

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

СОГЛАСОВАНО
БУ ХМАО-Югры
Сургутский клинический
перинатальный центр
главный врач
Заслуженный врач РФ


Белоцерковцева ЛД

«12» июня 2020 г.



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

Е.В. Коновалова

«18» июня 2020 г.



КОМПЛЕКСНЫЙ ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Наименование специальности:

31.08.01 Акушерство и гинекология

Квалификация:

Врач акушер-гинеколог

Форма обучения: Очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии от «06» апреля 2020 года, протокол № 8

Заведующий кафедрой
д.м.н. профессор


Белоцерковцева ЛД

Сургут, 2020 г.

1. Оценка сформированности компетенций

Перечень проверяемых компетенций и их формулировка:

№ п/п	Перечень проверяемых компетенций	Наименование разделов	Комплексный тест	Варианты правильных ответов
Этап: 1 семестр				
1	ПК-2	Физиологическое акушерство	<p>1. Первое место в структуре материнской смертности занимает:</p> <p>A. гестоз;</p> <p>B. эстрагенитальная патология;</p> <p>C. кровотечения;</p> <p>D. инфекция;</p> <p>E. ранний токсикоз.</p> <p>2. Увеличение матки во время беременности происходит за счет:</p> <p>A. гипертрофии мышечных волокон;</p> <p>B. гиперплазия мышечных волокон;</p> <p>C. растяжение стенок матки растущим плодом;</p> <p>D. правильно A и B;</p> <p>E. правильно все перечисленное.</p> <p>3. Затылочное предлежание, 2-я позиция, задний вид:</p> <p>A. сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок справа кзади;</p> <p>B. сагиттальный шов в левом косом размере, малый родничок слева кзади;</p> <p>C. сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок слева кпереди;</p> <p>D. сагиттальный шов в левом косом размере, малый родничок справа кпереди;</p> <p>E. сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок справа.</p> <p>4. Тазовое предлежание, 1-я позиция, задний вид:</p> <p>A. межвертельная линия в поперечном размере, крестец справа;</p> <p>B. межвертельная линия в правом косом размере, крестец слева кзади;</p> <p>C. межвертельная линия в левом косом размере, крестец слева кзади;</p> <p>D. межвертельная линия в правом косом размере, крестец слева кпереди;</p> <p>E. межвертельная линия в левом косом размере, крестец слева</p>	<p>1. C</p> <p>2. E</p> <p>3. A</p> <p>4. B</p> <p>5. B</p> <p>6. D</p> <p>7. B</p> <p>8. D</p>

			<p>кпереди.</p> <p>5. Сагиттальный шов в прямом размере, спинка плода обращена кпереди: А. первая позиция, передний вид; В. головное предлежание, передний вид; С. вторая позиция, передний вид; D. головное предлежание, задний вид; E. вторая позиция, задний вид.</p> <p>6. Затылочное предлежание, 2-я позиция, передний вид: А. сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок справа кзади; В. сагиттальный шов в левом косом размере, малый родничок слева кзади; С. сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок слева кпереди; D. сагиттальный шов в левом косом размере, малый родничок справа кпереди; E. сагиттальный шов в поперечном размере.</p> <p>7. Сагиттальный шов в поперечном размере входа, отклонен кпереди, спинка плода обращена влево: А. первая позиция, передний вид; В. первая позиция, задний асинклизм; С. вторая позиция, задний вид; D. вторая позиция, передний асинклизм; E. головное предлежание, 2-я позиция.</p> <p>8. Затылочное предлежание, задний вид: А. сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок слева; В. сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок справа; С. сагиттальный шов в прямом размере, малый родничок кпереди; D. сагиттальный шов в прямом размере, малый родничок кзади; E. сагиттальный шов в поперечном размере, отклонен кзади.</p>	
2	ПК-2	Патологическое акушерство	<p>1. Каким размером вступает головка плода во вход в малый таз при простом плоском тазе: А. малым косым; В. средним косым;</p>	<p>1 D 2 A 3 B 4 C</p>

			<p>С. большим косым; D. прямым; Е. вертикальным.</p> <p>2. Какой форме сужения таза соответствуют его размеры (25-28-31-18): A. простому плоскому; В. плоскорихитическому; С. общеравномерносуженному; D. общемууженному плоскому; Е. ни одному из перечисленных выше.</p> <p>3. Проводная точка на головке плода при плоскорихитическом тазе: А. малый родничок; В. большой родничок; С. условно большой родничок; D. переносье; Е. лоб.</p> <p>4. Какой форме сужения таза соответствуют его размеры (27-27-30-18): А. простому плоскому; В. кососмещенному; С. плоскорихитическому; D. общеравномерносуженному; Е. общесуженному плоскому.</p>	
3	ПК-4	Физиологическое акушерство	<p>1. Тазовое предлежание, 1-я позиция, передний вид: А. межвертельная линия в поперечном размере, крестец кпереди; В. межвертельная линия в левом косом размере, крестец слева кпереди; С. межвертельная линия в правом косом размере, крестец справа кзади; D. межвертельная линия в правом косом размере, крестец справа кпереди; Е. межвертельная линия в левом косом размере, крестец слева кзади.</p> <p>2. Сагиттальный шов в прямом размере, спинка плода обращена кзади: А. первая позиция, передний вид; В. головное предлежание, передний вид; С. вторая позиция, задний вид; D. головное предлежание, задний вид; Е. головное предлежание, 1-я позиция.</p> <p>3. Расстояние между передним углом большого родничка головки плода и подзатылочной ямкой – это: А. прямой размер; В. вертикальный размер; С. малый косой размер;</p>	<p>1 В 2 D 3 С 4 Е 5 В 6 С 7 BCD 8 С</p>

			<p>D. средний косой размер; E. большой поперечный размер.</p> <p>4. Большой косой размер головки плода: A. 9,5 см; B. 10,5 см; C. 11 см; D. 12 см; E. 13 см.</p> <p>5. Расстояние между границей волосистой части лба головки плода и подзатылочной ямкой – это: A. малый косой размер; B. средний косой размер; C. большой косой размер; D. прямой размер; E. вертикальный размер.</p> <p>6. В каком размере устанавливается на тазовом дне сагиттальный шов после завершения внутреннего поворота головки: A. правом косом; B. поперечном; C. прямом; D. прямом или поперечном; E. левом косом.</p> <p>7. В каком размере вступает головка плода во вход в малый таз при переднем виде затылочного предлежания: A. прямом; B. правом косом; C. поперечном; D. косом и поперечном; E. левом косом.</p> <p>8. Каким размером прорезывается головка плода при заднем виде затылочного предлежания: A. прямым; B. малым косым; C. средним косым; D. большим косым; E. вертикальным..</p>	
4	ПК-4	Патологическое акушерство	<p>1. Какое движение совершает головка во входе в малый таз при простом плоском тазе: A. разгибание; B. сгибание; C. опускание; D. максимальное разгибание; E. максимальное сгибание.</p> <p>2. Степень сужения таза определяется по: A. наружным размерам таза B. истинной конъюгате; C. индексу Соловьева; D. горизонтальной диагонали ромба Михаэлиса; E. величине лонного угла.</p> <p>3. Таз считается анатомически узким при размере истинной</p>	<p>1 A 2 B 3 C 4 D</p>

			<p>конъюгаты менее: A. 14 см; B. 13 см; C. 11 см; D. 10 см; E. 8 см.</p> <p>4. Массивное акушерское кровотечение это: A. Кровопотеря 1,5% и более от массы тела беременной; B. Кровопотеря 25% и более ОЦК; C. Кровотечение с присоединением признаков гипокоагуляции; D. Все перечисленное; E. Ничего из перечисленного</p>	
5	ПК-10	Физиологическое акушерство	<p>1. В каком размере располагается сагиттальный шов в узкой части полости малого таза при переднем виде затылочного предлежания: A. прямом размере; B. правом косом; C. левом косом; D. косом, близко к прямому; E. поперечном.</p> <p>2. Точкой вращения головки плода при заднем виде затылочного предлежания является: A. затылочный бугор; B. подзатылочная ямка и граница волосистой части лба; C. подзатылочная ямка; D. затылочный бугор и переносье; E. граница волосистой части лба.</p> <p>3. В какой части полости малого таза головка заканчивает внутренний поворот: A. широкой; B. узкой; C. на тазовом дне; D. в полости таза; E. при переходе из широкой части полости малого таза в узкую.</p> <p>4. В каком размере располагается сагиттальный шов при опускании головки в широкую часть полости малого таза при нормальном механизме родов: A. правом косом; B. поперечном C. состоянии физиологического асинклитизма; D. левом косом; E. все перечисленное выше верно.</p> <p>5. Что рождается первым при</p>	<p>1 D 2 B 3 C 4 E 5 D 6 B 7 C 8 C</p>

			<p>переднеголовном предлежании: A. лоб; B. переносье; C. нос; D. большой родничок; E. затылок.</p> <p>6. Проводной точкой при переднем виде затылочного предлежания является: A. большой родничок; B. малый родничок; C. условно большой родничок; D. середина расстояния между большим и малым родничком; E. затылок.</p> <p>7. Какое движение совершает головка плода при рождении в переднеголовном предлежании: A. врезывание; B. сгибание; C. дополнительное сгибание, разгибание; D. разгибание; E. прорезывание.</p> <p>8. Каким размером прорезывается головка при переднем виде затылочного предлежания: A. вертикальным; B. средним косым; C. малым косым; D. бипариетальным; E. прямым.</p>	
6	ПК-4	Патологическое акушерство	<p>1. Допустимая кровопотеря в родах составляет: A. 0,2% массы тела беременной; B. 0,5% массы тела беременной; C. 0,8% массы тела беременной; D. 1,0% массы тела беременной; E. 1,5% массы тела беременной.</p> <p>2. Хирургический гемостаз в акушерстве это: A. Ушивание мягких тканей родовых путей при акушерской травме; B. Ручной контроль послеродовой матки; C. Ручное отделение плаценты и выделение последа при плотном ее прикреплении; D. Кесарево сечение при ПОНРП; E. Все перечисленное.</p> <p>3. В программу медикаментозной терапии при массивной кровопотере включено все, кроме: A. Раствор гидроксипропанового крахмала; B. Гепарин; C. Свежезамороженная плазма; D. Эритроцитарная масса;</p>	<p>1 В 2 Е 3 В 4 С</p>

			<p>Е. Ингибиторы протеаз (контрикал, гордокс).</p> <p>4. Признаками геморрагического кровотечения при развитии акушерского кровотечения является:</p> <p>А. Нормальный цвет кожных покровов;</p> <p>В. Повышение темпов диуреза;</p> <p>С. Индекса Альговера равный 1,5;</p> <p>Д. Субфебрильная температура;</p> <p>Е. Нормальные показатели гемоглобина, гематокрита клинического анализа крови</p>	
7	ПК-11	Физиологическое акушерство	<p>1. Каким размером прорезывается головка при переднем виде затылочного предлежания:</p> <p>А. вертикальным;</p> <p>В. средним косым;</p> <p>С. малым косым;</p> <p>Д. бипариетальным;</p> <p>Е. прямым.</p> <p>2. Какое движение совершает головка плода при прорезывании в заднем виде затылочного предлежания:</p> <p>А. сгибание;</p> <p>В. разгибание;</p> <p>С. внутренний поворот;</p> <p>Д. сгибание, разгибание;</p> <p>Е. опускание.</p> <p>3. Каким размером вступает головка плода во вход в малый таз при лицевом предлежании:</p> <p>А. малым косым;</p> <p>В. средним косым;</p> <p>С. большим косым;</p> <p>Д. вертикальным;</p> <p>Е. прямым.</p> <p>4. В каком размере прорезывается плечевой пояс плода:</p> <p>А. прямом;</p> <p>В. правом косом;</p> <p>С. поперечном;</p> <p>Д. прямом и поперечном;</p> <p>Е. левом косом.</p> <p>5. Истинную конъюгату можно определить по всем указанным ниже размерам, кроме:</p> <p>А. наружной конъюгаты;</p> <p>В. индекса Соловьева;</p> <p>С. диагональной конъюгаты;</p> <p>Д. длинника ромба Михаэлиса;</p> <p>Е. размера Франка.</p> <p>6. Укажите размеры истинной конъюгаты при II степени сужения таза:</p> <p>А. 6,5 см и меньше;</p> <p>В. 7,5-6,6 см;</p> <p>С. 10-9,1 см;</p> <p>Д. 9-7,6 см;</p>	<p>1 С</p> <p>2 D</p> <p>3 D</p> <p>4 A</p> <p>5 B</p> <p>6 D</p> <p>7 E</p> <p>8 E</p>

			<p>Е. 10-11 см.</p> <p>7. Для общеравномерносуженного таза характерно:</p> <p>А. правильная форма;</p> <p>В. тонкие кости;</p> <p>С. равномерное уменьшение всех размеров;</p> <p>Д. острый подлобковый угол;</p> <p>Е. все перечисленное.</p> <p>8. Особенности механизма родов при простом плоском тазе:</p> <p>А. разгибание головки плода во входе в малый таз;</p> <p>В. вставление сагиттального шва в поперечном размере входа в малый таз;</p> <p>С. асинклитическое вставление головки плода;</p> <p>Д. низкое поперечное стояние сагиттального шва;</p> <p>Е. все перечисленное.</p>	
8	ПК-11	Патологическое акушерство	<p>1. В программу медикаментозной терапии при массивной кровопотере включено все, кроме:</p> <p>А. Раствор гидроксиэтилированного крахмала;</p> <p>В. Гепарин;</p> <p>С. Свежезамороженная плазма;</p> <p>Д. Эритроцитарная масса;</p> <p>Е. Ингибиторы протеаз (контрикал, гордокс).</p> <p>2. Признаками геморрагического кровотечения при развитии акушерского кровотечения является:</p> <p>А. Нормальный цвет кожных покровов;</p> <p>В. Повышение темпов диуреза;</p> <p>С. Индекса Альговера равный 1,5;</p> <p>Д. Субфебрильная температура;</p> <p>Е. Нормальные показатели гемоглобина, гематокрита клинического анализа крови.</p> <p>3. К разновидностям эфферентных методов лечения относятся:</p> <p>А. Заготовка аутоплазмы;</p> <p>В. Интраоперационная реинфузия аутоэритроцитов;</p> <p>С. Плазмаферез и плазмообмен;</p> <p>Д. Гемофильтрация;</p> <p>Е. Все перечисленное</p> <p>4. Показанием для проведения вакуум-экстракции плода в родах является:</p> <p>А. Слабость потуг;</p> <p>В. Начавшаяся асфиксия плода в потужном периоде;</p> <p>С. Развитие эклампсии в</p>	<p>1 В</p> <p>2 С</p> <p>3 Е</p> <p>4 В</p>

			<p>потужном периоде; D. Развитие признаков недостаточности кровообращения; E. Все перечисленное выше.</p>	
Этап: 2 семестр				
9	ПК-2	Неоперативная гинекология	<p>1. Более информативен при ультразвуковой диагностике в гинекологической практике: A. Трансвагинальный доступ; В. Трансабдоминальный доступ. 2. К гипергонадотропной аменорее относится: A. Синдром истощения яичников; В. Синдром резистентных яичников; С. Синдром дисгенезии яичников; D. верно А и В; E. Все перечисленное. 3. Показаниями к заместительной гормональной терапии женскими половыми гормонами являются: A. Гипофункция яичников; В. Ложный мужской гермафродитизм у больной с женским гражданским полом; С. Синдром Шерешевского-Тернера; D. Гипофизарный нанизм; E. Все перечисленное; 4. Для синдрома склерокистозных яичников характерно: A. Гирсутизм; В. Олигоменорея; С. Бесплодие; D. Двустороннее увеличение яичников; E. Все перечисленное; 5. Для клинических проявлений типичной формы климактерического синдрома наиболее характерно: A. Сухость слизистых; В. Боли в области сердца; С. Ларингит; D. Все перечисленное; E. Ничего из перечисленного. 6. Для атипичной формы климактерического синдрома характерно: A. Симпато-адреналовые кризы; В. Трансформированный предменструальный синдром; С. Тяжелое течение бронхиальной астмы; D. Тяжелое течение сахарного диабета; E. Все перечисленное; 7. Для гипофункции коры надпочечника характерно:</p>	<p>1 A 2 E 3 E 4 E 5 A 6 E 7 E 8 E</p>

			<p>А. Гирсутизм; В. Гипертрихоз; С. Гипертензия; D. Все перечисленное; Е. Ничего из перечисленного.</p> <p>8. При предменструальном синдроме выделяют следующие клинические формы: А. Нейропсихическую; В. Отечную; С. Кризовую; D. Цефалгическую; Е. Все перечисленное;</p>	
10	ПК-2	Оперативная гинекология	<p>1. Основными этиологическими факторами в возникновении МКПП, являются: А. Неблагоприятное течение перинатального периода; В. Хронические и острые инфекционные заболевания в детстве; С. Нарушения функции эндокринных желез; D. все ответы правильные; Е. Все ответы не правильные.</p> <p>2. Определите тактику ведения больных репродуктивного возраста при полном пузырьном заносе: А. Гормональная терапия в течение 4-6 мес с последующим контрольным выскабливанием слизистой оболочки шейки и тела матки; В. Раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки шейки и тела матки с последующей гормональной терапией; С. Выскабливание слизистой оболочки тела матки с последующей антибактериальной терапией; D. Вакуум-аспирация или вакуум-кюретаж стенок полости матки с последующей полихимиотерапией; Е. Экстирпация матки с последующей лучевой терапией.</p> <p>3. В процессе эмбриогенеза из парамезонефротических (мюллеровых) протоков развиваются: А. Маточная труба; В. Матка; С. Верхняя треть влагалища; D. Все перечисленное выше; Е. Ничего из перечисленного.</p> <p>4. Синдром Шерешевского-Тернера – это: А. «Чистая» форма дисгенезии гонад; В. Типичная форма дисгенезии</p>	9

			<p>гонад; С. «Смешанная» форма дисгенезии гонад; D. Ложный мужской гермафродитизм; E. Ничего из перечисленного.</p>	
11	ПК-4	Неоперативная гинекология	<p>1. Содержание некоторых гормонов яичника и аденогипофиза при физиологическом течении климактерического периода: A. ФСГ повышается, ЛГ без изменений; B. ФСГ повышается, ЛГ повышается; C. АКТГ без изменений, эстрадиол снижается; D. Эстрадиол снижается, АКТГ снижается.</p> <p>2. Клинические проявления предменструального синдрома A. Головная боль, головокружение; B. Депрессия, иногда агрессивность; C. Болезненное набухание молочных желез; D. Прибавка массы тела на 1-2 кг; E. Все перечисленное;</p> <p>3. Обменно-эндокринные нарушения при климактерическом синдроме: A. Ожирение; B. Атеросклероз; C. Остеопороз; D. Боли в суставах и конечностях; E. Все перечисленное;</p> <p>4. Альгоменорея наблюдается на фоне: A. Общего и генитального инфантилизма; B. Генитального эндометриоза; C. Воспалительных заболеваний женских половых органов; D. Пороков развития половых органов; E. Все перечисленное;</p> <p>5 Причиной гиперандрогении может являться: 1. Гипертекоз яичника; 2. Арренобластома яичника; 3. Склерокистоз яичника; 4. Феохромоцитома надпочечника. A. Верны ответы 1, 2, 3. B. Верны ответы 1, 3. C. Верны ответы 2, 4. D. Верен только ответ 4. E. Верны все ответы.</p> <p>6. К истинному раку яичников эпителиального происхождения относятся:</p>	<p>1 A 2 E 3 E 4 E 5 A 6 A 7 A 8 B</p>

			<p>1. Серозная аденокарцинома; 2. Муцинозная аденокарцинома; 3. Эндометриоидная аденокарцинома; 4. Дермоидная киста с малигнизацией.</p> <p>A. Верны ответы 1, 2, 3. B. Верны ответы 1, 3. C. Верны ответы 2, 4. D. Верен только ответ 4. E. Верны все ответы.</p> <p>7. К доброкачественным опухолям яичников относятся все, кроме: 1. Серозной цистаденомы; 2. Неклассифицируемой опухоли; 3. Опухоли Бреннера; 4. Проллиферирующей муцинозной цистаденомы.</p> <p>A. Верны ответы 1, 2, 3. B. Верны ответы 1, 3. C. Верны ответы 2, 4. D. Верен только ответ 4. E. Верны все ответы.</p> <p>8. Экстренные операции по поводу доброкачественных опухолей яичников проводят: 1. При перекруте ножки кисты; 2. Больших размерах опухоли; 3. Разрыве капсулы; 4. При жидкостном содержимом.</p> <p>A. Верны ответы 1, 2, 3. B. Верны ответы 1, 3. C. Верны ответы 2, 4. D. Верен только ответ 4. E. Верны все ответы.5.</p>	
12	ПК-4	Оперативная гинекология	<p>1. Какой метод контрацепции Вы рекомендуете женщине, перенесшей острое воспаление придатков матки: A. Медьсодержащие внутриматочные контрацептивы; B. Комбинированные оральные контрацептивы, содержащие ципротерона ацетат; C. Барьерные (механические) методы; D. Низкодозированные комбинированные эстроген-гестагенные препараты; E. Ритмический (биологический) метод.</p> <p>2. Синдром хронической тазовой боли может быть следствием: 1. «Малых» форм перитонеального эндометриоза; 2. Хронического воспаления придатков матки; 3. Остеохондроза пояснично-крестцового отдела</p>	<p>1 D 2 E 3 B 4 B</p>

			<p>позвоночника;</p> <p>4. Психических заболеваний.</p> <p>А. Верны ответы 1, 2, 3.</p> <p>В. Верны ответы 1, 3.</p> <p>С. Верны ответы 2, 4.</p> <p>Д. Верен только ответ 4.</p> <p>Е. Верны все ответы.</p> <p>3. Определите тактику ведения больных репродуктивного возраста при полипе эндометрия:</p> <p>А. Гормональная терапия в течение 4-6 мес с последующим контрольным выскабливанием слизистой оболочки шейки и тела матки;</p> <p>В. Раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки шейки и тела матки с последующей гормональной терапией;</p> <p>С. Выскабливание слизистой оболочки тела матки с последующей антибактериальной терапией;</p> <p>Д. Вакуум-аспирация или вакуум-кюретаж стенок полости матки с последующей полихимиотерапией;</p> <p>Е. Экстирпация матки с последующей лучевой терапией.</p> <p>4. Основными стероидпродуцирующими тканями яичников являются:</p> <p>1. Гранулеза;</p> <p>2. Белочная оболочка;</p> <p>3. Текальная оболочка;</p> <p>4. Поверхностный эпителий.</p> <p>А. Верны ответы 1, 2, 3.</p> <p>В. Верны ответы 1, 3.</p> <p>С. Верны ответы 2, 4.</p> <p>Д. Верен только ответ 4.</p> <p>Е. Верны все ответы..</p>	
13	ПК-10	Неоперативная гинекология	<p>1. Объем хирургического лечения при доброкачественных опухолях яичников в репродуктивном периоде:</p> <p>1. Резекция яичников в пределах здоровой ткани;</p> <p>2. Удаление придатков;</p> <p>3. Удаление опухоли;</p> <p>4. Двухсторонняя аднексэктомия.</p> <p>А. Верны ответы 1, 2, 3.</p> <p>В. Верны ответы 1, 3.</p> <p>С. Верны ответы 2, 4.</p> <p>Д. Верен только ответ 4.</p> <p>Е. Верны все ответы.</p> <p>2. Дермоидная киста это опухоль:</p> <p>1. Дисэмбрионального происхождения;</p>	<p>1 В</p> <p>2 В</p> <p>3 D</p> <p>4 E</p> <p>5 D</p> <p>6 D</p> <p>7 В</p> <p>8 А</p>

			<p>2. Часто озлокачивается;</p> <p>3. Содержит жировую ткань, волосы, зачатки зубов и пр.;</p> <p>4. возникает в любом возрасте.</p> <p>A. Верны ответы 1, 2, 3.</p> <p>B. Верны ответы 1, 3.</p> <p>C. Верны ответы 2, 4.</p> <p>D. Верен только ответ 4.</p> <p>E. Верны все ответы.</p> <p>3. Опухоль яичника, которая определяется на обзорной рентгенографии:</p> <p>1. Серозная цистаденома;</p> <p>2. Эндометриодная киста;</p> <p>3. Фолликулярная киста;</p> <p>4. Дермоидная киста.</p> <p>A. Верны ответы 1, 2, 3.</p> <p>B. Верны ответы 1, 3.</p> <p>C. Верны ответы 2, 4.</p> <p>D. Верен только ответ 4.</p> <p>E. Верны все ответы.</p> <p>4. Эхографическими признаками внутреннего эндометриоза являются:</p> <p>A. Эхонегативные кистозные включения в миометрии;</p> <p>B. Увеличение передне-заднего размера тела матки;</p> <p>C. Асимметрия толщины передней и задней стенок матки;</p> <p>D. Гиперэхогенный ободок вокруг кистозных включений в миометрии;</p> <p>E. Верно все.</p> <p>5. Для гиперплазии эндометрия при ультразвуковом исследовании характерно:</p> <p>A. Утолщение М-эхо;</p> <p>B. Неоднородная структура М-эхо;</p> <p>C. Прерывистый контур М-эхо;</p> <p>D. Верно все.</p> <p>6. Основным ультразвуковым дифференциально-диагностическим критерием параовариальной кисты и серозоцеле является:</p> <p>A. Размеры образования;</p> <p>B. Наличие пристеночного включения;</p> <p>C. Отсутствие капсулы;</p> <p>D. Визуализация интактного яичника.</p> <p>7. Отличительной особенностью муцинозных кистом при УЗИ является:</p> <p>A. Папиллярные разрастания;</p> <p>B. Множественные перегородки и эхопозитивная взвесь;</p> <p>C. Сплотный компонент;</p> <p>D. Однокамерное строение.</p> <p>8. Гладкостенная серозная</p>	
--	--	--	--	--

			<p>цистаденома преимущественно визуализируется в виде:</p> <p>A. Однокамерного образования с гладкой внутренней поверхностью;</p> <p>B. Многокамерного образования с эхопозитивной взвесью;</p> <p>C. Многокамерного образования с папиллярного разрастаниями;</p> <p>D. Многокамерного образования с толстыми перегородками;</p> <p>E. Верно все.</p>	
14	ПК-10	Оперативная гинекология	<p>1. Положительная проба с гестагенами указывает на:</p> <p>A. Отсутствие препятствий для оттока крови из полости матки;</p> <p>B. Маточную форму аменореи;</p> <p>C. Высокий уровень эстрогенов в кровотоке;</p> <p>D. Верно A, C;</p> <p>E. Все ответы неверны.</p> <p>2. Яичник поддерживается в брюшной полости благодаря:</p> <p>A. Круглой связке;</p> <p>B. Кардинальной связке;</p> <p>C. Воронко-тазовой связке;</p> <p>D. Крестцово-маточной связке;</p> <p>E. Широкой связке матки.</p> <p>3. Какой метод контрацепции Вы рекомендуете молодой рожавшей женщине с нарушением жирового обмена и хроническим холециститом:</p> <p>A. Медьсодержащие внутриматочные контрацептивы;</p> <p>B. Комбинированные оральные контрацептивы, содержащие ципротерона ацетат;</p> <p>C. Барьерные (механические) методы;</p> <p>D. Низкодозированные комбинированные эстроген-гестагенные препараты;</p> <p>E. Ритмический (биологический) метод.</p> <p>4. Назовите симптомы, свидетельствующие о задержке полового развития:</p> <p>1. Отсутствие менструаций в возрасте 15-16 лет;</p> <p>2. Низкорослость;</p> <p>3. Отсутствие увеличения молочных желез в 12-13 лет;</p> <p>4. Дефицит массы тела.</p> <p>A. Верны ответы 1, 2, 3.</p> <p>B. Верны ответы 1, 3.</p> <p>C. Верны ответы 2, 4.</p> <p>D. Верен только ответ 4.</p> <p>E. Верны все ответы.</p>	<p>1 D</p> <p>2 C</p> <p>3 A</p> <p>4 B</p>
15	ПК-11	Неоперативная	1. Достоверным	1 D

		гинекология	<p>эхографическим признаком внематочной беременности является:</p> <p>А. Увеличение размеров матки; В. Ложное плодное яйцо; С. Свободная жидкость в позадматочном пространстве; Д. Плодное яйцо с эмбрионом вне полости матки; Е. Утолщение М-эхо.</p> <p>2. Визуализация внутриматочного контрацептива (ВМК) в цервикальном канале свидетельствует о:</p> <p>А. Нормальном расположении ВМК; В. Низком расположении ВМК; С. Перфорации; Д. Экспульсии ВМК.</p> <p>3. Маточным кровотечением пубертатного периода (МКПП) считается кровотечение в возрасте с:</p> <p>А. 8 лет до 12 лет; В. 10 лет до 16 лет; С. 15 лет до 18 лет; D. 12 лет до 14 лет.</p> <p>4. Норма кровопотери во время менструации:</p> <p>А. До 50 мл; В. До 80 мл; С. До 100 мл; D. До 120 мл.</p> <p>5. Маточные кровотечения пубертатного периода необходимо дифференцировать:</p> <p>А. С беременностью, осложнившейся выкидышем; В. С дефектами в системе гемостаза (тромбоцитопении, геморрагические васкулиты и др.); С. С органической патологией в половой системе (аномалии развития половых органов, генитальный эндометриоз, опухоли яичников и др.); D. Правильные ответы 2 и 3; Е. Все ответы правильные;</p> <p>6. В патогенезе маточных кровотечений пубертатного периода преобладает:</p> <p>А. Ановуляция; В. Персистенция незрелых фолликулов; С. Недостаточность желтого тела; Д. Правильные ответы 1 и 2; Е. Все ответы правильные;</p>	<p>2 D 3 B 4 B 5 E 6 D</p>
16	ПК-11	Оперативная гинекология	<p>1. Положительная проба с эстрогенами и гестагенами (после отрицательной пробы с гестагенами) указывает на:</p>	<p>1 E 2 B 3 D 4 E</p>

			<p>А. Отсутствие препятствий для оттока крови из полости матки; В. Гиперпролактинемия; С. Недостаточную функцию яичников; D. Маточную форму аменореи; Е. Верно А, С.</p> <p>2. Иннервация матки и влагалища осуществляется: А. Подчревными и пудендальными нервами; В. Тазовыми, подчревными и крестцовыми нервами; С. Тазовыми нервами; D. Пудендальными и запирающими нервами; Е. Запирающими нервами.</p> <p>3. Индифферентная стадия развития гонад завершается на: А. 1-й нед. гестации; В. 14-й нед. гестации; С. 30-й нед. гестации; D. 7-й нед. гестации; Е. В раннем неонатальном периоде.</p> <p>4. Кровоснабжение яичников осуществляется: А. Маточной артерией; В. Яичниковой артерией; С. Подвздошно-поясничной артерией; D. Внутренней половой и яичниковой артериями; Е. Маточной и яичниковой артериями.</p>	
--	--	--	---	--

2. Оценочные средства промежуточной аттестации.

2.1. Компетенции:

ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

ПК-4 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков

ПК-10 Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях

ПК-11 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

2.2.Задания:

Комплексный тест. Этап: 1 семестр.

Вариант теста №1

1. Первое место в структуре материнской смертности занимает:

- А. гестоз;
В. эстрагениальная патология;
С. кровотечения;
D. инфекция;
E. ранний токсикоз.
2. Увеличение матки во время беременности происходит за счет:
А. гипертрофии мышечных волокон;
В. гиперплазия мышечных волокон;
С. растяжение стенок матки растущим плодом;
D. правильно А и В;
Е. правильно все перечисленное.
3. Затылочное предлежание, 2-я позиция, задний вид:
А. сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок справа кзади;
В. сагиттальный шов в левом косом размере, малый родничок слева кзади;
С. сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок слева кпереди;
D. сагиттальный шов в левом косом размере, малый родничок справа кпереди;
E. сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок справа
4. Каким размером вступает головка плода во вход в малый таз при простом плоском тазе:
А. малым косым;
В. средним косым;
С. большим косым;
D. прямым;
E. вертикальным.
5. Какой форме сужения таза соответствуют его размеры (25-28-31-18):
А. простому плоскому;
В. плоскорихитическому;
С. общеравномерносуженному;
D. общемуженному плоскому;
E. ни одному из перечисленных выше.
6. Проводная точка на головке плода при плоскорихитическом тазе:
А. малый родничок;
В. большой родничок;
С. условно большой родничок;
D. переносье;
E. лоб.
7. Тазовое предлежание, 1-я позиция, передний вид:
А. межвертельная линия в поперечном размере, крестец кпереди;
В. межвертельная линия в левом косом размере, крестец слева кпереди;
С. межвертельная линия в правом косом размере, крестец справа кзади;
D. межвертельная линия в правом косом размере, крестец справа кпереди;
E. межвертельная линия в левом косом размере, крестец слева кзади.
8. Сагиттальный шов в прямом размере, спинка плода обращена кзади:
А. первая позиция, передний вид;
В. головное предлежание, передний вид;
С. вторая позиция, задний вид;
D. головное предлежание, задний вид;
E. головное предлежание, 1-я позиция.
9. Расстояние между передним углом большого родничка головки плода и подзатылочной ямкой – это:
А. прямой размер;
В. вертикальный размер;
С. малый косой размер;
D. средний косой размер;
E. большой поперечный размер.
10. Какое движение совершает головка во входе в малый таз при простом плоском тазе:
А. разгибание;

- В. сгибание;
- С. опускание;
- Д. максимальное разгибание;
- Е. максимальное сгибание.

11. Степень сужения таза определяется по:

- А. наружным размерам таза
- В. истинной конъюгате;**
- С. индексу Соловьева;
- Д. горизонтальной диагонали ромба Михаэлиса;
- Е. величине лонного угла.

12. Таз считается анатомически узким при размере истинной конъюгаты менее:

- А. 14 см;
- В. 13 см;
- С. 11 см;**
- Д. 10 см;
- Е. 8 см.

13. В каком размере располагается сагиттальный шов в узкой части полости малого таза при переднем виде затылочного предлежания:

- А. прямом размере;
- В. правом косом;
- С. левом косом;
- Д. косом, близко к прямому;**
- Е. поперечном.

14. Точкой вращения головки плода при заднем виде затылочного предлежания является:

- А. затылочный бугор;
- В. подзатылочная ямка и граница волосистой части лба;**
- С. подзатылочная ямка;
- Д. затылочный бугор и переносье;
- Е. граница волосистой части лба.

15. В какой части полости малого таза головка заканчивает внутренний поворот:

- А. широкой;
- В. узкой;
- С. на тазовом дне;**
- Д. в полости таза;
- Е. при переходе из широкой части полости малого таза в узкую.

16. Допустимая кровопотеря в родах составляет:

- А. 0,2% массы тела беременной;
- В. 0,5% массы тела беременной;**
- С. 0,8% массы тела беременной;
- Д. 1,0% массы тела беременной;
- Е. 1,5% массы тела беременной.

17. Хирургический гемостаз в акушерстве это:

- А. Ушивание мягких тканей родовых путей при акушерской травме;
- В. Ручной контроль послеродовой матки;
- С. Ручное отделение плаценты и выделение последа при плотном ее прикреплении;
- Д. Кесарево сечение при ПОНРП;
- Е. Все перечисленное.**

18. В программу медикаментозной терапии при массивной кровопотере включено все, кроме:

- А. Раствор гидроксиэтилированного крахмала;
- В. Гепарин;**
- С. Свежезамороженная плазма;
- Д. Эритроцитарная масса;
- Е. Ингибиторы протеаз (контрикал, гордокс).

1. Каким размером прорезывается головка при переднем виде затылочного предлежания:

- А. вертикальным;
- В. средним косым;

- C. малым косым;
- D. бипариетальным;
- E. прямым.

19. Какое движение совершает головка плода при прорезывании в заднем виде затылочного предлежания:

- A. сгибание;
- B. разгибание;
- C. внутренний поворот;
- D. сгибание, разгибание;**
- E. опускание.

20. К разновидностям эфферентных методов лечения относятся:

- A. Заготовка аутоплазмы;
- B. Интраоперационная реинфузия аутоэритроцитов;
- C. Плазмаферез и плазмообмен;
- D. Гемофильтрация;
- E. Все перечисленное**

Вариант теста №2

1. Затылочное предлежание, 2-я позиция, задний вид:

- A. сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок справа кзади;**
- B. сагиттальный шов в левом косом размере, малый родничок слева кзади;
- C. сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок слева кпереди;
- D. сагиттальный шов в левом косом размере, малый родничок справа кпереди;
- E. сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок справа.

2. Тазовое предлежание, 1-я позиция, задний вид:

- A. межвертельная линия в поперечном размере, крестец справа;
- B. межвертельная линия в правом косом размере, крестец слева кзади;**
- C. межвертельная линия в левом косом размере, крестец слева кзади;
- D. межвертельная линия в правом косом размере, крестец слева кпереди;
- E. межвертельная линия в левом косом размере, крестец слева кпереди.

3. Сагиттальный шов в прямом размере, спинка плода обращена кпереди:

- A. первая позиция, передний вид;
- B. головное предлежание, передний вид;**
- C. вторая позиция, передний вид;
- D. головное предлежание, задний вид;
- E. вторая позиция, задний вид.

4. Какой форме сужения таза соответствуют его размеры (25-28-31-18):

- A. простому плоскому;**
- B. плоскорихитическому;
- C. общеравномерносуженному;
- D. общемуженному плоскому;
- E. ни одному из перечисленных выше.

5. Проводная точка на головке плода при плоскорихитическом тазе:

- A. малый родничок;
- B. большой родничок;**
- C. условно большой родничок;
- D. переносье;
- E. лоб.

6. Какой форме сужения таза соответствуют его размеры (27-27-30-18):

- A. простому плоскому;
- B. кососмещенному;
- C. плоскорихитическому;**
- D. общеравномерносуженному;
- E. общесуженному плоскому.

7. Расстояние между передним углом большого родничка головки плода и подзатылочной ямкой – это:

- A. прямой размер;

- В. вертикальный размер;
- С. малый косой размер;**
- Д. средний косой размер;
- Е. большой поперечный размер.

8. Большой косой размер головки плода:

- А. 9,5 см;
- В. 10,5 см;
- С. 11 см;
- Д. 12 см;
- Е. 13 см.**

9. Расстояние между границей волосистой части лба головки плода и подзатылочной ямкой – это:

- А. малый косой размер;
- В. средний косой размер;**
- С. большой косой размер;
- Д. прямой размер;
- Е. вертикальный размер.

10. Степень сужения таза определяется по:

- А. наружным размерам таза
- В. истинной конъюгате;**
- С. индексу Соловьева;
- Д. горизонтальной диагонали ромба Михаэлиса;
- Е. величине лонного угла.

11. Таз считается анатомически узким при размере истинной конъюгаты менее:

- А. 14 см;
- В. 13 см;
- С. 11 см;**
- Д. 10 см;
- Е. 8 см.

12. Массивное акушерское кровотечение это:

- А. Кровопотеря 1,5% и более от массы тела беременной;
- В. Кровопотеря 25% и более ОЦК;
- С. Кровотечение с присоединением признаков гипокоагуляции;
- Д. Все перечисленное;**
- Е. Ничего из перечисленного

13. В какой части полости малого таза головка заканчивает внутренний поворот:

- А. широкой;
- В. узкой;
- С. на тазовом дне;**
- Д. в полости таза;
- Е. при переходе из широкой части полости малого таза в узкую.

14. В каком размере располагается сагиттальный шов при опускании головки в широкую часть полости малого таза при нормальном механизме родов:

- А. правом косом;
- В. поперечном
- С. состоянии физиологического асинклитизма;
- Д. левом косом;
- Е. все перечисленное выше верно.**

15. Что рождается первым при переднеголовном предлежании:

- А. лоб;
- В. переносье;
- С. нос;
- Д. большой родничок;**
- Е. затылок.

16. Каким размером вступает головка плода во вход в малый таз при лицевом предлежании:

- А. малым косым;

- В. средним косым;
- С. большим косым;
- Д. вертикальным;**
- Е. прямым.

17. В каком размере пререзывается плечевой пояс плода:

- А. прямом;**
- В. правом косом;
- С. поперечном;
- Д. прямом и поперечном;
- Е. левом косом.

18. Истинную конъюгату можно определить по всем указанным ниже размерам, кроме:

- А. наружной конъюгаты;
- В. индекса Соловьева;**
- С. диагональной конъюгаты;
- Д. длинника ромба Михаэлиса;
- Е. размера Франка.

19. К разновидностям эфферентных методов лечения относятся:

- А. Заготовка аутоплазмы;
- В. Интраоперационная реинфузия аутоэритроцитов;
- С. Плазмаферез и плазмообмен;
- Д. Гемофильтрация;
- Е. Все перечисленное**

20. Показанием для проведения вакуум-экстракции плода в родах является:

- А. Слабость потуг;
- В. Начавшаяся асфиксия плода в потужном периоде;**
- С. Развитие эклампсии в потужном периоде;
- Д. Развитие признаков недостаточности кровообращения;
- Е. Все перечисленное выше.

Вариант теста №3

1. Затылочное предлежание, 2-я позиция, передний вид:

- А. сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок справа кзади;
- В. сагиттальный шов в левом косом размере, малый родничок слева кзади;
- С. сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок слева кпереди;
- Д. сагиттальный шов в левом косом размере, малый родничок справа кпереди;**
- Е. сагиттальный шов в поперечном размере.

2. Сагиттальный шов в поперечном размере входа, отклонен кпереди, спинка плода обращена влево:

- А. первая позиция, передний вид;
- В. первая позиция, задний асинклизм;**
- С. вторая позиция, задний вид;
- Д. вторая позиция, передний асинклизм;
- Е. головное предлежание, 2-я позиция.

3. Затылочное предлежание, задний вид:

- А. сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок слева;
- В. сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок справа;
- С. сагиттальный шов в прямом размере, малый родничок кпереди;
- Д. сагиттальный шов в прямом размере, малый родничок кзади;**
- Е. сагиттальный шов в поперечном размере, отклонен кзади.

4. Каким размером вступает головка плода во вход в малый таз при простом плоском тазе:

- А. малым косым;
- В. средним косым;
- С. большим косым;
- Д. прямым;**
- Е. вертикальным.

5. Какой форме сужения таза соответствуют его размеры (25-28-31-18):

- А. простому плоскому;**
В. плоскорихитическому;
С. общеравномерносуженному;
D. общемууженному плоскому;
E. ни одному из перечисленных выше.
6. Проводная точка на головке плода при плоскорихитическом тазе:
A. малый родничок;
В. большой родничок;
С. условно большой родничок;
D. переносье;
E. лоб.
7. В каком размере устанавливается на тазовом дне сагиттальный шов после завершения внутреннего поворота головки:
A. правом косом;
В. поперечном;
С. прямом;
D. прямом или поперечном;
E. левом косом.
8. В каком размере вступает головка плода во вход в малый таз при переднем виде затылочного предлежания:
A. прямом;
В. правом косом;
С. поперечном;
D. косом и поперечном;
E. левом косом.
9. Каким размером прорезывается головка плода при заднем виде затылочного предлежания:
A. прямым;
В. малым косым;
С. средним косым;
D. большим косым;
E. вертикальным.
10. Степень сужения таза определяется по:
A. наружным размерам таза
В. истинной конъюгате;
С. индексу Соловьева;
D. горизонтальной диагонали ромба Михаэлиса;
E. величине лонного угла.
11. Таз считается анатомически узким при размере истинной конъюгаты менее:
A. 14 см;
В. 13 см;
С. 11 см;
D. 10 см;
E. 8 см.
12. Массивное акушерское кровотечение это:
A. Кровопотеря 1,5% и более от массы тела беременной;
В. Кровопотеря 25% и более ОЦК;
С. Кровотечение с присоединением признаков гипокоагуляции;
D. Все перечисленное;
E. Ничего из перечисленного
13. Проводной точкой при переднем виде затылочного предлежания является:
A. большой родничок;
В. малый родничок;
С. условно большой родничок;
D. середина расстояния между большим и малым родничком;
E. затылок.
14. Какое движение совершает головка плода при рождении в переднеголовном предлежании:

- A. врезывание;
- B. сгибание;
- C. дополнительное сгибание, разгибание;**
- D. разгибание;
- E. прорезывание.

15. Каким размером прорезывается головка при переднем виде затылочного предлежания:

- A. вертикальным;
- B. средним косым;
- C. малым косым;**
- D. бипариетальным;
- E. прямым.

16. Допустимая кровопотеря в родах составляет:

- A. 0,2% массы тела беременной;
- B. 0,5% массы тела беременной;**
- C. 0,8% массы тела беременной;
- D. 1,0% массы тела беременной;
- E. 1,5% массы тела беременной.

17. Хирургический гемостаз в акушерстве это:

- A. Ушивание мягких тканей родовых путей при акушерской травме;
- B. Ручной контроль послеродовой матки;
- C. Ручное отделение плаценты и выделение последа при плотном ее прикреплении;
- D. Кесарево сечение при ПОНРП;
- E. Все перечисленное.**

18. В программу медикаментозной терапии при массивной кровопотере включено все, кроме:

- A. Раствор гидроксиэтилированного крахмала;
- B. Гепарин;**
- C. Свежезамороженная плазма;

19. Укажите размеры истинной конъюгаты при II степени сужения таза:

- A. 6,5 см и меньше;
- B. 7,5-6,6 см;
- C. 10-9,1 см;
- D. 9-7,6 см;**
- E. 10-11 см.

20. Для общеравномерносуженного таза характерно:

- A. правильная форма;
- B. тонкие кости;
- C. равномерное уменьшение всех размеров;
- D. острый подлобковый угол;
- E. все перечисленное.**

2.3. Задания:

Комплексный тест. Этап: 2 семестр.

Вариант теста №1

1. Более информативен при ультразвуковой диагностике в гинекологической практике:

- A. Трансвагинальный доступ;**
- B. Трансабдоминальный доступ.

2. К гипергонадотропной аменорее относится:

- A. Синдром истощения яичников;
- B. Синдром резистентных яичников;
- C. Синдром дисгенезии яичников;
- D. верно А и В;
- E. Все перечисленное.**

3. Показаниями к заместительной гормональной терапии женскими половыми гормонами являются:

- A. Гипофункция яичников;

- В. Ложный мужской гермафродитизм у больной с женским гражданским полом;
- С. Синдром Шерешевского-Тернера;
- Д. Гипофизарный нанизм;
- Е. Все перечисленное;**

4. Для синдрома склерокистозных яичников характерно:

- А. Гирсутизм;
- В. Олигоменорея;
- С. Бесплодие;
- Д. Двустороннее увеличение яичников;
- Е. Все перечисленное;**

5. Основными этиологическими факторами в возникновении МКПП, являются:

- А. Неблагоприятное течение перинатального периода;
- В. Хронические и острые инфекционные заболевания в детстве;
- С. Нарушения функции эндокринных желез;
- Д. все ответы правильные;
- Е. Все ответы не правильные.

6. Определите тактику ведения больных репродуктивного возраста при полном пузырьном заносе:

- А. Гормональная терапия в течение 4-6 мес с последующим контрольным выскабливанием слизистой оболочки шейки и тела матки;
- В. Раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки шейки и тела матки с последующей гормональной терапией;
- С. Выскабливание слизистой оболочки тела матки с последующей антибактериальной терапией;
- Д. Вакуум-аспирация или вакуум-кюретаж стенок полости матки с последующей полихимиотерапией;
- Е. Экстирпация матки с последующей лучевой терапией.

7. Содержание некоторых гормонов яичника и аденогипофиза при физиологическом течении климактерического периода:

- А. ФСГ повышается, ЛГ без изменений;**
- В. ФСГ повышается, ЛГ повышается;
- С. АКТГ без изменений, эстрадиол снижается;
- Д. Эстрадиол снижается, АКТГ снижается.

8. Клинические проявления предменструального синдрома

- А. Головная боль, головокружение;
- В. Депрессия, иногда агрессивность;
- С. Болезненное набухание молочных желез;
- Д. Прибавка массы тела на 1-2 кг;

Е. Все перечисленное;

3. Обменно-эндокринные нарушения при климактерическом синдроме:

- А. Ожирение;
- В. Атеросклероз;
- С. Остеопороз;
- Д. Боли в суставах и конечностях;

Е. Все перечисленное;

4. Альгоменорея наблюдается на фоне:

- А. Общего и генитального инфантилизма;
- В. Генитального эндометриоза;
- С. Воспалительных заболеваний женских половых органов;
- Д. Пороков развития половых органов;

Е. Все перечисленное;

9. Причиной гиперандрогении может являться:

- 1. Гипертекоз яичника;
- 2. Арренобластома яичника;
- 3. Склерокистоз яичника;
- 4. Феохромоцитома надпочечника.

А. Верны ответы 1, 2, 3.

В. Верны ответы 1, 3.

С. Верны ответы 2, 4.

Д. Верен только ответ 4.

Е. Верны все ответы.

10. Какой метод контрацепции Вы рекомендуете женщине, перенесшей острое воспаление придатков матки:

- A. Медьсодержащие внутриматочные контрацептивы;
- B. Комбинированные оральные контрацептивы, содержащие ципротерона ацетат;
- C. Барьерные (механические) методы;
- D. Низкодозированные комбинированные эстроген-гестагенные препараты;**
- E. Ритмический (биологический) метод.

11. Синдром хронической тазовой боли может быть следствием:

- 1. «Малых» форм перитонеального эндометриоза;
 - 2. Хронического воспаления придатков матки;
 - 3. Остеохондроза пояснично-крестцового отдела позвоночника;
 - 4. Психических заболеваний.
- A. Верны ответы 1, 2, 3.
 - B. Верны ответы 1, 3.
 - C. Верны ответы 2, 4.
 - D. Верен только ответ 4.
 - E. Верны все ответы.**

12. Объем хирургического лечения при доброкачественных опухолях яичников в репродуктивном периоде:

- 1. Резекция яичников в пределах здоровой ткани;
 - 2. Удаление придатков;
 - 3. Удаление опухоли;
 - 4. Двухсторонняя аднексэктомия.
- A. Верны ответы 1, 2, 3.
 - B. Верны ответы 1, 3.**
 - C. Верны ответы 2, 4.
 - D. Верен только ответ 4.
 - E. Верны все ответы.

13. Дермоидная киста это опухоль:

- 1. Дисэмбрионального происхождения;
 - 2. Часто озлокачивается;
 - 3. Содержит жировую ткань, волосы, зачатки зубов и пр.;
 - 4. возникает в любом возрасте.
- A. Верны ответы 1, 2, 3.
 - B. Верны ответы 1, 3.**
 - C. Верны ответы 2, 4.
 - D. Верен только ответ 4.
 - E. Верны все ответы.

14. Опухоль яичника, которая определяется на обзорной рентгенографии:

- 1. Серозная цистаденома;
 - 2. Эндометриоидная киста;
 - 3. Фолликулярная киста;
 - 4. Дермоидная киста.
- A. Верны ответы 1, 2, 3.
 - B. Верны ответы 1, 3.
 - C. Верны ответы 2, 4.
 - D. Верен только ответ 4.**
 - E. Верны все ответы.

15. Эхографическими признаками внутреннего эндометриоза являются:

- A. Эхонегативные кистозные включения в миометрии;
- B. Увеличение передне-заднего размера тела матки;
- C. Асимметрия толщины передней и задней стенок матки;
- D. Гиперэхогенный ободок вокруг кистозных включений в миометрии;
- E. Верно все.**

16. Для гиперплазии эндометрия при ультразвуковом исследовании характерно:

- A. Утолщение М-эхо;
- B. Неоднородная структура М-эхо;
- C. Прерывистый контур М-эхо;
- D. Верно все.**

17. Положительная проба с гестагенами указывает на:
- A. Отсутствие препятствий для оттока крови из полости матки;
 - B. Маточную форму аменореи;
 - C. Высокий уровень эстрогенов в кровотоке;
 - D. Верно A, C;**
 - E. Все ответы неверны.
18. Яичник поддерживается в брюшной полости благодаря:
- A. Круглой связке;
 - B. Кардинальной связке;
 - C. Воронко-тазовой связке;**
 - D. Крестцово-маточной связке;
 - E. Широкой связке матки.
19. Положительная проба с эстрогенами и гестагенами (после отрицательной пробы с гестагенами) указывает на:
- A. Отсутствие препятствий для оттока крови из полости матки;
 - B. Гиперпролактинемия;
 - C. Недостаточную функцию яичников;
 - D. Маточную форму аменореи;
 - E. Верно A, C.**
20. Иннервация матки и влагалища осуществляется:
- A. Подчревными и пудендальными нервами;
 - B. Тазовыми, подчревными и крестцовыми нервами;**
 - C. Тазовыми нервами;
 - D. Пудендальными и запирательными нервами;
 - E. Запирательными нервами.

Вариант теста №2

1. Для клинических проявлений типичной формы климактерического синдрома наиболее характерно:
- A. Сухость слизистых;**
 - B. Боли в области сердца;
 - C. Ларингит;
 - D. Все перечисленное;
 - E. Ничего из перечисленного.
2. Для атипичной формы климактерического синдрома характерно:
- A. Симпато-адреналовые кризы;
 - B. Трансформированный предменструальный синдром;
 - C. Тяжелое течение бронхиальной астмы;
 - D. Тяжелое течение сахарного диабета;
 - E. Все перечисленное;**
3. Для гипофункции коры надпочечника характерно:
- A. Гирсутизм;
 - B. Гипертрихоз;
 - C. Гипертензия;
 - D. Все перечисленное;
 - E. Ничего из перечисленного.**
4. При предменструальном синдроме выделяют следующие клинические формы:
- A. Нейропсихическую;
 - B. Отечную;
 - C. Кризовую;
 - D. Цефалгическую;
 - E. Все перечисленное;**
5. В процессе эмбриогенеза из парамезонефротических (мюллеровых) протоков развиваются:
- A. Маточная труба;
 - B. Матка;
 - C. Верхняя треть влагалища;**

- D. Все перечисленное выше;
- E. Ничего из перечисленного.

6. Синдром Шерешевского-Тернера – это:

- A. «Чистая» форма дисгенезии гонад;
- B. Типичная форма дисгенезии гонад;
- C. «Смешанная» форма дисгенезии гонад;
- D. Ложный мужской гермафродитизм;
- E. Ничего из перечисленного.

7. Причиной гиперандрогении может являться:

- 1. Гипертекоз яичника;
- 2. Арренобластома яичника;
- 3. Склерокистоз яичника;
- 4. Феохромоцитом надпочечника.

A. Верны ответы 1, 2, 3.

B. Верны ответы 1, 3.

C. Верны ответы 2, 4.

D. Верен только ответ 4.

E. Верны все ответы.

8. К истинному раку яичников эпителиального происхождения относятся:

- 1. Серозная аденокарцинома;
- 2. Муцинозная аденокарцинома;
- 3. Эндометриоидная аденокарцинома;
- 4. Дермоидная киста с малигнизацией.

A. Верны ответы 1, 2, 3.

B. Верны ответы 1, 3.

C. Верны ответы 2, 4.

D. Верен только ответ 4.

E. Верны все ответы.

9. К доброкачественным опухолям яичников относятся все, кроме:

- 1. Серозной цистаденомы;
- 2. Неклассифицируемой опухоли;
- 3. Опухоли Бреннера;
- 4. Пролиферирующей муцинозной цистаденомы.

A. Верны ответы 1, 2, 3.

B. Верны ответы 1, 3.

C. Верны ответы 2, 4.

D. Верен только ответ 4.

E. Верны все ответы.

10. Экстренные операции по поводу доброкачественных опухолей яичников проводят:

- 1. При перекруте ножки кисты;
- 2. Больших размерах опухоли;
- 3. Разрыве капсулы;
- 4. При жидкостном содержимом.

A. Верны ответы 1, 2, 3.

B. Верны ответы 1, 3.

C. Верны ответы 2, 4.

D. Верен только ответ 4.

E. Верны все ответы.5.

11. Определите тактику ведения больных репродуктивного возраста при полипе эндометрия:

A. Гормональная терапия в течение 4-6 мес с последующим контрольным выскабливанием слизистой оболочки шейки и тела матки;

B. Раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки шейки и тела матки с последующей гормональной терапией;

C. Выскабливание слизистой оболочки тела матки с последующей антибактериальной терапией;

D. Вакуум-аспирация или вакуум-кюретаж стенок полости матки с последующей полихимиотерапией;

E. Экстирпация матки с последующей лучевой терапией.

12. Основными стероидпродуцирующими тканями яичников являются:

1. Гранулеза;
2. Белочная оболочка;
3. Текальная оболочка;
4. Поверхностный эпителий.

А. Верны ответы 1, 2, 3.

В. Верны ответы 1, 3.

С. Верны ответы 2, 4.

Д. Верен только ответ 4.

Е. Верны все ответы.

13. Для гиперплазии эндометрия при ультразвуковом исследовании характерно:

А. Утолщение М-эхо;

В. Неоднородная структура М-эхо;

С. Прерывистый контур М-эхо;

Д. Верно все.

14. Основным ультразвуковым дифференциально-диагностическим критерием параовариальной кисты и серозоцеле является:

А. Размеры образования;

В. Наличие пристеночного включения;

С. Отсутствие капсулы;

Д. Визуализация интактного яичника.

15. Отличительной особенностью муцинозных кистом при УЗИ является:

А. Папиллярные разрастания;

В. Множественные перегородки и эхопозитивная взвесь;

С. Солидный компонент;

Д. Однокамерное строение.

16. Гладкостенная серозная цистаденома преимущественно визуализируется в виде:

А. Однокамерного образования с гладкой внутренней поверхностью;

В. Многокамерного образования с эхопозитивной взвесью;

С. Многокамерного образования с папиллярными разрастаниями;

Д. Многокамерного образования с толстыми перегородками;

Е. Верно все.

17. Какой метод контрацепции Вы рекомендуете молодой рожавшей женщине с нарушением жирового обмена и хроническим холециститом:

А. Медьсодержащие внутриматочные контрацептивы;

В. Комбинированные оральные контрацептивы, содержащие ципротерона ацетат;

С. Барьерные (механические) методы;

Д. Низкодозированные комбинированные эстроген-гестагенные препараты;

Е. Ритмический (биологический) метод.

18. Назовите симптомы, свидетельствующие о задержке полового развития:

1. Отсутствие менструаций в возрасте 15-16 лет;

2. Низкорослость;

3. Отсутствие увеличения молочных желез в 12-13 лет;

4. Дефицит массы тела.

А. Верны ответы 1, 2, 3.

В. Верны ответы 1, 3.

С. Верны ответы 2, 4.

Д. Верен только ответ 4.

Е. Верны все ответы.

19. Норма кровопотери во время менструации:

А. До 50 мл;

В. До 80 мл;

С. До 100 мл;

Д. До 120 мл.

20. Маточные кровотечения пубертатного периода необходимо дифференцировать:

А. С беременностью, осложнившейся выкидышем;

В. С дефектами в системе гемостаза (тромбоцитопении, геморрагические васкулиты и др.);

- С. С органической патологией в половой системе (аномалии развития половых органов, генитальный эндометриоз, опухоли яичников и др.);
D. Правильные ответы 2 и 3;
Е. Все ответы правильные;

Вариант теста №3

1. Положительная проба с эстрогенами и гестагенами (после отрицательной пробы с гестагенами) указывает на:
A. Отсутствие препятствий для оттока крови из полости матки;
B. Гиперпролактинемия;
C. Недостаточную функцию яичников;
D. Маточную форму аменореи;
Е. Верно А, С.
2. Иннервация матки и влагалища осуществляется:
A. Подчревными и пудендальными нервами;
В. Тазовыми, подчревными и крестцовыми нервами;
C. Тазовыми нервами;
D. Пудендальными и запирательными нервами;
E. Запирательными нервами.
3. Индифферентная стадия развития гонад завершается на:
A. 1-й нед. гестации;
B. 14-й нед. гестации;
C. 30-й нед. гестации;
D. 7-й нед. гестации;
E. В раннем неонатальном периоде.
4. Кровоснабжение яичников осуществляется:
A. Маточной артерией;
B. Яичниковой артерией;
C. Подвздошно-поясничной артерией;
D. Внутренней половой и яичниковой артериями;
Е. Маточной и яичниковой артериями.
5. Норма кровопотери во время менструации:
A. До 50 мл;
В. До 80 мл;
C. До 100 мл;
D. До 120 мл.
6. Маточные кровотечения пубертатного периода необходимо дифференцировать:
A. С беременностью, осложнившейся выкидышем;
B. С дефектами в системе гемостаза (тромбоцитопении, геморрагические васкулиты и др.);
C. С органической патологией в половой системе (аномалии развития половых органов, генитальный эндометриоз, опухоли яичников и др.);
D. Правильные ответы 2 и 3;
Е. Все ответы правильные;
7. В патогенезе маточных кровотечений пубертатного периода преобладает:
A. Ановуляция;
B. Персистенция незрелых фолликулов;
C. Недостаточность желтого тела;
D. Правильные ответы 1 и 2;
E. Все ответы правильные;
8. Яичник поддерживается в брюшной полости благодаря:
A. Круглой связке;
B. Кардинальной связке;
С. Воронко-газовой связке;
D. Крестцово-маточной связке;
E. Широкой связке матки.
9. Какой метод контрацепции Вы рекомендуете молодой рожавшей женщине с нарушением жирового обмена и хроническим холециститом:

А. Медьсодержащие внутриматочные контрацептивы;

- В. Комбинированные оральные контрацептивы, содержащие ципротерона ацетат;
- С. Барьерные (механические) методы;
- Д. Низкодозированные комбинированные эстроген-гестагенные препараты;
- Е. Ритмический (биологический) метод.

10. Назовите симптомы, свидетельствующие о задержке полового развития:

- 1. Отсутствие менструаций в возрасте 15-16 лет;
- 2. Низкорослость;
- 3. Отсутствие увеличения молочных желез в 12-13 лет;
- 4. Дефицит массы тела.

А. Верны ответы 1, 2, 3.

В. Верны ответы 1, 3.

С. Верны ответы 2, 4.

Д. Верен только ответ 4.

Е. Верны все ответы.

11. Эхографическими признаками внутреннего эндометриоза являются:

- А. Эхонегативные кистозные включения в миометрии;
- В. Увеличение передне-заднего размера тела матки;
- С. Асимметрия толщины передней и задней стенок матки;
- Д. Гиперэхогенный ободок вокруг кистозных включений в миометрии;

Е. Верно все.

12. Для гиперплазии эндометрия при ультразвуковом исследовании характерно:

- А. Утолщение М-эхо;
- В. Неоднородная структура М-эхо;
- С. Прерывистый контур М-эхо;

Д. Верно все.

13. Основным ультразвуковым дифференциально-диагностическим критерием параовариальной кисты и серозоцеле является:

- А. Размеры образования;
- В. Наличие пристеночного включения;
- С. Отсутствие капсулы;

Д. Визуализация интактного яичника.

14. Отличительной особенностью муцинозных кистом при УЗИ является:

- А. Папиллярные разрастания;
- В. Множественные перегородки и эхопозитивная взвесь;**
- С. Солидный компонент;
- Д. Однокамерное строение.

15. Синдром хронической тазовой боли может быть следствием:

- 1. «Малых» форм перитонеального эндометриоза;
- 2. Хронического воспаления придатков матки;
- 3. Остеохондроза пояснично-крестцового отдела позвоночника;
- 4. Психических заболеваний.

А. Верны ответы 1, 2, 3.

В. Верны ответы 1, 3.

С. Верны ответы 2, 4.

Д. Верен только ответ 4.

Е. Верны все ответы.

16. Определите тактику ведения больных репродуктивного возраста при полипе эндометрия:

А. Гормональная терапия в течение 4-6 мес с последующим контрольным выскабливанием слизистой оболочки шейки и тела матки;

В. Раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки шейки и тела матки с последующей гормональной терапией;

С. Выскабливание слизистой оболочки тела матки с последующей антибактериальной терапией;

Д. Вакуум-аспирация или вакуум-кюретаж стенок полости матки с последующей полихимиотерапией;

Е. Экстирпация матки с последующей лучевой терапией.

17. Основными стероидпродуцирующими тканями яичников являются:

1. Гранулеза;
2. Белочная оболочка;
3. Текальная оболочка;
4. Поверхностный эпителий.

A. Верны ответы 1, 2, 3.

B. Верны ответы 1, 3.

C. Верны ответы 2, 4.

D. Верен только ответ 4.

E. Верны все ответы.

18. Причиной гиперандрогении может являться:

1. Гипертекоз яичника;
2. Арренобластома яичника;
3. Склерокистоз яичника;
4. Феохромоцитома надпочечника.

A. Верны ответы 1, 2, 3.

B. Верны ответы 1, 3.

C. Верны ответы 2, 4.

D. Верен только ответ 4.

E. Верны все ответы.

19. К истинному раку яичников эпителиального происхождения относятся:

1. Серозная аденокарцинома;
2. Муцинозная аденокарцинома;
3. Эндометриоидная аденокарцинома;
4. Дермоидная киста с малигнизацией.

A. Верны ответы 1, 2, 3.

B. Верны ответы 1, 3.

C. Верны ответы 2, 4.

D. Верен только ответ 4.

E. Верны все ответы.

20. К доброкачественным опухолям яичников относятся все, кроме:

1. Серозной цистаденомы;
2. Неклассифицируемой опухоли;
3. Опухоли Бреннера;
4. Пролиферирующей муцинозной цистаденомы.

A. Верны ответы 1, 2, 3.

B. Верны ответы 1, 3.

C. Верны ответы 2, 4.

D. Верен только ответ 4.

E. Верны все ответы.