

Анатомия и физиология половых органов

1. К наружным половым органам относятся

Большие половые губы

Малые половые губы

Большие железы преддверия

Клитор

Матка

2. К внутренним половым органам относятся

Матка

Маточные трубы

Яичники

Влагалище

Лобок

3. Границей между наружными и внутренними половыми органами обычно является

Наружный маточный зев

Внутренний маточный зев

Девственная плева (вход во влагалище)

Малые половые губы

Ничто из перечисленного

4. После овуляции яйцеклетка сохраняет способность к оплодотворению в течение

6 часов

12-24 часов

3-5 суток

10 суток

5. Особенности нормального менструального цикла являются

Овуляция

Образование желтого тела в яичнике

Преобладание гестагенов во второй фазе цикла

Все перечисленные

Ничего из перечисленного

6. Установите соответствие степени чистоты влагалища и что означает степень

В мазке определяется небольшое количество кокков (мелких округлых бактерий), однако преобладают «полезные» палочки Дедерлейна

В мазке содержится небольшое количество «влагалищных» палочек, однако преобладают кокки, а также содержится повышенное количество лейкоцитов (более 10 в поле зрения)

В мазке практически отсутствуют «полезные» палочки Дедерлейна, содержится большое число кокков и лейкоцитов, патогенные микробы

В мазке содержится большое количество «полезных» палочек Дедерлейна, а также небольшое количество плоского эпителия

7. Менархе – это

Циклическое кровотечение

Ациклическое кровотечение

Первые в жизни месячные

Которые наступили в 12-13 лет

Обычные месячные

Аномалии развития и положений половых органов

1. При заращении девственной плевы

Менструальная функция не нарушена

Аменорея называется истинной

Возникает гематокольпос

Не требуется оперативное вмешательство

2. При удвоении матки в случае неполного выкидыша

Выскабливание не проводится

Проводится выскабливание только беременной матки

Проводится выскабливание обеих маток

Проводится попытка сохранить беременность

3. При беременности в рудиментарном роге

Не требуется хирургического вмешательства

Беременность развивается нормально

Роды происходят через естественные родовые пути

Беременность происходит по типу внематочной, и требуется удаление рога

4. При двурогой и седловидной матке

Часто бывает невынашивание и аномалии положения

Роды через естественные родовые пути невозможны

Беременной следует обязательно прервать беременность

Во время беременности диагноз подтверждается рентгенологическим исследованием

5. Причиной возникновения аномалий половых органов являются повреждающие факторы в период

Первых трех месяцев внутриутробного развития

С 3-го триместра беременности

Первого года жизни

Предпубертатного возраста

6. Prolapsus uteri – это

Загиб матки

Выпадение матки

Выпадение пуповины

Нормальное положение матки

7. При нормальном положении матки

Тупой угол между телом и шейкой обращен к лону

Тело матки наклонено кзади и книзу

Угол между телом и шейкой обращен кзади

Между телом матки и шейкой образуется острый угол

8. При выпадении матки

Нарушения мочеиспускания наблюдаются редко

При натуживании матка не выходит за пределы половой щели

Наиболее эффективны оперативные методы

Применение влагалищных пессариев не вызывает осложнений

9. При назначении влагалищного пессария с целью лечения и профилактики язв чаще всего назначают мазь

Ихтиоловую

Вишневского

Гепариновую

Метилуроциловую

10. При полном выпадении матки рациональнее всего

Применение влагалищных колец

Проведение ЛФК

Экстирпация матки

Пластика стенок влагалища

11. После пластики стенок влагалища с леваторопластикой

Рекомендуют садиться на 2-3 день после операции

Нельзя сидеть 2 недели

На 2-3 день после операции назначают гипертоническую клизму и прозерин

Швы снимают на 10 сутки

12. Для профилактики опущения и выпадения влагалища женщинам рекомендуют воздерживаться от

Занятий физкультурой

Чрезмерных физических нагрузок, подъема тяжестей

Родов

Мясной пищи

13. Заращение девственной плевы у девочек чаще всего диагностируют

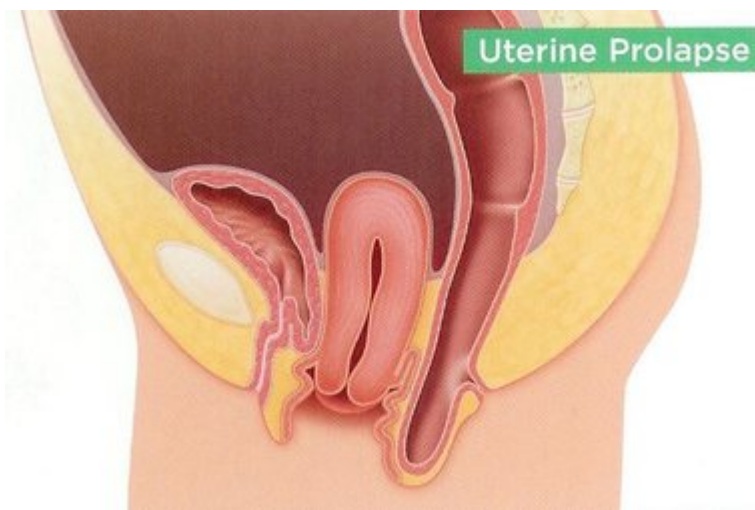
Сразу же после рождения

С началом половой жизни

В возрасте «менархе»

В начале беременности

14. Выберите вид патологии



Нормальная матка

Выпадение матки

Отклонение матки

Выворот матки

Удвоение матки

Бесплодие

1. Вторичным называется бесплодие у женщин

Находящихся во втором браке

У которых имеется 2 причины бесплодия

У которых в прошлом были беременности

Находящихся в позднем репродуктивном возрасте

2. Для обследования на бесплодие мужчин важнейшим исследованием является

УЗИ органов брюшной полости

Анализ спермы

Антропометрия

Коагулограмма

3. Стаканчик для исследуемой спермы необходимо ополоснуть раствором

Перманганата калия

Фуруциллина

Хлорамина

Соды

4. 20% подвижных сперматозоидов в сперме является

Очень хорошим показателем

Немного ниже нормы

Нижней границей нормы

Ниже нормы

5. Экстрокорпоральное оплодотворение – это метод

Оплодотворения яйцеклетки спермой в условиях *in vitro*, культивирование и трансплантация эмбриона в матку

Равнозначный искусственному осеменению

Который пока проводится только у животных

Применяется только за границей

6. Для определения проходимости маточных труб применяют

Пункцию заднего свода

Диагностическое выскабливание полости матки

Гистеросальпингографию

Кольпоскопию

7. Для определения гормонального бесплодия у женщины проводят

Тесты функциональной диагностики

Пробу с провокацией гоновакциной

Биопсию шейки

Гистеросальпингографию

8. Для заключения о состоянии гипофиза проводят рентгенологическое исследование

Маточных труб

Турецкого седла

Таза

Легких

9. Олигоспермия – это

Отсутствие сперматозоидов

Отсутствие спермы

Отсутствие подвижных сперматозоидов

Уменьшение количество сперматозоидов

10. Продувание маточных труб называется

Пертубация

Гидротубация

ГСГ

Персистенция

11. Противопоказанием к гидротубации является

Бесплодие

Хроническое воспаление труб в анамнезе

2 степень чистоты влагалища

Острый аднексит

12. Для ГСГ не могут применяться

Йодолипол

Уротраст

Уротропин

Верографин

13. Для гидротубации не могут применяться

Антибиотики

Гидрокортизон

Трипсин

Тройной раствор

14. Для гидротубации не может применяться

Новокаин

Лидаза

Хемотрипсин

Глюкоза

15. Метод, который не может применяться для лечения трубного бесплодия

ГСГ

Пертубация

Гидротубация

Пункция заднего свода

16. Под термином "бесплодный брак" подразумевается

Отсутствие у супругов способности к зачатию

Отсутствие у женщины способности к вынашиванию

И то, и другое

Ни то, ни другое

17. Брак считается бесплодным, если при наличии регулярной половой жизни без применения контрацептивов беременность не наступает в течение не менее

5 лет

1 года

6 лет

3 лет

Воспалительные заболевания половых органов

1. При туберкулезе гениталий чаще всего поражается

Влагалище

Фаллопиевы трубы

Евстахиевы трубы

Цервикальный канал

2. При туберкулезе гениталий

Чаще всего поражается влагалище

Пораженная труба приобретает форму реторты

Не применяют лапароскопию

Пробы с туберкулином не проводятся

3. Специальным антибактериальным препаратом для лечения генитального туберкулеза не является

Фтивазид

Тубазид

Туринал

ПАСК

4. К гонорее нижних отделов половой системы женщины относится

Эндометрит

Эндоцервицит

Сальпингит

Сальпингоофорит

5. К гонорее верхнего отдела половой системы женщины относится

Бартолинит

Уретрит

Вульвовагинит

Сальпингоофорит

6. Диагноз гонореи может быть поставлен на основании

Нескольких клинических признаков без лабораторной диагностики

При наличии гнойных выделений из половых органов

В случае обнаружения в мазках гонококка

В случае трубного бесплодия

7. Биологическая провокация при подозрении на гонорею – это

Употребление острой пищи

Введение гоновакцины

Спринцевание раствором перманганата калия

Обработка цервикального канала раствором Люголя

8. Физиологической провокацией при диагностике гонореи является

Аутогемотерапия

Спринцевание влагалища

Прием острой пищи

Взятие мазков в дни менструации

9. Противопоказанием к введению гоновакцины не является

Восходящая гонорея с высокой температурой

Острый туберкулез

Беременность

Гнойные выделения из влагалища

10. Показанием к проведению провокации с гоновакциной является

2-3 степень чистоты влагалища

4 степень чистоты влагалища

Нарушение менструального цикла

Эндометриоз

11. Для химической провокации при диагностике гонореи не применяется

Проторгол

Нитрат серебра

Раствор Люголя

Хлорамин

12. При диагностике гонореи не используется

Бактериоскопия

Культуральный посев

Методы провокации

Пробы функциональной диагностики

13. Является эффективным для лечения гонореи

Гормональная терапия

Утеротонические средства

Антибактериальные средства

Гемостатические средства

14. Антибиотики наиболее эффективные для лечения гонореи

Тетрациклин

Нистатин

Леворин

Пенициллин

15. Лечение подтвержденной острой гонорее проводится

Амбулаторно

В дневном стационаре женской консультации

В стационаре

Симптоматическими средствами

16. Критерием излеченности гонорее является отсутствие гонококков по данным лабораторного исследования после лечения и обследования

Однократного после провокации

В течение 3- последующих месяцев с 3-мя комбинированными провокациями

В течение 6 последующих месяцев без провокации

В течение 3 последующих месяцев и одной провокации

17. Осложнением гонорее не является

Бесплодие

Внематочная беременность

Невынашивание

Пузырный занос

Консервативные методы лечения гинекологических больных

1. Фитотерапия

Не разрешается при лечении гинекологических заболеваний

Является оптимальным методом при лечении любых гинекологических заболеваний

Может применяться только в сельской местности

Является законным методом лечения при наличии показаний разрешенными средствами

2. При лечении обильных месячных из народных средств чаще всего применяются

Крапива

Тысячелистник

Пастушья сумка

Кора дуба

3. Методами эфферентной терапии, применяемой в гинекологической практике не является

Гемосорбция

Плазмоферез

Энтеросорбция

Диатермокоагуляция

4. Ультрафиолетовое облучение крови проводится при лечении

Воспалительных гинекологических заболеваний

Акушерских кровотечений

Гинекологических кровотечений

Терминальных состояний

5. Обследование желудка необходимо при выявлении у женщины

Кисты яичника

Миомы матки

Эрозии шейки

Кисты бартолиновой железы

6. Иммунологические методы обследования и лечения

Не применяются при лечении гинекологических заболеваний

Показаны только в онкогинекологической практике

Недостаточно изученные, но перспективные методы при диагностике и лечении гинекологических заболеваний

Противопоказаны при беременности

7. Длительное вялотекущее воспаление гениталий несмотря на проведенное лечение

Свидетельствует о снижении иммунитета

Является противопоказанием к применению методов иммунной коррекции

Не является фактором риска по онкологическому заболеванию

Не является свидетельством недостаточного обследования и лечения

8. При лечении аднексита в острой стадии применяется

Алоэ

Грязелечение

Антибактериальная терапия

УВЧ

9. При лечении хронического аднексита применяются

Биогенные стимуляторы

Цитостатики

Лучевая терапия

Утеротонические средства

10. Биогенным стимулятором растительного происхождения является

Алоэ

Лидаза

Экстракт плаценты

Плазмол

11. Ультрафиолетовое облучение проводится для лечения

Миомы матки

Эндометриоза

Рака тела матки

Заживления швов промежности после леваторопластики

12. Введение лекарственных веществ при помощи гальванического тока называется

Фонофорез

Электрофорез

Абдоминальная декомпрессия

Лучевая терапия

13. Лед обычно не применяется в гинекологической практике

При кровотечениях

В послеоперационном периоде

После аборта

При остром цистите

14. Грелки применяют

Для согревания больных после операции

При пельвеоперитоните

Абсцессе бартолиновой железы

При продолжающемся кровотечении из матки

15. Для горячих спринцеваний используют жидкость температурой

40-45 С

37-38 С

50-55 С

34-36 С

16. Спринцевания не показаны

При хроническом воспалении придатков

При параметрите в стадии рассасывания

Для промывания влагалища при кольпите

Во время месячных

17. Влагалищные ванночки не показаны при

Лечении атрофических кольпитов

Маточном кровотечении

Санации влагалища

Лечении истинной эрозии шейки

18. Продолжительность орошения или ванночки обычно

1 минута

10-15 минут

30 минут

1 час

19. Тампонада влагалища не показана при

Кровотечении из шейки

Кровотечении из матки

Необходимости фиксировать матку

Грязелечении

20. Тампоны малых размеров чаще применяются

Для введения лекарственных веществ во влагалище

Для остановки профузного кровотечения

Для фиксации матки

Для контрацепции

21. Гигиенические тампоны типа Тампакс применяют

Во время месячных

Для лечения кольпита

Для контрацепции

Для лечения кровотечения из шейки

22. Грязевая терапия показана при

Острых воспалительных процессах

Туберкулезе

Хронических воспалительных процессах

Послеродовом периоде

23. Грязь при гинекологических заболеваниях

Применяется только в виде аппликаций типа «трусов»

Не вводится во влагалище

Может применяться только на южных курортах

Оказывает рассасывающее и противовоспалительное действие

24. Осложнением химиотерапии не является

Лейкопения

Тромбоцитопения

Выпадение волос

Лучевой парапроктит

25. Лед обычно применяют в гинекологической практике:

При кровотечениях

В послеоперационном периоде

После аборта

При остром цистите

При апоплексии яичника

Методы обследования в гинекологии

1. Женщины не должны обращаться для профилактических гинекологических осмотров в

Родильные дома

Женские консультации

Смотровые кабинеты поликлиник

ФАПы

2. Каждая женщина должна проходить профилактический гинекологический осмотр

1 раз в 3 года

1 раз в год

1 раз в 3 месяца

1 раз в месяц

3. Профилактические гинекологические осмотры должны проходить

Только женщины, живущие половой жизнью

Только женщины репродуктивного возраста

Только, состоящие на диспансерном учете

Все девушки и женщины, начиная с 16-18 лет

4. Во время профилактического гинекологического осмотра обязательным является взятие мазков на

Посев

Гормональное исследование

Онкогинекологическое исследование

Гонококки с провокацией

5. Мазки на Гонококк Нейсера берут

При помощи ложечки Фолькмана из цервикального канала

С поверхности бокового свода шпателем

Из заднего свода

Деревянным шпателем с боковой стенки

6. Мазки на гормональный фон берут
 - Деревянным шпателем с боковой стенки влагалища
 - Ложечкой Фолькмана из цервикального канала
 - Палочкой-помазком из заднего свода
 - Кюреткой из матки
7. Девственницам нельзя проводить
 - Ректальное исследование
 - Взятие мазков из уретры
 - Осмотр на зеркалах
 - Транс абдоминальное ультразвуковое исследование
8. Девочкам 15-16 лет при необходимости гинекологической консультации лучше обращаться
 - К врачу акушеру-гинекологу женской консультации
 - К акушерке смотрового кабинета поликлиники
 - К подростковому гинекологу женской консультации или специализированного центра
 - К медсестре школьного медпункта
9. Зеркала Куско называются
 - Створчатými
 - Ложкообразными
 - Цилиндрическими
 - Коническими
10. К общим методам гинекологического исследования относится
 - Ультразвуковое исследование
 - Кольпоскопия
 - Бимануальное исследование
 - Гистеросальпингография
11. К дополнительным методам гинекологического исследования относится
 - Осмотр на зеркалах
 - Влагалищное исследование
 - Бимануальное исследование
 - Кольпоскопия
12. Перед ультразвуковым исследованием органов малого таза
 - Пациентка должна опорожнить мочевой пузырь
 - Женщине рекомендуют выпить жидкости и не опорожнять мочевой пузырь
 - Мочевой пузырь наполняют контрастом
 - Мочу выпускают катетером
13. Перед бимануальным исследованием в ЖК необходимо
 - Выпустить мочу катетром
 - Предложить женщине опорожнить мочевой пузырь
 - Попросить женщину выпить 1 литр жидкости
 - Попросить женщину не опорожнять мочевой пузырь
14. Кольпоскопия особенно показана в случае
 - Эрозии шейки матки
 - Бесплодия
 - Миомы матки
 - Бартолинита
15. Для пробы Шиллера необходимо приготовить
 - Верографин
 - Вазелин
 - Раствор Люголя
 - Хлорамин
16. Проба Шиллера проводится при
 - Остром аднексите
 - Внематочной беременности
 - Подготовке к аборту
 - Эрозии шейки матки
17. При пробе Шиллера на шейке наиболее темной выглядит
 - Здоровая поверхность шейки
 - Лейкоплакия

Рак шейки

Эритроплакия

18. Для оценки состояния сосудов шейки матки их обрабатывают

5% йодом

3% р-ром уксусной кислоты

5% р-ром перманганата калия

3% р-ром хлорамина

19. Гистеросальпингография проводится чаще всего при

Эрозии шейки матки

Внематочной беременности

Бесплодии

Кисте яичника

20. При ГСГ применяется контрастное вещество

Йодиол

Йодолипол

Йодонат

Йодпирон

Нарушение менструальной функции

1. Менархе – это

Циклическое кровотечение

Ациклическое кровотечение

Первые в жизни месячные

Обычные месячные

2. Аменорея – это отсутствие месячных

1 месяц

2 месяца

3 месяца

6 месяцев

3. Альгодисменорея – это

Болезненные месячные

Обильные месячные

Задержка месячных

Нерегулярные месячные

4. Опсоменорея – это

Редкие месячные

Болезненные месячные

Обильные месячные

Кровотечение

5. Аменорея вследствие послеродового кровотечения бывает при синдроме

Шершевского –Тернера

Шихана

Креде-Лазаревича

Кюстнера-Чукалова

6. При болезненных месячных акушерка может рекомендовать

Наркотические анальгетики

Анальгин, но-шпу

Строгий постельный режим на все дни месячных

Теплые ванны

7. Болезненные месячные

Очень характерны для эндометриоза

Не повод для обращения к гинекологу

Бывают только у молодых девушек

Всегда легко купируются свечами с красавкой

8. Менструальный цикл, при котором не происходит овуляция, называется

Овуляторный

Ановуляторный

Двухфазный

Бифазный

9. Ациклическое кровотечение – это

Меноррагия

Метроррагия

Менархе

Олигоменорея

10. Физиологической называется аменорея

Лактационная в послеродовом периоде

Гипоталамическая

Гипофизарная

Яичниковая

11. Патологической называется аменорея

Во время беременности

В предпубертатном возрасте

В период постменопаузы

При аденоме гипофиза

12. Аменорея после гистерэктомии называется

Ложной

Физиологической

Истинной физиологической

Патологической

13. Операция, после которой формируется посткастрационный синдром

Удаление матки

Удаление яичников

Клиновидная резекция яичников

Удаление трубы

14. Гематометра – это скопление крови в

В брюшной полости

В трубе

Во влагалище

В матке

15. С целью остановки маточного кровотечения нужно ввести

Метрагил

Метилэргометрин

Метациклин

Метацин

16. Для остановки маточного кровотечения применяют гемостатическое средство

Дицинон

Дипидолор

Димидрол

Дитилин

17. При обильных месячных назначают

Викалин

Ваготил

Викасол

Валидол

18. При диагностике нарушений менструального цикла наиболее информативны

Тесты функциональной диагностики

Мазки на GN с провокацией

Мазки на онкоцитологию

Гистеросальпингография

19. Гемостатическим действием не обладают отвары, настои и экстракты трав

Крапивы

Тысячелистника

Водяного перца

Пустырника

20. Гиперполименорея чаще всего приводит к

Анемии

Ахолии

Аднекситу

Арахноидиту

21. При кровотечении в климактерическом периоде с диагностической и гемостатической целью показана операция

Тампонирование матки

Диагностическое выскабливание полости матки

Гистеросальпингография

Пункция заднего свода

22. Гемостатический препарат, который необходимо ввести при маточном кровотечении

Этимизол

Этамзилат натрия

Этанол

Эуфиллин

23. При лечении маточных кровотечений не рационально применение лекарственных средств

Гемостатических

Гемостимулирующих

Утеротонических

Антикоагулянтов и токолитиков

24. Гемостатическим средством является

Адроксон

Адреналин

Адельфан

Анальгин

Неотложные состояния в гинекологии

1. Внутреннее кровотечение возникает в случае

Неполного выкидыша

Разрыва яичника

Предлежания плаценты

Эрозии шейки матки

2. При подозрении на нарушенную внематочную беременность проводят

Зондирование полости матки

Гистеросальпингографию

Пункцию через задний свод

Биопсию шейки матки

3. Апоплексия яичника –

Кровоизлияние яичника, сопровождающееся кровотечением

Происходит без болей

Чаще наблюдается у пожилых женщин

Не требует оперативных мероприятий

4. Наиболее частым видом внематочной беременности является

Трубная

Яичниковая

Брюшная

В рудиментарном роге

5. Наиболее вероятный исход трубной беременности

Доношенная беременность

Замершая беременность без осложнений

Разрыв трубы

Брюшная беременность

6. По типу трубного аборта чаще прерывается беременность, развивающаяся в

Ампулярной части трубы

В рудиментарном роге

В матке

В истмическом отделе

7. По типу разрыва трубы чаще прерывается беременность

Яичниковая

В истмическом отделе

Маточная

В ампулярном отделе

8. Не характерным для разрыва трубы вследствие внематочной беременности является

Внезапные сильные боли внизу живота, иррадиация в Дугласово пространство

Слабость и головокружение

Гипотония и слабый частый пульс

Розовые кожные покровы

9. Наиболее яркие симптомы при внематочной беременности

Прогрессирующей

Прерывающейся

Прервавшейся по типу разрыва трубы

Замершей

10. Для дифференциальной диагностики внематочной беременности менее пригоден метод

УЗД

ГСГ

Пункция заднего свода

Лапароскопии

11. Тест на беременность при внематочной беременности

Положителен

Отрицателен

Не используется в дифференциальной диагностике

Не считается достоверным

12. Лечение прервавшейся внематочной беременности

Оперативное

Консервативное

Выполняется амбулаторно

Не требует гемотрансфузии

13. Метод хирургической операции при трубной беременности не может быть

Лапаротомия и удаление трубы

Лапароскопия и удаление части трубы с пластикой

Сальпинготомия при лапароскопии, удаление плодного яйца и восстановление трубы

микрохирургической техникой

Выскабливание плодместилища кюреткой после пункции заднего свода

14. Апоплексия яичника:

Кровоизлияние яичника, сопровождающееся кровотечением

Сопровождается болями Происходит без болей Чаще наблюдается у пожилых Не требует оперативных вмешательств

15. Разрыв беременной трубы нужно дифференцировать с:

Острой пневмонией

Гастритом

Холециститом

Острым аппендицитом

Апоплексией яичника

Острым аднекситом

16. Пункция через задний свод влагалища показана при подозрении на:

Эндометриоз

Аднексит

Прервавшуюся трубную беременность

Анемическую форму апоплексии яичника

Эндометрит

17. Внематочная беременность может локализоваться в:

Яичниках

Шейке матки

Матке

Трубах

Связках

18. Причинами внематочной беременности являются:

Генитальный инфантилизм

Длительная гормональная терапия

Редкие половые контакты

Субмукозная миома матки

Воспаление матки и придатков

19. При перекруте ножки опухоли яичника наблюдаются:

Тошнота, рвота

Симптом Щеткина-Блюмберга

Клиника «острого живота»

Повышение АД, тахикардия

Положительный симптом Пастернацкого

20. Девочку не нужно направлять к детскому гинекологу, если у неё выявлены

Кровянистые выделения из половых путей в возрасте 8 лет

Вторичные половые признаки в возрасте 6 лет

Гипертрофия клитора и гирсутизм

Первичная аменоррея в возрасте 12 лет

21. Выбери последовательность действий

Оказание неотложной помощи при перекруте ножки кистомы:

1) Немедленно госпитализировать в гинекологический стационар

2) Уложить больную, успокоить

3) Положить холод на низ живота на 15-20 мин

4) Сообщить по рации о предстоящей операции

5) Оценить общее состояние (контроль пульса, АД, температуры)

22. Выбери последовательность действий

Оказание неотложной помощи при маточном кровотечении:

1) Оценить общее состояние (жалобы, цвет кожных покровов, АД, пульс)

2) На машине скорой помощи госпитализировать в гинекологическое отделение

3) Положить холод на низ живота на 15-20 минут

4) Наладить систему для внутреннего введения физиологического раствора

5) Передать сообщение по рации

6) Ввести кровоостанавливающие средства

7) Внутривенно ввести сокращающие матку средства: окситоцин 5 ЕД

23. Найдите соответствие:

1. Внематочная беременность

2. Перекрут ножки кистомы

3. Апоплексия яичника

4. Ювенильное кровотечение

прикрепление плодного яйца вне матки

некроз ножки опухоли

кровотечение во время овуляции

кровотечение в подростковом возрасте

24. Акушерка смотрового кабинета чаще всего выявляет заболевания

Эрозия шейки матки

Лейкоплакия вульвы

Киста яичника

Внематочная беременность

Опухоли половых органов

1. Кровомазанье в менопаузе чаще всего свидетельствуют о

Беременности

Воспалении матки

Раке эндометрия

Нормальной менструации

2. Контактные кровотечения очень характерны для

Рака шейки матки ранних стадий

Нормальной беременности

Нормальной менопаузы

Синдрома Шершевского-Тернера

3. Выделения типа «мясных помоев» наиболее характерны для

Нормальных месячных

Рака эндометрия

Прерывания шеечной беременности

Молочницы

4. Наиболее распространенным гинекологическим заболеваниям является

Киста бартолиновой железы

Миома матки

Хорионэпителиома

Крауроз и лейкоплакия вульвы

5. Диспансерное наблюдение женщин с миомой матки проводят

Каждые 3 месяца

Раз в полгода

Раз в год

Раз в три года

6. Наименее вероятным осложнением миомы может быть

Анемия

Сдавление соседних органов

Перекрут и некроз миоматозного узла

Озлокачествление миоматозного узла

7. Предлагается операция удаления матки при миоме

Больших размеров

На фоне анемии

В случае частых маточных кровотечений

При отсутствии жалоб и при небольших размерах миомы

8. Наибольшая вероятность перекрута миоматозного узла при миоме

Субмукозной

Субсерозной

Интрамуральной

Интерстициальной

9. Основные симптомы субмукозной миомы матки

Меноррагия

Затрудненное мочеиспускание

Симптомы раздражения брюшины

Гирсутизм

10. Рождение миоматозного узла возможно при его расположении

Интрамурально

Субсерозно

Субмукозно

Между листками широкой связки

11. Наиболее типичные жалобы при рождении миоматозного узла

Ноющие боли в одной подвздошной области

Схваткообразные боли внизу живота и в пояснице

Иррадиация болей в дугласово пространство

Иррадиация болей в ключицу

12. Симптомы раздражения брюшины более вероятны при миоме с

Перекрутом узла и нарушением питания узла матки

Медленным ростом

Шеечной локализацией узла

Маленькими размерами

13. Давление на мочевой пузырь больше всего при миоме

С очень большими размерами по передней стенке матки

Небольших размеров

Субмукозной

Небольшими узлами в области дна

14. При крупном узле в области дугласова пространства не возможны осложнения

Вколачивание узла

Затруднение дефекации

Боли в области прямой кишки

Рождение узла

15. Роды через естественные родовые пути более вероятны при локализации миоматозного узла в области

Шейки

Нижнего сегмента

Дна

Дугласового пространства

16. Миому тела матки тяжелее всего заподозрить при

Трансабдоминальной УЗД

Осмотре на зеркалах

Бимануальном исследовании

Лапароскопии

17. Для профилактики быстрого роста матки в последние годы рекомендуются

Гестагенные препараты

Грязетерапия

УВЧ

Сауна

18. Физиотерапевтические методы, отдых на юге, сауна – противопоказана

При хроническом воспалении придатков

Миоме матки

Трубном бесплодии без признаков острого воспаления

При отсутствии гинекологических заболеваний

19. Максимальным объемом операции при миоме будет

Дефундация

Надвлагалищная ампутация

Экстирпация матки

Миомэктомия

20. После миомэктомии

Женщина может забеременеть

Роды вероятнее всего через естественные родовые пути

Нет риска разрыва матки

В родах рекомендуется родостимуляция

21. После операции удаления матки

Женщине можно вставать на 2-3 день

Дефекация не рекомендуется 7 дней

Швы снимают на 4-5 день

Нельзя садиться 2 недели

22. Каждую обнаруженную опухоль яичника следует рассматривать как

Доброкачественную

Злокачественную

Потенциально злокачественную

Персистенцию фолликула