ГДЕ В СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМОСТИ ЭКСТРЕННОЕ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО В ТЕЧЕНИЕ БЛИЖАЙШИХ (В МИНУТАХ)

1) 15
2) 40
3) 30
4) 45

НЕОБХОДИМЫЙ ОБЪЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ДЛЯ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИЛИТРАХ)

1) 20-25
2) 40-45
3) 30-35
4) 10-15

В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ДЛЯ ПОДАВЛЕНИЯ ЛАКТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

1) триметоприм
2) метиодопу
3) каберголин
4) амоксициллин

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНГИБИТОРА ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ В КАЧЕСТВЕ ТОКОЛИТИКА ВОЗМОЖНО ДО (В НЕДЕЛЯХ)

1) 37
2) 34
3) 32
4) 36

ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У БЕРЕМЕННОЙ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) повышение плотности мочи
2) протеинурия, глюкозурия
3) гематурия, глюкозурия
4) бактериурия и лейкоцитурия

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ КРУПНЫМ ПЛОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) анемия средней степени
2) тазовое предлежание плода
3) индекс массы тела 30 м²/кг
4) возраст беременной более 30 лет

ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЕМ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) тромбоцитопения
2) лейкоцитопения
3) гипопротеинэмия
4) дислипидэмия

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ
1) преждевременное излитие околоплодных вод
2) острая гипоксия плода в родах
3) ножное предлежание
4) слабость родовой деятельности

ДЛЯ МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО КАНДИДОЗА В I ТРИМЕСТРЕ РАЗРЕШЕН ПРЕПАРАТ
1) гексикон
2) тержинан
3) далацин
4) пимафуцин

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
1) антибактериальные препараты
2) низкомолекулярные гепарины
3) альфа2-адреномиметики
4) глюкокортикостероиды

ПОСЛЕДСТВИЕМ ВВЕДЕНИЯ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) поражение кожных покровов
2) гипотрофия плаценты и плода
3) преждевременное закрытие Боталлова протока
4) потеря слуха

ДЛЯ ОБОЛОЧЕЧНОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПУПОВИНЫ ХАРАКТЕРНО ОТХОЖДЕНИЕ ЕЕ ОТ

1) дополнительной дольки плаценты
2) центра плацентарного диска
3) плодной оболочки
4) края плацентарного диска

ПРИ НОРМАЛЬНОМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ФОРМИРОВАНИЕ ВНУТРЕННЕГО ЗЕВА ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К (В СУТКАХ)

1) 30
2) 15
3) 10
4) 21

ПРИ ЛИЦЕВОМ ВСТАВЛЕНИИ И ОТЕКЕ ЛИЦА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРОВОДЯТ С

1) поперечным положением плода
2) лобным вставлением
3) задним видом затылочного предлежания
4) ягодичным вставлением

РИСК МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ОТ ЛЕГОЧНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ПОВЫШАЕТСЯ С УВЕЛИЧЕНИЕМ ЧИСЛА

1) родов (больше 2)
2) абортов (более 3)
3) абортов (более 2)
4) родов (больше 4)

ЭКСТЕРИОРИЗАЦИЯ МАТКИ ВО ВРЕМЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПРИВОДИТ К

1) уменьшению величины кровопотери
2) инфицированию матки
3) нарушению репарации
4) повышенному риску эмболии

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) проведение поддерживающей беседы
2) применение ненаркотических анальгетиков
3) эпидуральная анальгезия
4) применение наркотических анальгетиков

К СИМПТОМАМ ЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСЯТ

1) появление отеков
2) протеинурию

3) гипертензию
4) судорожный приступ

РАЗРЕЗОМ В НИЖНЕМ МАТОЧНОМ СЕГМЕНТЕ ВО ВРЕМЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ВОЗМОЖНО В ПОСЛЕДУЮЩЕМ РОДОРАЗРЕШЕНИЕ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) т-якорный
2) j-образный
3) классический
4) поперечный

ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ НАПРАВЛЕНИЯ ТРАКЦИЙ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ И ГОЛОВКЕ ПЛОДА, НАХОДЯЩЕЙСЯ В ШИРОКОЙ ЧАСТИ МАЛОГО ТАЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) книзу – кзади – кпереди
2) книзу – кпереди – кзади
3) кзади – книзу – кпереди
4) кпереди – книзу – кзади

ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННОЙ ХАРАКТЕРЕН УРОВЕНЬ ЖЕЛЕЗОСВЯЗЫВАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ ВЫШЕ_____МКМОЛЬ/Л

1) 95
2) 85
3) 110
4) 105

ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ГЕНЕТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ НЕОБХОДИМО НЕ МЕНЕЕ _____ МГ ТКАНИ ХОРИОНА

1) 15
2) 5
3) 10
4) 7

К ФАКТОРАМ РИСКА, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К ПОСЛЕРОДОВОМУ КРОВОТЕЧЕНИЮ, ОТНОСИТСЯ

1) тазовое предлежание плода
2) интергравидарный интервал менее 2 лет
3) срок беременности более 38 недель
4) многоплодная беременность

ГОЛОВКА ПЛОДА ПРОХОДИТ ПОЛОСТЬ МАЛОГО ТАЗА СВОИМ БОЛЬШИМ КОСЫМ РАЗМЕРОМ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ

1) затылочном, передний вид
2) затылочном, задний вид
3) переднеголовном

4) лобном

ПРИ РАЗРЫВЕ ПРОМЕЖНОСТИ III СТЕПЕНИ ОТМЕЧАЮТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ

1) задней спайки больших половых губ, задней стенки влагалища и кожи промежности
2) целостности наружного сфинктера заднего прохода с повреждением стенки прямой кишки
3) наружного сфинктера заднего прохода без повреждения стенки прямой кишки
4) сухожильного центра промежности, кожи и мышц промежности

К ПРОДУКТАМ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОГО ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН, ОТНОСЯТ

1) кетчуп
2) «парное» молоко
3) молоко без термической обработки
4) кисломолочные продукты до 3,2% жирности

В ДЕНЬ РОДОВ ЖЕНЩИНАМ С КЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ВДКН, ВСЛЕДСТВИЕ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ, У КОТОРЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТЕСТА С СИНАКТЕНОМ ВЫЯВЛЯЛОСЬ ПОВЫШЕНИЕ КОРТИЗОЛА МЕНЕЕ 500 НМОЛЬ/Л

1) не требуется дополнительная терапия
2) необходим приём флудрокортизона перорально
3) необходим приём гидрокортизона перорально
4) необходимо введение гидрокортизона парентерально

ПУНКЦИЯ АМНИОТИЧЕСКОЙ ПОЛОСТИ С ЦЕЛЬЮ ПОЛУЧЕНИЯ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

1) амниоцентезом
2) амниоскопией
3) кордоцентезом
4) плацентоцентезом

К НАИБОЛЕЕ МОЩНЫМ ЕСТЕСТВЕННЫМ АНТИКОАГУЛЯНТАМ ОТНОСЯТ

1) компоненты системы комплемента
2) фактор активации тромбоцитов
3) протеин S
4) антитромбин III

К ОСНОВНОМУ ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ УЛЬТРАЗВУКОВОМУ КРИТЕРИЮ ДИХОРИАЛЬНОЙ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТ

1) Т-признак
2) λ-признак
3) количество желтых тел
4) толщину амниотический перегородки

ОСОБЕННОСТЬЮ ПЕРИТОНИТА НА ФОНЕ ЭНДОМЕТРИТА И НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ НА МАТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) резкое нарастание интоксикации
2) развитие на 4-9 сутки после операции
3) скудные выделения из влагалища
4) выраженное нарушение гемодинамики

МЕТОДОМ НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ АНЕМИИ У ПЛОДА ПРИ НАЛИЧИИ РЕЗУС СЕНЗИБИЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОППЛЕРОМЕТРИЯ

1) артерии пуповины
2) средней мозговой артерии
3) венозного протока
4) маточной артерии

ПЕРВЫЙ ПИК ИНВАЗИВНОЙ АКТИВНОСТИ ЦИТОТРОФОБЛАСТА ПОСЛЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ПРИХОДИТСЯ НА (В НЕДЕЛЯХ)

1) 1-2
2) 8-10
3) 4-6
4) 14-16

ИНДИКАТОРОМ ПРОГНОЗА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТОКОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) степень раскрытия шейки матки
2) частота регулярных схваток
3) срок беременности
4) паритет и течение данной беременности

ПРИ РАЗГИБАТЕЛЬНЫХ ВСТАВЛЕНИЯХ ГОЛОВКИ ПЛОДА ВТОРЫМ МОМЕНТОМ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПРИ ПЕРЕХОДЕ ИЗ ШИРОКОЙ ЧАСТИ В УЗКУЮ

1) разгибание головки
2) внутренний поворот головки
3) внутренний поворот плечиков
4) сгибание головки

УРОВЕНЬ ФЕРРИТИНА ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННОЙ СОСТАВЛЯЕТ НИЖЕ _____МКГ/Л

1) 20
2) 15
3) 35
4) 25

ОСНОВНУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИГРАЕТ

1) врожденная патология у матери
2) полноценная гестационная перестройка спиральных артерий

3) недостаточность инвазии вневорсинчатого хориона
4) акушерская и экстрагенитальная патология матери

КРИТЕРИЙ ИЗЛЕЧЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ ГОНОРЕЕЙ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ
1) 2 месяцев
2) 3 месяцев
3) 2 недель
4) 3 недель

ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРОГРЕССИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) скорость раскрытия маточного зева
2) продвижение предлежащей части плода
3) увеличение количества схваток каждые 5 минут
4) длительность безводного промежутка

У ЖЕНЩИНЫ, ПЕРЕБОЛЕВШЕЙ ПНЕВМОНИЕЙ ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ, МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В ВИДЕ
1) гестационного диабета
2) артериальной гипертензии
3) внутриутробной инфекции
4) гипотиреоза

ПЕРВЫМ МОМЕНТОМ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ЧИСТО ЯГОДИЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) внутренний поворот плечиков и, связанный с этим, наружный поворот туловища
2) боковое сгибание шейно-грудной части позвоночника
3) боковое сгибание поясничной части позвоночника плода
4) внутренний поворот ягодиц плода

ПРИ ПОСЛЕРОДОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОЛЖНО БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО НЕ ПОЗДНЕЕ 20 МИНУТ ПРИ КРОВОПОТЕРЕ, ПРЕВЫШАЮЩЕЙ _____ % ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ
1) 20-23
2) 10-13
3) 25-30
4) 15-20

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ
1) тазовое предлежание плода с разгибанием головки 2-3 степени
2) острая гипоксия плода в родах
3) слабость родовой деятельности
4) преждевременное излитие околоплодных вод

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ РОДОВОЗБУЖДЕНИЯ ПРИ НАЛИЧИИ ЗРЕЛОЙ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

1) динопростона
2) мифепристона
3) амниотомии
4) окситоцина

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРАВИЛА, ИЗЛОЖЕННЫЕ В

1) письме Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 июня 2016 г. №15-4/10/2-3483
2) положениях Международного консенсуса, проведенного по Дельфийской системе
3) Клинических рекомендациях «Преждевременные роды» Министерства здравоохранения Российской Федерации
4) Национальном руководстве - Акушерство и гинекология, под ред. Г.М. Савельевой, ГЭОТАР-Медиа (2015)

ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ГОЛОВКА ПЛОДА РОЖДАЕТСЯ РАЗМЕРОМ

1) малым косым
2) большим косым
3) средним косым
4) прямым

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПОМИМО ОДНОРАЗОВОГО ВАКУУМ-ЭКСТРАКТОРА KIWI ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МНОГОРАЗОВЫЙ ВАКУУМ-ЭКСТРАКТОР

1) Д. Берда
2) Т. Мальмстрема
3) Д. Симпсона
4) Н. Арнотта

ПРОДУКТОМ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОГО ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН, ЯВЛЯЕТСЯ

1) молоко без термической обработки
2) кефир 1,5-3,2% жирности
3) варено-копченая колбаса
4) кетчуп

ПРИ ЗАБОРЕ КРОВИ ИЗ ПРЕДЛЕЖАЩЕЙ ЧАСТИ ПЛОДА ОБ АЦИДОЗЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ СОДЕРЖАНИЯ ЛАКТАТА (В ММОЛЬ/Л)

1) < 3,2
2) 3,8-4,2
3) 3,2-3,6
4) ? 5,2

ПРИ НАЛИЧИИ АНЕМИИ У МАТЕРИ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ
1) энтероколита
2) гипотрофии
3) конъюнктивита
4) омфалита

ДИАГНОСТИКА КЛАССИЧЕСКИХ ФОРМ ВДКН ВО ВЗРОСЛОМ ВОЗРАСТЕ
1) требуется часто, несмотря на то что в России проводится неонатальный скрининг
2) обычно не требуется, так как в России проводится неонатальный скрининг
3) обычно не требуется, так как заболевание всегда явно проявляет себя в детском возрасте
4) требуется часто, так как в России не проводится неонатальный скрининг

ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ ПРЕИНДУКЦИИ И ИНДУКЦИИ РОДОВ НЕОБХОДИМО
1) произвести экстренное кесарево сечение
2) оценить клиническую ситуацию
3) повторить этапы преиндукции
4) использовать выжидательную тактику

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПНЕВМОНИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬ, КОТОРАЯ ЛОКАЛИЗОВАНА В
1) пояснице
2) эпигастрии
3) груди
4) гипогастрии

К ФАКТОРАМ РИСКА ТРОМБОЗОВ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСИТСЯ
1) ретикулярный варикоз
2) многоплодная беременность
3) возраст старше 30 лет
4) алкоголизм матери

К ПРЕИМУЩЕСТВУ ТЕХНИКИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ БРЮШИНЫ (НЕ ЗАШИВАНИЯ ЕЕ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ И ПАРИЕТАЛЬНОЙ СТЕНОК) ОТНОСИТСЯ
1) снижение риска перитонита
2) снижение болевого синдрома
3) сокращение времени операции
4) уменьшение кровопотери

ПРИ ЗАТРУДНЕНИИ СОСАНИЯ В СЛУЧАЕ ПЛОСКИХ СОСКОВ У МАТЕРИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
1) использование специальных накладок
2) докармливание ребенка детской смесью
3) более частое прикладывание ребенка к груди

4) докармливание ребенка детской смесью

ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 37 НЕДЕЛЬ И БОЛЕЕ ПОКАЗАНИЕМ К ПРЕИНДУКЦИИ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) преждевременное излитие околоплодных вод
2) предлежание сосудов пуповины
3) рубец на матке
4) наличие пороков развития плода

ВТОРИЧНАЯ СЛАБОСТЬ И СЛАБОСТЬ ПОТУГ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ПРИ

1) ранней амниотомии
2) преждевременных родах
3) крупном плоде
4) приеме допегита

НАИБОЛЕЕ ИЗУЧЕННЫМ И БЕЗОПАСНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) этравирин
2) рилпивирин
3) зидовудин
4) типранавир

НОРМАТИВНЫМИ ЗНАЧЕНИЯМИ ОТНОШЕНИЯ ДЛИНЫ БЕДРЕННОЙ КОСТИ К БИПАРИЕТАЛЬНОМУ РАЗМЕРУ ГОЛОВКИ СЧИТАЮТСЯ (В ПРОЦЕНТАХ)

1) 65-90
2) 65-70
3) 50-60
4) 71-87

ПРИ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ УЛУЧШАЕТ БИОДОСТУПНОСТЬ ЖЕЛЕЗА ВИТАМИН

1) С
2) D
3) Е
4) К

ПОЛНУЮ УТРАТУ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НАЗЫВАЮТ

1) гемипарезом
2) гипестезией
3) анестезией
4) дизестезией

ПОКАЗАНИЕМ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) наличие зеленых околоплодных вод
2) клинически узкий таз

3) преждевременное излитие околоплодных вод
4) сомнительный тип кардиотокограммы

ОБРАЗОВАНИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ АБСЦЕССОВ В СОВОКУПНОСТИ С ЯВЛЕНИЯМИ ИНТОКСИКАЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) септикопиемии
2) септицемии
3) SIRS
4) септического шока

К СРЕДОВОМУ ФАКТОРУ, ВЛИЯЮЩЕМУ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ВРОЖДЁННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ У ПЛОДА, НЕ ОТНОСИТСЯ
1) курение
2) применение лекарственных препаратов
3) воздействие ионизирующей радиации
4) инсоляция

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДОСРОЧНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРИОБРЕТЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ
1) гипотиреоза
2) внутриутробной инфекции
3) сердечной недостаточности
4) тиреотоксикоза

ПРИ УГРОЖАЮЩЕМ РАЗРЫВЕ МАТКИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ
1) наружно-внутреннего поворота плода на ножку
2) амниотомии
3) кесарева сечения
4) эпизиотомии

ПЕРЕД КАЖДЫМ ЭТАПОМ ПРЕИНДУКЦИИ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ ПЛОДА С ПОМОЩЬЮ
1) кардиотокографии
2) УЗ-исследования
3) аускультации сердца
4) допплерометрии

С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗНОГО ВУЛЬВОВАГИНИТА В РАМКАХ ПРЕДГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ К БЕРЕМЕННОСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ _____ В СУТКИ ___ ДНЕЙ
1) эритромицин 500 мг перорально 4 раза, 10
2) леварол суппозитории 3 г интравагинально 1 раз, 10
3) метронидазол 500 мг перорально 2 раза, 7
4) ацикловир 400 мг перорально 3 раза, 7

ПРОВЕДЕНИЕ ВАГИНО-РЕКТАЛЬНОГО МАЗКА НА НОСИТЕЛЬСТВО СТРЕПТОКОККА ГРУППЫ В ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ НА СРОКЕ ГЕСТАЦИИ (В НЕДЕЛЯХ)

1) 30-33
2) 35-37
3) 20-23
4) 25-28

БЕРЕМЕННОСТЬ С СИНДРОМОМ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ОДНОГО ИЗ ПЛОДОВ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЛОНГИРОВАНА ДО ДОНОШЕННОГО СРОКА В СЛУЧАЕ

1) нарушения кровотока в артерии пуповины плода с задержкой роста с отрицательным диастолическим компонентом, положительной динамикой роста плода
2) нарушения кровотока в артерии пуповины плода с задержкой роста с положительным диастолическим компонентом, положительной динамики роста плода
3) интермитентного типа кровотока в артерии пуповины плода с задержкой роста, отрицательной динамикой роста плода
4) нарушения кровотока в артерии пуповины плода с задержкой роста с отрицательным диастолическим компонентом, отрицательной динамикой роста плода

ВИЗУАЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПУТЕМ ОСМОТРА НИЖНЕГО ПОЛЮСА ПЛОДНОГО ПУЗЫРЯ НАЗЫВАЕТСЯ

1) амниотомией
2) плацентоцентезом
3) кордоцентезом
4) амниоскопией

У БЕРЕМЕННЫХ С ИСКУССТВЕННЫМ КЛАПАНОМ СЕРДЦА НМГ ОТМЕНЯЮТСЯ ЗА_____ ЧАСА ДО ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ИЛИ С РАЗВИТИЕМ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1) 24
2) 12
3) 36
4) 48

ВЫСОТА НАХОЖДЕНИЯ РЕЗЕРВУАРА НАД ВНУТРИМАТОЧНЫМ КАТЕТЕРОМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ УСПЕШНОГО ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ БАЛЛОНОЙ ТАМПОНАДЫ МАТКИ, СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

1) 50
2) 60
3) 65
4) 70

НЕОБХОДИМЫЙ ОБЪЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ДЛЯ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

1) 10-15
2) 40-45
3) 20-25
4) 30-35

CONJUGATA EXTERNA СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

1) 18-19
2) 20-21
3) 24-25
4) 22-23

МНОГОВОДИЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С

1) преждевременным созреванием плаценты
2) внутриутробной задержкой развития плода
3) двусторонней агенезией почек
4) атрезией тонкой кишки

У БЕРЕМЕННЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ____ АНЕМИЯ

1) гипопластическая
2) постгеморрагическая
3) гемолитическая
4) железодефицитная

ПОСЛЕ АМНИОТОМИИ И ОТСУТСТВИИ РЕГУЛЯРНОЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ТЕЧЕНИЕ 4 ЧАСОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОДОЛЖИТЬ РОДОВОЗБУЖДЕНИЕ

1) окситоцином
2) мифепристоном
3) динопростоном
4) мизопростолом

ПОСЛЕ ЧЕТВЕРТОЙ НЕДЕЛИ РАЗВИТИЯ ЗАРОДЫШ ЧЕЛОВЕКА ПОЛУЧАЕТ ПИТАТЕЛЬНЫЕ ВЕЩЕСТВА И КИСЛОРОД ИЗ

1) околоплодных вод
2) крови матери
3) содержимого полости желточного мешка
4) аллантоиса

НАЧАЛОМ РОДОВ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

1) развитие регулярных схваток
2) отхождение околоплодных вод
3) стойкое повышение тонуса матки
4) опускание предлежащей части

ТОЛЩИНА ПЛАЦЕНТЫ ПРИ ЭХОГРАФИИ ИЗМЕРЯЕТСЯ В

1) области краевого синуса
2) месте впадения пуповины
3) середине плаценты
4) наиболее толстом участке

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ НОРМАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЛОДА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАРДИОТОКОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) высокая внутриминутная вариабельность
2) низкая внутриминутная вариабельность
3) отсутствие децелераций
4) отсутствие акцелераций

К ФАКТОРУ РИСКА ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА ОТНОСЯТ

1) курение и употребление беременными женщинами алкоголя и наркотиков
2) работу с персональным компьютером
3) истмико-цервикальную недостаточность
4) наличие острых респираторных вирусных инфекций в период беременности

К ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ ФАКТОРУ РИСКА ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ГРИППА У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСЯТ

1) возраст беременной старше 35 лет
2) раннее начало противовирусной терапии
3) наличие сопутствующей хронической патологии
4) принадлежность к европеоидной расе

ДИАГНОСТИКА АНЕМИИ ПЛОДА ОСНОВАНА НА ОПРЕДЕЛЕНИИ В СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ

1) стартового систолического кровотока
2) церебрально-плацентарного соотношения
3) максимальной систолической скорости
4) конечно-диастолического кровотока

ДОСТУПОМ ВЫБОРА ПРИ ОПЕРАТИВНОМ РОДОРАЗРЕШЕНИИ ПРИ ВРАСТАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) нижнесрединная лапаротомия
2) нижнесрединная лапаротомия с обходом пупка слева
3) лапаротомия по Джоэл – Кохену
4) поперечное надлобковое чревосечение по Пфанненштилю

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «АТИПИЧНЫЙ ГЕМОЛИТИКО УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ» В АКУШЕРСТВЕ НЕОБХОДИМО

1) исследование пунктата костного мозга и биопсии почки
2) исследование гемолитической активности комплемента
3) исследование полиморфизмов белков-регуляторов комплемента

4) исключение других вариантов тромботической микроангиопатии

МЕТОДОМ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОМ ТАЗЕ 2 СТЕПЕНИ НЕСООТВЕТСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) вакуум-экстракция плода
2) экстренное кесарево сечение
3) экстракция плода за ножку
4) наложение полостных акушерских щипцов

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

1) слабость родовой деятельности
2) преждевременное излитие околоплодных вод
3) острая гипоксия плода
4) генитальный герпес первичный в течение 6 недель до родоразрешения

ПОД ЭМБОЛИЕЙ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТЬЮ ПОНИМАЮТ КРИТИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ У

1) беременных, рожениц и родильниц, связанное с попаданием амниотической жидкости и её компонентов в легочный кровоток матери с развитием острой гипотензии или внезапной остановки сердца, острой дыхательной недостаточности и присоединением хориоамнита
2) плода и новорожденного, связанное с попаданием амниотической жидкости и её компонентов в легочный кровоток плода с развитием острой гипотензии или внезапной остановки сердца, острой дыхательной недостаточности и присоединением гемолитической анемии
3) плода и новорожденного, связанное с попаданием амниотической жидкости и её компонентов в легочный кровоток плода с развитием острой гипотензии или внезапной остановки сердца, острой дыхательной недостаточности и присоединением коагулопатии
4) беременных, рожениц и родильниц, связанное с попаданием амниотической жидкости и её компонентов в легочный кровоток матери с развитием острой гипотензии или внезапной остановки сердца, острой дыхательной недостаточности и присоединением коагулопатии

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПРИЧИНЫ ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМ АНАЛИЗ

1) уровня гемоглобина
2) фенотипа системы резус
3) тромбоцитов по Фонио
4) группы крови

ФАКТОРОМ РИСКА РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА С НАСЛЕДСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) наличие у одного из супругов генетических или хромосомных нарушений
2) ранний репродуктивный возраст супругов

3) выявленный по результатам комбинированного скрининга I и II триместров, данным УЗИ или результатам НИПТ риск рождения ребенка с анеуплоидиями
4) наличие в анамнезе детей с генетическими или хромосомными нарушениями, врожденными пороками развития, умственной отсталостью

АКУШЕРСКИЙ ПЕРИТОНИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ
1) искусственного аборта
2) кесарева сечения
3) позднего самопроизвольного выкидыша
4) раннего самопроизвольного выкидыша

РАСХОДУЕМЫЙ В ПРОЦЕССЕ ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ ПУЛ ООЦИТОВ ЗАКЛАДЫВАЕТСЯ НА _____ НЕДЕЛЕ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ
1) 8
2) 10
3) 5
4) 12

В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ ИЗОИММУНИЗАЦИИ АНТИ-RH(D)-ИММУНОГЛОБУЛИН НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ В (В НЕДЕЛЯХ)
1) 25
2) 36
3) 32
4) 28

ПРОВОДНОЙ ТОЧКОЙ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) малый родничок
2) большой родничок
3) середина расстояния между большим и малым родничком
4) затылок

ПОКАЗАНИЕМ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) сомнительный тип кардиотокограммы
2) преждевременное излитие околоплодных вод
3) наличие зеленых околоплодных вод
4) выпадение петель пуповины или ручки плода

НА СРЕЗЕ ПУПОВИНЫ В НОРМЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ
1) две вены и урахус
2) артерия и две вены
3) две артерии и вена
4) артерия и урахус

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) активация инфекций урогенитального тракта при беременности
2) нарушение пассажа мочи по причине давления увеличенной матки
3) изменение уродинамики верхних мочевых путей
4) иммунносупрессия при беременности вследствие гормональных сдвигов

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДИУРЕЗА НА УРОВНЕ (В МЛ/КГ/ЧАС)
1) 1,0
2) 0,5
3) 0,1
4) 0,2

ОПТИМАЛЬНОЙ КРАТНОСТЬЮ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ МОНОХОРИАЛЬНОЙ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ С ___ НЕДЕЛЬ – 1 РАЗ В ____ НЕДЕЛИ
1) 16; 2
2) 14; 2
3) 16; 3
4) 14; 3

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СЕЛЕКТИВНОГО β2-АДРЕНОМИМЕТИКА В КАЧЕСТВЕ ТОКОЛИТИКА ВОЗМОЖНО ПРИ НАЛИЧИИ У БЕРЕМЕННОЙ В СОПУТСТВУЮЩЕМ ДИАГНОЗЕ
1) артериальной гипертензии
2) миокардита
3) гипотиреоза
4) закрытоугольной глаукомы

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ВО ВРЕМЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) внутривенное капельное введение окситоцина
2) внутривенное введение метилэргометрила
3) введение утеротоников в мышцу матки
4) переливание плазмы

С ЦЕЛЬЮ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ КАТЕТЕР, КАК ПРАВИЛО, ВВОДЯТ НА УРОВНЕ
1) L4- L5
2) L5-S1
3) L1- L2
4) L2- L3

УВЕЛИЧЕНИЕ ТОЛЩИНЫ ПЛАЦЕНТЫ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) водянке плода
2) синдроме Денди – Уокера

3) синдроме амниотических перетяжек
4) агенезии почек

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ВДКН В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ СЧИТАЕТСЯ
1) прицельная диагностика у детей с симптомами гиперандрогении и дефицита кортизола
2) прицельная диагностика у детей с симптомами гипотонии и обезвоживания
3) неонатальный скрининг, который проводится во всем мире, но пока отсутствует в России
4) неонатальный скрининг, который проводится во всем мире и внедрен и в России

ПРИ ЛИЦЕВОМ ВСТАВЛЕНИИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ДЛЯ ПРОГНОЗА РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) образование переднего вида
2) образование заднего вида
3) низкое поперечное стояние стреловидного шва
4) высокое прямое стояние стреловидного шва

ПРИ ДОСТИЖЕНИИ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ 41 НЕДЕЛЯ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
1) плановом оперативном родоразрешении
2) динамическом наблюдении под контролем кардиотокографии
3) госпитализации в стационар для преиндукции родов
4) динамическом наблюдении в стационарных условиях

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕСТАГЕНОВ У ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ ВЫКИДЫШЕМ НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УГРОЖАЮЩЕГО ВЫКИДЫША
1) не рекомендовано, так как опасно для матери и плода
2) оказывает неблагоприятное воздействие на плод
3) не оказывает значимого воздействия на пролонгирование беременности
4) рекомендовано, так как способствует пролонгированию беременности и безопасно для плода

К ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ СОСТОЯНИЮ, ПРОТЕКАЮЩЕМУ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С ГИПОКОАГУЛЯЦИЕЙ, ОТНОСИТСЯ
1) болезнь Виллебранда
2) атеросклероз аорты
3) злокачественное новообразование
4) геморрагический васкулит

ПОД ВАРИАБЕЛЬНОСТЬЮ РИТМА ПОНИМАЮТ
1) амплитуду осцилляций
2) базовую частоту сердечных сокращений плода
3) количество децелераций
4) количество акцелерации

ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ВАГИНОЗЕ У БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРНЫЙ УРОВЕНЬ РН ВЛАГАЛИЩНОГО ОТДЕЛЯЕМОГО СОСТАВЛЯЕТ

1) 2,6
2) 5,5
3) 3,8
4) 3,5

ПРИ ОТСУТСТВИИ ОСЛОЖНЕНИЙ РАННИЙ ПЕРЕВОД ИЗ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ, ВЫПОЛНЕННОЙ В УСЛОВИЯХ НЕЙРОАКСИАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ, В ПОСЛЕРОДОВОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ____ЧАСОВ

1) 6-8
2) 2-3
3) 12-15
4) 20-24

ОСЛОЖНЕНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гестационный диабет
2) плацентарная недостаточность
3) анемия средней степени тяжести
4) обострение хронического пиелонефрита

СРОК БЕРЕМЕННОСТИ, ПРИ КОТОРОМ ВЫСТАВЛЯЕТСЯ ДИАГНОЗ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ, СОСТАВЛЯЕТ (НЕДЕЛЯ)

1) 18
2) 22
3) 21
4) 20

НАИМЕНЬШИМ СРОКОМ БЕРЕМЕННОСТИ, СЧИТАЯ ОТ МОМЕНТА ЗАЧАТИЯ, ПРИ КОТОРОМ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ПЛОДНОЕ ЯЙЦО С ПОМОЩЬЮ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЙ ЭХОГРАФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ (В НЕДЕЛЯХ)

1) 2
2) 3
3) 4
4) 1

В I ТРИМЕСТРЕ У ЖЕНЩИН, БОЛЕЮЩИХ ПНЕВМОНИЕЙ, МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В ВИДЕ

1) цервицита
2) бактериального вагиноза
3) гипотиреоза
4) угрозы выкидыша

ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ В ЦЕЛЯХ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ НАЗНАЧАЮТ

1) ампициллин
2) левофлоксацин
3) эритромицин
4) доксициклин

НИЗКОДОЗИРОВАННАЯ СХЕМА РОДОВОЗБУЖДЕНИЯ ОКСИТОЦИНОМ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СТАРТОВУЮ СКОРОСТЬ ВВЕДЕНИЯ

1) 6 мЕд/мин (3,6 мл/час)
2) 9 мЕд/мин (5,4 мл/час)
3) 8 мЕд/мин (4,5 мл/час)
4) 3 мЕд/мин (1,8 мл/час)

ОДНИМ ИЗ МЕХАНИЗМОВ АДАПТАЦИИ МАТКИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гипертрофия и увеличение числа нервных элементов матки
2) снижение уровня циркулируемого адреналина
3) уменьшение концентрации релаксина
4) снижение активности а- и в-адренорецепторов на поверхности миоцитов

К БАССЕЙНУ ВНУТРЕННЕЙ ПОДВЗДОШНОЙ АРТЕРИИ НЕ ОТНОСИТСЯ

1) a. glutea superior
2) a. pudenda externa profunda
3) a. uterina
4) a. pudenda interna

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГОТОВНОСТИ К РОДАМ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ СТЕПЕНЬ ЗРЕЛОСТИ ШЕЙКИ МАТКИ ПО БАЛЛЬНОЙ ШКАЛЕ

1) Хечинашвили
2) Bishop
3) Bnrnhill в модификации Чернухи
4) Bishop в модификации Burnett

ПОСТУПЛЕНИЕ МОЛОКА В ПРОТОКИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ РЕГУЛИРУЕТСЯ

1) окситоцином
2) прогестероном
3) пролактином
4) эстрогенами

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЗИ-СКРИНИНГА 2 ТРИМЕСТРА ОДНИМ ИЗ БИОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ МАССЫ ПЛОДА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) окружность живота
2) копчико-теменной размер

3) толщина воротникового пространства
4) индекс амниотической жидкости

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СНИЖЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА РОЖЕНИЦАМ С ПРИОБРЕТЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА НАЗНАЧАЮТ
1) дигоксин
2) нифедипин
3) нитроглицерин
4) атенолол

ДЛЯ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ РИСКА ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ПРИОБРЕТЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНА БЕРЕМЕННОСТЬ
1) при некомпенсированном приобретенном пороке сердца и III степенью лёгочной гипертензии
2) с начальными признаками сердечной недостаточности и I степенью активности ревматической лихорадки
3) без признаков сердечной недостаточности и обострения ревматической лихорадки
4) с признаками правожелудочковой сердечной недостаточности и лёгочной гипертензией

ГИПЕРТЕЛОРИЗМ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ _____ РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ
1) уменьшении; ушными раковинами
2) уменьшении; глазными яблоками
3) увеличении; глазными яблоками
4) увеличении; ушными раковинами

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) хориоретинальная дистрофия сетчатки
2) разрыв промежности III степени в анамнезе
3) упорная слабость родовой деятельности
4) тяжелая преэклампсия

ПЕРВИЧНЫЕ ВОРСИНКИ ХОРИОНА ОБРАЗУЮТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО НА _____ НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ
1) 3
2) 2
3) 5
4) 4

ХОРИОНИЧЕСКИЙ ГОНАДОТРОПИН СТИМУЛИРУЕТ СЕКРЕЦИЮ
1) прогестерона
2) эстрогенов
3) андрогенов
4) эстриола

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) перенос криоконсервированных эмбрионов
2) возраст матери младше 18 лет
3) наличие в семье больных с хромосомной патологией
4) суррогатное материнство

ДЛЯ ХОРИОНБИОПСИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ИГЛУ ДИАМЕТРОМ ____G

1) 22-24
2) 14-16
3) 24-26
4) 18-20

ПРИ ТАЗОВЫХ ПРЕДЛЕЖАНИЯХ ПЛОД ЯВЛЯЕТСЯ КРУПНЫМ, ЕСЛИ ЕГО МАССА СОСТАВЛЯЕТ _____ Г И БОЛЕЕ

1) 3600
2) 3800
3) 3400
4) 3500

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ИММУНИЗАЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ЯВЛЯЕТСЯ

1) эхография
2) кардиотокография
3) допплерометрия
4) кордоцентез

ПОЛНЫМ ОТКРЫТИЕМ МАТОЧНОГО ЗЕВА СЧИТАЕТСЯ (В СМ)

1) 6
2) 9
3) 7-8
4) 10-12

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРИХОМОНОЗА БЕРЕМЕННОЙ СО СРОКОМ БЕРЕМЕННОСТИ 30 НЕДЕЛЬ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧИТЬ

1) ацикловир 400 мг 3 раза в сутки 7 дней
2) метронидазол внутрь 2,0 г однократно перед сном
3) азитромицин 1 г однократно
4) эритромицин 500 мг 4 раза в сутки 10 дней

В ЛЕЧЕНИИ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

1) инкретины
2) препараты сульфонилмочевины
3) препараты инсулина

4) бигуаниды

СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ЙОДИДА КАЛИЯ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (МКГ)
1) 250
2) 350
3) 150
4) 450

ПОД БЫСТРЫМИ РОДАМИ У ПЕРВОРОДЯЩИХ ПОНИМАЮТ РОДЫ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ (В ЧАСАХ)
1) 4-6
2) 2-3
3) 7
4) 1

КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНИТЬ, ЕСЛИ ЯГОДИЦЫ ПЛОДА ПАССИВНО НЕ ОПУСТИЛИСЬ НА ТАЗОВОЕ ДНО В ТЕЧЕНИЕ ____ МИНУТ ВТОРОГО ПЕРИОДА РОДОВ
1) 30
2) 45
3) 60
4) 15

ОСЛОЖНЕНИЕМ РОДОВ, ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПРИ ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА ПО СРАВНЕНИЮ С САМОПРОИЗВОЛЬНЫМИ РОДАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) выпадение петель пуповины
2) плотное прикрепление плаценты
3) дистоция плечиков плода
4) разрыв шейки матки

ПЕРВИЧНАЯ СЛАБОСТЬ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВОЗНИКАЕТ
1) в латентную фазу первого периода родов
2) в активную фазу первого периода родов
3) исключительно у первородящих
4) во втором периоде родов

К БРАДИКАРДИИ У ПЛОДА ОТНОСЯТ ЧАСТОТУ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ МЕНЕЕ____ УДАРОВ В МИНУТУ
1) 110
2) 140
3) 120
4) 170

ЭСТРОГЕНЫ _____ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ МАТКИ
1) резко понижают

2) понижают
3) повышают
4) не изменяют

СТАНДАРТОМ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С НЕОСЛОЖНЕННЫМ ГЕСТАЦИОННЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) амбулаторное наблюдение, супрессивная антибактериальная терапия под контролем общего анализа мочи
2) амбулаторное наблюдение, стартовая парентеральная терапия антибиотиками
3) культуральное исследование крови и мочи, контроль выделительной функции почек, стартовая парентеральная терапия антибиотиками
4) парентеральная терапия антибиотиками после получения результатов культурального исследования мочи

РУТИННАЯ АМНИОТОМИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ ОТКРЫТИИ МАТОЧНОГО ЗЕВА БОЛЕЕ (В СМ)
1) 7
2) 3
3) 4
4) 5

ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ В ТРЕТЬЕМ ПЕРИОДЕ РОДОВ И НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ НЕОБХОДИМО
1) выделить плаценту наружными приемами
2) положить холод на низ живота
3) ввести метилэогометрин
4) прижать аорту

СОЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие инвалидности I-II группы у мужа
2) низкий социально-экономический статус женщины
3) беременность в результате изнасилования
4) пребывание женщины в местах лишения свободы

К ФАКТОРУ РИСКА РАЗВИТИЯ ВРАСТАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ОТНОСЯТ
1) спаечный процесс в малом тазу
2) синдром Ашермана
3) генетическую предрасположенность
4) самопроизвольные роды в анамнезе

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РОДОСТИМУЛЯЦИИ ОКСИТОЦИНОМ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В ЧАСАХ)
1) 4-6
2) 2-3

3) 7-8
4) 9-10

ЗАПРЕЩЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ И РОДОВОЗБУЖДЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ
1) окситоцин
2) простагландин Е2 содержащий гель
3) мифепристон
4) мизопростол

ПРИЧИНОЙ РАЗРЫВА МАТКИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) клинически узкий таз
2) рубец на матке после кесарева сечения
3) крупный плод
4) анатомически узкий таз

ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ ВАРИАБЕЛЬНЫХ ДЕЦЕЛЕРАЦИЙ НА КТГ ЯВЛЯЕТСЯ
1) формирование клинического узкого таза
2) сдавление головки плода
3) компрессия сосудов пуповины
4) спазм шейки матки

К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ КАТАСТРОФИЧЕСКОГО АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ
1) антикоагулянты
2) тромбоконцентрат
3) рекомбинантный VII фактор
4) протромплекс

ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА ПРИ ПОСЛЕРОДОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ
1) микроциркуляции
2) гемодинамики
3) метаболических процессов
4) системы гемостаза

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ПОДАВЛЕНИЯ ЛАКТАЦИИ ПОСЛЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) метилдопа
2) каберголин
3) флуоксетин
4) прегабалин

ПОКАЗАНИЕМ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие зеленых околоплодных вод

2) лобное вставление
3) преждевременное излитие околоплодных вод
4) сомнительный тип кардиотокограммы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РОДОВ ПРИ ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) раннее излитие околоплодных вод
2) асинклитическое вставление головки плода
3) длительная латентная фаза родов
4) слабость родовой деятельности

ПЕРВООЧЕРЕДНОЙ ЗАДАЧЕЙ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРЕ И ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ В РОДАХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) повышение свертываемости крови
2) восполнение объема циркулирующей крови
3) коррекция водно-электролитного баланса
4) возмещение объема эритроцитов

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ ВЫКИДЫШЕМ И ТРОМБОФИЛИЕЙ ВЫСОКОГО РИСКА ИСПОЛЬЗУЮТ
1) иммуноглобулины
2) кортикостероиды
3) низкомолекулярные гепарины
4) ацетилсалициловую кислоту

ПРИ ОТСУТСТВИИ КАРДИОТОКОГРАФИИ В I ПЕРИОДЕ РОДОВ СЕРДЦЕБИЕНИЕ ПЛОДА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ СТЕТОСКОПА В ТЕЧЕНИЕ _____ СЕКУНД КАЖДЫЕ _____ МИНУТ
1) 30-60; 15-30
2) 15-30; 15-20
3) 60-75; 15-20
4) 10-15; 10-15

ДИСТОЦИЯ ПЛЕЧИКОВ ОТНОСИТСЯ К ОСЛОЖНЕНИЯМ _____ ПЕРИОДА
1) первого, родов
2) второго, родов
3) послеродового
4) третьего, родов

АНАТОМИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ, НА КОТОРОЕ СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ ПРИ НАЛИЧИИ В АНАМНЕЗЕ (ВО ВРЕМЯ РОДОВ) АСИНКЛИТИЧЕСКОГО ВСТАВЛЕНИЯ ГОЛОВКИ ПЛОДА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) крестцово-копчиковый сустав
2) L5
3) pubis

4) promontorium

ОЦЕНКУ ЧАСТОТЫ И ОБЪЕМА МОЧЕИСПУСКАНИЯ В РОДАХ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИВАТЬ КАЖДЫЕ (В ЧАСАХ)

1) 6
2) 2-3
3) 5
4) 4-5

РОДОСТИМУЛЯЦИЯ ОКСИТОЦИНОМ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ ОТКРЫТИИ МАТОЧНОГО ЗЕВА НА ____ СМ И БОЛЕЕ

1) 4
2) 3
3) 2
4) 1

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ПРЕРЫВАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) краснуха
2) наличие уреаплазменной и микоплазменной инфекции
3) первичный токсоплазмоз
4) генитальная герпесвирусная инфекция

ОПТИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ АСПИРОВАННЫХ ВОД ПРИ АМНИОЦЕНТЕЗЕ ВО II ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

1) 60
2) 1-9
3) 50
4) 10-45

ДОКАЗАТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ В СЛУЧАЕ УГРОЖАЮЩИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ СУЩЕСТВУЮТ ПРИ

1) положительном фибронектиновом тесте у пациенток с целым плодным пузырем
2) наличии бактерий в посеве мочи в титре до 10^4
3) колонизации условно-патогенной флорой нижних отделов родовых путей у пациенток низкого риска преждевременных родов
4) носительстве В-гемолитического стрептококка

ЗНАЧИМОМУ СНИЖЕНИЮ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА СПОСОБСТВУЕТ _____ РЕЗУС-ИЗОИММУНИЗАЦИИ

1) ранняя диагностика
2) профилактика
3) динамическое наблюдение за течением

4) раннее начало лечения

ОПЛОДОТВОРЕНИЕ ПРОИСХОДИТ В
1) матке
2) брюшной полости
3) яичнике
4) маточной трубе

К КОНЦУ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОИСХОДИТ ПОВЫШЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОГО ОБЪЁМА НА (В %)
1) 15-20
2) 30-40
3) 20-25
4) 50-65

ДЛЯ ПОЗДНЕГО ВЫКИДЫША ХАРАКТЕРНО ОТСУТСТВИЕ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЛОДА ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ БОЛЕЕ____НЕДЕЛЬ
1) 10
2) 12
3) 22
4) 16

НОРМАТИВНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ЦЕФАЛИЧЕСКОГО ИНДЕКСА НАХОДЯТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (В ПРОЦЕНТАХ)
1) 60-75
2) 30-40
3) 70-86
4) 40-55

ПРИЗНАК ПИСКАЧЕКА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ БЕРЕМЕННОСТИ НА РАННИХ СРОКАХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В _____ МАТКИ
1) размягчении перешейка
2) сокращении при пальпации
3) усиленном перегибе кпереди
4) асимметрии

ЗАРАЖЕНИЕ ГОНОРЕЕЙ ЗАВИСИТ ОТ
1) незащищенного полового акта
2) возраста женщины
3) анатомических особенностей гениталий
4) нарушения правил женской гигиены

КОПЧИКО-ТЕМЕННОЙ РАЗМЕР (КТР) ПЛОДА НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 11-14 НЕДЕЛЬ РАВЕН (В ММ)
1) 45-84

2) 25-30
3) 35-40
4) 85-94

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ КОАГУЛОПАТИЧЕСКОГО ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) кесарево сечение
2) предлежание плаценты
3) хорионамнионит
4) болезнь Виллебранда

ВЫСОТА ДНА МАТКИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ЕЖЕДНЕВНО УМЕНЬШАЕТСЯ НА (В СМ)
1) 1-2
2) 4-5
3) 8-9
4) 6-7

РОДОРАЗРЕШЕНИЕ ПУТЕМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ, ПРИНИМАЮЩИХ ПЕРОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ, СНИЖАЕТ У ПЛОДА РИСК
1) гипоксически-ишемической энцефалопатии
2) внутричерепного кровоизлияния
3) буллезного эпидермолиса
4) отрыва намета мозжечка

В ПИТАНИИ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН НЕРЕКОМЕНДУЕМЫМ К ПОТРЕБЛЕНИЮ ПРОДУКТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) нежирная свинина
2) мясо кролика
3) мясо курицы
4) копченая колбаса

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА ОТНОСЯТ
1) Eubacterium spp., Clostridium perfringens, Veillonella atypica
2) Klebsiella pneumonia, Staphylococcus epidermidis, Streptococcus mitis
3) Staphylococcus aureus, Moraxella cataralis, Streptococcus viridans
4) Escherichia coli, Enterobacter spp., Streptococcus agalactice

ПРИ ВЕДЕНИИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ
1) акушерских щипцов
2) рутинной эпизиотомии
3) метода Кристеллера
4) утеротонических препаратов

ПРИ НАРУЖНОМ ПОВОРОТЕ ПЛОДА НА ГОЛОВКУ ДЛЯ ТОКОЛИЗА ИСПОЛЬЗУЮТ
1) бета-адреномиметики
2) м-холинолитики
3) м-холиноблокаторы
4) бета-адреноблокаторы

СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НОРМАЛЬНЫХ РОДОВ У ПОВТОРНОРОДЯЩИХ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)
1) 6-12
2) 4-6
3) 12-14
4) 14-16

ТЕРМИН «ПЛОД, БОЛЬШОЙ ДЛЯ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ» ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПРЕВЫШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПЛОДА И ЕГО МАССЫ ВЫШЕ ___ ПРОЦЕНТИЛЯ ДЛЯ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ
1) 85
2) 80
3) 75
4) 90

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ, КОТОРЫЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) возраст женщины
2) оснащенность стационара
3) паритет женщины
4) срок беременности

ТЕТРАЦИКЛИНОВЫЕ ПРЕПАРАТЫ МОГУТ ВЫЗВАТЬ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН
1) преждевременные роды
2) рождение ребёнка с низкой массой тела
3) нефропатию беременных
4) поражение печени и дентальную дисплазию плода

ПРОВЕДЕНИЕ АНТЕНАТАЛЬНОЙ КАРДИОТОКОГРАФИИ ПЛОДА ВОЗМОЖНО В (НЕДЕЛЯ)
1) 19
2) 22
3) 33
4) 18

СКОРОСТЬ РАСКРЫТИЯ МАТОЧНОГО ЗЕВА В ЛАТЕНТНУЮ ФАЗУ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ/Ч)
1) 1,0
2) 0,35

3) 0,7
4) 0,55

НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ВНУТРИУТРОБНОЕ РАЗВИТИЕ ПЛОДА В ПЕРВЫЕ 2 МЕСЯЦА БЕРЕМЕННОСТИ ОКАЗЫВАЕТ
1) вирусная инфекция
2) неправильное питание
3) повышенная физическая нагрузка
4) токсикоз беременности

С ЦЕЛЬЮ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА НЕДОНОШЕННЫХ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА СХЕМА _____ ВНУТРИМЫШЕЧНО
1) дексаметазон – 15 мг ? 1 раз в 12 часов, всего 4 дозы
2) дексаметазон – 6 мг ? 1 раз в 12 часов, в течение месяца
3) бетаметазон – 20 мг ? 1 раз в 24 часа, 2 дозы на курс
4) бетаметазон – 12 мг ? 1 раз в 24 часа, 2 дозы на курс

ЛЕЧЕНИЕ МИКОПЛАЗМЕННОЙ И УРЕАПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИЙ ВО II ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ С 14 НЕДЕЛЬ
1) азивока 1 г однократно
2) клацида 500 мг 1 раз в сутки 10-14 дней
3) джозамицина 500 мг 3 раза в сутки 10 дней
4) фромилида 250 мг 2 раза в сутки 10-14 дней

РЕЗЕРВУАР ПРИ БАЛЛОННОЙ ТАМПОНАДЕ МАТКИ СЛЕДУЕТ РАЗМЕСТИТЬ НА ВЫСОТУ ОТ УРОВНЯ РОДИЛЬНИЦЦЫ (В СМ)
1) 40-42
2) 45-50
3) 55-60
4) 52-54

ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ НМГ-ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ДОСТАТОЧНО НАЛИЧИЯ
1) системной красной волчанки
2) аутоиммунного тиреоидита
3) хронической артериальной гипертензии
4) гестационной тромбоцитопении

ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ГОНОРЕИ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ МОЧЕПОВОЙ СИСТЕМЫ У БЕРЕМЕННЫХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ
1) цефиксима 400 мг внутрь однократно перорально
2) влагалищных ванночек с раствором протаргола 3-5%
3) тинидазола 2 г (4 таблетки) в сутки перорально
4) пирогенала 25-50 МПД внутримышечно

ТРАНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

1) эритроцитарной массы
2) цельной свежецитратной крови
3) эритроцитарной взвеси
4) жидкой нативной плазмы

ПРОФИЛАКТИКА РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ПЛОДОВ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ ДО (В НЕДЕЛЯХ)

1) 34
2) 30
3) 32
4) 28

ПЕРВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА РЕВМАТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) зуд кожи
2) пульсация в области шеи
3) тошнота, рвота
4) мраморность кожи

ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПЛОДА ПРИ ЗАДЕРЖКЕ РОСТА ПЛОДА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

1) кардиотокографии
2) фетоскопии
3) ультразвукового исследования сердца
4) магнитнорезонансной пельвиометрии

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ ОСНОВАН НА РЕАКЦИИ МЕЖДУ _____ И АНТИСЫВОРОТКОЙ

1) хорионическим гонадотропином в моче
2) прегнандиолом
3) прогестероном в крови
4) плацентарным лактогеном

ГЕНЕТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИ

1) сахарном диабете первого типа у обоих супругов
2) сахарном диабете второго типа у обоих супругов
3) гестационном сахарном диабете в анамнезе
4) ожирении у обоих супругов

ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ НМГ-ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ДОСТАТОЧНО НАЛИЧИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ _____ МУТАЦИИ

1) гомозиготной; Лейдена АА

2) гомозиготной; PAI 4G/4G
3) гетерозотной; FGB GA
4) гомозиготной; MTHFR

ВВЕДЕНИЕ АНТИ-RH(D)-ИММУНОГЛОБУЛИНА В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ РЕКОМЕНДОВАНО В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)
1) 24
2) 98
3) 48
4) 72

К ВЕЩЕСТВАМ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИМ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ, ОТНОСИТСЯ
1) простациклин
2) фибриноген
3) серотонин
4) тромбоксан А2

БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ СОСТАВЛЯЕТ ГРУППУ РИСКА У БЕРЕМЕННЫХ ПО РАЗВИТИЮ ОСЛОЖНЕНИЯ В ВИДЕ
1) гипертиреоза
2) хориоамнионита
3) гипертензии
4) анемии

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВЫСОКИХ ДОЗ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ОПРАВДАНО ПРИ
1) тромботической тромбоцитопенической пурпуре
2) тяжелой преэклампсии и эклампсии
3) острой жировой печени беременных
4) гемолитико-уремическом синдроме

РИСК РОЖДЕНИЯ КРУПНОГО ПЛОДА ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ
1) диффузном токсическом зобе
2) аутоиммунном тиреоидите
3) гестационном сахарном диабете
4) надпочечниковой недостаточности

ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ И БЕЗ ОТЯГОЩЕННОГО СОМАТИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА ПРИ ПОСТАНОВКЕ НА УЧЕТ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА
1) -гастроэнтеролога
2) -оториноларинголога
3) -анестезиолога-реаниматолога
4) -эндокринолога

ЧИСЛО ЭТАПОВ В СХЕМЕ ПРИМЕНЕНИЯ ТОКОЛИТИКА АТОСИБИНА ПРИ УГРОЗЕ

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ РАВНО
1) 2
2) 5
3) 4
4) 3

ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ДИЕТЫ БЕРЕМЕННОЙ КРУПНЫМ ПЛОДОМ ПРИ НАРУШЕНИИ ЖИРОВОГО ОБМЕНА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ БОЛЕЕ (В ККАЛ)
1) 1200
2) 1000
3) 1400
4) 1100

ПЕРВЫЙ ПЕРИОД РОДОВ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРИОДОМ
1) раскрытия
2) изгнания
3) преламинарным
4) латентным

ВВЕДЕНИЕ ГИДРОКОРТИЗОНА ПАРЕНТЕРАЛЬНО ВО ВРЕМЯ РОДОВ У ПАЦИЕНТОК С НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ВДКН, ВСЛЕДСТВИЕ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ, РЕКОМЕНДОВАНО
1) в случае получения уровня 17-гидроксипрогестерона более 30 нмоль/л в ходе пробы с синтетическим аналогом АКТГ
2) в обязательном порядке, вне зависимости от результатов пробы с синтетическим аналогом АКТГ
3) в случае получения уровня кортизола в ходе пробы с синтетическим аналогом АКТГ менее 1000 нмоль/л
4) в случае получения уровня кортизола в ходе пробы с синтетическим аналогом АКТГ менее 500 нмоль/л

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СЕЛЕКТИВНОГО ?2-АДРЕНОМИМЕТИКА В КАЧЕСТВЕ ТОКОЛИТИКА ВОЗМОЖНО ПРИ НАЛИЧИИ У БЕРЕМЕННОЙ В СОПУТСТВУЮЩЕМ ДИАГНОЗЕ
1) гипотиреоза
2) миокардита
3) закрытоугольной глаукомы
4) артериальной гипертензии

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫЙ РАСЧЕТ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПО
1) данным УЗИ в сроке от 11 до 14 недель беременности
2) дате последней менструации
3) данным УЗИ в сроке от 19 до 22 недель беременности
4) высоте дна матки

ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ УКОРОЧЕНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ ДО (ММ)

1) 35-40
2) 25-30
3) 20-25
4) 30-35

БОКОВАЯ КОНЬЮГАТА КЕРНЕРА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

1) 11,5-12,0
2) 9,5-10,0
3) 10,5-11,0
4) 14,5-15,0

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

1) антиагреганты
2) антибактериальные препараты
3) утеротиники
4) альфа2-адреномиметики

АНТИКОАГУЛЯНТНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

1) фибриноген
2) коллаген
3) протеин С
4) тромбин

К ПРИЗНАКАМ УГРОЖАЮЩЕГО РАЗРЫВА МАТКИ ПО МЕХАНИЧЕСКОМУ ТИПУ ОТНОСЯТ

1) отек шейки матки и невозможность самопроизвольного мочеиспускания
2) появление болезненных схваток в потужном периоде
3) кровянистые выделения из половых путей
4) повышение артериального давления роженицы

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ПРОТОКОЛА ПРЕИНДУКЦИИ И ИНДУКЦИИ РОДОВ ОТНОСЯТ

1) умеренную преэклампсию
2) изосенсибилизацию по резус-фактору
3) мертвый плод
4) аномалии расположения плаценты

ПРИ ПОСЛЕРОДОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ТРАНСФУЗИИ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) результат пробы Ли - Уайта 3 минуты
2) кровопотеря более 500 мл
3) снижение гемоглобина до 90 г/л

4) кровопотеря более 25-30% объема циркулирующей крови

ПРИ НАЛИЧИИ ЭКСТРЕННЫХ ПОКАЗАНИЙ (СТРАДАНИЕ ПЛОДА, СОСТОЯНИЕ РОЖЕНИЦЫ) И РАСПОЛОЖЕНИИ ГОЛОВКИ ПЛОДА В УЗКОЙ ЧАСТИ МАЛОГО ТАЗА СЛЕДУЕТ РОДОРАЗРЕШИТЬ ПРИ ПОМОЩИ

1) кесарева сечения
2) эпизиотомии
3) вакуум-экстракции плода
4) акушерских щипцов

ЦИАНОЗ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЛАГАЛИЩА И ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ _____ ПРИЗНАКОВ БЕРЕМЕННОСТИ

1) вероятных
2) сомнительных
3) недостоверных
4) достоверных

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ТАХИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БЕРЕМЕННОЙ С ПРИОБРЕТЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА НАЗНАЧАЮТСЯ

1) β-адреномиметики
2) блокаторы кальциевых каналов
3) β-адреноблокаторы
4) сердечные гликозиды

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПОВТОРНОЙ ГЕМОТРАНСФУЗИИ У ПЛОДА УЧИТЫВАЮТ МАКСИМАЛЬНУЮ СИСТОЛИЧЕСКУЮ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА В СОСУДЕ

1) почечной артерии
2) бедренной артерии
3) печеночной вене
4) средней мозговой артерии

ФАКТОРОМ РИСКА НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) экстериоризация матки
2) поперечный разрез в нижнем сегменте матки
3) корпоральное кесарево сечение
4) двуслойная техника восстановления стенки матки

ПРИ РАЗРЫВЕ ПРОМЕЖНОСТИ IV СТЕПЕНИ ОТМЕЧАЮТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ

1) задней спайки больших половых губ, задней стенки влагалища и кожи промежности
2) наружного сфинктера заднего прохода без повреждения стенки прямой кишки
3) наружного сфинктера заднего прохода с повреждением стенки прямой кишки
4) сухожильного центра промежности, кожи и мышц промежности

ПРИ НАЛИЧИИ ОДНОКРАТНОГО ОБВИТИЯ ПУПОВИНЫ ВОКРУГ ШЕИ ПЛОДА НА ПЛЕНКЕ ИНТРАНАТАЛЬНОЙ КАРДИОТОКОГРАФИИ ВО II ПЕРИОДЕ РОДОВ ОТМЕЧАЮТСЯ

1) кратковременные децелерации
2) многовершинные акцелерации
3) множественные децелерации
4) высокоаплитудные осцилляции

РН ПУПОВИННОЙ КРОВИ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК НОРМА ПРИ УРОВНЕ

1) 6,9
2) 7,1
3) 7,2
4) 7,0

ПОД СИНДРОМОМ АШЕРСОНА ПОНИМАЮТ _____ АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ (АФС)

1) акушерский
2) первичный
3) катастрофический
4) вторичный

ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

1) тотальная внутривенная
2) общая с искусственной вентиляцией легких
3) эпидуральная
4) спинально-эпидуральная

ПРИЕМ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ РЕКОМЕНДОВАН В ДОЗИРОВКЕ (В МКГ/ДЕНЬ)

1) 400
2) 800
3) 600
4) 200

СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ЛАКТАТА НА 50% ПОСЛЕ ПЕРВОГО ЧАСА ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

1) нарушении мозгового кровообращения
2) глубоком нарушении тканевого кровотока
3) восстановлении тканевого кровотока
4) централизации кровообращения

ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ СРАЗУ ПОСЛЕ ДИАГНОСТИРОВАНИЯ ГИПОТИРЕОЗА НАЗНАЧАЕТСЯ ЛЕВОТИРОКСИН В ДОЗИРОВКЕ (МКГ/КГ)

1) 1,2
2) 1,4
3) 1
4) 2,3

ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРНО
1) увеличение венозного возврата к сердцу
2) увеличение объёма циркулирующей крови
3) уменьшение объёма ударного и минутного выброса сердца
4) повышение периферического сопротивления сосудов

ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ОБЩЕРАВНОМЕРНОСУЖЕННОГО ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) тонкость костей таза
2) тупой верхний угол ромба Михаэлиса
3) уменьшение всех размеров таза
4) наличие деформаций таза

МРТ-ПРИЗНАКОМ ВРАСТАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) предлежание плаценты
2) ослабление сосудистого рисунка
3) плацентарная гетерогенность
4) толщина миометрия 3 мм и более

ГРАНИЦА МЕЖДУ ИСТОНЧЕННЫМ НИЖНИМ СЕГМЕНТОМ И ТЕЛОМ МАТКИ НАЗЫВАЕТСЯ
1) наружным зевом
2) контракционной бороздой
3) контракционным кольцом
4) внутренним зевом

ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПРИ ОПУСКАНИИ ГОЛОВКИ ПЛОДА НА ТАЗОВОЕ ДНО СТРЕЛОВИДНЫЙ ШОВ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ В РАЗМЕРЕ
1) поперечном
2) прямом
3) левом косом
4) правом косом

ПОТРЕБНОСТЬ В ОСНОВНЫХ ПИЩЕВЫХ ВЕЩЕСТВАХ И ЭНЕРГИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН УВЕЛИЧИВАЮТСЯ
1) во I триместре
2) в II триместре
3) при работе за компьютером
4) при чтении

У БЕРЕМЕННЫХ С ПРИОБРЕТЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ТОКОЛИТИЧЕСКАЯ

ТЕРАПИЯ ?-АДРЕНОМИМЕТИКАМИ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

1) аритмию
2) гипогликэмию
3) гипоальбуминэмию
4) анемию

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЭНЕРГИИ КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН (1-6 МЕСЯЦЕВ) СОСТАВЛЯЕТ (В ККАЛ)

1) 500
2) 100
3) 250
4) 350

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) потливость
2) повышение температуры
3) приступ удушья
4) озноб

РОСТ ТОЛЩИНЫ ПЛАЦЕНТЫ ПРЕКРАЩАЕТСЯ В _____ НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ

1) 35-36
2) 33-34
3) 31-32
4) 29-30

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ У БЕРЕМЕННОЙ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

1) цитостатики
2) гепатопротекторы
3) антибиотики
4) глюкокортикоиды

ВНУТРЕННИЙ МОНИТОРИНГ КТГ ПЛОДА В РОДАХ ТРЕБУЕТ

1) синклитического вставления головки
2) полного открытия шейки матки
3) вскрытия плодного пузыря
4) низко расположенной предлежащей части

ВЫПОЛНЕНИЕ ТЕСТА ДЕРМАТОМА У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ РОДОВ ПРЕДПОЛАГАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

1) рефлекторной боли при пальпации
2) вида дермографизма
3) температуры исследуемого участка кожи
4) тургора кожи

ГЛАВНЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ЖИВОТА ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

1) пупочная вена
2) желудок
3) желчный пузырь
4) место выхода пуповины

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

1) острая гипоксия плода
2) анатомически узкий таз II и более степени сужения
3) преждевременное излитие околоплодных вод
4) слабость родовой деятельности

СЕНСИБИЛИЗАЦИЮ У МАТЕРИ ВЫЗЫВАЕТ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В ВИДЕ

1) перинеорафии
2) вакуум-экстракции
3) перинеотомии
4) кесарева сечения

МАНИФЕСТАЦИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ РАННЕМ ВРОЖДЕННОМ СИФИЛИСЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) через два года и более с момента рождения
2) сразу при рождении
3) на втором году жизни
4) от момента рождения до трех месяцев жизни

ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ПЛАЦЕНТЕ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

1) преобладание разветвляющего ангиогенеза
2) склероз стромы ворсин
3) усиление сосудистого русла
4) нормальная васкуляризация ворсин

ТЕМПЕРАТУРА РАСТВОРОВ КРОВЕЗАМЕНИТЕЛЕЙ, ПОЗВОЛЯЮЩАЯ ПРЕДУПРЕДИТЬ РАЗВИТИЕ ГИПОКОАГУЛЯЦИИ, ГИПОТЕРМИИ И УМЕНЬШИТЬ ОБЪЁМ КРОВОПОТЕРИ, ДОЛЖНА БЫТЬ (В °С)

1) 35-40
2) 20-23
3) 25-30
4) 30-33

СТРЕМИТЕЛЬНЫЕ РОДЫ У ПЕРВОРОДЯЩИХ ПРОДОЛЖАЮТСЯ МЕНЕЕ (В ЧАСАХ)

1) 4
2) 2

3) 1
4) 3

БЫСТРОЕ ВКЛЮЧЕНИЕ МЕХАНИЗМОВ СЕКРЕЦИИ МОЛОКА ОБЕСПЕЧИВАЕТ
1) раннее прикладывание
2) частое сцеживание
3) постоянное ношение белья для кормящих матерей
4) физиотерапия

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОРДОЦЕНТЕЗА ПРОВОДИТСЯ ПУНКЦИЯ ВЕНЫ
1) плода
2) плацентарного синуса
3) плаценты
4) пуповины

ПО ТЕХНИКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ХОРИОНБИОПСИИ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДИКУ
1) свободную
2) одноканальную
3) одноигольную
4) адаптированную

АМНИОЦЕНТЕЗ ПРОВОДИТСЯ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕДЕЛЯХ)
1) 27-30
2) 32-34
3) 5-7
4) 16-20

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ БЕРЕМЕННЫХ ПРОВОДИТСЯ С
1) язвенной болезнью желудка
2) неспецифическим язвенным колитом
3) аппендицитом
4) гепатитом

СОСУДЫ ПУПОВИНЫ ОКРУЖЕНЫ
1) нервной тканью
2) мышечной тканью
3) вартоновым студнем
4) дермой

ПОКАЗАНИЕМ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) угрожающий разрыв матки
2) наличие зеленых околоплодных вод
3) сомнительный тип кардиотокограммы
4) преждевременное излитие околоплодных вод

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) тазовое предлежание плода
2) предполагаемая масса плода менее 4000 г
3) возраст беременной более 35 лет
4) индекс массы тела 25-30 м²/кг

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МИФЕПРИСТОНА В ПОДГОТОВКЕ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ СЛЕДУЕТ ОЦЕНИВАТЬ С ИНТЕРВАЛОМ ВРЕМЕНИ (В ЧАСАХ)

1) 48
2) 12
3) 24
4) 36

КАТАСТРОФИЧЕСКИЙ АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ПРИ

1) выявлении тромбоцитоза у пациентки с сепсисом
2) появлении обширных гематом после родов
3) планировании беременности у пациентки с болезнью Виллебранда
4) развитии послеродовой тромботической микроангиопатии (ТМА) у пациентки с системной красной волчанкой

СОЛЬТЕРЯЮЩИЙ КРИЗ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕФИЦИТОМ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ, ОБУСЛОВЛЕН ВЫРАЖЕННОЙ _____ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПРИВОДЯЩЕЙ К _____ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

1) минералокортикоидной; падению
2) минералокортикоидной; повышению
3) глюкокортикоидной; падению
4) глюкокортикоидной; повышению

К ПРОДУКТАМ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОГО ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН, ОТНОСЯТ

1) сало
2) горький шоколад
3) сливочное масло
4) пирожные

УВЕЛИЧЕНИЕ ВОЗБУДИМОСТИ МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН МАТКИ В КОНЦЕ БЕРЕМЕННОСТИ ОБУСЛОВЛЕНО ПОВЫШЕНИЕМ КОНЦЕНТРАЦИИ

1) андрогена
2) пролактина
3) гестагена
4) эстрогена

К НАИБОЛЕЕ ИЗУЧЕННЫМ ПРОТИВОВИРУСНЫМ ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГРИППА У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСИТСЯ

1) осельтамивир
2) ацикловир
3) валацикловир
4) фамацикловир

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ РОДОРАЗРЕШЕНИЮ У БЕРЕМЕННЫХ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) угроза кровоизлияния в ЦНС
2) внутриутробная инфекция
3) умеренная преэклампсия
4) тазовое предлежание

ОСНОВНОЕ РАЗЛИЧИЕ ВАКУУМ-ЭКСТРАКТОРОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1) наличии индикатора разрежения
2) возможности многократного использования
3) жёсткости чашки
4) наличии вакуумного насоса

ПРИ ТЕНДЕНЦИИ К ПЕРЕНАШИВАНИЮ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ ПРЕДПОЧИТЕЛЬНО ЗНАТЬ

1) данные УЗИ первого триместра
2) дату овуляции
3) дату первой явки в женскую консультацию
4) дату первого шевеления

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗИРОВКА ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ (В МКГ)

1) 400-800
2) 100-200
3) 900-1000
4) 200-300

В 28 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ ПЛОД ИМЕЕТ МАССУ ТЕЛА (В ГРАММАХ)

1) 1800
2) 800
3) 1400
4) 1000

У БЕРЕМЕННЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПОСЛЕ

1) ходьбы
2) приёма пищи
3) бега

4) физической нагрузки

ПЕРВЫЙ ПЕРИОД РОДОВ ВКЛЮЧАЕТ ФАЗЫ

1) излития околоплодных вод и сглаживание шейки матки
2) раннюю быструю и позднюю медленную
3) латентную, активную и замедления
4) сглаживания и раскрытия шейки матки

НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЕМОГЛОБИНА В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ РАВНА (В Г/Л)

1) 118
2) 110
3) 120
4) 114

ВДКН ОБУСЛОВЛЕННАЯ ДЕФИЦИТОМ 11?-ГИДРОКСИЛАЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ СИНТЕЗА 11-ДЕЗОКСИКОРТИКОСТЕРОНА

1) гипертонией и усилением
2) гипертонией и снижением
3) гипотонией и усилением
4) гипотонией и снижением

СОСТОЯНИЕ У ПЛОДА ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ЙОДОДЕФИЦИТНЫМ ПРИ НАЛИЧИИ У НЕГО

1) голопрозэнцефалии
2) иниэнцефалии
3) микроцефалии
4) микседематозного кретинизма

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) рвота
2) метеоризм
3) слабость
4) дизурия

АКУШЕРСКОЕ ПОСОБИЕ ПО ПРИЕМУ РОДОВ НАЧИНАЕТСЯ

1) со времени полного раскрытия маточного зева
2) с началом потуг
3) при прорезывании головки плода
4) при врезывании головки плода

В ДОНОШЕННОМ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ИЗЛИТИИ ВОД И НЕЗРЕЛОЙ ИЛИ НЕДОСТАТОЧНО ЗРЕЛОЙ ШЕЙКЕ МАТКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СРАЗУ ПРИСТУПИТЬ К ЕЕ ПОДГОТОВКЕ С ПОМОЩЬЮ

1) мифепристона

2) аналога простагландина Е1
3) аналога простагландина Е2
4) окситоцина

К КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЛАЗМООБМЕНА ОТНОСИТСЯ
1) нормализация АЛТ и АСТ
2) снижение уровня ЛДГ < 600 Ед/л
3) увеличение скорости клубочковой фильтрации
4) снижение креатинина и азота мочевины в 2 раза

ВО II ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЗАПРЕЩЕННЫМ К ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) джозамицин
2) гентамицин
3) спирамицин
4) клацид

В 40 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ ОБЪЕМ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)
1) 1100-1400
2) 500-1000
3) 250-450
4) 1500-2000

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ПОДТВЕРЖДЕННОМ ИНФИЦИРОВАНИИ У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ
1) микоплазменная инфекция
2) вторичный генитальный герпес
3) первичный генитальный герпес
4) уреаплазменная инфекция

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) метилдопа
2) каптоприл
3) лозартан
4) метопролол

ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ ПРЕКРАЩЕНИЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ СРАЗУ ПОСЛЕ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) тромбоз вен таза
2) усиление кровотока в маточных сосудах
3) тромбоз вен матки
4) гипертонус матки

ГЛАВНЫМ КРИТЕРИЕМ ГОТОВНОСТИ ОРГАНИЗМА К РОДАМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) уменьшение высоты стояния дна матки
2) «зрелость» шейки матки
3) снижение массы тела беременной
4) отхождение слизистой пробки

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВАКУУМ-ЭКСТРАЦИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие родовой опухоли
2) тазовое предлежание плода
3) срок беременности 36 недель
4) задний вид затылочного предлежания

ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА ПРОВОДИТСЯ
1) гемосорбция
2) внутрисосудистая гемотрансфузия
3) антибактериальная терапия
4) плазмоферез

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ТАХИКАРДИИ У ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ _____ МАТЕРИ
1) гипотензия
2) брадикардия
3) гипотермия
4) гипертермия

НЕВЕРНЫМ УТВЕРЖДЕНИЕМ В ОТНОШЕНИИ ТЕХНИКИ НАЛОЖЕНИЯ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) первое правило касается введения ложек щипцов
2) второе правило определяет правильность захвата головки
3) второе правило определяет правильность замыкания щипцов
4) при наложении щипцов следуют трем тройным правилам

РАЗРЫВ ЛОННОГО СОЧЛЕНЕНИЯ, КАК ПРАВИЛО, НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) быстрых и стремительных родах
2) длительном безводном промежутке
3) слабости родовой деятельности
4) поперечном положении плода

ВНЕКЛЕТОЧНАЯ ДНК НАЧИНАЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ В КРОВИ МАТЕРИ НАЧИНАЯ С ____ НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ
1) 20
2) 10
3) 5
4) 15

К ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ТИРЕОТОКСИКОЗОМ, ОТНОСИТСЯ

1) многоузловой токсический зоб
2) аутоиммунный тиреоидит Хашимото
3) заболевание гипофиза
4) ятрогенный гипотиреоз

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПЛОДА ПРИ ПЕРЕНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) амниоцентез
2) УЗ-исследование
3) кардиотокография
4) амниоскопия

УРОВЕНЬ ADAMTS 13 БОЛЕЕ 10% ИСКЛЮЧАЕТ НАЛИЧИЕ

1) атипичного гемолитико-уремического синдрома
2) тромботической тромбоцитопенической пурпуры
3) острой жировой печени беременных
4) диссеменированного внутрисосудистого свертывания

ВО ВРЕМЯ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНАЯ СИСТЕМА ЧАЩЕ

1) расширена, больше слева
2) расширена, больше справа
3) расширена в 1 триместре беременности
4) одинаково расширена с обеих сторон

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) индекс массы тела 25-30 м?/кг
2) предполагаемая масса плода менее 4000 г
3) тазовое предлежание плода
4) возраст беременной более 35 лет

ДИАГНОСТИКА РЕЗУС-ИЗОИММУНИЗАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ВЫЯВЛЕНИИ АНТИ-RH-АНТИТЕЛ В

1) плазме пуповинной крови
2) асцитической жидкости
3) амниотической жидкости
4) крови

ОПТИМАЛЬНУЮ ДЕТАЛИЗАЦИЮ ЗАПИСИ НА ЛЕНТЕ КТГ ОБЕСПЕЧИВАЕТ СКОРОСТЬ (В СМ/МИН)

1) 4
2) 2

3) 1
4) 3

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЛАКТОСТАЗА В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) выраженное покраснение молочных желез
2) боль в груди при пальпации молочных желез
3) повышение температуры тела до 38,0°С и выше
4) отсутствие покраснения кожных покровов

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРЕИНДУКЦИИ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) субкомпенсированная фетоплацентарная недостаточность
2) незрелость родовых путей в 41 неделю и более
3) незрелость родовых путей в 40 недель 4 дня и более
4) доношенный срок

ФЕРМЕНТ 21-ГИДРОКСИЛАЗА КАТАЛИЗИРУЕТ СИНТЕЗ
1) 11-дезоксикортикостерона из кортикостерона
2) 11-дезоксикортикостерона из прогестерона
3) кортикостерона из 17-гидроксипрогестерона
4) кортикостерона из 11-дезоксикортикостерона

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ В СРОКЕ 5-6 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ С
1) врастанием плаценты
2) субмукозным узлом миомы матки
3) внематочной беременностью
4) дисфункциональным маточным кровотечением

МАТОЧНАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ
1) наружной подвздошной артерии
2) внутренней подвздошной артерии
3) брюшной аорты
4) подвздошно-поясничной артерии

НОРМАЛЬНЫЙ ТИП КАРДИОТОКОГРАММЫ ПО ДАННЫМ АВТОМАТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА НА ОСНОВАНИИ КРИТЕРИЕВ ДОУЗА-РЕДМАНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) наличием акцелераций или эпизода высокой вариабельности
2) отсутствием акцелераций или эпизода высокой вариабельности
3) количеством шевелений плода более 40 в час
4) базальной ЧСС 120-180 уд/мин

КЛИНИЧЕСКИ УЗКИЙ ТАЗ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПО ПРИЗНАКУ
1) Михаэлиса
2) Вастена
3) Ланковица

4) Леопольда

В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ РАННЕГО ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЛЕЖИТ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ НАРУШЕНИЕ

1) сократительной способности матки
2) в форме длительной латентной фазы родов
3) в форме раннего излития околоплодных вод
4) в форме маловесного плода

ПРОФИЛАКТИКА ЗАПОРА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

1) прием спазмолитиков с целью уменьшения газообразования
2) введение в рацион продуктов, содержащих пищевые волокна
3) прием слабительных препаратов
4) прием вазелинового масла

НАРУЖНЫЙ ПОВОРОТ ПЛОДА ПРОИЗВОДЯТ

1) под пудендальной анестезией
2) под местной анестезией
3) без наркоза
4) под внутривенным наркозом

ОСОБЕННО ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ТРОМБОЭМБОЛИЯ

1) глубоких вен нижних конечностей
2) легочной артерии
3) глубоких вен плеча
4) глубоких вен предплечья

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА С ПОМОЩЬЮ КОРДОЦЕНТЕЗА В ПУПОВИННОЙ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЮТ УРОВЕНЬ

1) тромбоцитов
2) лейкоцитов
3) гемоглобина
4) сфингомиелина

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЛАКТОСТАЗА В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) отсутствие покраснения кожных покровов
2) повышение температуры тела до 38,0? и выше
3) выраженное покраснение молочных желез
4) боль в груди при пальпации молочных желез

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ В УСЛОВИЯХ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) цефуроксим
2) гентамицин
3) оксациллин

4) линкомицин

ПРИ ТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

1) кардиоселективных В-блокаторов
2) блокаторов медленных кальциевых каналов
3) ингибиторов АПФ
4) агонистов центральных α2 -адренорецепторов

ПРОДУКТЫ ДЕГРАДАЦИИ ФИБРИНА

1) полимеризуют фибрин-мономеры
2) ингибируют агрегацию тромбоцитов
3) индуцируют выброс цитокинов
4) активируют агрегацию тромбоцитов

В 32 НЕДЕЛИ ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА ДЛИНА ПЛОДА РАВНА (В СМ)

1) 45
2) 35
3) 43
4) 40

ПОД ТЕРМИНОМ «ДЕЦЕЛЕРАЦИИ» ПОНИМАЮТ УРЕЖЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО РИТМА НА ____ УД/МИН И БОЛЕЕ В ТЕЧЕНИЕ ____ СЕКУНД И БОЛЕЕ

1) 10; 10
2) 20; 20
3) 30; 30
4) 15; 15

ПРЕЛИМИНАРНЫЙ ПЕРИОД ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) повышения тонуса парасимпатической нервной системы
2) смещением «водителя ритма» (пейсмекера) со дна на тело матки
3) повышением тонуса нижнего сегмента
4) формированием в центральной нервной системе доминанты родов

СУТОЧНАЯ ДОЗА ЖЕЛЕЗА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГКОЙ ФОРМЫ АНЕМИИ БЕРЕМЕННОЙ СОСТАВЛЯЕТ_____МГ

1) 110–120
2) 60–100
3) 150–160
4) 130–140

БИОХИМИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ ПЕРВОГО ТРИМЕСТРА ВКЛЮЧАЕТСЯ В СЕБЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

1) β-ХГЧ (β-хорионического гонадотропина человека)
2) протромбина плазмы

3) соотношения ЛГ/ФСГ (лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов)
4) прогестерона

ПЕРВО- И ПОВТОРНОБЕРЕМЕННЫЕ НАЧИНАЮТ ОЩУЩАТЬ ШЕВЕЛЕНИЯ ПЛОДА С ____ И С ___ НЕДЕЛИ СООТВЕТСТВЕННО

1) 22; 20
2) 20; 18
3) 18; 16
4) 24; 22

ПРИ ВЫХОДНЫХ (OUTLET) ВЛАГАЛИЩНЫХ РОДОРАЗРЕШАЮЩИХ ОПЕРАЦИЯХ ГОЛОВКА ПЛОДА РАСПОЛАГАЕТСЯ В/ВО

1) узкой части малого таза
2) преддверии влагалища
3) входе в малый таз
4) широкой части малого таза

МИКРОАНГИОПАТИЧЕСКАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ПРИ

1) повышении Д-димера
2) гипофибриногенемии
3) наличии шизоцитоза
4) удлинении АЧТВ

ОСЛОЖНЕНИЕМ ГЕСТАЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКОЙ В III ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) преэклампсия
2) гестационный диабет
3) бактериальный вагиноз
4) гипертиреоз

ВЕРТИКАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА РАВЕН (В СМ)

1) 11
2) 12
3) 10,5
4) 9,5

ДЛЯ ГЕСТАЦИОННОГО ТРАНЗИТОРНОГО ГИПЕРТИРЕОЗА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ХАРАКТЕРНО

1) снижение тиреотропного гормона, норма трийодтиронина, тироксина, АТ к рецепторам ТТГ
2) повышение тиреотропного гормона, снижение трийодтиронина, тироксина, АТ к рецепторам ТТГ
3) снижение тиреотропного гормона, снижение трийодтиронина, тироксина, АТ к рецепторам ТТГ
4) снижение трийодтиронина, тироксина, АТ к рецепторам ТТГ, нормальный уровень

тиреотропного гормона

АНАТОМИЧЕСКИМИ ОРИЕНТИРАМИ, ОГРАНИЧИВАЮЩИМИ СРЕДНЮЮ АПЕРТУРУ ТАЗА, ЯВЛЯЮТСЯ

1) нижний край лобкового симфиза, ости седалищных костей, передняя поверхность крестца
2) промонториум, верхний край лобкового симфиза, дугообразная линия подвздошных костей
3) нижний край лобкового симфиза, верхушка копчика, внутренняя поверхность бугров седалищных костей
4) мыс крестца, верхний край лобкового симфиза, внутренняя поверхность бугров седалищных костей

АНТЕНАТАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ПЛОДА КОРТИКОСТЕРОИДНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРОВОДИТСЯ С ___ НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ

1) 27
2) 25
3) 24
4) 26

В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА ЛАБОРАТОРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НА АНТИТЕЛА К ВИЧ-1,2 ВРАЧ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

1) назначает лабораторное обследование $CD4^+$ -лимфоцитов и определение вирусной нагрузки беременной и половому партнеру
2) назначает антиретровирусную терапию для проведения профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку
3) направляет женщину в территориальный центр борьбы со СПИДом для постановки на учет и назначения профилактики передачи ВИЧ-инфекции
4) назначает полное клинико-лабораторное обследование с целью определения вирусной нагрузки и антиретровирусную терапию

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВАКУУМ-ЭКСТРАКТОРА ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ ВОЗМОЖНО ПОСЛЕ _____ НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ

1) 33
2) 34
3) 35
4) 32

ЧЕТВЕРТЫМ МОМЕНТОМ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ЗАДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ГОЛОВКИ

1) дополнительное сгибание
2) сгибание

3) внутренний поворот
4) разгибание

ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ В ЦЕЛЯХ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ НАЗНАЧАЮТ
1) доксициклин
2) имипинем
3) амоксициллин
4) тетрациклин

ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ГИПОТИРЕОЗА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гипотрофия плода
2) косое положение плода
3) отслойка плаценты
4) хориоамнионит

ДЛЯ ТОЧНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ХОРИАЛЬНОСТИ ПЛАЦЕНТЫ НЕОБХОДИМЫМ СРОКОМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ НЕДЕЛЬ
1) 30-32
2) 36-38
3) 26-28
4) 11-12

ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ДИЕТЫ БЕРЕМЕННОЙ КРУПНЫМ ПЛОДОМ ДОЛЖНА НАХОДИТЬСЯ В ПРЕДЕЛАХ (В ККАЛ)
1) 1100 - 1300
2) 2000 - 2200
3) 1600 - 1800
4) 1200 - 1400

ПОКАЗАНИЕМ К ПРЕИНДУКЦИИ И ИНДУКЦИИ РОДОВ СО СТОРОНЫ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) преэклампсия умеренной степени
2) готовность родовых путей в сроке 42 недели
3) неготовность родовых путей в сроке беременности 40 недель 5 дней
4) изосенсибилизации по системе АВО

РОДОВОЗБУЖДЕНИЕ ОКСИТОЦИНОМ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ СО СКОРОСТЬЮ (В мЕД/МИН)
1) 8
2) 3
3) 9
4) 6

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ Д-ДИМЕРА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) физиологическим гестационным изменением
2) показанием для обследования на тромбофилию
3) показанием для назначения тромбопрофилактики
4) первым признаком тромботического события

ЛАБОРАТОРНЫМИ КРИТЕРИЯМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ HELLP – СИНДРОМА, ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ

1) ЛДГ > 35000 МЕ/л, непрямой билирубин > 10 г/л, тромбоциты < 160×10^6/л, АСТ и АСТ > 40 МЕ/л
2) ЛДГ > 200 МЕ/л, непрямой билирубин > 6 г/л, тромбоциты < 170×10^6/л, АСТ и АСТ > 20 МЕ/л
3) ЛДГ > 600 МЕ/л, непрямой билирубин> 12 г/л, тромбоциты < 100×10^6/л, АСТ и АСТ > 70 МЕ/л
4) ЛДГ > 300 МЕ/л, непрямой билирубин > 8 г/л, тромбоциты < 150×10^6/л, АСТ и АСТ > 30 МЕ/л

К ДОСТОВЕРНОМУ ПРИЗНАКУ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСИТСЯ

1) прекращение менструаций
2) пальпация плода в матке
3) увеличение матки
4) цианоз влагалищной части шейки матки

В КЛАССИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХИ ВХОДИТ

1) заячья губа
2) аплазия легкого
3) атрезия пищевода
4) порок сердца

ВИТАМИН К ВЛИЯЕТ НА СИНТЕЗ

1) прекалликреина
2) фибриногена
3) гаптоглобина
4) протромбина

ПРИ ПЕРЕНЕСЕННОМ ПЕРВИЧНОМ ЭПИЗОДЕ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ БЕРЕМЕННОЙ СО СРОКОМ 36 НЕДЕЛЬ НАЗНАЧАЮТ

1) прием валацикловира 250 мг 3 раза в сутки 4 дня
2) экстренное кесарево сечение
3) прием ацикловира 400 мг 3 раза в сутки 10 дней
4) плановое кесарево сечение

ОМФАЛОЦЕЛЕ У ПЛОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) образованием грыжевого мешка с внутрибрюшинным содержимым в области

пупочного кольца
2) преждевременной инволюцией правой пупочной вены в сочетании с маловодием
3) разрывом дистального сегмента омфаломезентериальной артерии в сочетании с многоводием
4) образованием грыжевого мешка с внутрибрюшинным содержимым в облати диафрагиального отвертия

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гипертония
2) брадикардия
3) пароксизмальная тахикардия
4) гипотония

ЦЕЛЬЮ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) получение информации родителями о поле плода
2) создание совершенного общества с помощью искусственного отбора
3) предотвращение рождения ребенка с тяжелой наследственной патологией
4) получение информации родителями и врачами о состоянии здоровья плода

ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ БЕРЕМЕННЫХ УРОВЕНЬ НАСЫЩЕНИЯ ТРАНСФЕРРИНА ЖЕЛЕЗОМ СОСТАВЛЯЕТ НИЖЕ (В ПРОЦЕНТАХ)
1) 16
2) 20
3) 25
4) 35

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО КАНДИДОЗА У БЕРЕМЕННЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) метронидозол
2) натамицин
3) джозамицин
4) клиндамицин

СИНТЕЗ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА В РАННИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ
1) сохранен
2) удвоен
3) повышен
4) снижен

АКТИВАЦИЯ β2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ ВЫЗЫВАЕТ
1) снижение возбудимости, тонуса и сократительной активности миометрия
2) повышение возбудимости, тонуса и сократительной активности миометрия
3) повышение возбудимости подкорковых структур мозга
4) снижение возбудимости коры головного мозга

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ

1) альфа-адреномиметики
2) ингибиторы АПФ
3) диуретики
4) блокаторы рецепторов ангиотензина

ПРИ РОДОВОЗБУЖДЕНИИ ПРЕДЕЛЬНАЯ ОПАСНАЯ СКОРОСТЬ ВВЕДЕНИЯ ОКСИТОЦИНА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/Ч)

1) 17,6
2) 14,4
3) 19.8
4) 16,2

ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ОТХОЖДЕНИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 34 НЕДЕЛИ НЕОБХОДИМО

1) ожидать развития спонтанной родовой деятельности
2) произвести родовозбуждение в течение 12-24 часов
3) произвести операцию кесарева сечения
4) начать профилактику внутриутробной инфекции

МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ЛЮБОЕ ВРЕМЯ СУТОК УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ ВЕНОЗНОЙ ПЛАЗМЫ, КОТОРОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ ДИАГНОЗА У БЕРЕМЕННЫХ «МАНИФЕСТНЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ», СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

1) 11,1
2) 7,1
3) 9,1
4) 5,1

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) слабость родовой деятельности
2) разрыв шейки матки
3) разрыв матки
4) разрыв промежности

ПРИ АНАТОМИЧЕСКОМ СУЖЕНИИ ТАЗА ВОПРОС О ПРЕИНДУКЦИИ/ИНДУКЦИИ РОДОВ РЕШАЕТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ

1) состояния плода
2) возраста роженицы
3) степени зрелости шейки матки
4) степени сужения таза

ТРОФОБЛАСТ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ

1) внутренней клеточной массы
2) бластоцисты
3) эпибласта
4) гипобласта

ПРИ III СТЕПЕНИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА ИНФУЗИОННО-ТРАНСФУЗИОННУЮ ПРОГРАММУ НАЧИНАЮТ С

1) сбалансированных кристаллоидных растворов
2) коллоидных растворов
3) плазматрансфузии
4) гемотрансфузии

ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ ПОЛОЖЕНИИ ПЛОДА И ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД МЕТОДОМ ВЫБОРА ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) экстренное кесарево сечение
2) экстракция плода за ножку
3) родовозбуждение окситоцином
4) преиндукция мифепристоном

ЧИСЛО МОМЕНТОВ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ, ВЫДЕЛЯЕМЫХ ПРИ ЗАДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ, РАВНО

1) 3
2) 6
3) 4
4) 5

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРАСТАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ МЕТОТРЕКСАТОМ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ

1) инфекцией мочевых путей
2) развитием эндометриоза
3) тромбозом глубоких вен
4) сепсисом

К УЛЬТРАЗВУКОВОМУ КРИТЕРИЮ МНОГОВОДИЯ ПЛОДА-РЕЦИПИЕНТА ОТНОСЯТ

1) максимальный вертикальный карман более 5 см
2) максимальный вертикальный карман более 8-10 см
3) индекс амниотической жидкости более 20
4) индекс амниотической жидкости более 8-10

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АКУШЕРСКОГО ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) тромбофлебит вен малого таза
2) несостоятельность швов на матке
3) послеродовый мастит
4) мочевая инфекция

В ПИТАНИИ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН НЕРЕКОМЕНДУЕМЫМ К ПОТРЕБЛЕНИЮ ПРОДУКТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) растительное масло
2) сметана 10-15% жирности
3) сливочное масло
4) майонез

СУТОЧНАЯ ЭКСКРЕЦИЯ БЕЛКА ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/С)

1) ≤ 0,3
2) ≥0,3
3) ≤ 0,033
4) ≤0,5

ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ДЛИНЫ БЕДРА ПЛОДА ДАТЧИК И БЕДРЕННАЯ КОСТЬ ДОЛЖНЫ РАСПОЛАГАТЬСЯ ПО ОТНОШЕНИЮ ДРУГ К ДРУГУ

1) под углом в 30°
2) под углом в 60°
3) перпендикулярно
4) параллельно

ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ТОНУСА СОСУДОВ, НАЧИНАЯ СО II ТРИМЕСТРА, НАЗНАЧАЮТ

1) антикоагулянты
2) холиномиметики
3) дезагреганты
4) флавоноиды

DISTANTIA SPINARUM СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

1) 23-24
2) 28-30
3) 22-23
4) 25-26

РЕАКТИВНАЯ СТАДИЯ АКУШЕРСКОГО ПЕРИТОНИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) нарушением сердечной деятельности
2) гиповолемическим шоком
3) субфебрильной волнообразной лихорадкой
4) выраженными признаками воспаления брюшины

СИМПТОМ ШИККЕЛЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1) первичной слабости родовой деятельности
2) дискоординации родовой деятельности
3) патологического прелиминарного периода
4) вторичной слабости родовой деятельности

ГЕПАРИНОТЕРАПИЮ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖНО КОНТРОЛИРОВАТЬ

1) временем лизиса эуглобулинов с коррекцией
2) активированным частичным тромбопластиновым временем
3) агрегацией тромбоцитов с индуктором
4) скоростью ретракции кровяного сгустка

В СЛУЧАЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА В I ТРИМЕСТРЕ ПОКАЗАНО

1) проведение химиотерапии
2) пролонгирование беременности
3) прерывание беременности
4) начало терапии с сохранением беременности

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ СЧИТАЕТСЯ ПРИКРЕПЛЕНИЕ ПУПОВИНЫ

1) краевое
2) парамаргинальное
3) парацентральное
4) центральное

К КОМПЕНСАТОРНЫМ ПРОЦЕССАМ В ПЛАЦЕНТЕ ПРИ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСИТСЯ

1) кровоизлияние в строму ворсин
2) дилатация вен стволовых ворсин
3) формирование стромальных каналов
4) гиперплазия терминальных ворсин

СРОК В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ, КОГДА ВЕЛИЧИНА МАТКИ УМЕНЬШАЕТСЯ ДО РАЗМЕРА НЕБЕРЕМЕННОЙ, СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

1) 8
2) 10
3) 16
4) 20

НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПИТАНИЯ И ПРИБАВКИ МАССЫ ТЕЛА БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) регулярное взвешивание
2) подсчет калорий
3) взвешивание порций еды
4) ведение дневника питания

ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ ПРОВОДЯТ

1) перед родами
2) при постановке на учет и в сроке 34-36 недель
3) при постановке на учет, при сроке беременности 24-30 недель
4) в сроке 30 и 36 недель

МРТ-ПРИЗНАКОМ ВРАСТАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) шеечно-тригональная гиперплазия
2) ослабление сосудистого рисунка
3) гомогенность плаценты
4) толщина миометрия 3 мм и более

АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ВО II ТРИМЕСТРЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) джозамицин
2) метронидазол
3) азитромицин
4) спирамицин

ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЕРОМ ПРОЯВЛЕНИЯ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) протеин S
2) протеин C
3) волчаночный антикоагулянт
4) антитромбин III

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) иммуномодулирующая терапия
2) дезинтоксикационная терапия
3) санация гнойного очага
4) десенсибилизирующая терапия

К ФАКТОРУ РИСКА ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА НЕ ОТНОСЯТ

1) рождение детей с весом более 4000 г в анамнезе
2) избыточный вес и ожирение
3) возраст до 25 лет
4) сахарный диабет у ближайших родственников

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОЦЕНИВАЕТСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПО

1) наличию выделений кровянистого характера
2) частоте и продолжительности схваток
3) темпу сглаживания и раскрытия шейки матки
4) частоте сердечных сокращений плода

ОДНОЙ ИЗ ЖАЛОБ, КОТОРУЮ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖЕНЩИНА ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) одышка
2) тошнота
3) наличие отёков

4) повышение АД

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ, СПОСОБСТВУЮЩЕЙ КРОВОТЕЧЕНИЮ В ТРЕТЬЕМ ПЕРИОДЕ РОДОВ, ОТНОСИТСЯ

1) задержка плацентарной ткани
2) ранее излитие околоплодных вод
3) преждевременное излитие околоплодных вод
4) обезболивание родов

ЧЕТВЕРТЫМ МОМЕНТОМ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ЧИСТО ЯГОДИЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) боковое сгибание шейно-грудной части позвоночника
2) боковое сгибание поясничной части позвоночника плода
3) внутренний поворот плечиков и, связанный с этим, наружный поворот туловища
4) внутренний поворот плечиков в сочетании с наружным поворотом головки

ПРЕПАРАТЫ ИЗ ГРУППЫ АЗОЛОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПАТОЛОГИЙ, АССОЦИИРОВАННЫХ С

1) C.albicans
2) M.hominis
3) Ureaplasma spp.
4) Enterobacteriaceae spp.

НИФЕДИПИН ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

1) блокаторов окситоциновых рецепторов
2) нестероидных противовоспалительных препаратов
3) блокаторов кальциевых каналов
4) антагонистов рецепторов ангиотензина II

К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЯМ МАЛОВОДИЯ ПЛОДА-ДОНОРА ОТНОСЯТ _____ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД МЕНЕЕ ___ В СРОКЕ ДО 20 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ

1) максимальный вертикальный карман; 3 см
2) максимальный вертикальный карман; 2 см
3) индекс амниотической жидкости; 10
4) индекс амниотической жидкости; 8

К НЕРЕВМАТИЧЕСКИМ ПОРОКАМ СЕРДЦА У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСЯТ ПОРОКИ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ В СЛЕДСТВИЕ

1) инфекционного эндокардита
2) гипертензии
3) тромбофилии
4) тахикардии

К ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРЕЭКЛАМПСИИ ОТНОСИТСЯ

1) эклампсия
2) артериальная гипертензия
3) почечная энцефалопатия
4) выраженная протеинурия

К ГРУППЕ РИСКА ВОЗМОЖНОГО РОЖДЕНИЯ КРУПНОГО ПЛОДА НЕ ОТНОСИТСЯ
1) плод мужского пола
2) метаболический синдром
3) сахарный диабет
4) преэклампсия

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОЗДНЕГО ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) обезболивание в процессе родов
2) травма родовых путей
3) субинволюция матки
4) нарушение сокращения матки

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ НАРУЖНОГО АКУШЕРСКОГО ПОВОРОТА ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) выпадение ручки плода
2) преэклампсия
3) преждевременный разрыв плодных оболочек
4) дискоординация родовой деятельности

НОРМАЛЬНЫЙ ТИП КАРДИОТОКОГРАММЫ ПО ДАННЫМ АВТОМАТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА НА ОСНОВАНИИ КРИТЕРИЕВ ДОУЗА-РЕДМАНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) внутриминутной вариабельностью более 3 мс
2) внутриминутной вариабельностью менее 3 сек
3) количеством шевелений плода более 40 в час
4) базальной ЧСС 120-180 уд/мин

ПРИ ДОСТИЖЕНИИ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ 42 НЕДЕЛИ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
1) динамическом наблюдении под контролем кардиотокографии в амбулаторных условиях
2) госпитализации в стационар для преиндукции родов
3) плановом оперативном родоразрешении
4) динамическом наблюдении в стационарных условиях

К ЗАПРЕЩЕННЫМ ПРОДУКТАМ В ПИТАНИИ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН ОТНОСЯТ
1) куриные яйца
2) перепелиные яйца
3) омлет
4) гусиные яйца

РЕГИСТРАЦИЯ НА ПЛЕНКЕ АНТЕНАТАЛЬНОЙ КАРДИОТОКОГРАФИИ АКЦЕЛЕРАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

1) фазы сна у матери
2) приёма препаратов
3) движения плода
4) фазы сна у плода

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОДНОКРАТНОЙ АУСКУЛЬТАЦИИ ПЛОДА В РОДАХ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)

1) 30
2) 45
3) 15
4) 60

ПРИ РАЗРЫВЕ ПРОМЕЖНОСТИ I СТЕПЕНИ ОТМЕЧАЮТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ

1) наружного сфинктера заднего прохода с повреждением стенки прямой кишки
2) задней спайки больших половых губ, задней стенки влагалища и кожи промежности
3) наружного сфинктера заднего прохода без повреждения стенки прямой кишки
4) сухожильного центра промежности, мышц промежности и наружного сфинктера прямой кишки

ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ

1) фето-фетального трансфузионного синдрома 3 степени
2) совместимых с жизнью врожденных пороков развития у одного плода
3) несовместимых с жизнью врожденных пороков развития у всех плодов
4) фето-фетального трансфузионного синдрома 2 степени

ПОКАЗАНИЕМ К ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) низкое расположение головки
2) тазовое предлежание плода
3) задний вид плода
4) высокое расположение головки

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВА ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

1) Ацикловир
2) Панавир
3) Генферон
4) Изопринозин

ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ УСИЛИВАЕТ АКТИВНОСТЬ ВАРФАРИНА ВО ВРЕМЯ

БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С МЕХАНИЧЕСКИМИ ПРОТЕЗАМИ КЛАПАНОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) аспирин
2) спирамицин
3) бензодиазепин
4) омепрозол

ПРИЧИНОЙ ТАХИКАРДИИ У ПЛОДА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

1) атриовентрикулярная блокада
2) гипотермия
3) применение м-холинолитиков
4) введение ?-блокаторов

ОГРАНИЧЕННЫМ К ПОТРЕБЛЕНИЮ ПРОДУКТОМ В ПИТАНИИ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

1) кулинарный жир
2) сливочное масло
3) растительное масло
4) сметана 10-15% жирности

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) полное предлежание плаценты
2) гипотония матки
3) разрыв матки
4) полное приращение плаценты

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

1) поперечное положение плода
2) острая гипоксия плода в родах
3) слабость родовой деятельности
4) преждевременное излитие околоплодных вод

ПОКАЗАНИЕМ К ПАРЕНТЕРАЛЬНОМУ ВВЕДЕНИЮ ПРЕПАРАТА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ВСАСЫВАНИЯ

1) магния
2) фосфора
3) кальция
4) железа

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКЕ КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН (1-6 МЕСЯЦЕВ) СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)

1) 20
2) 10
3) 30

4) 40

ПРЕИНДУКЦИЮ РОДОВ У ПЕРВОРОДЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ С НЕЗРЕЛОЙ ШЕЙКОЙ МАТКИ (4 БАЛЛА ПО ШКАЛЕ BISHOP) В СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 42 НЕДЕЛИ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С

1) мифепристона
2) простагландин Е2 содержащего геля
3) амниотомии
4) родовозбуждения окситоцином 5 МЕ

В МОМЕНТ ПРОВЕДЕНИЯ АМНИОТОМИИ У БЕРЕМЕННОЙ С МНОГОВОДИЕМ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В ВИДЕ

1) послеродового эндометрита
2) вторичной слабости потуг
3) дистоции шейки матки
4) выпадения петель пуповины

ВИДОМ ГЕНЕТИЧЕСКОГО СКРИНИНГА, ДЛЯ КОТОРОГО ДОСТАТОЧНО ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ БЕЗ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ОФОРМЛЕНИЯ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) скрининг беременных женщин в 1 триместре
2) скрининг для выявления гетерозиготных носителей мутаций
3) обязательный скрининг новорожденных на наследственные болезни обмена веществ
4) скрининг на предрасположенность к профессиональным заболеваниям

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ДЛЯ ТРОМБОПРОФИЛАКТИКИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТСЯ

1) низкомолекулярные гепарины
2) антагонисты витамина К
3) нефракционированные гепарины
4) прямые оральные антикоагулянты

АКСИАЛЬНАЯ ПЛОСКОСТЬ ГОЛОВКИ ПЛОДА, НА КОТОРОЙ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВОДИТЬ ИЗМЕРЕНИЕ ЕЕ ОКРУЖНОСТИ, БИПАРИЕТАЛЬНОГО И ЛОБНО-ЗАТЫЛОЧНОГО РАЗМЕРОВ, ВКЛЮЧАЕТ ОТРАЖЕНИЕ ОТ

1) хиазматической цистерны и тела боковых желудочков
2) лобных и затылочных рогов боковых желудочков
3) полости прозрачной перегородки и зрительных бугров
4) ножек мозга и хиазматической цистерны

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ФОРМОЙ АНАТОМИЧЕСКИ СУЖЕНОГО ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) поперечносуженый
2) общеравномерносуженый

3) простой плоский
4) остеомалятический

ПОНЯТИЕ «РОДОВАЯ ДОМИНАНТА» ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПРОЦЕССЫ, ПРОИСХОДЯЩИЕ ПЕРЕД РОДАМИ В ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОМ КОМПЛЕКСЕ, ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЕ, А ТАКЖЕ В _____ СИСТЕМЕ
1) выделительной
2) дыхательной
3) центральной и периферической нервной
4) пищеварительной

ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ОТТОРЖЕНИЯ ТРАНСПЛАНТАНТА БЕРЕМЕННЫМ С ПЕРЕСАЖЕННОЙ ПОЧКОЙ ПРОВОДЯТ ЛЕЧЕНИЕ
1) антиагрегантами
2) антибиотиками
3) антикоагулянтами
4) иммунодепрессантами

К УТЕРОТОНИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ
1) октреотид
2) окситоцин
3) транексамовая кислота
4) аминокапроновая кислота

ПЕРИКОНЦЕПЦИОННАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ЗА ____ МЕСЯЦА ДО ЗАЧАТИЯ
1) 2,5
2) 2
3) 3
4) 1,5

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ТАХИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БЕРЕМЕННОЙ С ПРИОБРЕТЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА НАЗНАЧАЮТСЯ
1) блокаторы кальциевых каналов
2) ?-адреноблокаторы
3) сердечные гликозиды
4) ?-адреномиметики

К ФАКТОРАМ РИСКА ТРОМБОЗОВ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСИТСЯ
1) наличие акушерского пессария
2) гиперхолестеринемия
3) преэклампсия в анамнезе
4) длительная иммобилизация

ВНУТРИУТРОБНОЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ ПЛОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) инфекционным заболеванием, при котором заражение происходит во время беременности
2) проникновением возбудителя инфекции в его организм во время беременности и/или в родах без клинической манифестации болезни
3) инфекционным заболеванием, при котором заражение происходит во втором периоде родов
4) инфекционным заболеванием, при котором заражение и клиническая манифестация происходят в первом периоде родов

АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ (АФС) ВСТРЕЧАЕТСЯ

1) с одинаковой частотой у мужчин и женщин
2) чаще у женщин
3) чаще у детей
4) чаще у мужчин

В 36 НЕДЕЛЬ ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА ДЛИНА ПЛОДА РАВНА (В СМ)

1) 45
2) 40
3) 35
4) 50

МАКСИМАЛЬНАЯ ВЫСОТА СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ НАБЛЮДАЕТСЯ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ В (В НЕДЕЛЯХ)

1) 36
2) 38
3) 39
4) 40

ВСЕМ ПАЦИЕНТКАМ С ХРОНИЧЕСКИМИ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ТЕЧЕНИЕ ВСЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА НАЗНАЧАЮТСЯ ВИТАМИНЫ

1) D
2) C
3) группы A
4) группы B

ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ УРОВЕНЬ АЛЬБУМИНА СЫВОРОТКИ

1) уменьшается во втором - третьем триместре
2) повышается во втором - третьем триместре
3) в первом триместре ниже, чем во втором
4) повышается уже в первом триместре

В СОСТАВ ПОСЛЕДА ВХОДЯТ

1) децидуальная ткань с ворсинчатым хорионом
2) плацента с плодными оболочками и пуповиной
3) ворсинчатый хорион с амнионом
4) децидуальная ткань с амнионом

БОЛЬШОЙ КОСОЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА РАВЕН (В СМ)
1) 10,5
2) 13,5
3) 14,5
4) 11,5

К ОСНОВНОМУ ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ УЛЬТРАЗВУКОВОМУ КРИТЕРИЮ ДИХОРИАЛЬНОЙ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТ
1) толщину амниотический перегородки
2) количество желтых тел
3) Т-признак
4) ?-признак

ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ И НАЧАВШЕМСЯ КРОВОТЕЧЕНИИ НЕОБХОДИМО
1) выполнить наружный массаж матки
2) выделить послед по Креде - Лазаревичу
3) выполнить ручное отделение плаценты и выделение последа
4) выделить послед по Абуладзе

ПРИ РАННЕМ ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) выпадение петель пуповины
2) переднеголовное вставление головки плода
3) чисто ягодичное предлежание плода
4) крупный размер плода

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ
1) перейти на смешанное вскармливание
2) провести подавление лактации
3) временно прекратить лактацию
4) продолжить грудное вскармливание

МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЗРЕЛОСТИ ПЛАЦЕНТА ДОСТИГАЕТ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕДЕЛЯХ)
1) 38
2) 39
3) 37
4) 36

ТРЕТЬЕЙ ТОЧКОЙ ФИКСАЦИИ В БИОМЕХАНИЗМЕ РОДОВ ПРИ ЧИСТО ЯГОДИЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) верхняя треть плечевой кости
2) передняя подвздошная кость плода
3) подзатылочная ямка
4) нижний край лонного сочленения

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) крупный плод
2) маловесный плод
3) многоводие
4) маловодие

ДОЛЯ СЛУЧАЕВ ИНТРАНАТАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В РОДАХ БЕЗ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ СОСТАВЛЯЕТ ОТ ___ ДО (В ПРОЦЕНТАХ)

1) 50; 75
2) 20; 35
3) 35; 50
4) 75; 90

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) изменение плотности мочи
2) лейкоцитурия в моче
3) повышение pH мочи
4) наличие оксалатов в моче

В СОСТАВ ПУПОВИНЫ В НОРМЕ ВХОДЯТ

1) две вены и одна артерия
2) две артерии и две вены
3) одна артерия и одна вена
4) две артерии и одна вена

ХАРАКТЕРИСТИКА СТЕПЕНИ «ЗРЕЛОСТИ» ШЕЙКИ МАТКИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОЦЕНКУ

1) наличия деформации шейки
2) целостности плодного пузыря
3) консистенции и длины шейки
4) предлежащей части плода

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОМ ТАЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) образование лобного вставления
2) выпадение ручки плода
3) разрыв матки

4) выпадение петель пуповины

ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ РИСКА ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ПРИОБРЕТЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ БЕРЕМЕННОСТЬЮ

1) с левожелудочковой или тотальной сердечной недостаточностью
2) с начальными признаками сердечной недостаточности и без обострения ревматической лихорадки
3) без признаков сердечной недостаточности и обострением ревматической лихорадки
4) с признаками лёгочной гипертензии и обострением ревматической лихорадки

ТИПИЧНЫЕ ВАРИАБЕЛЬНЫЕ ДЕЦЕЛЕРАЦИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

1) сдавлении пуповины
2) острой гипоксии
3) сдавлении головки
4) мекониальных задних водах

ПОКАЗАНИЕМ К КОНСЕРВАТИВНОМУ ВЕДЕНИЮ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЕННОЙ СИНДРОМОМ ОБРАТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ПЕРФУЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) антенатальная гибель плода-помпы
2) наличие кровотока в артерии пуповины акардиального плода
3) отсутствие кровотока в артерии пуповины акардиального плода
4) нарастающее многоводие плода-помпы

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ОСМОТИЧЕСКИХ РАСШИРИТЕЛЕЙ ПРИ ПРЕРЫВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) бронхиальная астма тяжелого течения
2) тромбоз глубоких вен в анамнезе
3) конизация шейки матки в анамнезе
4) инфекционный процесс половых органов

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В РАНЕ РАЗВИВАЕТСЯ

1) на 3-5 сутки послеродового периода
2) на 7-10 день после родов
3) после выписки из стационара
4) в первые сутки после родоразрешения

СРЕДИ РОДОВ В ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ РОДЫ В ПРЕДЛЕЖАНИИ

1) чисто ягодичном
2) смешанно ягодичном
3) неполном коленном
4) полном коленном

К ЭХОГРАФИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩЕМУ О ВОЗМОЖНОМ

РАЗВИТИИ ИНФЕКЦИИ У ПЛОДА ВО II И III ТРИМЕСТРАХ БЕРЕМЕННОСТИ, ОТНОСЯТ

1) толщину плаценты менее 35 мм при сроке беременности менее 38 недель
2) иммунную водянку плода
3) наличие кальцификатов в печени, селезенке и головном мозге плода
4) II степень зрелости плаценты при сроке беременности менее 38 недель

В НОРМЕ ЧИСЛО СОСУДОВ, КОТОРЫЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В ПУПОВИНЕ, СОСТАВЛЯЕТ

1) 1
2) 4
3) 2
4) 3

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАЗРЫВА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) влагалищное исследование во втором периоде родов
2) влагалищное исследование в первом периоде родов
3) осмотр шейки матки в раннем послеродовом периоде
4) ручное обследование стенок послеродовой матки

ПО ТЕОРИИ Д. БАРКЕРА (ТЕОРИЯ О «ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЗРОСЛЫХ ПЛОДОВОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ») В КАТАМНЕЗЕ У ПАЦИЕНТОВ С АНТЕНАТАЛЬНО ДИАГНОСТИРОВАННЫМ СИНДРОМОМ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ

1) хронический гастрит
2) варикозное расширение вен нижних конечностей
3) онкологическое заболевание
4) сахарный диабет

В КОРКОВОМ СЛОЕ ЯИЧНИКА К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ СОДЕРЖИТСЯ ОКОЛО _____ ПЕРВИЧНЫХ ФОЛЛИКУЛОВ

1) 10 тыс.
2) 10 млн
3) 100 тыс.
4) 1 млн

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕФЕКТОВ НЕРВНОЙ ТРУБКИ И ДРУГИХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ РЕКОМЕНДОВАН ПРИЕМ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ (МКГ)

1) 200
2) 100
3) 300
4) 400

ПРИ ИНФИЛЬТРАТИВНОМ МАСТИТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИНФИЛЬТРАТ _____ ГРАНИЦАМИ

1) круглый с четкими

2) плотный с размытыми
3) плотный с четкими
4) диффузный с размытыми

В СЛУЧАЕ ВНУТРИЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ КАРЦИНОМЫ ШЕЙКИ МАТКИ (0 СТАДИЯ)
1) рекомендуется прерывание беременности
2) обязательно оперативное вмешательство
3) допустимо донашивание беременности
4) назначается химиотерапевтическое лечение

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТОНИЯ У БЕРЕМЕННОЙ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ
1) внутриутробной инфекции
2) самопроизвольного выкидыша
3) многоводия
4) гемолитической болезни

МАЛОПОДВИЖНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ (ГИПОДИНАМИЯ) _____ БЕРЕМЕННОСТИ
1) рекомендуется в третьем триместре
2) может неблагоприятно сказаться на течении
3) строго назначается беременным в третьем триместре
4) благоприятно сказывается на течении

ПОД ТЕРМИНОМ «ЛОХИИ» ПОНИМАЮТ
1) отделение плацентарной ткани
2) секрет желез шейки матки
3) отделение хориальной ткани
4) раневой секрет послеродовой матки

К РУТИННЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ТАЗОВОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛОДА ОТНОСЯТ
1) УЗИ
2) МРТ
3) КТ
4) МСКТ

ПРОВОДНОЙ ТОЧКОЙ ПРИ ЛОБНОМ ВСТАВЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) лоб
2) переносица
3) большой родничок
4) верхняя челюсть

В НОРМЕ СЕРДЦЕ ЭМБРИОНА В 12 НЕДЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ
1) двухкамерным
2) однокамерным

3) трехкамерным
4) четырехкамерным

ДЛЯ IV СТЕПЕНИ РИСКА ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ПРИОБРЕТЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНА БЕРЕМЕННОСТЬ
1) с начальными признаками сердечной недостаточности и I степенью активности ревматической лихорадки, I степенью лёгочной гипертензии
2) при некомпенсированном приобретенном пороке сердца с левожелудочковой или тотальной сердечной недостаточностью
3) при некомпенсированном приобретенном пороке сердца с признаками правожелудочковой сердечной недостаточности, II степенью лёгочной гипертензии
4) без признаков сердечной недостаточности и обострения ревматической лихорадки, II степенью лёгочной гипертензии

ДИАГНОЗ У БЕРЕМЕННЫХ МАНИФЕСТНОГО (ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО) САХАРНОГО ДИАБЕТА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ ГЛЮКОЗЫ ВЕНОЗНОЙ ПЛАЗМЫ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕМЕНИ СУТОК И ПРИЕМА ПИЩИ БОЛЕЕ (В ММОЛЬ/Л)
1) 11,1
2) 10,1
3) 9,1
4) 8,1

СПОСОБОМ ВВЕДЕНИЯ МИФЕПРИСТОНА ДЛЯ ПРЕИНДУКЦИИ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) сублингвальный
2) интрацервикальный
3) пероральный
4) ректальный

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) положительная непрямая проба Кумбса
2) микроангиопатическая гемолитическая анемия
3) повышение уровня свободного гаптоглобина
4) положительная прямая проба Кумбса

КОПЧИКО-ТЕМЕННОЙ РАЗМЕР (КТР) ПЛОДА НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 11-14 НЕДЕЛЬ РАВЕН (В МИЛЛИМЕТРАХ)
1) 85-94
2) 25-30
3) 45-84
4) 35-40

ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПОСЛЕРОДОВОГО МАСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) Streptococcus A
2) Pseudomonas aerugenosa
3) Staphycoccus aureus

4) Escherichia coli

БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЕ, КОНТАКТИРОВАВШЕЙ С БОЛЬНЫМ КРАСНУХОЙ, СЛЕДУЕТ ОБСУДИТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ЕСЛИ ПРИ СЕРОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНЫ АНТИТЕЛА К ВИРУСУ КРАСНУХИ КЛАССА

1) M
2) G
3) A
4) D

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КОРПОРАЛЬНОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) миома матки
2) преждевременное излитие околоплодных вод
3) умеренная преэклампсия
4) сросшаяся двойня

ПОЗДНЕЕ ПОСЛЕРОДОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) объёмом 1000 мл и более в течение 24 часов после родов
2) объёмом 500 мл и более в течение 24 часов после родов
3) объёмом 500 мл и более, возникшее более 24 часов послеродового периода
4) кровопотерей между 24 часами и 10 неделями после родов

В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИЁМ

1) метотрексата
2) месалазина
3) азатиоприна
4) цертолизумаба пэгола

С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ БАЛЛОННАЯ ТАМПОНАДА МАТКИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНА ПРИ

1) родостимуляции окситоцином
2) родоразрешении путем кесарева сечения
3) родах крупным плодом
4) слабости родовой деятельности

КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНИТЬ, ЕСЛИ ЯГОДИЦЫ ПЛОДА ПАССИВНО НЕ ОПУСТИЛИСЬ НА ТАЗОВОЕ ДНО В ТЕЧЕНИЕ ____ МИНУТ ВТОРОГО ПЕРИОДА РОДОВ

1) 90
2) 120
3) 30
4) 60

ОСОБЕННОСТЬЮ РОДОВ ПРИ УЗКОМ ТАЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) бурная родовая деятельность
2) преждевременная отслойка плаценты
3) вероятность расхождения лонного сочленения
4) преэклампсия в родах

ПРИ ПОДТВЕРЖДЕНИИ НАЛИЧИЯ У ПАЦИЕНТА КЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ НА ОСНОВАНИИ УРОВНЯ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА В ПОЛЬЗУ СОЛЬТЕРЯЮЩЕЙ ФОРМЫ БУДУТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ
1) гипернатриемия, гипокалиемия, гипоренинемия и высокий уровень альдостерона
2) гипонатриемия, гиперкалиемия, гипоренинемия и высокий уровень альдостерона
3) гипонатриемия, гиперкалиемия, гиперренинемия и низкий уровень альдостерона
4) гипернатриемия, гипокалиемия, гиперренинемия и низкий уровень альдостерона

ЖЕЛТОЕ ТЕЛО АКТИВНО ФУНКЦИОНИРУЕТ И ОБЕСПЕЧИВАЕТ РАЗВИТИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ СРОКЕ ГЕСТАЦИИ ДО (В НЕДЕЛЯХ)
1) 6-7
2) 4-5
3) 7-8
4) 10-12

В ТЕХНИКЕ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ ПОМОЩИ ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) создание давления более 600 мм рт.ст.
2) удаление чашки в узкой части таза
3) проведение тракции вне потуги
4) расположение чашки над проводной точкой

К ХАРАКТЕРНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРЕЛИМИНАРНОГО ПЕРИОДА ОТНОСЯТ
1) дистоцию плечиков
2) стремительные роды
3) преждевременное излитие околоплодных вод
4) преждевременную отслойку плаценты

ПРИЗНАК ГОРВИЦА – ГЕГАРА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ _____ ПРИЗНАКОВ БЕРЕМЕННОСТИ
1) вероятных
2) предположительных
3) сомнительных
4) достоверных

НЕБЕЛКОВЫМ ФАКТОРОМ СВЕРТЫВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) тромбин

2) протромбин
3) фактор IV
4) фактор XII

ОСНОВНЫЕ УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ КРИТЕРИИ АНЭНЦЕФАЛИИ ВКЛЮЧАЮТ
1) выраженное уменьшение бипариетального и лобно-затылочного размеров головки
2) отсутствие полушарий мозга и костей свода черепа
3) невозможность визуализации структур мозга
4) отсутствие срединных структур и желудочков

АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ЭФФЕКТИВНЫЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ
1) пенициллины
2) макролиды
3) цефалоспорины
4) линкозамиды

К ОСНОВНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ АНТЕНАТАЛЬНОГО ВЕДЕНИЯ И РОДОРАЗРЕШЕНИЯ МОНОХОРИАЛЬНОЙ МОНОАМНИОТИЧЕСКОЙ ДВОЙНИ ОТНОСЯТ
1) проведение допплерометрии до 30 недель беременности еженедельно, родоразрешение в 30 -31 неделю беременности
2) кардиотокографический контроль состояния плодов с 30 недель беременности, элективное кесарево сечение в 32-34 недели беременности
3) подготовка мягких родовых путей, индукция родов в 34 недели беременности
4) динамическое наблюдение, проведение кардиотокографического исследования 1 раз в 2 недели, родоразрешение в доношенном сроке беременности

ВОЗНИКНОВЕНИЮ ТРЕЩИН СОСКОВ СПОСОБСТВУЕТ
1) снижение калорийности рациона
2) раннее прикладывание ребенка к груди
3) неправильная техника кормления ребенка
4) ношение синтетического белья

К КРИТЕРИЯМ КАРДИОГРАФИИ НОРМАЛЬНОГО ТИПА В СООТВЕТСТВИИ СО ШКАЛОЙ FISCHER ОТНОСЯТ
1) оценку 8-9 баллов через 60 минут от начала исследования
2) оценку 8-9 баллов по данным 3 последовательных 20-минутных участков кардиотокограммы
3) получение подтверждения о соответствии основных критериев нормативным показателям, независимо от продолжительности исследования
4) оценку 8-9 баллов после вычисления среднего арифметического по 6 10-минутным участкам кардиотокограммы

У БЕРЕМЕННЫХ С ХОЛЕЦИСТИТОМ ОТМЕЧАЕТСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛИ В

1) пояснице
2) правом подреберье
3) гипогастрии
4) паху

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ СНИЖЕНИЯ КРОВОПОПОТЕРИ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) окситоцин 5 ЕД в/м
2) карбетацин 200 мкг в/в медленно
3) метилэргометрин 0,2 мг в/м
4) окситоцин 10 ЕД в/в медленно

КЛАССИФИКАЦИЯ СТЕПЕНИ ПЕРЕЗРЕЛОСТИ НОВОРОЖДЕННОГО ПО КЛИФФОРДУ ОСНОВАНА НА ОПРЕДЕЛЕНИИ
1) плотности костей черепа
2) длины ногтей на ручках
3) толщины пупочного канатика
4) сухости кожных покровов

ОСЛОЖНЕНИЕМ ГЕСТАЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПЕРЕСАЖЕННОЙ ПОЧКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) многоводие
2) хориоамнионит
3) диабет
4) преэклампсия

ВО ВРЕМЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ СЛЕДУЕТ ВОЗДЕРЖАТЬСЯ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ
1) кондитерских изделий
2) молочной продукции
3) кофеина
4) алкоголя

ТРЕЩИНЫ И АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ СОСКОВ СПОСОБСТВУЮТ РАЗВИТИЮ
1) нарушений оттока молока
2) мастопатии
3) послеродового мастита
4) структурных изменений молочной железы

ЭМБРИОПАТИИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ВЛИЯНИИ ПОВРЕЖДАЮЩИХ ФАКТОРОВ В СРОК БЕРЕМЕННОСТИ ДО (В НЕДЕЛЯХ)
1) 12
2) 20
3) 22
4) 30

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ХОРИОАМНИОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) маловодие (индекс амниотической жидкости ? 5)
2) гипотония у матери (АД ? 90/60 мм рт.ст.)
3) брадикардия у плода (> 100 уд/мин)
4) лихорадка у матери (выше 38°С)

У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, У ПАЦИЕНТОВ, ДЛИТЕЛЬНО ПРИМЕНЯЮЩИХ ПРОТИВОСУДОРОЖНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, А ТАКЖЕ ЛИЦ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЕМ, НАБЛЮДАЕТСЯ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ АНЕМИИ
1) железодефицитной
2) фолиеводефицитной
3) гемолитической
4) В12-дефицитной

МАКСИМАЛЬНАЯ РЕКОМЕНДУЕМАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ДИНОПРОСТОНА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)
1) 3,5
2) 1,5
3) 2,5
4) 0,5

ОСЛОЖНЕНИЕМ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА У БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
2) преждевременное излитие околоплодных вод
3) гестационный пиелонефрит
4) выраженное многоводие

ПРИЧИНОЙ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ МОЖЕТ БЫТЬ НАЛИЧИЕ
1) заболеваний печени
2) заболеваний почек
3) дисплазии соединительной ткани
4) легочной гипертензии

НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКЕ 22 НЕДЕЛИ И БОЛЕЕ ПРОВОДИТСЯ
1) остановка сердечной деятельности плода
2) введение осмотических расширителей
3) пероральный прием мифепристона
4) сублингвальный прием мизопростола

ДЛЯ ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ МЕТИЦИЛЛИН-РЕЗИСТЕНТНЫМ ШТАММОМ S.AUREUS ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
1) сульперазона
2) амикацина

3) меропенема
4) ванкомицина

ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АКУШЕРСКОГО ПОВОРОТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) нарушение маточно- плацентарного кровотока
2) развитие синдрома фето-фетальной трансфузии
3) нарушение фето-плацентарного кровотока
4) развитие фето-материнской трансфузии

ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ МЕЖДУ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ И АТИПИЧНЫМ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) активность фермента ADAMTS 13
2) повышение лактатдегидрогеназы
3) тромбоцитопения
4) анемия

ВНЕПЛАЦЕНТАРНЫЕ ОБОЛОЧКИ ПОСЛЕДА ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ
1) серо-желтыми, утолщенными и мутными
2) серыми, утолщенными и матовыми
3) серо-розовыми, тонкими и прозрачными
4) красноватыми, истонченными и тусклыми

ОПТИМАЛЬНОЙ КРАТНОСТЬЮ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИХОРИАЛЬНОЙ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ С 16 НЕДЕЛЬ – 1 РАЗ В (В НЕДЕЛЯХ)
1) 2
2) 4
3) 5
4) 3

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛАПАНА ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) шум в ушах при физической нагрузке
2) мелькание мушек перед глазами
3) металлический привкус во рту
4) одышка при физической нагрузке

ПОКАЗАНИЕМ К ДОСРОЧНОМУ ОПЕРАТИВНОМУ РОДОРАЗРЕШЕНИЮ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ПЛОДОВ ПРИ СИНДРОМЕ СЕЛЕКТИВНОЙ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) декомпенсация состояния плода с задержкой роста, визуализация отрицательной А-волны в венозном протоке

2) антенатальная гибель плода с задержкой роста
3) «нулевой» кровоток в артерии пуповины плода с задержкой, положительная А-волна в венозном протоке
4) положительный диастолический кровоток в артерии пуповины плода с задержкой роста

В КОМПЛЕКС УЛЬТРАЗВУКОВЫХ КРИТЕРИЕВ ОТЕЧНОЙ ФОРМЫ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА ВХОДЯТ
1) гепатоспленомегалия, асцит, гидроторакс плода, многоводие
2) плацентомегалия, кардиомегалия плода, маловодие
3) асцит, перикардиальный выпот, повышенная эхогенность кишечника плода, МСС в СМА 0,8 МоМ
4) гепатоспленомегалия, асцит плода, ПИ в СМА менее 1,0

ПРИЗНАКОМ ТАЗОВОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛОДА СЧИТАЕТСЯ
1) плотное, баллотирующее образование над входом в малый таз
2) высокое стояние дна матки в доношенном сроке
3) сердцебиение плода, выслушиваемое справа ниже пупка
4) крупная, неправильной формы, не баллотирующая часть в дне матки

ПРОБИОТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ, СОДЕРЖАЩИМ ЖИВЫЕ L. CRISPATUS, ЯВЛЯЕТСЯ
1) экофемин флораваг
2) вагилак
3) лактожиналь
4) тержинан

ГОЛОВКА ПЛОДА В РОДАХ ПРИ ПЕРЕДНЕГОЛОВНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ ОКРУЖНОСТЬЮ, СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ РАЗМЕРУ
1) большому косому
2) малому косому
3) прямому
4) среднему косому

К ПРИЗНАКАМ АНТЕНАТАЛЬНОЙ КАРДИОТОКОГРАФИИ НОРМАЛЬНОГО ТИПА ОТНОСЯТ
1) вариабельность базального ритма 25-40 уд/мин
2) отсутствие децелераций или наличие спорадических, неглубоких и коротких децелераций
3) отсутствие спорадических, неглубоких и коротких децелераций
4) базальную ЧСС 160-180 уд/мин

У БЕРЕМЕННЫХ С ПРИОБРЕТЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ТОКОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В-АДРЕНОМИМЕТИКАМИ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ
1) аритмию

2) гипогликэмию
3) гипоальбуминэмию
4) анемию

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИЗНАКА ВАСТЕНА НЕОБХОДИМО РАСПОЛОЖИТЬ ЛАДОНЬ НА
1) тазовый конец плода
2) дно матки
3) поверхность симфиза
4) область пупка

ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПУПОВИНЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАСПОЛОЖЕНИЕМ ПЕТЕЛЬ _____ ПЛОДА
1) вокруг шеи
2) ниже предлежащей части
3) выше предлежащей части
4) вокруг туловища

ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕРОДОВЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ
1) улучшение социально-экономического благополучия в семье
2) санацию очагов генитальной и экстрагенитальной инфекции
3) предродовую госпитализацию в акушерское отделение патологии беременности
4) назначение дополнительного питания беременным

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ
1) медленное раскрытие маточного зева
2) предполагаемое страдание плода
3) асинклитическое вставление головки плода
4) порок развития у плода

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА РОЖЕНИЦАМ С РЕВМАТИЧЕСКИМ ПОРОКОМ СЕРДЦА НАЗНАЧАЕТСЯ ПРЕПАРАТ
1) клиндамицин
2) ампициллин
3) джозамицин
4) доксициклин

ТОЧНОСТЬ ГРАДУИРОВАННЫХ ЕМКОСТЕЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЪЁМА ПОТЕРИ КРОВИ ПРИ ПОСЛЕРОДОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В %)
1) 85
2) 95
3) 90
4) 80

ПОКАЗАНИЕМ К ПРЕКРАЩЕНИЮ ОПЕРАЦИИ ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

1) соскальзывание чашки 2 раза
2) отсутствие рождения плода в течение 5 минут
3) отсутствие поступательного движения головки при первой тракции
4) появление зеленых околоплодных вод

ПОКАЗАНИЕМ К ПОДАВЛЕНИЮ ЛАКТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) наличие имплантов молочных желез
2) гнойный мастит в анамнезе
3) оперативное родоразрешение
4) юный возраст родильницы

АКТИВАЦИЯ α1-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ МАТКИ ВЫЗЫВАЕТ

1) снижение возбудимости коры головного мозга
2) снижение возбудимости, тонуса и сократительной активности миометрия
3) повышение возбудимости, тонуса и сократительной активности миометрия
4) повышение возбудимости подкорковых структур мозга

ДВОЙНОЙ НАРУЖНЫЙ КОНТУР ГОЛОВКИ ПЛОДА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ПРИ

1) анэнцефалии
2) неимунной водянке плода
3) акрании
4) микроцефалии

МАССИВНОЙ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ КРОВОПОТЕРЮ, ПРЕВЫШАЮЩУЮ ____ % ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ

1) 10
2) 20
3) 25
4) 15

СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РОДОВ У ПЕРВОРОДЯЩИХ СОСТАВЛЯЕТ ОТ ___ ДО (В ЧАСАХ)

1) 10; 18
2) 7; 8
3) 5; 6
4) 2; 4

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ТРЕТЬЕГО ПЕРИОДА РОДОВ ЗАВИСИТ ОТ

1) длительности родов
2) состояния новорожденного
3) наличия признаков отделения последа
4) степени кровопотери

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩЕГО МЕТОДА ПРЕИНДУКЦИИ РОДОВ ПРИ ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

1) консультации врача-эндокринолога
2) пальпации живота, оценки размеров и тонуса матки
3) консультации врача-терапевта
4) оценки степени зрелости шейки матки

С ПОМОЩЬЮ ПЕРВОГО ПРИЕМА ПАЛЬПАЦИИ ПЛОДА В МАТКЕ (ПРИЕМА ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО) ОПРЕДЕЛЯЮТ

1) положение, позицию плода
2) массу плода
3) предлежание плода
4) высоту стояния дна матки

ПРОВЕДЕНИЕ АНГИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПОКАЗАНО БЕРЕМЕННЫМ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ТРОМБОЗА НА

1) вены таза
2) подколенную область
3) паховую область
4) бедренную область

О РАННЕМ ТОКСИКОЗЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

1) наличие глюкозы в моче
2) протеинурия
3) наличие ацетона в моче
4) лейкоцитурия

ПРИЧИНОЙ ТАХИКАРДИИ У ПЛОДА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

1) введение β-блокаторов
2) атриовентрикулярная блокада
3) гипотермия
4) применение м-холинолитиков

МЕСТОМ СИНТЕЗА ПЛАЗМЕННЫХ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) печень
2) красный костный мозг
3) кишечник
4) селезенка

ПЕРВОЙ У ЭМБРИОНА НАЧИНАЕТ ФУНКЦИОНИРОВАТЬ СИСТЕМА

1) нервная
2) сердечно-сосудистая
3) мочеполовая
4) желудочно-кишечная

В ДИАГНОСТИКЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У БЕРЕМЕННЫХ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ МРТ С/СО

1) первого триместра
2) второго триместра
3) первых дней беременности
4) третьего триместра

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ВРАСТАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) эндометриоз
2) кюретаж матки
3) ожирение
4) гистероскопия

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) неполным смыканием створок митрального клапана во время систолы желудочков без регургитации крови
2) стенозом створок митрального клапана и створок клапана аорты с регургитацией крови из левого желудочка в левое предсердие, тахикардией
3) стенозом створок митрального клапана на фоне эндокардита с регургитацией крови из левого желудочка в левое предсердие
4) неполным смыканием створок митрального клапана во время систолы желудочков с регургитацией крови из левого желудочка в левое предсердие

ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ДО 34 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ПЛОДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1) дексаметазон
2) преднизолон
3) метилпреднизолон
4) гидрокортизон

СОКРАТИТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ МАТКИ ДОСТИГАЕТ МАКСИМУМА К _____ ТРИМЕСТРА

1) концу II
2) концу III
3) началу III
4) началу II

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СЕЛЕКТИВНОГО β2-АДРЕНОМИМЕТИКА В КАЧЕСТВЕ ТОКОЛИТИКА НЕОБХОДИМ ДИНАМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ

1) билирубина крови беременной
2) температуры тела беременной
3) частоты сердечных сокращений плода
4) кальция крови беременной

ВАРИАНТОМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫМ В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) интраперитонеальное в нижнем маточном сегменте
2) корпоральное
3) экстраперитонеальное
4) с локализацией в нижнем маточном сегменте с временной изоляцией брюшной полости

УСИЛЕННЫЙ РОСТ И СОЗРЕВАНИЕ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРОИСХОДИТ НА _____ НЕДЕЛЕ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

1) 15-18
2) 20-24
3) 5-8
4) 10-14

ПОД ПОЗДНИМИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ ПОНИМАЮТ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ ОТ ____ ДО ____ НЕДЕЛЬ 6 ДНЕЙ

1) 31; 33
2) 34; 36
3) 22; 27
4) 28; 30

ДЛЯ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

1) снижение тироксина, трийодтиронина, АТ к рецепторам ТТГ, показатели тиреотропного гормона более 1,0 мЕд/л в I триместре
2) снижение тироксина, трийодтиронина, АТ к рецепторам ТТГ, показатели тиреотропного гормона менее 0,6 мЕд/л в I триместре
3) повышение тироксина, трийодтиронина, АТ к рецепторам ТТГ, показатели тиреотропного гормона менее 0,1 мЕд/л в I триместре
4) снижение тироксина, трийодтиронина, АТ к рецепторам ТТГ, показатели тиреотропного гормона менее 0,9 мЕд/л в I триместре

ЦИФРОВАЯ ГРАДУИРОВКА НА ТРОСИКЕ СОВРЕМЕННЫХ ВАКУУМ-ЭКСТРАКТОРОВ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1) направления тракций
2) высоты стояния головки
3) расстояния до проводной точки
4) силы тракций

ТЕСТ НА НАЛИЧИЕ ПОДТЕКАНИЯ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРОВОДИТСЯ

1) перед эхографическим измерением индекса амниотической жидкости
2) после эхографического измерения индекса амниотической жидкости
3) после влагалищного исследования
4) перед влагалищным исследованием

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЭНЕРГИИ КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН (7-12 МЕСЯЦЕВ) СОСТАВЛЯЕТ (В ККАЛ)

1) 450
2) 150
3) 250
4) 350

МАКСИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА МЕТОПРОЛОЛА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (МГ)

1) 250
2) 150
3) 200
4) 100

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ПРОСТАГЛАНДИНОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) субклинический гипотиреоз
2) эндометриоз брюшины
3) бронхиальная астма
4) хронический гастрит

ПЕРВИЧНЫЙ СИФИЛИС НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

1) генитальным герпесом
2) токсикодермией
3) эктопией шейки матки
4) трихомонадными эрозиями или язвами

ДВС-СИНДРОМ МОЖЕТ БЫТЬ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ГЕМОРРАГИЙ У

1) мальчика с кровотечением после экстракции зуба, гемартрозом
2) больной с атоническим послеродовым маточным кровотечением
3) больной циррозом печени с носовыми кровотечениями, спленомегалией
4) больной с носовыми и маточными кровотечениями, панцитопенией

К НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХИ ОТНОСИТСЯ

1) глухота
2) катаракта
3) задержка роста плода
4) порок сердца

ПРИ ПЕРЕДНЕГОЛОВНОМ ВСТАВЛЕНИИ ГОЛОВКА РОЖДАЕТСЯ РАЗМЕРОМ

1) малым косым
2) большим косым
3) вертикальным
4) прямым

КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ ПРИ НИЗКОЙ ПЛАЦЕНТАЦИИ ОБУСЛОВЛЕНО
1) отслойкой плаценты
2) накоплением фибриноида в плаценте
3) склерозированием ворсин хориона
4) дистрофией ворсин хориона

СИНТЕЗ ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА ПРОИСХОДИТ В
1) гипофизе
2) яичниках
3) надпочечниках
4) синцитиотрофобласте

ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ УРОВЕНЬ ОБЩЕГО БЕЛКА СЫВОРОТКИ
1) в первом триместре максимально низкий
2) повышается
3) понижается
4) максимально высокий в третьем триместре

ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА В ПЛАЦЕНТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) плацентомегалия
2) кальциноз
3) истончение
4) гипоплазия

ПОКАЗАНИЕМ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие зеленых околоплодных вод
2) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
3) преждевременное излитие околоплодных вод
4) сомнительный тип кардиотокограммы

ЧАСТИЧНУЮ УТРАТУ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НАЗЫВАЮТ
1) дизестезией
2) гипестезией
3) анестезией
4) гемиплегией

В ЗАДАЧИ «ТЯНУЩЕЙ» РУКИ ПРИ ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА ВХОДИТ
1) оценка поворота головки в процессе биомеханизма родов
2) совершение тракции в момент потуги
3) обеспечение поворота головки в полости таза
4) предотвращение соскальзывания чашки

ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ НАПРАВЛЕНИЯ ТРАКЦИЙ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ И ГОЛОВКЕ ПЛОДА, НАХОДЯЩЕЙСЯ В УЗКОЙ

ЧАСТИ МАЛОГО ТАЗА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) кзади – кпереди
2) кзади – книзу – кпереди
3) книзу – кзади
4) кпереди – книзу

МЕТОД НЕИНВАЗИВНОЙ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСНОВАН НА АНАЛИЗЕ ФРАГМЕНТОВ ДНК ПЛОДА, КОТОРЫЕ _____ В
1) отсутствуют; крови матери
2) отсутствуют; амниотической жидкости
3) присутствуют; амниотической жидкости
4) присутствуют; крови матери

РЕКОМЕНДОВАННЫЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)
1) 1500-1900
2) 2600-3000
3) 1000-1300
4) 2000-2500

ОСНОВНЫМ СРОКОМ ПРОВЕДЕНИЯ БИОПСИИ ХОРИОНА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ _____НЕДЕЛЬ
1) 4-5
2) 8-9
3) 16-17
4) 11-12

СИЛЬНЫЕ, ПРОДОЛЖАЮЩИЕСЯ БОЛЕЕ 1 МИНУТЫ И ЧАСТО ПОВТОРЯЮЩИЕСЯ С КОРОТКИМИ ИНТЕРВАЛАМИ СХВАТКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) латентной фазы первого периода родов
2) дискоординации родовой деятельности
3) чрезмерной родовой деятельности
4) патологического прелиминарного периода

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПЛОДА В ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОДАХ ОПРЕДЕЛЯЮТ УРОВЕНЬ
1) сфингомиелина
2) общего билирубина
3) лецитина
4) альфафетопротеина

БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ У БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВЫДЕЛЕНИЯМИ ИЗ ВЛАГАЛИЩА
1) гнилостными
2) с запахом «тухлой рыбы»

3) слизистыми
4) крошкообразными

ПРИ НОРМАЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА РОДИЛЬНИЦЕ РАЗРЕШАЕТСЯ ВСТАВАТЬ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)
1) 48
2) 12
3) 24
4) 4

ПРИ ИЗЛИВШИХСЯ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОДАХ ДЛЯ РОДОВОЗБУЖДЕНИЯ ВТОРАЯ ТАБЛЕТКА МИФЕПРИСТОНА ПРИМЕНЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)
1) 8
2) 6
3) 16
4) 12

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) диарея
2) дизурия
3) интоксикация
4) изжога

Гинекология

Вернуться в начало

ПОЛНАЯ АПЛАЗИЯ ВЛАГАЛИЩА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СИНДРОМА
1) Херлина – Вернера – Вундерлиха
2) Майера – Рокитанского – Кюстнера – Хаузера
3) Шершевского – Тернера
4) Свайера

ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ ВУЛЬВЫ ПОРАЖЕНИЯ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗОВАНЫ В ОБЛАСТИ
1) перианальной области
2) слизистой влагалища
3) малых половых губ
4) больших половых губ

РАЗРЫВ КИСТЫ ЯИЧНИКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1) резким синкопальным снижением АД и приступом потери сознания
2) ярким болевым синдромом только в течении первых двух часов
3) внезапной интенсивной болью с постепенным угасанием

4) диспепсическими расстройствами с преобладанием тошноты и рвоты

ПРОЛАКТИН-ИНГИБИРУЮЩИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) серотонин
2) дофамин
3) окситоцин
4) тиреотропный гормон

К ПРЕДИКТОРАМ НЕЭФФЕКТИВНОГО ПРИМЕНЕНИЯ КЛОМИФЕН ЦИТРАТА ПРИ СТИМУЛЯЦИИ ОВУЛЯЦИИ ОТНОСЯТ
1) высокий уровень лютеинизирующего гормона (ЛГ)
2) повышенные индексы свободного тестостерона и массы тела, аменорею
3) невозможность ультразвукового мониторинга
4) сочетание с эндометриозом

СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ДО НАЧАЛА ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) отсутствием функционирования отрицательной обратной связи между яичниками и гипоталамусом
2) наличием в яичниках только преантральных фолликулов
3) низким уровнем эстрадиола и гонадотропинов в крови
4) сниженной чувствительностью гипоталамуса к тормозящему действию эстрогенов

К ГЕСТАГЕНАМ С НАИМЕНЬШИМ РИСКОМ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОТНОСИТСЯ
1) дроспиренон
2) дезогестрел
3) хлормадинона ацетат
4) ципротерона ацетат

ВЫДЕЛЕНИЕ КРОВИ ИЗ СОСКА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ
1) узловой мастопатии
2) кисты
3) болезни Педжета
4) внутрипротоковой папилломы

КЛАССИФИКАЦИЯ АДЕНОМИОЗА ПОСТРОЕНА НА
1) степени вовлеченности яичников
2) глубине поражения стенки матки
3) поражении тазовых лимфатических узлов
4) распространении в клетчатку малого таза

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) субмукозная миома матки
2) дисплазия шейки матки

3) посткоагуляционный синдром шейки матки
4) внутренний эндометриоз

ФАКТОРОМ РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЙ ПОСЛЕ ТРАНСВАГИНАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЕМ
1) антидепрессантов
2) антибиотиков
3) антикоагулянтов
4) глюкокортикоидов

ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ ВУЛЬВЫ ОЧАГИ ПОРАЖЕНИЯ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗОВАНЫ НА
1) коже перианальной области
2) слизистой влагалища
3) слизистой малых половых губ
4) коже больших половых губ

ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С КЛАССИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВОДИТЬ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ 1 РАЗ В
1) 3 месяца
2) 2 года
3) 6 месяцев
4) год

К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ЯИЧНИКОВ ЖЕНЩИНЫ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ОТНОСЯТ
1) постепенное истончение толщины коркового слоя яичников с уменьшением количества фолликулов
2) непрерывное увеличение толщины коркового слоя яичников с уменьшением количества фолликулов
3) утолщение мозгового вещества яичников с увеличением количества примордиальных фолликулов
4) хорошо различимое, как макроскопически так и микроскопически, корковое и мозговое вещество

ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ПРОБЕ С ГЕСТАГЕНАМИ У БОЛЬНЫХ С АМЕНОРЕЕЙ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ
1) лапароскопии
2) пробы с гонадотропин-рилизинг гормонами
3) пробы с эстрогенами и гестагенами
4) краниографии

КРИТЕРИЕМ ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНОЙ АТРОФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗНАЧЕНИЕ РН ВЛАГАЛИЩА БОЛЕЕ

1) 4,2
2) 4,8
3) 5,0
4) 4,6

ОЦЕНКУ СИМПТОМОВ ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКОГО / ПОСТОВАРИЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
1) профиля внутреннего уретрального давления
2) способности пациентки контролировать иннервацию сфинктеров и мышц тазового дна
3) эстрогенового дефицита в органах-мишенях
4) модифицированного менопаузального индекса

ВЛАГАЛИЩНАЯ ЧАСТЬ ШЕЙКИ МАТКИ ВЫСТЛАНА ЭПИТЕЛИЕМ
1) многорядным цилиндрическим
2) однорядным цилиндрическим
3) многослойным плоским неороговевающим
4) однослойным плоским

ЯДРА ОПЛОДОТВОРЕННОЙ ЯЙЦЕКЛЕТКИ НАЗЫВАЮТ
1) пронуклеусами
2) проядрышками
3) зародышевыми пузырьками
4) бластомерами

ДИАГНОСТИКА ТРИХОМОНАДНОГО ВУЛЬВОВАГИНИТА ПРОВОДИТСЯ МЕТОДОМ
1) молекулярно-биологическим
2) иммунофлюоресценции
3) микроскопии
4) культуральным

ФЕРМЕНТ 21-ГИДРОКСИЛАЗА КАТАЛИЗИРУЕТ СИНТЕЗ
1) 11-дезоксикортизола из 17-гидроксипрогестерона
2) 11-дезоксикортикостерона из 17-гидроксипрогестерона
3) 17-гидроксипрогестерона из 11-дезоксикортизола
4) 17-гидроксипрогестерона из 11-дезоксикортикостерона

НАИБОЛЕЕ МНОГОЧИСЛЕННУЮ ГРУППУ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ СОСТАВЛЯЮТ ОПУХОЛИ
1) эпителиальные
2) стромальноклеточные
3) мезотелиальные
4) метастатические

СТАДИЕЙ РЕПРОДУКТИВНОГО СТАРЕНИЯ, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНЫ РАЗЛИЧНАЯ

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА, СТАБИЛЬНЫЕ ЕГО КОЛЕБАНИЯ БОЛЕЕ 7 ДНЕЙ В ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ ЦИКЛАХ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) ранняя постменопауза
2) поздний репродуктивный период
3) ранняя фаза менопаузального перехода
4) поздняя фаза менопаузального перехода

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ УРОГЕНИТАЛЬНОГО КАНДИДОЗА ОТНОСЯТ ____ ВЫДЕЛЕНИЯ, МУЧИТЕЛЬНЫЙ ЗУД И ЖЖЕНИЕ

1) желтовато-белые сливкообразные
2) прозрачные слизистые
3) пенистые с неприятным запахом
4) «творожистые» белые

ОВАРИАЛЬНЫЕ КИСТЫ У ЖЕНЩИН В ПРЕМЕНОПАУЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЮТ

1) переходными к злокачественным
2) ошибкой диагностики
3) злокачественными
4) доброкачественными

ДЛЯ ДОЛГОСРОЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В КАЧЕСТВЕ «ПЕРВОЙ ЛИНИИ» ТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН, НЕ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ В БЕРЕМЕННОСТИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

1) агонисты гонадотропин-рилизинг гормона
2) медьсодержащую внутриматочную спираль
3) антагонисты гонадотропин-рилизинг гормона
4) левоноргестрел содержащую внутриматочную спираль

МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЙ СМЕНОЙ В ЭНДОМЕТРИИ ЧЕТЫРЕХ ФАЗ

1) десквамация - регенерация - пролиферация - секреция
2) десквамация - пролиферация - регенерация - секреция
3) десквамация - секреция - пролиферация - регенерация
4) секреция - десквамация - пролиферация - регенерация

ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВУЛЬВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) расширенная вульвэктомия
2) радиоволновая хирургия
3) симптоматическая терапия
4) криохирургическое воздействие

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ГИСТЕРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) аменорея на фоне приема контрацептивов
2) подозрение на наличие желанной беременности

3) наличие соматических заболеваний
4) подозрение на патологию эндометрия

ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФИЛАКТИКА
1) эндометриоза
2) гнойно-воспалительных заболеваний органов малого таза
3) рака эндометрия
4) атрофических изменений вульвы и влагалища

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРПРОЛАКТИНОВЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИМЕНЯЮТ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ С
1) гонадолиберином
2) тиролиберином
3) кортиколиберином
4) кломифеном

РИСК НАСТУПЛЕНИЯ ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КОМБИНИНОВАННОГО ОРАЛЬНОГО КОНТРАЦЕПТИВА, СОДЕРЖАЩЕГО ХЛОРМАДИНОНА АЦЕТАТ, СОПОСТАВИМ С НАЗНАЧЕНИЕМ
1) дроспиренона
2) гестодена
3) дезогестрела
4) левоноргестрела

В СРЕДНЕМ ВО ВРЕМЯ МЕНСТРУАЦИИ ТЕРЯЕТСЯ _____МЛ КРОВИ
1) 120
2) 150
3) 40
4) 80

НАКАПЛИВАЮЩИЕСЯ ПРИ ДИСМЕНОРЕЕ ПРОСТАГЛАНДИНЫ И ПРОДУКТЫ ИХ ДЕГРАДАЦИИ ВЫЗЫВАЮТ
1) дисфункцию фолликулярного аппарата яичников
2) дискоординацию сократительной деятельности миометрия
3) недостаточность функции щитовидной железы
4) дисфункциональные расстройства коры надпочечников

ГИПОЭСТРОГЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩАЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКОГО / ПОСТОВАРИЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ПРИВОДИТ К ПРЕИМУЩЕСТВЕННОМУ ПОРАЖЕНИЮ КОСТЕЙ
1) кисти и стопы, мелких
2) лицевого черепа и зубов
3) трубчатых
4) губчатых

ПРИ АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ КАРТИНОЙ «ОСТРОГО ЖИВОТА», СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

1) противовоспалительное лечение
2) экстренное оперативное лечение
3) гормонотерапию в экстренном порядке
4) срочную консультацию врача-хирурга

В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗА ЯИЧНИКОВ ПРИ НАРУШЕНИИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА, ГИРСУТИЗМЕ И АКНЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

1) препараты для стимуляции овуляции
2) бигуаниды
3) комбинированные гормональные контрацептивы
4) антиандрогены

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МОЧЕПУЗЫРНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ИСПОЛЬЗУЮТ

1) гидродистензию под наркозом
2) ультразвуковое исследование
3) определение нервной проводимости
4) компьютерную томографию

АКУШЕРСКОЙ ПРОМЕЖНОСТЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ УЧАСТОК ТКАНЕЙ МЕЖДУ

1) задней спайкой и копчиком
2) анусом и копчиком
3) задней спайкой и анусом
4) нижним краем лона и анусом

В ДИАГНОСТИКЕ ЛЕЙКОПЛАКИИ ШЕЙКИ МАТКИ ДЛЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ТРЕБУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

1) прицельной биопсии
2) цитологического исследования
3) расширенной кольпоскопии
4) ВПЧ-тестирования

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ БЕСПЛОДИЯ У ПАЦИЕНТОК С НАРУЖНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) синдром поликистозных яичников
2) хроническое нарушение кровообращения в венах таза
3) спаечный процесс
4) психогенный фактор

«УКСУСНАЯ ПРОБА» ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАСШИРЕННОЙ КОЛЬПОСКОПИИ ПОЗВОЛЯЕТ ХОРОШО ВЫЯВИТЬ

1) метапластический эпителий
2) открытые протоки желез
3) участки эпителия с различным накоплением гликогена

4) патологические сосуды

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ ВУЛЬВЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ НА НАРУЖНОЙ ПОВЕРХНОСТИ МАЛЫХ ПОЛОВЫХ ГУБ ОБРАЗОВАНИЙ _____ ЦВЕТА

1) серого
2) белого
3) красного
4) желтоватого

ВО ВРЕМЯ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ РЕЦЕПТОРЫ ГАЛАКТОЗИЛТРАНСФЕРАЗЫ СПЕРМАТОЗОИДА СВЯЗЫВАЮТСЯ С

1) оолеммой
2) клетками теки
3) блестящей оболочкой
4) клетками кумулюса

ВНУТРЕННИЕ ПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ ОБРАЗУЮТСЯ ИЗ

1) полового тяжа
2) парамезонефральных протоков
3) половых складок
4) мезенхимальных клеток

СЛОЖНАЯ АТИПИЧЕСКАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ЭНДОМЕТРИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) атипической инвазией базальной мембраны
2) атипией клеточного компонента без инвазии базальной мембраны
3) изменением расположения железистых структур
4) структурными изменениями ткани при отсутствии тканевой атипии

ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ЛЁГКИХ ПАЦИЕНТКАМ С ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ КОМПЬЮТЕРНУЮ ТОМОГРАФИЮ

1) органов брюшной полости
2) грудной клетки и средостения
3) органов малого таза
4) головного мозга

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПОГРАНИЧНЫХ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТАХ ЯИЧНИКОВ У МОЛОДЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

1) сберегательная + химиотерапия
2) сберегательная
3) радикальная + химиотерапия
4) сберегательная + лучевая терапия

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИЧИН АМЕНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) исключение причин физиологической аменореи

2) проведение УЗИ органов малого таза
3) определение концентрации лютеонизирующего гормона
4) кариотипирование

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) даназол
2) эутирокс
3) агонисты дофаминовых рецепторов
4) инсулин

К ВИРИЛИЗИРУЮЩЕЙ ОПУХОЛИ, ПРИВОДЯЩЕЙ К АМЕНОРЕЕ, ОТНОСИТСЯ
1) фиброма яичника
2) гранулезоклеточная опухоль
3) арренобластома
4) опухоль Бреннера

ПРИ ЭНДОМЕТРИОЗЕ ПИК БОЛЕВЫХ ОСУЩЕНИЙ ПРИХОДИТСЯ НА ДНИ
1) первой фазы менструального цикла
2) менструации
3) овуляции
4) второй фазы менструального цикла

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ВДКН УРОВЕНЬ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА
1) более 150 нмоль/л или более 50 нг/мл (=5,000 нг/дл) свидетельствует о наличии классической формы дефицита 21-гидроксилазы и требует выполнения стимулирующей пробы для подтверждения
2) более 300 нмоль/л или более 100 нг/мл (=10,000 нг/дл) свидетельствует о наличии классической формы дефицита 21-гидроксилазы и требует выполнения стимулирующей пробы для подтверждения
3) более 300 нмоль/л или более 100 нг/мл (=10,000 нг/дл) подтверждает наличие классической формы дефицита 21-гидроксилазы и не требует выполнения стимулирующей пробы
4) более 150 нмоль/л или более 50 нг/мл (=5,000 нг/дл) подтверждает наличие классической формы дефицита 21-гидроксилазы и не требует выполнения стимулирующей пробы

СФОРМИРОВАННАЯ ПЛАЦЕНТА СОДЕРЖИТ _____ КОТИЛЕДОНОВ
1) более 50
2) менее 15
3) 15-30
4) 40-50

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ (СПКЯ) И БЕСПЛОДИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) отсутствие желания пациентки модифицировать образ жизни
2) неэффективность лапароскопического дриллинга в решении проблемы регуляции менструального цикла
3) неэффективность стимуляции овуляции и лапароскопии
4) сочетание с нарушением углеводного обмена

ВЫСОКАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ЭСТРАДИОЛА ИНГИБИРУЕТ ПРОДУКЦИЮ
1) хорионического гонадотропина
2) прогестерона
3) лютеинизирующего гормона
4) фолликулостимулирующего гормона

"ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ" ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) бактериологическое исследование
2) иммуноферментный анализ (ИФА)
3) микроскопия
4) ПЦР-диагностика

«ТВОРОЖИСТЫЕ» ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) папилломавирусной инфекции
2) бактериального вагиноза
3) вагинального кандидоза
4) микоплазменной инфекции

ПОВЫШЕННАЯ ПРОДУКЦИЯ ПРОЛАКТИНА У БОЛЬНЫХ С БЕСПЛОДИЕМ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА
1) однократным приемом алкоголя
2) опухолью в гипоталамусе
3) наличием хорионамнионита
4) продолжительным стажем курения

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ПРИМЕНЕНИЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ
1) острые тромбоэмболические заболевания
2) постинфарктный кардиосклероз
3) неспецифический язвенный колит
4) металлические имплантаты после операций

ПО ДАННЫМ МНОГОЦЕНТРОВЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПИК ДИСПЛАЗИИ И ПРЕИНВАЗИВНОГО РАКА ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)
1) 30-39
2) 40-45
3) 20-29
4) 50-60

АБЛЯЦИЯ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ АНОМАЛЬНОМ МАТОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1) в случае неэффективности медикаментозных методов остановки кровотечения
2) при наличии гиперплазии эндометрия
3) у всех пациенток перименопаузального возраста
4) у больных раком эндометрия

К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИКИСТОЗА ЯИЧНИКОВ ПРИ ИНДЕКСЕ МАССЫ ТЕЛА БОЛЕЕ 30 КГ/М^2 У ПАЦИЕНТКИ ОТНОСЯТ

1) комбинированное лечение (оперативное, консервативное)
2) применение регуляторов обмена нейромедиаторов
3) диетотерапию, метформин
4) операцию на яичниках

КОМБИНИРОВАННЫЕ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ _____ РИСК АРТЕРИАЛЬНЫХ ТРОМБОЗОВ У КУРЯЩИХ ПАЦИЕНТОК

1) значительно снижают
2) снижают
3) увеличивают
4) не влияют на

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТКИ 52 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА СУХОСТЬ ВЛАГАЛИЩА И ДИСПАРЕУНИЮ В ОТСУТСТВИЕ ДРУГИХ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

1) монотерапии прогестагенами
2) комбинированной менопаузальной гормональной терапии в непрерывном режиме
3) комбинированной менопаузальной гормональной терапии в циклическом режиме
4) локальной (вагинальной) терапии эстрогенами

ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА КИАРИ – ФРОММЕЛЯ (ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ) ИСПОЛЬЗУЮТ

1) заместительную гормональную терапию
2) гестагены в циклическом режиме
3) агонисты дофаминовых рецепторов
4) непрямые индукторы овуляции

ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ТАЗОВОГО ДНА ЯВЛЯЕТСЯ

1) создание родового канала в родах
2) натяжение кожи наружных половых органов
3) поддержание внутренних органов
4) формирование плодовместилища

ОСНОВНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ, ОПАСНОЙ ДЛЯ ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) рак
2) лейкоплакия слизистой оболочки
3) эктропион
4) цервикальная интраэпителиальная неоплазия

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО КАНДИДОЗА ПРИМЕНЯЮТ

1) флуконазол
2) доксициклин
3) метронидазол
4) цефтриаксон

НЕКЛАССИЧЕСКАЯ ФОРМА ВДКН ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕНА ДЕФИЦИТОМ ФЕРМЕНТА

1) 11?-гидроксилазы
2) оксидоредуктазы
3) 3?-гидроксистероиддегидрогеназы
4) 21-гидроксилазы

ИЗОСЕКСУАЛЬНОЕ ГОНАДОТРОПИНЗАВИСИМОЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) избыточной секрецией андрогенов при врожденной дисфункции коры надпочечников
2) преждевременным влиянием половых гормонов гормонсекретирующими опухолями яичников
3) ярко выраженной вирилизацией наружных половых органов при женском фенотипе
4) совпадением фенотипа и генотипа пациентки

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА

1) Гамильтона
2) монреальская
3) Куппермана
4) эдинбургская

ГИПЕРЕМИЯ И ОТЕК СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ВАГИНОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ

1) отражением давности заболевания
2) отражением степени воспалительного процесса
3) патогномоничным признаком
4) следствием сопутствующей инфекции

ЧАСТЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ВЛАГАЛИЩА И МАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) патологическая олигоменорея и дизурия
2) гипертермия и вторичная аменорея
3) первичная аменорея и болевой синдром
4) маточное кровотечение и диспепсия

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АДЕНОМИОЗ ГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАФИЮ ЛУЧШЕ ПРОВОДИТЬ НА _____ ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

1) 21-25
2) 5-6
3) 7-8
4) 14-16

ЗАБОР МАТЕРИАЛА НА СТЕПЕНЬ ЧИСТОТЫ ВЛАГАЛИЩА ПРОИЗВОДИТСЯ ИЗ

1) переднего свода влагалища
2) цервикального канала
3) прямой кишки
4) заднего свода влагалища

ПРИ ВСЕХ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ШЕЙКИ МАТКИ ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ С ПРОВЕДЕНИЕМ РАСШИРЕННОЙ КОЛЬПОСКОПИИ, ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ И ИССЛЕДОВАНИЯ ОТДЕЛЯЕМОГО ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА НА ВПЧ ВЫСОКОГО КАНЦЕРОГЕННОГО РИСКА ПОКАЗАНО ОДИН РАЗ В

1) полгода
2) год
3) 3 года
4) 2 года

КРОВОСНАБЖЕНИЕ ЯИЧНИКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВЕТВЯМИ ЯИЧНИКОВОЙ И _____ АРТЕРИЙ

1) бедренной
2) ректальной
3) срамной
4) маточной

ДЛЯ ЭНДОМЕТРИОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) четкая тонкая стенка опухоли
2) инфильтративный рост
3) отсутствие выраженных клинических симптомов заболевания
4) низкая частота рецидивирования

СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ К ИЗБЫТОЧНОМУ ВЕСУ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ ПОКАЗАТЕЛЬ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА (В

КГ/М²)
1) 26,8
2) 24,3
3) 30,5
4) 31,8

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ НАРУШЕННОЙ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ СЧИТАЕТСЯ
1) резкая болезненность в эпигастрии
2) схваткообразная боль в нижних отделах живота
3) аномальное маточное кровотечение
4) внутрибрюшное кровотечение

ИЗ ГРУППЫ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ НАИБОЛЕЕ ИЗУЧЕНО ПРИМЕНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ
1) декслансопразола
2) омепразола
3) рабепразола
4) лансопразола

ФАКТОРОМ РИСКА СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) синдром поликистозных яичников
2) наличие менее 20 антральных фолликулов в яичнике
3) возраст более 30 лет
4) индекс массы тела более 30 кг/м^2

ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ БРЮШИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ
1) Кохера – Волковича
2) Мерфи
3) Ортнера – Грекова
4) Щеткина – Блюмберга

ПРИ ВЫРАЖЕННОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ
1) дарсонвализации
2) гальванизации
3) диадинамотерапии
4) индуктотермии

ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ДИСМЕНОРЕЕ _____ ОРГАНИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ
1) возникает; яичников
2) возникает; эндометрия
3) отсутствует; органов и тканей
4) возникает, миометрия

ПРИ ВЫБОРЕ АНТИРЕТРОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БЕРЕМЕННЫХ С ВИЧ ИНФЕКЦИЕЙ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ

1) уровень гемоглобина
2) гемодинамику плода
3) вирусную нагрузку
4) тератогенный эффект

ПРИЧИНОЙ ТАЗОВОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА НА ФОНЕ НЕВРОГЕННЫХ СОСТОЯНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) ущемление срамного нерва
2) патологии развития спинного мозга
3) невралгия блуждающего нерва
4) дефект иннервации мышц тазового дна

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ КИСТЫ ЯИЧНИКА С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РЕЦИДИВА ЗАБОЛЕВАНИЯ В МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАТЬ

1) применение иммуностимуляторов
2) антибактериальную терапию
3) гормонотерапию
4) общеукрепляющую терапию

ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ ДЛЯ ЭКТРОПИОНА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

1) белёсый, чётко отграниченный участок с мелкими темно-красными точками
2) белёсый участок на фоне неизменённого эпителия эктоцервикса
3) выворот слизистой оболочки канала шейки матки
4) йоднегативный дефект эпителия эктоцервикса

ОСНОВНЫМ ПУТЁМ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА ВУЛЬВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) лифогенный
2) гематогенный
3) имплантационный
4) контактный

ИЗМЕНЕНИЯ В МИОМАТОЗНОМ УЗЛЕ ПРИ НАРУШЕНИИ КРОВОСНАБЖЕНИЯ НЕ МОГУТ ПОВЛЕЧЬ

1) кровоизлияние
2) нагноение
3) отек
4) кровотечение

ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В КРУГЛОСУТОЧНЫЙ СТАЦИОНАР СЛУЖИТ

1) хронический эндометрит
2) острый пельвиоперитонит
3) хронический сальпингоофорит

4) острый экзоцервицит

СТЕПЕНЬ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ MA1 AX1 P1 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ (В ГОДАХ)
1) 12-13
2) 10-12
3) более 13
4) менее 10

ПРИЧИНОЙ НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ КОЛЬПОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) цилиндрический эпителий на экзоцервиксе
2) наличие зоны трансформации
3) выраженный воспалительный процесс на шейке матки
4) наличие зоны плоскоклеточной метаплазии

К ОБЩИМ ПРАВИЛАМ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОТНОСЯТ
1) обязательное опорожнение мочевого пузыря и прямой кишки перед выполнение комплекса лечебной гимнастики
2) её проведение сразу после физиотерапевтических процедур
3) её проведение через 30 минут после грязелечения
4) её проведение сразу после бальнеологических процедур

ДОЗА ЭСТРОГЕНА 2 МГ В ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПЕРОРАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТАХ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) низкой
2) ультранизкой
3) максимальной
4) стандартной

ОСНОВНОЙ ГРУППОЙ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИСМЕНОРЕИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) антигестагены и эстрогены
2) агонисты гонадотропин-рилизинг гормонов
3) простагландины и антигестагены
4) нестероидные противовоспалительные средства

К ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АМЕНОРЕЕ МОЖНО ОТНЕСТИ ОТСУТСТВИЕ МЕНСТРУАЦИЙ, СВЯЗАННОЕ С/СО
1) беременностью
2) снижением массы тела
3) менопаузой
4) лактацией

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЭНДОМЕТРИОЗ» ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТКАНЕЙ НЕОБХОДИМО

1) наличие лимфо-гистиоцитарной инфильтрации
2) обнаружение эндометриальных желез и стромы за пределами полости матки
3) выявление артерио-венозных шунтов
4) обнаружение очагов кератинизации

РАННИЕ СИМПТОМЫ ПЕРИМЕНОПАУЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
1) сердечно-сосудистыми заболеваниями
2) урогенитальными атрофическими изменениями
3) приливами
4) разрушениями костной ткани

К ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСИТСЯ
1) лечение доброкачественных заболеваний шейки матки
2) скрининговое обследование
3) вакцинация против вируса папилломы человека
4) кольпоскопическое исследование

ПРОДОЛЬНЫЙ РАЗМЕР ЯИЧНИКА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ)
1) 50
2) 55
3) 45
4) 40

ГОРМОНАЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гипоинсулинемия
2) соотношение ФСГ/ЛГ > 1
3) ЛГ >10 мМЕ/мл
4) повышение синтеза ССГ

НЕКЛАССИЧЕСКАЯ ФОРМА ВДКН ОБУСЛОВЛЕНА МУТАЦИЯМИ, ПРИВОДЯЩИМИ К СНИЖЕНИЮ АКТИВНОСТИ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ДО (В ПРОЦЕНТАХ)
1) 2
2) 0
3) 20
4) 1

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ КИСТЫ ЯИЧНИКА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, КАК ПРАВИЛО, НЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
1) разрывом с кровотечением
2) перекрутом
3) малигнизацией
4) кровоизлиянием в кисту

К ОСНОВНЫМ МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО НЕВРОЗА ОТНОСЯТ

1) прогестерон или его синтетический аналог
2) заместительную гормональную терапию
3) сочетанное назначение эстрогенов и андрогенов
4) большие дозы андрогенов

ЭКТОПИЯ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

1) постменопаузальном
2) позднем репродуктивном
3) раннем репродуктивном
4) перименопаузальном

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПЕРВИЧНОГО ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ С

1) остеомиелитом
2) ревматоидным артритом
3) болезнью Педжета
4) остеоартрозом

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ АБОРТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) обследование на инфекции, передающиеся половым путем
2) своевременное лечение воспалительных заболеваний органов малого таза
3) контрацепция
4) половая жизнь в браке

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ЗОНДИРОВАНИЯ ПОЛОСТИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) определение проходимости цервикального канала
2) измерение длины полости матки
3) определение срока беременности
4) определение конфигурации, рельефа стенок матки

К ГЛУБОКИМ МЫШЦАМ ДИАФРАГМЫ ТАЗА ОТНОСИТСЯ

1) луковично-пещеристая мышца
2) седалищно-пещеристая мышца
3) глубокая поперечная мышца промежности
4) мышца, поднимающая задний проход

НАЛИЧИЕ ЭНДОМЕТРИОДНОЙ КИСТЫ ОДНОГО ЯИЧНИКА РАЗМЕРОМ НЕ БОЛЕЕ 5-6 СМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ____СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1) III
2) IV
3) I
4) II

ЗАБОЛЕВАНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ, ТРЕБУЮЩЕЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ, НАЗЫВАЮТ

1) цервицитом
2) посткоагуляционным синдромом
3) эктопией
4) эктропионом

НАРУШЕНИЕ НЕЙРУЛЯЦИИ ВО ВРЕМЯ ЭМБРИОГЕНЕЗА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ У ПЛОДА

1) гидроцефалии
2) атрезии кишечника
3) полидактилии
4) анэнцефалии

КОМПЛЕКСНАЯ ПРЕНАТАЛЬНАЯ (ДОРОДОВАЯ) ДИАГНОСТИКА ПРОВОДИТСЯ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕДЕЛЯХ)

1) 18-21
2) 8-10
3) 11-14
4) 15-17

У ПАЦИЕНТОК С СИДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПЕРЕНОС ЭМБРИОНОВ В КОЛИЧЕСТВЕ

1) 4
2) 2
3) 1
4) 3

К НАРУЖНОМУ ГЕНИТАЛЬНОМУ ЭНДОМЕТРИОЗУ ОТНОСЯТ ЭНДОМЕТРИОЗ

1) тела матки
2) влагалища
3) кожного рубца
4) толстой кишки

В СОСТАВЕ НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПРЕВАЛИРУЮТ

1) Corynebacterium spp.
2) Streptococcus spp.
3) Lactobacillus spp.
4) Bacteroides spp.

К НАРУЖНЫМ ПОЛОВЫМ ОРГАНАМ ОТНОСЯТ

1) шейку матки
2) матку
3) влагалище

4) преддверие влагалища

СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МОНОТЕРАПИИ ЭСТРОГЕНАМИ СОСТАВЛЯЕТ (ЛЕТ)
1) 15
2) 7
3) 10
4) 5

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЛЮТЕИНОВОЙ ФАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) миома матки с субсерозной локализацией узла
2) хронический эндометрит
3) хронический воспалительный процесс в придатках матки
4) наружный генитальный эндометриоз

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИСТЕРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) аномальное маточное кровотечение
2) врожденная гиперплазия коры надпочечников
3) тубоовариальное образование воспалительной этиологии
4) подозрение на прогрессирующую внематочную беременность

НА ЭТАПЕ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТКОЙ В ХОДЕ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) определение индекса зрелости влагалищного эпителия
2) проведение кольпоскопии
3) проведение комплексного уродинамического исследования
4) проведение биопсии вульвы

КАЧЕСТВЕННАЯ РЕАКЦИЯ (ПРОБА ШИЛЛЕРА) ОБУСЛОВЛЕНА ВЗАИМОДЕЙСТВИЕМ ЙОДА С СОДЕРЖАЩИМИСЯ В МНОГОСЛОЙНОМ ЭПИТЕЛИИ ШЕЙКИ МАТКИ
1) иммуноглобулинами
2) белками
3) гликогенами
4) жирами

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЧАЛА ЗАНЯТИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКОЙ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ОТНОСЯТ
1) отсутствие хорошего оттока при осумкованном гнойном процессе
2) фебрильную температуру
3) стихание воспалительного процесса и улучшение общего стояния женщины
4) наличие симптомов раздражения тазовой брюшины

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АДЕНОМИОЗА ЭХОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ
1) за неделю до начала менструального кровотечения

2) в середине менструального цикла, в дни овуляции
3) в начале первой фазы менструального цикла
4) до и после менструации

ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЯИЧНИКОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАСТУПЛЕНИЕМ ПОСЛЕДНЕЙ МЕНСТРУАЦИИ В ВОЗРАСТЕ ДО (В ГОДАХ)
1) 40
2) 45
3) 35
4) 30

СТЕПЕНЬ ВОВЛЕЧЕННОСТИ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ЭПИТЕЛИЯ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ
1) 1/2
2) 1/3
3) <2/3
4) >2/3

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ГИСТЕРОСКОПИИ, КАК ПРАВИЛО, ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР _____ %
1) NaCl 0,9
2) глюкозы 5
3) глицина 1,5
4) сорбитола 3

ПРИЧИНОЙ БЕСПЛОДИЯ У ПАЦИЕНТОК С НАРУЖНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ МОЖЕТ БЫТЬ
1) синдром поликистозных яичников
2) хроническое нарушение кровообращения в венах таза
3) спаечный процесс
4) психогенный фактор

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ МИОМЕ МАТКИ ДИАМЕТРОМ 10 САНТИМЕТРОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) боль внизу живота
2) плохое настроение
3) жидкий стул
4) аменорея

ИСТИННЫМ ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЭНДОМЕТРИЯ СЧИТАЮТ
1) атипическую железистую гиперплазию
2) фиброзно-железистый полип
3) железисто-кистозную гиперплазию
4) простую железистую гиперплазию

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ВДКН ПРИ РАЗЛИЧНЫХ МУТАЦИЯХ ГЕНА CYP21A2 ЗАВИСИТ ОТ СТЕПЕНИ СНИЖЕНИЯ АКТИВНОСТИ _____, А В СЛУЧАЕ КОМПАУНД-ГЕТЕРОЗИГОТНЫХ МУТАЦИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ БОЛЕЕ _____ МУТАЦИЕЙ

1) 11B-гидроксилазы; «тяжелой»
2) 21-гидроксилазы; «тяжелой»
3) 21-гидроксилазы; «легкой»
4) 11B-гидроксилазы; «легкой»

ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПРОЛАПСА ВНУТРЕННИХ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) повышенное внутрибрюшное давление
2) несостоятельность мышц тазового дна и брюшной стенки
3) недостаточность замыкательного аппарата сфинктера уретры
4) оперативное вмешательство на органах малого таза

К АЛЬТЕРНАТИВНОМУ ПРЕПАРАТУ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЗВАННЫХ M. GENITALIUM, ОТНОСЯТ

1) офлоксацин
2) гентамицин
3) пенициллин
4) цефотаксим

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

1) прогестагены
2) макролиды
3) антикоагулянты
4) простагландины

ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЯИЧНИКОВ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ЖЕНЩИН С

1) аутоиммунным тиреоидитом
2) поздним менархе
3) ожирением
4) аденомой гипофиза

СТАНДАРТНЫЕ КРИТЕРИИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТАДИИ РЕПРОДУКТИВНОГО СТАРЕНИЯ НЕ ПРИМЕНИМЫ К ЖЕНЩИНАМ С _____ В АНАМНЕЗЕ

1) гистерэктомией
2) консервативной миомэктомией
3) конизацией шейки матки
4) гистерорезектоскопией

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИРСУТИЗМА У ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ (СПКЯ) ИСПОЛЬЗУЮТ

1) терапевтическую модификацию образа жизни (снижение веса)
2) системную антибактериальную терапию
3) низкодозированные комбинированные гормональные контрацептивы
4) сенситайзеры инсулина (метформин)

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) раздельное диагностическое выскабливание полости матки
2) цитологическое исследование аспирата из полости матки
3) гистерография полости матки
4) гистероскопия полости матки

АНОМАЛЬНАЯ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) плотным ацетобелым эпителием
2) цилиндрическим эпителием
3) зоной трансформации
4) зоной плоскоклеточной метаплазии

ОСТРЫЕ БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА ПРИ МИОМЕ МАТКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) нарушения питания в миоматозном узле
2) роста миоматозного узла
3) малигнизации миоматозного узла
4) тампонады матки

ГИПЕРАНДРОГЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С КЛАССИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ОБЫЧНО ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1) умеренно выраженными признаками вирилизации у женщин и не проявляется у мужчин
2) ярко выраженными признаками вирилизации у женщин и не проявляется у мужчин
3) ярко выраженными признаками вирилизации у женщин и бесплодием у мужчин
4) умеренно выраженными признаками вирилизации у женщин и бесплодием у мужчин

ПРИ НОРМАЛЬНО ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ СНИЖАТЬСЯ УРОВЕНЬ
1) альбумина
2) фибриногена
3) протромбинового времени
4) протромбинового индекса

ДОСТОВЕРНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) плодное яйцо с эмбрионом вне полости матки
2) увеличение размеров матки
3) ложное плодное яйцо

4) свободная жидкость в позадиматочном пространстве

К ПОКАЗАНИЯМ К ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОТНОСЯТ

1) острые воспалительные процессы женских половых органов
2) наличие кисты на ножке
3) хронические аднекситы
4) маточные кровотечения

РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ АДЕНОМИОЗЕ СЧИТАЕТСЯ

1) надвлагалищная ампутация матки
2) экстирпация матки
3) пангистерэктомия
4) резекция миометрия

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА НА ПОВЫШЕНИЕ РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЙ НЕ ВЛИЯЕТ

1) снижение дозы
2) повышение дозы
3) прием фибринолитиков
4) сочетание с коагулопатиями

ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ В ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНО-ОВАРИАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В _____ УРОВНЯ ГОНАДОТРОПИНОВ ПРИ _____ УРОВНЯ ЭСТРАДИОЛА В КРОВИ

1) снижении; снижении
2) снижении; повышении
3) повышении; повышении
4) повышении; снижении

ТЕРАПИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ (ГК) ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОЙ ЛЕЧЕНИЯ ВДКН И ПРЕСЛЕДУЕТ ДВЕ ЦЕЛИ

1) восполнить дефицит кортизола и препятствовать избыточной продукции андрогенов
2) восполнить дефицит кортизола и дефицит андрогенов
3) препятствовать гиперсекреции кортизола и избыточной продукции андрогенов
4) препятствовать гиперсекреции и восполнить дефицит андрогенов

РЕКОМЕНДОВАНО ЛЕЧЕНИЕ ПОЛОВЫХ ПАРТНЕРОВ ПАЦИЕНТОВ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ

1) вагинит, вызванный M. genitalum
2) рецидивирующий урогенитальный кандидоз
3) бактериальный вагиноз
4) урогенитальный кандидоз

В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ПРИ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ С АТИПИЕЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ОСТАЕТСЯ

1) гормональная терапия оральными контрацептивами
2) хирургическое лечение (абляция эндометрия)
3) гормональная терапия гестагенами
4) хирургическое лечение (тотальная гистерэктомия)

МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НОРМАЛЬНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

1) 8
2) 7
3) 6
4) 5

МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТОНУСА МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА ЯВЛЯЕТСЯ

1) электростимуляция
2) сцинтиграфия
3) пальпация
4) перинеометрия

В СЛУЧАЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ УЗИ ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВО ПЕРЕД МАММОГРАФИЕЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ

1) минимального рака
2) неинвазивного рака
3) у женщин старше 35 лет
4) у женщин моложе 35 лет

ДЛЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) ановуляция
2) дефект гена 21-гидроксилазы
3) ускоренное созревание скелета
4) наличие физических дефектов

ТРОФОБЛАСТИЧЕСКАЯ ОПУХОЛЬ ПЛАЦЕНТАРНОГО ЛОЖА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ

1) при гетерогенной беременности
2) во время беременности
3) после родов
4) после прерывания беременности

У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ С ИНТАКТНОЙ МАТКОЙ В СОСТАВЕ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ МИКРОНИЗИРОВАННЫЙ ПРОГЕСТЕРОН В ДОЗЕ _____ МГ/СУТ

1) 200; в непрерывном режиме
2) 200; ежемесячно в течение 12-14 дней

3) 100; ежемесячно в течение 12-14 дней
4) 100; в непрерывном режиме

ЕЖЕГОДНАЯ ПОТЕРЯ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТИ В ПЕРВЫЕ 3-5 ЛЕТ ПОСТМЕНОПАУЗЫ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В %)
1) 20-25
2) 7-10
3) 3-5
4) 13-15

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) длительная контрацепция
2) многоплодная беременность
3) отсутствие родов
4) миома матки больших размеров

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ПАЦИЕНТОК С МУЦИНОЗНОЙ ЦИСТАДЕНОМОЙ ЯИЧНИКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРОВЕДЕНИИ
1) физиотерапии
2) противовоспалительной терапии
3) хирургического вмешательства
4) гормонотерапии под контролем УЗИ

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СЕРОЗНОЙ ЦИСТАДЕНОМЫ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие отеков нижних конечностей, проявляющихся преимущественно в вечернее время
2) нарушение менструального цикла, даже при небольших размерах опухоли
3) болевой синдром, нарастающий по мере увеличения размеров новообразования
4) учащение мочеиспускания, проявляющееся особенно в вечернее и ночное время

РАК ЯИЧНИКА IIC СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) метастазами в малом тазу и асцитом
2) метастазами в паховом лимфатическом узле
3) поражением обоих яичников и метастазами в брюшной полости
4) поражением одного яичника и метастазами в парааортальном лимфоузле

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ВОЗРАСТОМ И РИСКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТРОМБОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ
1) сомнительна
2) обратно пропорциональна
3) прямо пропорциональна
4) отсутствует

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ПОСТКОИТАЛЬНОГО ЦИСТИТА

ЯВЛЯЕТСЯ
1) гематурия во время менструации
2) сохраненный акт мочеиспускания
3) постоянное выделение мочи из влагалища
4) дизурия после полового акта

СЛЕДУЕТ ОТКАЗАТЬСЯ ОТ НАЗНАЧЕНИЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В СЛУЧАЕ, КОГДА У ПАЦИЕНТКИ ИМЕЕТСЯ
1) гиперлипидемия
2) аллергия к компонентам менопаузальной гормональной терапии
3) аутоиммунное заболевание
4) ожирение

ПРИ СУБМУКОЗНОЙ МИОМЕ МАТКИ ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ
1) оперативное
2) консервативное
3) гормональное
4) физиотерапевтическое

ДЛЯ КОНТРАЦЕПЦИИ МЕТОДОМ ЛАКТАЦИОННОЙ АМЕНОРЕИ НЕОБХОДИМО
1) грудное вскармливание по первому требованию ребенка
2) ночное кормление
3) дневное кормление
4) грудное вскармливание с ночным кормлением в 2 часа

ПРЕДИКТОРОМ НЕЭФФЕКТИВНОГО ПРИМЕНЕНИЯ КЛОМИФЕН ЦИТРАТА ПРИ ИНДУКЦИИ ОВУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) количество антральных фолликулов в каждом яичнике равное 5
2) высокий уровень лютеинизирующего гормона (ЛГ)
3) повышенный индекс свободного тестостерона
4) сочетание с эндометриозом

СООТНОШЕНИЕ ДЛИНЫ ШЕЙКИ К ДЛИНЕ ТЕЛА МАТКИ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ
1) 1:2
2) 1:1
3) 1:4
4) 1:5

ПРОЛАКТИН ЯВЛЯЕТСЯ
1) С21- стероидом
2) полипептидом
3) мукополисахаридом
4) сульфатной формой ТТГ

КРИТЕРИЕМ ДИАГНОЗА СИНДРОМА СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС СИМПТОМОВ: ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ВЫШЕ 38°С, ТАХИКАРДИЯ БОЛЕЕ ____ УД/МИН, ТАХИПНОЭ БОЛЕЕ _____ В МИН ИЛИ СНИЖЕНИЕ ПАРЦИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ CO_2 <32 ММ РТ.СТ.

1) 90, 16
2) 60, 16
3) 60, 20
4) 90, 20

ГОНОРЕЙНУЮ ЭТИОЛОГИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ НА ОСНОВАНИИ СОЧЕТАНИЯ ДВУСТОРОННЕГО САЛЬПИНГООФОРИТА С

1) кольпитом
2) вульвитом
3) бартолинитом
4) цервицитом

ЭКСТРАЭМБРИОНАЛЬНЫЙ ГЕМАТОПОЭЗ ДО 6 НЕДЕЛИ ПРОИСХОДИТ В

1) экстраэмбриональном целоме
2) аллантоисе
3) желточном мешке
4) хорионе

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ САРКОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) внутрибрюшное кровотечение
2) первичная или вторичная аменорея
3) схваткообразная боль внизу живота
4) маточное кровотечение

К ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКАМ НАРУШЕНИЯ БЕЛКОВО-СИНТЕТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСИТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

1) лактатдегидрогеназы
2) щелочной фосфатазы
3) аланинаминотрансферазы
4) международного нормализованного отношения

СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ЭСТРОГЕНОВ ПРИ ГЕНИТОУРИНАРНОМ МЕНОПАУЗАЛЬНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

1) недержания мочи
2) острого цервицита
3) хронической депрессии
4) гирсутизма, акне

ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ УЗЛОВОЙ ФОРМЫ ВНУТРЕННЕГО

ЭНДОМЕТРИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) неоднородная структура миометрия
2) увеличение передне-заднего размера матки
3) шаровидная или округлая форма тела матки
4) наличие образований без капсулы в миометрии

ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 4-7 НЕДЕЛЬ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ НЕ РАНЕЕ____ЧАСОВ С МОМЕНТА ОБРАЩЕНИЯ ЖЕНЩИНЫ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ

1) 24
2) 48
3) 96
4) 72

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) лапаротомный поперечный
2) лапаротомный продольный
3) влагалищный
4) лапароскопический

К СТАДИИ ЭМБРИОНА, ВО ВРЕМЯ КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ РАЗДЕЛЕНИЕ НА ЗАРОДЫШЕВЫЕ ЛИСТКИ (ЭКТО-, ЭНДО- и МЕЗОДЕРМА), ОТНОСЯТ

1) морулу
2) гаструлу
3) бластоцисту
4) нейрулу

ПОВЫШЕНИЕ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ СЛИЗИСТОЙ ВЛАГАЛИЩА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) гипофункции яичников
2) в постменопаузальном периоде
3) внематочной беременности
4) воспалительных процессах влагалища

ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ ВУЛЬВЫ ПО ТИПУ «ПАПИРОСНОЙ БУМАГИ» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) неоплазии
2) витилиго
3) карциноме
4) склерозирующем лихене

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ ПРИМЕНЯЮТ

1) эноксапарин натрия

2) тестостерона пропионат
3) внутриматочную спираль с левоноргестрелом
4) интравагинальное кольцо «новаринг»

ЕСЛИ ОВОЛОСЕНИЕ ЗАНИМАЕТ ВСЮ ОБЛАСТЬ ЛОБКА, НО ОТСУТСТВУЕТ НА ПРОМЕЖНОСТИ И ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ БЕДЕР, ТО ПО ТАННЕРУ ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ЛОБКОВОГО ОВОЛОСЕНИЯ У ДЕВОЧЕК
1) P4
2) P5
3) P3
4) P2

ВОЗБУДИТЕЛЕМ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) C. trachomatis
2) C. pecorum
3) C. psitaci
4) C. pneumoniae

ТРУБНОЕ БЕСПЛОДИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ
1) урогенитального трихомониаза
2) генитального герпеса
3) инфекции, вызванной M. genitalium
4) папилломавирусной инфекции

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НАРУЖНОГО ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) магнитно-резонансная томография
2) лапароскопия
3) гистероскопия
4) ультразвуковое исследование

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПУНКЦИИ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ЧЕРЕЗ ЗАДНИЙ СВОД ВЛАГАЛИЩА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) плодного яйца в маточной трубе
2) свободной жидкости в малом тазу
3) признаков нарушения кровообращения в миоматозном узле
4) клинических симтомов разлитого перитонита

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ЛАПАРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) бесплодие неясного генеза
2) нарушение сперматогенеза
3) непроходимость маточных труб
4) гидросальпинкс

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УРОГЕНИТАЛЬНОГО КАНДИДОЗА ОТНОСЯТ

1) клиндамицин, метронидазол
2) натамицин, флуконазол
3) цефтриаксон, спектиномицин
4) доксициклина моногидрат, джозамицин

К ЭНДОСКОПИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ ОТНОСИТСЯ
1) гистеросальпингография
2) 3D-УЗИ
3) кольпоскопия
4) гистероскопия

ДЕПРЕССИВНАЯ ТРИАДА ПРИ СИНДРОМЕ ТАЗОВОЙ БОЛИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
1) улучшение мышления и когнитивных свойств
2) снижение настроения в течении двух недель
3) ощущение вины окружающих в причинах своего состояния
4) двигательную гиперактивность на фоне тоски

ГИПОТАЛАМУС ВЫРАБАТЫВАЕТ
1) пролактин
2) эстрадиол
3) окситоцин
4) рилизинг-факторы

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭСТРАДИОЛА ВАЛЕРАТА И ДИЕНОГЕСТА В ЛЕЧЕНИИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В %)
1) 70-80
2) 20-30
3) 40-45
4) 50-55

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) парез кишечника
2) двусторонняя пневмония
3) сердечно-лёгочная недостаточность
4) острое нарушение мозгового кровообращения

К НАРУЖНЫМ ПОЛОВЫМ ОРГАНАМ НЕ ОТНОСЯТ
1) малые половые губы
2) большие половые губы
3) клитор
4) матку

ДЛЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАРТИНЫ ПЕЧЕНИ ПРИ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОМ ХОЛЕСТАЗЕ БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРНО

1) наличие взвеси в полости желчного пузыря
2) наличие жировой инфильтрации печени
3) отсутствие изменений
4) расширение внутрипеченочных желчных протоков

ГЕНЕТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ БЕСПЛОДИИ ПРОВОДИТСЯ
1) донорам ооцитов, спермы и эмбрионов
2) женщинам с ожирением
3) мужчинам при умеренных нарушениях сперматогенеза
4) женщинам с вторичной аменореей

ПОНЯТИЮ LSIL ПО ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЕ БЕТЕСДА СООТВЕТСТВУЕТ
1) умеренная дисплазия
2) легкая дисплазия
3) тяжелая дисплазия
4) карцинома in situ

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) синдром цервикалгии
2) рак молочной железы
3) варикозная болезнь
4) инсулинорезистентность

ПРЕПАРАТОМ ЭСТРОГЕНОВ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИМЕНЬШЕЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ В ТКАНЯХ И ВЫСОКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ В КУПИРОВАНИИ СИМПТОМОВ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) 17?-эстрадиол
2) эстрадиола валерат
3) эстрон
4) эстриол

ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА КАРТИНА «ОСТРОГО ЖИВОТА» ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕНА
1) перекрутом опухоли или ее разрывом
2) ущемлением опухоли
3) сдавлением опухоли растущей маткой
4) сдавлением петель кишечника

СРЕДНЯЯ ДЛИНА МАТОЧНОЙ ТРУБЫ У ЖЕНЩИНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)
1) 7-9
2) 10-12
3) 13-15
4) 4-6

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С АПОПЛЕКСИЕЙ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) повышение температуры тела
2) наличие тянущих болей внизу живота
3) внутрибрюшное кровотечение
4) наличие кровянистых выделений из половых путей

НАЛИЧИЕ МЕТАСТАЗОВ В БОЛЬШОМ САЛЬНИКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАКА ЯИЧНИКОВ____СТАДИИ

1) I
2) IV
3) II
4) III

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СУБМУКОЗНОЙ МИОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) кольпоскопия
2) лапароскопия
3) гистероскопия
4) вагиноскопия

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАСШИРЕННОЙ КОЛЬПОСКОПИИ ПОСЛЕ ОБРАБОТКИ РАСТВОРОМ УКСУСНОЙ КИСЛОТЫ 3 % ШЕЙКИ МАТКИ В НОРМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ РЕАКЦИЯ: ЭПИТЕЛИЙ

1) не изменяется
2) бледнеет
3) равномерно окрашивается в темно-коричневый цвет
4) покрывается белым налетом

ВОРСИНКИ, ВЕТВИ КОТОРЫХ СВОБОДНО РАСПОЛАГАЮТСЯ В МЕЖВОРСИНЧАТОМ ПРОСТРАНСТВЕ И ПОСРЕДСТВОМ КОТОРЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ГАЗООБМЕН, НАЗЫВАЮТСЯ

1) вторичными
2) якорными
3) терминальными
4) первичными

БРЮШИНА ПОКРЫВАЕТ

1) маточные тубы
2) перешеек
3) тело матки
4) яичники

ДЛЯ РЕГУЛЯЦИИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА В РАННЕМ РЕПРОДУКТИВНОМ ПЕРИОДЕ НАЗНАЧАЮТСЯ

1) препараты, обладающие иммуномодулирующими свойствами

2) агонисты гонадотропин-рилизинг гормонов
3) комбинированные оральные контрацептивы
4) антибактериальные препараты широкого спектра действия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ СИМПТОМАМИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО РАССТРОЙСТВА В МЕНОПАУЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ СУХОСТЬ И ЖЖЕНИЕ ВО ВЛАГАЛИЩЕ И
1) ургентное недержание мочи
2) отек слизистой
3) диспареуния
4) снижение либидо

ВАРИАНТОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ МАЙЕРА – РОКИТАНСКОГО – КЮСТНЕРА ЯВЛЯЕТСЯ
1) удаление придатков
2) кольпоэлонгация
3) резекция яичников
4) пластика половых губ

ЭТИОЛОГИЮ ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТА МОЖНО УСТАНОВИТЬ С ПОМОЩЬЮ ИССЛЕДОВАНИЯ
1) уровня половых гормонов в крови
2) органов малого таза, ультразвукового
3) перитонеальной жидкости, бактериологического
4) соскоба с шейки матки, цитологического

МАММОГРАФИЯ ОБЕИХ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА (СКРИНИНГ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ) У ЖЕНЩИН В ВОЗРАСТЕ ОТ 40 ДО 75 ЛЕТ ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В (В ГОДАХ)
1) 3
2) 5
3) 1
4) 2

ПРИ СОЛЬТЕРЯЮЩЕЙ ФОРМЕ ВДКН ИМЕЕТСЯ ДЕФИЦИТ
1) минералокортикоидов, но не глюкокортикоидов
2) глюкокортикоидов, но не минералокортикоидов
3) минералокортикоидов и глюкокортикоидов
4) минералокортикоидов и андрогенов

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) микробиологическое исследование
2) кольпоскопическое исследование
3) цитологическое исследование
4) ВПЧ-тестирование

У ПРЕДСТАВИТЕЛЬНИЦ ЕВРОПЕОИДНОЙ И НЕГРОИДНОЙ РАС ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЙ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ ЗНАЧЕНИЯ СУММЫ БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ ФЕРРИМАНА – ГАЛЛВЕЯ ? ___ БАЛЛОВ

1) 8
2) 7
3) 6
4) 5

ОБНАРУЖЕНИЕ ПРИ РАСШИРЕННОЙ КОЛЬПОСКОПИИ МЕЛКОТОЧЕЧНЫХ ВКРАПЛЕНИЙ В ВИДЕ «МАННОЙ КРУПЫ» ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ

1) гентального туберкулеза
2) вагинального кандидоза
3) бактериального вагиноза
4) хламидийной инфекции

ХАРАКТЕРНЫМИ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ LSIL ЯВЛЯЮТСЯ

1) плотный ацетобелый эпителий, грубая мозаика, грубая пунктация
2) тонкий ацетобелый эпителий, нежная мозаика, нежная пунктация
3) плотный ацетобелый ободок вокруг открытых желез, признак поражение в поражении
4) метапластический эпителий, закрытые железы, участки изъязвлений

ДЛЯ ЮВЕНИЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ХАРАКТЕРНО

1) повышение уровня ТТГ
2) повышение уровня креатинина
3) снижение уровня гемоглобина
4) снижение уровня АМГ

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА ЭФФЕКТ ЭСТРИОЛА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1) торможении пролиферации эпителия влагалища
2) выраженном пролиферативном эффекте на эпителий влагалища
3) выраженном вазодилатирующем действии на капилляры слизистой влагалища
4) уменьшении продукции слизи бокаловидными клетками

МАРКЕРОМ ТРОФОБЛАСТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) лютеинизирующий гормон
2) хорионический тиреотропин
3) хорионический гонадотропин
4) альфа-фетопротеин

ПЕРВИЧНЫЙ ГИПОГОНАДИЗМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СООТНОШЕНИЕМ ТРОПНЫХ ГОРМОНОВ ГИПОФИЗА: ФОЛЛИКУЛОСТИМУЛИРУЮЩИЙ ГОРМОН _____ ,

ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩИЙ ГОРМОН
1) снижен; повышен
2) снижен; снижен
3) повышен; повышен
4) повышен; снижен

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ ПРИ ИНТАКТНОЙ МАТКЕ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) изолированный прогестерон
2) чистые эстрогены
3) эстрогены и прогестагены
4) тиреотропный гормон

МАКСИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ПРОГЕСТЕРОНА НАБЛЮДАЕТСЯ
1) в утренние часы
2) ночью
3) в вечернее время
4) днем

ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ ОВУЛЯЦИИ ПРИМЕНЯЮТ
1) дидрогестерон
2) кломифен
3) фемоден
4) дориксазу

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) антибактериальная терапия
2) гормональная терапия
3) оперативное вмешательство
4) физиотерапия

НАЧАЛО ФОРМИРОВАНИЯ ЦИКЛИЧЕСКОЙ СЕКРЕЦИИ ГОНАДОТРОПНЫХ ГОРМОНОВ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
1) 11-13
2) 7-8
3) 9-10
4) 14-15

ДЛЯ АНОМАЛЬНОЙ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ХАРАКТЕРНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ
1) открытых желез (крипт)
2) атрофического эпителия
3) ацетобелого эпителия
4) наботовых кист

ЛЕЧЕНИЕ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ В РАМКАХ ПРОЯВЛЕНИЯ

ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА ВКЛЮЧАЕТ

1) введение ботулотоксина в мочевой пузырь
2) слинговые операции
3) периуретральное введение объемообразующих веществ
4) тренировку мышц тазового дна

РАНЕНИЕ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПРИ ВВЕДЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ В ОБЛАСТИ ПУПКА ВОЗМОЖНО ПО ПРИЧИНЕ ТОГО, ЧТО БИФУРКАЦИЯ ЕЁ ПРОИСХОДИТ НА УРОВНЕ _____ ПОЯСНИЧНОГО ПОЗВОНКА

1) IV-V
2) III- IV
3) II-III
4) I-II

ПЕРВЫЙ ВИЗИТ ПАЦИЕНТКИ ПОСЛЕ НАЗНАЧЕНИЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДОЛЖЕН СОСТОЯТЬСЯ ЧЕРЕЗ (В НЕДЕЛЯХ)

1) 3-5
2) 6-8
3) 11-12
4) 9-10

ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ ВЕРИФИКАЦИЯ ДИАГНОЗА CIN (SIL) ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ

1) тестирования на ВПЧ высокого онкогенного риска
2) цитологического исследования соскоба шейки матки
3) гистологического исследования биоптата шейки матки
4) комплексного исследования микробиоценноза влагалища

НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гиперкератоз
2) полип
3) кондилома
4) эндометриоз

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНАЯ ЭХОСТРУКТУРА ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) гипоэхогенной с мелкодисперсной взвесью
2) анэхогенной с тонкими перегородками
3) гиперэхогенной однородной
4) гипоэхогенной с пристеночными разрастаниями

ПАЦИЕНТКАМ С ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ ЗАКЛЮЧЕНИЕМ ASC-US И ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ВПЧ-ТЕСТОМ РЕКОМЕНДОВАНО

1) динамическое наблюдение
2) кольпоскопическое исследование

3) хирургическое лечение в объеме конизации шейки матки
4) проведение деструкции шейки матки

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИОРТОСТАТИЧЕСКОГО ИСХОДНОГО ПОЛОЖЕНИЯ У ПАЦИЕНТОК С ОПУЩЕНИЕМ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) сопутствующая гипертоническая болезнь
2) возраст
3) средняя степень недержания мочи при напряжении
4) частота сердечных сокращений 90 ударов в минуту

ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВНЕМАТОЧНУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ
1) направление на консультацию в гинекологический стационар
2) динамическое наблюдение в условиях женской консультации
3) госпитализация в гинекологический стационар при ухудшении состояния
4) срочная госпитализация в гинекологический стационар

ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО АБОРТА ИСПОЛЬЗУЮТ
1) аналог простагландина F2α
2) антагонисты гонадотропин рилизинг гормона
3) агонисты гонадотропин рилизинг гормона
4) аналог простагландина Е1

НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КАЧЕСТВЕ РУТИННОГО СКРИНИНГА
1) компьютерную томографию
2) ультразвуковое исследование
3) пайпель биопсию
4) допплерометрию

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) клинический анализ крови
2) исследование крови на бета-хорионический гонадотропин
3) УЗИ органов малого таза
4) диагностическая лапароскопия

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ГИСТЕРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) остатки плодного яйца после искусственного прерывания беременности
2) рак шейки матки
3) эндометриальная интраэпителиальная гиперплазия
4) наличие внутриматочного контрацептива

К ОСНОВНОМУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ В РАЗВИТИИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ОТНОСЯТ
1) вирус папилломы человека, простого герпеса

2) гиперэстрогению
3) вагинальную инфекцию
4) химический фактор

ЭКСТРАЭМБРИОНАЛЬНАЯ СОМАТИЧЕСКАЯ МЕЗОДЕРМА И ТРОФОБЛАСТ ФОРМИРУЮТ
1) желточный мешок
2) нотохорд
3) амнион
4) хорион

СИНТЕЗ ИНГИБИНА ПРОИСХОДИТ В
1) гипофизе
2) эндометрии
3) яичниках
4) надпочечниках

ОБ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОМ КОНТРОЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И АДЕКВАТНО ПОДОБРАННОЙ ДОЗЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ КЛАССИЧЕСКИХ ФОРМАХ ВДКН СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ УРОВЕНЬ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА
1) немного ниже референсных значений, либо на их нижней границе
2) немного выше референсных значений, либо на их верхней границе
3) не менее чем в 2 раза меньше нижней границы референсных значений
4) в пределах референсных значений ближе к их нижней границе

ПЕРЕНОС ЭМБРИОНА В ПОЛОСТЬ МАТКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ НА _____ СУТКИ РАЗВИТИЯ
1) 1
2) 2-6
3) 10
4) 7-9

МЕТАСТАЗЫ КРУКЕНБЕРГА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ
1) в прямокишечно-пузырной складке
2) в пупке
3) в яичниках
4) между ножками кивательной мышцы

ПРЕДИКТОРОМ ЭНДОМЕТРИОИДНОГО РАКА ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ЭНДОМЕТРИОЗ
1) наружный генитальный
2) атипичный
3) ретроцервикальный
4) экстрагенитальный

К ГРУППЕ СЛАБИТЕЛЬНЫХ, СТИМУЛИРУЮЩИХ ПЕРИСТАЛЬТИКУ КИШЕЧНИКА У

БЕРЕМЕННЫХ, ОТНОСИТСЯ
1) лактулоза
2) натрия пикосульфат
3) псиллиум
4) полиэтиленгликоль

ПЕРВЫЙ СКАЧОК РОСТА МАТКИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
1) 8-9
2) 10-11
3) 15-16
4) 12-14

ЧАЩЕ ВСЕГО ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ТЕРАТОМЫ ВОЗНИКАЮТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
1) 20-35
2) 40-45
3) 50-55
4) 15-18

К ОСЛОЖНЕНИЮ, ВЫЗВАННОМУ ДЛИТЕЛЬНЫМ ВЫНУЖДЕННЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПАЦИЕНТКИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ, ОТНОСИТСЯ
1) синдром жидкостной перегрузки сосудистого русла
2) тромбоз глубоких вен голеней
3) воздушная эмболия
4) газовая эмболия

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СИСТЕМНОЙ И ЛОКАЛЬНОЙ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГЕНИТОУРИНАРНОМ МЕНОПАУЗАЛЬНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В АНАМНЕЗЕ
1) сахарного диабета
2) рака молочной железы
3) аутоиммунного заболевания
4) рака шейки матки

ХАРАКТЕРНЫМ ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) воспалительная инфильтрация
2) паракератоз
3) койлоцитоз
4) гиперкератоз

БОЛЬШИЕ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕДДВЕРИЯ ВЛАГАЛИЩА РАСПОЛОЖЕНЫ В _____ ПОЛОВЫХ ГУБ
1) задних отделах оснований больших
2) основании малых

3) толще средних отделов больших
4) толще передних отделов больших

ЯТРОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПО ТИПУ ОБИЛЬНЫХ МЕНСТРУАИЦИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
1) дифлюкана
2) ксарелты
3) феназепама
4) финлепсина

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ
1) фиброзно-кистозная мастопатия
2) преждевременная недостаточность яичников
3) гиперплазия эндометрия
4) гиперпролактинемия

КЛЕТКИ ЭПИТЕЛИЯ ШЕЙКИ МАТКИ, ОБЛАДАЮЩИЕ БИПОТЕНТНЫМИ СВОЙСТВАМИ, НАЗЫВАЮТ
1) резервными
2) базальными
3) промежуточными
4) поверхностными

СЕЛЕКЦИЯ ДОМИНАНТНОГО ФОЛЛИКУЛА ПРИ 28 ДНЕВНОМ МЕНСТРУАЛЬНОМ ЦИКЛЕ ПРОИСХОДИТ НА _____ ДЕНЬ ЦИКЛА
1) 10-11
2) 5-6
3) 22-24
4) 2-3

У ПАЦИЕНТОК С НАРУШЕНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СТИМУЛИРУЮЩАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПРОБА
1) большая дексаметазоновая
2) глюкозо-толерантная
3) малая дексаметазоновая
4) с метоклопромидом

ПЕРВИЧНАЯ АМЕНОРЕЯ С ЗАДЕРЖКОЙ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ОБУСЛОВЛЕНА СИНДРОМОМ
1) Шихана
2) поликистозных яичников
3) гиперполактинемии
4) Шерешевского – Тернера

АНОМАЛИЯ МЮЛЛЕРОВА ПРОТОКА МОЖЕТ СОЧЕТАТЬСЯ С ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ _____ СИСТЕМЫ

1) центральной нервной
2) сердечно-сосудистой
3) дыхательной
4) мочевыводящей

К ОСНОВНОМУ БИОЛОГИЧЕСКОМУ ЭФФЕКТУ ЭСТРОГЕНОВ ОТНОСИТСЯ

1) секреторная трансформация эндометрия
2) пролиферация эндометрия
3) антиминералокортикоидный эффект
4) стимуляция синтеза тироксина

ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ (СПКЯ) ЯВЛЯЕТСЯ

1) снижение веса на фоне терапевтической модификации образа жизни (диеты и увеличения физической активности)
2) лекарственная терапия дезагрегантами
3) терапия комбинированными эстроген-гестагенными препаратами
4) отказ от беременности

ПРИ ЭКТОПИИ ШЕЙКИ МАТКИ В РАННЕМ РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ ПОКАЗАНО

1) выполнение органосохраняющей операции на шейке матки
2) применение физических методов лечения
3) назначение гормональных препаратов
4) динамическое наблюдение

В ГРУППУ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЯИЧНИКА ВХОДЯТ ЖЕНЩИНЫ С

1) повышенным уровнем пролактина
2) синдромом, связанным с мутациями генов BRCA
3) фиброзно-кистозной мастопатией
4) пониженным уровнем тиреотропного гормона

СИНТЕЗ ЭСТРАДИОЛА ИЗ АНДРОСТЕНДИОНА ПРОИСХОДИТ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ФЕРМЕНТА

1) ароматазы
2) 5α-редуктазы
3) 17α-гидроксилазы
4) 11β-гидроксилазы

НОРМАЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ЯЙЦЕКЛЕТКИ СЧИТАЮТ НАЛИЧИЕ

1) одного пронуклеуса и двух полярных тел
2) двух пронуклеусов и двух полярных тел

3) одного пронуклеуса и одного полярного тела
4) трех пронуклеусов и одного полярного тела

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА У ЖЕНЩИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВЫДЕЛЕНИЯМИ
1) слизисто-гнойными в заднем своде влагалища
2) гнойными в заднем своде влагалища
3) слизистыми из цервикального канала
4) слизисто-гнойными из цервикального канала

ПОЯВЛЕНИЕ ЦИЛИНДРИЧЕСКОГО ЭПИТЕЛИЯ НА ВЛАГАЛИЩНОЙ ПОРЦИИ ШЕЙКИ МАТКИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
1) эктопию
2) эрозию
3) гиперкератоз
4) атрофию

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОПРЕДЕЛИТЬ НАЛИЧИЕ СВОБОДНОЙ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ МАЛОГО ТАЗА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) пункция заднего свода влагалища
2) рентгенологическое исследование
3) диагностическая лапароскопия
4) УЗИ влагалищным датчиком

ПРИ ПОМОЩИ ГИСТЕРОРЕЗЕКТОСКОПИИ ПРОИЗВОДИТСЯ
1) резекция яичника
2) абляция эндометрия
3) сальпингооовариолизис
4) забор асцитической жидкости

ПРИ ОБРАЩЕНИИ НА ПРИЕМ ЖЕНЩИН С ВАЗОМОТОРНЫМИ СИМПТОМАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
1) рентгенография органов грудной клетки
2) ультразвуковое дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий
3) проведение электрокардиографии
4) измерение артериального давления

ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЙ АМЕНОРЕИ НА СЛЕДУЮЩЕМ ЭТАПЕ ПРОВОДЯТ ТЕРАПИЮ
1) комбинированными оральными контрацептивами
2) заместительную гормональную
3) иммуномодулирующую
4) непрямыми индукторами овуляции

В КАЧЕСТВЕ АНТИАНДРОГЕНА ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ

1) инозитол
2) эплеренон
3) спиронолактон
4) кетоконазол

В ПЕРИОД ПОСТМЕНОПАУЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ

1) гиперпролактинемия
2) гиперпрогестеронемия
3) гиперэстрогения
4) гиперандрогения

СРЕДИ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ

1) гормонопродуцирующие
2) цистаденомы
3) тератобластомы
4) фибромы

ПРИЧИНОЙ НАСТУПЛЕНИЯ МЕНОПАУЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) нарушение механизма отрицательной обратной связи
2) снижение уровня прогестерона в крови
3) повышение уровня гонадотропинов в крови
4) истощение фолликулярного аппарата яичников

К ОСНОВНОМУ БИОЛОГИЧЕСКОМУ ЭФФЕКТУ ПРОГЕСТЕРОНА ОТНОСИТСЯ

1) распределение жировой ткани по гиноидному типу
2) протективное действие на сосуды
3) секреторная трансформация эндометрия
4) пролиферация слизистой уретры

ЗАДНЯЯ СТЕНКА ВЛАГАЛИЩА В ЕЕ ВЕРХНЕМ ОТДЕЛЕ СОПРИКАСАЕТСЯ С

1) шейкой мочевого пузыря
2) мочеточниками
3) прямой кишкой
4) прямокишечно-маточным углублением

ПОД ДЕЙСТВИЕМ КАКОГО ФЕРМЕНТА ПРОИСХОДИТ СИНТЕЗ ЭСТРАДИОЛА ИЗ АНДРОСТЕНДИОНА?

1) 11-?-гидроксилаза
2) 5-?-редуктаза
3) ароматаза
4) 17?-гидроксилаза

ПРОГЕСТАГЕНОМ, ВХОДЯЩИМ В СОСТАВ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ

КОНТРАЦЕПТИВОВ, ОТНОСЯЩИМСЯ К ПРОИЗВОДНЫМ СПИРОНОЛАКТОНА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) левоноргестрел
2) хлормадинона ацетат
3) дроспиренон
4) норэтистерон

ЛЕЙКОПЛАКИЯ ШЕЙКИ МАТКИ БЕЗ КЛЕТОЧНОЙ АТИПИИ КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК

1) воспаление
2) метаплазия
3) дисплазия
4) кератоз

ПРИ «ПОГРАНИЧНЫХ» ЗНАЧЕНИЯХ 17-ОН-ПРОГЕСТЕРОНА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ СТИМУЛЯЦИОННОГО ТЕСТА С

1) АКТГ
2) гонадолиберином
3) кломифеном
4) тиролиберином

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ FIGO ПРИ ПОРАЖЕНИИ МАТКИ И МАТОЧНЫХ ТРУБ ВЫСТАВЛЯЕТСЯ_____СТАДИЯ РАКА ЯИЧНИКОВ

1) IV
2) III
3) I
4) II

К НОРМАЛЬНОЙ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ОТНОСИТСЯ

1) тонкая мозаика
2) йоднегативная зона
3) зона трансформации
4) ацетобелый эпителий

К ЛЕГКИМ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ – LSIL (LOWGRADE SQUAMOUS INTRAEPITELIAL LEASIONS) ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ОТНОСИТСЯ

1) дисплазия тяжелой степени
2) карцинома in situ
3) дисплазия умеренной степени
4) дисплазия легкой степени

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ КРОВОСНАБЖЕНИЯ В МИОМАТОЗНОМ УЗЛЕ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ

1) отек
2) амилоидоз

3) гиалиноз
4) некроз

СЕРОТИП ВПЧ «ВЫСОКОГО ОНКОГЕННОГО РИСКА»
1) 32
2) 13
3) 11
4) 18

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) нарушение менструального цикла
2) применение комбинированных эстроген-гестагенных контрацептивов
3) инфицирование вирусом папилломы человека
4) курение

ПРОФИЛАКТИКА RH-ИММУНИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ В ПЕРВЫЕ ___ЧАСА ПОСЛЕ ВАКУУМ-АСПИРАЦИИ ИЛИ ВЫСКАБЛИВАНИЯ МАТКИ
1) 44
2) 24
3) 72
4) 32

К ПРИЧИНАМ ВЫСОКОЙ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВУЛЬВОВАГИНИТОВ У ДЕВОЧЕК ОТНОСЯТ
1) высокую насыщенность гликогеном тканей полового тракта
2) отсутствие постоянной вегетации лактофлоры в половом канале
3) кислую реакцию среды влагалища
4) выраженную складчатость и узость влагалища

К МЕТОДУ НЕПРЯМОЙ ОЦЕНКИ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ОТНОСЯТ
1) глюкозотолерантный тест
2) индекс HOMA
3) эугликемический гиперинсулинемический клэмп-тест
4) определение гликолизированного гемоглобина

КОЛЬПОСКОПИЧЕСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ «ПОДОЗРЕНИЕ НА ИНВАЗИЮ» ВОЗМОЖНО ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ
1) атипических и ломких сосудов
2) метаплазированного эпителия в зоне трансформации с наботовыми кистами и открытыми устьями желез
3) медленно возникающей и быстро проходящей реакции на уксусную кислоту
4) нежной пунктации и/или нежной мозаики

ПРОВЕДЕНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

1) сопутствующем недержании мочи при напряжении
2) опущении внутренних органов
3) хронических воспалительных заболеваниях женской половой сферы
4) остром воспалительном процессе

ПРИ НАРУШЕННОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПОКАЗАНА _____ОПЕРАЦИЯ

1) срочная
2) экстренная
3) отсроченная
4) плановая

ЛЕЙКОПЛАКИЯ ШЕЙКИ МАТКИ С ПРИЗНАКАМИ КЛЕТОЧНОЙ АТИПИИ КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК

1) метаплазия
2) воспаление
3) дисплазия
4) кератоз

СИНДРОМ ПОЛНОЙ НЕЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АНДРОГЕНАМ СОПРОВОЖДАЕТСЯ _____ УРОВНЕМ АНТИМЮЛЛЕРОВА ГОРМОНА И _____ УРОВНЕМ ТЕСТОСТЕРОНА

1) низким, высоким
2) высоким, низким
3) высоким, высоким
4) низким, низким

МОНОТЕРАПИЯ ЭСТРОГЕНАМИ НАЗНАЧАЕТСЯ ЖЕНЩИНАМ

1) для регуляции менструального цикла
2) с удаленной маткой
3) с синдромом резистентных яичников
4) при появлении ранних климактерических симптомов в перименопаузе

КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ПОДОЗРИТЕЛЬНЫМ ДЛЯ ДИСПЛАЗИИ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЭПИТЕЛИЙ

1) многослойный плоский
2) метапластический
3) плотный ацетобелый
4) цилиндрический

ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ ОТМЕЧАЕТСЯ

1) дисфункция гормонов яичников
2) повышение гормонов надпочечников
3) избыток половых гормонов
4) дефицит половых гормонов

ПРЕПАРАТЫ ИЗ ГРУППЫ ТЕТРАЦИКЛИНОВОГО РЯДА ИСПОЛЬЗУЮТ В ЛЕЧЕНИИ
1) урогенитальных заболеваний, вызванных M. genitalium
2) бактериального вагиноза
3) гонококковой инфекции
4) урогенитального трихомониаза

К ПОВЕРХНОСТНЫМ МЫШЦАМ МОЧЕПОЛОВОЙ ДИАФРАГМЫ ОТНОСИТСЯ
1) седалищно-пещеристая мышца
2) сфинктер мочеиспускательного канала
3) наружный сфинктер заднего прохода
4) наружная запирательная мышца

ВЫСОКОЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ ПРОЛАКТИН
1) высокомолекулярный – big-big форма
2) гликолизированный
3) высокомолекулярный – big-форма
4) низкомолекулярный

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НА ОРГАНАХ МАЛОГО ТАЗА ПАЦИЕНТКА НА ОПЕРАЦИОННОМ СТОЛЕ, КАК ПРАВИЛО, НАХОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ
1) Тренделенбурга
2) Фовлера
3) горизонтально
4) с приподнятым головным концом

ЛЕЧЕНИЕ ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКОГО / ПОСТОВАРИЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА НАЧИНАЕТСЯ
1) по факту возникновения осложнений
2) при появлении нейровегетативных расстройств
3) сразу после проведения оперативного лечения
4) при регистрации снижения продукции эстрогенов

СМЕШАННЫМ НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) сочетание стрессового и ургентного недержания мочи
2) преобладание ночного диуреза над дневным
3) любая непроизвольная потеря мочи
4) необходимость просыпаться ночью один и более раз из-за позывов к мочеиспусканию

ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ПРОЛАКТИНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) определение фолликулостимулирующего гормона в сыворотке крови
2) гормональная проба с пергоналом

3) определение пролактостатина в сыворотке крови
4) магнитно-резонансная томография

К ГЕРМИНОГЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ
1) Эндоцервикоз
2) голубой невус
3) зрелую тератому
4) аденомиому

НАЗНАЧЕНИЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЖЕНЩИНАМ ПОСЛЕ БИЛАТЕРАЛЬНОЙ ОВАРИОЭКТОМИИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ _____ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ
1) через 6 месяцев
2) через 1 год
3) через 1 месяц
4) сразу

ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) причиной, способствующей снижению иммунитета
2) фактором, влияющим на повышение риска развития бесплодия
3) причиной развития хронических воспалительных заболеваний
4) фактором риска развития рака шейки матки

НАИБОЛЬШУЮ ДОКАЗАТЕЛЬНУЮ БАЗУ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА БЕРЕМЕННЫХ ИМЕЮТ ПРЕПАРАТЫ
1) адеметионина
2) урсодеоксихолевой кислоты
3) эссенциальных фосфолипидов
4) экстракта листьев артишока

ПРОФИЛАКТИКОЙ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) перенос двух эмбрионов в полость матки
2) замена триггера овуляции ХГЧ на агонист ГнРГ
3) высокая доза гонадотропинов
4) протокол с агонистами ГнРГ

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЧАЛА ЗАНЯТИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКОЙ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ОТНОСЯТ
1) стихание воспалительного процесса и улучшение общего состояния женщины
2) подъем температуры тела до фебрильного уровня
3) наличие симптомов раздражения тазовой брюшины
4) отсутствие хорошего оттока при осумкованном гнойном процессе

С ЦЕЛЬЮ КОНТРАЦЕПЦИИ ПРИЕМ КОМБИНИРОВАННЫХ ЭСТРОГЕН-ГЕСТАГЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НАЧИНАЮТ

1) накануне менструации
2) накануне овуляции
3) с любого дня менструального цикла
4) с первого дня менструального цикла

ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ (СПКЯ) ЯВЛЯЕТСЯ
1) регуляция ритма менструаций
2) проведение пайпель-биопсии эндометрия 1 раз в год
3) регулярное (1 раз в 6 месяцев) проведение УЗИ органов малого таза
4) регулярный (1 раз в 6 месяцев) осмотр врача-акушера-гинеколога

ТРАНСДЕРМАЛЬНЫЕ ФОРМЫ ПРЕПАРАТОВ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРИ ПОВЫШЕНИИ _____ В ЛИПИДОГРАММЕ БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ
1) липопротеинов очень низкой плотности
2) липопротеинов низкой плотности
3) триглицеридов
4) липопротеинов высокой плотности

ПРИ НАБЛЮДЕНИИ ЗА ПАЦИЕНТКОЙ, ПРИНИМАЮЩЕЙ МЕНОПАУЗАЛЬНУЮ ГОРМОНАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) онкоцитологическое исследование шейки матки
2) определение уровня половых гормонов в крови
3) определение уровня витамина D
4) УЗИ брюшной полости

СВОЕВРЕМЕННОЕ НАЧАЛО ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК С ГИСТЕРЭКТОМИЕЙ / ОВАРИЭКТОМИЕЙ НЕ ВЛИЯЕТ НА ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ
1) остеопороза
2) старческой деменции
3) сердечно-сосудистых заболеваний
4) болезней печени и почек

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЕННОМ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) дизурия
2) гипертермия
3) боль внизу живота
4) кровотечение

ДИАГНОСТИКА ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ОСНОВАНА НА ОПРЕДЕЛЕНИИ УРОВНЯ
1) 17-гидроксипрогестерона – предшественника кортизола, находящегося

непосредственно над ферментативным блоком
2) 17-гидроксипрогестерона – предшественника кортизола, находящегося непосредственно под ферментативным блоком
3) 11-дезоксикортизола – предшественника кортизола, находящегося непосредственно над ферментативным блоком
4) 11-дезоксикортизола – предшественника кортизола, находящегося непосредственно под ферментативным блоком

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ РАКА ВЛАГАЛИЩА ЯВЛЯЕТСЯ РАК
1) аденосквамозный
2) железистый
3) плоскоклеточный
4) светлоклеточный

В СТРУКТУРЕ ГЕНИТАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ПЕРВОЕ МЕСТО ПО ЧАСТОТЕ ЗАНИМАЕТ ТУБЕРКУЛЕЗ
1) маточных труб
2) эндометрия
3) влагалища
4) яичников

ПРЕВЫШЕНИЕ УРОВНЯ 17-ГИДРОКСПИРОГЕСТЕРОНА БОЛЕЕ 30 НМОЛЬ/Л (10 НГ/МЛ) В ХОДЕ СТИМУЛИРУЮЩЕЙ ПРОБЫ С СИНАКТЕНОМ-ДЕПО ПОДТВЕРЖДАЕТ НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА
1) сольтеряющей формы дефицита 21-гидроксилазы
2) классической формы дефицита 11В-гидроксилазы
3) вирильной формы дефицита 21-гидроксилазы
4) неклассической формы дефицита 21-гидроксилазы

В СОСТАВ АНАТОМИЧЕСКОЙ НОЖКИ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА ПРИ ЕЕ ПЕРЕКРУТЕ НЕ ВХОДИТ
1) собственая связка яичника
2) маточная труба
3) мезовариум
4) воронко-тазовая связка

ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ БЕЛЫХ ПЯТЕН НА КОЖЕ ВУЛЬВЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) воспаление
2) витилиго
3) неоплазия
4) кондилома

В МАЛЫЙ ТАЗ МОЧЕТОЧНИКИ СПУСКАЮТСЯ МЕЖДУ ЛИСТКАМИ_____СВЯЗКИ МАТКИ
1) кардинальной

2) воронко-тазовой
3) широкой
4) кресцово-маточной

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) дисменореи и диспареунии в анамнезе
2) воспалительных заболеваний гениталий
3) тромбоэмболических заболеваний в анамнезе
4) предменструального синдрома в анамнезе

К ХАРАКТЕРНЫМ НАРУШЕНИЯМ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ПРИ ГЕНИТОУРИНАРНОМ МЕНОПАУЗАЛЬНОМ СИНДРОМЕ У ЖЕНЩИН ОТНОСЯТ
1) полиурию, низкую плотность мочи
2) никтурию, поллакиурию
3) анурию, гематурию
4) энурез, снижение плотности мочи

ВРОЖДЁННАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОБУСЛОВЛЕНА НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ
1) 21-гидроксилазы
2) 17,20-лиазы
3) 3-бета-гидроксистероиддегидрогеназы
4) десмолазы

ПРИ ЛАПАРОСКОПИИ В СЛУЧАЕ РЕТЕНЦИОННОЙ КИСТЫ ЯИЧНИКА ДИАМЕТРОМ 4 СМ ПРОИЗВОДИТСЯ
1) удаление образования яичника
2) расширение доступа до лапаротомии, аднексэктомия на стороне поражения
3) расширение доступа до лапаротомии, овариэктомия
4) удаление пораженных придатков с биопсией контралатерального яичника

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ НА ШЕЙКЕ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) рак шейки матки 1а
2) микроинвазивный рак
3) рак шейки матки 2 а
4) рак шейки матки 1b

К АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ГЕНИТАЛИЙ У ДЕВОЧЕК ОТНОСЯТ
1) избыточную складчатость слизистых оболочек
2) высокую эстрогенную насыщенность
3) чрезмерную выработку гликогена
4) активную пролиферацию с утолщением слизистых

ВЕДУЩИМИ ЗВЕНЬЯМИ В ПАТОГЕНЕЗЕ ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЮТСЯ

1) хронические рецидивирующие заболевания, гипертензия, гипертермия, тахипноэ, кахексия
2) инфекции мочеполовой системы, гиподинамия, гипергидроз, гипокалия и гипонатриемия, полиурия
3) интоксикация, паралитическая непроходимость кишечника, экссудация брюшины, гиповолемия
4) снижение иммунитета, гипотермия, гипотония, олигоурия, диспепсия, диспареуния

ГРУППА COEIN В КЛАССИФИКАЦИИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

1) меноррагию, метроррагию, пройоменорею, полименорею
2) олигоменорею, опсоменорею, альгоменорею, дисменорею
3) коагулопатию, эндометриальное, ятрогенное и не классифицированное кровотечение
4) полип, аденомиоз, лейомиому, малигнизацию и гиперплазию, овариальную дисфункцию

ПРИ ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ

1) лейкопения
2) лейкоцитоз
3) тромбоцитоз
4) тромбоцитопения

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гормональнозависимая опухоль яичника
2) субсерозная миома матки небольших размеров
3) хронический воспалительный процесс органов малого таза
4) железисто-фиброзный полип цервикального канала

РАЗЛИЧНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЮТСЯ В

1) подростковом возрасте
2) постменопаузе
3) детском возрасте
4) репродуктивном периоде

ИЗМЕНЕННОЕ УСТЬЕ ОТКРЫТОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

1) эндометриоза
2) атрофии

3) лейкоплакии
4) дисплазии

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ АТРИБУТОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСМЕНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие опухолей матки и придатков
2) наличие пороков развития матки и влагалища
3) наличие органической патологии половых органов
4) отсутствие органической патологии половых органов

ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ НАЛИЧИИ НА ШЕЙКЕ МАТКИ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ II СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) динамическое наблюдение
2) петлевая эксцизия шейки матки
3) ВПЧ-тестирование
4) медикаментозная терапия

ОВУЛЯТОРНЫЙ МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) стимулирующим влиянием гормонов гипофиза на секрецию гонадотропин-рилизинг-гормона гипоталамусом
2) наличием отрицательной обратной связи между яичниками и гипофизом
3) циклическими изменениями во всех звеньях репродуктивной системы
4) функционированием положительной обратной связи между яичниками и гипоталамусом

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРИЦЕЛЬНОЙ БИОПСИИ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) аномальные цитологические результаты мазков
2) вагинит, цервицит, наличие ИППП
3) расхождения результатов цитологического метода исследования и расширенной кольпоскопии
4) выраженные изменения при расширенной кольпоскопии

ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ МЕТАСТАЗЫ ДИАГНОСТИРУЮТСЯ В
1) печени
2) большом сальнике
3) головном мозге
4) лёгких

КРОВОСНАБЖЕНИЕ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ARTERIA
1) vesicales superior
2) renalis
3) ovarica
4) uterine

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПОЛИПА ЭНДОМЕТРИЯ НА ФОНЕ ПРИЕМА МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

1) смена препарата
2) уменьшение дозы препарата
3) смена режима
4) отмена

ВОЗРАСТ РАННЕЙ МЕНОПАУЗЫ СОСТАВЛЯЕТ (ВОЗРАСТ)

1) 50- 55
2) 35-40
3) 46-54
4) 40-45

ПАЦИЕНТЫ С ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЕЙ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА

1) одышку
2) полименорею
3) отеки
4) бесплодие

К КЛИНИЧЕСКОМУ МАТЕРИАЛУ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МЕТОДОМ ПЦР НА ХЛАМИДИИ ОТНОСЯТ

1) кровь
2) выделения из заднего свода влагалища
3) выделения из уретры, шейки матки
4) соскоб из уретры, шейки матки

ПОГРАНИЧНАЯ ОБЛАСТЬ МЕЖДУ МНОГОСЛОЙНЫМ ПЛОСКИМ И ЦИЛИНДРИЧЕСКИМ ЭПИТЕЛИЕМ ШЕЙКИ МАТКИ, В КОТОРОЙ МОЖЕТ БЫТЬ ЭПИТЕЛИЙ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ЗРЕЛОСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ

1) переходной зоной
2) зоной трансформации
3) плоскоклеточной метаплазией
4) приобретенной переходной зоной

ВРОЖДЁННАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОБУСЛОВЛЕНА НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

1) десмолазы
2) 17,20-лиазы
3) 21-гидроксилазы
4) 3-бета-гидростероидредуктазы

СНИЖЕНИЕ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ СЛИЗИСТОЙ ВЛАГАЛИЩА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) влагалищном дисбиозе
2) гипофункции яичников

3) эндометриозе шейки матки
4) внематочной беременности

МЕНОПАУЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СТОЙКИМ ПРЕКРАЩЕНИЕМ МЕНСТРУАЦИЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРИОДА (В МЕСЯЦАХ)
1) 24
2) 12
3) 18
4) 6

ЛИМФООТТОК ОТ ТЕЛА МАТКИ И МАТОЧНЫХ ТРУБ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ
1) парааортальные
2) поясничные
3) подвздошные
4) паховые

К ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ ПОЯВЛЕНИЯ БЕЛЫХ ПЯТЕН НА КОЖЕ ВУЛЬВЫ ОТНОСЯТ
1) витилиго
2) воспаление
3) бородавки
4) неоплазию

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МЕНОПАУЗАЛЬНЫХ СИМПТОМОВ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ С
1) синдромом Шихана
2) надпочечниковой недостаточностью
3) аденомой гипофиза
4) заболеваниями щитовидной железы

ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ МУТАЦИИ ГЕНОВ
1) KRAS
2) BRAF
3) BRCA-1 и BRCA-2
4) PIK3CA

ТОЧКИ «СКОРОЙ ПОМОЩИ»
1) располагаются в особо болезненных зонах тела
2) помогают определить глубину комы
3) используются как элемент реанимационной помощи
4) используются при коллапсе, обмороке, тепловом ударе

КЛЕТКИ ПРЕДИМЛАНТАЦИОННЫХ ЭМБРИОНОВ НАЗЫВАЮТСЯ
1) теломерами

2) бластомерами
3) кариомерами
4) нейромерами

ПРЕПАРАТЫ ИЗ ГРУППЫ АЗОЛОВ ИСПОЛЬЗУЮТ В ЛЕЧЕНИИ
1) урогенитальных заболеваний, вызванных M. genitalium
2) бактериального вагиноза
3) урогенитального кандидоза
4) урогенитального трихомониаза

ГИСТЕРОСКОПИЯ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОК С НАРУШЕНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ПРОИЗВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ
1) выявления субсерозной или интерстициальной миомы матки
2) определения времени овуляции
3) диагностики патологии эндометрия
4) диагностики наружного генитального эндометриоза

ПОДВЕШИВАЮЩИЙ АППАРАТ МАТКИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СВЯЗКИ
1) круглые
2) кардинальные
3) лобково-пузырные
4) пузырно-маточные

ИННЕРВАЦИЯ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НЕРВАМИ
1) пудендальными
2) тазовыми
3) надчревными
4) запирательными

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПАТОЛОГИИ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ
1) рак вульвы
2) неспецифический вагинит
3) кондиломы вульвы и влагалища
4) внутрипузырную обструкцию

КЛЕТЧАТОЧНЫМ ПРОСТРАНСТВОМ НИЖНЕГО ЭТАЖА ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) ретциево пространство
2) седалищно-прямокишечная ямка
3) позадипрямокишечное пространство
4) пузырно-маточное углубление

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЧЕТКО УСТАНОВЛЕНА ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ОСТРЫМ ЖИРОВЫМ ГЕПАТОЗОМ БЕРЕМЕННЫХ И НАСЛЕДСТВЕННЫМИ ДЕФЕКТАМИ ГЕНА
1) LCHAD

2) HFE
3) ATP7B
4) UGT1A1

УРЕТРОЦЕЛЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) выпадением передней стенки влагалища вместе с мочевым пузырем
2) опущением и выворотом заднего свода влагалища
3) выворотом уретры
4) опущением проксимальных отделов уретры

К ЭПИТЕЛИАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ОТНОСЯТ
1) тубулярную аденому
2) фиброаденому
3) внутрипротоковую папиллому
4) аденому соска

«ПЕРВОЙ ЛИНИЕЙ» ТЕРАПИИ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ
1) оперативное лечение
2) тренировка мышц тазового дна
3) физиотерапия
4) медикаментозная терапия

ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩЕГО ГОРМОНА (ЛГ) ВО ВРЕМЯ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ ФАЗЫ ЦИКЛА ЯВЛЯЕТСЯ
1) стимуляция роста эндометрия
2) индукция синтеза андрогенов
3) пролиферация эндометрия
4) увеличение числа рецепторов к ЛГ

С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ОПУХОЛЕАССОЦИИРОВАННОГО АНТИГЕНА В
1) аспирате эндометрия
2) осадке мочи
3) сыворотке крови
4) биопсийном материале

ВОЗБУДИТЕЛЬ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА
1) Chlamydia pecorum
2) Chlamydia trachomatis
3) Trichomonas vaginalis
4) Chlamydia psitaci

ГИПЕРАКТИВНЫЙ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ
1) подострым

2) латентным
3) острым
4) хроническим

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЭКСПУЛЬСИЯ УЗЛА ПРОИСХОДИТ ПРИ _____ МИОМЕ
1) парацервикальной
2) интрамуральной
3) субмукозной
4) субсерозной

ВАЖНУЮ РОЛЬ В ДИАГНОСТИКЕ И МОНИТОРИНГЕ РАКА ЯИЧНИКОВ ИГРАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПУХОЛЕВОГО МАРКЕРА
1) СА-125
2) PSA
3) РЭА
4) СА-19-9

ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЮТСЯ
1) ациклические маточные кровотечения
2) слизисто-гнойные выделения
3) нарушения функции соседних органов
4) явления дисменореи

УВЕЛИЧЕНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ В ПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ У ДЕВОЧЕК ПРОИСХОДИТ ПОД ВЛИЯНИЕМ
1) эстрогенов яичников
2) гестагенов яичников
3) андрогенов яичников и надпочечников
4) гонадотропных гормонов аденогипофиза

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРИЦЕЛЬНОЙ БИОПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) плоскоклеточное интраэпителиальное поражение шейки матки
2) кольпоскопический признак выраженного поражения шейки матки
3) положительный тест на вирус папилломы человека высокого онкогенного риска
4) воспалительный процесс нижнего отдела гениталий

ПЕРИОД ПОСТМЕНОПАУЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ
1) гипергонадотропного гипогонадизма
2) гипогонадотропного гипогонадизма
3) вторичного гипотиреоза
4) вторичной надпочечниковой недостаточности

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГЕНИТАЛИЙ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

1) уретрит
2) мочекаменная болезнь
3) пиелонефрит
4) дивертикул уретры

ОТ СУХОЖИЛЬНОГО ЦЕНТРА ПРОМЕЖНОСТИ ОТХОДИТ МЫШЦА
1) седалищно-пещеристая
2) луковично-губчатая
3) внутренняя запирательная
4) поверхностная поперечная

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПАТОЛОГИИ ГЕНИТАЛИЙ У ДЕВОЧЕК РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТ 2 ДО 8 ЛЕТ ОТНОСЯТ
1) сальпингоофорит
2) аномальные кровотечения
3) вульвовагинит
4) опухоли яичников

ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ НАЗНАЧЕНИЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ _____ ДОЗ ПРЕПАРАТОВ
1) ультранизких
2) максимальных терапевтических
3) минимально-оптимальных
4) стандартных

ОПЕРАЦИЕЙ ВЕРТГЕЙМА НАЗЫВАЮТ
1) надвлагалищную ампутацию матки с придатками
2) экстирпацию придатков матки
3) расширенную экстирпацию матки с придатками
4) экстирпацию матки с придатками + резекцию большого сальника

АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) функциональной кисты яичника
2) цистаденомы яичника
3) воспалительного процесса в яичнике
4) злокачественной опухоли яичника

К НОРМАЛЬНЫМ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЯМ ОТНОСЯТ
1) ацетобелый эпителий
2) эктопию
3) лейкоплакию
4) гиперкератоз

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) светлоклеточный

2) аденосквамозный
3) железистый
4) плоскоклеточный

ДЕРМОИДНАЯ КИСТА ЯИЧНИКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВРОЖДЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ
1) хронического воспалительного процесса гениталий у матери
2) гормонального дисбаланса в организме матери
3) нарушения процесса закладки органов и тканей в антенатальном периоде развития
4) отягощенной онкологической наследственности у матери

ПЕРВОЙ ЛИНИЕЙ ДИАГНОСТИКИ АНОМАЛЬНОГО МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) УЗИ органов малого таза
2) офисная гистероскопия
3) магнитно-резонансная томография
4) ЭХО-гистеросальпингография

ДОФАМИН ОКАЗЫВАЕТ ИНГИБИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ НА СЕКРЕЦИЮ
1) фолликулостимулирующего гормона
2) пролактина
3) тиреотропного гормона
4) лютеонизирующего гормона

ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА
1) является причиной развития хронических воспалительных заболеваний
2) является фактором риска развития рака шейки матки
3) повышает риск развития бесплодия
4) способствует снижению иммунитета

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВИЗУАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ УЗЛОВАЯ ФОРМА АДЕНОМИОЗА МОЖЕТ ОШИБОЧНО РАСЦЕНИВАТЬСЯ КАК
1) миома тела матки
2) несостоятельность шва после кесарева сечения
3) серозоцеле малого таза
4) солидная опухоль яичника

РАК ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ
1) в нижней трети влагалища
2) на влагалищной порции шейки матки
3) в верхней трети цервикального канала
4) в средней трети цервикального канала

МЕНОПАУЗА НАЗЫВАЕТСЯ «РАННЕЙ», ЕСЛИ ОНА НАСТУПАЕТ ДО (В ГОДАХ)

1) 48
2) 50
3) 40
4) 45

К ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПЕЧЕНИ, ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ТОЛЬКО ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, НЕ ОТНОСИТСЯ
1) аутоимунный гепатит
2) острый жировой гепатоз беременных
3) внутрипеченочный холестаз беременных
4) HELLP-синдром

ЧАСТОТА АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ СОСТАВЛЯЕТ (В %)
1) 60-70
2) 80-90
3) 40-50
4) 10-30

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СЕРОЗНОЙ ЦИСТАДЕНОМОЙ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) проведение хирургической операции
2) гормонотерапия
3) противовоспалительная терапия
4) физиотерапия

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВУЛЬВЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) дизурия
2) кровотечение
3) зуд
4) тянущие боли в области промежности

ПАЦИЕНТКЕ В ПЕРЕХОДНОМ ПЕРИОДЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ И РЕГУЛЯЦИИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ
1) монотерапии прогестагенами
2) комбинированной менопаузальной гормональной терапии в циклическом режиме
3) монотерапии эстрогенами
4) комбинированной менопаузальной гормональной терапии в непрерывном режиме

МИКРОБИОЦЕНОЗ ВЛАГАЛИЩА ПРИ ГЕНИТОУРИНАРНОМ МЕНОПАУЗАЛЬНОМ СИНДРОМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) снижением количества бифидобактерий, появлением «ключевых» клеток
2) преобладанием условно-патогенной флоры, снижением количества лактобактерий
3) отсутствием лактобактерий и бифидобактерий , появлением грамм-положительной флоры
4) появлением грамм-отрицательной флоры, полным отсутствием бифидобактерий

РАК ВУЛЬВЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА
1) клиторе
2) большой железе преддверия
3) малых половых губах
4) больших половых губах

ДЕЙСТВИЕ МЕТФОРМИНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
1) снижении продукции глюкозы печенью
2) замедлении всасывания углеводов в кишечнике
3) стимуляции секреции инсулина
4) глюкозависимой стимуляции секреции инсулина

ЛИМФООТТОК ОТ ЯИЧНИКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ
1) наружные подвздошные
2) поясничные
3) околоматочные
4) запирательные

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НОРМАЛЬНЫМ ДЛЯ НАСТУПЛЕНИЯ МЕНОПАУЗЫ СЧИТАЕТСЯ ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)
1) 41-44
2) 46-54
3) 56-60
4) 38-40

ЭНДОМЕТРИОЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТ
1) мочеточники
2) уретру
3) мочевой пузырь
4) почки

К РАННИМ РАССТРОЙСТВАМ ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТСЯ
1) сухость и атрофия кожи
2) учащение мочеиспускания и недержание мочи
3) сексуальная дисфункция и диспареуния
4) психоэмоциональные симптомы

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЙ АМЕНОРЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВКЛЮЧИТЬ

1) психотерапию
2) терапию комбинированными оральными контрацептивами
3) витаминотерапию
4) иммуномодулирующую терапию

ПРИ РАКЕ ФАЛЛОПИЕВОЙ ТРУБЫ ПРОВОДЯТ

1) операцию Вертгейма
2) экстирпацию матки с придатками, резекцию большого сальника
3) модифицированную расширенную экстирпацию матки с придатками
4) надвлагалищную ампутацию матки с придатками

СРЕДНИЙ СЛОЙ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕГО АППАРАТА МАТКИ ПРЕДСТАВЛЕН МЫШЦЕЙ

1) ischiocavernosus
2) transversus perinei superficialis
3) bulbospongiosus
4) transversus perinei profundus

БИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ ФОЛЛИКУЛОСТИМУЛИРУЮЩЕГО ГОРМОНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1) лютеинизации клеток гранулезы преовуляторного фолликула
2) синтезе андрогенов в клетках тека фолликулов
3) росте фолликулов в яичниках
4) синтезе половых стероидов в желтом теле яичника

В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ЛЕЖИТ

1) нарушение чувствительности тканевых рецепторов к гликогену в печени
2) генетический механизм, кодирующий инсулинорезистентность на уровне тканевых рецепторов
3) снижение тканевой чувствительности к инсулину при его достаточной концентрации в крови
4) гиперпродукция надпочечниками глюкокортикоидов, обладающих гиперинсулинемическим действием

В МЕСТЕ ПЕРЕКРЕСТА С МАТОЧНОЙ АРТЕРИЕЙ МОЧЕТОЧНИК РАСПОЛАГАЕТСЯ

1) выше и медиальнее
2) выше и латеральнее
3) ниже и латеральнее
4) ниже и медиальнее

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) менопаузальный метаболический синдром

2) профилактика остеопороза у женщин старше 60 лет
3) низкое качество жизни, связанное с климактерием
4) профилактика генитоуринарного менопаузального синдрома

ГОРМОНОМ, СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ КОТОРОГО В ПЕРИОД МЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА ПРОИСХОДИТ НАИБОЛЕЕ РАНО, ЯВЛЯЕТСЯ
1) тестостерон
2) андростендион
3) эстрадиол
4) антимюллеров гормон

РЕШАЮЩИМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «РАК ЭНДОМЕТРИЯ» ЯВЛЯЕТСЯ
1) диагностическое выскабливание
2) радиоизотопное исследование с 32Р
3) ультразвуковое исследование малого таза
4) осмотр в зеркалах

ПО ДАННЫМ ВОЗ НОРМА ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК В ВЕНОЗНОЙ ПЛАЗМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)
1) < 9,1
2) < 7,1
3) < 6,1
4) < 8,1

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) галакторея
2) макропролактинома
3) первичная аменорея
4) положительная проба с метоклопромидом

ВО ВРЕМЯ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ КОНТАКТ МЕМБРАНЫ СПЕРМАТОЗОИДА С ООЛЕММОЙ ЯЙЦЕКЛЕТКИ ПРОИСХОДИТ БЛАГОДАРЯ
1) блоку мейоза
2) блоку полиспермии
3) акросомной реакции
4) кортикальной реакции

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ВНУТРЕННЕМ ЭНДОМЕТРИОЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ В/ВО
1) вторую фазу менструального цикла
2) период овуляции
3) время занятий спортом
4) время менструации и за 1-2 дня до ее начала

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЛАГАЛИЩА СЧИТАЮТ

1) зуд в области промежности
2) боли внизу живота
3) выделения из половых путей
4) высокую температуру

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, АССОЦИИРУЕМЫМ С ОЖИРЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) мочекаменная болезнь
2) язвенная болезнь
3) хронический панкреатит
4) артериальная гипертензия

ДЛЯ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В I ТРИМЕСТРЕ РУЧНАЯ ИЛИ ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ВАКУУМНАЯ АСПИРАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ДО ___НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ

1) 12
2) 10
3) 8
4) 14

СРОК ОТ МОМЕНТА ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ДО ИМПЛАНТАЦИИ ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

1) 6-7
2) 1-3
3) 14
4) 30

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА ШИРОКО ПРИМЕНЯЮТ

1) Хлормадинон ацетат
2) Левоноргестерел
3) Диеногест
4) Дроспиринон

ТЕРМИНОМ «КЛЮЧЕВАЯ КЛЕТКА» ОБОЗНАЧАЕТСЯ КЛЕТКА ЭПИТЕЛИЯ

1) имеющая внутрицитоплазматические включения
2) плоского, покрытая сплошь или частично грамположительной палочковой флорой
3) покрытая грамвариабельной упорядоченной палочковой флорой
4) покрытая грамвариабельными коккобациллярными микроорганизмами

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГИСТЕРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) кровотечение
2) перфорация матки
3) термическое поражение органов малого таза
4) развитие инфекционного процесса

МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ПУНКЦИИ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) аспирация максимального числа фолликулов
2) профилактический прием антикоагулянтов
3) тампонада влагалища после пункции
4) снижение числа проколов влагалища

В ОБЛАСТИ УГЛА МАТКИ A.UTERINA ОТДАЕТ ВЕТВЬ

1) идущую к круглой связке матки
2) мочепузырную
3) влагалищную
4) яичниковую

К НОРМАЛЬНОЙ ФЛОРЕ СОДЕРЖИМОГО ВЛАГАЛИЩА ОТНОСЯТСЯ

1) кокки
2) палочки
3) грибки Candida
4) диплококки

К ВОЗМОЖНОМУ МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ ЭСТРОГЕНОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОРМОНАЛЬНОГО ГЕМОСТАЗА ОТНОСЯТ

1) активацию регенерации эндометрия
2) десквамацию эндометрия
3) уменьшение активности плазминогена
4) блокаду выработки ФСГ и нормализации соотношения ЛГ/ФСГ

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ДИСГЕРМИНОМЫ ЯИЧНИКА IA СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

1) сберегательная + облучение
2) радикальная + химиотерапия
3) сберегательная + химиотерапия
4) сберегательная

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА 45 ДНЕЙ СЛЕДУЕТ РАССМАТРИВАТЬ КАК

1) олигоменорею
2) полименорею
3) вариант нормы
4) аменорею

ФАЗА СЕКРЕЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) множественными митозами и максимальным отеком стромы
2) активной секреторной деятельностью маточных желез под воздействием эстрогенов
3) появлением в эндометрии предецидуальных клеток, ростом и закручиванием

спиральных артерий под влиянием прогестерона
4) кровоизлияниями и некротическими изменениями в строме эндометрия

НОРМАЛЬНАЯ ЗОНА ТРАНСФОРМАЦИИ ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ ВКЛЮЧАЕТ ЭПИТЕЛИЙ
1) дистрофический
2) метапластический
3) эндометриоидный
4) ацетобелый

ПРИ IA ТИПЕ АНАСТОМОЗА МЕЖДУ ЯИЧНИКОВЫМИ И МАТОЧНЫМИ АРТЕРИЯМИ _____ КРОВОСНАБЖАЕТСЯ
1) миома; одновременно маточной и яичниковой артериями с преобладанием кровотока по яичниковой артерии
2) часть миомы; из яичниковой артерии
3) миома; одновременно маточной и яичниковой артериями с преобладанием кровотока по маточной артерии
4) часть яичника; из маточной артерии

ЯИЧНИКИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ВЫШЕ ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
1) 12-13
2) 14-15
3) до 11
4) до 9

ДИАГНОСТИКА ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЕТ
1) определение вагинального pH
2) биопсию вульвы и влагалища
3) ВПЧ-тестирование
4) вульвоскопию

ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ПРИЧИНОЙ ПОВРЕЖДЕНИЯ СТРУКТУРЫ И ФУНКЦИИ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) внутриматочная перегородка
2) субмукозная миома матки
3) эндометриальная гиперплазия
4) хронический эндометрит

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА
1) являются следствием хронического воспалительного процесса
2) развиваются вследствие перенесенной ранее операции на яичнике
3) чаще возникают как первичные новообразования
4) обычно развиваются из доброкачественных и пограничных

МАКСИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ПРОГЕСТЕРОНА В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ
1) на 20-23 день цикла
2) в предовуляторный период
3) перед менструацией
4) при селекции доминантного фолликула

ФОЛЛИКУЛОСТИМУЛИРУЮЩИЙ ГОРМОН СТИМУЛИРУЕТ
1) рост вторичных преантральных и антральных фолликулов
2) синтез эстрогенов в тека-клетках
3) рост примордиальных фолликулов
4) трансформацию холестерина в прегненолон

ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЕ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЮТ
1) лёгкой и умеренной дисплазии
2) лёгкой дисплазии и впч-инфекции
3) преинвазивной карциноме
4) умеренной и тяжёлой дисплазии

К ФИКСИРУЮЩЕМУ АППАРАТУ МАТКИ ОТНОСЯТСЯ СВЯЗКИ
1) широкие
2) кардинальные
3) круглые
4) воронкотазовые

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРИХОМОНАДНОГО ВАГИНИТА ПРИМЕНЯЮТ
1) метронидазол
2) пиперазина адипинат
3) тербинафин
4) эстриол

РЕКОМЕНДОВАНО ОТДАВАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ТРАНСДЕРМАЛЬНОМУ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ЭСТРОГЕНОВ В СОСТАВЕ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ
1) аутоиммунном тиреоидите
2) ожирении
3) рассеянном склерозе
4) бронхиальной астме

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ГИСТЕРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ МИОМА МАТКИ
1) интерстициальная
2) субсерозная
3) субмукозная
4) интралигаментарная

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДИСМЕНОРЕИ ПРИМЕНЯЮТ ПРОБУ

1) с нестероидными противовоспалительными средствами
2) эстрогеновую
3) с окситоцином
4) прогестероновую

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ИЗМЕРЕНИЯ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия
2) количественная компьютерная томография
3) УЗИ минеральной плотности костной ткани
4) исследование биохимических маркеров обмена костной ткани

НИЗКОДОЗИРОВАННЫЕ СРЕДСТВА, ОКАЗЫВАЮЩИЕ СЛАБОЕ ВЛИЯНИЕ НА СВЕРТЫВАЮЩУЮ СИСТЕМУ, СОДЕРЖАТ ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛ В ДОЗИРОВКЕ (В МКГ)

1) более 50
2) 35-40
3) менее 30
4) 40-45

К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ

1) вирус папилломы человека
2) аутоиммунные нарушения
3) психоэмоциональные нарушения
4) инфекционные заболевания

ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ БАРТОЛИНОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ ФОРМИРУЕТСЯ

1) эрозия
2) абсцесс
3) полип
4) кондилома

ПРИЧИНОЙ АНОМАЛЬНОГО МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1) эпителиальной опухоли яичника
2) полипа эндометрия
3) эктропиона шейки матки
4) тубоовариального образования

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПЕРВИЧНОЙ ДИСМЕНОРЕИ ПРОВОДЯТ С

1) опущением матки и влагалища
2) полипом тела матки
3) внутренним эндометриозом
4) гиперплазией эндометрия

ДЕЙСТВИЕ ПРОГЕСТЕРОНА НА МАТКУ ПРИВОДИТ К _____ ЭНДОМЕТРИЯ

1) секреторной трансформации
2) пролиферации
3) десквамации
4) регенерации

С ОСТОРОЖНОСТЬЮ СТОИТ НАЗНАЧАТЬ ТРАНЕКСАМОВУЮ КИСЛОТУ ПАЦИЕНТКАМ, У КОТОРЫХ В АНАМНЕЗЕ ИМЕЕТСЯ

1) тромбоз глубоких вен
2) варикозное расширение вен нижних конечностей
3) невынашивание беременности
4) расширение сети в проекции вен нижних конечностей

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ БЕРЕМЕННЫМ АНТАГОНИСТОВ ВИТАМИНА К НЕОБХОДИМО ПОДБИРАТЬ ИХ ДОЗУ С УЧЕТОМ АНАЛИЗА МЕЖДУНАРОДНОГО НОРМАЛИЗОВАННОГО ОТНОШЕНИЯ С ЦЕЛЕВЫМ УРОВНЕМ В ДИАПАЗОНЕ

1) 1,5-2,0
2) 2,5-3,5
3) 4,0-5,0
4) 0,5-1,0

ПРИ ОТСУТСТВИИ ВСЕХ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ СИНДРОМ

1) тестикулярной феминизации
2) Рокитанского – Кюстнера – Майера
3) Шерешевского – Тернера
4) поликистозных яичников

К НЕЗЛОКАЧЕСТВЕННОМУ ВАРИАНТУ ПУЗЫРНОГО ЗАНОСА ОТНОСИТСЯ

1) инвазивный пузырный занос
2) полный пузырный занос
3) эпителиодная трофобластическая опухоль
4) опухоль плацентарного ложа

К ПОЗДНИМ СИМПТОМАМ КЛИМАКТЕРИЯ ОТНОСЯТ

1) приливы жара и потливость
2) постменопаузальный метаболический синдром
3) психосоматические проявления
4) генитоуринарный менопаузальный синдром

ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ УРОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ II ТИПА ОБУСЛОВЛЕНО

1) сахароснижающей терапией
2) нарушением связочного аппарата уретры
3) кетоацидозом

4) диабетической висцеральной нейропатией

ИЗМЕНЕНИЯ В СТРОМЕ ЭНДОМЕТРИЯ МАТКИ ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО ЧАСОВ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ ЭМБРИОНА НАЗЫВАЮТСЯ

1) капацитацией
2) денудацией
3) децидуализацией
4) децеллюляризацией

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОГО ЦИСТИТА ВКЛЮЧАЕТ СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ

1) амоксициллином/клавуланатом 625 мг 3 раза в сутки 3 дня
2) спирамицином 300 мг 3 раза в сутки 7 дней
3) джозамицином 500 мг 3 раза в сутки 7 дней
4) метронидозолом 500 мг 4 раза в сутки 7 дней

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДОВ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ У ПАЦИЕНТОК С ЭНДОКРИННЫМ БЕСПЛОДИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) отсутствие эффекта от биполярной коагуляции
2) синдром поликистозных яичников
3) неэффективность циклов овариальной стимуляции
4) отрицательная пробы с гестагенами

МЮЛЛЕРОВЫ ПРОТОКИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТСЯ В МАТОЧНЫЕ ТРУБЫ, МАТКУ И

1) нижнюю часть влагалища
2) клитор
3) верхнюю часть влагалища
4) яичники

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО АБОРТА ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ (ДЕНЬ)

1) 10
2) 5
3) 14
4) 7

НАРУШЕНИЕ СИНТЕЗА КОРТИЗОЛА ПРИ ВДКН ПРИВОДИТ К

1) увеличению секреции АКТГ и снижению выработки продуктов стероидогенеза выше ферментативного блока
2) увеличению секреции АКТГ и продуктов стероидогенеза выше ферментативного блока
3) снижению секреции АКТГ и выработки продуктов стероидогенеза выше ферментативного блока
4) снижению секреции АКТГ и усилению выработки продуктов стероидогенеза выше ферментативного блока

К ПОСТРАВМАТИЧЕСКОМУ ИЗМЕНЕНИЮ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСИТСЯ
1) полип
2) эктопия
3) эктропион
4) цервицит

ПЕРВИЧНАЯ АМЕНОРЕЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ
1) Киари – Фроммеля
2) Ашермана
3) Шихана
4) Шерешевского – Тернера

МЕТАСТАЗ КРУКЕНБЕРГА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В
1) органах средостения
2) надключичном лимфоузле
3) яичниках
4) пупке

ИНДЕКС ВАГИНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ ПРИ ГЕНИТОУРИНАРНОМ СИНДРОМЕ, ОЦЕНИВАЕМЫЙ В 3 БАЛЛА, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ АТРОФИИ
1) выраженной
2) высшей степени
3) незначительной
4) умеренной

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЭНДОМЕТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) использование барьерной контрацепции
2) установка внутриматочной спирали
3) позднее начало половой жизни
4) применение гормональных контрацептивов

ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ЭКСПУЛЬСИИ МИОМАТОЗНОГО УЗЛА, НАРУШЕНИИ КРОВОСНАБЖЕНИЯ В МИОМАТОЗНОМ УЗЛЕ СО СДВИГОМ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ВЛЕВО, ОБИЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ, ПРИВОДЯЩЕМ К СНИЖЕНИЮ ГЕМОГЛОБИНА, ОСНОВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ
1) в экстренном порядке
2) в плановом порядке
3) после менструации
4) в середине менструального цикла

ПОДОЗРЕНИЕ НА ИНВАЗИЮ ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ ВОЗНИКАЕТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ
1) гиперкератоза
2) атипических сосудов

3) полипа
4) кондиломы

ЧЕРЕЗ БОЛЬШОЕ СЕДАЛИЩНОЕ ОТВЕРСТВИЕ ПРОХОДИТ
1) сухожилие внутренней запирательной мышцы
2) грушевидная мышца
3) мочеиспускательный канал
4) запирательный сосудисто-нервный пучок

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ
1) щелочной фосфатазы
2) общих желчных кислот
3) аланинаминотрансферазы
4) лактатдегидрогеназы

УМЕРЕННЫЙ ЭНДОМЕТРИОЗ ПО КЛАССИФИКАЦИИ RAFS СОСТАВЛЯЕТ (БАЛЛ)
1) 1-5
2) 16-40
3) 40-55
4) 6-15

ЗАБОР МАТЕРИАЛА ДЛЯ БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
1) после проведения ректо-абдоминального исследования
2) до вагинального исследования
3) после проведения кольпоскопии
4) после обработки влагалища раствором антисептика

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СВЕДЕНИЯ О/ОБ
1) половой жизни
2) месте рождения, дате рождения
3) аллергических реакциях
4) детородной функции

НОРМАЛЬНОЕ ОТНОШЕНИЕ ДЛИНЫ ТЕЛА МАТКИ К ДЛИНЕ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ В ПРЕПУБЕРТАТЕ
1) 1:3
2) 2:3
3) 2:1
4) 1:2

СИНДРОМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) сниженным уровнем ЛГ и ФСГ

2) повышенным уровнем АМГ
3) сниженным уровнем ФСГ и повышенным уровнем АМГ
4) повышенным уровнем ФСГ и сниженным уровнем АМГ

ХОРИОКАРЦИНОМА МАТКИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В
1) менопаузе
2) постменопаузе
3) пубертатном периоде
4) репродуктивном возрасте

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ ОСМОТР ВКЛЮЧАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗВИТИЯ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ, СОСТОЯНИЯ ВЛАГАЛИЩА, А ТАКЖЕ
1) типа распределения подкожно-жировой клетчатки
2) стенок прямой кишки
3) шейки матки, размера и формы матки
4) индекса массы тела

20-ЛЕТНЕЙ ПАЦИЕНТКЕ, ИМЕЮЩЕЙ ВНЕМАТОЧНУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ В АНАМНЕЗЕ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО РЕКОМЕНДОВАТЬ КОНТРАЦЕПЦИЮ
1) барьерными методами
2) хирургической стерилизацией
3) постановкой внутриматочной спирали
4) гормональными препаратами

ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) медроксипрогестерон ацетат
2) мегестрол ацетат
3) этоногестрел
4) левоноргестрел

ЧАСТЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ВЛАГАЛИЩА И МАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) гипертермия и вторичная аменорея
2) первичная аменорея и болевой синдром
3) олигоменорея и дизурия
4) маточное кровотечение и диспепсия

ХАРАКТЕРНЫМИ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ HSIL ЯВЛЯЮТСЯ
1) тонкий ацетобелый эпителий, нежная мозаика, нежная пунктация
2) плотный ацетобелый эпителий, грубая мозаика, грубая пунктация
3) зрелый многослойный плоский эпителий, открытые железы, эктропин
4) метапластический эпителий, закрытые железы, участки изъязвлений

КАКИЕ КИСТЫ ЯИЧНИКОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ У ДЕТЕЙ?
1) дермоидные

2) параовариальные
3) ретенционные
4) желтого тела

РЕЖИМ МГТ ЖЕНЩИНАМ С НЕИЗМЕНЕННОЙ МАТКОЙ - ЭТО
1) двух- и трехфазные препараты в циклическом режиме
2) эстрогены в непрерывном режиме
3) прогестагены в прерывистом режиме
4) эстрогены в прерывистом режиме

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА С ПРОРАСТАНИЕМ СТЕНКИ ПРЯМОЙ КИШКИ НА ВСЮ ТОЛЩИНУ И СТЕНОЗИРОВАНИЕМ ЕЁ ПРОСВЕТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
1) иссечении эндометриоидного инфильтрата ножницами по методике «шейвинга»
2) биполярной коагуляции инфильтрата с последующим длительным гормональным лечением
3) лазерной коагуляции эндометриоидного инфильтрата
4) резекции прямой кишки с наложением аппаратного анастомоза

В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ЛЕЧЕНИЕ
1) острого эндометрита
2) хронического эндометрита
3) острого сальпингоофорита
4) гнойного пельвиоперитонита

УЛЬТРАНИЗКОЙ ДОЗОЙ ЭСТРОГЕНОВ, КОТОРЫЕ ВХОДЯТ В СОСТАВ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ МГТ, СЧИТАЕТСЯ (МГ)
1) 0,5
2) 0,1
3) 1,0
4) 2,0

ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАНЬШЕ ДРУГИХ ПОРАЖАЕТСЯ УЗЕЛ
1) Пирогова – Розенмюллера
2) Зоргиуса
3) яремно-лопаточно-подъязычный
4) Вирхова

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА НАЗНАЧАЮТ
1) комбинацию метронидазола и офлоксацина
2) метронидазол
3) комбинацию клиндамицина и доксициклина
4) доксициклин

ПРИ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ

АРТЕРИАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) левый радиальный
2) двусторонний бедренный
3) односторонний бедренный
4) правый радиальный

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ФОНЕ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ
1) антиагрегантов
2) антикоагулянтов
3) фибратов
4) коагулянтов

УГОЛ ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ВЕРЕША В НАДПУПОЧНОЙ ОБЛАСТИ РАВЕН (В ГРАДУСАХ)
1) 60
2) 80
3) 20
4) 40

ЧАСТОТУ АРТЕРИАЛЬНЫХ ТРОМБОЗОВ ПОВЫШАЕТ ГРУППА _____ ГОРМОНАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ
1) низкодозированных
2) высокодозированных
3) среднедозированных
4) микродозированных

К УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫМ МИКРООРГАНИЗМАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ, ОТНОСЯТ M. HOMINS И
1) C. trachomatis
2) U. urealyticum
3) C. pecorum
4) M. genitalium

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ БЕТА-ХОРИОНИЧЕСКОГО (ХГ) ГОНАДОТРОПИНА ПОСЛЕ _____ НЕДЕЛИ ГЕСТАЦИИ
1) 9-10
2) 12-13
3) 18
4) 22

ОПЛОДОТВОРЕНИЕ ЯЙЦЕКЛЕТКИ ПРОИСХОДИТ В
1) нижней трети матки
2) яичнике

3) верхней трети матки
4) фаллопиевых трубах

К ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ АНОМАЛЬНОГО МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ МОРФОЛОГИЧЕСКИ ПОДТВЕРЖДЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ БЕЗ АТИПИИ ОТНОСЯТ

1) агонисты гонадотропин-рилизинг гормона
2) препараты ингибитора ароматазы
3) левоноргестрел-рилизинг внутриматочную систему
4) комбинированные гормональные контрацептивы

ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА АШЕРМАНА ПРОВОДЯТ

1) терапию нестероидными противовоспалительными препаратами
2) аблацию эндометрия
3) терапию комбинированными оральными контрацептивами
4) гистероскопию, разделение синехий

РИСК ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ДЕФИЦИТА АНТИТРОМБИНА- III, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

1) высокий
2) средний
3) низкий
4) незначительный

К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ

1) истинную эрозию
2) посткоагуляционный синдром
3) дисплазию
4) субэндотелиальный эндометриоз

УРОВЕНЬ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА В ПРЕДЕЛАХ РЕФЕРЕНСНЫХ ЗНАЧЕНИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КЛАССИЧЕСКИХ ФОРМ ВДКН СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

1) недостаточной дозе минералокортикоидов
2) адекватной дозе глюкокортикоидов
3) чрезмерной дозе глюкокортикоидов
4) недостаточной дозе глюкокортикоидов

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ И ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОВАРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОВЕСТИ ТЕСТ С

1) свободный кортизол
2) ХГЧ
3) ДЭАС
4) ФСГ

ПЕРВЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКОГО ЛИХЕНА ЯВЛЯЮТСЯ _____ ПЯТНА

1) бордовые
2) красные
3) белые
4) серые

РАК ШЕЙКИ МАТКИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО СВЯЗАН С ИНФИЦИРОВАНИЕМ ВИРУСОМ

1) Эпштейна – Барр
2) ветряной оспы
3) простого герпеса 2 типа
4) папилломы человека

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА НАЧИНАЕТСЯ С

1) пельвиоперитонита
2) сальпингита
3) эндометрита
4) аднексита

ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИОМЕ МАТКИ НЕБОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ БЕЗ ПРИЗНАКОВ БЫСТРОГО РОСТА И ОТСУТСТВИИ ДРУГИХ СИМПТОМОВ НАЗНАЧАЮТ

1) эмболизацию маточных артерий
2) миомэктомию
3) наблюдение
4) гормональную терапию

В СОСТАВЕ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ГЕСТАГЕНОМ, ОБЛАДАЮЩИМ АНТИМИНЕРАЛКОРТИКОИДНЫМ ЭФФЕКТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) медроксипрогестерона ацетат
2) левоноргестрел
3) дидрогестерон
4) дроспиренон

НА СОСТОЯНИЕ ЩЕЛЕВЫХ КОНТАКТОВ МЕЖДУ ГЛАДКОМЫШЕЧНЫМИ КЛЕТКАМИ МИОМЕТРИЯ НЕ ВЛИЯЕТ

1) эстроген
2) прогестерон
3) окситоцин
4) простагландин Е

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ЖЕНЩИН В ВОЗРАСТЕ 18-39 ЛЕТ ВРАЧОМ-АКУШЕРОМ-ГИНЕКОЛОГОМ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В (В ГОДАХ)

1) 3
2) 1

3) 5
4) 2

УДАЛЕНИЕ МОЧЕВОГО КАТЕТЕРА В НЕОСЛОЖНЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ (ЧАС)
1) 4-6
2) 2- 4
3) 8-10
4) 10-12

ДИАГНОЗ ЭНДОМЕТРИОЗА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
1) влагалищного исследования
2) ультразвукового исследования
3) лапароскопии с патоморфологическим исследованием удаленной ткани
4) гистероскопии с микроскопическим исследованием взятых тканей

СРЕДНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ДИАМЕТРА ЗРЕЛОГО ФОЛЛИКУЛА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСТАВЛЯЮТ (В ММ)
1) 25-32
2) 10-14
3) 18-23
4) 12-15

РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ КАНДИДОЗ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ВЫРАЖЕННЫМИ ОБЪЕКТИВНЫМИ СИМПТОМАМИ ВУЛЬВОВАГИНИТА И РАЗВИВАЕТСЯ ____ В ГОД
1) 2 раза
2) 1 раз
3) 3 раза
4) 4 раза и более

СИНТЕЗ АНДРОГЕНОВ ПРОИСХОДИТ В
1) первичных и вторичных преантральных фолликулах
2) лютеоцитах желтого тела
3) хилюсных и тека-клетках яичника
4) фиброцитах стромы яичника

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ
1) лечение воспалительных заболеваний женской половой сферы
2) соблюдение гигиенических правил
3) борьба с курением
4) вакцинопрофилактика папилломавирусной инфекции девочкам 13-15 лет

ДЛЯ ТРИХОМОНАДНОГО ПОРАЖЕНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ ИЗМЕНЕНИЯ КЛЕТОК

ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ
1) являются реактивными
2) являются пролиферативными
3) проявляются дисплазией
4) отсутствуют

НИЖНИЕ ДВЕ ТРЕТИ ВЛАГАЛИЩА РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ
1) урогенитального синуса
2) мезонефральных протоков
3) парамезонефральных протоков
4) вольфовых протоков

ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ
1) остром жировом гепатозе беременных
2) внутрипеченочном холестазе беременных
3) HELLP-синдроме
4) аутоиммунном гепатите

ФАКТОРОМ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМ РИСК БЕСПЛОДИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) раздельное питание
2) посещение сауны
3) курение
4) индекс массы тела 19-30 кг/м^2

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ФОРМЕ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСИТСЯ
1) пузырный занос
2) трофобластическая опухоль плацентарного ложа
3) хориокарцинома
4) неразвивающаяся беременность

СМОРЩИВАНИЕ ПОРАЖЁННЫХ УЧАСТКОВ КОЖИ ВУЛЬВЫ ПО ТИПУ «ПАПИРОСНОЙ БУМАГИ» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) витилиго
2) склерозирующем лихене
3) плоскоклеточной карциноме
4) неоплазии

МИЗОПРОСТОЛ ЯВЛЯЕТСЯ СИНТЕТИЧЕСКИМ АНАЛОГОМ
1) простациклина
2) тромбоксана
3) Pg E2
4) Pg E1

ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИМЕНЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ

ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫМ ЭФФЕКТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) дексаметазон
2) гидрокортизон
3) метилпреднизолон
4) преднизолон

АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА ИМЕЕТ ФОРМЫ: БОЛЕВАЯ, СМЕШАННАЯ И

1) некротическая
2) странгуляционная
3) анемическая
4) обтурационная

ОПТИМАЛЬНЫМ ИСХОДНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПРИ ЗАНЯТИЯХ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКОЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОК С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ

1) антиортостатическое
2) сидя
3) лёжа
4) стоя

ДИАГНОСТИКА КЛИНИЧЕСКОЙ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ ПРОВОДИТСЯ ПУТЕМ ОЦЕНКИ ГИРСУТИЗМА ПО ШКАЛЕ

1) Ферримана – Галлвея
2) Таннера
3) Кинси – Помероя
4) Гарри Бенджамина

ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОЙ АМЕНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) аплазия матки
2) дисгенезия гонад
3) гиперпролактинемия
4) гинатрезия

У ПАЦИЕНТКИ С КЛИНИЧЕСКИМ ДИАГНОЗОМ АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) дисфункция яичников в анамнезе
2) болевой синдром
3) внутрибрюшное кровотечение
4) воспаление придатков в анамнезе

В ЖЕНСКОМ ОРГАНИЗМЕ ВОЛЬФОВЫ ПРОТОКИ

1) дифференцируются в мочевой пузырь, уретру
2) дегенерируют
3) дают начало малым и большим половым губам
4) развиваются в матку

РАК ВЛАГАЛИЩА II СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) метастазами в паховых лимфатических узлах
2) поражением уретры
3) инфильтрацией клетчатки таза, которая не доходит до стенки
4) поражением ануса

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВАГИНАЛЬНОГО КАНДИДОЗА НАЗНАЧАЮТ____ПРЕПАРАТЫ
1) антимикотические
2) гормональные
3) антибактериальные
4) противовирусные

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ВДКН УРОВЕНЬ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА БОЛЕЕ 300 НМОЛЬ/Л ИЛИ БОЛЕЕ 100 НГ/МЛ (=10,000 НГ/ДЛ)
1) подтверждает наличие неклассической формы дефицита 21-гидроксилазы и не требует выполнения стимулирующей пробы
2) свидетельствует о наличии неклассической формы дефицита 21-гидроксилазы и требует выполнения стимулирующей пробы для подтверждения
3) свидетельствует о наличии классической формы дефицита 21-гидроксилазы и требует выполнения стимулирующей пробы для подтверждения
4) подтверждает наличие классической формы дефицита 21-гидроксилазы и не требует выполнения стимулирующей пробы

КОЛЬПОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА В ВИДЕ ЙОДНЕГАТИВНЫХ УЧАСТКОВ С БЛЕСТЯЩЕЙ БЕЛЕСОВАТОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ ШЕЙКИ МАТКИ
1) лейкоплакии
2) эктопии
3) эктропиона
4) кондилом

ЧАСТОТА ПЕРФОРАЦИИ МАТКИ ПРИ РАССЕЧЕНИИ ВНУТРИМАТОЧНЫХ СИНЕХИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В %)
1) 2,0-3,0
2) 0,5-1,0
3) 5-10
4) 10-15

ИНФЕКЦИОННЫЙ СКРИНИНГ ПРИ БЕСПЛОДИИ ВКЛЮЧАЕТ МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗКА ИЗ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА И ВЛАГАЛИЩА И
1) молекулярно-биологическое исследование соскоба из цервикального канала
2) определение уровня прогестерона в крови
3) ультразвуковое исследование органов малого таза
4) биопсию эндометрия с молекулярно-биологическим исследованием соскоба

ВЫБРОС ЛГ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ЦИКЛЕ НАБЛЮДАЕТСЯ
1) во время овуляции
2) до овуляции
3) перед менструацией
4) после овуляции

К ОСЛОЖНЕНИЮ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН ОТНОСЯТ
1) проктит
2) уретрит
3) сальпингит
4) вагинит

МАЗОК НА ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЛЕДУЕТ БРАТЬ
1) в период лечения генитальных инфекций
2) после вагинального исследования или спринцевания
3) не позднее 48 часов после полового контакта
4) до проведения расширенной кольпоскопии

РАК ВЛАГАЛИЩА I СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) изолированным поражением влагалища
2) инфильтрацией стенки мочевого пузыря
3) инфильтрацией уретры
4) инфильтрацией клетчатки

ПАЦИЕНТКАМ С ЭКТОПИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ РЕКОМЕНДОВАНО
1) динамическое наблюдение
2) проведение противовоспалительной терапии
3) проведение деструкции
4) выполнение конизации

ДЛЯ ИНЪЕКЦИОННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) депо-медроксипрогестерона ацетат
2) диеногест
3) дидрогестерон
4) дроспиренон

ГИПЕРГОНАДОТРОПНАЯ АМЕНОРЕЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СИНДРОМА
1) Шерешевского
2) Ашермана
3) Шихана
4) Каллмана

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЛЕЙКОПЛАКИИ ШЕЙКИ МАТКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) формированием соединительнотканная образования железистой или фиброзной

структуры
2) очагами плоскоклеточной метаплазией циллиндрического эпителия
3) ороговением и утолщением многослойного плоского эпителия
4) локальной атрофией многослойного плоского эпителия

ЯИЧНИК СОЕДИНЯЕТСЯ СО СТЕНКОЙ ТАЗА ЗА СЧЕТ
1) связки, подвешивающей яичник
2) собственной связки яичника
3) брыжейки яичника
4) круглой связки матки

К ПРИЧИНЕ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ОТНОСЯТ
1) вентильный сактосальпинкс
2) параовариальную кисту яичника
3) интрамуральную миому матки
4) остроконечные кондиломы предверия влагалища

ОСОБЕННОСТЬЮ СТРОЕНИЯ ИГЛЫ ВЕРЕША ЯВЛЯЕТСЯ
1) тупое острие для раздвигания тканей
2) обратный клапан
3) защищенное острие
4) четырехгранная форма

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА У БОЛЬНЫХ ТРИХОМОНИАЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОКРАСКА ПО
1) Папаниколау
2) Граму
3) Романовскому-Гимзе
4) Цилю-Нильсену

ПРИЧИНОЙ ПЕРВИЧНОЙ АМЕНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) синдром истощения яичников
2) дисгенезия гонад
3) внутриматочные синехии
4) преждевременная менопауза

ОСТРОКОНЕЧНЫЕ КОНДИЛОМЫ В ОБЛАСТИ ВУЛЬВЫ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В ВИДЕ РАЗРАСТАНИЙ
1) папулезных
2) экзофитных
3) узелковых
4) эритематозных

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) культуральный
2) иммуноферментный анализ
3) микроскопия
4) ПЦР-диагностика

ДЛЯ РАКА ЯИЧНИКА IB СТАДИИ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ
1) одного яичника
2) одного яичника и асцит
3) двух яичников без прорастания капсулы
4) одного яичника и прорастанием капсулы

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ГОРМОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПУЗЫРНОГО ЗАНОСА ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ
1) НЕ-4
2) ингибина
3) СА-125
4) ХГ

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) физиотерапия
2) антибактериальная терапия
3) гормональная терапия
4) оперативное лечение

ПРОЯВЛЕНИЯМИ АТРОФИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЛАГАЛИЩА ПРИ ГЕНИТОУРИНАРНОМ МЕНОПАУЗАЛЬНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЮТСЯ
1) увеличение числа бокаловидных клеток, утолщение эпителия, цианоз
2) утолщение эпителия, цианоз, наличие гематомных кровоизлияний
3) усиление складчатости влагалища, сухость эпителия, гиперемия
4) уменьшение складчатости влагалища, истончение эпителия, петехии

ФЕРМЕНТ 21-ГИДРОКСИЛАЗА КАТАЛИЗИРУЕТ СИНТЕЗ 11-ДЕЗОКСИКОРТИЗОЛА ИЗ
1) кортикостерона
2) 11-дезоксикортизола
3) прогестерона
4) 17-гидроксипрогестерона

ВРОЖДЕННУЮ ПАТОЛОГИЯ, ПРИ КОТОРОЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ХРОМОСОМНЫХ АНОМАЛИЙ ОТСУТСТВУЕТ ФУНКЦИОНАЛЬНО АКТИВНАЯ ГОРМОНПРОДУЦИРУЮЩАЯ ТКАНЬ ЯИЧНИКОВ, НАЗЫВАЮТ
1) синдромом поликистозных яичников
2) дисгенезией гонад
3) синдромом резистентных яичников
4) синдромом истощения яичников

ВО ВРЕМЯ НОРМАЛЬНО ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ В КРОВИ МОЖЕТ ПОВЫШАТЬСЯ УРОВЕНЬ

1) щелочной фосфатазы
2) общего билирубина
3) аланинаминотрансферазы
4) гаммаглутамилтрансферазы

К ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКОГО / ПОСТОВАРИЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСИТСЯ ЗНАЧЕНИЕ МОДИФИЦИРОВАННОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО ИНДЕКСА

1) ≤ 57
2) ≥ 35
3) ≥ 58
4) ≤ 34

В ПАТОГЕНЕЗЕ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОЙ ДИСМЕНОРЕИ ВАЖНАЯ РОЛЬ ОТВОДИТСЯ

1) простагландинам
2) стероидсвязывающему половому глобулину
3) адренокортикотропному гормону
4) нейротранссмитерам

ПОД ДЕЙСТВИЕМ КАКОГО ФЕРМЕНТА ПРОИСХОДИТ СИНТЕЗ ЭСТРАДИОЛА ИЗ АНДРОСТЕНДИОНА?

1) 5-α-редуктаза
2) ароматаза
3) 11-β-гидроксилаза
4) 17α-гидроксилаза

ПРОЦЕССЫ АТРЕЗИИ ФОЛЛИКУЛОВ В ЯИЧНИКАХ НАЧИНАЮТСЯ

1) при снижении уровня гонадотропинов в крови
2) с периода полового созревания
3) во внутриутробном периоде
4) в пременопаузальном периоде

ДИАГНОЗ «ПОСТМЕНОПАУЗА» СЧИТАЕТСЯ ПРАВОМОЧНЫМ ПРИ ОТСУТСТВИИ МЕНСТРУАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ (В МЕСЯЦАХ)

1) 9
2) 6
3) 3
4) 12

К НАРУЖНЫМ ПОЛОВЫМ ОРГАНАМ НЕ ОТНОСИТСЯ

1) матка
2) влагалище

3) малые половые губы
4) большие половые губы

ОЦЕНКА АДЕКВАТНОСТИ ТЕРАПИИ КЛАССИЧЕСКИХ ФОРМ ДЕЦИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ДОЛЖНА ОПИРАТЬСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИМЕННО НА
1) достижение целевых значений уровня АКТГ
2) данные объективного осмотра и клиническую картину
3) достижение целевых значений уровня тестостерона и андростендиона
4) достижение целевых значений уровня 17-гидроксипрогестерона

ПРИ ПОДТВЕРЖДЕНИИ ФАКТА НАСТУПЛЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ТЕРАПИЮ АГОНИСТАМИ ДОФАМИНА СЛЕДУЕТ
1) продолжить во II триместре
2) продолжить в I триместре
3) полностью отменить
4) отменить в III триместре

ЖЕНЩИНАМ ПОСЛЕ 45 ЛЕТ С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ ДЛЯ ГОРМОНАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ
1) андрогены
2) гестагены
3) внутриматочную систему с левоноргестрелом
4) комбинированные оральные контрацептивы

ЗОНА ТРАНСФОРМАЦИИ, КОТОРАЯ ПОЛНОСТЬЮ РАСПОЛОЖЕНА НА ВЛАГАЛИЩНОЙ ЧАСТИ ШЕЙКИ МАТКИ И ДОСТУПНА ВИЗУАЛИЗАЦИИ, ОТНОСИТСЯ К ___ТИПУ
1) II
2) I
3) IV
4) III

К ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ В ПРОГРАММАХ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ (ЭКО) НЕ ОТНОСИТСЯ
1) снижение дозы хорионического гонадотропина в стимулированных циклах
2) применение фолликулостимулирующего гормона в день индукции хорионическим гонадотропином
3) использование прогестерона вместо хорионического гонадотропина для поддержки лютеиновой фазы
4) использование антагонистов гонадотропин-рилизинг-гормона для протокола стимуляции яичников

ОСТРЫЙ УРЕТРАЛЬНЫЙ СИНДРОМ У БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ
1) острого цистита, гематурии
2) острого уретрита, пиурии, гематурии

3) дизурии, протеинурии
4) лихорадки, пиурии, глюкозурии

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) выраженный сосудистый рисунок
2) наличие перитонеальной жидкости
3) тусклая, бугристая поверхность яичника
4) единичные фолликулы по периферии

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЭНДОМЕТРИОИДНАЯ КИСТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
1) однокамерное образование с толстой капсулой и несмещаемой мелкодисперсной взвесью
2) тонкостенное многокамерное образование с пристеночными сосочковыми структурами
3) солидную опухоль с формированием полостей, заполненных жидкостным содержимым
4) многокамерное двустороннее анэхогенное образование неправильной формы с гладкими стенками

ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОИЗВОДНЫМ
1) мезодермы
2) трофэктодермы
3) эктодермы
4) энтодермы

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СУБМУКОЗНОЙ МИОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гистероскопия
2) аспирационная биопсия эндометрия
3) гистеросальпингография
4) компьютерная томография

ЭМБРИОН ПОЛНОСТЬЮ ПОГРУЖАЕТСЯ В ЭНДОМЕТРИЙ НА ___ ДЕНЬ ПОСЛЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ
1) 5
2) 10
3) 20
4) 15

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МЕЖМЫШЕЧНОЙ МИОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гистероскопия
2) влагалищное исследование
3) ультразвуковое исследование

4) гистеросальпингография

ПРИ СУБМУКОЗНОЙ ФОРМЕ МИОМЫ МАТКИ УЗЛЫ РАСТУТ
1) в толще широкой связки матки
2) в толще круглой связки матки
3) по направлению к брюшной полости
4) по направлению к полости матки

РАК ЯИЧНИКА IIC СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) поражением обоих яичников и асцитом
2) поражением одного яичника и метастазами в парааортальном лимфатическом узле
3) метастазами в паховом лимфатическом узле
4) метастазами в малом тазу и асцитом

АРТЕРИЯ КРУГЛОЙ СВЯЗКИ МАТКИ ОТХОДИТ ОТ
1) нижней надчревной артерии
2) маточной артерии
3) яичниковой артерии
4) верхней надчревной артерии

ПРЕПАРАТЫ ИЗ ГРУППЫ МАКРОЛИДОВ ИСПОЛЬЗУЮТ В ЛЕЧЕНИИ
1) аногенитальных бородавок
2) генитального герпеса
3) урогенитальных заболеваний, вызванных Ur. Urealyticum
4) урогенитального кандидоза

КЛЕТКИ ПРЕИМПЛАНТАЦИОННЫХ ЭМБРИОНОВ НАЗЫВАЮТСЯ
1) нейромерами
2) кариомерами
3) теломерами
4) бластомерами

ВАЖНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПОЛНОЦЕННОСТИ «ОКНА ИМПЛАНТАЦИИ» ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ В ЭНДОМЕТРИИ
1) пиноподий
2) желез пролиферативного типа
3) рецепторов к эстрогену
4) бластоцисты

ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) олигоменорея
2) нарушение жирового обмена

3) гипотиреоз
4) гиперандрогения

ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СУБСЕРОЗНОГО МИОМАТОЗНОГО УЗЛА И КИСТОМЫ ЯИЧНИКА ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) лапароскопия
2) гистероскопия
3) пайпель биопсия эндометрия
4) цервикоскопия

ПРИ ОТСУТСТВИИ ЛАКТАЦИИ КОМБИНИРОВАННЫЕ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ ПОСЛЕ РОДОВ НАЗНАЧАЮТСЯ ЧЕРЕЗ (НЕДЕЛЯ)
1) 6
2) 4
3) 2
4) 8

В СОСТАВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ НОЖКИ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА ПРИ ЕЕ ПЕРЕКРУТЕ НЕ ВХОДИТ
1) воронко-тазовая связка
2) маточная труба
3) собственно яичниковая связка
4) круглая связка матки

ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПЕРЕГОРОДКИ ПОЛОСТИ МАТКИ ПРОВОДИТСЯ МЕТОДОМ
1) гистерорезектоскопической метропластики
2) метропластики по Штрассману
3) гистероскопической метропластики
4) метропластики по Джонсу

ГОРМОНАЛЬНЫЙ ПАРАМЕТР ПЕРИМЕНОПАУЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ
1) ЛГ
2) эстрадиола
3) ФСГ
4) прогестерона

К ФАКТОРУ РИСКА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ОТНОСИТСЯ
1) поздний репродуктивный возраст
2) ожирение
3) «бедный» овариальный ответ в анамнезе
4) синдром поликистозных яичников

КАРИОТИП СТЕРТОЙ ФОРМЫ ДИСГЕНЕЗИИ ГОНАД
1) 45X/46XX
2) 46XX/46XY
3) 45X/46XY
4) 46XY/46XX

АНТИМИНЕРАЛОКОРТИКОИДНЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ
1) медрогестон
2) дроспиренон
3) левоноргестрел
4) диеногест

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА ПРИ МИКРОСКОПИИ МАЗКА, ОКРАШЕННОГО ПО ГРАМУ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) обнаружение мицелия грибов
2) выраженный лейкоцитоз
3) обнаружение кокковой флоры
4) обнаружение «ключевых клеток»

К ОТДАЛЁННЫМ ЛИМФОГЕННЫМ МЕТАСТАЗАМ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТСЯ МЕТАСТАЗЫ В _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ
1) общие подвздошные
2) запирательные
3) парааортальные
4) внутренние подвздошные

НАДЕЖНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХОЛЕСТАЗА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ
1) лактатдегидрогеназы
2) щелочной фосфатазы
3) общих желчных кислот
4) печеночных трансаминаз

МЕНОПАУЗАЛЬНАЯ ГОРМОНОТЕРАПИЯ ПРЕПЯТСТВУЕТ
1) развитию острых инфекционных заболеваний
2) прогрессированию заболеваний кишечника
3) развитию остеопороза и переломов костей
4) возникновению аутоимунных заболеваний

ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ЭСТРОГЕНГЕСТАГЕННОЙ ПРОБЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ФОРМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ АМЕНОРЕЯ
1) маточная
2) гипофизарная
3) гипоталамическая
4) яичниковая

СМВ-ТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ
1) миоме матки с кровотечениями
2) ревматоидном артрите
3) хроническом цистите
4) хроническом бронхите

НЕКРОТИЧЕСКАЯ ЯЗВА ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ПРОЦЕССА
1) предракового
2) воспалительного
3) доброкачественного
4) злокачественного

ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО АБОРТА ИСПОЛЬЗУЮТ
1) аналог простагландина F2?
2) антагонисты гонадотропин рилизинг гормона
3) агонисты гонадотропин рилизинг гормона
4) аналог простагландина Е1

ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ
1) чистые гестагены
2) комбинированные гормональные контрацептивы
3) агонисты гонадотропин-релизинг гормона
4) антигонадотропины

РАНЬШЕ ДРУГИХ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОРАЖАЕТСЯ УЗЕЛ
1) Вихрова
2) яремно-лопаточно-подъязычный
3) Пирогова – Розенмюллера
4) Зоргиуса

ГЛОБУЛИН, СВЯЗЫВАЮЩИЙ ПОЛОВЫЕ ГОРМОНЫ, СИНТЕЗИРУЕТСЯ В
1) жировой ткани
2) надпочечниках
3) яичниках
4) печени

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ СИМПТОМОВ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ ДИСПАРЕУНИЯ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) болезненными ощущениями во время полового акта
2) сухостью слизистой влагалища и области вульвы
3) болезненностью во время акта мочеиспускания
4) жжением в области вульвы и цервикального канала

ЭХОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) жёлтое тело в стадии регресса
2) свободная жидкость в малом тазу
3) наличие 10 фолликулов диаметром 2-6 мм
4) объём яичника > 10 $см^3$

НЕРВНАЯ ПЛАСТИНКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОИЗВОДНОЙ

1) мезодермы
2) трофэктодермы
3) энтодермы
4) эктодермы

ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ЭНДОМЕТРИОИДНЫЕ КИСТЫ ЯИЧНИКОВ ЧАСТО

1) начинают быстро увеличиваться в размерах
2) подвергаются децидуальной трансформации
3) перекручиваются с развитием острого некроза яичника и маточной трубы
4) разрываются с попаданием «шоколадного» содержимого в брюшную полость

СТИМУЛЯТОРОМ СЕКРЕЦИИ ПРОЛАКТИНА ЯВЛЯЕТСЯ

1) дофамин
2) серотонин
3) ацетилхолин
4) соматостатин

СИНДРОМ КИАРИ – ФРОММЕЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) снижением выработки пролактина
2) повышением выработки пролактостатина
3) снижением выработки пролактостатина
4) сохранением нормального уровня пролактина

УРОВЕНЬ ОБЩИХ ЖЕЛЧНЫХ КИСЛОТ В КРОВИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (В МКМОЛЬ/Л)

1) 10
2) 20
3) 30
4) 40

КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ МОНОФАЗНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ В НЕПРЕРЫВНОМ РЕЖИМЕ НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ ИНТАКТНОЙ МАТКЕ В

1) фазе менопаузального перехода
2) репродуктивном периоде
3) перименопаузе
4) постменопаузе

ХЛАМИДИИ НЕ СПОСОБНЫ РАЗМНОЖАТЬСЯ

1) на клеточной линии HeLa
2) на клеточной линии McCoy
3) вне клеток
4) в клетках иммунной системы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПУЗЫРНО-ВЛАГАЛИЩНЫЕ СВИЩИ В РАЗВИВАЮЩИХСЯ СТРАНАХ РЕГИСТРИРУЮТСЯ КАК ОСЛОЖНЕНИЯ

1) при естественных родах
2) кесарева сечения
3) абдоминальной гистерэктомии
4) влагалищной гистерэктомии

ЗОНДИРОВАНИЕ ПОЛОСТИ МАТКИ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОПРЕДЕЛИТЬ____ПОЛОСТИ МАТКИ

1) объем
2) аномалии развития
3) деформацию
4) длину

НЕНОРМАЛЬНАЯ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

1) наботовых кист
2) цилиндрического эпителия
3) плотного ацетобелого эпителия
4) открытых устьев желез

В СЛУЧАЕ НЕКУПИРУЕМЫХ ВАЗОМОТОРНЫХ СИМПТОМОВ НА ФОНЕ ПРИЕМА МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ _____ В КРОВИ

1) фолликулостимулирующего гормона
2) СА-125
3) пролактина
4) тиреотропного гормона

ДЛЯ РАКА МАТОЧНЫХ ТРУБ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) наличие ранних патогномоничных клинических симптомов
2) благоприятный прогноз заболевания
3) нарушение менструального цикла по типу аменореи
4) одностороннее поражение

К РАННИМ СИМПТОМАМ КЛИМАКТЕРИЯ ОТНОСЯТ

1) прибавку веса
2) вазомоторные и эмоционально-вегетативные нарушения
3) учащение частоты мочеиспускания

4) повышение АД и учащение частоты сердечных сокращений

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ГИПЕРГОНАДОТРОПНОЙ АМЕНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гиперпролактинемия
2) наружный генитальный эндометриоз
3) преждевременная недостаточность яичников
4) дефицит массы тела

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МИОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ
1) рентгенологическое
2) морфологическое
3) эхографическое
4) эндоскопическое

КОМБИНИРОВАННЫМ БЕСПЛОДИЕМ У СУПРУГОВ/ПАРТНЕРОВ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ
1) трубно-перитонеального и маточного факторов у женщины
2) женских и мужских причин бесплодия
3) трубно-перитонеального и генетического факторов у женщины
4) нескольких причин у мужчин

СРЕДНЕЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ КОНТРАЦЕПЦИИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) презерватив
2) календарный метод
3) прерванный половой акт
4) стерилизация

ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗКОВ С ШЕЙКИ МАТКИ НА ОНКОЦИТОЛОГИЮ ЯВЛЯЕТСЯ_____МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ
1) окончательным
2) уточняющим
3) скрининговым
4) первичным

ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 11-12 НЕДЕЛЬ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ НЕ РАНЕЕ____ЧАСОВ С МОМЕНТА ОБРАЩЕНИЯ ЖЕНЩИНЫ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ
1) 48
2) 24
3) 72
4) 96

НОРМА ПРОЦЕНТНОГО СОДЕРЖАНИЯ ЖИРОВОЙ ТКАНИ У ЗДОРОВЫХ ЖЕНЩИН

СОСТАВЛЯЕТ (В %)
1) 25-30
2) 22-24
3) 31-33
4) 33-37

ОБ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОМ КОНТРОЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И АДЕКВАТНО ПОДОБРАННОЙ ДОЗЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ КЛАССИЧЕСКИХ ФОРМАХ ВДКН СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ УРОВЕНЬ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА НЕМНОГО _____ РЕФЕРЕНСНЫХ ЗНАЧЕНИЙ, ЛИБО НА ИХ _____ ГРАНИЦЕ И НОРМАЛЬНЫЕ/ОКОЛОНОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ _____
1) ниже; нижней; тестостерона и АКТГ
2) ниже; нижней; тестостерона и андростендиона
3) выше; верхней; тестостерона и андростендиона
4) выше; верхней; тестостерона и АКТГ

ОТСУТСТВИЕ ИНВАЗИИ ОПУХОЛИ В МИОМЕТРИЙ ИЛИ ИНВАЗИЯ МЕНЕЕ ЧЕМ ½ ЕГО ТОЛЩИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАКА ТЕЛА МАТКИ____СТАДИИ
1) Ia
2) Ib
3) IIa
4) IIb

К ХАРАКТЕРНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА ОТНОСЯТ
1) резкое увеличение объема живота
2) наличие циклических болей, связанных с менструацией
3) появление резей при мочеиспускании
4) наличие гноевидных выделений из половых путей

ГОНАДОЛИБЕРИН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В
1) гипоталамусе
2) гипофизе
3) жировой ткани
4) яичниках

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛАПАРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) бесплодие
2) выраженное ожирение
3) подозрение на наличие опухоли
4) острый аппендицит

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) оперативный
2) гормональный

3) физиотерапевтический
4) комбинированный

К КОМБИНИРОВАННЫМ ОРАЛЬНЫМ КОНТРАЦЕПТИВАМ ОТНОСИТСЯ ПРЕПАРАТ, В СОСТАВЕ КОТОРОГО СОДЕРЖИТСЯ
1) 17β-эстрадиол 2 мг + дидрогестерон 10 мг
2) этинилстрадиол 30 мкг + дроспиренон 3 мг
3) эстрадиола валерат 2 мг + ципротерона ацетат 2 мг
4) 17β-эстрадиол 1 мг + дроспиренон 2 мг

ЖЕНЩИНАМ ДО 50 ЛЕТ ПОСЛЕ ДВУСТОРОННЕЙ ОВАРЭСТОМИИ МГТ НАЗНАЧАЕТСЯ
1) параентерально
2) в прерывистом режиме на 5 лет
3) в непрерывном режиме на 12-24 месяцев
4) трансдермально

В ЗАДАЧИ ВАГИНОСКОПИИ ВХОДИТ ОЦЕНКА ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО ПОКРОВА
1) шейки матки
2) вульвы
3) эндометрия
4) влагалища

ОПЕРАЦИЯ ВЕРТГЕЙМА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПРОСТОЙ ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ УДАЛЕНИЕМ
1) связок матки
2) верхней трети влагалища и всего лимфатического коллектора, окружающего матку
3) параметральной клетчатки
4) подвздошных лимфатических узлов

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА ШЕЙКИ МАТКИ БИОПСИЮ ОРГАНА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ
1) на фоне гормонального подавления менструации
2) за 1-2 дня до начала очередной менструации
3) сразу после окончания менструации
4) в периовуляторный период

ДЛЯ ПРОСТОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ БЕЗ АТИПИИ ХАРАКТЕРНО
1) уменьшение выраженности стромального компонента
2) снижение количества железистых и стромальных элементов
3) повышение количества железистых и стромальных элементов
4) изменение расположения железистых структур

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) компьютерная томография

2) ультразвуковое исследование
3) лапароскопия
4) гистологическое исследование

ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) одностороннее поражение
2) длительность существования опухоли
3) размер опухоли более 10 см
4) нарушение абластики

У СРЕДНЕСТАТИСТИЧЕСКОЙ ДЕВОЧКИ В РОССИИ _____ (ПЕРВАЯ МЕНСТРУАЦИЯ) ПРИХОДИТ В 12-13 ЛЕТ
1) пубертат
2) адренархе
3) спермархе
4) менархе

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ КОНТРАЦЕПЦИИ В РАННЕМ РЕПРОДУКТИВНОМ ПЕРИОДЕ СЧИТАЕТСЯ
1) инъекционный гормональный пролонгированный
2) внутриматочная гормональная рилизинг система
3) комбинированный оральный контрацептив
4) внутриматочный контрацептив медь-содержащий

ВХОДНЫМИ ВОРОТАМИ ДЛЯ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ЯВЛЯЕТСЯ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА
1) половых органов
2) верхних дыхательных путей
3) желудочно-кишечного тракта
4) мочевыводящих путей

ПОД ДИСМЕНОРЕЕЙ ПОНИМАЮТ
1) обильные менструации
2) болезненные менструации
3) перименструальные кровянистые выделения
4) болезненные овуляции

РАЗВИТИЕ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ ВОЗМОЖНО ПОСЛЕ ПРИЁМА
1) эстрогенов
2) прогестинов
3) стероидных гормонов
4) андрогенов

МИКРОБИОЦЕНОЗ ВЛАГАЛИЩА ДЕВОЧКИ В ПЕРИОД «ПОЛОВОГО ПОКОЯ»

ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) полным отсутствие микрофлоры
2) наличием лактобацилл в большом количестве
3) наличием кокковой флоры в скудном или умеренном количестве
4) наличием грибковой флоры

ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗМОЖНЫМ ПРИ СУБСЕРОЗНОЙ МИОМЕ МАТКИ НА ТОНКОМ ОСНОВАНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) перекрут ножки узла
2) эндометрит
3) сальпингит
4) маточное кровотечение

ПРОЦЕСС СЛИЯНИЯ ЯДЕР МУЖСКОЙ И ЖЕНСКОЙ ПОЛОВЫХ КЛЕТОК ВО ВРЕМЯ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ НАЗЫВАЮТ
1) плазмогамией
2) цитокинезом
3) кариокинезом
4) кариогамией

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие сочетанной патологии матки
2) интралигаментарная локализация узла миомы
3) размер миоматозного узла более 10 см
4) перекрут ножки узла миомы

К ВОЗБУДИТЕЛЯМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ, ОТНОСЯТ
1) хламидии
2) гонококки
3) стафилококки
4) трихомонады

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЮТСЯ _____ ДНИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА
1) 8-10
2) 5-7
3) 14-16
4) 11-13

ПРИ ОТСУТСТВИИ СТОЙКОГО ЭФФЕКТА ОТ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ И НАЛИЧИИ АНЕМИЗИРУЮЩИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ВНУТРЕННЕМ ЭНДОМЕТРИОЗЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
1) эмболизация маточных сосудов

2) экстирпация матки
3) тампонада полости матки
4) ФУЗ-абляция

АМЕНОРЕЯ, НИЗКИЙ РОСТ, КОРОТКАЯ ШЕЯ, ИМЕЮЩАЯ СКЛАДКИ КОЖИ НА БОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ, ШИРОКАЯ ГРУДНАЯ КЛЕТКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О
1) синдроме Каллмана
2) дисгенезии гонад
3) болезни Иценко – Кушинга
4) синдроме нечувствительности к андрогенам

В НОРМЕ МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЧЕИСПУСКАНИЙ ЗА ДЕНЬ СОСТАВЛЯЕТ ___ РАЗ
1) 8
2) 5
3) 10
4) 16

ПРИ НАЛИЧИИ ФАКТОРОВ РИСКА ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН С ХИРУРГИЧЕСКОЙ МЕНОПАУЗОЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ _____ В КРОВИ
1) витамина D
2) паратиреоидного гормона
3) кальция
4) фосфора

ЛЕЧЕНИЕ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ВКЛЮЧАЕТ
1) синтетические эстроген-гестагенные препараты
2) физиотерапевтическое лечение
3) агонисты гонадотропин-рилизинг-гормона
4) эстрогены растительного происхождения

СУХОЖИЛЬНЫЙ ЦЕНТР ПРОМЕЖНОСТИ ОГРАНИЧЕН
1) нижним краем лобкового симфиза и верхушкой копчика
2) задним краем половой щели и заднепроходно-копчиковой связкой
3) передним краем половой щели и задним краем заднего прохода
4) задним краем половой щели и передним краем заднего прохода

В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДОПУСКАЕТСЯ ПЕРЕНОС НЕ ____ ЭМБРИОНОВ
1) менее 3
2) более 3
3) менее 2
4) более 2

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ПРИ

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) периневрaльный
2) лимфогенный
3) гематогенный
4) интраканаликулярный

ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА С ГЕСТАГЕНАМИ
1) снижение уровня ЛГ
2) 3-х кратное повышение уровня ЛГ и ФСГ в крови
3) появление через 3-7 дней менструальноподобного кровотечения
4) аменорея

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПЕРВИЧНОЙ ДИСМЕНОРЕИ ПРОВОДЯТ С
1) обострением хронического цистита
2) аменореей маточного генеза
3) опущениями матки и влагалища
4) пороками развития матки и влагалища

ПРИ ПОЛОСТНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ СМВ НА ОРГАНЫ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН МОЩНОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ (В ВАТТАХ)
1) 7-8
2) 2-4
3) 20-40
4) 10-15

ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩИЙ ГОРМОН В ТЕКА-КЛЕТКАХ ЯИЧНИКОВ СТИМУЛИРУЕТ ВЫРАБОТКУ ТАКИХ ГОРМОНОВ, КАК
1) прогестерон+андростендион
2) эстрогены
3) андрогены
4) эстрогены+прогестерон

ВИСЦЕРАЛЬНАЯ ЧАСТЬ МОЧЕТОЧНИКА ПЕРЕКРЕЩИВАЕТ A. UTERINA, РАСПОЛАГАЯСЬ _____ A. UTERINA
1) ниже и латеральнее
2) выше и латеральнее
3) ниже и медиальнее
4) выше и медиальнее

ЯТРОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПО ТИПУ ОБИЛЬНЫХ МЕНСТРУАЦИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
1) финлепсина
2) феназепама
3) дифлюкана
4) ксарелто

К НЕХИРУРГИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ АПЛАЗИИ ВЛАГАЛИЩА ОТНОСИТСЯ КОЛЬПОПОЭЗ

1) сигмоидальный
2) брюшинный
3) с использованием кожного покрова
4) бескровный

ОПЕРАЦИЕЙ ПОЛНОГО ОБЪЁМА ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ СЧИТАЕТСЯ

1) аднексэктомия
2) экстирпация или надвлагалищная ампутация матки с придатками + оментэктомия
3) эксплоративная лапаротомия
4) расширенная экстирпация матки с придатками по типу операции Вертгейма

ОКОНЧАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) магнитно-резонансная томография органов малого таза
2) кольпоскопическое исследование
3) гистологическое исследование эндометрия
4) ультразвуковое исследование матки и придатков

ДИАГНОЗ НЕОПЛАЗИИ ВУЛЬВЫ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПОДТВЕРЖДЕН

1) биопсией
2) цитологией
3) вульвоскопией
4) гистероскопией

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ЗАБОР КРОВИ НА 17ОНР ПРОВОДЯТ РАНО УТРОМ В ФОЛЛИКУЛЯРНУЮ ФАЗУ ЦИКЛА

1) не позднее 5-7 дня, при аменорее – в любой день
2) не позднее 5-7 дня, при аменорее – не исследуется
3) не ранее 5-7 дня, при аменорее – в любой день
4) не ранее 5-7 дня, при аменорее – не исследуется

В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ФОРМИРОВАНИЕ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ НАЧИНАЕТСЯ С (В НЕДЕЛЯХ)

1) 12
2) 10
3) 8
4) 6

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) санитарно-просветительская работа

2) пропаганда здорового образа жизни
3) контрацепция
4) вакцинация

ПРЕПАРАТЫ ИЗ ГРУППЫ МАКРОЛИДОВ ИСПОЛЬЗУЮТ В ЛЕЧЕНИИ
1) урогенитального кандидоза
2) аногенитальных бородавок
3) генитального герпеса
4) урогенитальных заболеваний, вызванных Ur. Urealyticum

ПРОГЕСТЕРОНОВАЯ ПРОБА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ
1) уровень эстрогенной насыщенности
2) гипоталамический уровень поражения
3) гипофизарные нарушения
4) наличие опухоли коры надпочечников

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОСНОВНАЯ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ОТВОДИТСЯ ФЛОРЕ
1) гонококковой
2) условно-патогенной
3) туберкулезной
4) хламидийной

ЗОНДИРОВАНИЕ ПОЛОСТИ МАТКИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ
1) первичном бесплодии в анамнезе
2) раке шейки матки в стадии распада
3) подозрении на маточную беременность
4) необходимости определения длины полости

ГЕСТАГЕН В СОСТАВЕ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ
1) выполняет контрацептивную функцию
2) снижает риск развития рака молочной железы
3) способствует профилактике образования функциональных кист яичников
4) защищает эндометрий от гиперпластических процессов

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АТРЕЗИИ ВЛАГАЛИЩА НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гистероскопия
2) УЗИ органов брюшной полости
3) вагиноскопия
4) влагалищное бимануальное

СИМПТОМ «ПЛОЩАДКИ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) острого мастита
2) рака молочной железы

3) фиброаденомы молочной железы
4) фиброзно-кистозной мастопатии

ЗАДЕРЖКА ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ОБУСЛОВЛЕНА
1) хромосомными аномалиями
2) воспалительными процессами вирусной этиологии
3) инфекционными заболеваниями в раннем детстве
4) психическими расстройствами

ЗАКЛАДКА НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ЭМБРИОНОВ ПРОИСХОДИТ В СРОКЕ _____ НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ
1) 11-12
2) 15-16
3) 8-10
4) 5-7

УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫМ МИКРООРГАНИЗМОМ, СПОСОБНЫМ ВЫЗВАТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) T. pallidum
2) M. genitalium
3) U. urealyticum
4) T. vaginalis

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СТИМУЛЯЦИИ ОВУЛЯЦИИ ГОНАДОТРОПИНАМИ У ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ_____ЦИКЛОВ
1) 6
2) 3
3) 9
4) 12

У ПАЦИЕНТОК С МИОМОЙ МАТКИ ПРОГРАММЫ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ МОГУТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНЫ ПРИ НАЛИЧИИ _____ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ МИОМАТОЗНЫХ УЗЛОВ ДО _____ СМ В ДИАМЕТРЕ, _____ ПОЛОСТЬ МАТКИ
1) одиночных или множественны, 4-5, деформирующих
2) одиночных или множественных, 4-5, не деформирующих
3) множественных, 6-7, не деформирующих
4) одиночных, 6-7, не деформирующих

ПОД КАРИОПИКНОТИЧЕСКИМ ИНДЕКСОМ ПОНИМАЮТ ПРОЦЕНТНОЕ ОТНОШЕНИЕ _____ КЛЕТОК ВЛАГАЛИЩНОГО ЭПИТЕЛИЯ
1) эозинофильных поверхностных; к общему числу клеток в мазке
2) поверхностных; с пикнотическими ядрами к общему числу клеток в мазке
3) поверхностных; с пикнотическими ядрами к эозинофильным поверхностным

клеткам
4) базальных и парабазальных; к общему числу клеток в мазке

АНАТОМИЧЕСКИ ВО ВТОРОМ ЭТАЖЕ ПОЛОСТИ МАЛОГО ТАЗА
1) находится седалищно-прямокишечная ямка
2) расположены яичники
3) находится шейка матки
4) находится верхняя часть мочевого пузыря

К БЕЛОЙ ЛИНИИ ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ МЫШЦА ЖИВОТА
1) наружная косая
2) поперечная
3) прямая
4) внутренняя косая

К СВОЙСТВУ ХЛОРМАДИНОНА АЦЕТАТА, КАК ПРЕПАРАТА С НИЗКИМ РИСКОМ ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ, НЕ ОТНОСИТСЯ
1) прогестагенный эффект
2) антиэстрогенный эффект
3) антиандрогенная активность
4) антиминералокортикоидное действие

ОТ БИФУРКАЦИИ АОРТЫ ОТХОДИТ АРТЕРИЯ
1) нижняя брыжеечная
2) общая подвздошная
3) срединная крестцовая
4) верхняя мочепузырная

ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЮТСЯ
1) перитонеальные симптомы, интоксикация, лейкоцитоз
2) боли внизу живота, обморочное состояние, середина менструального цикла
3) передозировка противозачаточных препаратов, неукротимая рвота, диарея
4) положительный тест на беременность, брадикардия, кома

БЕЛУЮ ЛИНИЮ ЖИВОТА ОБРАЗУЮТ ПОПЕРЕЧНАЯ И _____ МЫШЦЫ
1) квадратные
2) косые
3) круглые
4) прямые

РЕКОМЕНДУЕМОЙ ДОЗОЙ ПЕРОРАЛЬНОГО 17? -ЭСТРАДИОЛА ДЛЯ ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ (В МГ/СУТ)
1) 0,5
2) 2,0
3) 1,5

4) 1,0

ВЫРАЖЕННОСТЬ И ИНТЕНСИВНОСТЬ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ЭНДОМЕТРИОЗЕ ЗАВИСЯТ ОТ

1) возникших осложнений
2) длительности заболевания
3) возраста пациентки
4) локализации очагов

ПРИ ФОЛЛИКУЛИТЕ ВУЛЬВЫ ПАПУЛЫ ЗАПОЛНЕНЫ ЖИДКОСТЬЮ _____ ЦВЕТА

1) серого
2) белого
3) красного
4) желтовато-белого

ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ В УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИЗОБРАЖЕНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК

1) солидно-кистозные образования неувеличенных яичников
2) процессы, изменяющие размеры яичников и сопровождающиеся появлением жидкостного содержимого в полости малого таза
3) множественные кистозные образования яичников
4) солидно-кистозные образования увеличенных яичников

ПАТОГЕНЕЗ СИНДРОМА ТЕСТИКУЛЯРНОЙ ФЕМИНИЗАЦИИ ОБУСЛОВЛЕН

1) дефектом чувствительности к андрогенам
2) внутриутробным дефицитом андрогенов
3) внутриутробным дефицитом дигидротестостерона
4) внутриутробным избытком эстрогенов

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гиперинсулинемия
2) гиперандрогения
3) гиперэстрогения
4) гиперпрогестеронемия

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОВУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) ведение менструального дневника
2) оценка цервикальной слизи
3) измерение базальной температуры тела
4) ультразвуковой мониторинг

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТКИ С ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ ЗАКЛЮЧЕНИЕМ ASC-H ПРИ БИОПСИИ НЕ ОБНАРУЖЕНО CIN II-III ИЛИ РАКА, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВОЗВРАТ К ЕЖЕГОДНОМУ СКРИНИНГУ И

1) ВПЧ-тест высокого и низкого онкогенного риска
2) повторная кольпоскопия через 4 недели
3) повторная кольпоскопия через 8 недель
4) иммуноцитохия

ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫМ ЖЕНЩИНАМ, НЕ НУЖДАЮЩИМСЯ В ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ, РЕКОМЕНДУЮТСЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ НЕ РЕЖЕ____РАЗ В ГОД
1) 3
2) 4
3) 2
4) 1

ПОДОЗРИТЕЛЬНЫМ ДЛЯ ДИСПЛАЗИИ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ (ПРОБА С РАСТВОРОМ УКСУСНОЙ КИСЛОТОЙ) ЯВЛЯЕТСЯ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК
1) быстрое проявление ацетобелости
2) медленное проявление ацетобелости
3) тонкий ацетобелый эпителий
4) нежная пунктация и мозаика

ПАЛЬПАТОРНО УЗЛОВАЯ ФИБРОЗНО-КИСТОЗНАЯ МАСТОПАТИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОБРАЗОВАНИЕ
1) плотно-эластической консистенции, без чётких границ с зернистой поверхностью
2) плотно-эластической консистенции с гладкой поверхностью, чёткими границами, смещаемое
3) плотной консистенции, бугристое, безболезненное, с чёткими границами
4) мягкоэластической консистенции, с чёткими границами

ПРЕПАРАТЫ ИЗ ГРУППЫ ТЕТРАЦИКЛИНОВОГО РЯДА ИСПОЛЬЗУЮТ В ЛЕЧЕНИИ
1) бактериального вагиноза
2) урогенитального трихомониаза
3) урогенитальных заболеваний, вызванных M. hominis
4) гонококковой инфекции

ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО МИКРООРГАНИЗМОВ В ВАГИНАЛЬНОМ ОТДЕЛЯЕМОМ ПРИ НОРМОЦЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (КОЕ/МЛ)
1) 102-104
2) 106-108
3) 104-105
4) 109-1011

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА ШЕРЕШЕВСКОГО – ТЕРНЕРА ПРОВОДИТСЯ С СИНДРОМОМ
1) Каллмана
2) Нунан

3) Майера – Рокитанского – Кюстнера
4) полной нечувствительности к андрогенам

СЕРОЗНАЯ ЦИСТАДЕНОМА ЯИЧНИКА ФОРМИРУЕТСЯ
1) из инородных включений в ткани яичника
2) из эпителиальных клеток яичника
3) за счет бывшего ранее воспалительного процесса в яичнике
4) за счет увеличения объема ретенционного жидкостного образования

ВДКН, ОБУСЛОВЛЕННАЯ ДЕФИЦИТОМ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ОБУСЛОВЛЕНА ПЕРЕНОСОМ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В НЕАКТИВНОМ ПСЕВДОГЕНЕ CYP21A1P В УЧАСТКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО CYP21A2
1) наличием фенотип-генотипической корреляции и редко
2) наличием фенотип-генотипической корреляции и часто
3) отсутствием фенотип-генотипической корреляции и редко
4) отсутствием фенотип-генотипической корреляции и часто

ГОРМОН, ИНГИБИРУЮЩИЙ СЕКРЕЦИЮ ПРОЛАКТИНА, НАЗЫВАЮТ
1) соматостатином
2) прогестероном
3) окситоцином
4) тиролиберином

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТКИ С МИОМОЙ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) размер миоматозного узла более 10 см
2) перекрут ножки узла миомы
3) интралигаментарная локализация узла миомы
4) наличие сочетанной патологии матки

ДЛЯ ПЕРСИСТЕНЦИИ ФОЛЛИКУЛОВ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) полноценная секреторная трансформация эндометрия
2) укорочение менструального цикла
3) наличие желтого тела
4) ановуляция

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ С ПРИМЕНЕНИЕМ МИФЕПРИСТОНА И ПОСЛЕДУЮЩЕМ НАЗНАЧЕНИЕМ МИЗОПРОСТОЛА ПРОВОДИТСЯ ДО_____ДНЕЙ ОТ ПЕРВОГО ДНЯ ПОСЛЕДНЕЙ НОРМАЛЬНОЙ МЕНСТРУАЦИИ
1) 63
2) 102
3) 74
4) 90

К ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ (СПКЯ) ОТНОСЯТ ОЛИГО-/АНОВУЛЯЦИЮ, УЗ-ПРИЗНАКИ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ И

1) гиперпролактинемию
2) инсулинорезистентность
3) ожирение
4) гиперандрогению

АНАЭРОБНАЯ МИКРОФЛОРА НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНА К ДЕЙСТВИЮ ПРЕПАРАТА

1) эритромицина
2) метронидазола
3) азитромицина
4) цефтриаксона

ФУНКЦИЯ САМООЧИЩЕНИЯ ВЛАГАЛИЩА ЗАВИСИТ ОТ

1) уровня эстрогенной насыщенности организма женщины
2) массивности обсеменения влагалища патогенной микрофлорой
3) выраженности влагалищных складок
4) длины влагалища

ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ АНОВУЛЯТОРНОГО БЕСПЛОДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) агонист гонадотропин-рилизинг гормона
2) кломифен
3) антагонист гонадотропин-рилизинг гормона
4) метформин

ФАКТОРОМ РИСКА ПЕРФОРАЦИИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) прием пероральных контрацептивов
2) эрозия шейки матки
3) молодой возраст пациентов
4) выраженное retroversion матки

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОЛАКТИНА

1) двухкратно
2) однократно
3) трехкратно
4) пятикратно

К ФАКТОРУ РИСКА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ОТНОСИТСЯ

1) синдром гиперстимуляции яичников в анамнезе
2) бедный овариальный ответ в анамнезе

3) индекс массы тела 31,0 кг/м^2
4) антимюллеров гормон 0,8 нг/мл

БИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭСТРОГЕНОВ НА ТКАНИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1) уменьшением слизи в цервикальном канале
2) пролиферацией эндометрия и эпителия влагалища
3) торможением роста доминантного фолликула
4) развитием железистой ткани молочных желез

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕЧЕНИЮ БЕСПЛОДИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ВКЛЮЧАЮТ
1) использование кломифена в качестве первой линии терапии
2) использование лапароскопии в качестве первой линии терапии
3) увеличение массы тела
4) использование гонадотропинов

ДЛЯ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ
1) Ситковского
2) Куленкампфа
3) Щеткина-Блюмберга
4) Воскресенского

ДИАГНОЗ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ
1) гистологического
2) ультразвукового
3) цитологического
4) гистероскопического

ОБИЛЬНЫМИ МЕНСТРУАЛЬНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ РАНЕЕ НАЗЫВАЛИ
1) менометроррагии
2) полименорею
3) метроррагии
4) меноррагии

ВУЛЬВАРНЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) возникновением по мере наполнения мочевого пузыря
2) отсутствием связи с вагинальной инфекцией
3) появлением боли на фоне срываемого сексуального опыта
4) локализацией в области клитора и уретры

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ГИПЕРГОНАДОТРОПНАЯ ГИПОЭСТРОГЕННАЯ АНОВУЛЯЦИЯ СООТВЕТСТВУЕТ
1) гиперпролактинемии

2) преждевременной недостаточности яичников
3) гипогонадотропному гипогонадизму
4) синдрому поликистозных яичников

РАЗВИТИЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ТАННЕРУ НА ___ СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ОКРАШИВАНИЯ АРЕОЛЫ, А САМА ЖЕЛЕЗА И АРЕОЛА ВЫСТУПАЮТ В ВИДЕ КОНУСА, БЕЗ ГРАНИЦЫ МЕЖДУ НИМИ

1) 3
2) 2
3) 5
4) 4

В ПРЕОВУЛЯТОРНОМ ФОЛЛИКУЛЕ СИНТЕЗ АНДРОГЕНОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1) преовуляторным ооцитом
2) клетками гранулезы
3) клетками теки
4) клетками фолликулярной жидкости

СИНТЕЗ ФОЛЛИКУЛОСТИМУЛИРУЮЩЕГО ГОРМОНА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

1) клетках гранулезы
2) задней доле гипофиза
3) передней доле гипофиза
4) ядрах гипоталамуса

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРИОДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

1) лютеинизирующего гормона (ЛГ)
2) прогестерона
3) эстрадиола
4) фолликулостимулирующего гормона (ФСГ)

ЛЕТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ДОСТОВЕРНО ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА

1) B
2) C
3) A
4) E

ДЕЙСТВИЕ ПРОЛАКТИНА НА РЕПРОДУКТИВНУЮ СИСТЕМУ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1) повышении уровня дофамина в крови
2) стимуляции формирования желтого тела после овуляции
3) усилении дифференцировки гранулезных клеток фолликула
4) подавлении процессов стероидогенеза и фолликулогенеза в яичниках

МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗКА, ОКРАШЕННОГО ПО ГРАМУ,

ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ ПРИЗНАКИ
1) папилломавирусной инфекции
2) хламидийной инфекции
3) генитального герпеса
4) бактериального вагиноза

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ГИПОГОНАДОТРОПНАЯ ГИПОЭСТРОГЕННАЯ АНОВУЛЯЦИЯ СООТВЕТСТВУЕТ
1) синдрому поликистозных яичников
2) гипогонадотропному гипогонадизму
3) преждевременной недостаточности яичников
4) дисгенезии гонад

КЛЕТКИ КАЩЕНКО – ГОФБАУЭРА ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ МАКРОФАГОВ В
1) ворсинках хориона
2) экстраэмбриональном целоме
3) пуповинных сосудах
4) амниотической жидкости

ПРОЛАКТИН-СТИМУЛИРУЮЩИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) соматостатин
2) дофамин
3) гамма-аминомасляная кислота
4) эстрадиол

III СТАДИЯ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
1) дистальная часть пролапса выступает более чем на 1 см от вульварного кольца, а общая длина влагалища уменьшается более, чем на 2 см
2) наиболее выпадающая точка более чем на 1 см дистальнее вульварного кольца, но при этом общая длина влагалища уменьшается не более, чем на 2 см
3) наиболее выпадающая часть стенки влагалища не доходит до вульварного кольца на 1 см
4) наиболее выпадающая часть стенки влагалища расположена на 1 см проксимальнее или дистальнее гимена

ВСЕ ТРОПНЫЕ ГОРМОНЫ, НЕПОСРЕДСТВЕННО РЕГУЛИРУЮЩИЕ ФУНКЦИЮ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЭНДОКРИННЫХ ЖЕЛЕЗ, ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ В
1) экстрагипоталамических структурах
2) гипоталамусе
3) гипофизе
4) яичниках

САМОЙ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) хориокарцинома
2) пузырный занос

3) эпителиоидная трофобластическая опухоль
4) опухоль плацентарного ложа

ОПЕРАЦИЯ КОЛЬПОПОЭЗА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ
1) гипертрофии клитора
2) атрезии девственной плевы
3) аплазии влагалища
4) полном удвоении матки и влагалища

МИОМА МАТКИ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ ТКАНИ
1) лимфоидной
2) железистой
3) жировой
4) мышечной

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ
1) гестагены в циклическом режиме
2) гестагены в непрерывном режиме
3) агонисты гонадотропин-рилизинг гормона
4) витаминотерапия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) дисфункция яичников
2) иммунодефицитное состояние
3) аномальное маточное кровотечение
4) впч-инфицирование

К ОПУХОЛЕВИДНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЯИЧНИКА ОТНОСИТСЯ
1) фолликулярная киста
2) простая серозная цистаденома
3) эндометриоидная киста
4) доброкачественная Бреннеровская опухоль яичника

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СУБМУКОЗНОЙ И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ МИОМ МАТКИ С ЦЕНТРИПЕТАЛЬНЫМ РОСТОМ УЗИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ В _____ ФАЗУ
1) секреторную
2) пролиферативную
3) периовуляторную
4) менструальную

ФИБРОМА ЯИЧНИКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
1) доброкачественное негормональное образование яичника

2) доброкачественное образование яичника, которое может перейти в злокачественную опухоль
3) всегда двустороннее поражение яичника
4) опухоль, расположенную только в воротах яичника

ФОРМИРОВАНИЕ ЖЕЛТОГО ТЕЛА ПРОИСХОДИТ
1) путем железистого метаморфоза стромальных тека-клеток
2) из гранулезных и тека-клеток овулировавшего фолликула
3) в результате повышения уровня прогестерона в крови
4) под влиянием гонадотропин-рилизинг-гормона

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОЧАГИ МЕТАСТАЗИРУЮЩЕЙ ЛЕЙОМИОМЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ В
1) головном мозге
2) печени
3) лимфатических узлах
4) лёгких

ПЕРВИЧНАЯ ДИСМЕНОРЕЯ ОБУСЛОВЛЕНА
1) инфантилизмом
2) высокой продукцией простагландинов
3) гиперэстрогенией
4) ретродевиацией матки

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ
1) плодного яйца в полости матки
2) уровня ?-хгч более 1500 Мме/мл
3) задержки менструации на две недели
4) клинических признаков угрожающего выкидыша

СПОСОБНОСТЬЮ К БЫСТРОМУ ИНГИБИРОВАНИЮ СЕКРЕЦИИ ГОНАДОТРОПИНОВ ОБЛАДАЮТ
1) глюкокортикоиды
2) агонисты ГнРг
3) антагонисты ГнРг
4) эстрогены

ДЛЯ РАКА ЯИЧНИКА IA СТАДИИ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ
1) одного яичника и асцит
2) одного яичника с прорастанием капсулы
3) одного яичника без прорастания капсулы
4) двух яичников без прорастания капсулы

ОСЛОЖНЕНИЕМ ОРАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ, ТРЕБУЮЩИМ ОТМЕНЫ ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРЕПАРАТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) прибавка в весе

2) тромбоз вен
3) нагрубание молочных желез
4) гипоменорея

LSIL КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИ ОБЫЧНО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) тонким ацетобелым эпителием
2) наличием атипических сосудов
3) грубой пунктацией и грубой мозаикой
4) йоднегативным окрашиванием раствором Люголя с четкими ровными краями

К ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКОГО / ПОСТОВАРИЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСИТСЯ ЗНАЧЕНИЕ МОДИФИЦИРОВАННОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО ИНДЕКСА
1) ? 57
2) ? 35
3) ? 58
4) ? 34

НАИБОЛЕЕ ПОЗДНИМ СРОКОМ ПОЯВЛЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПУБЕРТАТА У ДЕВОЧЕК, ПРОЖИВАЮЩИХ В СРЕДНЕЙ ПОЛОСЕ РОССИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)
1) 8
2) 13
3) 10
4) 12

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гистероскопия
2) гистеросальпингография
3) кольпоскопия
4) лапароскопия

К ВЫРАЖЕННЫМ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ
1) тонкий ацетобелый эпителий с нечеткими контурами
2) нежную пунктацию и/или нежную мозаику
3) медленно возникающую и быстро проходящую реакцию на уксусную кислоту
4) плотный ацетобелый эпителий с четкими контурами

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ЖЕНСКОГО МОРФОТИПА ОТНОСЯТ
1) длинные конечности
2) плоское туловище
3) хорошо выраженную мускулатуру
4) широкий таз

РАЗВИТИЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ТАННЕРУ НА ___ СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

ИНТЕНСИВНЫМ ОКРАШИВАНИЕМ АРЕОЛЫ, КОТОРАЯ ВЫСТУПАЕТ В ВИДЕ ВТОРОГО КОНУСА НАД ТКАНЬЮ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1) 3
2) 2
3) 4
4) 5

ВЕРХНИЙ СЛОЙ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕГО АППАРАТА МАТКИ ПРЕДСТАВЛЕН МЫШЦЕЙ

1) iliococcygeus
2) ischiocavernosus
3) bulbospongiosus
4) urococcygeus

ВЛИЯНИЕ ПОЛОВЫХ СТЕРОИДОВ НА АТЕРОГЕНЕЗ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО

1) эстрогены повышают воздействие оксидативного стресса
2) эстрогены повышают разрушение липопротеидов низкой плотности
3) прогестины повышает толерантность к глюкозе и инсулину
4) прогестины снижают толерантность к глюкозе и инсулину

ДЛЯ РЕТРОЦЕРВИКАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА ХАРАКТЕРНА

1) дизурия
2) дисхезия
3) парафилия
4) вульводиния

ОСТРОКОНЕЧНЫЕ КОНДИЛОМЫ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В ВИДЕ ОБРАЗОВАНИЙ

1) папулезных
2) эритематозных
3) гроздевидных
4) сосочковых

К МИКРООРГАНИЗМУ, ВЫЯВЛЯЕМОМУ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ВАГИНОЗЕ, ОТНОСЯТ

1) Gardnerela vaginalis
2) Candida albicans
3) Trichomonas vaginalis
4) Chlamydia trachomatis

ПОКАЗАТЕЛЕМ НАРУШЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ _____ ММОЛЬ/Л В ВЕНОЗНОЙ ПЛАЗМЕ

1) < 7,7
2) ?11,2
3) ?5,8 и < 7,1
4) ?7,8 и < 11,1

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) физиотерапия
2) антибактериальная терапия
3) гормональная терапия
4) хирургическая операция

ЦИКЛИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ В ТЕЧЕНИЕ ОВУЛЯТОРНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ПРЕДСТАВЛЕНЫ

1) пролиферативными изменениями в фолликулярную фазу
2) секреторной трансформацией под влиянием эстрогенов
3) регенерацией функционального слоя под влиянием прогестерона
4) десквамацией после наступления овуляции

ОСТРЫЙ УРЕТРАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

1) лихорадки, глюкозурии
2) задержки мочеиспускания, протеинурии
3) болей в животе, гематурии
4) учащенного мочеиспускания, пиурии

ДЛЯ ЭНДОМЕТРИОЗА РЕКТОВАГИНАЛЬНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ И ВЛАГАЛИЩА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ ПЛОТНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

1) расположенного под шейкой матки или эксцентрично
2) размеры которого в среднем составляют 50-70 мм
3) с инфильтрацией в стенку мочевого пузыря
4) повышенной эхогенности с четкими ровными контурами

ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 8-10 НЕДЕЛЬ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ НЕ РАНЕЕ____ДНЕЙ С МОМЕНТА ОБРАЩЕНИЯ ЖЕНЩИНЫ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ

1) 2
2) 5
3) 14
4) 7

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ БОЛЕВОЙ ФОРМЕ АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРОВЕДЕНИИ

1) гормонального гемостаза
2) комплексной антибактериальной терапии
3) лечебно-диагностической лапароскопии
4) симптоматической терапии

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ АБЛАЦИЯ ЭНДОМЕТРИЯ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ

1) наличии у пациентки коагулопатии
2) раке эндометрия
3) наличии противопоказаний к гормонотерапии
4) отсутствии эффекта от гормонотерапии

ВЫРАЖЕННЫЙ СОСУДИСТЫЙ РИСУНОК И ОТЕЧНОСТЬ ЭПИТЕЛИЯ ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ
1) воспаления
2) эндометриоза
3) лейкоплакии
4) дисплазии

ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ_____ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ
1) резекции яичников в пределах здоровых тканей
2) дриллинга
3) коагуляции яичников
4) двусторонней биопсии яичников

К КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА ОТНОСЯТ ПЕРСИСТИРУЮЩУЮ АРТЕРИАЛЬНУЮ
1) гипотензию, не требующую применения вазопрессоров для поддержания среднего артериального давления ≥ 65 мм рт ст и уровень лактата > 2 ммоль/л при адекватной инфузионной терапии
2) гипертензию, не требующую проведения антигипертензивной терапии для поддержки уровня артериального давления 120/80 мм рт ст, частоты сердечных сокращений 60-80 ударов в минуту
3) гипертензию, требующую проведения антигипертензивной терапии для поддержки уровня артериального давления 120/80 мм рт ст, частоты сердечных сокращений 60-80 ударов в минуту
4) гипотензию, требующую применения вазопрессоров для поддержания среднего артериального давления ≥ 65 мм рт ст и уровень лактата > 2 ммоль/л, несмотря на адекватную инфузионную терапию

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ НИЖНЕГО ОТДЕЛА МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧАТЬ АЗИТРОМИЦИН 1,0 Г PER OS
1) однократно
2) 3 дня
3) 2 дня
4) 7 дней

СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЛАКТОФЛОРЫ И УВЕЛИЧЕНИЕ ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫХ АНАЭРОБНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ВО ВЛАГАЛИЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) трихомониазе
2) хламидиозе

3) кандидозе
4) бактериальном вагинозе

ИСТИННАЯ ПЕРВИЧНАЯ МАТОЧНАЯ АМЕНОРЕЯ ОБУСЛОВЛЕНА
1) андрогенпродуцирующей опухолью надпочечников
2) гинатрезией
3) аплазией матки
4) синдромом Ашермана

ПАЦИЕНТКЕ С ИНТАКТНОЙ МАТКОЙ В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ
1) монотерапии эстрогенами
2) комбинированной менопаузальной гормональной терапии в непрерывном режиме
3) монотерапии прогестагенами
4) комбинированной менопаузальной гормональной терапии в циклическом режиме

ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ В ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНО-ОВАРИАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ РЕАЛИЗУЕТСЯ
1) между яичниками и гипоталамусом
2) до начала полового созревания
3) в условиях сниженного уровня эстрадиола
4) между яичниками и гипофизом

ПОД ТЕРМИНОМ «ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ ЭНДОМЕТРИОЗ» ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ РАЗМЕР ИНФИЛЬТРАТА БОЛЕЕ (В ММ)
1) 10
2) 15
3) 2
4) 5

СНИЖЕНИЕ КРАТНОСТИ ПРИЕМА И ДОЗЫ ЭСТРОГЕНОВ ПОСЛЕ «ПЕРИОДА НАСЫЩЕНИЯ» ПРИ ЛОКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ГЕНИТОУРИНАРОНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ ЧЕРЕЗ
1) 3-4 недели
2) 5-7 дней
3) 10 дней
4) 2 недели

ДЛЯ ПОЛНОГО ПУЗЫРНОГО ЗАНОСА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) диплоидность
2) наличие фрагментов плацентарной ткани и плода
3) соответствие размеров матки сроку гестации
4) отсутствие текалютеиновых кист

ГИПОГОНАДОТРОПНАЯ АМЕНОРЕЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СИНДРОМА

1) Кушинга
2) Ашермана
3) Шерешевского
4) Каллмана

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЭНДОКРИННЫЕ ПРИЧИНЫ БЕСПЛОДИЯ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАЧИНАЮТ С

1) определения пролактина
2) проведения прогестероновой пробы
3) проведения эстрогеновой пробы
4) определения ФСГ

ПРОВЕДЕНИЕ ПРОБЫ С СИНАКТЕНОМ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВДКН ПОКАЗАНО ПРИ ДВУКРАТНОМ ПОЛУЧЕНИИ ЗНАЧЕНИЙ БАЗАЛЬНОГО 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА

1) < 6 нмоль/л или < 2 нг/мл (= 200 нг/дл)
2) 6-30 нмоль/л или 2-10 нг/мл (= 200-1000 нг/дл)
3) 30-60 нмоль/л или 10-20 нг/мл (= 1000-2000 нг/дл)
4) > 30 нмоль/л или > 10 нг/мл (= 1000 нг/дл)

НАЛИЧИЕ СОЛИДНОГО КОМПОНЕНТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ_____ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ

1) светлоклеточных
2) эндометриоидных
3) муцинозных
4) серозно-муцинозных

СООТНОШЕНИЕ ДЛИНЫ ТЕЛА МАТКИ К ДЛИНЕ ШЕЙКИ МАТКИ В ВОЗРАСТЕ 17-19 ЛЕТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ

1) 1:1
2) 2:1
3) 1:1,5
4) 1,5:1

ПОСЛЕ ОДНОКРАТНОГО НЕЗАЩИЩЁННОГО ПОЛОВОГО АКТА С БОЛЬНЫМ МУЖЧИНОЙ ВЕРОЯТНОСТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ЖЕНЩИНЫ ГОНОРЕЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

1) 100
2) 50-80
3) 20
4) менее 5

К ВАЗОМОТОРНЫМ СИМПТОМАМ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

1) приливы жара и потливость

2) головную боль и головокружение
3) депрессию и тревожность
4) боли в суставах и мышцах

ПРОФИЛАКТИКОЙ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) криоконсервация всех полученных эмбрионов
2) перенос двух эмбрионов в полость матки
3) введение триггера овуляции ХГЧ
4) назначение гестагенов

ПОСЛЕРОДОВАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ
1) влияет на качество молока
2) не подавляет лактацию
3) повышает продукцию молока
4) повышает стероидогенез

В ФАЗУ ПРОЛИФЕРАЦИИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ЭСТРОГЕНОВ ПРОИСХОДИТ
1) усиленный рост и закручивание спиральных артерий
2) полная эпителизация поверхности полости матки за счет распространения клеток из донышек маточных желез
3) активный рост эндометрия с формированием маточных желез и спиральных артерий
4) появление в функциональном слое эндометрия предецидуальных клеток

НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВУЛЬВОВАГИНИТА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) микробиологическое исследование
2) микроскопическое исследование
3) иммуноферментный анализ (ИФА)
4) полимеразная цепная реакция (ПЦР)

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ_____ТЕРАПИИ
1) гормональной
2) растительной
3) седативной
4) общеукрепляющей

К АНТИГЕСТАГЕНАМ ОТНОСИТСЯ
1) Хлормадинон
2) Мифепристон
3) Дидрогестерон
4) Дроспиринонон

ЭФФЕКТ ЭСТРИОЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО

СИНДРОМА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1) выраженном вазодилатирующем действии на капилляры слизистой влагалища
2) торможении пролиферации эпителия влагалища
3) выраженном пролиферативном эффекте на эпителий влагалища
4) уменьшении продукции слизи бокаловидными клетками

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ НЕГОРМОНАЛЬНОЙ ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АНОМАЛЬНОМ МАТОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) менодиона натрия бисульфит
2) этамзилат
3) транексамовая кислота
4) окситоцин

ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ЭСТРОГЕНОВ ЯВЛЯЮТСЯ

1) яичники
2) щитовидная и поджелудочная железа
3) гипоталамус и гипофиз
4) аденогипофиз и шишковидное тело

ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) учащенное мочеиспускание
2) наличие эпигастральных болей
3) стойкая фебрильная температура
4) бесплодие

АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ МАТКИ НЕ ВКЛЮЧАЮТ

1) отсутствие матки
2) удвоение матки и влагалища
3) утроение матки и удвоение влагалища
4) седловидную матку

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЖАЛОБАМ ПРИ МАНИФЕСТАЦИИ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ОТНОСЯТ

1) сыпь на нижних конечностях
2) артериальную гипертонию
3) вздутие живота
4) субиктеричность кожных покровов

СИНТЕЗ ЭСТРОГЕНОВ ПРОИСХОДИТ В

1) хилюсных клетках в лютеиновую фазу
2) клетках коры надпочечников в фолликулярную фазу
3) тека-клетках стромы яичников под воздействием ФСГ
4) фолликулярных клетках путем ароматизации С19-стероидов

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ НЕГОРМОНАЛЬНОЙ ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АНОМАЛЬНОМ МАТОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) транексамовая кислота
2) этамзилат натрия
3) окситоцин
4) менодиона натрия бисульфит

ВЛАГАЛИЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ МЕТАСТАЗОВ

1) внутрипротокового рака молочной железы
2) злокачественной гормональноактивной опухоли яичников
3) хориокарциномы
4) рака прямой кишки

ПРОФИЛАКТИКОЙ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) выполнение аспирации фолликулов без анестезии
2) увеличение объема среды для переноса эмбриона
3) аспирация большого числа фолликулов
4) селективный перенос эмбриона

ПРОФИЛАКТИКОЙ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

1) диета с высоким содержанием белка
2) использование барьерных средств контрацепции
3) частая гигиена с щелочными моющими средствами
4) сохранение регулярной половой жизни

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ МИОМАТОЗНОГО УЗЛА ЯВЛЯЕТСЯ

1) перешеечная
2) шеечная
3) интерстициальная
4) интралигаментарная

ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ОДНОКРАТНОГО ПРИЁМА ПРЕПАРАТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) хорошая переносимость
2) удобство применения
3) минимум побочных эффектов
4) экономическая эффективность

ПЕТЕХИАЛЬНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ВИДИМОЙ ЧАСТИ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

1) урогенитального трихомониаза

2) хламидийной инфекции нижних отделов урогенитального тракта
3) гонококковой инфекции
4) урогенитального герпеса

С ВОЗРАСТОМ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ _____ , ЧТО ОБУСЛАВЛИВАЕТ _____ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К СОЛЬТЕРЯЮЩИМ КРИЗАМ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕФИЦИТОМ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ
1) увеличивается; большую
2) увеличивается; меньшую
3) уменьшается; большую
4) уменьшается; меньшую

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) лапароскопия
2) эхографическое исследование
3) пункция брюшной полости через задний свод влагалища
4) определение ХГЧ в динамике

БИФОСФОНАТЫ ОТНОСЯТ К
1) стимуляторам лимфопоэза
2) стимуляторам всасывания кальция в кишечнике
3) ингибиторам костной резорбции
4) ингибиторам повышения уровня паратгормона

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) длительная пролонгированная контрацепция
2) применение гонадотропинов
3) хронический воспалительный процесс в придатках матки
4) наружный генитальный эндометриоз

ПРИ НАЛИЧИИ МИКРОСКОПИЧЕСКИХ И МАКРОСКОПИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ НА ШЕЙКЕ МАТКИ НЕЗАВИСИМО ОТ РАЗМЕРОВ ОПУХОЛЬ КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ МИНИМУМ КАК___СТАДИЯ
1) IIa
2) IIb
3) Ia
4) Ib

МОНОЗИГОТНЫЕ БЛИЗНЕЦЫ МОГУТ РАЗВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ
1) овуляции двух фолликулов в одном менструальном цикле
2) ускоренного дробления эмбриона
3) оплодотворения одной яйцеклетки двумя сперматозоидами
4) формирования двух внутренних клеточных масс в бластоцисте

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ БЕСПЛОДИИ ВКЛЮЧАЮТ
1) гистеросальпингографию
2) колоноскопию
3) гастроскопию
4) ларингоскопию

В ГРУППУ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЯИЧНИКА ВХОДЯТ ЖЕНЩИНЫ С/СО
1) фиброзно-кистозной мастопатией
2) повышенным уровнем пролактина
3) сниженным уровнем тиреотропного гормона
4) кровотечениями в менопаузе

АМЕНОРЕЯ, СТРИИ, «КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ ГОРБ», ЦЕНТРАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ, ГИПЕРТОНИЯ ИЛИ СЛАБОСТЬ ПРОКСИМАЛЬНЫХ МЫШЦ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ
1) о синдроме Тернера
2) об андрогенсекретирующей опухоли яичника
3) о синдроме поликистозных яичников
4) о болезни или синдроме Кушинга

ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ УСИЛЕНИЕ ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ ВЛАГАЛИЩА НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) перименопаузы
2) новорожденности
3) пубертатного периода
4) периода беременности

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ СО СТОРОНЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРЕПАРАТОВ ЛАКТУЛОЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) рвота
2) метеоризм
3) боль в животе
4) тошнота

ПОД АНОМАЛЬНЫМ МАТОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ПОНИМАЮТ
1) физиологическую менструацию
2) межменструальные кровянистые выделения
3) длительные/обильные менструации
4) овуляторное кровотечение

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПРОВЕДЕНИЯ ГИСТЕРОСКОПИИ И БИОПСИИ ЭНДОМЕТРИЯ ОТНОСЯТ
1) аномальные маточные кровотечения, ассоциированные с ановоляцией
2) любые аномальные маточные кровотечения у женщин в постменопузе
3) морфологически подтвержденный хронический эндометрит
4) аномальные маточные кровотечения, ассоциированные с коагулопатиями

ПАЛЬПАТОРНО ФИБРОАДЕНОМА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОБРАЗОВАНИЕ

1) мягкоэластической консистенции, с чёткими границами
2) плотно-эластической консистенции, без чётких границ с зернистой поверхностью
3) плотной консистенции, бугристое, безболезненное, с чёткими границами
4) плотно-эластической консистенции с гладкой поверхностью, чёткими границами, смещаемое

ПРИ СУБМУКОЗНОЙ МИОМЕ МАТКИ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гормональное лечение
2) оперативное лечение
3) установка внутриматочного гормонального контрацептива
4) абляция эндометрия без нарушения целостности матки

МОЧЕПОЛОВАЯ ДИАФРАГМА СПЕРЕДИ ОГРАНИЧЕНА

1) нижним краем лобкового симфиза
2) нижними ветвями лобковых костей
3) отверстием мочеиспускательного канала
4) передними верхними остями подвздошных костей

НАИБОЛЕЕ ДЛИННЫМ И ШИРОКИМ ОТДЕЛОМ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) интерстициальный
2) фимбриальный
3) ампулярный
4) перешеечный

ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ КЛЕТОК ГРАНУЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ СИНТЕЗ

1) тестостерона
2) эстрадиола
3) пролактина
4) андростендиона

ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗКОВ ИЗ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД ПОСТМЕНОПАУЗЫ ПРИ ОТСУТСТВИИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ 1 РАЗ В (В ГОДАХ)

1) 1
2) 5
3) 2
4) 3

ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫМ ЭФФЕКТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) дексаметазон

2) гидрокортизон
3) преднизолон
4) метилпреднизолон

СОСТОЯНИЕ ЭПИТЕЛИЯ ВЛАГАЛИЩА ПРИ ГЕНИТОУРИНАРНОМ МЕНОПАУЗАЛЬНОМ СИНДРОМЕ МОЖНО ОБЪЕКТИВНО ОЦЕНИТЬ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА
1) созревания слизистой влагалища
2) модифицированного менопаузального
3) кариопикнотического
4) вагинального здоровья

СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ К ИЗБЫТОЧНОМУ ВЕСУ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ ПОКАЗАТЕЛЬ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА (В КГ/М?)
1) 30,5
2) 31,8
3) 24,3
4) 26,8

СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ВОЗ К ОЖИРЕНИЮ II СТЕПЕНИ ОТНОСИТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА (В КГ/М?)
1) 36,7
2) 33,6
3) 29,8
4) 32,9

ГОРМОНАЛЬНЫЙ ГЕМОСТАЗ, КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ПРИ
1) прервавшейся внематочной беременности
2) субмукозной миоме матки
3) задержке остатков плодного яйца в полости матки
4) ановуляторном кровотечении

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ НАСТУПЛЕНИЯ МЕНОПАУЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) снижение уровня эстрогенов и прогестерона
2) наличие возрастных изменений в гипофизе и гипоталамусе
3) повышение уровня фолликулостимулирующего гормона
4) истощение фолликулярного аппарата яичников

ПРИ ЛАПАРОСКОПИИ В СЛУЧАЕ НЕБОЛЬШОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ЯИЧНИКА ПРОИЗВОДИТСЯ
1) диатермокоагуляция яичника под контролем лапароскопии
2) лапаротомия и ушивание яичника
3) ушивание яичника под контролем лапароскопии
4) лапаротомия и удаление придатков матки на стороне поражения

ПРИМЕНЕНИЕ ЛОКАЛЬНЫХ ЭСТРОГЕНОВ ПОКАЗАНО ПРИ

1) раке эндометрия в анамнезе
2) миоме матки
3) стрессовом недержании мочи
4) сухости во влагалище

ФАКТОРОМ РИСКА ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОСЛЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) ранняя активизация пациентки
2) аномальное маточное кровотечение
3) пожилой возраст
4) сочетанная патология матки

ГЛУБОКИЙ СЛОЙ МОЧЕПОЛОВОЙ ДИАФРАГМЫ СОСТОИТ ИЗ

1) m.transversus perinei profundus, m. sphincter urethrae
2) m.transversus perinei profundus, m.levator ani
3) m.ischiocavernosus, m. sphincter urethrae
4) m.levator ani, m. sphincter urethrae

ПРОРАСТАНИЕ ОПУХОЛИ В ПАРАВАГИНАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО ДО СТЕНОК МАЛОГО ТАЗА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАКА ВЛАГАЛИЩА____СТАДИИ

1) I
2) IV
3) II
4) III

ФАКТОРОМ РИСКА ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) анорексия
2) синдром поликистозных яичников
3) гиперандрогения
4) курение

ПОД МУЦИНОЗНОЙ ЦИСТАДЕНОМОЙ ЯИЧНИКА ПОНИМАЮТ

1) злокачественную опухоль яичника
2) доброкачественную опухоль яичника
3) врожденное новообразование яичника
4) образование яичника воспалительного генеза

НОРМАЛЬНЫМ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) ацетобелый эпителий
2) лейкоплакия
3) эктопия
4) гиперкератоз

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПУЗЫРНОГО ЗАНОСА ЯВЛЯЕТСЯ

1) выраженная интоксикация
2) пельвиоперитонит
3) увеличение живота в размерах
4) кровотечение

ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА С ГОНАДОЛИБЕРИНОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О(ОБ)

1) отсутствии нарушения функционального состояния гипоталамических центров
2) сохранении функции гонадотрофов аденогипофиза
3) выраженной недостаточности аденогипофиза
4) нарушении секреторной реакции гонадотрофов на воздействие гонадолиберна

ПОДОЗРИТЕЛЬНЫМ ДЛЯ ДИСПЛАЗИИ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК

1) цилиндрический эпителий
2) многослойный плоский эпителий
3) тонкий ацетобелый эпителий
4) грубая мозаика и пунктация

В ПЛАЦЕНТЕ МОЖЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРОХОДИТЬ СИНТЕЗ

1) кортизола
2) эстрогена
3) прогестерона
4) тестостерона

ГИПОГОНАДОТРОПНАЯ АМЕНОРЕЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

1) преждевременной недостаточности яичников
2) синдроме поликистозных яичников
3) посткастрационном синдроме
4) синдроме Шихана

ДЛЯ РЕГУЛЯЦИИ РИТМА МЕНСТРУАЦИЙ У ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ (СПКЯ) ПРИМЕНЯЮТ

1) агонисты дофамина
2) эстроген-гестагенные препараты
3) блокаторы прогестероновых рецепторов
4) аналоги гонадотропин-рилизинг-гормона

НАПРАВЛЕНИЕ ХОДА МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН В ШЕЙКЕ МАТКИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИМЕЕТ ХАРАКТЕР

1) циркулярный
2) косой
3) продольный
4) поперечный

НА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЙ ХАРАКТЕР ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ УКАЗЫВАЕТ
1) отёчность кожи по типу лимонной корки
2) звёздчатый контур образования на маммограмме
3) втяжение кожи над опухолью
4) наличие макрокальцинатов на маммограмме

НЕКЛАССИЧЕСКАЯ ФОРМА ВДКН ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕНА ДЕФИЦИТОМ ФЕРМЕНТА
1) оксидоредуктазы
2) 3β-гидроксистероиддегидрогеназы
3) 21-гидроксилазы
4) 11β-гидроксилазы

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) ультразвуковое исследование органов малого таза
2) диагностическая лапароскопия
3) обзорная рентгенография органов брюшной полости
4) гистеросальпингография

I СТАДИЯ РАЗВИТИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА РЕКТО-ВАГИНАЛЬНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ (ПО КЛАССИФИКАЦИИ АДАМЯН Л.В., 1993 Г.) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ЭНДОМЕТРИОИДНОГО СУБСТРАТА В
1) прорастанием; влагалище
2) прорастанием; прямую кишку
3) прорастанием; шейку матки
4) локализацией; пределах ректо-вагинальной клетчатки

СТЕПЕНЬ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ MA0 AX0 P0 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ (В ГОДАХ)
1) 9-10
2) 11-12
3) 13-14
4) 15-16

ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В РАСПОЗНАВАНИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ИГРАЕТ
1) исследование на вирус папилломы человека
2) диагностика мазка на Фемофлор
3) диагностика мазка на флору
4) цитологическое исследование мазков

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ HSIL ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ
1) ВПЧ-исследования и ПАП-теста
2) кольпоскопической оценки состояния эпителия шейки матки
3) уровня экспрессии p16 и Ki67
4) микробиологического исследования соскоба цервикального канала

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРАНЕКСАМОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ В ВИДЕ СНИЖЕНИЯ КРОВОПОТЕРИ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

1) 25-30
2) 10-20
3) 70-85
4) 40-60

ЭКСЦИЗИОННАЯ БИОПСИЯ ШЕЙКИ МАТКИ ПРОВОДИТСЯ

1) для исключения воспалительного процесса
2) с профилактической целью
3) с лечебной и диагностической целью
4) для лечения эктопии шейки матки

HSIL КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИ ОБЫЧНО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) плотным ацетобелым эпителием
2) наличием атипических сосудов
3) нежной мозаикой и нежной пунктацией
4) неравномерным окрашиванием раствором Люголя

АТИПИЮ КЛЕТОК МНОГОСЛОЙНОГО ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ В СООТВЕТСТВИИ С ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКОЙ СИСТЕМОЙ БЕТЕСДА ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК

1) железистые клетки при постгистерэктомическом статусе
2) атрофия, гиперкератоз, паракератоз
3) реактивное клеточное изменение
4) плоскоклеточное интраэпителиальное поражение

ОСНОВНЫМИ ФАКТОРАМИ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ

1) кровь, сперма, вагинальный секрет
2) моча, фекалии
3) мокрота, слюна
4) посуда, мочалки, полотенца

КОЛИЧЕСТВО РЕКОМЕНДУЕМЫХ ОБСЛЕДОВАНИЙ НА ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ РАВНО ____: ПРИ ПОСТАНОВКЕ НА УЧЁТ ПО БЕРЕМЕННОСТИ

1) 3; на сроке беременности 28-30 недель и перед родами
2) 1; без последующих обследований
3) 2; и на сроке беременности 28-30 недель
4) 2; и перед родами

ГОНАДОТРОПНЫЕ ГОРМОНЫ СЕКРЕТИРУЮТСЯ

1) передней долей гипофиза
2) задней долей гипофиза

3) гипоталамусом
4) надпочечниками

ЛЕЧЕНИЕ КЛОМИФЕНОМ ЦИТРАТОМ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ НЕ БОЛЕЕ___ОВУЛЯТОРНЫХ ЦИКЛОВ
1) 9
2) 12
3) 3
4) 6

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СКРИНИНГА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) цитологическое исследование шейки матки
2) ультразвуковое исследование органов малого таза
3) магнитно-резонансная томография органов малого таза
4) цервикоскопия

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ ГИРСУТИЗМА ПРОВОДИТСЯ ОЦЕНКА РОСТА ВОЛОС В ТОМ ЧИСЛЕ
1) в подмышечных областях
2) на голенях
3) по внутренней поверхности бедер
4) на предплечьях

ШКАЛА ОЦЕНКИ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ ДЕВОЧЕК ВКЛЮЧАЕТ ОЦЕНКУ
1) развития подмышечного оволосения
2) скорости роста
3) развития молочных желез
4) костного возраста

ОПТИМАЛЬНЫМ ВОЗРАСТОМ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ (В ГОДАХ)
1) 9-13
2) 14-18
3) 16-25
4) 14-45

ГАЗООБМЕН В ПЛАЦЕНТЕ ПРОИСХОДИТ ПО ТИПУ
1) белков-переносчиков
2) осмоса
3) диффузии
4) везикулярного транспорта

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РАЗДЕЛЬНОГО ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ВЫСКАБЛИВАНИЯ МАТКИ ПОД КОНТРОЛЕМ ГИСТЕРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) посткоагуляционный синдром на шейке матки в репродуктивном возрасте

2) регресс миоматозных узлов в постменопаузе
3) кровотечение в постменопаузе
4) наличие субсерозной миомы матки 5 см в периоде менопаузального перехода

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ (СПКЯ) И ГИПОТИРЕОЗА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ОБНАРУЖЕНИИ
1) повышенного уровня ТТГ (выше его нормальных значений) и снижении концентрации свободной фракции тироксина
2) снижения уровня ТТГ менее нижней границы нормы (менее 0,1 мЕД/л)
3) увеличенного объема щитовидной железы по данным ультразвукового исследования
4) положительной реакции пробы с тироксином на 3-5 день менструального цикла

К ФАКТОРУ, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕМУ РАЗВИТИЕ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ, ОТНОСЯТ
1) гипоэстрогению
2) инсулинорезистентность
3) анемию
4) гипоинсулинемию

ИМПЛАНТАЦИЯ ЭМБРИОНА ПРОИСХОДИТ НА СТАДИИ
1) гаструлы
2) зиготы
3) морулы
4) бластоцисты

К ПРИЗНАКАМ ЗАДЕРЖКИ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСИТСЯ ОТСУТСТВИЕ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ К ___, А МЕНСТРУАЦИИ К (В ГОДАХ)
1) 12; 16
2) 14; 16
3) 12; 18
4) 14; 18

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ПРЕДРАКА И РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ
1) на вирус папилломы человека
2) микробиоценоза влагалища
3) цитологическое
4) морфологическое

ОСОБЕННОСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) частое выявление параметрита, панметрита, пельвоперитонита
2) четко выраженная клиническая картина заболевания
3) длительное хроническое течение с частыми обострениями
4) снижение числа тубоовариальных образований придатков

С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

1) препараты заместительной гормонотерапии
2) стимуляторы овуляции
3) гормонотерапию в подавляющих дозировках
4) гестагены в циклическом режиме дозирования

НАЗНАЧАТЬ ТРАНЕКСАМОВУЮ КИСЛОТУ С ОСТОРОЖНОСТЬЮ СТОИТ ПАЦИЕНТКАМ, У КОТОРЫХ В АНАМНЕЗЕ ИМЕЕТСЯ

1) тромбоз глубоких вен
2) варикозное расширение вен нижних конечностей
3) невынашивание беременности
4) расширение сети в проекции вен нижних конечностей

ПОСЛЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ООЦИТА ЧЕЛОВЕКА ПЕРВОЙ СТАДИЕЙ РАЗВИТИЯ ЭМБРИОНА ЯВЛЯЕТСЯ

1) зигота
2) морула
3) бластоциста
4) гаструла

МЕНОРРАГИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВАРИАНТОМ АНОМАЛЬНОГО МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ И ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) частыми менструациями, интервал между которыми составляет менее 21 дня
2) регулярными обильными и продолжительными менструациями
3) нерегулярными болезненными менструациями
4) межменструальными кровянистыми выделениями из половых путей

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ МГТ ЯВЛЯЕТСЯ

1) рак молочной железы
2) кровотечение из половых путей неясного генеза
3) эндометриоз
4) острый тромбоз глубоких вен

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ КЛИТОРОТОМИИ У БОЛЬНЫХ С ЛОЖНЫМ ЖЕНСКИМ ГЕРМАФРОДИТИЗМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) 1 год жизни
2) 2-4 год жизни
3) 1-2 день жизни
4) пубертатный период

РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНО С

1) изменением питания
2) действием лекарств

3) длительным курением
4) приемом алкоголя

ВИТАМИН D3 ПРИ ПРИЕМЕ КАЛЬЦИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОЗДНЕВРЕМЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ (ОСТЕОПОРОЗА) ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА НЕОБХОДИМ ДЛЯ

1) стимуляции всасывания кальция и фосфора в кишечнике
2) замедления костной резорбции
3) стимуляции костного мозга и улучшения гемопоэза
4) замедления выведения кальция из кости

САРКОМЫ У ВЗРОСЛЫХ ЖЕНЩИН ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ В

1) теле матки
2) шейке матки
3) яичниках
4) влагалище

СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) длительностью течения более 6 месяцев
2) значительным повреждением тканей
3) усилением сексуального влечения
4) вегетативными признаками перевозбуждения

ПРОДУКЦИЯ АНДРОГЕНОВ ЯИЧНИКАМИ СТИМУЛИРУЕТСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ ГОРМОНА

1) лютеинизирующего
2) фолликулостимулирующего
3) кортикотропин-рилизинг
4) адренокортикотропного

ОСНОВНЫМ ЭСТРОГЕНОМ В ОРГАНИЗМЕ ЖЕНЩИНЫ ПОСЛЕ НАСТУПЛЕНИЯ МЕНОПАУЗЫ СТАНОВИТСЯ

1) эстрона сульфат
2) 17-b эстрадиол
3) эстрон
4) эстриол

ПРЕПАРАТЫ ИЗ ГРУППЫ ТЕТРАЦИКЛИНОВОГО РЯДА ИСПОЛЬЗУЮТ В ЛЕЧЕНИИ

1) урогенитального трихомониаза
2) бактериального вагиноза
3) хламидийной инфекции
4) гонококковой инфекции

ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ АКТИВНОСТЬ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ МОЖЕТ УВЕЛИЧИТЬСЯ ЗА СЧЕТ ФРАКЦИИ

1) кишечной
2) печеночной
3) плацентарной
4) костной

К ВАЖНЕЙШИМ УЗ-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ МИОМЫ МАТКИ ОТНОСЯТ
1) увеличение поперечного размера матки перед менструацией
2) ассиметрию (различную толщину) передней и задней стенок матки
3) наличие в миометрии округлых узелков с четкими ровными контурами
4) увеличение переднезаднего размера матки перед менструацией

ДЕЙСТВИЕ ЭСТРОГЕНОВ НА ЭНДОМЕТРИЙ ПРИВОДИТ К
1) десквамации
2) развитию желез
3) секреторной трансформации
4) пролиферации

ОЖИРЕНИЕ I СТЕПЕНИ ДЛЯ ЕВРОПЕЙСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА (В КГ/М^2)
1) 27,0-29,9
2) 26,0-29,9
3) 30,0-34,9
4) 25,0-28,9

ГИСТЕРОСКОПИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ
1) синдром Штейна – Левинталя
2) субсерозную миому матки
3) субмукозную миому матки
4) трубно-перитониальное бесплодие

ЗАБОЛЕВАНИЕ ВУЛЬВЫ «КОНТАГИОЗНЫЙ МОЛЛЮСК» ВЫЗЫВАЕТСЯ
1) грибком
2) паразитами
3) бактериями
4) вирусом

ЛОЖНАЯ АМЕНОРЕЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
1) синдроме Шеришевского – Тернера
2) атрезии гимена
3) врожденной гиперплазии коры надпочечников
4) синдроме Рокитанского – Кюстера

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ LEEP/LLETZ/ЭХВЧ-КОНИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) острые инфекции и воспаления органов малого таза

2) эпителиальные поражения шейки матки, распространяющиеся в цервикальный канал
3) расхождения результатов цитологического, кольпоскопического и гистологического исследований
4) цервикальные интраэпителиальные неоплазии, рецидивирующие после проведенной ранее хирургической терапии

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ МОЖНО СЧИТАТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКОГО / ПОСТОВАРИЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА В СЛУЧАЕ
1) быстрой прибавки массы тела (5-10 кг за 3-6 месяцев), не связанной по времени с оперативным вмешательством
2) снижения массы тела после оперативного вмешательства
3) прибавки массы тела (5-10 кг за 12-24 месяцев), совпадающей по времени с естественной менопаузой
4) прибавки массы тела (5-10 кг за 6-12 месяцев), совпадающей со временем проведения операции

ФАЗА СЕКРЕЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) увеличением количества митозов в эпителии и строме, формированием спиральных артерий
2) спазмом спиральных артерий и кровоизлияниями в функциональном слое
3) быстрым ростом эндометрия с формированием маточных желез и спиральных артерий
4) активной секреторной деятельностью маточных желез под воздействием прогестерона

К УПРАЖНЕНИЯМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ УКРЕПЛЕНИЮ МЫШЦ ПРОМЕЖНОСТИ, ОТНОСЯТ
1) изометрические напряжения мышц тазового дна экспозицией 2-7 секунд
2) быструю ходьбу
3) бег
4) быстрые, с большой амплитудой наклоны туловища

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ МАТКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАТИВНОЙ ГИСТЕРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) резкое падение АД пациентки
2) обильное кровотечение
3) резкое ухудшение видимости
4) визуализация органов малого таза

ПОКАЗАТЕЛЬ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА 37,5 КГ/СМ^2 У ПАЦИЕНТКИ СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИТЬ КАК ОЖИРЕНИЕ ___ СТЕПЕНИ
1) 4

2) 2
3) 1
4) 3

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА МАЙЕРА – РОКИТАНСКОГО – КЮСТНЕРА ЯВЛЯЕТСЯ
1) гипергонадотропное состояние
2) отсутствие или гипоплазия матки
3) отсутствие развития вторичных половых признаков
4) высокий уровень пролактина

ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ МИЗОПРОСТОЛ НАЗНАЧАЕТСЯ ЧЕРЕЗ____ЧАСОВ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ МИФЕПРИСТОНА
1) 24-48
2) 6-12
3) 12-24
4) 48-72

ДИАГНОСТИКА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ВДКН ОСНОВАНА НА ОПРЕДЕЛЕНИИ УРОВНЯ
1) 17-гидроксипрогестерона – предшественника кортизола, находящегося непосредственно под ферментативным блоком
2) 11-дезоксикортизола – предшественника кортизола, находящегося непосредственно над ферментативным блоком
3) 17-гидроксипрогестерона – предшественника кортизола, находящегося непосредственно над ферментативным блоком
4) 11-дезоксикортизола – предшественника кортизола, находящегося непосредственно под ферментативным блоком

НЕКРОТИЧЕСКАЯ ЯЗВА ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ПРОЦЕССА
1) предракового
2) воспалительного
3) доброкачественного
4) инвазивного

МИШЕНЬЮ ДЛЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОНКОГЕННЫХ ТИПОВ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ _____ МАТКИ
1) цилиндрический эпителий шейки
2) зона трансформации шейки
3) многослойный плоский эпителий шейки
4) железистый эпителий слизистой

ИНФИЦИРОВАНИЕ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МАЛОГО ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПУТЕМ
1) восходящим

2) бытовым
3) лимфогенным
4) гематогенным

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПОГРАНИЧНЫХ МУЦИНОЗНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ У МОЛОДЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ
1) радикальная + химиотерапия
2) сберегательная + химиотерапия
3) радикальная
4) сберегательная

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ОБЪЕМООБРАЗУЮЩЕГО СРЕДСТВА ЯВЛЯЕТСЯ
1) хронический цистит
2) ургентное недержание мочи
3) опущение стенок влагалища
4) стрессовое недержание мочи

МЕНОПАУЗАЛЬНАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕНА ДО ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)
1) 70
2) 65
3) 60
4) 67

КАРИОТИПИРОВАНИЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ПРИ _____ АМЕНОРЕЕ
1) вторичной нормогонадотропной
2) первичной гипергонадотропной
3) первичной гипогонадотропной
4) вторичной гипогонадотропной

ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ХОРИОНКАРЦИНОМА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ
1) цитотрофобласта и синцитиотрофобласта
2) эпибласта и гипобласта
3) внутренней клеточной массы и трофэктодермы
4) аллантоиса и желточного мешка

ДЛЯ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ _____ ВЫДЕЛЕНИЯ
1) белые
2) слизисто-гнойные
3) прозрачные
4) серые

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

АДЕНОМИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) магнитно-резонансная томография
2) гистеросальпингография
3) ультразвуковое исследование
4) компьютерная томография

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ УРОВЕНЬ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА
1) более 15 нмоль/л или более 5 нг/мл (=5,000 нг/дл) подтверждает наличие неклассической формы ВДКН и не требует выполнения стимулирующей пробы
2) более 300 нмоль/л или более 100 нг/мл (=10,000 нг/дл) свидетельствует о наличии неклассической формы и требует выполнения стимулирующей пробы для подтверждения
3) более 30 нмоль/л или более 10 нг/мл (=10,000 нг/дл) свидетельствует о наличии неклассической формы и требует выполнения стимулирующей пробы для подтверждения
4) более 30 нмоль/л или более 10 нг/мл (=1000 нг/дл) подтверждает наличие неклассической формы ВДКН и не требует выполнения стимулирующей пробы

ПРИ МИОМЕ МАТКИ, ИСХОДЯЩЕЙ ИЗ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ МАТКИ, ДИАМЕТРОМ 5 САНТИМЕТРОВ, ВОЗМОЖНО НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ
1) печени
2) правой почки
3) поджелудочной железы
4) мочевого пузыря

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИЦЕЛЬНОЙ БИОПСИИ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ
1) расхождения результатов цитологического метода исследования и расширенной кольпоскопии
2) аномальных цитологических результатов мазков
3) вагинита, цервицита, инфекций, передаваемых половым путём (ИППП)
4) выраженных изменений при расширенной кольпоскопии

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕКРУТ НОЖКИ ОПУХОЛИ НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) динамическое наблюдение на фоне противовоспалительной терапии
2) экстренная операция, независимо от срока беременности
3) плановая операция после соответствующего дообследования
4) Проведение МРТ-исследования с целью уточнения диагноза

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ГЕРМИНОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)
1) 45-54
2) 55-65

3) 30-40
4) 16-24

К КОМБИНИРОВАННЫМ ОРАЛЬНЫМ КОНТРАЦЕПТИВАМ ОТНОСИТСЯ ПРЕПАРАТ, В СОСТАВЕ КОТОРОГО СОДЕРЖИТСЯ
1) этинилстрадиол 30 мкг+ дроспиренон 3 мг
2) 17β-эстрадиол 2 мг + дидрогестерон 10 мг
3) 17β-эстрадиол 1 мг + дроспиренон 2 мг
4) эстрадиола валерат 2 мг + ципротерона ацетат 2 мг

БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ КЛИНИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) отсутствием выделений
2) «клубничной» шейкой матки
3) воспалительной реакцией слизистых оболочек половых путей
4) отсутствием воспалительной реакции слизистых оболочек половых путей

ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ПРОГЕСТЕРОНОВАЯ И ЦИКЛИЧЕСКАЯ ПРОБЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О
1) маточной форме аменореи
2) нарушении функционального состояния гипоталамических структур
3) наличии вирилизирующей опухоли коры надпочечников
4) наличии эстрогенсекретирующей опухоли яичника

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ
1) травма живота
2) перекрут ножки кисты яичника
3) прерывание внематочной беременности
4) апоплексия яичника

ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА ПРИНЯТО СЧИТАТЬ
1) воздушно-капельный
2) трансмиссивный
3) половой
4) контактно-бытовой

К СИМПТОМАМ, ПРЕДШЕСТВУЮЩИМ ПЕРФОРАЦИИ ГНОЙНОЙ ТУБООВАРИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ПРИДАТОВ МАТКИ, ОТНОСЯТ
1) ознобы, появление жидкого стула, резей при мочеиспускании, усиление болей в месте гнойной тубооварiальной опухоли
2) повышение температур тела, запоры, учащенное мочеиспускание, усиление выделений из половых путей
3) гипотермию, гиподинамию, диспепсию, полиурию, уменьшение болевого синдрома, стабилизацию общего состояния

4) нормотермию, артериальную гипертензию, задержку стула и газов, уменьшение болей в месте гнойной тубоовариальной опухоли

ДЕЦИДУАЛИЗАЦИЯ СТРОМАЛЬНЫХ КЛЕТОК ЭНДОМЕТРИЯ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ ДЕЙСТВИЯ ГОРМОНОВ

1) ФСГ и ЛГ
2) прогестерона и эстрадиола
3) тестостерона и пролактина
4) АМГ и игибина-Б

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

1) диспареунию, жжение и зуд, сухость во влагалище
2) гиперсекрецию слизи, нарушения сна
3) творожистые влагалищные выделения, гипергидроз
4) отечность слизистой влагалища, гнойные выделения

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСТРЫЙ ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

1) генитальном герпесе
2) восходящей гонорее
3) генитальном хламидиозе
4) урогенитальном трихомониазе

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИДАТКОВ МАТКИ У ПАЦИЕНТКИ 20 ЛЕТ НЕОБХОДИМО

1) взять мазки на цитологическое исследование
2) взять мазки из уретры и цервикального канала
3) начать антибактериальное лечение
4) произвести ультразвуковое исследование

К АНДРОГЕНСЕКРЕТИРУЮЩИМ ОПУХОЛЯМ ЯИЧНИКОВ ОТНОСЯТ

1) серозно-муцинозную цистаденому
2) сертолилейдиговую опухоль
3) мезонефороидную цистаденому
4) эндометриоидную аденофиброму

ВИДАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ГИМНАСТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ

1) спортивная, суставная
2) общеукрепляющая, суставная
3) спортивная, корригирующая
4) гигиеническая, суставная

К ОБЛИГАТНЫМ ПАТОГЕНАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ, ОТНОСЯТ ВАГИНИТ, ВЫЗВАННЫЙ M. GENITALIUM И

1) U. parvum

2) G vaginalis
3) U. urealyticum
4) C. trachomatis

СИНДРОМ ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ КРИТИЧЕСКОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) тошнотой
2) прибавкой веса 1000 г
3) гематокритом 40%
4) тромбоэмболией легочной артерии

ДЛЯ СИНДРОМА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ ХАРАКТЕРНА
1) первичная аменорея
2) вторичная аменорея
3) дисменорея
4) олигоменорея

РАННИМИ СИМПТОМАМИ ЭСТРОГЕНДЕФИЦИТА ЯВЛЯЮТСЯ
1) сердечно-сосудистые (инфаркты, тромбозы)
2) метаболические (ожирение, сахарный диабет)
3) скелетно-мышечные (остеопения, остеопороз)
4) вазомоторные (приливы, раздражительность)

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СИСТЕМНОЙ И ЛОКАЛЬНОЙ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГЕНИТОУРИНАРНОМ МЕНОПАУЗАЛЬНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В АНАМНЕЗЕ
1) рака молочной железы
2) сахарного диабета
3) гипотиреоза
4) аутоиммунного заболевания

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «КИСТА ЯИЧНИКА» НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ
1) УЗИ органов малого таза
2) увеличение объема живота
3) наличие боли в нижних отделах живота
4) нарушение менструального цикла

ПРИЧИНОЙ ПЕРВИЧНОЙ АМЕНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гиперпролактинемия
2) атрезия влагалища
3) преждевременная менопауза
4) синдром поликистозных яичников

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) фитотерапевтический
2) физиотерапевтический
3) медикаментозный
4) оперативный

ПЕРЕХОД С ИНЪЕКЦИОННОГО ПРЕПАРАТА НА КОК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1) после 7-дневного перерыва
2) в первый день менструальноподобной реакции
3) в день очередной инъекции
4) после окончания менструальноподобной реакции

НИЗКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

1) возрасте пациентки 24 года
2) мультифолликулярном строении яичников
3) индексе массы тела 18 кг/м^2
4) четырех антральных фолликулах

ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫМ ЖЕНЩИНАМ, НЕ НУЖДАЮЩИМСЯ В ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ, РЕКОМЕНДУЮТСЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ НЕ РЕЖЕ ____ В ГОД

1) 2 раз
2) 1 раза
3) 4 раз
4) 3 раз

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) никтурия
2) гематурия
3) ургентность
4) потеря мочи

ДНЕВНИК МОЧЕИСПУСКАНИЙ ЗАПОЛНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (В ДНЯХ)

1) 30
2) 5-7
3) 2-3
4) 15

ПРИ ПОМОЩИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО ДОСТУПА ВОЗМОЖНО

1) удаление остатков внутриматочного контрацептива
2) рассечение внутриматочной перегородки
3) выполнение прицельной биопсии эндометрии
4) удаление субсерозного миоматозного узла

К ХАРАКТЕРНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ ДЕВОЧЕК ОТНОСЯТ

1) слабое развитие жировой клетчатки
2) рост волос в области наружных гениталий в виде треугольника с вершиной, направленной вниз
3) отсутствие подмышечного оволосения
4) увеличение окружности плечевого пояса

ОТСУТСТВИЕ ЛОБКОВОГО ОВОЛОСЕНИЯ У ДЕВОЧЕК ПО ТАННЕРУ ОБОЗНАЧАЮТ

1) Px
2) P2
3) P0
4) P1

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ НАРУЖНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) лапароскопия
2) гистеросальпингография
3) ультразвуковое исследование
4) гистероскопия

К НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ВАРИАНТАМ ГЕМОСТАЗА ПРИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ

1) отвары боровой матки и пастушьей сумки
2) окситоцин и этамзилат натрия
3) антифибринолитики и НПВС
4) раздельное диагностическое выскабливание

ОПУХОЛИ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ВЛАГАЛИЩА МЕТАСТАЗИРУЮТ В_____ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

1) паховые
2) наружные повздошные
3) внутренние повздошные
4) запирательные

ЖЕНЩИНАМ С ЭНДОМЕТРИОЗОМ 3-4 СТАДИИ И НАРУШЕНИЕМ ПРОХОДИМОСТИ МАТОЧНЫХ ТРУБ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

1) вспомогательные репродуктивные технологии
2) использование прогестинов
3) использование агонистов ГНРГ
4) восстановление естественной фертильности

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НАРУЖНОГО

ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) лапароскопия с прицельной биопсией
2) ультразвуковое исследование
3) гистеросальпингография
4) диагностическое выскабливание слизистой полости матки

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ВДКН УРОВЕНЬ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА БОЛЕЕ 30 НМОЛЬ/Л ИЛИ БОЛЕЕ 10 НГ/МЛ (=1000 НГ/ДЛ)
1) подтверждает наличие классической формы дефицита 21-гидроксилазы и не требует выполнения стимулирующей пробы
2) свидетельствует о наличии неклассической формы дефицита 21-гидроксилазы и требует выполнения стимулирующей пробы для подтверждения
3) свидетельствует о наличии классической формы дефицита 21-гидроксилазы и требует выполнения стимулирующей пробы для подтверждения
4) подтверждает наличие неклассической формы дефицита 21-гидроксилазы и не требует выполнения стимулирующей пробы

УРОВЕНЬ ПРОГЕСТЕРОНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИЗМЕРЯТЬ НА____ДЕНЬ ЦИКЛА
1) 24-28
2) 10-14
3) 20-24
4) 16-20

МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ДИФФЕРЕНЦИРУЕТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ
1) возраста пациентки
2) функции яичников
3) положения матки в малом тазу
4) веса пациентки

К ЦИТОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ВПЧ-ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ
1) койлоцитоз
2) нарушение ядерно-цитоплазматического соотношения
3) фрагментация хроматина
4) дискариоз

К ОРГАНИЧЕСКИМ ПРИЧИНАМ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ОТНОСЯТСЯ ПОЛИП, АДЕНОМИОЗ, ЛЕЙОМИОМА, МАЛИГНИЗАЦИЯ И
1) эндометриальная дисфункция
2) коагулопатия
3) гиперплазия
4) овуляторная дисфункция

В ИНИЦИАЦИИ ОВУЛЯТОРНОГО ВЫБРОСА ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩЕГО ГОРМОНА (ЛГ)

ОСНОВНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ ГОРМОН
1) эстрадиол
2) антимюллеров
3) пролактин
4) ингибин в

СХВАТКООБРАЗНЫЕ БОЛИ ПРИ АНОМАЛЬНЫХ ОБИЛЬНЫХ МЕНСТРУАЦИЯХ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ
1) субмукозной миоме матки
2) диффузной форме аденомиоза
3) эндометриозе шейки матки
4) коагулопатическом кровотечении

У ПАЦИЕНТОК С ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА 32,4 КГ/М? ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИБАВКА ВЕСА ЗА ВЕСЬ ПЕРИОД ГЕСТАЦИИ БУДЕТ СОСТАВЛЯТЬ (В КГ)
1) 5,0-9,0
2) 3,5-4,5
3) 9,5-10,0
4) 10,5-13,0

ДЛЯ ПЛАЦЕНТЫ ЧЕЛОВЕКА ХАРАКТЕРНО
1) разрушение эпителия эндометрия ворсинками хориона с их внедрением в соединительнотканный слой без контакта с сосудами
2) проникновение ворсинок хориона через соединительнотканный слой до эндотелиальных стенок сосудов
3) контакт эпителия ворсинок хориона с эпителием матки без его разрушения
4) разрушение эндотелия сосудов и погружение ворсинок хориона в лакуны, заполненные кровью матери

ЗАБОР МАТЕРИАЛА ДЛЯ БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
1) шпателем
2) ложечкой Фолькмана
3) пальцем
4) корнцангом

РАЗВИТИЕ АМЕНОРЕИ В ВОЗРАСТЕ ДО 35 ЛЕТ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК
1) ранний климакс
2) преждевременная недостаточность яичников
3) вариант нормы
4) задержка полового развития

НА 1 УРОВНЕ РЕГУЛЯЦИИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА АКТИВНЫМИ ДЕЙСТВУЮЩИМИ ВЕЩЕСТВАМИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) фолликулостимулирующий и лютеинизирующий гормоны, пролактин

2) нейротрансмиттеры и нейропептиды
3) рилизинг-гормоны
4) эстрогены и прогестерон

ТОЛЩИНА ЭНДОМЕТРИЯ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В ММ)
1) 2
2) 4
3) 7
4) 5

МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ, ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) плоскоклеточный рак
2) аденокарцинома
3) светлоклеточный рак
4) недифференцированный рак

ДЛЯ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКОГО / ПОСТОВАРИЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА НЕ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ
1) антиандрогенные препараты
2) комбинированные эстроген-гестагенные препараты
3) селективные модуляторы эстрогеновых рецепторов
4) тканеселективные активаторы эстрогеновых рецепторов

ДИАГНОЗ «ВНУТРИЭПИТЕЛИАЛЬНЫЙ РАК ШЕЙКИ МАТКИ» МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ТОЛЬКО НА ОСНОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ
1) гистероскопии
2) расширенной кольпоскопии
3) цервикоскопии
4) гистологического исследования

ПРИ СУБСЕРОЗНОЙ ФОРМЕ МИОМЫ МАТКИ УЗЛЫ РАСТУТ
1) по направлению к брюшной полости
2) по направлению к полости матки
3) в толще широкой связки матки
4) в толще круглой связки матки

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) миомы матки в сочетании с аденомиозом
2) объемного образования в малом тазу
3) трубно-перитонального фактора бесплодия
4) эндоцервикальной интраэпителиальной гиперплазии

ПРИ II ТИПЕ АНАСТОМОЗА МЕЖДУ ЯИЧНИКОВЫМИ И МАТОЧНЫМИ АРТЕРИЯМИ

1) миома кровоснабжается одновременно маточной и яичниковой артериями (преобладает кровоток по маточной артерии)
2) часть яичника кровоснабжается из маточной артерии (преобладает кровоток по направлению к яичнику)
3) часть миомы непосредственно кровоснабжается из яичниковой артерии, имеются анастомозы к интрамуральным отделам маточной артерии
4) миома кровоснабжается одновременно маточной и яичниковой артериями (преобладает кровоток по яичниковой артерии)

У ПАЦИЕНТОК ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С МИОМОЙ МАТКИ ПРИ БЕСПЛОДИИ РЕКОМЕНДУЕМЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) миомэктомия
2) ФУЗ-абляция
3) эмболизация
4) гистерэктомия

ДЛЯ НОРМАЛЬНОЙ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ХАРАКТЕРНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ
1) ацетобелого эпителия
2) метапластического эпителия
3) плотного ацетобелого ободка вокруг открытых желез (крипт)
4) атипических сосудов

ПЕРВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ХОРИОКАРЦИНОМЫ МОЖЕТ БЫТЬ НАЛИЧИЕ
1) длительной угрозы прерывания беременности
2) асцитической жидкости в брюшной полости
3) переношенной беременности
4) метастазов в лёгких

ЖЕЛТОЕ ТЕЛО В ЯИЧНИКАХ ОБРАЗУЕТСЯ ПОСЛЕ
1) овуляции
2) менструации
3) оплодотворения
4) окончания секреторной фазы менструального цикла

СЛАБОВЫРАЖЕННЫМИ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ
1) тонкий ацетобелый эпителий
2) быстрое побеление эпителия и длительное удержание ацетобелости на уксусной пробе
3) выявление плотного ацетобелого эпителия с четкими контурами
4) грубую мозаику и пунктацию

МАЛЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕДДВЕРИЯ РАСПОЛАГАЮТСЯ
1) у основания больших половых губ

2) в толще стенок преддверия влагалища
3) впереди луковицы преддверия
4) впереди клитора

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ХЛАМИДИЙНОГО УРЕТРИТА ОТНОСЯТ СЛИЗИСТЫЕ ИЛИ СЛИЗИСТО-ГНОЙНЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ УРЕТРЫ И
1) повышение температуры тела до субфебрильных цифр
2) болезненное мочеиспускание
3) слипание губок уретры
4) боль при половом акте, кровь в моче

ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ПРОТИВОПОКАЗАН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ВДКН У БЕРЕМЕННЫХ ПАЦИЕНТОК ЯВЛЯЕТСЯ
1) гидрокортизон
2) дексаметазон
3) метилпреднизолон
4) преднизолон

БОЛИ СХВАТКООБРАЗНОГО ХАРАКТЕРА ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ МИОМЕ МАТКИ С УЗЛОМ
1) субсерозным, на широком основании
2) рождающимся субмукозным
3) субсерозным, на тонком основании
4) интерстициальным

ГИПЕРКЕРАТОЗ ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
1) лейкоплакии
2) дисплазии
3) эндометриоза
4) децидуоза

В НОРМЕ ЗРЕЛЫЙ ООЦИТ ЧЕЛОВЕКА СОДЕРЖИТ ХРОМОСОМНЫЙ НАБОР
1) тетраплоидный
2) диплоидный
3) гаплоидный
4) триплоидный

ПРИ ФОЛЛИКУЛИТЕ ВУЛЬВЫ ПАПУЛЫ РАСПОЛОЖЕНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА
1) бёдрах
2) лобке
3) животе
4) ягодицах

В ПРЕМЕНОПАУЗЕ ПРИ ОТСУТСТВИИ ВЕГЕТО-СОСУДИСТЫХ СИМПТОМОВ ТЕРАПИЯ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРОВОДИТСЯ

1) фитоэстрогенами
2) витаминами
3) эстрогенами
4) прогестегенами

НАИБОЛЕЕ ПОЛНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ХАРАКТЕРЕ ПОРОКА РАЗВИТИЯ МАТКИ ДАЕТ
1) трансвагинальное УЗИ
2) УЗИ органов малого таза
3) магнитно-резонасная томография
4) гистероскопия, дополненная лапароскопией

ВЫСШЕЙ СТЕПЕНИ ВАГИНАЛЬНОЙ АТРОФИИ СООТВЕТСТВУЕТ УРОВЕНЬ pH___
1) < 5,0
2) 5,6-6,0
3) > 6,1
4) 5,1-5,5

ПАЦИЕНТКАМ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С НАСТОЙЧИВЫМ ЖЕЛАНИЕМ СОХРАНИТЬ ДЕТОРОДНУЮ ФУНКЦИЮ ПРИ АТИПИЧЕСКОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ
1) операции + гормонотерапии
2) лучевой терапии
3) химиотерапевтического лечения
4) гормонотерапии

В НОРМЕ УРОВЕНЬ ХГ НОРМАЛИЗУЕТСЯ ЧЕРЕЗ____НЕДЕЛЬ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПУЗЫРНОГО ЗАНОСА
1) 8-12
2) 12-16
3) 1-4
4) 4-8

К ИСТОЧНИКАМ СИНТЕЗА ПРОГЕСТЕРОНА ОТНОСЯТ
1) переднюю долю гипофиза
2) желтое тело
3) клетки эндометрия
4) ядра гипоталамуса

НЕОБХОДИМЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АДЕНОМИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) гистеросальпингография
2) гистероскопия
3) ультразвукое исследование
4) МРТ с контрастированием

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ РАКА ТЕЛА МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) схваткообразная боль внизу живота
2) кровотечение
3) увеличение живота в размере
4) затрудненное мочеиспускание

БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ТАЗОВОЙ БОЛИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ НОСЯТ ХАРАКТЕР
1) фантомный
2) проекционный
3) местный
4) отраженный

ВО ВРЕМЯ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ РЕЦЕПТОРЫ ГАЛАКТОЗИЛТРАНСФЕРАЗА СПЕРМАТОЗОИДА СВЯЗЫВАЮТСЯ С
1) клетками кумулюса
2) оолеммой
3) клетками теки
4) блестящей оболочкой

ДЛЯ ОТЛИЧИЯ ДЕПРЕССИЙ ПРИ ОРГАНИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТ СОСТОЯНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ
1) Бекона
2) Гамильтона
3) Проста
4) Нэнселла

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРИХОМОНИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) ампициллин
2) метронидазол
3) кларитромицин
4) ципрофлоксацин

В ЛЮТЕИНОВУЮ ФАЗУ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА НАРАСТАЕТ ПРОДУКЦИЯ
1) прогестерона
2) эстрадиола
3) кортизола
4) пролактина

ДЛЯ ЧАСТИЧНОГО ПУЗЫРНОГО ЗАНОСА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) высокая злокачественная трансформация
2) опережение размеров матки по отношению к сроку гестации
3) отсутствие признаков эмбрионального роста

4) триплоидность

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) вакцинацией
2) проведением ВПЧ-тестов
3) использованием барьерных методов контрацепции
4) повышением чувствительности и специфичности скрининговых методик

ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ К ОТДАЛЁННЫМ ЛИМФОГЕННЫМ ОТНОСЯТСЯ МЕТАСТАЗЫ В _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ
1) надключичные
2) запирательные
3) внутренние подвздошные
4) общие подвздошные

К ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСИТСЯ
1) скрининговое обследование
2) вакцинация
3) лечение доброкачественных заболеваний шейки матки
4) кольпоскопическое исследование

ПРИ АТРОФИИ НА ПРОБЕ С РАСТВОРОМ ЛЮГОЛЯ ЭПИТЕЛИЙ ИМЕЕТ ОКРАШИВАНИЕ
1) йодпозитивное неравномерное
2) йоднегативное с чёткими границами
3) йодпозитивное равномерное
4) йоднегативное с нечёткими границами

ГЛАВНЫМ ЭСТРОГЕННЫМ ГОРМОНОМ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) эстриол
2) альдостерон
3) эстрадиол
4) эстрон

В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ АМЕНОРЕИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ОТСУТСТВИЕМ МАТКИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ
1) оценку уровня кортизола
2) магнитно-резонансную томографию
3) кариотипирование
4) лапароскопию

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ АНОМАЛЬНОМ МАТОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) отсутствие эффекта от симптоматической или гормональной медикаментозной терапии

2) снижение уровня гемоглобина ниже 110 г/л и гематокрита ниже 28%
3) наличие хронических заболеваний печени
4) непереносимость гормональных препаратов

ПРИ ВНУТРИЭПИТЕЛИАЛЬНОМ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОК МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) криодеструкция
2) электроконизация
3) экстирпация матки с придатками
4) экстирпация матки без придатков

РАННЕЕ НАЧАЛО ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН, ПОДВЕРГШИХСЯ ГИСТЕРЭКТОМИИ / ОВАРИЭКТОМИИ, СНИЖАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ
1) рака эндометрия и молочных желез
2) тромбоэмболических осложнений
3) болезней печени и почек
4) старческой деменции

ПРИ ДВУХФАЗНОМ МЕНСТРУАЛЬНОМ ЦИКЛЕ РАЗНИЦА БАЗАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ I И II ФАЗ СОСТАВЛЯЕТ (В °С)
1) 0,9–1,5
2) 0,4–0,6
3) 0,7–0,8
4) 0,2–0,3

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) истончённая белочная оболочка
2) наличие жёлтых и белых тел
3) склероз и утолщение капилляров
4) уменьшение количества кистозно-атрезирующих фолликулов

ПРИ ДИСТАНЦИОННОМ ВОЗДЕЙСТВИИ СМВ НА ОРГАНЫ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН РАССТОЯНИЕ ОТ ИЗЛУЧАТЕЛЯ ДО ТЕЛА ПАЦИЕНТА СОСТАВЛЯЕТ (В САНТИМЕТРАХ)
1) 5
2) 2
3) 8
4) 4

В КАЧЕСТВЕ СЛАБИТЕЛЬНОГО СРЕДСТВА В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ
1) лактулозы
2) вазелинового масла
3) натрия пикосульфата
4) бисакодила

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АДЕНОМИОЗА ГИСТЕРОСКОПИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ НА____ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

1) 10-14
2) 5-7
3) 24-28
4) 18-22

ЛИМФООТТОК ОТ ДНА МАТКИ, ТРУБ И ЯИЧНИКОВ ПРОИСХОДИТ В ЛИМФОУЗЛЫ

1) паховые
2) паракавакавальные
3) парааортальные
4) крестцовые

ПРИ ОДНОКРАТНОМ ЭПИЗОДЕ АНОМАЛЬНОГО МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

1) гистерэктомии
2) УЗИ органов малого таза
3) терапии прогестагенами
4) биопсии эндометрия

НИЗКОДОЗИРОВАННЫЕ ЭСТРОГЕН-ГЕСТАГЕННЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ СОДЕРЖАТ ЭЭ В ДОЗЕ (МКГ)

1) 15-20
2) 50
3) 30-35
4) 35-40

ПОД БЕСПЛОДИЕМ ПОНИМАЮТ НЕВОЗМОЖНОСТЬ ДОСТИЧЬ КЛИНИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В ТЕЧЕНИЕ ____ МЕСЯЦЕВ _____ ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ _____ КОНТРАЦЕПЦИИ

1) 24; регулярной; с использованием
2) 24; регулярной; без
3) 12, регулярной; без
4) 12; нерегулярной; без

ПИК ЭСТРОГЕНОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ЗА _____ ЧАСОВ ДО ОВУЛЯЦИИ

1) 16-20
2) 38-48
3) 12-14
4) 24-36

СИНТЕЗ ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩЕГО ГОРМОНА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

1) ядрах гипоталамуса
2) клетках гранулезы

3) задней доле гипофиза
4) передней доле гипофиза

ЭНТЕРОЦЕЛЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) опущением и выворотом заднего свода влагалища, а затем и задней стенки влагалища (или купола влагалища)
2) выпадением задней стенки влагалища с передней стенкой прямой кишки
3) зиянием анального отверстия
4) выпадением передней и задней стенок влагалища

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЕТСЯ ПОСЛЕ
1) пузырного заноса
2) нормальной беременности и родов
3) внематочной беременности
4) искусственного прерывания беременности

ПЕРЕДНЮЮ ГРУППУ МЫШЦ ТАЗОВОГО ПОЯСА ОБРАЗУЮТ МЫШЦЫ
1) внутренние и внешние запирательные
2) подвздошно-поясничная и малая поясничная
3) наружные тазобедренные и малая подвздошная
4) грушевидные и ягодичные

ДЛЯ ФАЗЫ ПОЗДНЕЙ ПОСТМЕНОПАУЗЫ ХАРАКТЕРНО
1) соматическое старение
2) прогрессирующее повышение ФСГ
3) истощение фолликулярного запаса яичников
4) снижение эстрадиола и АМГ

ЖЕНЩИНА, ИМЕЮЩАЯ ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ПРЕДЕЛАХ 140-159 НА 90-99 ММ РТ.СТ. ОТНОСИТСЯ К _____ КАТЕГОРИИ ПРИЕМЛЕМОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ
1) первой
2) второй
3) четвертой
4) третьей

ДЛЯ ПОЛНОЦЕННОЙ ПОЛИПЭКТОМИИ ОСНОВНЫМ УСЛОВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) удаление основание полипа до мышечного слоя
2) наличие фрагментов полипа по данным гистологического исследования
3) отсутствие кровотечения в месте хирургического вмешательства
4) иссечение наиболее широкой части полипа

ВЫЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИХ КАРТИН ТРЕБУЕТ

ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
1) аминового теста
2) гистологического исследования
3) кольпотеста pH-метрии
4) тестирования на ВПЧ

К ПРЕДРАКУ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСИТСЯ
1) эндометриоз
2) карцинома in situ
3) дисплазия
4) эндоцервикоз

НАЗНАЧЕНИЕ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ ТОЛЩИНЕ ЭНДОМЕТРИЯ БОЛЕЕ (В ММ)
1) 3
2) 1
3) 4
4) 2

БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПОКАЗАНА ПРИ
1) восстановлении детородной функции
2) стабилизации веса
3) нормализации гормональной функции
4) воспалительных заболеваниях подострого течения

«ЗОЛОТЫМ» СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ВО ВСЕМ МИРЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) исследование уровня 17-гидроксипрогестерона в сыворотке крови в ходе стимулирующего теста с синактеном-депо
2) генетическое исследование на наличие наиболее частых мутаций гена 21-гидроксилазы
3) исследование утреннего уровня 17-гидроксипрогестерона в сыворотке крови в раннюю фолликулярную фазу
4) исследование уровня 17-гидроксипрогестерона в сыворотке крови в ходе стимулирующего теста с синактеном

ПО КЛИНИЧЕСКОМУ СИМПТОМОКОМПЛЕКСУ НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА УСЛОВНО ДЕЛЯТ НА ДВЕ БОЛЬШИЕ ГРУППЫ: АМЕНОРЕЯ
1) и аномальные маточные кровотечения
2) центрального и периферического генеза
3) первичная и вторичная
4) физиологическая и патологическая

ДЛЯ ОСТРОГО ЦИСТИТА У БЕРЕМЕННОЙ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА

1) болезненные ощущения в области поясницы, повышение температуры тела
2) болезненные ощущения в паховой области, тошноту, рвоту
3) вздутие кишечника, диарею
4) частые, нередко болезненные мочеиспускания

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПОЛНОЙ АПЛАЗИИ ВЛАГАЛИЩА И МАТКИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С
1) синдромом тестикулярной феминизации
2) внутренним эндометриозом
3) первичной дисменореей
4) синдромом поликистозных яичников

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПОЛИПОВ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ ГИСТЕРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) изменчивость их формы при изменении скорости подачи жидкости в полость матки
2) сохранение формы при изменении скорости подачи жидкости в полость матки
3) кровоточивость при дотрагивании кончиком гистероскопа
4) деформирование полости матки

УРАХУС ОБРАЗУЕТСЯ ИЗ
1) хориона
2) аллантоиса
3) экстраэмбрионального целома
4) желточного мешка

К АЛЬТЕРНАТИВНОМУ ПРЕПАРАТУ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ
1) спектиномицин
2) цефтриаксон
3) офлоксацин
4) амоксициллин

ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) определение наличия атипических клеток
2) определение специфического возбудителя
3) оценка функциональной активности яичников
4) исключение или подтверждение беременности

СТАДИЕЙ РЕПРОДУКТИВНОГО СТАРЕНИЯ, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНЫ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫЕ ПЕРИОДЫ АМЕНОРЕИ (БОЛЕЕ 60 ДНЕЙ), УРОВЕНЬ ФСГ БОЛЕЕ 25 ММЕ/МЛ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) поздняя фаза менопаузального перехода
2) поздний репродуктивный период
3) ранняя фаза менопаузального перехода

4) ранняя постменопауза

К ВНУТРЕННИМ ПОЛОВЫМ ОРГАНАМ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ В ПРОЦЕССЕ ЭМБРИОГЕНЕЗА ИЗ ПАРАМЕЗОНЕФРАЛЬНЫХ (МЮЛЛЕРОВЫХ) ПРОТОКОВ НЕ ОТНОСЯТ

1) матку
2) маточные трубы
3) верхнюю треть влагалища
4) нижнюю треть влагалища

ПРОГЕСТЕРОНОВАЯ ПРОБА ПОЗВОЛЯЕТ ИСКЛЮЧИТЬ АМЕНОРЕЮ _____ ГЕНЕЗА

1) гипофизарного
2) яичникового
3) гипоталамического
4) маточного

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ СНИЖАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ

1) инфаркта миокарда
2) внематочной беременности
3) гипертонического криза
4) геморрагического инсульта

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЗВАННЫХ M. HOMINIS, РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧАТЬ ДОКСИЦИКЛИНА МОНОГИДРАТ 100 МГ PER OS 2 Р/СУТ (В ДНЯХ)

1) 7
2) 5
3) 14
4) 10

БИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРОГЕСТЕРОНА НА ТКАНИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) секреторными изменениями в эндометрии
2) усилением секреции слизи в цервикальном канале
3) гипертрофией миометрия
4) созреванием многослойного плоского эпителия влагалища

НАИБОЛЕЕ РАННИМ СРОКОМ ПОЯВЛЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПУБЕРТАТА У ДЕВОЧЕК, ПРОЖИВАЮЩИХ В СРЕДНЕЙ ПОЛОСЕ РОССИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)

1) 9
2) 10
3) 7

4) 8

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ С ПРИМЕНЕНИЕМ МИФЕПРИСТОНА И ПОСЛЕДУЮЩЕМ НАЗНАЧЕНИЕМ МИЗОПРОСТОЛА ПРОВОДИТСЯ ДО_____НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ

1) 13
2) 7
3) 9
4) 11

К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ КОЛИЧЕСТВО ООЦИТОВ В ЯИЧНИКАХ СОСТАВЛЯЕТ

1) от 5 до 10 млн
2) около 30 тыс.
3) около 300 тыс.
4) от 750 тыс. до 1 млн

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРИЕМЕ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) ишемический инсульт
2) инфаркт миокарда
3) тромбоэмболия легочной артерии
4) тромбоз глубоких вен

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ, ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ УРОВНЯ ПРОЛАКТИНА И УМЕНЬШЕНИЯ РАЗМЕРОВ ОПУХОЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) бромкриптин
2) каберголин
3) прогестерон
4) хинаголид

ПРИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ФОРМЕ МИОМЫ МАТКИ УЗЛЫ РАСТУТ

1) по направлению к полости матки
2) в толще круглой связки матки
3) по направлению к брюшной полости
4) в толще миометрия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАТИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ КОСТЕЙ У ЖЕНЩИН ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИ РАКЕ

1) молочной железы
2) яичников
3) шейки матки
4) эндометрия

ПРОГЕСТЕРОНОВАЯ ПРОБА ПРИ АМЕНОРЕЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

1) функцию желтого тела

2) уровень эстрогенной насыщенности
3) концентрацию в крови пролактина
4) концентрацию в крови лютеинизирующего гормона

ОСНОВНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЛАГАЛИЩА ПРИ ГЕНИТОУРИНАРНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) атрофия
2) склероз
3) дисплазия
4) паранеоплазия

К ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ КРИТЕРИЮ СИНДРОМА РЕЗИСТЕНТНЫХ ЯИЧНИКОВ ОТНОСЯТ
1) отсутствие фолликулов по данным эхографии
2) выраженную потливость
3) уменьшение размеров матки и яичников
4) вторичную аменорею

НАДПОЧЕЧНИКИ ПРОДУЦИРУЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО
1) эстрогены
2) ДЭА и ДЭАС
3) тестостерон
4) прогестерон

ОЖИРЕНИЕ I СТЕПЕНИ ДЛЯ ЕВРОПЕЙСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА (В КГ/М?)
1) 26,0-29,9
2) 30,0-34,9
3) 27,0-29,9
4) 25,0-28,9

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ (СПКЯ) ИСПОЛЬЗУЮТ
1) эстрогены
2) препараты, нормализующие уровень инсулина
3) агонисты гонадотропин-рилизинг-гормона
4) агонисты дофамина

РОСТ РЕДКИХ ДЛИННЫХ СЛЕГКА ПИГМЕНТИРОВАННЫХ ВОЛОС ВДОЛЬ ПОЛОВЫХ ГУБ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ЛОБКОВОГО ОВОЛОСЕНИЯ У ДЕВОЧЕК ПО ТАННЕРУ
1) P2
2) P1
3) P4
4) P3

ПАЦИЕНТКЕ 50 ЛЕТ С НАЛИЧИЕМ ЭНДОМЕТРИОЗА МАТКИ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ

1) комбинированной менопаузальной гормональной терапии в циклическом режиме
2) монотерапии эстрогенами
3) монотерапии прогестагенами
4) комбинированной менопаузальной гормональной терапии в непрерывном режиме

ПРЕПАРАТОМ ЭСТРОГЕНОВ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИМЕНЬШЕЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ В ТКАНЯХ И ВЫСОКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ В КУПИРОВАНИИ СИМПТОМОВ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) эстрадиола валерат
2) эстрон
3) эстриол
4) 17β-эстрадиол

В НОРМЕ ЗРЕЛЫЙ СПЕРМАТОЗОИД ЧЕЛОВЕКА СОДЕРЖИТ ХРОМОСОМНЫЙ НАБОР

1) триплоидный
2) тетраплоидный
3) диплоидный
4) гаплоидный

ОСТРЫЙ ЖИРОВОЙ ГЕПАТОЗ БЕРЕМЕННЫХ РАЗВИВАЕТСЯ В

1) III триместре беременности
2) раннем послеродовом периоде
3) II триместре беременности
4) I триместре беременности

ЛЕЧЕНИЕМ АТИПИЧЕСКОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гормонотерапия
2) операция
3) гормонотерапия и операция
4) операция и гормонотерапия

ПРИ ДИСТАНЦИОННОМ ВОЗДЕЙСТВИИ СМВ НА ОРГАНЫ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН ПРИМЕНЯЕТСЯ МОЩНОСТЬ (В ВАТТАХ)

1) 50-70
2) 2-4
3) 20-50
4) 10-15

К ПОЛОЖИТЕЛЬНОМУ НЕКОНТРАЦЕПТИВНОМУ ЭФФЕКТУ КОМБИНИРОВАННЫХ

ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ ОТНОСЯТ
1) стимуляцию овуляции в яичниках
2) регуляцию менструального цикла
3) улучшение настроения, либидо
4) профилактику инфекций, передающихся половым путем

К ОБЩИМ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ
1) осмотр наружных половых органов, осмотр в зеркалах, абдоминально-влагалищное исследование, ректоабдоминальное исследование
2) тесты функциональной диагностики, биопсия, цитологическое исследование
3) метросальпингография, пельвиография, цервикогистерография, пневмоперитонеум
4) кольпоскопия, кульдоскопия, лапароскопия, гистероскопия, цистоскопия

ПЕРИМЕНОПАУЗА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПЕРИОД
1) менопаузы и постменопаузы
2) постменопаузы и старости
3) перименопаузы и менопаузы
4) от первых симптомов менопаузы и 2 года после прекращения самостоятельных менструаций

К КРИТЕРИЯМ АНОМАЛЬНОГО МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ
1) бледность кожных покровов, нестабильную гемодинамику
2) нерегулярные редкие или скудные менструации
3) снижение гемоглобина ниже 70 г/л и гематокрита ниже 20%
4) продолжительность больше 7 дней или кровопотерю более 80 мл

К РОДОВЫМ ПУТЯМ ОТНОСЯТ ВЛАГАЛИЩЕ И
1) преддверие влагалища
2) маточные трубы
3) матку
4) канал шейки матки

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПЕРВИЧНОЙ ДИСМЕНОРЕИ ПРОВОДЯТ С
1) воспалительными заболеваниями матки
2) гиперплазией эндометрия
3) опущением матки и влагалища
4) обострением хронического цистита

ПРИ АНОМАЛЬНОМ МАТОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ В ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ
1) туберкулез половых органов
2) рак эндометрия
3) незрелую тератому яичника
4) врожденную патологию системы гемостаза

УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПАРАМЕТРОМ, КОТОРЫЙ УЧИТЫВАЕТСЯ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СТАДИИ РЕПРОДУКТИВНОГО СТАРЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) толщина эндометрия
2) число антральных фолликулов
3) размер матки
4) объем яичников

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ГЕНИТАЛЬНЫХ КОНДИЛОМ ЯВЛЯЮТСЯ

1) кровяные выделения из половых путей
2) дискомфорт, зуд, болезненность
3) зловонные, гноевидные бели
4) тянущие боли внизу живота

ПРИ ДИСТАНЦИОННОМ ВОЗДЕЙСТВИИ СМВ НА ОРГАНЫ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН ВРЕМЯ ПРОЦЕДУРЫ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

1) 20-30
2) 40-45
3) 3-5
4) 10-15

НАИБОЛЕЕ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гепатомегалия
2) желтуха
3) кожный зуд
4) асцит

РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НА КРЕСТЦОВО-МАТОЧНЫЕ СВЯЗКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____СТАДИИ РЕТРОЦЕРВИКАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА

1) IV
2) I
3) III
4) II

ПРИЧИНОЙ ПЕРВИЧНОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) заболевание гипофиза
2) врожденная дисфункция коры надпочечников
3) гормонально-активная опухоль яичника
4) первичный гипотиреоз

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ СФОРМИРОВАННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) котиледон
2) амнион

3) хорион
4) трофобласт

ПАЦИЕНТКЕ С ИНТАКТНОЙ МАТКОЙ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ
1) комбинированной менопаузальной гормональной терапии в циклическом режиме
2) монотерапии эстрогенами
3) монотерапии прогестагенами
4) комбинированной менопаузальной гормональной терапии в непрерывном режиме

ЦИКЛИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ В ТЕЧЕНИЕ ОВУЛЯТОРНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ПРЕДСТАВЛЕНЫ
1) секреторной трансформацией в периовуляторный период
2) десквамацией в ответ на снижение уровня гонадотропинов в крови
3) пролиферативными изменениями в лютеиновую фазу
4) регенерацией функционального слоя под влиянием эстрогенов

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
1) своевременном уведомлении и лечении партнеров
2) доступности лабораторных услуг
3) улучшении качества диагностики инфекционных процессов гениталий
4) использовании презервативов

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ СПОСОБОМ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ТКАНИ ЯИЧНИКА ПРИ ЛАПАРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) коагуляционный гемостаз
2) удаление яичника
3) резекция яичника с последующим гемостазом
4) ушивание яичника

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ МЕНОПАУЗА – ЭТО ПРЕКРАЩЕНИЕ МЕНСТРУАЦИЙ
1) самостоятельное
2) после оперативного вмешательства на органах малого таза
3) на фоне гормональной терапии
4) во время беременности

В НОРМЕ ЗНАЧЕНИЕ pH ВЛАГАЛИЩНОЙ ЭКОСИСТЕМЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ
1) щелочное
2) кислое
3) нейтральное
4) слабощелочное

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКОГО / ПОСТОВАРИЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ЯВЛЯЕТСЯ _____ РАСТРОЙСТВ

1) отсутствие нейровегетативных симптомов на фоне постепенного развития метаболических
2) постепенное развитие нейровегетативных, урогенитальных, метаболических
3) быстрое прогрессирование всех (нейровегетативных, урогенитальных, метаболических)
4) практически отсутствие уродинамических и метаболических симптомов и преобладание нейровегетативных

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ

1) назначают заместительную гормональную терапию
2) гормонотерапию не проводят
3) назначают антидепрессанты
4) проводят терапию гестагенами в циклическом режиме

К ФАКТОРАМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ОТНОСЯТ

1) наличие родов в анамнезе
2) отсутствие в анамнезе протоколов ЭКО
3) индекс массы тела 19-30 кг/м^2
4) возраст женщины после 40 лет

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ СИМПТОМАМИ В РАННЕЙ ПОСТМЕНОПАУЗЕ СЧИТАЮТ

1) головные боли
2) приступы сердцебиения
3) приливы жара, потливость
4) сухость и жжение во влагалище

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРИБАВКА ВЕСА ЗА ВЕСЬ ПЕРИОД ГЕСТАЦИИ У ПАЦИЕНТОК С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (В КГ)

1) 16,0-18,0
2) 11,6-12,0
3) 7,0-11,5
4) 12,0-15,5

У БОЛЬНЫХ СО СФОРМИРОВАВШИМСЯ ГНОЙНЫМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ ПРИДАТКОВ МАТКИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

1) терапии пирогеналом
2) хирургического лечения
3) санаторно-курортного лечения
4) терапии гоновакциной

К МИКРООРГАНИЗМАМ, КОТОРЫЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЮТСЯ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ, ОТНОСЯТ

1) гонококки
2) трихомонады
3) стафилококки
4) уреаплазмы

ВЫСОКАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА И НИЗКИЙ ИНДЕКС РЕЗИСТЕНТНОСТИ В УЗЛАХ ОПУХОЛИ ПОЗВОЛЯЮТ ЗАПОДОЗРИТЬ

1) лейомиому
2) саркому
3) фиброму
4) липому

ПРОГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА ВЫСОКИЙ РИСК НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) пузырный занос в предшествующей беременности
2) размер опухоли в наибольшем измерении менее 3 см
3) репродуктивный возраст пациентки
4) наличие метастазов в головном мозге

ПОСЛЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ МОЖНО ПЛАНИРОВАТЬ БЕРЕМЕННОСТЬ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ))

1) 12
2) 24
3) 6
4) 2

НОРМАЛЬНЫЙ МИКРОЦЕНОЗ ВЛАГАЛИЩА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ АБСОЛЮТНЫМ ПРЕОБЛАДАНИЕМ

1) энтеробактерий
2) бифидобактерий
3) лактобактерий
4) пептострептококков

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕНСИТОМЕТРИИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРАПИЯ

1) инсулиносенситайзерами (метформин)
2) фитоэстрогенами
3) антиэстрогенами (тамоксифен)
4) антидепрессантами

НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) системный прием глюкокортикоидов более 3 месяцев
2) дефицит витамина D
3) гипогонадизм
4) длительная иммобилизация

РАЗРЫВ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ ПРИ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ НА (В НЕДЕЛЯХ)
1) 9-10
2) 11-12
3) 7-8
4) 4-6

НА ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА И ИНСУЛЬТА НЕ ВЛИЯЕТ ГРУППА _____ ЭСТРОГЕН-ГЕСТАГЕННЫХ СРЕДСТВ
1) микродозированных
2) высокодозированных
3) низкодозированных
4) среднедозированных

ПРОЯВЛЕНИЕМ АТРЕЗИИ ДЕВСТВЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) первичная аменорея
2) гематокольпос
3) гематометра
4) диспареуния

КРОВОСНАБЖЕНИЕ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ АРТЕРИЕЙ
1) нижней брыжеечной
2) яичниковой
3) латеральной крестцовой
4) общей подвздошной

СРЕДИ ЭСТРОГЕНОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ТЕРАПИИ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН
1) эстрадиол
2) этинилэстрадиол
3) эстрон
4) эстриол

МЫШЦЫ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ КРОВОСНАБЖАЮТСЯ АРТЕРИЕЙ
1) нижней брыжеечной
2) срединной крестцовой
3) поясничной
4) внутренней подвздошной

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ФАКТОРА

БЕСПЛОДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) электростимуляция маточных труб
2) гидротубация
3) комплексная противовоспалительная терапия
4) операция

ОПУХОЛЕАССОЦИИРОВАННЫМ АНТИГЕНОМ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) СА-125
2) СА- 19.9
3) СА- 15.3
4) СА 72-4

МЕНОПАУЗАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ ПОКАЗАНА
1) на протяжении всей жизни
2) на протяжении не более 5 лет
3) до возраста естественной менопаузы
4) на протяжении не более 10 лет

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ДИСМЕНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гиперкортизолемия
2) гиперпролактинемия
3) гиперпростагландинемия
4) гиперсоматотропемия

МЕТОДОМ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гормональная терапия
2) диетотерапия
3) консервативная миомэктомия
4) антибиотикотерапия

МЕНОПАУЗА, НЕЗАВИСИМО ОТ ХРОНОЛОГИЧЕСКОГО СТАРЕНИЯ, СПОСОБСТВУЕТ
1) увеличению висцерального жира
2) абсолютному увеличению массы тела
3) накоплению жира в глютеофеморальной области
4) увеличению подкожного жира

АНОМАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕНЫ
1) органическими заболеваниями половой системы
2) несовершенством ритма продукции гормонов яичников
3) анатомическими особенностями
4) заболеваниями различных систем организма

В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СВЕРТЫВАНИЕ КРОВИ ПОВЫШАЕТ ГОРМОН

1) этинилэстрадиол
2) эстриол
3) прогестерон
4) дидрогестерон

В ГРУППУ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЯИЧНИКА ВХОДЯТ ЖЕНЩИНЫ С/СО
1) сниженным уровнем тиреотропного гормона
2) фиброзно-кистозной мастопатией
3) повышенным уровнем пролактина
4) длительно существующей миомой матки

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЛЯ
1) перименопаузального периода
2) позднего репродуктивного возраста
3) репродуктивного периода
4) постменопаузального периода

ЦИТОРЕДУКТИВНАЯ ОПЕРАЦИЯ ЧАСТО ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ
1) высокодифференцированной аденокарциноме эндометрия
2) миоме матки больших размеров
3) раке яичников
4) цервикальных интраэпителиальных неоплазиях тяжёлой степени

У БОЛЬНЫХ С ТОКСИЧЕСКОЙ СТАДИЕЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПЕРИТОНИТА ОТМЕЧАЕТСЯ
1) наличие положительных аппендикулярных симптомов
2) болезненность при пальпации передней брюшной стенки
3) нормальная функция внешнего дыхания, полиурия
4) притупление перкуторного звука в отлогих местах живота

СИНДРОМ ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) прибавкой веса 7 кг
2) абдоминальным дискомфортом
3) асцитом
4) олигоурией

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ГИСТЕРОРЕЗЕКТОСКОПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР
1) Рингера
2) физиологический
3) глюкозы 5%
4) Гартмана

ДОЗА ЭСТРОГЕНА 0,5 МГ В ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПЕРОРАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТАХ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

ЯВЛЯЕТСЯ
1) низкой
2) максимальной
3) ультранизкой
4) стандартной

ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ПРОБАМИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ЯВЛЯЮТСЯ КАШЛЕВАЯ ПРОБА И
1) Q-тип тест
2) проба с пессарием
3) урофлуометрия
4) проба Вальсальвы

ОБЩИЙ АНАМНЕЗ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СВЕДЕНИЯ О
1) характере менструальной функции
2) наследственных заболеваниях
3) профессии и месте работы
4) оперативных вмешательствах

ФУНКЦИЯ ЖЕЛТОГО ТЕЛА ДОСТИГАЕТ СВОЕГО МАКСИМУМА
1) спустя 7 дней после овуляции
2) на 14 день менструального цикла
3) через 14 дней после овуляции
4) за 2 дня до очередной менструации

СОЛЬТЕРЯЮЩИЙ КРИЗ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕФИЦИТОМ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ РЕАБСОРБЦИИ НАТРИЯ В КАНАЛЬЦАХ ПОЧЕК, ПРИВОДЯЩИМ К _____ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ С РАЗВИТИЕМ _____
1) уменьшением; уменьшению; выраженного обезвоживания
2) уменьшением; увеличению; гипертонии
3) повышением; уменьшению; выраженного обезвоживания
4) повышением; увеличению; гипертонии

ВЫРАЖЕННЫЕ ГИПЕРЕМИЯ И ОТЕК СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ВАГИНОЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ
1) отражением степени воспалительного процесса
2) отражением давности заболевания
3) отражением вирулентности инфекционного агента
4) патогномоничным признаком

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НОРМАЛЬНОГО ФЕРТИЛИЗАЦИОННОГО ПЕРИОДА ЯЙЦЕКЛЕТКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)
1) 15-18
2) 24-48

3) 6-12
4) 10-20

СТЕРОИДНЫЕ ГОРМОНЫ ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ В
1) яичниках
2) гипоталамусе
3) гипофизе
4) эндометрии

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ЗАБОР КРОВИ НА 17ОНР ПРОВОДЯТ РАНО УТРОМ В ФОЛЛИКУЛЯРНУЮ ФАЗУ ЦИКЛА
1) после 5-7 дня, при аменорее – в любой день
2) после 5-7 дня, при аменорее – не исследуется
3) не позднее 5-7 дня, при аменорее – не исследуется
4) не позднее 5-7 дня, при аменорее – в любой день

ВХОД ВО ВЛАГАЛИЩЕ У ДЕВУШЕК ОГРАНИЧЕН
1) девственной плевой
2) малыми половыми губами
3) большими половыми губами
4) вульвой

ПРОФИЛАКТИКОЙ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) перенос двух эмбрионов в полость матки
2) протокол с агонистами ГнРГ
3) введение триггера овуляции ХГЧ
4) низкая стартовая доза гонадотропинов

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ПАЦИЕНТОК С АНОМАЛЬНЫМ МАТОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ АНАЛИЗ КРОВИ НА
1) тиреотропный гормон
2) фоликулостимулирующий гормон
3) лютеинезирующий гормон
4) пролактин

ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДВУХФАЗНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ЯВЛЯЕТСЯ
1) время наступления первой менструации
2) правильный ритм менструации
3) овуляция
4) длительность менструального цикла

ПЛОДОВАЯ ЧАСТЬ ПЛАЦЕНТЫ ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ
1) эндометрия матки
2) эпибласта и экстраэмбриональной эктодермы

3) трофобласта и экстраэмбриональной мезодермы
4) гипобласта и экстраэмбриональной энтодермы

КЛЕТКИ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОИЗВОДНЫМ
1) мезодермы
2) трофэктодермы
3) энтодермы
4) эктодермы

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ АНОМАЛЬНОМ МАТОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ
1) антикоагулянты и антиагреганты
2) гормональные, гемостатические и антианемические препараты
3) агонисты дофамина и ингибиторы обратного захвата серотонина
4) витаминотерапию и антибактериальные средства

КЛЮЧЕВЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ВИСЦЕРАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ
1) окружность талии
2) индекс массы тела
3) объем бедер
4) окружность шеи

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПРИ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОМ РАСПОЛОЖЕНИИ МИОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) затрудненное мочеиспускание
2) боль постоянного характера
3) гидроуретер
4) наличие запоров

МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЙ АМЕНОРЕЕ ПРОВОДЯТ ПРИ ЕЕ ДЛИТЕЛЬНОСТИ БОЛЕЕ
1) 2 лет
2) 3 лет
3) 1 года
4) 6 месяцев

К ЧАСТЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ПРИЧИНАМ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ ОТНОСЯТ
1) дистрофические процессы в мышце, поднимающей задний проход
2) дефекты (разрывы) в лобково-шеечной и прямокишечно-влагалищной фасциях крестцово-кардинального комплекса
3) несостоятельность крестцово-остистой связки
4) гипотонус или дефекты глубокой и поверхностной поперечных мышц

промежности

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИОБРЕТЕНИЯ СПЕРМАТОЗОИДОМ СПОСОБНОСТИ К ОПЛОДОТВОРЕНИЮ НАЗЫВАЮТ

1) трансформацией
2) компактизацией
3) инициацией
4) капацитацией

ДОСТАТОЧНЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ЖЕНЩИНЫ СТАРШЕ 50 ЛЕТ ПО ПОВОДУ СЕРОЗНОЙ ПАПИЛЛЯРНОЙ ЦИСТАДЕНОМЫ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) удаление обоих придатков матки
2) вскрытие и опорожнение цистаденомы яичника со срочным цитологическим исследованием содержимого
3) удаление цистаденомы с сохранением яичников
4) удаление пораженного яичника с обязательной резекцией большого сальника

БИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭСТРОГЕНОВ НА ТКАНИ-МИШЕНИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) повышением активности сальных желез и волосяных фолликулов
2) снижением образования коллагена в соединительной ткани
3) усилением образования остеобластов и резорбции кальция костной тканью
4) стимуляцией дольчато-альвеолярного развития молочных желез

ЕСЛИ НА ТЕЛЕ НЕТ ПСОРИАТИЧЕСКИХ БЛЯШЕК ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ПСОРИАЗА ВУЛЬВЫ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВЕСТИ

1) цитологию
2) биопсию
3) микробиологический посев
4) мазок на флору

ПЛОСКОКЛЕТОЧНОЕ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ВУЛЬВЫ ВЫЗЫВАЕТСЯ

1) вирусом простого герпеса
2) вирусом папилломы человека
3) вирусом Эпштейна – Бар
4) цитомегаловирусом

НИЖНИЙ СЛОЙ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕГО АППАРАТА МАТКИ ПРЕДСТАВЛЕН МЫШЦЕЙ

1) sphinter ani externus
2) levator ani
3) pubococcygeus
4) ischiococcygeus

ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВО ВРЕМЯ РОДОВ И В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) использование щипцов

2) продолжительность родов > 24 часов
3) наличие в анамнезе родов ?2
4) ожирение ИМТ>30

СИНТЕЗ ГОНАДОТРОПИНОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ КЛЕТКАМИ
1) аденогипофиза
2) задней доли гипофиза
3) тубероинфундибулярной системы
4) аркуатного ядра гипоталамуса

ИНФИЦИРОВАНИЕ БАРТОЛИНОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ
1) полипа
2) эрозии
3) абсцесса
4) кондиломы

ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ ЭСТРОГЕНОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) повышение температуры тела
2) антиминералокортикоидное действие
3) миорелаксирующий эффект
4) протективное действие на сосуды

В КРУГЛОЙ СВЯЗКЕ МАТКИ ПРОХОДИТ ARTERIA
1) teres uteri
2) ovarica
3) uterina
4) hypogastrica

СРАЗУ ЖЕ ПОСЛЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ЯЙЦЕКЛЕТКА
1) выделяет первое полярное тельце
2) выделяет второе полярное тельце
3) растворяет зародышевый пузырек
4) формирует зародышевый пузырек

В ЯИЧНИКАХ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ЧИСЛЕННО ПРЕОБЛАДАЮТ ФОЛЛИКУЛЫ
1) вторичные преантральные
2) третичные
3) первичные преантральные
4) примордиальные

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТУБООВАРИАЛЬНОГО АБСЦЕССА ПРИ УЗ-ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) свободная жидкость в полости малого таза
2) увеличение размеров матки

3) наличие придаткового образования сложной эхоструктуры с преобладанием кистозного компонента
4) увеличение размеров яичников

В ФОЛЛИКУЛЯРНУЮ ФАЗУ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ДОМИНАНТНЫЕ ФОЛЛИКУЛЫ ПРОДУЦИРУЮТ
1) ароматазу
2) андрогены
3) эстрогены
4) прогестерон

АМЕНОРЕЯ, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ АНОСМИЕЙ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) синдрома Свайера
2) гипопитуитаризма
3) синдрома Каллмана
4) опухоли лобной доли головного мозга

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПИК ХГ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (МЕ/Л)
1) 100 000
2) 150 000
3) 200 000
4) 50 000

К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ИСХОДАМ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСИТСЯ
1) разрыв печени у матери
2) подкапсульная гематома печени у матери
3) острая печеночная недостаточность у матери
4) внутриутробная гибель плода

АМЕНОРЕЯ, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ ГОНАДОТРОПИНОВ, НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) дисгенезии гонад
2) синдроме Рокитанского – Кюстнера – Хаузера
3) нервной анорексии
4) аденоме гипофиза

ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ОТ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО СОСТОИТ В
1) использовании различных методов воздействия
2) точке приложения мероприятий: саногенетических процессов при реабилитации и патогенетических процессов в случае лечения
3) применении медикаментозных препаратов
4) сроках начала: лечение проводится в остром периоде заболевания, реабилитационные мероприятия в подостром

ПОСЛЕ ДОСТИЖЕНИЯ ПИКА УРОВНЯ ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩЕГО ГОРМОНА ОВУЛЯЦИЯ ПРОИСХОДИТ ПРИМЕРНО ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

1) 10-12
2) 14-16
3) 18-20
4) 22-24

К МЕТОДУ АМПЛИФИКАЦИИ НУКЛЕИНОВЫХ КИСЛОТ, ИСПОЛЬЗУЕМОМУ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ, ОТНОСЯТ

1) РИФ
2) ИФА
3) NASBA
4) ИХЛ

ПОСЛЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ НАБОР ХРОМОСОМ СТАНОВИТСЯ

1) полиплоидным
2) триплоидным
3) гаплоидным
4) диплоидным

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) маммография
2) гемостазиограмма
3) комплексное уродинамическое исследование
4) магнитно-резонансная терапия органов малого таза

ПРИЗНАКОМ АНОВУЛЯТОРНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ЯВЛЯЕТСЯ

1) низкий уровень прогестерона на 5 день цикла
2) пик лютеинизирующего гормона на 12 день цикла
3) длительная персистенция фолликула
4) предменструальный синдром

ПАЛЬПАТОРНО УЗЛОВОЙ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБЫЧНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОБРАЗОВАНИЕ

1) мягкоэластической консистенции, с чёткими границами
2) плотно-эластической консистенции с гладкой поверхностью, чёткими границами, смещаемое
3) плотной консистенции, бугристое, безболезненное, с чёткими границами
4) плотно-эластической консистенции, без чётких границ с зернистой поверхностью

БИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭСТРОГЕНОВ

1) пролиферация эндо- и миометрия
2) секреторная трансформация эндометрия
3) антимилералокортикоидный эффект

4) активация протеолитических ферментов преовуляторного фолликула

ПОД БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ ПОНИМАЮТ
1) воспаление, вызванное аэробными бактериями
2) дисбиотический процесс
3) воспаление, вызванное аэробами в сочетании с хламидиями
4) воспаление, вызванное анаэробно-аэробной флорой

ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВО ВРЕМЯ РОДОВ И В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) продолжительность родов > 24 часов
2) наличие в анамнезе родов ≥2
3) ожирение ИМТ>30
4) использование щипцов

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЮТСЯ
1) обильные бели
2) обильные маточные кровотечения
3) хронические тазовые боли
4) посткоитальные кровотечения

БРЮШИНУ ШИРОКОЙ СВЯЗКИ МАТКИ, ПОКРЫВАЮЩУЮ КРУГЛУЮ СВЯЗКУ МАТКИ, НАЗЫВАЮТ
1) мезовариум
2) мезосальпинкс
3) мезодесма
4) мезометриум

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ НАРУЖНОГО ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) эхографическое исследование
2) гистеросальпингография
3) магнитно-резонансная томография
4) лапароскопия

ПРИ БЕСПЛОДИИ ГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАФИЮ ЛУЧШЕ ПРОВОДИТЬ НА _____ ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА
1) 9-12
2) 7-8
3) 16-20
4) 13-15

ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЮТСЯ С ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ _____ СИСТЕМЫ

1) пищеварительной
2) костно-мышечной
3) сердечно-сосудистой
4) мочевыделительной

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) псориатические очаги
2) широкие кондилломы
3) генитальные кондиломы
4) участки себорейного кератоза

ПОЛОВЫЕ СКЛАДКИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТСЯ В
1) нижнюю часть влагалища
2) малые половые губы
3) большие половые губы
4) клитор

К ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ОТНОСЯТ
1) вагинит
2) бартолинит
3) вульвит
4) эндометрит

К БИОЛОГИЧЕСКОМУ ЭФФЕКТУ ЭСТРОГЕНОВ НА МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНУЮ СИСТЕМУ ОТНОСИТСЯ
1) пролиферация слизистой уретры
2) миорелаксирущий эффект
3) диуретический эффект
4) повышение секреции сальных желез

СРЕДИ ОПУХОЛЕВИДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯИЧНИКОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ КИСТЫ_____
1) параовариальные
2) фолликулярные
3) желтого тела
4) текалютеиновые

БОЛЬШИЕ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕДДВЕРИЯ ВЛАГАЛИЩА РАСПОЛОЖЕНЫ В
1) бороздке между малыми и большими губами
2) толще передних отделов больших половых губ
3) толще задних отделов больших половых губ
4) основании малых половых губ

К ФАКТОРАМ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ АДЕНОКАРЦИНОМЫ В ОЧАГАХ АДЕНОМИОЗА

У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ОТНОСЯТСЯ
1) множественные миомы тела и шейки матки
2) фиброаденома или папиллома молочной железы
3) варикозы вен нижних конечностей и малого таза
4) ожирение, гипертоническая болезнь и сахарный диабет

ПЛАЦЕНТА ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) эндотелиохориальной
2) эпителиохориальной
3) десмохориальной
4) гемохориальной

МЕНОПАУЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ РЕТРОСПЕКТИВНО ЧЕРЕЗ
1) 1 год от появления симптомов климактерия
2) 12 и более месяцев после последней менструации
3) 6 месяцев после последней менструации и появления симптомов климактерия
4) 2 года после последней менструации

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ВАЗОМОТОРНЫХ, ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СИМПТОМОВ, А ТАКЖЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И ОСТЕОПОРОЗА ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ
1) локальных форм эстрогенов
2) фитоэстрогенов
3) заместительной гормональной терапии
4) комбинированных оральных контрацептивов

ЧАСТОТА ИЗЛЕЧЕНИЙ ПРИ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЯХ I СТАДИИ СОСТАВЛЯЕТ (%)
1) 50-60
2) 20-30
3) 80-85
4) 100

В КАЧЕСТВЕ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНОВУЛЯТОРНОГО БЕСПЛОДИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ (СПКЯ) РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
1) кломифена цитрата
2) летрозола
3) метформина
4) гонадотропинов

В ГРУППУ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЯИЧНИКА ВХОДЯТ ЖЕНЩИНЫ С/СО
1) сниженным уровнем тиреотропного гормона
2) фиброзно-кистозной мастопатией

3) повышенным уровнем пролактина
4) нарушением функции яичников

В СОСТАВЕ НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПРЕВАЛИРУЮТ
1) Bacteroides spp.
2) Corynebacterium spp.
3) Streptococcus spp.
4) Lactobacillus spp.

ПРИМЕРОМ ЛОЖНОГО МУЖСКОГО ГЕРМАФРОДИТИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ
1) Шерешевского – Тернера
2) Свайера
3) Морриса
4) Штейна – Левенталя

КЛИМАКТЕРИЕМ НАЗЫВАЮТ
1) переход от репродуктивной фазы к периоду угасания функции яичников
2) переход от фазы угасания функции яичников к периоду старости
3) период активизации функции яичников
4) прекращение репродуктивной функции

ГИСТЕРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ПОЛИПОВИДНОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ВКЛЮЧАЕТ ЭНДОМЕТРИЙ
1) неравномерной окраски, неравномерной толщины с множественными кистами
2) бледно-розового цвета, утолщен в виде складок, отечный, с большим количеством протоков желез
3) бледно-розового цвета, в виде кист, ямок, бороздок с полиповидными разрастаниями
4) ярко-розового цвета, с отеком стромы в сочетании с диффузной гиперемией, микрополипами

ОПЛОДОТВОРЕНИЕ ПРОИСХОДИТ В
1) нижней трети матки
2) яичнике
3) верхней трети матки
4) фаллопиевых трубах

СТИМУЛИРУЮЩАЯ ПРОБА С СИНАКТЕНОМ-ДЕПО, ПРИМЕНЯЕТСЯ НА ТЕРРИТОРИИ РФ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ
1) ВДКН, а ее результаты оцениваются по критериям для результатов короткой пробы
2) ВДКН, а ее результаты оцениваются по собственным критериям
3) синдрома Кушинга, а ее результаты оцениваются по критериям для результатов короткой пробы

4) синдрома Кушинга, а ее результаты оцениваются по собственным критериям

ПРЕОВУЛЯТОРНЫЙ ПИК ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩЕГО ГОРМОНА ПРИВОДИТ К ОВУЛЯЦИИ В СРЕДНЕМ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

1) 36
2) 24
3) 48
4) 60

СУТОЧНАЯ ДОЗА ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛА В СОСТАВЕ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ОСТРЫХ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ, СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ)

1) 60
2) 50
3) 80
4) 100

КОЛИЧЕСТВО ЯЙЦЕКЛЕТОК, СОЗРЕВШИХ НА ПРОТЯЖЕНИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ПЕРИОДА ЖЕНЩИНЫ, В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

1) 3000–5000
2) 15000–20000
3) 150–200
4) 350–400

ФОРМОЙ ВДКН, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНО НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЕ СНИЖЕНИЕ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) неклассическая
2) гипертоническая
3) вирильная
4) сольтеряющая

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ГОНАДОТРОПИНОВ В ПЕРИОД МЕНОПАУЗЫ СВЯЗАНО С

1) возрастными изменениями в гипофизе и гипоталамусе
2) утратой обратной отрицательной связи от яичниковых гормонов
3) снижением продукции прогестерона в яичниках
4) увеличением продукции андрогенов в надпочечниках и жировой ткани

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА РАЗРЫВ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ГЕПАТИТА В, ЧАЩЕ ВСЕГО ДОЛЖНЫ ИСКЛЮЧИТЬ ПЕРЕДАЧУ ПРИ

1) употреблении пищи
2) контактах в быту
3) половых контактах
4) употреблении воды

НА УРОВНЕ СЕДАЛИЩНЫХ ОСТЕЙ МОЧЕТОЧНИКИ ПРОХОДЯТ

ЧЕРЕЗ_____СВЯЗКИ МАТКИ
1) широкую и круглую
2) крестцово-маточные
3) кардинальные
4) воронко-тазовые

К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ АНОМАЛЬНЫМ КАРТИНАМ ОТНОСЯТ
1) зрелый и атрофичный многослойный плоский эпителий
2) метаплазированный эпителий в зоне трансформации с наботовыми кистами и открытыми устьями желез
3) эктопию и эктропион (наличие цилиндрического эпителия на экзоцервиксе)
4) лейкоплакию (кератоз, гиперкератоз)

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ МУЦИНОЗНЫМ ОПУХОЛЯМ ЯИЧНИКА ОТНОСИТСЯ
1) муцинозная цистаденома
2) серозная аденофиброма
3) серо-муцинозная цистаденома
4) эндометриоидная цистаденома

ПРОГЕСТАГЕНОМ, ВХОДЯЩИМ В СОСТАВ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ, ОТНОСЯЩИМСЯ К ПРОИЗВОДНЫМ СПИРОНОЛАКТОНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) дроспиренон
2) хлормадинона ацетат
3) норэтистерон
4) левоноргестрел

ПРОТОКОЛ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ С СИНАКТЕНОМ-ДЕПО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ИССЛЕДОВАНИЕ БАЗАЛЬНОГО УРОВНЯ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА УТРОМ
1) в раннюю фолликулярную фазу цикла с последующим введением 2 мг синактена-депо
2) в фолликулярную фазу цикла после 5-7 дня с последующим введением 2 мг синактена-депо
3) в фолликулярную фазу цикла после 5-7 дня с последующим введением 1 мг синактена-депо
4) в раннюю фолликулярную фазу цикла с последующим введением 1 мг синактена-депо

ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ДИСМЕНОРЕИ ЯВЛЯЮТСЯ БОЛИ, ПОЯВЛЯЮЩИЕСЯ
1) циклически перед и во время менструации
2) циклически во время овуляции
3) циклически после менструации
4) после физической нагрузки

СЕКРЕЦИЯ ГОНАДОТРОПИН-РИЛИЗИНГ-ГОРМОНА ПРОИСХОДИТ В
1) нейрогипофизе
2) аденогипофизе
3) тубероинфундибулярной системе гипоталамуса
4) аркуатном ядре гипоталамуса

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ И СТАНДАРТИЗИРОВАННЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХЛАМИДИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) изоляция возбудителя на куриных эмбрионах
2) окраска мазков по Романовскому-Гимза
3) изоляция возбудителя на клетках Мак-Коя
4) выявление ДНК возбудителя методом полимеразной цепной реакции

ПАЦИЕТКАМ С ГНОЙНЫМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПРИДАТКОВ МАТКИ НА ЭТАПЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
1) сердца
2) почек
3) органов малого таза
4) брюшной полости

ТРАНСФОРМАЦИЮ АНДРОГЕНОВ В ЭСТРАДИОЛ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
1) каталаза
2) пероксидаза
3) трансфераза
4) ароматаза

ПРИ ОВАРИАЛЬНОЙ КИСТЕ ДИАМЕТРОМ 40-50 ММ ХАРАКТЕРНО
1) отсутствие клинических симптомов
2) наличие перекрута яичника
3) наличие разрыва кисты
4) массивное кровоизлияние в кисту

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЗВАННЫХ M. GENITALIUM, РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧАТЬ ДОКСИЦИКЛИНА МОНОГИДРАТ 100 МГ PER OS 2 Р/СУТ (В ДНЯХ)
1) 14
2) 10
3) 5
4) 7

ФАКТОРОМ РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЙ ПОСЛЕ ТРАНСВАГИНАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) аспирация большого числа фолликулов
2) частичная аспирация фолликулов

3) выполнение аспирации фолликулов без анестезии
4) длительность аспирации фолликулов более 8 минут

ПАЦИЕНТКЕ В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ С НАРУШЕНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА И РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ КИСТАМИ ЯИЧНИКОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ
1) комбинированных оральных контрацептивов с эстрадиолом
2) комбинированной менопаузальной гормональной терапии в циклическом режиме
3) комбинированной менопаузальной гормональной терапии в непрерывном режиме
4) гестагенов во вторую фазу менструального цикла в течение 14 дней

ПОЛНЫЙ ГИПОПИТУИТАРИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ СИНДРОМА
1) Шихана
2) Каллмана
3) Ашермана
4) Кушинга

ПРОРАСТАНИЕ ОПУХОЛЬЮ СЛИЗИСТОЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ РАКЕ ТЕЛА МАТКИ____СТАДИИ
1) IVa
2) IIIb
3) IIIc
4) IVb

ПРОЦЕСС ВЫХОДА ЭМБРИОНА ИЗ БЛЕСТЯЩЕЙ ОБОЛОЧКИ НАЗЫВАЕТСЯ
1) элонгация
2) дифференцировка
3) компактизация
4) хетчинг

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ РАЗМЕРЫ МАТКИ БОЛЕЕ (НЕДЕЛЯ)
1) 14-16
2) 11-12
3) 9-12
4) 8-9

ТИПАМИ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЮТСЯ
1) гиперсенсорный, гипосенсорный
2) обструктивный, необструктивный
3) энурез, вегетативный, нейрогенный
4) стрессовый, ургентный, смешанный

К ФАКТОРУ РИСКА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ОТНОСИТСЯ

1) поздний репродуктивный возраст
2) бедный овариальный ответ в анамнезе
3) индекс массы тела 31,0 кг/м^2
4) индекс массы тела 18,5 кг/м^2

РАЗВИТИЕ ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМ ВЫЗЫВАЕТ

1) папилломовирусная инфекция
2) анаэробная флора
3) хламидиоз
4) герпесвирусная инфекция

ФАКТОРОМ РИСКА ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ, СВЯЗАННЫМ С ПРИМЕНЕНИЕМ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) селективный перенос эмбриона
2) большой объем среды в катетере
3) аспирация цервикальной слизи
4) перенос эмбриона на стадии бластоцисты

ИСТИННЫМ ПРЕДРАКОМ ЭНДОМЕТРИЯ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

1) атипическую гиперплазию
2) аденомиоз
3) фиброзный полип
4) железистый полип

ВЫСОКИЙ РИСК МАЛИГНИЗАЦИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ____ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ

1) муцинозных
2) смешанных
3) эндометриоидных
4) серозных

В ЯИЧНИКАХ ПРОГЕСТЕРОН СИНТЕЗИРУЕТСЯ

1) лютеоцитами желтого тела
2) хилюсными клетками
3) гранулезными клетками
4) клетками наружной теки

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МИОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гистеросальпингография
2) ультразвуковое исследование
3) кольпоскопия
4) биопсия эндометрия

СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ВОЗ К ОЖИРЕНИЮ I СТЕПЕНИ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ ПОКАЗАТЕЛЬ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА (В КГ/М²)

1) 29,8
2) 32,6
3) 36,7
4) 35,2

В НОРМЕ ЗИГОТА ЧЕЛОВЕКА СОДЕРЖИТ ХРОМОСОМНЫЙ НАБОР

1) триплоидный
2) гаплоидный
3) диплоидный
4) полиплоидный

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИМАТОЧНЫХ СИНЕХИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) эстроген-гестагеновая проба
2) гистеросальпингография
3) лапароскопия
4) гистероскопия

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ _____ ГРАММОВ БЕЗВОДНОЙ ГЛЮКОЗЫ, РАСТВОРЕННЫХ В 250-300 МЛ ВОДЫ

1) 155
2) 125
3) 75
4) 55

СТЕПЕНЬ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ MA2 AX2 P2 ME1 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ (В ГОДАХ)

1) 10-11
2) 12-13
3) более 13
4) менее 10

ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ОСТЕОПОРОЗА В ОТСРОЧЕННОМ ПЕРИОДЕ ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ БОЛИ В

1) мелких суставах рук и ног, преимущественно в утренние часы
2) поясничном и/или грудном отделах позвоночника, продолжающиеся в течение нескольких месяцев
3) области позвоночного столба, верхних и нижних конечностях, диффузные, усиливающиеся при движениях
4) шейном отделе позвоночника, сопровождающиеся головными болями

РАК ЯИЧНИКА IIIB СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) прорастанием в мочевой пузырь
2) метастазом до 2 см в брюшной полости
3) метастазом более 2 см в брюшной полости
4) метастазом в надключичном лимфатическом узле

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ LEEP/LLETZ/ЭХВЧ-КОНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) поражение, расположенное на экзоцервиксе при полной визуализации зоны трансформации
2) верифицированный цитологически или в биоптате HSIL (CIN II - III/CIS)
3) отсутствие расхождений между данными цитологического, гистологического и кольпоскопического исследований
4) верифицированный цитологически или в биоптате LSIL, без вовлечения крипт цервикального канала в патологический процесс

ПРЕОБЛАДАЮЩИМ СИМПТОМОМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ВУЛЬВЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) дискомфорт
2) боль
3) зуд
4) жжение

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ УРОВЕНЬ _____ В КРОВИ
1) антимюллерового гормона
2) пролактина
3) кортизола
4) эстрадиола

К ГОРМОНАЛЬНОАКТИВНОЙ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА ОТНОСИТСЯ:
1) цистаденофиброма
2) гранулезо-стромальноклеточная опухоль
3) муцинозная цистаденома
4) эндометриома

ПРИ ПРОЯВЛЕНИИ КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ НА 13-14 ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА НА ФОНЕ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) противовоспалительная терапия
2) отмена приема контрацептива
3) увеличение дозы контрацептива
4) циклическая витаминотерапия

СРОК БИОДЕГРАДАЦИИ ОБЪЕМООБРАЗУЮЩЕГО СРЕДСТВА НА ОСНОВЕ

ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ СРЕДНЕЙ ПЛОТНОСТИ ДЛЯ ИНТИМНОЙ КОНТУРНОЙ ПЛАСТИКИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

1) 6-12
2) 24
3) 2-4
4) 18

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА В ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

1) защищенные пенициллины
2) цефалоспорины 4 поколения
3) аминогликозиды
4) макролиды

МЕНОПАУЗАЛЬНАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕНА ЖЕНЩИНАМ С МИОМОЙ МАТКИ ПРИ НАЛИЧИИ

1) одного миоматозного узла размером 4 см
2) одного миоматозного узла размером 5 см
3) субмукозного миоматозного узла диаметром до 1 см
4) не более 2-3 миоматозных узлов размером до 3 см

МЫШЕЧНЫЕ ВОЛОКНА В ТЕЛЕ МАТКИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИМЕЮТ НАПРАВЛЕНИЕ ХОДА

1) продольное
2) косое
3) циркулярное
4) поперечное

К МИКРОИНВАЗИВНОМУ РАКУ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ РАК СТАДИИ

1) 1a
2) 1b
3) 0
4) 2a

СКОПЛЕНИЕ ЭКССУДАТА ПРИ ПЕЛЬПИОПЕРИТОНИТЕ ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В

1) параметральной клетчатке
2) ретциевом пространстве
3) пузырно-маточном углублении
4) дугласовом пространстве

МОЧЕПУЗЫРНЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) возникновением сразу после микции
2) локализацией в надлобковой области
3) подтвержденной внутрипузырной инфекцией

4) снижением частоты дневных мочеиспусканий

ПО ДАННЫМ ЛАБОРАТОРНЫХ АНАЛИЗОВ АНЕМИЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ

1) остром аппендиците
2) нарушенной маточной беременности
3) обострении воспалительного процесса придатков матки
4) болевой форме апоплексии яичника

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ПРИМЕНЕНИЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

1) острые тромбоэмболические заболевания
2) постинфарктный кардиосклероз
3) неспецифический язвенный колит
4) металлические имплантаты после травматологических операций

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ_____МЕТОД

1) эхографический
2) генетический
3) цитологический
4) морфологический

ГЕНЕТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ БЕСПЛОДИИ ПРОВОДИТСЯ

1) женщинам с вторичной аменореей
2) женщинам с ожирением
3) при бесплодии неясного генеза
4) мужчинам при умеренных нарушениях сперматогенеза

К ПРЕДРАКОВОМУ ПОРАЖЕНИЮ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ

1) эктропион шейки матки
2) хронический цервицит
3) истинную эрозию
4) тяжелую дисплазию

ИНФЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В ПРОГРАММАХ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЮТ ПОСЛЕ

1) инъекций гонадотропинов
2) введения триггера овуляции
3) переноса эмбриона в полость матки
4) трансвагинальной пункции яичников

ГОРМОНОТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИСМЕНОРЕИ ПРОВОДИТСЯ

1) андрогенсодержащими препаратами
2) препаратами эстрогенов

3) комбинированными оральными контрацептивами
4) глюкокортикостероидами

ГОНОКОККИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТ ОТДЕЛЫ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ, ВЫСТЛАННЫЕ ЭПИТЕЛИЕМ
1) переходным
2) кубическим
3) цилиндрическим
4) многослойным плоским неороговевающим

В ЗАДАЧИ ВУЛЬВОСКОПИИ ВХОДИТ ВЫЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ КОЖИ И ЭПИТЕЛИЯ
1) вульвы
2) шейки матки
3) влагалища
4) матки

ПАЦИЕНТКАМ С УДАЛЕННОЙ МАТКОЙ В КАЧЕСТВЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПОКАЗАНА
1) монотерапия эстрогенами
2) комбинированная терапия эстрогенами и гестагенами
3) монотерапия гестагенами
4) фитотерапия эстрогеноподобными средствами

К ГРУППЕ СЛАБИТЕЛЬНЫХ, СТИМУЛИРУЮЩИХ ПЕРИСТАЛЬТИКУ КИШЕЧНИКА У БЕРЕМЕННЫХ, ОТНОСИТСЯ
1) полиэтиленгликоль
2) магния гидроксид
3) лактулоза
4) натрия пикосульфат

К ОСНОВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ПАРАОВАРИАЛЬНОЙ КИСТЫ И ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЯИЧНИКА ОТНОСЯТ
1) размеры образования
2) визуализацию интактного яичника
3) отсутствие капсулы
4) наличие пристеночного включения

РАДИОВОЛНОВОЙ ЛИФТИНГ ИНТИМНОЙ ЗОНЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ
1) гиперпигментации кожи больших половых губ
2) грубых косметических дефектах тканей
3) снижении эластичности кожи
4) склеродермии

СИНТЕЗ ГОНАДОТРОПНОГО РИЛИЗИНГ ГОРМОНА ПРОИСХОДИТ В

1) эндометрии
2) гипофизе
3) гипоталамусе
4) яичниках

АМЕНОРЕЯ, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ 17-ГИДРОКИСПРОГЕСТЕРОНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ, ОБУСЛОВЛЕНА
1) гиперплазией коры надпочечников
2) синдромом поликистозных яичников
3) феохромоцитомой
4) синдромом Иценко – Кушинга

В НОРМЕ КОЛИЧЕСТВО СОЗРЕВШИХ НА ПРОТЯЖЕНИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ПЕРИОДА ЯЙЦЕКЛЕТОК У ЖЕНЩИНЫ СОСТАВЛЯЕТ
1) 15000–20000
2) 150–200
3) 350–400
4) 3000–5000

ОГРУБЕНИЕ ГОЛОСА, ВОЗНИКШЕЕ НА ФОНЕ АМЕНОРЕИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
1) синдроме поликистозных яичников
2) дефиците 17 альфа гидроксилазы
3) врожденной гиперплазии коры надпочечников
4) андрогенсекретирующей опухоли яичника

ОБ УМЕРЕННОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ УРОВЕНЬ G
1) 4
2) 1
3) 2
4) 3

ПРИЧИНОЙ ПЕРВИЧНОЙ АМЕНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) синехии- синдром Ашермана
2) синдром резистентных яичников
3) аплазия матки
4) травматическое повреждение

ГРУППАМИ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЮТСЯ М-ХОЛИНОБЛОКАТОРЫ И
1) ?3- адреномиметики
2) ?- адреноблокаторы
3) диуретики
4) антисептики

ОСНОВНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ В ПЕРИОД ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) установление регулярного «пика» экскреции ЛГ
2) подавление гонадотропной функции гипофиза
3) активация гормональной функции яичников
4) угнетение ритма выделения ФСГ

ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) переход CIN на своды влагалища
2) CIN III
3) крупный очаг CIN I-II
4) CIN и рак in situ в краях резекции после конизации шейки матки

В ТЕЧЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ПРОИСХОДИТ
1) развитие примордиального фолликула в зрелый третичный
2) рост третичного антрального фолликула до зрелого предовуляторного
3) формирование желтого тела из тека-клеток овуляторного фолликула
4) овуляция с выбросом из фолликула первичного ооцита

ПОД ПЕРИОДОМ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ ПОНИМАЮТ ВРЕМЯ, КОГДА
1) эндокринная система человека (индивидума) создаёт новые гормоны
2) человек (индивидум) становится способным к половому размножению
3) человек (индивидум) перестаёт расти
4) человек (индивидум) находится в возрасте от 12 до 15 лет

ДЛИНА МАТОЧНОЙ ТРУБЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (СМ)
1) 6-8
2) 10-12
3) 8-10
4) 12-14

ПРИ УРОВНЕ ПРОЛАКТИНА БОЛЕЕ 2000 ММЕ ПАЦИЕНТКУ СЛЕДУЕТ СРАЗУ НАПРАВЛЯТЬ НА МРТ
1) органов малого таза
2) головного мозга
3) грудной клетки
4) органов брюшной полости

НАИМЕНЬШИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМОСТАЗА НАБЛЮДАЮТ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КОНТРАЦЕПТИВОВ
1) чистых прогестагенов
2) прогестагенов с эстрадиолом
3) глюкокортикоидов с эстрадиолом
4) гестагенов с эстрадиолом

АНОМАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ЧАСТО

ОБУСЛОВЛЕНЫ
1) атрофическим кольпитом
2) формированием иммунодефицита
3) патологией эндометрия
4) атрофическими изменениями эндометрия

К ПОДВЕШИВАЮЩЕМУ АППАРАТУ МАТКИ ОТНОСЯТ СВЯЗКУ
1) кардинальную
2) круглую
3) лобковопузырную
4) крестцовоматочную

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гистеросальпингография
2) ультразвуковое исследование
3) цитологическое исследование аспирата из полости матки
4) гистологическое исследование биоптата

ПРОВОДИТЬ САМООБСЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ ОДИН РАЗ В 2 МЕСЯЦА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЖЕНЩИНАМ, НАЧИНАЯ С (В ГОДАХ)
1) 40
2) 60
3) 18
4) 30

ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ СИНДРОМА ДИСГЕНЕЗИИ ГОНАД ПРОВОДИТСЯ (В ГОДАХ)
1) до 45-50
2) до 25
3) с 14 до 18
4) до 14

ОСНОВНЫМ БИОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ФОЛЛИКУЛОСТИМУЛИРУЮЩЕГО ГОРМОНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) стимуляция фолликулогенеза
2) стимуляция синтеза тироксина
3) инициация разрыва фолликула
4) антидиуретический эффект

АНТИМЮЛЛЕРОВ ГОРМОН У МУЖЧИН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ
1) секреторными клетками эпидидимиса
2) клетками Лейдига
3) клетками Сертоли
4) незрелыми половыми клетками

КЛЕТКИ ЭМБРИОНА НА СТАДИИ МОРУЛЫ СОЕДИНЕНЫ

1) адгезивными контактами
2) плотными контактами
3) полудесмосомами
4) щелевыми контактами

ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕННОЙ ПРОДУКЦИИ ПРОЛАКТИНА МОЖЕТ БЫТЬ

1) применение агонистов дофамина
2) наличие доброкачественных заболеваний молочной железы
3) опухоль коры надпочечников
4) опухоль гипофиза

У ПАЦИЕНТОК С МИОМОЙ МАТКИ СИМПТОМ ОСТРОГО ЖИВОТА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

1) злокачественном перерождении узла
2) рождающемся субмукозном узле
3) перекруте ножки миоматозного узла
4) быстром росте узла

АМЕНОРЕЯ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ НА ФОНЕ АКРОМЕГАЛИИ, СОПРОВОЖДАЕТСЯ _____ СИНТЕЗОМ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА И _____ ГОНАДОТРОПИНОВ

1) пониженным, повышенным
2) пониженным, подавлением
3) повышенным, подавлением
4) повышенным, повышенным

ГИПЕРНАТРИЕМИЯ, ГИПОКАЛИЕМИЯ И ГИПОРЕНИНЕМИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ДЛЯ ТАКИХ ЭНДОКРИННЫХ НАРУШЕНИЙ, КАК

1) надпочечниковая недостаточность и гипертоническая форма ВДКН
2) надпочечниковая недостаточность и сольтеряющая форма ВДКН
3) первичный гиперальдостеронизм и сольтеряющая форма ВДКН
4) первичный гиперальдостеронизм и гипертоническая форма ВДКН

ПРИ ПЕРВОЙ СТАДИИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ РЕТРОЦЕРВИКАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА В СООТВЕТСТВИИ С КЛИНИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ

1) отмечается прорастание эндометриоидной ткани в шейку матки
2) эндометриоидные очаги располагаются в пределах ректо-вагинальной клетчатки
3) в патологический процесс вовлекается слизистая оболочка прямой кишки
4) имеется распространение эндометриоидного инфильтрата на крестцово-маточные связки

СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ВОЗ К ОЖИРЕНИЮ I СТЕПЕНИ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ ПОКАЗАТЕЛЬ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА (В КГ/М?)

1) 36,7

2) 29,8
3) 32,6
4) 35,2

ПРИ КИСТЕ БАРТОЛИНОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОИСХОДИТ _____ ВЫВОДНОГО ПРОТОКА
1) инфицирование
2) закупорка
3) стеноз
4) отек

ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ У ДЕВОЧЕК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ТЕЛАРХЕ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
1) 10
2) 11
3) 9
4) 8

ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЪЕКТИВНОСТИ СИЛЫ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ТАЗОВЫХ БОЛЯХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) дистресс-опросник Мунка
2) определение количества сопутствующих симптомов
3) упаковка от выпитых противоболевых средств
4) визуальная аналоговая шкала

АМЕНОРЕЯ С ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ ГОНАДОТРОПИНОВ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
1) аденоме гипофиза
2) синдроме Рокитанского – Майера – Кюстера
3) дисгенезии гонад
4) синдроме Каллмана

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕССАРИЯ НЕ ОТНОСЯТ
1) воспалительные заболевания органов малого таза
2) гиперчувствительность к латексу
3) более 3 родов через естественные родовые пути в анамнезе
4) влагалищное кровотечение неясной этиологии

УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ КАНДИДОЗ У ЖЕНЩИН КЛИНИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) «клубничной» шейкой матки
2) отсутствием воспалительной реакции слизистых оболочек половых путей
3) воспалительной реакцией слизистых оболочек половых путей
4) отсутствием выделений

ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ВОЗРАСТА НАСТУПЛЕНИЯ МЕНОПАУЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1) эстрадиол
2) фолликулостимулирующий гормон
3) антимюллеров гормон
4) лютеинизирующий гормон

ФЕРМЕНТ 21-ГИДРОКСИЛАЗА В НОРМЕ КАТАЛИЗИРУЕТ РЕАКЦИИ В
1) в клубочковом и сетчатом слоях коры надпочечников
2) исключительно в клубочковом слое коры надпочечников
3) в клубочковом и пучковом слоях коры надпочечников
4) исключительно в пучковом слое коры надпочечников

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПУЗЫРНО-ВЛАГАЛИЩНОГО СВИЩА ВЫСТУПАЕТ
1) дизурия
2) выделение мочи из влагалища
3) стрессовое недержание мочи
4) императивное недержание мочи

ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПУЗЫРНОГО ЗАНОСА ПАЦИЕНТКАМ НЕОБХОДИМО ЕЖЕНЕДЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ХГ ДО ПОЛУЧЕНИЯ____ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ
1) 4
2) 6
3) 3
4) 2

РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ДИАГНОСТИКУ НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ УТРЕННЕГО УРОВНЯ 17ОНР В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В
1) раннюю фолликулярную фазу
2) позднюю фолликулярную фазу
3) начале лютеиновой фазы
4) середине лютеиновой фазы

ДЕСКВАМАЦИЯ ЭНДОМЕТРИЯ НАСТУПАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ
1) резкого снижения уровня эстрогенов и прогестерона, спазма спиральных артерий и некротических изменений в функциональном слое
2) регресса желтого тела, максимального отека стромы и предецидуальной реакции
3) падения уровня гонадотропинов, прекращения митозов и отека стромы
4) расширения капилляров компактного слоя и превращения их в синусоиды

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) метро/меноррагия
2) преждевременная менопауза
3) гиперпролактинемия

4) сахарный диабет II типа

ОСОБЕННОСТЬЮ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯВЛЯЕТСЯ
1) серозно-геморрагическое содержимое
2) значительная толщина стенок
3) преимущественно двустороннее поражение
4) размер опухолевого образования более 10 см

К УСЛОВИЮ ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИТОНИТА НЕ ОТНОСЯТ
1) некроз культи дистальнее лигатуры
2) продолжительность операции до 2,5 часов
3) недостаточно тщательный гемостаз
4) инфицирование брюшной полости во время операции

НЕКЛАССИЧЕСКАЯ ФОРМА ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ У ЖЕНЩИН ПРИЗНАКАМИ ГИРСУТИЗМА, АЛОПЕЦИИ, АКНЕ
1) без нарушений менструального цикла, бесплодия или привычного невынашивания беременности, имея клиническую картину отличную от синдромома поликистозных яичников
2) с возможными нарушениями менструального цикла, бесплодием или привычным невынашиванием беременности, имея клиническую картину отличную от синдрома поликистозных яичников
3) с возможными нарушениями менструального цикла, бесплодием или привычным невынашиванием беременности, и по клинической картине схожа с синдромом поликистозных яичников
4) без нарушений менструального цикла, бесплодия или привычного невынашивания беременности, и по клинической картине схожа с синдромом поликистозных яичников

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ САРКОМЫ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) влагалищная часть шейки матки
2) свод влагалища
3) цервикальный канал
4) перешеек

ВТОРИЧНЫЙ ГИПОГОНАДИЗМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СООТНОШЕНИЕМ ТРОПНЫХ ГОРМОНОВ ГИПОФИЗА: ФОЛЛИКУЛОСТИМУЛИРУЮЩИЙ ГОРМОН _____ , ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩИЙ ГОРМОН
1) снижен; снижен
2) повышен; повышен
3) повышен; снижен
4) снижен; повышен

КРОВЬ ОТ ПЛАЦЕНТЫ К ПЛОДУ НЕСЕТ ВЕНА

1) пупочная
2) нижняя надчревная
3) плацентарная
4) маточная

МАТЕРИНСКОЕ КРОВОСНАБЖЕНИЕ ПЛАЦЕНТЫ НАЧИНАЕТСЯ НА _____ НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ
1) 7-9
2) 2-3
3) 10-12
4) 4-6

СИНТЕЗ ПРОЛАКТИНА ПРОИСХОДИТ В КЛЕТКАХ
1) ножки гипофиза
2) тубероинфундибулярной системы гипоталамуса
3) передней доли гипофиза
4) нейрогипофиза

К ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ С ЦЕЛЬЮ ГЕМОСТАЗА АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ, СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ
1) антикоагулянты непрямого действия
2) ингибиторы протоновой помпы
3) антибактериальные препараты
4) ингибиторы фибринолиза

ОТСУТСТВИЕ ИНВАЗИИ ОПУХОЛИ В МИОМЕТРИЙ ИЛИ ИНВАЗИЯ МЕНЕЕ ЧЕМ ? ЕГО ТОЛЩИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАКА ТЕЛА МАТКИ____СТАДИИ
1) IIa
2) IIb
3) Ib
4) Ia

ПРИ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ ГИСТЕРОСКОПИИ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ЭНДОМЕТРИЯ СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ НА
1) характер сосудистого рисунка, толщину эндометрия
2) размер полости матки
3) проходимость устьев маточных труб
4) характер кровяных выделений

ДЛЯ РАКА МАТОЧНЫХ ТРУБ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ ОБИЛЬНЫХ_____ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ
1) кровянистых
2) водянистых
3) творожистых
4) гнойных

ПОКАЗАНИЕМ К УВЧ-ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) острый воспалительный процесс
2) выраженная гипотония
3) спаечный процесс
4) склонность к кровоточивости

ГОРМОН, ОТРАЖАЮЩИЙ ОВАРИАЛЬНЫЙ РЕЗЕРВ ЯИЧНИКОВ, НАЗЫВАЮТ
1) пролактином
2) лютеинизирующим
3) антимюллеровым
4) тиреотропным

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ ГИРСУТИЗМА ПРОВОДИТСЯ ОЦЕНКА РОСТА ВОЛОС
1) на предплечьях
2) на пальцах кистей и стоп
3) на голенях
4) на внутренней поверхности бедер

ТАКТИКОЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕКРУТ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) диагностическая лапароскопия
2) диагностическая гистероскопия
3) односторонняя овариэктомия
4) резекция яичника

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИСТЕРЭКТОМИИ В ФАЗЕ МЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА ОТНОСЯТ
1) хронический эндометрит
2) рецидивирующие полипы эндометрия
3) миому матки в сочетании с заболеваниями крови
4) симптомную миому матки в сочетании с аденомиозом

В НОРМЕ КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)
1) менее 4
2) 7-10
3) более 8
4) 4-8

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В СЛУЧАЕ ПРОЯВЛЕНИЙ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
1) системный
2) интравагинальный
3) инъекционный

4) трансдермальный

ОПЛОДОТВОРЕННАЯ ЯЙЦЕКЛЕТКА НАЗЫВАЕТСЯ
1) бластоцистой
2) оогонией
3) морулой
4) зиготой

С ЦЕЛЬЮ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ, НЕ СВЯЗАННЫХ С ОРГАНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И КОАГУЛОПАТИЯМИ, ПРИМЕНЯЮТ
1) мини-пили
2) монофазные комбинированные оральные контрацептивы
3) подкожный контрацептив
4) трехфазные комбинированные оральные контрацептивы

ВО ВРЕМЯ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ СПЕРМАТОЗОИД РАСТВОРЯЕТ БЛЕСТЯЩУЮ ОБОЛОЧКУ ЯЦЕКЛЕТКИ С ПОМОЩЬЮ ФЕРМЕНТА
1) эстеразы
2) липазы
3) эрепсина
4) акрозина

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕКРУТ НОЖКИ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) болезненный коитус
2) нарушение мочеиспускания и запоры
3) клиника «острого живота»
4) нарушение менструального цикла

СИНТЕЗ ГОНАДОТРОПНЫХ ГОРМОНОВ ПРОИСХОДИТ В
1) аденогипофизе
2) гипоталамусе
3) экстрагипоталамических структурах
4) яичниках

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ ДО _____ НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ
1) 7
2) 9
3) 13
4) 11

ГЕНЕТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ БЕСПЛОДИИ ПОКАЗАНО
1) женщинам, выполнившим 2 и более аборта

2) мужчинам с тяжелыми нарушениями сперматогенеза
3) женщинам с вторичной аменореей
4) партнерам при наличии вредных привычек

ВО ВРЕМЯ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ СПЕРМАТОЗОИД РАСТВОРЯЕТ БЛЕСТЯЩУЮ ОБОЛОЧКУ ЯЙЦЕКЛЕТКИ С ПОМОЩЬЮ ФЕРМЕНТА
1) эрепсина
2) акрозина
3) липазы
4) эстеразы

ПОСЛЕ ОВУЛЯЦИИ ЯЙЦЕКЛЕТКА СОХРАНЯЕТ СПОСОБНОСТЬ К ОПЛОДОТВОРЕНИЮ В ТЕЧЕНИЕ
1) 12-24 часов
2) 3-5 суток
3) 6-10 часов
4) 7-10 суток

ЯЙЦЕКЛЕТКА ВО ВРЕМЯ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ НАХОДИТСЯ НА СТАДИИ
1) герминального везикула
2) оогония
3) первого деления мейоза
4) второго деления мейоза

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИРСУТИЗМА У МОЛОДОЙ ЖЕНЩИНЫ С НЕРЕГУЛЯРНЫМИ МЕНСТРУАЛЬНЫМИ ЦИКЛАМИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ
1) выщипывания волос
2) электролизиса
3) химической эпиляции
4) пероральных контрацептивов с антиандрогенным эффектом

ДЛИНА ТЕЛА НЕБЕРЕМЕННОЙ МАТКИ У ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)
1) 8,5-9,5
2) 10,0-11,0
3) 7,5-8,0
4) 6,0-7,0

ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ ДО 7 НЕДЕЛЬ ОПТИМАЛЬНЫМ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ МИЗОПРОСТОЛА ЯВЛЯЕТСЯ
1) сублингвальный
2) оральный
3) буккальный
4) вагинальный

К СИМПТОМАМ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА

ОТНОСЯТСЯ
1) гнойные выделения из влагалища
2) регулярные тазовые боли
3) частые мочеиспускания
4) выделения с неприятным запахом

К КОЛЬПОСКОПИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ, ПОДОЗРИТЕЛЬНОМУ В ОТНОШЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ПРОЦЕССА, ОТНОСЯТ
1) зону плоскоклеточной метаплазии
2) йоднегативную зону
3) наличие цилиндрического эпителия на экзоцервиксе
4) незаконченную зону трансформации

ФАЗА РЕГЕНЕРАЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПРОЦЕСС
1) полной эпителизации поверхности полости матки за счет распространения клеток из донышек маточных желез
2) быстрого роста эндометрия с формированием маточных желез и спиральных артерий
3) формирования базального слоя эндометрия с маточными железами
4) восстановления базального и функционального слоев эндометрия

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАННИХ ФОРМ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД
1) лекарственный
2) сочетанный лучевой
3) комбинированный
4) хирургический

ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ ВКЛЮЧАЕТ ГИПЕРПЛАЗИЮ
1) без атипии, простую
2) эндометриоидную
3) эндоцервикальную
4) базальной мембраны, сложную

К КРИТЕРИЮ ИЗЛЕЧЕННОСТИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ
1) отсутствие жалоб
2) отрицательный результат ПЦР на C. trachomatis
3) отрицательный результат ИФА для выявления антител к C. trachomatis
4) отсутствие клинических проявлений

ВОРСИНКИ, РАСТУЩИЕ ОТ ХОРИАЛЬНОЙ ПЛАСТИНКИ К БАЗАЛЬНОЙ ДЕЦИДУАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКЕ НАЗЫВАЮТСЯ
1) терминальными
2) якорными
3) вторичными

4) первичными

К БАКТЕРИОСТАТИЧЕСКИМ АНТИБИОТИКАМ ОТНОСИТСЯ
1) ампициллин
2) олеандомицин
3) цепорин
4) гентамицин

ГРУППАМИ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЮТСЯ М-ХОЛИНОБЛОКАТОРЫ И
1) антисептики
2) α- адреноблокаторы
3) β3- адреномиметики
4) диуретики

КРИТЕРИЯМИ БЫСТРОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНОГО КАНДИДОЗА ЯВЛЯЮТСЯ
1) результаты иммуноферментного анализа
2) результаты бактериологического исследования
3) клиническая картина и результаты микроскопии
4) результаты молекулярно-биологических методов

К ТЯЖЕЛЫМ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ – HSIL (HIGHGRADE SQUAMOUS INTRAEPITELIAL LEASIONS) ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ОТНОСИТСЯ
1) дисплазия легкой степени
2) дисплазия умеренной степени
3) кондилома шейки матки
4) койлоцитоз

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРИЕМА МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТЕОПОРОЗА СОСТАВЛЯЕТ ОТ (В ГОДАХ)
1) 4
2) 2-3
3) 5-7
4) 1

К НЕОРГАНИЧЕСКИМ ПРИЧИНАМ, ЛЕЖАЩИМ В ОСНОВЕ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ, ОТНОСЯТ
1) гипертиреоз
2) сахарный диабет
3) коагулопатии
4) иммунодефицит

КОНТРОЛЬ ИЗЛЕЧЕННОСТИ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ БЕЗ АТИПИИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ НА ОСНОВЕ

1) менструального календаря
2) онкомаркеров крови
3) эхографической оценки эндометрия
4) морфологической оценки эндометрия

ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ (ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ЭЛЕКТРОКАУТЕРИЗАЦИЯ ЯИЧНИКОВ) ПОКАЗАНО С ЦЕЛЬЮ ТЕРАПИИ
1) гиперандрогении
2) ановуляторного бесплодия
3) гирсутизма
4) ожирения

БИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРОГЕСТЕРОНА НА ТКАНИ-МИШЕНИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1) резорбтивными изменениями в костной ткани
2) пролиферацией и созреванием многослойного плоского эпителия влагалища
3) развитием железистой ткани, увеличением числа альвеол, ростом долек молочных желез
4) ростом протоков и соединительной ткани молочных желез

К ФАКТОРАМ РИСКА ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТ
1) бактериальный вагиноз в анамнезе
2) оперативные роды в анамнезе
3) аменорею в анамнезе
4) синдром поликистозных яичников

К КОМБИНИРОВАННЫМ ОРАЛЬНЫМ КОНТРАЦЕПТИВАМ ОТНОСИТСЯ ПРЕПАРАТ, В СОСТАВЕ КОТОРОГО СОДЕРЖИТСЯ
1) 17?-эстрадиол 2 мг + дидрогестерон 10 мг
2) этинилстрадиол 30 мкг+ дроспиренон 3 мг
3) эстрадиола валерат 2 мг + ципротерона ацетат 2 мг
4) 17?-эстрадиол 1 мг + дроспиренон 2 мг

ПРИ ГЕНИТОУРИНАРНОМ МЕНОПАУЗАЛЬНОМ СИНДРОМЕ В ПРОМЕЖУТОЧНЫХ КЛЕТКАХ МОЧЕПОЛОВЫХ ПУТЕЙ УМЕНЬШАЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО
1) коллагена
2) гликогена
3) фосфолипидов
4) липосахаридов

К ФИКСИРУЮЩЕМУ АППАРАТУ МАТКИ ОТНОСЯТ СВЯЗКУ
1) подвешивающую
2) собственную
3) пузырноматочную
4) широкую

КОМБИНИРОВАННЫМ ОРАЛЬНЫМ КОНТРАЦЕПТИВОМ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ НАИЛУЧШИЙ ГЕМОСТАТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) эстрадиол гемигидрат + номегэстрол ацетат
2) этинилэстрадиол + дроспиренон
3) эстрадиол валерат + диеногест
4) этинилэстрадиол + диеногест

ГИПОНАТРИЕМИЯ, ГИПЕРКАЛИЕМИЯ И ГИПЕРРЕНИНЕМИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ДЛЯ ТАКИХ ЭНДОКРИННЫХ НАРУШЕНИЙ, КАК _____ ФОРМА ВДКН

1) надпочечниковая недостаточность и гипертоническая
2) первичный гиперальдостеронизм и гипертоническая
3) первичный гиперальдостеронизм и сольтеряющая
4) надпочечниковая недостаточность и сольтеряющая

КРИТЕРИЕМ ДИАГНОЗА СИНДРОМА СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС СИМПТОМОВ: ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ВЫШЕ 38?, ТАХИКАРДИЯ БОЛЕЕ ____ УД/МИН, ТАХИПНОЭ БОЛЕЕ _____ В МИН ИЛИ СНИЖЕНИЕ ПАРЦИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ CO_2 <32 ММ РТ.СТ.

1) 90, 16
2) 60, 16
3) 60, 20
4) 90, 20

КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ НЕВРОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

1) вегетососудистой дистонии
2) патологического климакса
3) психастении
4) заболевания центральной нервной системы

К ОСОБЕННОСТЯМ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПРИДАТКОВ МАТКИ ОТНОСЯТ _____ ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И

1) острое, выраженную клиническую картину, наличие гнойных тубоовариальных образований в области придатков матки, гнойных белей из половых путей
2) хроническое, несоответствие выраженных анатомических изменений со стороны внутренних гениталий со скудными жалобами и общим удовлетворительным состоянием
3) рецидивирующее, отсутствие изменений при влагалищном исследовании, формирование кишечных и мочеполовых свищей, слизистые бели из половых путей
4) подострое, без выраженной клинической картины и формирования гнойных тубоовариальных образований в области придатков матки, серозные бели из половых путей

В ВИДЕ НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ВДКН

1) может протекать как дефицит 21-гидроксилазы, так и дефицит 11?-гидроксилазы
2) может протекать дефицит 21-гидроксилазы, но не дефицит 11?-гидроксилазы
3) может протекать дефицит 11?-гидроксилазы, но не дефицит 21-гидроксилазы
4) не может протекать ни дефицит 21-гидроксилазы, ни дефицит 11?-гидроксилазы

ОТСУТСТВИЕ ЛАКТОБАКТЕРИЙ ИЛИ РЕЗКОЕ СНИЖЕНИЕ ИХ ТИТРА ДО 104 КОЕ/МЛ И МЕНЕЕ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ

1) бактериальном вагинозе
2) микоплазменной инфекции
3) трихомонадном кольпите
4) вагинальном кандидозе

ЦИКЛ РАЗВИТИЯ ХЛАМИДИЙ СОСТАВЛЯЕТ

1) 8-12 часов
2) 48-72 часа
3) 7 дней
4) 24 часа

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРОФОБЛАСТИЧЕСКУЮ БОЛЕЗНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ

1) компьютерной томографии органов брюшной полости
2) рентгена грудной клетки
3) эзофагогастродуоденоскопии
4) ректороманоскопии

СИНАКТЕН ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СИНТЕТИЧЕСКИЙ АНАЛОГ АКТГ

1) короткого действия, используемый в ходе стимулирующей пробы для диагностики ВДКН во всем мире
2) короткого действия, используемый в ходе стимулирующей пробы для диагностики ВДКН на территории РФ
3) пролонгированной формы, используемый в ходе стимулирующей пробы для диагностики ВДКН во всем мире
4) пролонгированной формы, используемый в ходе стимулирующей пробы для диагностики ВДКН на территории РФ

ЭНДОМЕТРИОЗ ШЕЙКИ МАТКИ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ

1) самопроизвольных родов
2) абортов и различных манипуляций на шейке матки
3) длительного применения влагалищного пессария
4) кесарева сечения

СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА МАТОЧНЫХ ТРУБ ВЫСТЛАНА ЭПИТЕЛИЕМ

1) железистым

2) многослойным плоским
3) мерцательным
4) цилиндрическим

ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ В ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНО-ОВАРИАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В _____ УРОВНЯ ГОНАДОТРОПИНОВ ПРИ _____ УРОВНЯ ЭСТРАДИОЛА В КРОВИ
1) снижении; снижении
2) повышении; снижении
3) снижении; повышении
4) повышении; повышении

ГЛИКОГЕН ПРОДУЦИРУЮТ КЛЕТКИ_____СЛОЯ МНОГОСЛОЙНОГО ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ
1) базального
2) поверхностного
3) промежуточного
4) парабазального

ВЫБРОС ЛГ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ МЕНСТРУАЛЬНОМ ЦИКЛЕ НАБЛЮДАЕТСЯ
1) перед менструацией
2) во время овуляции
3) до овуляции
4) после овуляции

КОЛЬПОСКОПИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ УЧАСТКИ ПОРАЖЕНИЯ ДЛЯ ВЗЯТИЯ
1) биопсии цервикального канала
2) цитологии шейки матки
3) биопсии шейки матки
4) биопсии эндометрия

ВАГИНАЛЬНЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) спорадическим острым течением
2) отсутствием связи с вагинальной инфекцией
3) симптомами посттравматического стрессового расстройства
4) взаимосвязью с частотой мочеиспусканий и половыми актами

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ
1) поясничные
2) надключичные
3) общие подвздошные
4) наружные и внутренние подвздошные

ЦЕЛЬЮ НАЗНАЧЕНИЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) профилактика поздних обменных нарушений
2) купирование менопаузальных симптомов
3) изменение массы и пропорций тела
4) улучшение общего состояния пациенток

«ВРЕМЕННАЯ ГИПОТЕЗА», КОТОРОЙ ПРИДЕРЖИВАЮТСЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ, ПОДРАЗУМЕВАЕТ НАЧАЛО ТЕРАПИИ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ МЕНОПАУЗЫ НЕ БОЛЕЕ (В ГОДАХ)
1) 10
2) 5
3) 7
4) 15

ПРИ ЦВЕТОВОМ ДОППЛЕРОВСКОМ КАРТИРОВАНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ КРОВОТОК
1) «бедный» и умеренно выраженный с единичными цветовыми сигналами по периферии
2) «мозаичный»
3) высокоскоростной
4) низкорезистентный

НОРМАЛЬНАЯ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) подозрением на инвазию
2) слабовыраженными изменениями
3) метаплазированным эпителием
4) выраженными изменениями

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗНЫХ ВУЛЬВОВАГИНИТОВ ПРИМЕНЯЮТ АНТИМИКОТИКИ
1) азолового ряда
2) аллиламинового ряда
3) гризанового ряда
4) любой группы

В ШЕЙКЕ МАТКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ
1) слизистый рак
2) плоскоклеточный рак
3) аденокарцинома
4) гемангиома

ПРИ НАЛИЧИИ СОМНИТЕЛЬНЫХ ЭХОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО ПОВТОРИТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕ РАНЕЕ___ДНЕЙ ОТ ПЕРВОНАЧАЛЬНОГО
1) 7
2) 2
3) 14

4) 10

НАИБОЛЬШЕЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ В ОРГАНИЗМЕ ЖЕНЩИНЫ ОБЛАДАЕТ

1) эстрона сульфат
2) эстрон
3) 17-b эстрадиол
4) эстриол

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЛАКТОСТАЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) равномерным и болезненным нагрубанием молочных желез
2) инфильтратом в одной молочной железе
3) отёчностью и гиперемией отдельных участков железы
4) трещинами сосков

В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ ЭПИТЕЛИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

1) многослойный плоский
2) атрофичный
3) цилиндрический
4) метапластический

К ВОЗМОЖНЫМ НАРУШЕНИЯМ ПУБЕРТАТА У ДЕВОЧЕК ОТНОСЯТ

1) появление акне
2) повышение интеллектуальных способностей
3) развитие ожирения
4) преждевременное половое развитие

С ЦЕЛЬЮ УТОЧНЕНИЯ СОСТОЯНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОК С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО

1) ведение дневника самоконтроля гликемии
2) исследование уровня гликемиии натощак
3) проведение перорального глюкозотолерантного теста
4) определение гликолизированного гемоглобина

СКРИНИНГОВЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

1) ультразвуковой
2) цитологический
3) иммуногистохимический
4) морфологический

ПОЛОВУЮ ЩЕЛЬ ИЗМЕРЯЮТ ОТ _____ ДО

1) центра наружного отверстия уретры; середины анального отверстия
2) центра наружного отверстия уретры; основания гимена области задней спайки
3) клитора; середины анального отверстия
4) клитора; основания гимена в области задней спайки

ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ КРОВОСНАБЖЕНИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) нижняя брызжеечная артерия
2) внутренняя подвздошная артерия
3) маточная артерия
4) половая артерия

АКТИВАЦИЯ СОБСТВЕННОГО ГЕНОМА ЭМБРИОНА ПРОИСХОДИТ НА _____ СУТКИ ПОСЛЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

1) 5
2) 10
3) 1
4) 3

ОПУЩЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ВЛАГАЛИЩА ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ ОПУЩЕНИЕ

1) шейки матки
2) мочевого пузыря
3) придатков матки
4) прямой кишки

ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ МИОМОЙ МАТКИ И ОБЪЁМНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ ЯИЧНИКА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) бимануальное влагалищное исследование
2) лапароскопия
3) зондирование полости матки
4) ультразвуковое исследование

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИЛИВЫ ЖАРА ВОЗНИКАЮТ В

1) период ранней постменопаузы
2) период поздней постменопаузы
3) ранней фазе менопаузального перехода
4) поздний репродуктивный период

ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО

1) снижением уровня пролактина
2) повышением уровня пролактина
3) снижением уровня тиреотропного гормона
4) повышением продукции фолликулостимулирующего гормона

НАИБОЛЕЕ АГРЕССИВНОЕ ТЕЧЕНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ

1) клитора
2) малых половых губ
3) промежности

4) больших половых губ

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АРОМАТАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) эндометриальная интраэпителиальная гиперплазия
2) межмышечно-субсерозная миома матки
3) ранняя стадия рака молочной железы
4) гормональнозависимая опухоль яичника

АБЛЯЦИЯ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРОВОДИТСЯ ПРИ
1) выявлении субмукозной миомы матки
2) внутреннем эндометриозе
3) наличии полипов эндометрия
4) рецидивирующих мено- и метроррагиях

ДИАГНОСТИКА ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ОСНОВАНА НА ОПРЕДЕЛЕНИИ УРОВНЯ
1) андростендиона
2) 11-дезоксикортизола
3) прогестерона
4) 17-гидроксипрогестерона

С МИОМОЙ МАТКИ ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ
1) рабдомиосаркома
2) эндометриальная саркома
3) лейомиосаркома
4) карциносаркома

МЕЖМЕНСТРУАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) аденомиоза
2) хронического эндометрита
3) субмукозной миомы матки
4) коагулопатий

ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ БЕССИМПТОМНОЙ ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ КИСТЫ ЯИЧНИКА РАЗМЕРОМ БОЛЕЕ 50 ММ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРОВЕДЕНИИ
1) противовоспалительного лечения
2) динамического наблюдения
3) длительной гормонотерапии
4) оперативного лечения

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА ИМЕЕТ
1) симптомы посттравматического стрессового расстройства
2) связь с родами через естественные родовые пути
3) постоянный или эпизодический характер течения

4) наличие подтвержденной инфекции или патологии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ РАКА ВУЛЬВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) железистый
2) базальноклеточный
3) плоскоклеточный
4) лейомиосаркома

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ВРОЖДЁННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ

1) делеции гена SRY
2) дупликации гена DAX1
3) мутации в гене SF1
4) мутации в гене CYP21A1

ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩИЙ ГОРМОН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В

1) супраоптическом ядре гипоталамуса
2) паравентрикулярном ядре гипоталамуса
3) задней доле гипофиза
4) передней доле гипофиза

ЦИКЛИЧНОСТЬ ГОНАДОТРОПНОЙ РЕГУЛЯЦИИ ОВАРИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН ЗАВИСИТ ОТ УРОВНЯ

1) прогестерона
2) эстрогенов
3) пролактина
4) гонадотропинов

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ЖЕНЩИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ_____МЕТОД

1) морфологический
2) цитогенетический
3) микробиологический
4) гематологический

ДЛЯ ДИСТАНЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ СМВ-ТЕРАПИИ В ГИНЕКОЛОГИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ _____ ИЗЛУЧАТЕЛЬ

1) малый цилиндрический
2) большой цилиндрический
3) внутриушной
4) полостной

ДИАФРАГМА ТАЗА ОБРАЗОВАНА

1) m.levator ani, m. sphincter ani externus
2) m.levator ani, m.coccygeus, m. sphincter ani externus
3) m. transversus perinea superficialis, m.levator ani
4) m. transversus perinea profundus, m. sphincter ani externus

ПРИ IA ТИПЕ АНАСТОМОЗА МЕЖДУ ЯИЧНИКОВЫМИ И МАТОЧНЫМИ АРТЕРИЯМИ
1) миома кровоснабжается одновременно маточной и яичниковой артериями (преобладает кровоток по маточной артерии)
2) часть яичника кровоснабжается из маточной артерии
3) часть миомы непосредственно кровоснабжается из яичниковой артерии
4) миома кровоснабжается одновременно маточной и яичниковой артериями (преобладает кровоток по яичниковой артерии)

ДЛЯ НОРМАЛЬНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ХАРАКТЕРНО
1) снижение уровня прогестерона в предовуляторный период
2) наличие овуляции и формирование желтого тела в яичниках
3) образование когорты доминантных фолликулов в первую фазу цикла
4) стимулирующее влияние гонадотропин-рилизинг-гормона на яичники

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОЛОВОГО ГОРМОНАЛЬНОГО КРИЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕВОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗКОЕ СНИЖЕНИЕ ГОРМОНОВ
1) тиреоидных гормонов
2) гестагенов
3) эстрогенов
4) андрогенов

ЛЕЧЕНИЕ ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКОГО / ПОСТОВАРИЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА НАЧИНАЕТСЯ
1) по факту возникновения осложнений
2) при появлении нейровегетативных расстройств
3) сразу после проведения оперативного лечения
4) при лабораторной регистрации снижения продукции эстрогенов

ВО ВРЕМЯ ЕСТЕСТВЕННОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ В ЯЙЦЕКЛЕТКУ ПОПАДАЕТ ОРГАНЕЛЛА СПЕРМАТОЗОИДА
1) центриоль
2) митохондрия
3) жгутик
4) акросома

ФАКТОРОМ РИСКА ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) курение
2) гиперандрогения
3) анорексия
4) ожирение

С РЕЦЕПТОРОМ ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩЕГО ГОРМОНА ЯИЧНИКОВ СПОСОБЕН СВЯЗЫВАТЬСЯ

1) тиреотропный гормон
2) фолликулостимулирующий гормон
3) хорионический гонадотропин
4) адренокортикотропный гормон

СТОЙКОГО СНИЖЕНИЯ ЧИСЛА АБОРТОВ УДАЁТСЯ ДОСТИЧЬ, КОГДА ДОЛЯ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИСПОЛЬЗУЮЩИХ СОВРЕМЕННЫЕ ВЫСОКОЭФФЕКТИВНЫЕ СРЕДСТВА КОНТРАЦЕПЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

1) 45-50
2) 15-20
3) 35-40
4) 25-30

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гормональный
2) оперативный
3) химиотерапевтический
4) физиотерапевтический

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

1) инъекционный
2) пероральный
3) вагинальный
4) трансдермальный

С ОЖИРЕНИЕМ АССОЦИИРУЕТСЯ

1) язвенная болезнь
2) хронический панкреатит
3) артериальная гипертензия
4) мочекаменная болезнь

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ СМЕШАННОЙ ДИСГЕРМИНОМЫ IA СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

1) радикальная + химиотерапия
2) сберегательная + химиотерапия
3) радикальная + лучевая терапия
4) радикальная

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭВАКУАЦИИ АСЦИТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ РАЗВИТИИ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) снижение суточного диуреза
2) увеличение размеров яичников до 12 см за счет лютеиновых кист
3) тянущая боль внизу живота
4) прогрессирующий напряженный асцит

ОПУХОЛЬ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА СТЕНКУ ТАЗА ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ____СТАДИИ
1) III
2) I
3) II
4) IV

К СТАДИИ РАЗВИТИЯ ЭМБРИОНА, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ ПОЛОСТИ И ДВУХ КЛЕТОЧНЫХ ЛИНИЙ (ВНУТРЕННЯЯ КЛЕТОЧНАЯ МАССА И ТРОФЭКТОДЕРМА), ОТНОСЯТ
1) гаструлу
2) морулу
3) бластоцисту
4) нейрулу

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДИАГНОСТИКЕ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО БЕСПЛОДИЯ ВКЛЮЧАЮТ
1) определение уровня пролактина
2) определение уровня гонадотропинов
3) проведение теста на овуляцию
4) проведение гистеросальпингографии

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ ЛОКАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ
1) витамином Е
2) любрикантами
3) андрогенами
4) эстрогенами

РАЗВИТИЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ТАННЕРУ НА ___ СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ЖЕЛЕЗИСТОЙ ТКАНИ, УВЕЛИЧЕНИЕМ ДИАМЕТРА АРЕОЛЫ, И ЖЕЛЕЗА НАЧИНАЕТ ВЫСТУПАТЬ НАД ПОВЕРХНОСТЬЮ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ
1) 2
2) 1
3) 4
4) 3

В СОСТАВЕ НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ ЖЕНЩИН ДОМИНИРУЮТ ПО ЧИСЛЕННОСТИ
1) пептострептококки

2) пропионобактерии
3) лактобактерии
4) бифидобактерии

ЛАПАРОСКОПИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ
1) синдром Ашермана
2) врожденную дисфункцию коры надпочечников
3) субсерозную миому матки
4) субмукозную миому матки

КОНТРОЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ, ДИАГНОСТИРОВАННОЙ МЕТОДОМ ПЦР, ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧЕРЕЗ (В НЕДЕЛЯХ)
1) 1
2) 3
3) 4
4) 2

СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ДО НАЧАЛА ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) сниженной чувствительностью яичников к действию гонадотропинов
2) сниженной чувствительностью гипофиза к действию гонадотропин-рилизинг-гормона
3) низким уровнем эстрадиола и высоким уровнем гонадотропинов в крови
4) отсутствием функционирования положительной обратной связи между яичниками и гипоталамусом

НАИМЕНЬШЕЙ СПЕЦИФИЧНОСТЬЮ ДЛЯ ВОЗРАСТНЫХ ГОРМОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ОБЛАДАЮТ
1) приступы тахикардии
2) приливы жара
3) эпизоды ночной потливости
4) ознобы

ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ РЕЦИДИВА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ В МАЛОМ ТАЗУ ПРИ УЗИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) утолщение стенок мочевого пузыря
2) выявление жидкости в полости малого таза
3) обнаружение дополнительного объемного образования в малом тазу
4) деформация мочевого пузыря

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ФСГ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ НА _____ ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА
1) 5-7
2) 2-3

3) 18-22
4) 14-16

ПРИ ВЫБОРЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА В КАЧЕСТВЕ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ УЧИТЫВАЕТСЯ
1) спектр антимикробной активности
2) приемлемая стоимость используемого препарата
3) кратность приема препарата
4) срок беременности

СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ВОЗ К ОЖИРЕНИЮ II СТЕПЕНИ ОТНОСИТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА (В КГ/М²)
1) 33,6
2) 36,7
3) 32,9
4) 29,8

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЕРМОИДНЫХ КИСТ ЯВЛЯЕТСЯ
1) продукция эстрадиола
2) малигнизация
3) перекрут ножки кисты
4) разрыв и развитие химического перитонита

МАТЕРИАЛ СЧИТАЕТСЯ ИНФОРМАТИВНЫМ, ЕСЛИ В МАЗКАХ ИЗ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИСУТСТВУЮТ
1) клетки плоского, цилиндрического или метаплазированного эпителия
2) клетки цилиндрического эпителия
3) клетки плоского эпителия
4) лейкоциты

ДЛЯ АНОМАЛЬНОГО МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ЧРЕЗМЕРНЫЕ ПО ДЛИТЕЛЬНОСТИ МЕНСТРУАЦИИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ БОЛЕЕ (В ДНЯХ)
1) 8
2) 9
3) 10
4) 11

К НЕОРГАНИЧЕСКИМ ПРИЧИНАМ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ОТНОСЯТ КОАГУЛОПАТИЮ, А ТАКЖЕ
1) овуляторную и эндометриальную дисфункцию
2) малигнизацию и гиперплазию
3) аденомиоз и полип
4) лейомиому и полип

СИНДРОМ HAIR-AN ВКЛЮЧАЕТ

1) бородавчатые ороговевающие разрастания черного цвета в области кожных складок и местах трения (шея, подмышечные впадины, пах, промежность)
2) одно- или двухстороннее увеличение молочных желез при отсутствии пигментации ареолы, полового оволосения, признаков эстрогенизации половых органов
3) асимметричную пигментацию кожи, фиброзную дисплазию костей, гиперфункцию эндокринных желез
4) арахнодактилию, долихостеномелию, деформацию позвоночника гипермобильность суставов, плоскую стопу, высокое готическое нёбо

СИНДРОМ СВАЙЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАРИОТИПОМ
1) 46XX
2) 46XXY
3) 45X0
4) 46XY

ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЁРОМ ДЛЯ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) альфа-фетопротеин
2) лютеинизирующий гормон
3) бета-хорионический гонадотропин
4) рилизинг-гормон лютеинизирующего гормона

ОСТРЫЙ ЖИРОВОЙ ГЕПАТОЗ БЕРЕМЕННЫХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) микровезикулярным стеатозом
2) баллонной гидропической дистрофией
3) формированием микроабсцессов
4) макровезикулярным стеатозом

К РАЗВИТИЮ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ АМЕНОРЕИ ПРИВОДИТ
1) выраженный стресс
2) беременность
3) отмена приема оральных контрацептивов
4) лучевая терапия

НЕКЛАССИЧЕСКАЯ ФОРМА ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ _____ ПРИЗНАКАМИ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ОБЫЧНО ПРОЯВЛЯЕТСЯ _____
1) сопровождается; в раннем детстве
2) не сопровождается; в раннем детстве
3) не сопровождается; после пубертатного возраста
4) сопровождается; после пубертатного возраста

СОГЛАСНО ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ДИСМЕНОРЕИ ВЫДЕЛЯЮТ ПЕРВИЧНУЮ И
1) хроническую

2) острую
3) вторичную
4) рецидивирующую

ПОД МЕНАРХЕ ПОНИМАЮТ
1) отложение жира
2) оволосение лобка
3) первое менструальное кровотечение
4) нагрубание молочных желез

ЦЕРВИКАЛЬНЫЕ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ НЕОПЛАЗИИ (CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA, CIN) ИНИЦИИРУЮТСЯ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИЕЙ ВИРУСА
1) папилломы человека
2) простого герпеса
3) Эпштэйна Барра
4) иммунодефицита человека

ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ ЧАСТО СОПРОВОЖДАЕТСЯ
1) аменореей-галактореей
2) гиперменореей
3) аутизмом
4) тромбофилией

К ФОРМИРОВАНИЮ ВНУТРИМАТОЧНЫХ СИНЕХИЙ ПРИВОДИТ
1) гиперпролактинемия
2) миома матки
3) ановуляция
4) повреждение базального слоя эндометрия

КОМБИНИРОВАННЫЕ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ _____ РИСК АРТЕРИАЛЬНЫХ ТРОМБОЗОВ У КУРЯЩИХ ПАЦИЕНТОК
1) увеличивают
2) незначительно снижают
3) не влияют на
4) значительно снижают

ПРИ НАРУШЕНИИ КРОВОСНАБЖЕНИЯ В МИОМАТОЗНОМ УЗЛЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ДИАГНОЗ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С ПЕРЕКРУТОМ НОЖКИ ОПУХОЛИ, ОСТРОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И МАЛОГО ТАЗА И
1) акушерскими состояниями (начало родовой деятельности, угроза преждевременных родов)
2) гнойно-воспалительным процессом в органах малого таза
3) терапевтическими заболеваниями (острый инфаркт миокарда, острая плевропневмония)

4) отслойкой нормально-расположенной плаценты

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ СИНДРОМЕ ТЕСТИКУЛЯРНОЙ ФЕМИНИЗАЦИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1) гистерэктомии
2) пангистерэктомии
3) тубэктомии
4) гонадэктомии

ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ И НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) клиновидная резекция обоих яичников
2) демедуляция яичников
3) электро- и термокаутеризация яичников
4) овариэктомия

К ПРОИЗВОДНЫМ МЮЛЛЕРОВЫХ ПРОТОКОВ ОТНОСЯТ

1) мезонефральные протоки
2) мочеполовой синус
3) уретру и нижнюю часть влагалища
4) матку, маточные трубы и верхнюю часть влагалища

ЭНДОМЕТРИОИДНУЮ КИСТУ ЯИЧНИКА НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ

1) дивертикул толстой кишки
2) зрелая тератома яичника
3) муцинозная цистаденома яичника
4) киста желтого тела яичника

БЕЗОПАСНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) фондапаринукс натрия (арикстра)
2) ривароксабан (ксарелто)
3) варфарин натрия (варфарин)
4) эноксапарин натрия (клексан)

НАЛИЧИЕ ОПУХОЛИ РАЗМЕРОМ БОЛЕЕ 2 СМ, ОГРАНИЧЕННОЙ ВУЛЬВОЙ И ПРОМЕЖНОСТЬЮ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ____СТАДИИ РАКА ВУЛЬВЫ

1) III
2) IV
3) I
4) II

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИЧИНЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ ОЦЕНИВАЮТ

1) множественные психиатрические симптомы
2) состояние конуса или крестцового корешка
3) общее физиологическое состояние здоровья
4) историю возможного сексуального насилия

ТОЛЩИНА БАЗАЛЬНОГО СЛОЯ ЭНДОМЕТРИЯ СОСТАВЛЯЕТ (ММ)
1) 2-2,5
2) 2,5-3
3) 1,5-2
4) 1-1,5

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПИК ХГ ПРИХОДИТСЯ НА _____НЕДЕЛЮ ГЕСТАЦИИ
1) 9-10
2) 4-6
3) 14-16
4) 22-24

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТА
1) прогестерона
2) тестостерона
3) эстриола
4) эстрадиола

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ НОРМОГОНАДОТРОПНАЯ НОРМОЭСТРОГЕННАЯ АНОВУЛЯЦИЯ СООТВЕТСТВУЕТ
1) дисгенезии гонад
2) синдрому поликистозных яичников
3) гипогонадотропному гипогонадизму
4) преждевременной недостаточности яичников

ЛЕВЫЙ МОЧЕТОЧНИК ПРИ ВХОДЕ В МАЛЫЙ ТАЗ ПЕРЕСЕКАЕТ ARTERIA
1) uterina
2) iliaca externa
3) iliaca communis
4) iliaca interna

ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ
1) плоскоклеточный рак
2) переходноклеточный рак
3) базальноклеточный рак
4) папиллярная аденокарцинома

СТЕРОИДОПРОДУЦИРУЮЩИМИ КЛЕТКАМИ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЮТСЯ

1) клетки мезотелия
2) фолликулярные клетки
3) ооциты
4) фибробласты

ТЕСТОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ПРИ ПОГРАНИЧНОМ РЕЗУЛЬТАТЕ СКРИНИНГОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ
1) утреннего уровня 17-гидроксипрогестерона в сыворотке крови в раннюю фолликулярную фазу
2) уровня 11-дезоксикортизола в сыворотке крови в ходе стимулирующего теста с синактеном
3) утреннего уровня 11-дезоксикортизола в сыворотке крови в раннюю фолликулярную фазу
4) уровня 17-гидроксипрогестерона в сыворотке крови в ходе стимулирующего теста с синактеном

ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА, ИСПОЛЬЗУЕМОГО ДЛЯ ТЕРАПИИ ОСТЕОПОРОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) увеличение продолжительности ходьбы по пересеченной местности
2) уменьшение суставного болевого синдрома
3) снижение частоты переломов при длительном (3-5 лет) применении
4) повышение уровня кальция в сыворотке крови

У ПАЦИЕНТОК С СИМПТОМНОЙ МИОМОЙ МАТКИ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гистерэктомия с маточными трубами
2) пангистерэктомия
3) субтотальная гистерэктомия с маточными трубами
4) субтотальная гистерэктомия с придатками

ПРИ НАЛИЧИИ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ПРИЕМА КОМБИНОРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ
1) менее выражен
2) уменьшается
3) увеличивается
4) остается неизменным

ЦЕРВИКАЛЬНУЮ ГЛАНДУЛЯРНУЮ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНУЮ НЕОПЛАЗИЮ НЕЛЬЗЯ ОБНАРУЖИТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ
1) цитологического
2) кольпоскопического
3) иммуногистохимического
4) морфологического

РАК ШЕЙКИ МАТКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ
1) у границы плоского и цилиндрического эпителиев
2) у внутреннего зева
3) на влагалищной порции шейки матки
4) в железах шейки матки

В ТЕЛЕ МАТКИ МЫШЕЧНЫЕ ВОЛОКНА ИМЕЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО _____ ХОД
1) косой
2) косо-продольный
3) циркулярный
4) продольный

ПЛАЦЕНТАРНЫЕ ЭСТРОГЕНЫ СИНТЕЗИРУЮТСЯ
1) экстраэмбриональной эктодермой
2) синцитиотрофобластом
3) экстраэмбриональной мезодермой
4) клетками цитотрофобласта

КОНЪЮГАТА ДЛИНОЙ 20-21 СМ НАЗЫВАЕТСЯ
1) наружной
2) истинной
3) диагональной
4) боковой

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПУЗЫРНОМ ЗАНОСЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
1) эмболизации маточных сосудов
2) экстирпации матки без придатков
3) раздельном выскабливании цервикального канала и полости матки
4) вакуум-аспирации содержимого матки

ДЛЯ КЛИНИКИ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА РАЗВИТИЯ С ПЕРЕГОРОДКОЙ ПОЛОСТИ МАТКИ ХАРАКТЕРНО
1) невозможность жить половой жизнью
2) первичная аменорея
3) привычное невынашивание беременности
4) вторичная аменорея

ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗМОЖНЫМ ПРИ СУБСЕРОЗНОЙ МИОМЕ МАКТИ НА ТОНКОМ ОСНОВАНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) сальпингит
2) маточное кровотечение
3) эндометрит
4) перекрут ножки узла

СИНТЕЗ ПРОЛАКТИНА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

1) ядрах гипоталамуса
2) клетках теки
3) задней доле гипофиза
4) передней доле гипофиза

ЛЕЧЕНИЕМ АТИПИЧЕСКОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ У МОЛОДЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) операция и гормонотерапия
2) лучевая терапия
3) химиотерапия
4) гормонотерапия

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ОЖИРЕНИЯ И ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА ПРОВОДИТСЯ ПРИ ИМТ > (КГ/М^2)

1) 30
2) 27
3) 25
4) 35

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) хронический холецистит
2) кровотечение из половых путей неясной этиологии
3) ожирение
4) доброкачественное заболевание молочных желез в анамнезе

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) магнитно-резонансная томография головного мозга
2) компьютерная томография легких
3) ультразвуковое исследование печени
4) электроэнцефалография

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПАЙПЕЛЬ-БИОПСИИ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) артериальная гипотония
2) грудное вскармливание (до 6 месяцев)
3) пониженная свертываемость крови
4) перенесенный 1 месяц назад аборт

АМЕНОРЕЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СИНДРОМА

1) Пехкранца – Бабинского – Фрелиха
2) Шерешевского – Тернера
3) Киари – Фроммеля
4) Шихана

ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
1) артериальная гипотония
2) дислипидемия
3) аномальное маточное кровотечение
4) гипоинсулиемия

ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЙ ГИДРОСАЛЬПИНКСА
1) гормональный
2) физиотерапевтический
3) хирургический
4) химиотерапевтический

ПОД ПУБАРХЕ ПОНИМАЮТ
1) отложение жира
2) менструальное кровотечение
3) оволосение лобка
4) нагрубание молочных желез

К ВРОЖДЁННОМУ ПОРОКУ РАЗВИТИЯ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ С НАРУШЕНИЕМ ОТТОКА МЕНСТРУАЛЬНОЙ КРОВИ ОТНОСЯТ
1) атрезию части влагалища
2) аплазию яичника
3) аплазию шейки
4) аплазию матки

АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ДЕВОЧЕК ЛУЧШЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ _____ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА
1) в середине
2) вне зависимости от
3) в первую фазу
4) во вторую фазу

ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ПЕРЕКРУТЕ НОЖКИ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА ЗАВИСЯТ ОТ
1) субстрата образования
2) сопутствующих заболеваний
3) степени и быстроты перекрута
4) возраста пациентки

К КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА ОТНОСЯТ ПЕРСИСТИРУЮЩУЮ АРТЕРИАЛЬНУЮ
1) гипотензию, требующую применения вазопрессоров для поддержания среднего артериального давления ? 65 мм рт ст и уровень лактата > 2 ммоль/л, несмотря на

адекватную инфузионную терапию
2) гипертензию, требующую проведения антигипертензивной терапии для поддержки уровня артериального давления 120/80 мм рт ст, частоты сердечных сокращений 60-80 ударов в минуту
3) гипотензию, не требующую применения вазопрессоров для поддержания среднего артериального давления ? 65 мм рт ст и уровень лактата > 2 ммоль/л при адекватной инфузионной терапии
4) гипертензию, не требующую проведения антигипертензивной терапии для поддержки уровня артериального давления 120/80 мм рт ст, частоты сердечных сокращений 60-80 ударов в минуту

ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩИЙ ГОРМОН СТИМУЛИРУЕТ
1) рост вторичных преантральных фолликулов в яичниках
2) селекцию доминантного фолликула
3) ароматизацию андрогенов в эстрогены
4) синтез андрогенов тека-клетками и прогестерона желтым телом

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКНОВЕНИЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ СВЯЗЫВАЮТ С НАЛИЧИЕМ
1) вируса Эпштейна – Барр
2) уреаплазмы
3) хламидиоза
4) вируса папилломы человека

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕМУСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМУ ВАРИАНТУ РАКА МАТОЧНЫХ ТРУБ ОТНОСИТСЯ
1) эндометриоидный
2) плоскоклетоный неороговевающий
3) папиллярный серозный
4) светлоклеточный

ЭКТОПИЯ ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ НА ШЕЙКЕ МАТКИ ЭПИТЕЛИЯ
1) многослойного плоского
2) цилиндрического
3) атрофического
4) метапластического

ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ БРОМКРИПТИНА ДО НАСТУПЛЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ МИКРОПРОЛАКТИНОМАХ ГИПОФИЗА СОСТАВЛЯЮТ (МЕСЯЦ)
1) 9
2) 1-3
3) 3-6
4) 12

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМ САРКОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) схваткообразная боль внизу живота
2) маточное кровотечение
3) первичная или вторичная аменорея
4) внутрибрюшное кровотечение

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ЦИТОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АТИПИИ
1) неправильной формой клеток и ядер с неравномерным распределением хроматина
2) укрупнением ядер
3) дегенеративными изменениями
4) только неправильной формой клеток

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА ТЕЛА МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ____МАТКИ
1) задняя поверхность
2) перешеек
3) передняя поверхность
4) дно

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА ОТНОСЯТ
1) доксициклина моногидрат, джозамицин
2) клиндамицин, метронидазол
3) цефтриаксон, офлоксацин
4) ацикловир, валацикловир

К ВОЗБУДИТЕЛЯМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ, ОТНОСЯТ
1) коринобактерии
2) стафилококки
3) гонококки
4) кишечные палочки

ИСТИННАЯ ЭРОЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ _____ СЛОЯ ЭПИТЕЛИЯ
1) промежуточного
2) базального
3) поверхностного
4) парабазального

ОЦЕНКУ УРОВНЯ 17-ОН-ПРОГЕСТЕРОНА ПРОВОДЯТ _____ НА _____ ДЕНЬ ЦИКЛА
1) однократно, 21-24
2) однократно, 2-3

3) дважды, 4-5 и 14-18
4) дважды, 4-5 и 7-10

АНТИБИОТИКАМИ ВЫБОРА ПРИ УРОГЕНИТАЛЬНОМ МИКОПЛАЗМОЗЕ СЛУЖАТ
1) тетрациклины
2) полусинтетические пенициллины
3) цефалоспорины
4) карбапенемы

ПРИ ВИРИЛЬНОЙ ФОРМЕ ВДКН ИМЕЕТСЯ ДЕФИЦИТ
1) минералокортикоидов и андрогенов
2) минералокортикоидов, но не глюкокортикоидов
3) минералокортикоидов и глюкокортикоидов
4) глюкокортикоидов, но не минералокортикоидов

ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ КИСТЕ ЯИЧНИКА, ПРЕВЫШАЮЩЕЙ РАЗМЕР 50 ММ, ЗНАЧИТЕЛЬНО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ РИСК
1) перекрута ножки яичника
2) разрыва кисты яичника
3) воспаления брюшины малого таза
4) нарушения менструального цикла

ФАКТОРОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ РАННЕГО СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) введение триггера овуляции
2) введение препарата рекомбинантного ФСГ
3) введение препарата ЧМГ
4) трансвагинальная пункция яичников

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОПОРОЗА СЧИТАЮТ
1) компьютерную томографию костей таза
2) остеоденситометрию поясничного отдела позвоночника и шейки бедра
3) магнитно-резонансную томографию костей таза
4) рентгенологическое исследование грудного и поясничного отделов позвоночника

НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ ОСТЕОДЕНСИТОМЕТРИИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И ШЕЙКИ БЕДРА ОСТЕОПОРОЗ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, КОГДА ЗНАЧЕНИЕ Т-КРИТЕРИЯ
1) от -1,0 до 2,0
2) от -1,0 до -2,5
3) -2,5 и ниже
4) -1,0 и выше

СЕКРЕЦИЯ ГОНАДОТРОПИН-РИЛИЗИНГ-ГОРМОНА ПРОИСХОДИТ В
1) тубероинфундибулярной системе гипоталамуса

2) аркуатном ядре гипоталамуса
3) портальной системе гипофиза
4) циркадном режиме

КИСТА БАРТОЛИНОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ
1) воспалительным
2) злокачественным
3) доброкачественным
4) предраковым

ДЛИНА МАТОЧНОЙ ТРУБЫ У ЖЕНЩИНЫ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)
1) 13-14
2) 8-9
3) 10-12
4) 6-7

СПЕКТР ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОК, ПОЛУЧАЮЩИХ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ГОРМОНАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПО ПОВОДУ ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА, НЕ ВКЛЮЧАЕТ
1) консультацию врача-маммолога (с пальпацией молочных желез, маммографией, УЗИ молочных желез)
2) гинекологическое обследование (при необходимости с цитологическим и кольпоскопическим контролем состояния шейки матки, УЗИ органов малого таза)
3) консультацию врача-колопроктолога (с проведением колоноскопии)
4) контроль биохимических показателей (уровня сахара крови, липидограммы, коагулограммы)

ТЕКОМА ЯИЧНИКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ У ПАЦИЕНТОК В ПЕРИОДЕ
1) репродуктивном
2) менопаузального перехода
3) постменопаузы
4) ювенильном

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕЗЕКЦИИ ЭНДОМЕТРИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) хирургические ножницы
2) шаровой электрод
3) петлевой электрод
4) вапоризующий электрод

СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) длительностью течения более 6 месяцев
2) значительной степенью повреждения тканей
3) усилением полового влечения

4) вегетативными признаками перевозбуждения

УЗЛОВУЮ ФОРМУ АДЕНОМИОЗА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
1) хроническим эндометритом
2) эндометриальной гиперплазией
3) миомой матки
4) полипом эндометрия

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ДИСМЕНОРЕИ ОТНОСЯТ
1) нарушение дефекации и мочеиспускания
2) положительный симптом Пастернацкого
3) мажущие кровянистые выделения до менструации
4) боль внизу живота во время менструации

ПОЯВЛЕНИЕ ПИГМЕНТАЦИИ СОСКОВ И УВЕЛИЧЕНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ОБЫЧНО ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)
1) 12-13
2) 10-11
3) 14-15
4) 8-9

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ФАКТОРОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ
1) возраст женщины
2) измерение уровня ТТГ
3) измерение уровня АМГ
4) диагностическая лапароскопия

Общественное здоровье и здравоохранение

Вернуться в начало

ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ОТКАЗА В ФОРМИРОВАНИИ (ВЫДАЧЕ) ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) хронического заболевания вне обострения
2) острого заболевания
3) острой травмы
4) хронического заболевания в стадии обострения

СРОК ХРАНЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ КАРТЫ БЕРЕМЕННОЙ И РОДИЛЬНИЦЫ (ФОРМА №111/У) СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)
1) 25
2) 3
3) 10
4) 5

«ОБМЕННАЯ КАРТА РОДИЛЬНОГО ДОМА, РОДИЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ БОЛЬНИЦЫ» ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ

1) осуществления преемственности в наблюдении за женщиной и ее ребенком женской консультацией, акушерским стационаром и детской поликлиникой
2) повышения материальной заинтересованности медицинских учреждений в предоставлении качественной медицинской помощи будущим матерям
3) контроля качества оказываемой в родильном доме, родильном отделении помощи
4) государственной поддержки российских семей, воспитывающих детей

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЧАСТОТА САХАРНОГО ДИАБЕТА ПЕРВОГО И ВТОРОГО ТИПОВ СРЕДИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО (В %)

1) 5,1-6,0
2) 2,9-5,0
3) 0,9-2,0
4) 0,1-0,5

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ПРОДЛЕВАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СРОКАХ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ _____ ДНЕЙ

1) 10
2) 14
3) 7
4) 15

ПРИЧИНОЙ ОТКАЗА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ (ВЫДАЧИ) ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ

1) травма
2) обострение хронического заболевания
3) острое заболевание
4) хроническое заболевание в период ремиссии

В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 23 НОЯБРЯ 2021 Г. N 1089Н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ УСЛОВИЙ И ПОРЯДКА ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА И ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ДОКУМЕНТА НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ В СЛУЧАЯХ, УСТАНОВЛЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», НАЧИНАЯ С 1 ЯНВАРЯ 2022 ГОДА, БЕЗРАБОТНЫМ ГРАЖДАНАМ ВЫДАЧА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

1) производится в случаях ухода за ребенком в возрасте до 3 лет
2) производится только при условии, если безработный состоит на учёте в государственной службе занятости населения
3) не производится, за исключением лиц, у которых заболевание или травма наступили в течение 30 календарных дней со дня прекращения работы по трудовому договору, осуществления служебной или иной деятельности

4) производится при условии, если безработный получает дополнительное профессиональное образование по направлению службы занятости

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) ЛИЦАМ, У КОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ТРАВМА НАСТУПИЛИ В ТЕЧЕНИЕ _____ СО ДНЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ РАБОТЫ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ

1) 40 дней
2) 30 дней
3) 3 месяцев
4) 2 месяцев

НОРМА НАГРУЗКИ КОНСУЛЬТАТИВНО-АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА ВРАЧА-АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ ЖЕНЩИНЫ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

1) 12
2) 20
3) 15
4) 25

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАИБОЛЕЕ РЕСУРСОЁМКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОМОЩЬ

1) санаторно-курортная
2) амбулаторно-поликлиническая
3) стационарная
4) скорая медицинская помощь

СРЕДНЯЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА НА АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ СОСТАВЛЯЕТ

1) 1600-1800
2) 1800-2000
3) 1500-1600
4) 2000-2300

ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО НА СТРАХОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОШИБКИ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ

1) в результате ошибки причинён вред или ущерб здоровью гражданина, находящегося в нетрезвом состоянии
2) в результате ошибки причинён вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей
3) ошибки не связаны с халатным или небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей
4) в результате ошибки причинён вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с халатным выполнением профессиональных обязанностей

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТСЯ

1) лицам, у которых заболевание или травма наступили в течение тридцати

календарных дней со дня прекращения работы по трудовому договору
2) государственным гражданским служащим, муниципальным служащим
3) гражданам, проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариатов
4) нотариусам, занимающимся частной практикой

ЕСЛИ РАБОТОДАТЕЛЬ НАПРАВИЛ ЗАПРОС, В КОТОРОМ ПРОСИТ СООБЩИТЬ О ПРИЧИНЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕГО СОТРУДНИКА, ТО МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
1) вправе игнорировать запрос работодателя
2) не вправе предоставлять информацию, составляющую врачебную тайну, без согласия гражданина
3) сообщает работодателю код заболевания в соответствии с Международной классификацией болезней
4) предоставляет информацию в полном объеме

ОСНОВНОЙ ОТЧЁТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМА №
1) 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»
2) 025/у «Медицинская карта амбулаторного больного»
3) 027/у «Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного»
4) 039/у «Дневник работы врача консультации»

НА КАЖДУЮ ЖЕНЩИНУ, ПОДЛЕЖАЩУЮ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ, ОФОРМЛЯЕТСЯ УЧЕТНАЯ ФОРМА №
1) 025/у
2) 030/у
3) 111/у
4) 084/у

ПРИ ВЫЧИСЛЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ В ЗНАМЕНАТЕЛЕ УЧИТЫВАЕТСЯ ЧИСЛО РОДИВШИХСЯ
1) живыми
2) живыми и мертвыми
3) живыми, но умерших в первые 24 часа после родов
4) живыми, но умерших в первые 168 часов после родов

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТ (НЕ ВЫДАЕТ)
1) врач скорой медицинской помощи
2) лечащий врач поликлиники
3) лечащий врач медико-санитарной части
4) зубной врач

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) временная утрата трудоспособности

2) прохождение профилактического осмотра
3) диспансеризация по поводу хронического заболевания
4) прохождение обследования по направлению военных комиссариатов

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) установление острого заболевания
2) прохождение профилактического осмотра
3) диспансеризация по поводу хронического заболевания
4) прохождение обследования по направлению военных комиссариатов

ЧАСТОТА ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ У БЕРЕМЕННЫХ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В %)
1) 20-40
2) 10-15
3) 45-50
4) 60-80

ДЛЯ РАСЧЕТА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ ПО СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ И ЧИСЛУ ЗАБОЛЕВАНИЙ
1) выявленных при медицинских осмотрах
2) с временной утратой трудоспособности
3) всех выявленных
4) впервые выявленных

ПРИ ОКАЗАНИИ ГРАЖДАНИНУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ)
1) в день признания его временно нетрудоспособным
2) при окончании лечения
3) с первого дня заболевания или травмы
4) по желанию пациента

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ В АКУШЕРСКИЙ СТАЦИОНАР _____ ГРУППЫ
1) третьей
2) первой
3) второй
4) четвертой

ДЛЯ РАСЧЕТА БОЛЬНИЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ ПО ЧИСЛУ УМЕРШИХ В СТАЦИОНАРЕ И
1) числу прооперированных пациентов
2) среднегодовой численности населения
3) числу поступивших в стационар
4) числу выбывших из стационара

ПРИ ОДНОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ РОДОВЫЙ СЕРТИФИКАТ ВЫДАЮТ ЖЕНЩИНЕ ПРИ СРОКЕ ГЕСТАЦИИ (В НЕДЕЛЯХ)

1) 30 и более
2) 12 и более
3) 22 и более
4) 28 и более

ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК ДО _____ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

1) 21
2) 25
3) 20
4) 15

ДЛЯ РАСЧЕТА КОЭФФИЦИЕНТА МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ ПО ЧИСЛУ УМЕРШИХ ЖЕНЩИН В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ ИЛИ В ТЕЧЕНИЕ 42 ДНЕЙ ПОСЛЕ ЕЕ ОКОНЧАНИЯ И ЧИСЛУ

1) детей, родившихся живыми
2) всех родившихся детей
3) родов
4) женщин, закончивших беременность

СОГЛАСНО ТАБЛИЦЕ Е.Э. БЭНА КАЧЕСТВО ДИАГНОСТИКИ ВРАЧАМИ ПОЛИКЛИНИКИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ ПО

1) частоте совпадения (или расхождения) клинического и патологоанатомического диагноза
2) частоте совпадения патологоанатомических и поликлинических диагнозов
3) проценту ошибочных диагнозов, проценту невыявленных (просмотренных) диагнозов
4) проценту отказов в госпитализации вследствие необоснованности направления больных поликлиникой в стационар

СВЕДЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1) не вносятся в листок нетрудоспособности ни при каких условиях
2) вносятся в листок нетрудоспособности при условии направления пациента на медико-социальную экспертизу
3) вносятся в листок нетрудоспособности в обязательном порядке
4) вносятся в листок нетрудоспособности только по письменному заявлению гражданина

ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

1) врачебная комиссия
2) главный врач
3) заведующий отделением

4) заместитель главного врача по клинико-экспертной работе

НОРМА НАГРУЗКИ КОНСУЛЬТАТИВНО-АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА ВРАЧА-АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА ПРИ ПРИЕМЕ ЖЕНЩИНЫ С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

1) 25
2) 20
3) 12
4) 18

МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ, РЕАЛИЗУЮЩИМ ПРИНЦИП ПРЕЕМСТВЕННОСТИ И ВЗАИМОСВЯЗИ В СИСТЕМЕ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) «Медицинская карта ребенка»
2) «Индивидуальная карта беременной и родильницы»
3) «Обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы»
4) Годовой отчет «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»

ЕСЛИ РАБОТОДАТЕЛЬ НАПРАВИЛ ЗАПРОС, В КОТОРОМ ПРОСИТ СООБЩИТЬ О ПРИЧИНЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕГО СОТРУДНИКА, ТО МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

1) не вправе предоставлять информацию, составляющую врачебную тайну, без согласия гражданина
2) игнорирует данный запрос
3) предоставляет информацию в полном объеме
4) сообщает работодателю код заболевания в соответствии с Международной классификацией болезней

ДОЛЯ ЭМБОЛИИ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ В МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РОССИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

1) 5,3-7,4
2) 4,3-5,2
3) 10,4-11,1
4) 8,2-10,3

МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК, НА КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ, СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

1) 15
2) 5
3) 10
4) 20

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫДАЕТСЯ НА (В ДНЯХ)

1) 156

2) 180
3) 140
4) 194

МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК, НА КОТОРЫЙ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)
1) 5
2) 15
3) 20
4) 10

ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ ВЫДАЕТСЯ ЕДИНОВРЕМЕННО ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ (В КАЛЕНДАРНЫХ ДНЯХ)
1) 194
2) 144
3) 205
4) 125

К ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ОТНОСИТСЯ
1) частота недоношенности
2) заболеваемость новорожденных
3) послеоперационная гинекологическая летальность
4) частота окончания беременности родами

ПО ДАННЫМ РОССТАТ В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПЕРВОЕ РАНГОВОЕ МЕСТО ПРИНАДЛЕЖИТ
1) акушерской эмболии
2) непрямым причинам акушерской смерти
3) разрывам матки
4) акушерским кровотечениям

ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧЕБНЫМ, СРЕДНИМ И МЛАДШИМ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ В
1) темпе прироста
2) процентах
3) продецимилле
4) промилле

ТАЛОН № 3-2 РОДОВОГО СЕРТИФИКАТА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ОПЛАТЫ УСЛУГ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
1) медицинским организациям, осуществляющим проведение профилактических медицинских осмотров ребенка, за первые 6 месяцев проведения профилактических медицинских осмотров
2) детским поликлиникам за вторые 6 месяцев проведения профилактических

медицинских осмотров ребенка
3) медицинским организациям, оказывающим женщинам медицинскую помощь в период беременности
4) медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период

СМЕРТЬ РЕБЕНКА БУДЕТ ОТНОСИТЬСЯ К РАННЕЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ СМЕРТЬ НАСТУПИЛА В ВОЗРАСТЕ ___ ДНЕЙ ЖИЗНИ
1) 45
2) 10
3) 5
4) 28

СПЕЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА ЯВЛЯЕТСЯ
1) смертность детей в разных возрастных группах
2) рождаемость
3) общая фертильность
4) повозрастная плодовитость

ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ УЧЕТНО-ОТЧЕТНЫХ ФОРМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) «Журнал записи родовспоможения на дому»
2) «Медицинская карта прерывания беременности»
3) «Журнал учета приема беременных, рожениц и родильниц»
4) «Обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы»

БЕЗРАБОТНОМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
1) выдаётся в случае госпитализации
2) выдаётся при наличии у него документа о постановке на учёт по безработице
3) выдаётся только при ургентном заболевании
4) не выдаётся

ЧАСТОТА ПЕРИПАРТАЛЬНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ 1 СЛУЧАЙ НА _____ РОДОВ
1) 3000-4000
2) 5000-6000
3) 1000-2000
4) 7000-8000

К СПЕЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА ОТНОСЯТ
1) перинатальную смертность
2) рождаемость
3) общую плодовитость

4) повозрастную плодовитость

К СПЕЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА ОТНОСЯТ

1) общую фертильность
2) повозрастную фертильность
3) рождаемость
4) младенческую смертность

ДЛЯ РАСЧЕТА ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ ПО СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ И ЧИСЛУ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1) впервые выявленных
2) всех выявленных
3) с временной утратой трудоспособности
4) выявленных при медицинских осмотрах

ПОД ПОТРЕБНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОНИМАЮТ

1) процент населения, нуждающегося в госпитализации
2) число коек на определённую численность населения
3) число госпитализированных за год больных
4) число врачебных должностей стационара на определённую численность населения

СРОК БЕРЕМЕННОСТИ, В КОТОРОМ ВЫДАЕТСЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ, СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

1) 30
2) 28
3) 26
4) 32

ТАЛОН № 3-1 РОДОВОГО СЕРТИФИКАТА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ОПЛАТЫ УСЛУГ, ОКАЗАННЫХ В

1) родильном доме
2) детском стационаре
3) женской консультации
4) детской поликлинике

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ПРОДЛЕВАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СРОКАХ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ (В ДНЯХ)

1) 15
2) 7
3) 10
4) 14

В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 23 НОЯБРЯ 2021 Г. N 1089Н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ УСЛОВИЙ И ПОРЯДКА ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА И ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ДОКУМЕНТА НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ В СЛУЧАЯХ, УСТАНОВЛЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», НАЧИНАЯ С 1 ЯНВАРЯ 2022 ГОДА, БЕЗРАБОТНЫМ ГРАЖДАНАМ ВЫДАЧА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

1) производится при условии, если безработный получает дополнительное профессиональное образование по направлению службы занятости
2) производится в случаях ухода за ребенком в возрасте до 3 лет
3) производится только при условии, если безработный состоит на учёте в государственной службе занятости населения
4) не производится

ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ РАЗДЕЛА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ» СТРОКИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «МЕСТО РАБОТЫ - НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ», «ОСНОВНОЕ», «ПО СОВМЕСТИТЕЛЬСТВУ №»

1) заполняются работодателем
2) заполняются со слов гражданина
3) заполняются на основании памятки, выданной работодателем, с указанием правильного названия организации
4) не заполняются

РОДОВЫЙ СЕРТИФИКАТ ВЫДАЮТ НА

1) женщину и ребенка
2) каждого родителя
3) каждого ребенка
4) женщину

РАБОТНИК УВОЛЕН С ПРЕДПРИЯТИЯ ПО СОБСТВЕННОМУ ЖЕЛАНИЮ. В 18 ЧАСОВ ТОГО ЖЕ ДНЯ ОБРАЩАЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКУ. ВРАЧ КОНСТАТИРУЕТ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ. КАКОЙ ДОКУМЕНТ ДОЛЖЕН СФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАТЬ) ВРАЧ?

1) справку ф. 095/у
2) справку произвольной формы с указанием времени обращения
3) листок нетрудоспособности
4) никакой

ТАЛОН № 1 РОДОВОГО СЕРТИФИКАТА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ОПЛАТЫ УСЛУГ, ОКАЗАННЫХ В

1) родильном доме
2) женской консультации
3) детском стационаре
4) детской поликлинике

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ШТАТНЫЙ НОРМАТИВ ВРАЧА-АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ 1 ДОЛЖНОСТЬ НА _____ ЖЕНЩИН

1) 500
2) 1500
3) 2200
4) 4200

В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ В РОССИИ ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЕТ

1) асфиксия
2) родовая травма
3) неонатальный сепсис
4) недоношенность новорожденного

ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПО ПРЕРЫВИСТОМУ МЕТОДУ В ОТДЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ (СЛОЖНЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ, ПРОЦЕДУРЫ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВЫДАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ _____ НА ДНИ ПРОВЕДЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИЙ (ПРОЦЕДУР)

1) врача-специалиста
2) врачебной комиссии
3) главного врача
4) консилиума врачей

СРЕДСТВА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ ОБЛАСТИ ФОРМИРУЮТСЯ ИЗ

1) средств граждан, страховых взносов на ОМС, иных источников
2) страховых взносов на ОМС, средств федерального бюджета, передаваемых в бюджет Федерального фонда ОМС, средств бюджетов субъектов Российской Федерации, иных источников
3) средств частных и коммерческих предприятий и учреждений, средств местной администрации, средств граждан, иных источников
4) средств частных и коммерческих предприятий и учреждений, средств граждан, страховых взносов на ОМС, иных источников

ТРЕТИЙ ТАЛОН «ОБМЕННОЙ КАРТЫ РОДИЛЬНОГО ДОМА, РОДИЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ БОЛЬНИЦЫ» СОДЕРЖИТ СВЕДЕНИЯ

1) детской поликлиники о новорожденном
2) родильного дома, родильного отделения больницы о новорожденном
3) родильного дома, родильного отделения больницы о родильнице
4) женской консультации о беременной

МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ ВЫДАЕТСЯ НА НОВОРОЖДЕННОГО, РОДИВШЕГОСЯ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ МЕНЕЕ 22 НЕДЕЛЬ ИЛИ С МАССОЙ ТЕЛА МЕНЕЕ 500 ГРАММ, ЕСЛИ ОН ПРОЖИЛ БОЛЕЕ ____ ЧАСОВ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ

1) 96
2) 36
3) 168
4) 72

ЕСЛИ РАБОТОДАТЕЛЬ НАПРАВИЛ ЗАПРОС, В КОТОРОМ ПРОСИТ СООБЩИТЬ О ПРИЧИНЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕГО СОТРУДНИКА, ТО МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
1) сообщает работодателю код заболевания в соответствии с Международной классификацией болезней
2) игнорирует данный запрос
3) не вправе предоставить информацию, составляющую врачебную тайну, без согласия гражданина
4) предоставляет информацию в полном объеме

СУБЪЕКТАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ
1) застрахованные лица, страхователи, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
2) орган управления здравоохранением, медицинское учреждение, застрахованные лица, страховая организация
3) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, орган управления здравоохранением, застрахованные лица, страховая организация
4) территориальный фонд обязательного медицинского страхования, медицинское учреждение, застрахованные лица, орган управления здравоохранением

ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
1) врачебная комиссия
2) главный врач
3) заведующий отделением
4) комиссия по трудовым спорам

ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ВРЕМЕННОЙ УТРАТЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЮТ
1) только те, которые работают постоянно
2) граждане, которые работают временно или на сезонных работах
3) все трудящиеся
4) только те трудящиеся, на которых распространяется государственное социальное страхование

ДОКУМЕНТОМ О ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ИЛИ ТРАВМЕ, НАСТУПИВШИХ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО, НАРКОТИЧЕСКОГО, ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) листок нетрудоспособности с указанием кода 21
2) справка на все дни временной нетрудоспособности

3) листок нетрудоспособности на 3 дня
4) выписка из протокола решения врачебной комиссии

СОГЛАСНО КОНЦЕПЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ БОЛЕЗНИ II УРОВЕНЬ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО
1) определению группы инвалидности
2) наличию осложнений
3) функциональному классу ограничения жизнедеятельности
4) функциональному классу нарушения функций

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) НА ОБЩИХ ОСНОВАНИЯХ В СЛУЧАЕ НАСТУПЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПЕРИОД ОТПУСКА
1) по беременности и родам
2) по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет
3) без сохранения заработной платы
4) ежегодного оплачиваемого

ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
1) 4
2) 5
3) 6
4) 7

ДЛЯ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ, ИСПОЛЬЗУЮТ ТАЛОН РОДОВОГО СЕРТИФИКАТА №
1) 2
2) 1
3) 4
4) 3

ЖЕНЩИНЫ В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 39 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ПРОХОДЯТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ 1 РАЗ В (В ГОДАХ)
1) 4
2) 3
3) 2
4) 5

В СЛУЧАЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТУ, ПРИЕХАВШЕМУ ИЗ РОСТОВА В МОСКВУ И ОБРАТИВШЕМУСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ
1) формируется (выдаётся) листок нетрудоспособности
2) справка установленного образца

3) листок нетрудоспособности не формируется (не выдаётся)
4) справка произвольной формы

ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ СТАЦИОНАРА В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) история родов
2) медицинская карта стационарного больного
3) медицинская карта амбулаторного больного
4) обменная карта

ПЕРВЫЙ ТАЛОН «ОБМЕННОЙ КАРТЫ РОДИЛЬНОГО ДОМА, РОДИЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ БОЛЬНИЦЫ» СОДЕРЖИТ СВЕДЕНИЯ
1) сведения детской поликлиники о новорожденном
2) сведения родильного дома, родильного отделения больницы о родильнице
3) женской консультации о беременной
4) сведения родильного дома, родильного отделения больницы о новорожденном

ПЕРВЫЙ ТАЛОН «ОБМЕННОЙ КАРТЫ РОДИЛЬНОГО ДОМА, РОДИЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ БОЛЬНИЦЫ» ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ
1) неонатологом детского отделения акушерского стационара
2) педиатром детской поликлиники
3) акушером-гинекологом акушерского стационара
4) акушером-гинекологом женской консультации

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ СТАРШЕ 15 ЛЕТ ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ
1) не формируется (не выдается)
2) формируется (выдается) на 3 дня
3) формируется (выдается) на 7 дней
4) формируется (выдается) на 10 дней

ФИНАНСОВЫМ ИСТОЧНИКОМ ДЛЯ ВЫПЛАТ ПОСОБИЙ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ СРЕДСТВА
1) Федерального фонда обязательного медицинского страхования Российской Федерации
2) Территориального фонда обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации
3) Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации
4) Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

НОРМА НАГРУЗКИ КОНСУЛЬТАТИВНО-АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА ВРАЧА-АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ПРИЕМЕ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)
1) 20
2) 35
3) 30

4) 40

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ
1) врач скорой помощи
2) врач приёмного покоя больницы
3) лечащий врач
4) судебно-медицинский эксперт

ИЗОИММУНИЗАЦИЯ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ В АКУШЕРСКИЙ СТАЦИОНАР _____ ГРУППЫ
1) первой
2) третьей
3) четвертой
4) второй

ОСНОВАНИЕМ ДОПУСКА К МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) диплом о получении высшего или среднего медицинского образования, сертификат, свидетельство об окончании курсов
2) свидетельство об окончании курсов, сертификат, лицензия
3) диплом о получении высшего или среднего медицинского образования, сертификат (свидетельство об аккредитации специалиста), лицензия
4) диплом о получении высшего или среднего медицинского образования, свидетельство об окончании курсов, лицензия

ФИНАНСОВЫМ ИСТОЧНИКОМ ДЛЯ ВЫПЛАТ ПОСОБИЙ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ СРЕДСТВА
1) Федерального фонда обязательного медицинского страхования
2) Фонда социального страхования РФ
3) Фонда занятости
4) Пенсионного фонда РФ

ПЛАНОВЫЕ ПРОВЕРКИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВОДЯТСЯ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В
1) полугодие
2) квартал
3) месяц
4) год

ПОД ОБЕСПЕЧЕННОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПОНИМАЕТСЯ
1) число врачебных должностей на определенную численность населения
2) число посещений на одну врачебную должность в год
3) число обращений на одного жителя в год
4) число посещений на одного жителя в год

ПОКАЗАТЕЛЬ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

1) (число женщин, умерших во время беременности в сроке 28 недель и больше, в родах и в течение 2 недель послеродового периода) / (число родившихся живыми и мёртвыми) ? 100 000
2) (число умерших беременных, независимо от срока беременности; рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности) / (число родившихся живыми и мёртвыми) ? 100 000
3) (число женщин, умерших в родах) / (число родов) ? 100 000
4) (число умерших беременных, независимо от срока беременности, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности) / (число родившихся живыми) ? 100 000

ОЧЕНЬ НИЗКАЯ МАССА ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ СООТВЕТСТВУЕТ ВЕЛИЧИНЕ ДО (В ГРАММАХ)

1) 750
2) 500
3) 1000
4) 1500

ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) послеоперационная гинекологическая летальность
2) заболеваемость новорожденных
3) частота осложнений в послеродовом периоде
4) частота гинекологических заболеваний

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТСЯ

1) военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью
2) при бытовой травме
3) гражданам, проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариатов
4) при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а также вследствие злоупотребления алкоголем

ГЕПАТОЗ БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ В АКУШЕРСКИЙ СТАЦИОНАР _____ ГРУППЫ

1) первой
2) третьей
3) четвертой
4) второй

СРОК ХРАНЕНИЯ ИСТОРИИ РОДОВ (ФОРМА №096/У) СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)

1) 10
2) 50
3) 5

4) 25

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МАКСИМАЛЬНО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ

1) 9
2) 6
3) 3
4) 12

ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ЖЕЛАНИЮ ЖЕНЩИНЫ ПРОВОДИТСЯ

1) до 20 недель беременности
2) на любом сроке беременности
3) до 14 недель беременности
4) до 12 недель беременности

ДОКУМЕНТОМ О ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ИЛИ ТРАВМЕ, НАСТУПИВШИХ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО, НАРКОТИЧЕСКОГО, ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) листок нетрудоспособности на 3 дня
2) выписка из протокола решения врачебной комиссии
3) справка на все дни
4) листок нетрудоспособности с указанием кода 21

ЖЕНЩИНА ПОЛУЧАЕТ ДОРОДОВЫЙ ОТПУСК ПРИ СРОКЕ ОДНОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В (В НЕДЕЛЯХ)

1) 30
2) 26
3) 28
4) 35

СРОК ХРАНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)

1) 25
2) 10
3) 5
4) 3

ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧЕБНЫМ, СРЕДНИМ И МЛАДШИМ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ В

1) промилле
2) темпе прироста
3) процентах
4) продецимилле

ДЕВОЧЕК С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ОТНОСЯТ К _____ ГРУППЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

1) первой
2) второй
3) четвертой
4) третьей

ВЫДАЧА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ (ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ) И РОДОВОГО СЕРТИФИКАТА ПРОИЗВОДИТСЯ В _____ НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ

1) 36
2) 28
3) 30
4) 32

ВТОРОЙ ТАЛОН «ОБМЕННОЙ КАРТЫ РОДИЛЬНОГО ДОМА, РОДИЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ БОЛЬНИЦЫ» СОДЕРЖИТ СВЕДЕНИЯ

1) родильного дома, родильного отделения больницы о новорожденном
2) сведения детской поликлиники о новорожденном
3) женской консультации о беременной
4) родильного дома, родильного отделения больницы о родильнице

СПЕЦИАЛЬНЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ РОЖДАЕМОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ЧИСЛО ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ

1) живыми, на 1000 женщин любого возраста
2) живыми на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет
3) у одной женщины в период 15–49 лет
4) у одной женщины в течение жизни

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ В ЦЕЛЯХ

1) определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу
2) определения потребностей гражданина в мерах социальной защиты, включая реабилитацию на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма
3) выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результат
4) установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью

ВРАЧИ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ, ИМЕЮТ ПРАВО

ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ ЛИЦЕНЗИИ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, В Т.Ч. РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО

1) экспертизе временной нетрудоспособности
2) медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции
3) медицинской статистике
4) медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)

ФОРМИРОВАНИЕ (ВЫДАЧА) ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЮРИДИЧЕСКИМИ ЛИЦАМИ НЕЗАВИСИМО ОТ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЫ (ИЛИ ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯМИ), ИМЕЮЩИМИ ЛИЦЕНЗИЮ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ВКЛЮЧАЯ РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО

1) экспертизе временной нетрудоспособности
2) профилактическим медицинским осмотром
3) профилю «терапия» и «педиатрия»
4) экспертизе стойкой нетрудоспособности

НОРМА НАГРУЗКИ КОНСУЛЬТАТИВНО-АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА ВРАЧА-АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ ЖЕНЩИНЫ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

1) 18
2) 15
3) 25
4) 20

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТСЯ

1) военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью
2) при бытовой травме
3) гражданам, проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариат
4) при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а также вследствие злоупотребления алкоголем

ПОКАЗАТЕЛЬ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

1) (число умерших интранатально) / (число родившихся мёртвыми) ? 1000
2) (число мертворождённых + число умерших в первые 168 ч после рождения) / (число родившихся живыми и мёртвыми) ? 1000
3) (число мертворождённых + число умерших в первые 168 ч после рождения) / (число родившихся живыми) ? 1000
4) (число умерших в первые 168 ч после рождения) / (число родов) ? 1000

ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РОДИЛЬНОГО ДОМА ЯВЛЯЕТСЯ

1) частота гинекологических заболеваний
2) частота осложнений в послеродовом периоде
3) охват беременных физиопсихопрофилактической подготовкой к родам

4) частота осложнений беременности

ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ РОДОВЫЙ СЕРТИФИКАТ ВЫДАЮТ ЖЕНЩИНЕ ПРИ СРОКЕ ГЕСТАЦИИ (В НЕДЕЛЯХ)

1) 22 и более
2) 12 и более
3) 30 и более
4) 28 и более

ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ СФОРМИРОВАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ, НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, А ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА - НЕ БОЛЕЕ ___ МЕСЯЦЕВ

1) 8; 10
2) 4; 6
3) 10; 12
4) 6; 8

ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) листок нетрудоспособности
2) медицинская карта стоматологического больного
3) страховой медицинский полис
4) листок ежедневного учёта врача-стоматолога

ЖЕНЩИНЫ В ВОЗРАСТЕ 18-39 ЛЕТ ПРОХОДЯТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ 1 РАЗ В (В ГОДАХ)

1) 2
2) 1
3) 3
4) 5

ДЛЯ РАСЧЕТА ОБЩЕГО КОЭФФИЦИЕНТА РОЖДАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ ПО ЧИСЛУ РОДИВШИХСЯ ЖИВЫМИ И

1) среднегодовой численности населения
2) среднегодовой численности женского населения
3) числу женщин, вставших на учет по беременности
4) численности женщин фертильного возраста

НОРМА НАГРУЗКИ КОНСУЛЬТАТИВНО-АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА ВРАЧА-АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ПРИЕМЕ ДЕВОЧКИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

1) 18
2) 25

3) 30
4) 20

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ МАКСИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

1) 4
2) 6
3) 10
4) 12

ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РОДИЛЬНОГО ДОМА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДНЕЙ РАБОТЫ КОЙКИ В ГОДУ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) средний койко-день
2) оборот койки
3) занятость койки
4) степень использования коечного фонда

ЧАСТОТА СПОРАДИЧЕСКОГО ВЫКИДЫША ПРИ ОТСУТСТВИИ ВЫКИДЫШЕЙ В АНАМНЕЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

1) 15
2) 25
3) 35
4) 5

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) В СЛУЧАЕ НАСТУПЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПЕРИОД

1) ежегодного оплачиваемого отпуска
2) прохождения периодического медицинского осмотра
3) отпуска без сохранения заработной платы
4) прохождения диспансеризации

ЭКСПЕРТИЗУ СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

1) бюро медико-социальной экспертизы
2) территориальный фонд ОМС
3) Федеральное медико-биологическое агентство
4) министерство здравоохранения

МЕРТВОРОЖДЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ РЕБЕНОК, РОДИВШИЙСЯ МЕРТВЫМ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕДЕЛЯХ)

1) 24
2) 21
3) 12
4) 18

ВОЗРАСТОМ, С КОТОРОГО ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ БЕЗ СОГЛАСИЯ РОДИТЕЛЯ, ЯВЛЯЕТСЯ (В ГОДАХ)

1) 21
2) 17
3) 16
4) 18

ПОКАЗАТЕЛЬ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ РАСЧИТЫВАЕТСЯ НА ЧИСЛО РОДИВШИХСЯ

1) живыми и мертвыми
2) живыми
3) живыми, но умерших в первые 168 часов после родов
4) живыми, но умерших в первые 24 часа после родов

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ВЗРОСЛЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ВЫДАТЬ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА _____ ДНЕЙ ПО КАЖДОМУ СЛУЧАЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1) 7
2) 15
3) 30
4) 45

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТ (НЕ ВЫДАЕТ)

1) врач скорой медицинской помощи
2) лечащий врач поликлиники
3) лечащий врач медико-санитарной части
4) врач-стоматолог

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА МАКСИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

1) 4
2) 6
3) 10
4) 12

ВЫПЛАТУ РАБОТОДАТЕЛЕМ РАБОТНИКУ ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ГАРАНТИРУЕТ

1) Конституция Российской Федерации
2) Трудовой кодекс Российской Федерации
3) приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 года № 624н
4) Федеральный закон от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

ПОКАЗАТЕЛЬ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

1) (число умерших беременных, независимо от срока беременности, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности) / (число родившихся живыми) × 100 000
2) (число женщин, умерших в родах) / (число родов) × 100 000
3) (число женщин, умерших во время беременности в сроке 28 недель и больше, в родах и в течение 2 недель послеродового периода) / (число родившихся живыми и мёртвыми) × 100 000
4) (число умерших беременных, независимо от срока беременности; рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности) / (число родившихся живыми и мёртвыми) × 100 000

ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАНИНА НА ЛЕЧЕНИЕ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОДЛЕВАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ САНАТОРНО- КУРОРТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ВЕСЬ ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ, НО НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА (В ДНЯХ)

1) 24
2) 10
3) 15
4) 20

ТРЕТИЙ ТАЛОН «ОБМЕННОЙ КАРТЫ РОДИЛЬНОГО ДОМА, РОДИЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ БОЛЬНИЦЫ» ПЕРЕДАЕТСЯ В

1) женскую консультацию по месту жительства
2) детский стационар по месту жительства новорожденного
3) медицинскую организацию, где планируется родоразрешение
4) детскую поликлинику по месту жительства новорожденного

ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ БЛАНКА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В СТРОКЕ «ПРИЧИНА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ» ОТПУСК ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ В ПЕРВЫХ ДВУХ КЛЕТКАХ УКАЗЫВАЕТСЯ ДВУХЗНАЧНЫЙ КОД

1) 05
2) 06
3) 07
4) 08

ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОДЛЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ НЕ РЕЖЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ ___ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ

1) 20
2) 25
3) 15
4) 30

СРОКИ ВРЕМЕННОГО ПЕРЕВОДА НА ДРУГУЮ РАБОТУ ПО БОЛЕЗНИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

1) бюро медико-социальной экспертизы
2) профсоюзный орган
3) контрольно-экспертная комиссия
4) заведующий отделением

СОГЛАСНО КОНЦЕПЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ БОЛЕЗНИ I УРОВЕНЬ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО
1) наличию осложнений
2) функциональному классу ограничения жизнедеятельности
3) функциональному классу нарушения функций
4) определению группы инвалидности

ВРАЧИ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ, ИМЕЮТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ ЛИЦЕНЗИИ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, В ТОМ ЧИСЛЕ РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО ЭКСПЕРТИЗЕ
1) качества медицинской помощи
2) временной нетрудоспособности
3) медико-экономической
4) медико-социальной

ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ В ОРГАНИЗАЦИЯХ РФ, ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
1) не выдаётся никакой документ
2) выдаётся справка установленного образца
3) выдаётся справка произвольной формы
4) формируется (выдаётся) листок нетрудоспособности

ТАЛОН № 2 РОДОВОГО СЕРТИФИКАТА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ОПЛАТЫ УСЛУГ, ОКАЗАННЫХ В
1) детской поликлинике
2) детском стационаре
3) женской консультации
4) родильном доме

ЦЕЛЕВАЯ ПРОВЕРКА ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРОВОДИТСЯ ПРИ ВСЕХ СЛУЧАЯХ
1) летальных исходов
2) поступления жалоб граждан по вопросам доступности медицинской помощи
3) нехватки лекарственных препаратов в отделении стационара
4) удлинения сроков лечения в условиях стационара

ТАЛОН № 3-1 РОДОВОГО СЕРТИФИКАТА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ОПЛАТЫ УСЛУГ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
1) медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период

2) медицинским организациям, оказывающим женщинам медицинскую помощь в период беременности
3) детским поликлиникам за вторые 6 месяцев проведения профилактических медицинских осмотров ребенка
4) детским поликлиникам за первые 6 месяцев проведения профилактических медицинских осмотров ребенка

ДЕОНТОЛОГИЯ ИЗУЧАЕТ
1) экономику медицины
2) психологию медработников
3) правовые аспекты медицинской деятельности
4) нравственные вопросы медицинской деятельности

РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СТРАХОВОМ СТАЖЕ РАБОТНИКА БОЛЕЕ 8 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____ % СРЕДНЕЙ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ РАБОТНИКА
1) 60
2) 40
3) 80
4) 100

К ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РОДИЛЬНОГО ДОМА ОТНОСИТСЯ
1) заболеваемость новорожденных
2) частота осложнений беременности
3) удельный вес преждевременных родов
4) частота окончания беременности родами

ПОД ОБЕСПЕЧЕННОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПОНИМАЕТСЯ ЧИСЛО
1) посещений на одного жителя в год
2) врачей на одного жителя
3) врачебных должностей на определенную численность населения
4) посещений на одну врачебную должность в год

ЖЕНЩИНЫ С ВРОЖДЕННЫМИ АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ И ПОЛОЖЕНИЯ ГЕНИТАЛИЙ ОТНОСЯТСЯ К _____ ГРУППЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ
1) четвертой
2) первой
3) второй
4) третьей

ПОД ОБЕСПЕЧЕННОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПОНИМАЕТСЯ ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА _____ К ЧИСЛЕННОСТИ ОБСЛУЖИВАЕМОГО НАСЕЛЕНИЯ
1) медицинских сестер (братьев)

2) врачей
3) посещений
4) поликлиник

ПРИ РАСЧЕТЕ ПОКАЗАТЕЛЯ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ УЧИТЫВАЮТ
1) число живорожденных
2) число родившихся живыми и мертвыми
3) численность женского населения
4) суммарное число беременных

НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ПРОДОЛЖАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ ___ ДНЕЙ ЖИЗНИ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ
1) 3
2) 365
3) 7
4) 28

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
1) этап медико-социальной экспертизы
2) вид медицинской экспертизы
3) разновидность экспертизы связи заболевания с профессией
4) разновидность экспертизы профессиональной пригодности

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО НА СРОК ДО _____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО
1) 15
2) 20
3) 23
4) 30

ОТДЕЛЕНИЕ ПАТОЛОГИИ НОВОРОЖДЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ВХОДИТ В СОСТАВ АКУШЕРСКОГО СТАЦИОНАРА _____ ГРУППЫ
1) четвертой
2) первой
3) третьей
4) второй

ПОКАЗАТЕЛЬ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ВЫЧИСЛЯЮТ В
1) процентах
2) промилле
3) просантимилле
4) продецимилле

НОРМА НАГРУЗКИ КОНСУЛЬТАТИВНО-АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА ВРАЧА-

АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА ПРИ ПОВТОРНОМ ПРИЕМЕ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

1) 12
2) 18
3) 15
4) 20

НОРМА НАГРУЗКИ КОНСУЛЬТАТИВНО-АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА ВРАЧА-АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА ПРИ ПОВТОРНОМ ПРИЕМЕ ДЕВОЧКИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

1) 25
2) 20
3) 18
4) 15

ДЛЯ РАСЧЕТА СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ОДНОГО СЛУЧАЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА 100 РАБОТАЮЩИХ (ОТЧЕТНАЯ ФОРМА № 16-ВН) НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ЧИСЛО СЛУЧАЕВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И ЧИСЛО

1) выданных листков нетрудоспособности
2) рабочих дней в году
3) зарегистрированных лиц работоспособного возраста в районе обслуживания поликлиники
4) дней временной нетрудоспособности

ПОКАЗАТЕЛЬ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

1) (число умерших интранатально) / (число родившихся мёртвыми) × 1000
2) (число мертворождённых + число умерших в первые 168 ч после рождения) / (число родившихся живыми и мёртвыми) × 1000
3) (число мертворождённых + число умерших в первые 168 ч после рождения) / (число родившихся живыми) × 1000
4) (число умерших в первые 168 ч после рождения) / (число родов) × 1000

ДЛЯ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ, ИСПОЛЬЗУЮТ ТАЛОН РОДОВОГО СЕРТИФИКАТА №

1) 1
2) 4
3) 3
4) 2

ПО ДАННЫМ РОССТАТ В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПЕРВОЕ РАНГОВОЕ МЕСТО ПРИНАДЛЕЖИТ

1) отдельным состояниям, возникающим в перинатальном периоде
2) врожденным аномалиям, деформациям и хромосомным нарушениям
3) болезням органов дыхания

4) внешним причинам смерти

РЕКОМЕНДОВАННОЕ ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ РОДИЛЬНИЦЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПОСЛЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ РОДОВ СОСТАВЛЯЕТ (В СУТКАХ)

1) 5
2) 7
3) 1
4) 3

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У БЕРЕМЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (В %)

1) 2-3
2) 7-8
3) 4-6
4) 9-10

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ)

1) санитарный врач
2) врач станции переливания крови
3) врач скорой помощи
4) врач травматологического пункта

БОЛЬНОМУ, ИМЕЮЩЕМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО ОРВИ С 18.03 ПО 22.03. И ЯВИВШЕМУСЯ НА ПРИЁМ К ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ УЧАСТКОВОМУ 26.03 С ПРИЗНАКАМИ ПНЕВМОНИИ, ПОКАЗАНО

1) оформить новый больничный лист
2) продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления
3) продлить больничный лист с 23.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима
4) продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима

МЕДИЦИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРОВОДЯТСЯ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМИРОВАННОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ ДЕВОЧЕК В ВОЗРАСТЕ ___ ЛЕТ И СТАРШЕ (КРОМЕ СЛУЧАЕВ ПРИЗНАНИЯ РЕБЕНКА НЕДЕЕСПОСОБНЫМ)

1) 15
2) 18
3) 17
4) 14

ПРИ ОДНОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЖЕНЩИНА ПОЛУЧАЕТ ДОРОДОВЫЙ ОТПУСК ПРИ СРОКЕ (В НЕДЕЛЯХ)

1) 36
2) 34
3) 32

4) 30

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) возраст работника
2) страховой стаж
3) уровень образования
4) наличие наград у работника

Вернуться в начало