Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 01.10.2026 10:22:59
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С.Б. Мальцев

25 июня 2026 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность 31.08.01 Акушерство и гинекология

Направленность (профиль) Акушерство и гинекология

Квалификация врач-акушер-гинеколог

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра акушерства и гинекологии

Санкт-Петербург
2026г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (далее – ГИА) проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (далее – ФГОС ВО).

ГИА относится к Блоку 3 ОПОП ВО и включает в себя подготовку к сдаче государственного экзамена и сдачу государственного экзамена.

ГИА обучающихся, освоивших программу ординатуры, осуществляет государственная экзаменационная комиссия.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Универсальные компетенции (УК):

УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

УК-1.1 Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними

УК-1.2 Определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению

УК-1.3 Критически оценивает надежность источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников

УК-2 Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им

УК-2.1 Формулирует на основе поставленной проблемы проектную задачу и способ ее решения через реализацию проектного управления

УК-2.2 Разрабатывает концепцию проекта в рамках обозначенной проблемы: формулирует цель, задачи, обосновывает актуальность, значимость, ожидаемые результаты и возможные сферы их применения

УК-2.3 Разрабатывает план реализации проекта и его управления

УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

УК-3.1 Вырабатывает стратегию командной работы для достижения поставленной цели

УК-3.2 Организует и корректирует работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений

УК-3.3 Распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды, определяет пошаговый алгоритм по оказанию медицинской помощи населению

УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

УК-4.1 Выстраивает эффективную коммуникацию в процессе профессионального взаимодействия

УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

УК-5.1 Оценивает свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использует для успешного выполнения профессиональных задач

УК-5.2 Определяет образовательные потребности и способы совершенствования собственной деятельности на основе самооценки

УК-5.3 Выстраивает образовательную траекторию профессионального развития

Общепрофессиональные компетенции (ОПК):

ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

ОПК-1.1 Соблюдает основные правила информационной безопасности в профессиональной деятельности

ОПК-1.2 Применяет современные информационно- коммуникационные технологии для решения задач профессиональной деятельности

ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья с использованием основных медико-статистических показателей

ОПК-2.1 Использует основные принципы системы менеджмента в сфере охраны здоровья граждан

ОПК-2.2 Демонстрирует умение применять современные методики сбора и обработки информации, используя основные медико-статистические показатели

ОПК-3 Способен осуществлять педагогическую деятельность

ОПК-3.1 Осуществляет педагогические действия для решения различных профессиональных задач

ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

ОПК-4.1 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей)

ОПК-4.2 Проводит осмотр пациентов

ОПК-4.3 Определяет показания для проведения лабораторного и инструментального обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, и интерпретирует полученные данные

ОПК-4.4 Направляет пациентов на комплексное обследование, интерпретирует и анализирует полученные результаты

ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

ОПК-5.1 Определяет план лечения на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи

ОПК-5.2 Назначает комплексное лечение

ОПК-5.3 Оценивает эффективность и безопасность лечебных мероприятий

ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

ОПК-6.1 Осуществляет мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов

ОПК-6.2 Контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов

ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

ОПК-7.1 Проводит медицинское освидетельствование и медицинскую экспертизу

ОПК-7.2 Направляет пациентов на медико-социальную экспертизу

ОПК-8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

ОПК-8.1 Проводит медицинские осмотры, диспансеризацию, диспансерное наблюдение пациентов

ОПК-8.2 Назначает и контролирует эффективность профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

ОПК-8.3 Проводит противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции

ОПК-8.4 Пропагандирует здоровый образ жизни

ОПК-9 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

ОПК-9.1 Ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде

ОПК-9.2 Анализирует медико-статистические показатели здоровья прикрепленного населения

ОПК-9.3 Управляет ресурсами, находящимися в распоряжении организации

ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

ОПК-10.1 Распознает состояния, требующие срочного медицинского вмешательства

ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Профессиональные компетенции (ПК):

ПК-1 Способен к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

ПК-1.1 Проводит консультирование, обучающие мероприятия по различным вопросам профессиональной деятельности

ПК-1.2 Демонстрирует методы мотивации к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих

ПК-2 Способен к проведению обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных и (или) стационарных условиях с целью установления диагноза

ПК-2.1 Проводит обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных и (или) стационарных условиях с целью установления диагноза

ПК-3 Способен назначать лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных и (или) стационарных условиях, проводить контроль эффективности и безопасности

ПК-3.1 Назначает и проводит лечение пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных и (или) стационарных условиях

ПК-3.2 Контролирует эффективность и безопасность лечения

ПК-4 Способен проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных и (или) стационарных условиях

ПК-4.1 Разрабатывает и проводит реабилитационные мероприятия для пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с

гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных и (или) стационарных условиях

ПК-4.2 Контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных и (или) стационарных условиях

ПК-5 Способен к проведению медицинских освидетельствований и медицинской экспертизы в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных и (или) стационарных условиях

ПК-5.1 Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных и (или) стационарных условиях

ПК-5.2 Проводит отдельные виды медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров

ПК-5.3 Направляет пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных и (или) стационарных условиях для прохождения медико-социальной экспертизы

ПК-6 Способен к оказанию медицинской помощи пациентам в экстренной форме

ПК-6.1 Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента

ПК-6.2 Оказывает экстренную помощь пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных и (или) стационарных условиях

ПК-7 Способен к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

ПК-7.1 Применяет принципы организации деятельности в здравоохранении, функции управления медицинской организацией

ПК-7.2 Осуществляет взаимодействие с медицинским персоналом в рамках профессиональной деятельности

3. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ И ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

Код контролируемой компетенции	Показатели оценивания	Наименование оценочного средства	Шкалы оценивания
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	**Знать:** пациент–ориентированный подход в современной медицине; роль специалистов в сохранении и укреплении здоровья населения **Уметь:** проводить организацию самостоятельного умственного труда (мышления) и работы с информацией (синтез); применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач в области дерматовенерологии, анализировать медицинскую информацию профессионального дерматовенерологического содержания, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины **Владеть:** нормативной и распорядительной документацией; современными образовательными технологиями	Аттестационные тесты Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	**Знать:** взаимоотношения «врач-пациент», взаимоотношения в коллективе; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основы современного медицинского законодательства принципы ведения дискуссий в условиях плюрализма мнений и основные способы разрешения конфликтов; основные направления психологии, психологию личности и малых групп **Уметь:** обеспечивать рабочие отношения с другими членами коллектива; организовать работу младшего и среднего медицинского персонала в медицинских организациях;	Аттестационные тесты Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	применять нормы законодательства в конкретных практических ситуациях соблюдать и защищать права врачей и пациентов **Владеть:** навыками изложения собственной точки зрения, анализа и логического мышления, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, принципами		
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	**Знать:** нормативно-правовую базу организации обучения по направлению здравоохранение, психологические основы обучения, основные принципы дидактики **Уметь:** планировать проведение семинарских и практических занятий **Владеть:** навыками подготовки правильно построенных презентаций для использования в учебном процессе	Аттестационные тесты Экзаменационные вопросы	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	**Знать:** современные методы и технологии коммуникации; этические и деонтологические нормы общения; психологические и социологические закономерности и принципы межличностного взаимодействия. **Уметь:** выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности с учетом социально-культурных особенностей, этнических и конфессиональных различий. **Владеть:** навыками взаимодействия с людьми разных возрастных, социальных, этнических и конфессиональных групп	Аттестационные тесты Экзаменационные вопросы	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного	**Знать:** свои ресурсы и их пределы (личностные, психофизиологические, ситуативные, временные); технологию перспективного планирования ключевых целей деятельности с учетом условий,	Аттестационные тесты Экзаменационные вопросы	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

развития, включая задачи изменения карьерной траектории	средств, личностных возможностей; этапы карьерного роста и изменения карьерной траектории в связи с временной перспективой развития деятельности и требованиями рынка труда; ключевые принципы непрерывного медицинского образования. **Уметь:** применять знание о своих ресурсах и их пределах; планировать достижение перспективных целей деятельности с учетом условий, средств, личностных возможностей; реализовывать намеченные цели деятельности с учетом условий, средств, личностных возможностей; критически оценивать эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач, а также относительно полученного результата; планировать профессиональную траекторию с учетом особенностей профессиональной деятельности, принципов непрерывного медицинского образования и требований рынка труда. Владеть: навыками саморазвития и осознанного обучения с использованием предоставляемых возможностей для приобретения новых знаний и навыков; навыками планирования профессиональной траектории, используя инструменты непрерывного медицинского образования, с учетом накопленного опыта профессиональной деятельности и динамично изменяющихся требований рынка труда		
ОПК-1. Способен использовать информационно-	**Знать:** основные понятия и требования нормативно-правовых актов по вопросам информационной безопасности в профессиональной деятельности	Тестирование Тестовые задания к экзамену	Зачтено / не зачтено Пятибалльная

коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	состав, характеристики и назначение современных информационно-коммуникационных технологий для решения задач профессиональной деятельности. **Уметь:** обоснованно выбирать средства защиты информации в профессиональной деятельности обоснованно выбирать современные информационно-коммуникационные технологии для решения задач профессиональной деятельсти **Владеть:** навыками применения средств защиты информации в профессиональной деятельности навыком работы с системным и прикладным программным обеспечением, используемым для решения задач профессиональной деятельности		шкала оценивания
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья с использованием основных медико-статистических показателей	**Знать: с**истему государственного управления в РФ, Ветви власти. Уровни управления. Органы управления здравоохранением. Виды медицинских организаций. номенклатура, организационно-правовые формы. управление здравоохранением в системе государственного управления в РФ. Основные принципы управления и организации медицинской помощи населению. исторические мировые системы здравоохранения. источники финансирования здравоохранения: страховая и бюджетная медицина. Обязательное медицинское страхование в РФ. программу государственных гарантий, территориальную программу госгарантий. Формирование тарифов ОМС. нормативно-правовое регулирование здравоохранения. Система нормативно-правовых документов, регулирующих охрану здоровья граждан в РФ,	Тестирование Тестовые задания к экзамену	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	основы применения статистического метода. возможности использования статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций. методику расчета показателей медицинской статистики; основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций. **Уметь:** использовать систему нормативно-правовых документов, регулирующих охрану здоровья граждан в РФ, проводить базовую статистическую обработку данных. анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды. использовать методику расчета показателей медицинской статистики; основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций. **Владеть навыками:** использования системы нормативно-правовых документов, регулирующих охрану здоровья граждан в РФ; использования основ организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципов диспансеризации населения, реабилитации больных; прохождения процедуры		

	аккредитация; использования лекарственных средств и медицинских изделий; осуществления расчета показателей медицинской статистики; основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций; применения показателей, характеризующих состояние здоровья населения и результаты деятельности организаций и подразделений здравоохранения, методики расчета показателей медицинской статистики		
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	**Знать:** содержание, формы, характеристики педагогической деятельности **Уметь:** осуществлять различные виды педагогической деятельности **Владеть:** навыками анализа факторов, влияющих на успешность педагогической деятельности врача	Тестирование Тестовые задания к экзамену	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	**Знать:** методику сбора анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей); - общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению, порядки оказания медицинской помощи, стандарты первичной медико санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, клинические рекомендации при оказании медицинской помощи, основы топографической анатомии областей тела. Методику сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей), методику осмотра пациентов, методы	Тестирование Тестовые задания к экзамену	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	лабораторных и инструментальных обследований для оценки состояния здоровья, этиологию, патогенез, современную классификацию, факторы риска, клиническую симптоматику, методы диагностики осложнений, в том числе неотложных состояний; основы и принципы дифференциальной диагностики, МКБ, принципы профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований у па циентов, симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций; методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов. Знать заболевания, требующие направления пациентов к врачам-специалистам Этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификация, дифференциальная диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний у взрослых; - симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов **Уметь:** осуществлять сбор жалоб, анамнеза у па циентов (их законных представителей). Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациен тов (их законных пред ставителей); - оценивать состояние пациентов. Использовать методы осмотра и обследования взрослых в		

	соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов; - выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов. Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов; - выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур. Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, обеспечивать безопасность диагностических манипуляций. **Владеть:** навыками сбора жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей); - сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания па циентов, интерпретацией информации		

	осмотром и обследованием пациентов формулированием предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных обследований пациентов с учетом стандартов медицинской помощи, направлением пациентов на лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, определением медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам; - выполнением и обеспече нием безопасности диагностических манипу ляций пациентам. -интерпретацией результатов осмотров, лабораторных и инструментальных обследований пациентов, направлением пациентов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи. -установлением диагноза пациентам. -проведением дифференциальной диагностики осложнений; - навыками интерпретации и анализа результатов комплексного обследования пациентов, формулирования предварительного диагноза		
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и	**Знать:** методы медикаментозного лечения, принципы применения медицинских изделий, лечебного питания у пациентов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими	Тестирование Тестовые задания к экзамену	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

безопасность	рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные Принципы и методы лазерного и хирургического лечения; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; порядок оказания медицинской помощи. Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослым и детям. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам **Уметь:** разрабатывать план лечения пациентов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Разрабатывать план подготовки пациентов к хирургическому вмешательству или манипуляции. Проводить мониторинг заболевания и (или состояния), корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам в		

	соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи оценивать эффективность и безопасность применения различных видов лечения пациентов. Предотвращать или устранять осложнения, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств **Владеть:** навыками разработки плана лечения пациентов с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Назначение немедикаментозного лечения в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		

	навыком составления плана ведения пациентов из групп риска и разработка принципов наблюдения за патологическими состояниями		
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	**Знать:** стандарты первичной специализированной медикосанитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам. Основы медицинской реабилитации пациентов. Методы медицинской реабилитации пациентов показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению **Уметь:** определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи осуществлять контроль эффективности реабилитационных мероприятий и прогноза, в том числе при реализации индиви дуальных программ реабилитации и абилитации инвалида **Владеть:** мероприятий меди цинской реабилитации пациентов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом	Тестирование Тестовые задания к экзамену	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	стандартов медицинской помощи методами выявления факторов риска развития патологии, проведение профилактики осложнений		
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	**Знать:** порядок проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров. Медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством; медицинские противопоказания к осуществлению иных видов деятельности. Медицинские показания для направления пациентов на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации **Уметь:** устанавливать сроки и степень временной или стойкой утраты нетрудоспособности пациентов в соответствии с нормативно-правовыми документами, регламентирующими проведение медицинского освидетельсво вания и медицинской экспертизы Определять медицинские показания для направления пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы **Владеть:** навыком заполнения листка нетрудоспособности, навыком проведения анализа основных показателей деятельности стационара и амбулаторного подразделения Навыком подготовки необходимой медицинской документации пациентам для прохождения медико- социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	Тестирование Тестовые задания к экзамену	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	**Знать:** принципы диспансерного наблюдения за пациентами в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами. Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации пациентов основные вопросы нормальной и патологической физиологии порядок оформления и направления в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания основы здорового образа жизни, методы его формирования **Уметь:** проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления хронических заболеваний, основных факторов риска их развития. Проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими заболеваниями оценивать эффективность профилактических мероприятий среди пациентов определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний **Владеть:** Навыком составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов в	Тестирование Тестовые задания к экзамену	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи навыком организации мероприятий по профилактической работе с населением Навыком определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу- специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней навыком проведения беседы, пропагандирующей здоровый образ жизни, с пациентами и их родственниками, выдачи рекомендаций пациентам и их родственникам по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний		
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	**Знать:** правила ведения медицинской документации в современных медицинских информационных системах основы анализа показателей общественного здоровья прикрепленного населения принципы организации деятельности медицинского персонал **Уметь:** использовать современные медицинские информационные системы для ведения медицинской документации проводить анализ показателей общественного здоровья прикрепленного населения организовывать деятельность находящего ся в распоряжении медицинского персонала **Владеть:** навыками ведения медицинской документации в	Тестирование Тестовые задания к экзамену	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	современных медицинских информационных системах анализа показателей общественного здоровья, прикрепленного населения навыками управления командой подчиненных проведением работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; навыками организации деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	**Знать:** основные состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме, в том числе клинические признаки эпилептического приступа, травмы различного генеза и локализации, укусы насекомых, термические воздействий, отравления различными видами поражающих агентов, нарушения дыхания, боли в области сердца. принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи взрослым пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе, в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. **Уметь:** осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с неотложными состояниями и (или) заболеваниями (по возможности) - проводить осмотры и обследования с неотложными состояниями и (или) заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	Тестирование Тестовые задания к экзамену	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	клиническими рекомендациями (протоко лами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) с неотложными состояниями и (или) заболеваниями; оценивать у пациентов анатомо-функциональное состояние организма в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях; применять методы осмотра и обследования пациентов с неотложными состояниями и (или) заболеваниями с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей; интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с неотложными состояниями и (или) заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в неотложной форме. Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе эпилептического приступа, различных видов травм, укусов насекомых, термических воздействий, отравлений, нарушения дыхания, боли в области сердца. **Владеть:** навыками сбора жалоб,		

	физикального осмотра, интерпритации полученных данных пациентов с неотложными состояниями и (или) заболеваниями. принципами оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) неотложными состояниями, в том числе в чрезвычайных ситуациях, к которым относятся: эпилептический приступ, травмы различного генеза и локализации, укусы насекомых, термические воздействий, отравления различными видами поражающих агентов, нарушения дыхания, боли в области сердца.		
ПК-1. Способен к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	**Знать:** основы здорового образа жизни, формирования мотивации поддержания здоровья, укрепление принципов правильного питания. методики мотивации к сохранению и укреплению здоровья населения **Уметь:** проводить пропагандисткую работу по формированию здорового образа жизни среди населения. грамотно и доступно объяснить пациентам и их родственникам методики, применяемые для сохранения и укрепления своего здоровья **Владеть:** необходимыми знаниями для возможности пропагандирования здорового образа жизни у населения, необходимым количеством знаний о методиках сохранения и поддержания здоровья населения	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания
ПК-2. Способен к проведению обследования пациентов в период беременности, в послеродовой	**Знать:** общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению -порядок оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" -стандарты первичной медико-санитарной помощи,	Аттестационные тесты\ Перечень практических навыков Экзаменационные	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных и (или) стационарных условиях с целью установления диагноза	специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" -клинические рекомендации при оказании медицинской помощи -основы топографической анатомии областей тела, в том числе передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез, в норме и при патологии у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей -основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и молочных желез у пациентов до беременности, во время беременности, в родах и в послеродовой период с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, группы риска заболеваний органов репродуктивной системы -взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у пациентов с учетом возрастных анатомо- физиологических особенностей -методику сбора жалоб, анамнеза жизни, заболевания у пациентов (их законных представителей) в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез -методику осмотра и медицинских обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез -методы лабораторных и инструментальных обследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации их результатов у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и	вопросы Ситуационные задачи	

	доброкачественными диффузными изменениями молочных желез -принципы подготовки к планируемой беременности, принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями -этиологию, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний, в период беременности, родов и в послеродовой период -этиологию, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика неотложных состояний у новорожденных -этиологию, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики гинекологических заболеваний -этиологию, патогенез, классификация, факторы риска женского бесплодия, методы диагностики у пациентов с бесплодием, включая вспомогательные репродуктивные технологии -этиологию, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики заболеваний молочных желез -медицинские показания для направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультации к врачам-специалистам с целью уточнения диагноза -медицинские показания к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными		

	изменениями молочных желез -основы и принципы проведения дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез -основы и принципы проведения дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез и других болезней и (или) состояний -МКБ -медицинские и социальные показания к искусственному прерыванию беременности -принципы профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований у пациентов -симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, которые могут возникнуть в результате инструментальных обследований у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез **Уметь**: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей) -интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез -оценивать анатомо-физиологическое состояние органов женской репродуктивной системы и молочных желез, в том числе в период беременности, родов и в послеродовой период -применять методы осмотра и		

	медицинских обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей: - проводить аускультацию плода с помощью стетоскопа, ручного доплеровского устройства; -проводить бимануальное влагалищное исследование; -визуальное исследование и пальпация молочных желез; - проводить визуальный осмотр наружных половых органов; - проводить измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров таза; -проводить кардиотокографию плода (далее - КТГ); - проводить контроль шевелений плода во время беременности; -определять срока беременности; -проводить осмотр шейки матки в зеркалах; -оценивать зрелость шейки матки по шкале Bischop; -делать оценку менструального календаря; -оценивать состояние пациентки; -оценивать степени развития молочных желез (В 1 - 5) и полового оволосения (Р 1 - 5,6) по Таннеру; -проводить пальпацию плода, определение положения, вида, позиции и предлежащей части плода; -получать влагалищный мазок, соскоб вульвы и соскоб с шейки матки; -проводить физикальное исследование различных органов и систем -интерпретировать и анализировать результаты осмотров и медицинских обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с установлением предварительного диагноза -обосновывать и планировать объем лабораторных исследований		

	пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи -интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез -обеспечивать оптимальный выбор принципов подготовки к планируемой беременности, принципов ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями -обосновывать, планировать объем и назначать инструментальные обследования пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи -выполнять инструментальные обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи: - амниоцентез; -биопсию вульвы/влагалища; - биопсию шейки матки; -биопсию эндометрия (цуг, пайпель); -биопсию хориона/плаценты;		

	-вакуум-аспирацию эндометрия; -гистероскопию; -зондирование матки; -кольпоскопию/вагиноскопию/вульвоскопию; -контрастную эхогистеросальпингоскопию; -раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала (далее - РДВ). -интерпретировать и анализировать результаты инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез: -амниоскопии; -гистеросальпингографии; -гистероскопии; -кольпоскопии/вагиноскопии/вульвоскопии; -компьютерной томографии (далее - КТ) органов малого таза, в том числе с контрастированием; -контрастной эхогистеросальпингоскопии; -КТГ плода; -магнитно-резонансной томографии (далее - МРТ) органов малого таза, в том числе с внутривенным контрастированием; -маммографии; -ультразвукового исследования (далее - УЗИ) органов малого таза; -УЗИ органов брюшной полости; -УЗИ почек и мочевыводящих путей; -УЗИ молочных желез; -УЗИ плода и плаценты; -УЗИ-цервикометрии; -ультразвуковой доплерографии маточно-плацентарного кровотока. -обеспечивать безопасность инструментальных обследований в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе		

	серьезных и непредвиденных, возникших в результате инструментальных обследований -определять показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи -интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования врачами-специалистами пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез -определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез -проводить дифференциальную диагностику акушерских осложнений, гинекологических заболеваний, заболеваний молочных желез, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с МКБ -проводить дифференциальную диагностику акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез -устанавливать диагноз в соответствии с МКБ пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез -определять медицинские показания и		

	направлять пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи **Владеть:** навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей) -навыком интерпретации информации, полученной от пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез -навыком осмотра и медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез -навыком формулирования предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи -навыком направления пациентов в период беременности, в послеродовой		

	период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на лабораторные и инструментальные обследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи -навыком выполнения и обеспечения безопасности диагностических манипуляций пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи -навыком интерпретации результатов осмотра и медицинского обследования, лабораторных и инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез -навыком направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи. -навыком направления пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи, в условиях стационара или дневного стационара при наличии медицинских показаний - Навыком обеспечения оптимального выбора принципов подготовки к планируемой беременности, принципы ведения беременности, родов и послеродового		

	периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями - Навыком установления диагноза пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) -навыком дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез -навыком определения медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез		
ПК-3. Способен назначать лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных и (или) стационарных условиях, проводить контроль его эффективности и безопасности	**Знать:** общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению -порядок оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" -стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" -клинические рекомендации при оказании медицинской помощи -основы топографической анатомии областей тела, в том числе передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез, в норме и при патологии у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей -основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и молочных	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	желез пациентов до беременности, во время беременности, в родах и в послеродовой период с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, группы риска заболеваний органов репродуктивной системы -взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у пациентов с учетом возрастных анатомо- физиологических особенностей -принципы ведения самопроизвольных и оперативных родов, медицинские показания и медицинские противопоказания к самопроизвольному и оперативному родоразрешению -принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими и инфекционными заболеваниями -методы лечения акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний, в период беременности, родов и в послеродовой период -принципы оказания реанимационной помощи новорожденному -методы лечения гинекологических заболеваний -методы лечения бесплодия, включая вспомогательные репродуктивные технологии -методы лечения доброкачественных диффузных изменений молочных желез -способы искусственного прерывания беременности -медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению медицинских вмешательств, в том числе хирургических -технику проведения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез -принципы обеспечения безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после		

	прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез -принципы профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез -медицинские показания для направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи **Уметь:** оценивать тяжесть состояния пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез -разрабатывать план лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи -назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и немедикаментозную терапию пациентам в период беременности, в послеродовой период, после		

	прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения -назначать лечебное питание пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи -выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи: -вводить и извлекать акушерское разгружающее поддерживающее кольцо (пессария); -вводить и удалять внутриматочной спирали; - гистерорезектоскопию; - дренировать абсцесс женских половых органов; - проводить зондирование матки; - проводить искусственное прерывание беременности (аборт), в том числе медикаментозный аборт; - проводить криодеструкцию шейки матки; - проводить рассечение девственной плевы; -проводить рассечение синехий малых половых губ; - расширять цервикальный канал; - владеть методиками раздельного выскабливания полости матки и цервикального канала; - методиками спринцевания влагалища; -тампонировать лечебное влагалища;		

	-удалять инородного тела из влагалища; -удалять полипа шейки матки; -применять хирургическое лечение генитальных бородавок с использованием электрической, в том числе высокоточной; радиоволновой, криогенной, ультразвуковой и лазерной энергий; -применять хирургическое лечение шейки матки с использованием электрической, в том числе высокоточной; радиоволновой, криогенной, ультразвуковой и лазерной энергий; - выполнять энуклеацию кисты большой железы преддверия влагалища -обеспечивать безопасность медицинских вмешательств, в том числе хирургических, проводимых пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез -разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи -корректировать лечение при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез -предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие у пациентов в период беременности, в послеродовой		

	период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии -определять медицинские показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи -определять медицинские показания и направлять пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -оказывать медицинскую помощь пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи -осуществлять профилактику побочных эффектов основных групп лекарственных препаратов, применяемых в акушерстве и гинекологии **Владеть:** навыком оценки тяжести состояния пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - навыком разработки плана лечения		

	пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи - навыком назначения, оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи - навыком назначения лечебного питания пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи - навыком назначения и выполнения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи - навыком обеспечения безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических, проводимых пациентам в период беременности, в		

	послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - навыком коррекции лечения при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - навыком разработки плана послеоперационного ведения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи - навыком профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии - навыком определения медицинских показаний для направления и направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам- специалистам при наличии показаний в соответствии с		

	порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи - навыком определения медицинских показаний и направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, акушерско-гинекологической медицинской помощи в условиях стационара или дневного стационара в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи - навыком оказания медицинской помощи пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи навыками прогнозирования и профилактики побочных эффектов основных групп лекарственных препаратов, применяемых в акушерстве и гинекологии		
ПК-4. Способен проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных и	**Знать:** порядок организации медицинской реабилитации и порядок организации санаторно-курортного лечения - Методы медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий, санаторно-курортного лечения у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

(или) стационарных условиях	-механизм воздействия реабилитационных мероприятий, санаторно-курортного лечения на организм пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез -медицинские показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения -основные программы медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез -способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листков нетрудоспособности -порядок оформления медицинской документации пациентам для проведения медико-социальной экспертизы -медицинские показания для направления пациентов на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации		

	Уметь: разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения -определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно- курортного лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения -проводить мероприятия по медицинской реабилитации, санаторно-курортному лечению пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения -определять медицинские показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения		

	-оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, оформлять листки нетрудоспособности, выдавать листок временной нетрудоспособности, в том числе по уходу за больным членом семьи -оформлять медицинскую документацию пациентам для проведения медико-социальной экспертизы -определять медицинские показания у пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы **Владеть:** навыком разработки плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения -навыком определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в		

	соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения -навыком назначения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам- специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения -навыком проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации -навыком оценки эффективности и безопасности проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения навыком определения наличия временной нетрудоспособности пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез -навыком определения наличия временной нетрудоспособности, осуществляемое врачебной комиссией медицинской организации,		

	выдача листка нетрудоспособности, в том числе по уходу за больным членом семьи -навыком подготовки необходимой медицинской документации и направление пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы		
ПК-5. Способен к проведению медицинских освидетельствований и медицинской экспертизы в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных и (или) стационарных условиях	**Знать:** -нормативные правовые акты, регламентирующие оформление медицинской документации при снижении трудоспособности в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных и (или) стационарных условиях для прохождения медико-социальной экспертизы Порядок оказания первой врачебной помощи при экстренных и угрожающих жизни состояниях, порядок проведения интенсивной терапии **Уметь:** определять признаки временной нетрудоспособности в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных и (или) стационарных условиях для прохождения медико-социальной экспертизы Оказывать первую врачебную помощь при экстренных и угрожающих жизни состояниях **Владеть:** навыком определения наличия временной нетрудоспособности пациентов в период беременности, в послеродовой период, Навыками оказания первой врачебной помощи при экстренных состояних	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания
ПК-6. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам в экстренной форме	**Знать:** Порядок оказания первой врачебной помощи при экстренных и угрожающих жизни состояниях, порядок проведения интенсивной терапии в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с	Аттестационные тесты Перечень практических навыков	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных и (или) стационарных условиях **Уметь:** Оказывать первую врачебную помощь при экстренных и угрожающих жизни состояниях в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных и (или) стационарных условиях **Владеть:** Навыками оказания первой врачебной помощи при экстренных состояних в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных и (или) стационарных условиях	Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	
ПК-7. Способен к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	**Знать:** основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных; - допуск юридических и физических лиц к медицинской деятельности: лицензирование и аккредитация. Порядок использования лекарственных средств и медицинских изделий; - классификаторы (видов медицинской деятельности и пр.) и номенклатуры в медицине; - главные медицинские специалисты, ведущие медицинские учреждения, научные журналы; - порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи;	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	- Международная классификация болезней 10 (11) пересмотра; - Требования ВОЗ по обеспечению безопасной медицинской деятельности - факторы безопасной деятельности; - виды контроля качества и безопасности медицинской деятельности в РФ; - внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности: определения, задачи, организация; - мероприятия по обеспечению безопасности медицинского труда, предварительные и периодические медицинские осмотры; - основы теории управления здравоохранением. Менеджмент и маркетинг в здравоохранении. Школы менеджмента: научного управления, классическая, психологическая, количественная. Универсальная модель управленческого процесса Н. Винера, процессный, системный и ситуационный подходы в управлении; - затраты медицинской организации: виды, классификация; - ресурсное обеспечение медицинской помощи. Себестоимость медицинских услуг, ценообразование в здравоохранении. Спрос и предложение. Стоимость медицинских услуг. Бизнес-планирование. Рынок медицинских услуг; - требования охраны труда, основы безопасности пациентов и медицинских работников; - должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю. **Уметь:** - проводить, интерпретировать и анализировать результаты осмотра и		

	обследования, обосновывать и планировать объем, интерпретировать и анализировать результаты основного и дополнительного инструментального и лабораторного исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - разрабатывать план лечения, обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - использовать порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях по профилю "терапия"; - использовать международную классификацию болезней 10 (11) пересмотра; - использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по		

	оказанию медицинской помощи, анализировать показатели работы их структурных подразделений; - выполнять служебные обязанности в условиях контроля качества и безопасности медицинской деятельности в РФ. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности: определения, задачи, организация; - осуществлять мероприятия по обеспечению безопасности медицинского труда, предварительные и периодические медицинские осмотры; - действовать с использованием основ менеджмента и маркетинга в здравоохранении; - применять процессный, системный и ситуационный подходы в управлении. **Владеть навыками:** - направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" на инструментальное и лабораторное исследования, консультацию к врачам-специалистам, разработку плана лечения, назначение лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии и медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - использования порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения), стандартов первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях по профилю "терапия". - обоснование и постановка диагноза в соответствии с		

	Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). - выполнения требований ВОЗ по обеспечению безопасной медицинской деятельности Факторы безопасной деятельности. - действий при различных видах контроля качества и безопасности медицинской деятельности в РФ; проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. - выполнения мероприятий по обеспечению безопасности медицинского труда, предварительные и периодические медицинские осмотры. - применения основ теории управления здравоохранением, менеджмента и маркетинга в здравоохранении; использования процессного, системного и ситуационного подходов в управлении. - выполнения требований охраны труда, безопасности пациентов и медицинских работников. - исполнения должностных обязанностей медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю.		

4. КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

4.1. Практическая подготовка (перечень практических умений и навыков)

1. Станция: Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых.

Информация (брифинг) для ординатора:

Вы увидели, что человеку стало плохо. Необходимо оказать ему первую помощь в рамках своих умений. На станции есть автоматический наружный дефибриллятор (АНД), однако воспользоваться им Вы сможете только после соответствующей голосовой команды. Сразу после входа на станцию АНД Вам недоступен.

Сценарий 1. Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилляции)

Сценарий 2 Остановка дыхания и кровообращения у пострадавшего с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающимся отсутствием сознания (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилляции)

Сценарий 1.

Оценочный чек-лист

№ п/п	Действия ординатора	Критерии оценки
1.	Убедился в отсутствии опасности и при необходимости обеспечил безопасные условия для оказания помощи	□да □нет
	Приступил к первой помощи пострадавшему с инородным телом верхних дыхательных путей	□да □нет
2.	Спросил пострадавшего: «Вы подавились?»	□да □нет
3.	Наклонил пострадавшего вперед	□да □нет
4.	Нанес 5 ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего	□да □нет
5.	Оценивал факт удаления инородного тела после каждого удара	□да □нет
6.	Выполнил 5 надавливаний своим кулаком, накрытым ладонью второй руки, на верхнюю часть живота пострадавшего, обхватив его сзади	□да □нет
7.	Оценивал факт удаления инородного тела после каждого надавливания	□да □нет
	Определил признаки жизни	□да □нет
8.	Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи	□да □нет
9.	Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?»	□да □нет
10.	Освободил грудную клетку пострадавшего от одежды	□да □нет
11.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки поднял подбородок пострадавшего и запрокинул голову, открывая дыхательные пути	□да □нет
12.	Наклонился щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	□да □нет
13.	Оценивал наличие нормального дыхания не менее 7 и не более 10 секунд	□да □нет
	Вызвал скорую медицинскую помощь по алгоритму:	□да □нет
14.	• факт вызова бригады	□да □нет
15.	• место (адрес) происшествия	□да □нет
16.	• количество пострадавших	□да □нет
17.	• пол	□да □нет
18.	• примерный возраст	□да □нет

19.	• состояние пострадавшего	□да □нет
20.	• объѐм оказываемой помощи	□да □нет
	Подготовился к надавливаниям на грудную клетку:	□да □нет
21.	Встал на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему	□да □нет
22.	Основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего	□да □нет
23.	Вторую ладонь положил на первую руку, захватив ее в замок	□да □нет
	Осуществил надавливания на грудину пострадавшего:	□да □нет
24.	Совершал 30 надавливаний подряд	□да □нет
25.	Держал руки перпендикулярно плоскости грудины	□да □нет
26.	Не сгибал руки в локтях	□да □нет
27.	Отсчитывал надавливания вслух	□да □нет
	Выполнил вдохи искусственного дыхания:	□да □нет
28.	Использовал собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	□да □нет
29.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего	□да □нет
30.	Поднял подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	□да □нет
31.	Запрокинул голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделал свой нормальный вдох	□да □нет
32.	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажал нос пострадавшего	□да □нет
33.	Произвел выдох в дыхательные пути пострадавшего	□да □нет
34.	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжал нос, убрал свои губы ото рта пострадавшего	□да □нет
35.	Повторил выдох в дыхательные пути пострадавшего	□да □нет
	Применение АНД	□да □нет
36.	Включил АНД	□да □нет
37.	Правильно наклеил электроды на грудную клетку пострадавшего	□да □нет
38.	Не прикасался к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма	□да □нет
39.	Нажал на кнопку «Разряд» по команде АНД	□да □нет
40.	Не прикасался к пострадавшему в момент нанесения разряда	□да □нет
41.	По команде АНД приступил к надавливаниям на грудную клетку	□да □нет
42.	Продолжил проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД	□да □нет
	Показатели тренажера:	□да □нет
43.	Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%)	□да □нет

44.	Адекватное положение рук при надавливаниях (не менее 80%)	□да □нет
45.	Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%)	□да □нет
46.	Адекватная частота надавливаний (не менее 80%)	□да □нет
47.	Адекватный объѐм вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)	□да □нет
	Нерегламентированные и небезопасные действия:	□да □нет
48.	Отсутствовали надавливания на грудную клетку	□да □нет
49.	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания	□да □нет
50.	Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях	□да □нет
51.	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)	□да □нет
52.	Проводился поиск нерегламентированных приспособлений (платочков, бинтов, зеркальца, пѐрышка и т.п.)	□да □нет
53.	Проводился сбор анамнеза, поиск медицинской документации	□да □нет
54.	Было выбрано неправильное место для нанесения ударов	□да □нет
55.	Было выбрано неправильное место для надавливаний на живот	□да □нет

Сценарий 2.

Оценочный чек-лист

№ п/п	**Действия ординатора**	**Критерии оценки**
1.	Убедился в отсутствии опасности и при необходимости обеспечил безопасные условия для оказания помощи	□да □нет
	Определил признаки жизни	
2.	Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи	□да □нет
3.	Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?»	□да □нет
4.	Освободил грудную клетку пострадавшего от одежды	□да □нет
5.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки поднял подбородок пострадавшего и запрокинул голову, открывая дыхательные пути	□да □нет
6.	Наклонился щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	□да □нет
7.	Оценивал наличие нормального дыхания не менее 7 и не более 10 секунд	□да □нет
	Вызвал скорую медицинскую помощь по алгоритму:	
8.	факт вызова бригады	□да □нет
9.	место (адрес) происшествия	□да □нет
10.	количество пострадавших	□да □нет
11.	пол	□да □нет
12.	примерный возраст	□да □нет
13.	состояние пострадавшего	□да □нет
14.	объѐм оказываемой помощи	□да □нет
	Подготовился к надавливаниям на грудную клетку:	
15.	Встал на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему	□да □нет

16.	Основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего	□да □нет
17.	Вторую ладонь положил на первую руку, захватив ее в замок	□да □нет
	Осуществил надавливания на грудину пострадавшего:	
18.	Совершал 30 надавливаний подряд	□да □нет
19.	Держал руки перпендикулярно плоскости грудины	□да □нет
20.	Не сгибал руки в локтях	□да □нет
21.	Отсчитывал надавливания вслух	□да □нет
	Выполнил вдохи искусственного дыхания:	
22.	Использовал собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	□да □нет
23.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего	□да □нет
24.	Поднял подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	□да □нет
25.	Запрокинул голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделал свой нормальный вдох	□да □нет
26.	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажал нос пострадавшего	□да □нет
27.	Произвел выдох в дыхательные пути пострадавшего	□да □нет
28.	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжал нос, убрал свои губы ото рта пострадавшего	□да □нет
29.	Повторил выдох в дыхательные пути пострадавшего	□да □нет
	Применение АНД	
30.	Включил АНД	□да □нет
31.	Правильно наклеил электроды на грудную клетку пострадавшего	□да □нет
32.	Не прикасался к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма	□да □нет
33.	Нажал на кнопку «Разряд» по команде АНД	□да □нет
34.	Не прикасался к пострадавшему в момент нанесения разряда	□да □нет
35.	По команде АНД приступил к надавливаниям на грудную клетку	□да □нет
36.	Продолжил проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД	□да □нет
	Показатели тренажера:	
37.	Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%)	□да □нет
38.	Адекватное положение рук при надавливаниях (не менее 80%)	□да □нет
39.	Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%)	□да □нет
40.	Адекватная частота надавливаний (не менее 80%)	□да □нет
41.	Адекватный объѐм вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)	□да □нет
	Придание устойчивого бокового положения	
42.	Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи	□да □нет
43.	Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?»	□да □нет
44.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего	□да □нет
45.	Поднял подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	□да □нет
46.	Запрокинул голову, открывая дыхательные пути	□да □нет
47.	Наклонился щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	□да □нет
48.	Оценил наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд	□да □нет
49.	Расположил ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу	□да □нет
50.	Дальнюю руку пострадавшего приложил тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего	□да □нет

51.	Согнул дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене поставил еѐ с опорой на стопу	□да □нет
52.	Повернул пострадавшего на себя, надавив на колено согнутой ноги	□да □нет
53.	Подтянул ногу, лежащую сверху, ближе к животу	□да □нет
54.	Слегка запрокинул голову пострадавшего для открытия дыхательных путей	□да □нет
55.	Проверил признаки дыхания у пострадавшего	□да □нет
	Нерегламентированные и небезопасные действия:	
56.	Отсутствовали надавливания на грудную клетку	□да □нет
57.	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания	□да □нет
58.	Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях	□да □нет
59.	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)	□да □нет
60.	Проводился поиск нерегламентированных приспособлений (платочков, бинтов, зеркальца, пѐрышка и т.п.)	□да □нет
61.	Проводился сбор анамнеза, поиск медицинской документации	□да □нет
62.	Повернул пострадавшего «от себя»	□да □нет
63.	Нарушил последовательность придания устойчивого бокового положения	□да □нет
64.	Отсутствовала проверка дыхания после придания устойчивого бокового положения	□да □нет

2. Роды в тазовом предлежании.

Информация (брифинг) для ординатора: Вы – врач акушер-гинеколог родового блока наблюдаете повторнородящую 26 лет в сроке беременности 39 недель во II периоде родов. Час назад излились светлые околоплодные воды, минуту назад начались активные потуги по 50-55 секунд через 1-2 минуты. АД 120/70 мм рт.ст. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 150 ударов в минуту. При влагалищном исследовании: ягодицы плода на тазовом дне, linea intertrochanterica в прямом размере плоскости выхода. У роженицы рубец на промежности после первых родов. Окажите пособие по Цовьянову при чистоягодичном предлежании плода, классическое ручное пособие по выведению ручек плода, прием Морисо-Левре-Лашапель. Проведите III период родов. Сформулируйте заключительный диагноз. Все действия, которые Вы будете производить, необходимо комментировать.

Сценарий: Роды в чисто ягодичном предлежании плода, осложененные полным запрокидыванием ручек и затрудненным рождением головки.

Оценочный чек-лист

№	Действия ординатора	Критерии оценки
1.	Надел халат	□ да □ нет
2.	Надел шапку	□ да □ нет
3.	Надел маску	□ да □ нет
4.	Обработал руки как перед хирургической операцией	□ да □ нет
5.	Надел стерильные перчатки	□ да □ нет
6.	Правильно обработал наружные половые органы перед приемом родов. Стерильной салфеткой с раствором антисептика, захваченной корцангом, последовательно обработал лобок, большие половые губы, внутренние поверхности бедер, ягодиц, промежность и задний проход.	□ да □ нет
7.	**Начал оказывать пособие по цистоягодичном предлежании плода.**	□ да □ нет

	Прорезывающиеся ягодицы захватил обеими руками так, чтобы большие пальцы располагались на прижатых к животу бедрах плода, а остальные четыре пальца- на поверхности крестца. Прокомментировал.	
8.	В момент прорезывания ягодиц плода попросил ассистента выполнить центрально-латеральную эпизиотомию.	□ да □ нет
9.	По мере того как рождается туловище плода, удержал руки у вульварного кольца, сохраняя правильное сленорасположение плода. Прокомментировал.	□ да □ нет
10.	Плод родился до нижних углов лопаток и дальнейшее поступательное движение прекратилось.Правильно оценил ситуацию и прокомментировал, что приступает к извлечению ручек.	□ да □ нет
11.	Начал оказывать пособие по выведению ручек плода. Захватил ножки плода в области голеностопных суставов и приподнял их вперед и в сторону, противоположную спинке плода. Чтобы исключить соскальзывание ручек, использовал стерильную пеленку Прокомментировал.	□ да □ нет
12.	Одноименной рукой со стороны спинки плода ввел два пальца во влагалище. Бережно умывательным движениям извлек заднюю ручку. Прокмментировал.	□ да □ нет
13.	Захватил двумя руками туловище плода (4пальца спереди, 1 палец сзади) за грудную клетку и повернул на 180º так, чтобы спинка плода проходила под лонным сочленением. Прокомментировал.	□ да □ нет
14.	Захватил ножки плода в области голеностопных суставов и приподнял их вперед и в сторону, противоположную спинке плода. Прокомментировал.	□ да □ нет
15.	Одноименной рукой со стороны спинки плода ввел два пальца во влагалище. Бережно, умывательным движением извлек заднюю ручку. Прокомментировал.	□ да □ нет
16.	**Начал оказывать прием Мориссо-Левре-Лашапель**. Туловище плода поместил на предплечье «верхом», ноги плода расставлены, средний палец руки поместив в ротик плода, способствуя сгибанию и опусканию головки. Указательными и безымянным пальцами другой руки захватил плечевой пояс плода, располагая пальцы по бокам шеи плода, средний палец разместил на затылке плода. Выполнил тракции плода сначала вниз, а затем на живот матери. Извлек ребенка. Прокомментировал.	□ да □ нет
17.	Выложил ребенка на живот матери.	□ да □ нет
18.	Провел профилактику кровотечения	□ да □ нет
19.	Наложил два зажима Кохера на расстоянии 8-10см и 15-20 см от пупочного кольца.	□ да □ нет
20.	Обработал место пересечения пуповины тампоном с антисептического средства.	□ да □ нет
21.	Пересек пуповину между зажимами (условно)	□ да □ нет
22.	Катетеризировал мочевой пузырь (условно)	□ да □ нет
23.	Оценил признаки отделения последа методом: Чукалова-Кюстнера/Альфельда/Довженко/Шредера/Клейна.	□ да □ нет
24.	Попросил роженицу потужиться и правильно извлек послед. Убедившись, что послед отделился, держал плаценту обеими руками и осторожно поворачивал ее,пока плодные оболочки не родились.	□ да □ нет
25	Плаценту разложил на лотке материнской поверхностью вверх и рассмотрел ее, чтобы удостовериться в их целостности. Прокомментировал.	□ да □ нет
26.	Оценил тонус матки после родов, прокомментировал.	□ да □ нет

27.	Снял перчатки, маску,шапку, халат и утилизировал их в контейнер для сбора отходов класса Б.	□ да □ нет
28.	Правильно сформулировал и озвучил диагноз, возникшие осложнения и проведенные операции и пособия.	□ да □ нет

3. Амбулаторный прием гинекологической пациентки.

Информация (брифинг) для одинатора:

Вы - врач акушер-гинеколог на амбулаторном приеме. После беседы и физикального обследования Вы обсудили и согласовали с пациенткой, что на сегодняшнем приеме возьмете у нее мазки на онкоцитологию, микроскопию, ПЦР на ВПЧ и проведете влагалищное исследование. Пригласили пациентку в смотровую часть кабинета, и она подготовилась к осмотру. По голосовой команде проходите на станцию и приступайте к обследованию

Перечень ситуаций (сценариев) станции

Сценарий 1. Пациентка с заболеванием шейки матки (получение биологического материала с шейки матки для исследования методом жидкостной цитологии)

Сценарий 2. Пациентка с опухолью матки (получение биологического материала с шейки матки для исследования методом жидкостной цитологии)

Сценарий 3. Пациентка с образованием в области придатков (получение биологического материала с шейки матки для исследования методом жидкостной цитологии)

Сценарий 1.

Оценочный чек-лист

№ п/п	Действия ординатора	Критерии оценки
Подготовка к исследованию		
1.	Проверил наличие нужных инструментов и расходного материала, промаркировал стекла для микроскопии; эппендорф; контейнер для жидкостной цитологии	□да □нет
2	Обработал руки гигиеническим способом	□да □нет
3.	Вскрыл в присутствии женщины упаковки с инструментарием, необходимым при исследовании (зеркала, инструменты для взятия биоматериала, перчатки)	□да □нет
4.	Надел стерильные смотровые перчатки	□да □нет
5.	Произвел осмотр наружных половых органов, прокомментировал	□да □нет
6.	Ввел во влагалище зеркало Куско, зафиксировал замок	□да □нет
7.	Оценил визуальные характеристики слизистой стенок влагалища и шейки матки, прокомментировал: состояние слизистой влагалища и шейки матки, форму шейки матки, наружного зева	□да □нет
8.	Взял пинцетом стерильный марлевый тампон. Деликатно, тампоном, удалил слизь с поверхности шейки матки	□да □нет
9.	Утилизировал одноразовый пинцет и тампон в контейнер с отходами класса Б	□да □нет
10.	Взял цервикальную цитощетку с эндоцервикальным ёршиком (зонд урогенитальный тип F3/ F4 Cervix Brush с эндоцервикальным штифтом), центральную часть щетки ввел в цервикальный канал, а боковые щетинки распределились на влагалищной поверхности шейки матки. Провернул щетку по часовой стрелке 3-5 раз до появления первых капель «кровавой росы»	□да □нет

11.	Съемную головку цервикальной цитощетки (зонд урогенитальный тип F3/ F4 Cervix Brush с эндоцервикальным штифтом) с полученным материалом поместил в виалу со стабилизирующим раствором, отделив съемную рукоятку, не трогая цитощетку с полученным экскориативным материалом руками и инструментами и закрыл контейнер (виалу) крышкой	☐да ☐нет
12.	Утилизировал рукоятку цервикальной цитощетки тип F3/ F4 Cervix Brush в контейнер с отходами класса Б	☐да ☐нет
13.	Взял зондом универсальным урогенитальным тип А мазок-соскоб из зоны трансформации с переходной зоной и крипт цервикального канала (вращательными движениями сначала обработал часть эктоцервикса, затем ввел щеточку в нижнюю треть цервикального канала, где произвел 3-5 оборотов.) Свободной рукой взял пробирку эппендорф, открыл крышку и суспензировал биоматериал в транспортную среду, погрузив наконечник универсального зонда тип А в пробирку. Закрыл плотно крышку	☐да ☐нет
14.	Утилизировал зонд универсальный урогенитальный тип А в контейнер с отходами класса Б	☐да ☐нет
15.	Взял свободнолежащее отделяемое из цервикального канала зондом урогенитальным тип В (ложка Фолькмана) меньшей стороной ложки Фолькмана (диаметр 2 мм) и нанес максимально тонким слоем на 2 маркированных стекла	☐да ☐нет
16.	Взял свободнолежащее отделяемое из сводов влагалища широкой стороной ложки Фолькмана (4 мм) и нанес максимально тонким слоем на 2 маркированных стекла	☐да ☐нет
17.	Утилизировал ложку Фолькмана в контейнер с отходами класса Б	☐да ☐нет
18.	Извлек влагалищное зеркало и утилизировал его в контейнер с отходами класса	☐да ☐нет
19.	Оставил стекла сушиться на открытом воздухе на 10 мин. Прокомментировал	☐да ☐нет
20.	Снял перчатки и утилизировал их в контейнер с отходами класса Б	☐да ☐нет
21.	Надел новую пару смотровых стерильных перчаток	☐да ☐нет
22.	Последовательно ввел во влагалище 3 и 2 пальцы правой руки, слегка надавливая на заднюю спайку влагалища. Провел полное введение двух пальцев в задний свод влагалища, при этом рука супинирована на 900 , ладонной поверхностью кверху	☐да ☐нет
23.	Расположил левую руку по средней линии живота над лобком, таким образом, что кисть руки всей ладонной поверхностью находится на передней брюшной стенке	☐да ☐нет
24.	Выполнил двуручное исследование матки	☐да ☐нет
25.	Прокомментировал результат пальпации: положение матки, подвижность, размер, поверхность ровная или бугристая, оценил болезненность при пальпации и смещении	☐да ☐нет
26.	Перевел пальцы правой руки в левый свод влагалища, левую руку сместил влево от средней линии и выполнил двуручное исследование левых придатков	☐да ☐нет
27.	Прокомментировал результат пальпации: размеры, если пропальпировал придатки, болезненность при пальпации и смещении, объемные образования в области придатков при их наличии описал параметры (размер,	☐да ☐нет

	консистенцию, подвижность, болезненность)	
28.	Перевел пальцы правой руки в правый свод влагалища, левую руку сместил вправо от средней линии и выполнил двуручное исследование правых придатков	☐да ☐нет
29.	Прокомментировал результат пальпации: если пропальпировал придатки, то указать размеры, болезненность при пальпации и смещении; объемные образования в области придатков - при их наличии описал параметры (размер, консистенцию, подвижность, болезненность)	☐да ☐нет
30.	Провел пальпацию сводов влагалища и проговорил оцениваемые параметры: глубина, уплощение сглаженность или выбухание	☐да ☐нет
31.	Извлек указательный и средний пальцы правой руки из влагалища и оценил характер выделений из влагалища на перчатке, проговорил	☐да ☐нет
32.	Снял перчатки и утилизировал их в контейнер отходов класса Б	☐да ☐нет
33.	Обработал руки гигиеническим способом	☐да ☐нет
34.	Поблагодарил пациентку, сообщил, что осмотр закончился и попросил встать, одеться и сесть к столу	☐да ☐нет
35.	Сообщил пациентке результаты обследования (произнес)	☐да ☐нет
36.	Сообщил пациентке правильный полный план дальнейшего обследования (произнес)	☐да ☐нет
37.	Сообщил пациентке правильное время повторного визита (произнес)	☐да ☐нет

Сценарий 2.

Оценочный чек-лист

№ п/п	Действия ординатора	Критерии оценки
	Подготовка к исследованию	
1.	Проверил наличие нужных инструментов и расходного материала, промаркировал стекла для микроскопии; эппендорф; контейнер для жидкостной цитологии	☐да ☐нет
2	Обработал руки гигиеническим способом	☐да ☐нет
3.	Вскрыл в присутствии женщины упаковки с инструментарием, необходимым при исследовании (зеркала, инструменты для взятия биоматериала, перчатки)	☐да ☐нет
4.	Надел стерильные смотровые перчатки	☐да ☐нет
5.	Произвел осмотр наружных половых органов, прокомментировал	☐да ☐нет
6.	Ввел во влагалище зеркало Куско, зафиксировал замок	☐да ☐нет
7.	Оценил визуальные характеристики слизистой стенок влагалища и шейки матки, прокомментировал: состояние слизистой влагалища и шейки матки, форму шейки матки, наружного зева	☐да ☐нет
8.	Взял пинцетом стерильный марлевый тампон. Деликатно, тампоном, удалил слизь с поверхности шейки матки	☐да ☐нет
9.	Утилизировал одноразовый пинцет и тампон в контейнер с отходами класса Б	☐да ☐нет

10.	Взял цервикальную цитощетку с эндоцервикальным ёршиком (зонд урогенитальный тип F3/ F4 Cervix Brush с эндоцервикальным штифтом), центральную часть щетки ввел в цервикальный канал, а боковые щетинки распределились на влагалищной поверхности шейки матки. Провернул щетку по часовой стрелке 3-5 раз до появления первых капель «кровавой росы»	☐да ☐нет
11.	Съемную головку цервикальной цитощетки (зонд урогенитальный тип F3/ F4 Cervix Brush с эндоцервикальным штифтом) с полученным материалом поместил в виалу со стабилизирующим раствором, отделив съемную рукоятку, не трогая цитощетку с полученным экскориативным материалом руками и инструментами и закрыл контейнер (виалу) крышкой	☐да ☐нет
12.	Утилизировал рукоятку цервикальной цитощетки тип F3/ F4 Cervix Brush в контейнер с отходами класса Б	☐да ☐нет
13.	Взял зондом универсальным урогенитальным тип А мазок-соскоб из зоны трансформации с переходной зоной и крипт цервикального канала (вращательными движениями сначала обработал часть эктоцервикса, затем ввел щеточку в нижнюю треть цервикального канала, где произвел 3-5 оборотов.) Свободной рукой взял пробирку эппендорф, открыл крышку и суспензировал биоматериал в транспортную среду, погрузив наконечник универсального зонда тип А в пробирку. Закрыл плотно крышку	☐да ☐нет
14.	Утилизировал зонд универсальный урогенитальный тип А в контейнер с отходами класса Б	☐да ☐нет
15.	Взял свободнолежащее отделяемое из цервикального канала зондом урогенитальным тип В (ложка Фолькмана) меньшей стороной ложки Фолькмана (диаметр 2 мм) и нанес максимально тонким слоем на 2 маркированных стекла	☐да ☐нет
16.	Взял свободнолежащее отделяемое из сводов влагалища широкой стороной ложки Фолькмана (4 мм) и нанес максимально тонким слоем на 2 маркированных стекла	☐да ☐нет
17.	Утилизировал ложку Фолькмана в контейнер с отходами класса Б	☐да ☐нет
18.	Извлек влагалищное зеркало и утилизировал его в контейнер с отходами класса	☐да ☐нет
19.	Оставил стекла сушиться на открытом воздухе на 10 мин. Прокомментировал	☐да ☐нет
20.	Снял перчатки и утилизировал их в контейнер с отходами класса Б	☐да ☐нет
21.	Надел новую пару смотровых стерильных перчаток	☐да ☐нет
22.	Последовательно ввел во влагалище 3 и 2 пальцы правой руки, слегка надавливая на заднюю спайку влагалища. Провел полное введение двух пальцев в задний свод влагалища, при этом рука супинирована на 900 , ладонной поверхностью кверху	☐да ☐нет
23.	Расположил левую руку по средней линии живота над лобком, таким образом, что кисть руки всей ладонной поверхностью находится на передней брюшной стенке	☐да ☐нет
24.	Выполнил двуручное исследование матки	☐да ☐нет
25.	Прокомментировал результат пальпации: положение матки, подвижность, размер, поверхность ровная или бугристая, оценил болезненность при пальпации и смещении	☐да ☐нет

26.	Перевел пальцы правой руки в левый свод влагалища, левую руку сместил влево от средней линии и выполнил двуручное исследование левых придатков	☐да ☐нет
27.	Прокомментировал результат пальпации: размеры, если пропальпировал придатки, болезненность при пальпации и смещении, объемные образования в области придатков при их наличии описал параметры (размер, консистенцию, подвижность, болезненность)	☐да ☐нет
28.	Перевел пальцы правой руки в правый свод влагалища, левую руку сместил вправо от средней линии и выполнил двуручное исследование правых придатков	☐да ☐нет
29.	Прокомментировал результат пальпации: если пропальпировал придатки, то указать размеры, болезненность при пальпации и смещении; объемные образования в области придатков - при их наличии описал параметры (размер, консистенцию, подвижность, болезненность)	☐да ☐нет
30.	Провел пальпацию сводов влагалища и проговорил оцениваемые параметры: глубина, уплощение сглаженность или выбухание	☐да ☐нет
31.	Извлек указательный и средний пальцы правой руки из влагалища и оценил характер выделений из влагалища на перчатке, проговорил	☐да ☐нет
32.	Снял перчатки и утилизировал их в контейнер отходов класса Б	☐да ☐нет
33.	Обработал руки гигиеническим способом	☐да ☐нет
34.	Поблагодарил пациентку, сообщил, что осмотр закончился и попросил встать, одеться и сесть к столу	☐да ☐нет
35.	Сообщил пациентке результаты обследования (произнес)	☐да ☐нет
36.	Сообщил пациентке правильный полный план дальнейшего обследования (произнес)	☐да ☐нет
37.	Сообщил пациентке правильное время повторного визита (произнес)	☐да ☐нет

Сценарий 3.

Оценочный чек-лист

№ п/п	Действия ординатора	Критерии оценки
	Подготовка к исследованию	
1.	Проверил наличие нужных инструментов и расходного материала, промаркировал стекла для микроскопии; эппендорф; контейнер для жидкостной цитологии	☐да ☐нет
2	Обработал руки гигиеническим способом	☐да ☐нет
3.	Вскрыл в присутствии женщины упаковки с инструментарием, необходимым при исследовании (зеркала, инструменты для взятия биоматериала, перчатки)	☐да ☐нет
4.	Надел стерильные смотровые перчатки	☐да ☐нет
5.	Произвел осмотр наружных половых органов, прокомментировал	☐да ☐нет
6.	Ввел во влагалище зеркало Куско, зафиксировал замок	☐да ☐нет
7.	Оценил визуальные характеристики слизистой стенок влагалища и шейки матки, прокомментировал: состояние слизистой влагалища и шейки матки, форму шейки матки, наружного зева	☐да ☐нет

8.	Взял пинцетом стерильный марлевый тампон. Деликатно, тампоном, удалил слизь с поверхности шейки матки	☐да ☐нет
9.	Утилизировал одноразовый пинцет и тампон в контейнер с отходами класса Б	☐да ☐нет
10.	Взял цервикальную цитощетку с эндоцервикальным ёршиком (зонд урогенитальный тип F3/ F4 Cervix Brush с эндоцервикальным штифтом), центральную часть щетки ввел в цервикальный канал, а боковые щетинки распределились на влагалищной поверхности шейки матки. Провернул щетку по часовой стрелке 3-5 раз до появления первых капель «кровавой росы»	☐да ☐нет
11.	Съемную головку цервикальной цитощетки (зонд урогенитальный тип F3/ F4 Cervix Brush с эндоцервикальным штифтом) с полученным материалом поместил в виалу со стабилизирующим раствором, отделив съемную рукоятку, не трогая цитощетку с полученным экскориативным материалом руками и инструментами и закрыл контейнер (виалу) крышкой	☐да ☐нет
12.	Утилизировал рукоятку цервикальной цитощетки тип F3/ F4 Cervix Brush в контейнер с отходами класса Б	☐да ☐нет
13.	Взял зондом универсальным урогенитальным тип А мазок-соскоб из зоны трансформации с переходной зоной и крипт цервикального канала (вращательными движениями сначала обработал часть эктоцервикса, затем ввел щеточку в нижнюю треть цервикального канала, где произвел 3-5 оборотов.) Свободной рукой взял пробирку эппендорф, открыл крышку и суспензировал биоматериал в транспортную среду, погрузив наконечник универсального зонда тип А в пробирку. Закрыл плотно крышку	☐да ☐нет
14.	Утилизировал зонд универсальный урогенитальный тип А в контейнер с отходами класса Б	☐да ☐нет
15.	Взял свободнолежащее отделяемое из цервикального канала зондом урогенитальным тип В (ложка Фолькмана) меньшей стороной ложки Фолькмана (диаметр 2 мм) и нанес максимально тонким слоем на 2 маркированных стекла	☐да ☐нет
16.	Взял свободнолежащее отделяемое из сводов влагалища широкой стороной ложки Фолькмана (4 мм) и нанес максимально тонким слоем на 2 маркированных стекла	☐да ☐нет
17.	Утилизировал ложку Фолькмана в контейнер с отходами класса Б	☐да ☐нет
18.	Извлек влагалищное зеркало и утилизировал его в контейнер с отходами класса	☐да ☐нет
19.	Оставил стекла сушиться на открытом воздухе на 10 мин. Прокомментировал	☐да ☐нет
20.	Снял перчатки и утилизировал их в контейнер с отходами класса Б	☐да ☐нет
21.	Надел новую пару смотровых стерильных перчаток	☐да ☐нет
22.	Последовательно ввел во влагалище 3 и 2 пальцы правой руки, слегка надавливая на заднюю спайку влагалища. Провел полное введение двух пальцев в задний свод влагалища, при этом рука супинирована на 900 , ладонной поверхностью кверху	☐да ☐нет
23.	Расположил левую руку по средней линии живота над лобком, таким образом, что кисть руки всей ладонной поверхностью находится на передней брюшной стенке	☐да ☐нет

24.	Выполнил двуручное исследование матки	☐да ☐нет
25.	Прокомментировал результат пальпации: положение матки, подвижность, размер, поверхность ровная или бугристая, оценил болезненность при пальпации и смещении	☐да ☐нет
26.	Перевел пальцы правой руки в левый свод влагалища, левую руку сместил влево от средней линии и выполнил двуручное исследование левых придатков	☐да ☐нет
27.	Прокомментировал результат пальпации: размеры, если пропальпировал придатки, болезненность при пальпации и смещении, объемные образования в области придатков при их наличии описал параметры (размер, консистенцию, подвижность, болезненность)	☐да ☐нет
28.	Перевел пальцы правой руки в правый свод влагалища, левую руку сместил вправо от средней линии и выполнил двуручное исследование правых придатков	☐да ☐нет
29.	Прокомментировал результат пальпации: если пропальпировал придатки, то указать размеры, болезненность при пальпации и смещении; объемные образования в области придатков - при их наличии описал параметры (размер, консистенцию, подвижность, болезненность)	☐да ☐нет
30.	Провел пальпацию сводов влагалища и проговорил оцениваемые параметры: глубина, уплощение сглаженность или выбухание	☐да ☐нет
31.	Извлек указательный и средний пальцы правой руки из влагалища и оценил характер выделений из влагалища на перчатке, проговорил	☐да ☐нет
32.	Снял перчатки и утилизировал их в контейнер отходов класса Б	☐да ☐нет
33.	Обработал руки гигиеническим способом	☐да ☐нет
34.	Поблагодарил пациентку, сообщил, что осмотр закончился и попросил встать, одеться и сесть к столу	☐да ☐нет
35.	Сообщил пациентке результаты обследования (произнес)	☐да ☐нет
36.	Сообщил пациентке правильный полный план дальнейшего обследования (произнес)	☐да ☐нет
37.	Сообщил пациентке правильное время повторного визита (произнес)	☐да ☐нет

4.2. Аттестационные тесты

«ОБМЕННАЯ КАРТА РОДИЛЬНОГО ДОМА, РОДИЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ БОЛЬНИЦЫ» ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ

повышения материальной заинтересованности медицинских учреждений в предоставлении качественной медицинской помощи будущим матерям

*осуществления преемственности в наблюдении за женщиной и ее ребенком женской консультацией, акушерским стационаром и детской поликлиникой

государственной поддержки российских семей, воспитывающих детей

контроля качества оказываемой в родильном доме, родильном отделении помощи

ДЛЯ ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ МЕТИЦИЛЛИН-РЕЗИСТЕНТНЫМ ШТАММОМ S.AUREUS ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

*ванкомицина

меропенема

сульперазона

амикацина

АНТЕНАТАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ПЛОДА КОРТИКОСТЕРОИДНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРОВОДИТСЯ ДО _____ НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ
*34
33
36
35

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
метро/меноррагия
*преждевременная менопауза
гиперпролактинемия
сахарный диабет II типа

У БЕРЕМЕННОЙ СО СРОКОМ БЕРЕМЕННОСТИ 36 НЕДЕЛЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА НЕ ПРОВОДИТСЯ С
лекарственным гепатитом
HELLP- синдромом
псевдотуберкулезом
*ранним токсикозом

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ
полное предлежание плаценты
*гипотония матки
разрыв матки
полное приращение плаценты

ВРОЖДЕННУЮ ПАТОЛОГИЯ, ПРИ КОТОРОЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ХРОМОСОМНЫХ АНОМАЛИЙ ОТСУТСТВУЕТ ФУНКЦИОНАЛЬНО АКТИВНАЯ ГОРМОНПРОДУЦИРУЮЩАЯ ТКАНЬ ЯИЧНИКОВ, НАЗЫВАЮТ
синдромом истощения яичников
синдромом резистентных яичников
синдромом поликистозных яичников
*дисгенезией гонад

В ИНИЦИАЦИИ ОВУЛЯТОРНОГО ВЫБРОСА ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩЕГО ГОРМОНА (ЛГ) ОСНОВНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ ГОРМОН
пролактин
ингибин в
антимюллеров
*эстрадиол

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ПРОТОКОЛА ПРЕИНДУКЦИИ РОДОВ ПРИ ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
маловесный плод к сроку гестации
высокий паритет родов
тенденция к рождению крупного плода
*гипоксия плода по данным кардиотокографии

ДЛЯ ИНЪЕКЦИОННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
дроспиренон
диеногест
*депо-медроксипрогестерона ацетат
дидрогестерон

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РАЗДЕЛЬНОГО ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ВЫСКАБЛИВАНИЯ МАТКИ ПОД КОНТРОЛЕМ ГИСТЕРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
наличие субсерозной миомы матки 5 см в периоде менопаузального перехода
посткоагуляционный синдром на шейке матки в репродуктивном возрасте
регресс миоматозных узлов в постменопаузе
*кровотечение в постменопаузе

ПОДОЗРЕНИЕ НА ИНВАЗИЮ ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ ВОЗНИКАЕТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ
гиперкератоза
*атипических сосудов
полипа
кондиломы

РАК ВУЛЬВЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА
клиторе
большой железе преддверия
малых половых губах
*больших половых губах

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ КРУПНЫМ ПЛОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ
возраст беременной более 30 лет
индекс массы тела 30 м?/кг
анемия средней степени
*тазовое предлежание плода

КОЛЬПОСКОПИЧЕСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ «ПОДОЗРЕНИЕ НА ИНВАЗИЮ» ВОЗМОЖНО ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ
* атипических и ломких сосудов
метаплазированного эпителия в зоне трансформации с наботовыми кистами и открытыми

устьями желез
медленно возникающей и быстро проходящей реакции на уксусную кислоту
нежной пунктации и/или нежной мозаики

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ КОАГУЛОПАТИЧЕСКОГО ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
предлежание плаценты
хорионамнионит
*болезнь Виллебранда
кесарево сечение

К НЕПРАВИЛЬНОМУ ПОЛОЖЕНИЮ ПЛОДА ОТНОСИТСЯ _____
задний вид затылочного предлежания
*поперечное
тазовое
лобное

С ЦЕЛЬЮ УТОЧНЕНИЯ СОСТОЯНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОК С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО
ведение дневника самоконтроля гликемии
*исследование уровня гликемиии натощак
проведение перорального глюкозотолерантного теста
определение гликолизированного гемоглобина

МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ЛЮБОЕ ВРЕМЯ СУТОК УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ ВЕНОЗНОЙ ПЛАЗМЫ, КОТОРОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ ДИАГНОЗА У БЕРЕМЕННЫХ «МАНИФЕСТНЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ», СОСТАВЛЯЕТ _____ (В ММОЛЬ/Л)
5,1
7,1
* 11,1
9,1

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АНОМАЛИИ ПУПОВИНЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
амниоцентез
амниоскопия
кордоцентез
*эхография

ФАЗА РЕГЕНЕРАЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПРОЦЕСС _____
восстановления базального и функционального слоев эндометрия
быстрого роста эндометрия с формированием маточных желез и спиральных артерий
*полной эпителизации поверхности полости матки за счет распространения клеток из донышек маточных желез
формирования базального слоя эндометрия с маточными железами

РЕКОМЕНДОВАНО ЛЕЧЕНИЕ ПОЛОВЫХ ПАРТНЕРОВ ПАЦИЕНТОВ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ
бактериальный вагиноз
урогенитальный кандидоз
рецидивирующий урогенитальный кандидоз
*вагинит, вызванный M. genitalum

ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ЭНДОМЕТРИОИДНЫЕ КИСТЫ ЯИЧНИКОВ ЧАСТО
разрываются с попаданием «шоколадного» содержимого в брюшную полость
перекручиваются с развитием острого некроза яичника и маточной трубы
начинают быстро увеличиваться в размерах
*подвергаются децидуальной трансформации

ЦЕРВИКАЛЬНУЮ ГЛАНДУЛЯРНУЮ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНУЮ НЕОПЛАЗИЮ НЕЛЬЗЯ ОБНАРУЖИТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ
морфологического
иммуногистохимического
цитологического
*кольпоскопического

К ВНУТРЕННИМ ПОЛОВЫМ ОРГАНАМ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ В ПРОЦЕССЕ ЭМБРИОГЕНЕЗА ИЗ ПАРАМЕЗОНЕФРАЛЬНЫХ (МЮЛЛЕРОВЫХ) ПРОТОКОВ НЕ ОТНОСЯТ
верхнюю треть влагалища
*нижнюю треть влагалища
маточные трубы
матку

ОСМОТР ШЕЙКИ МАТКИ В ЗЕРКАЛАХ ДО 20 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ
не рекомендован ввиду риска укорочения и открытия шейки матки
рекомендован для промывания влагалища антисептиками
противопоказан ввиду высокого риска прерывания беременности
*должен быть проведен для оценки характера, количества кровянистых выделений, состояния шейки матки

ЛИМФООТТОК ОТ ДНА МАТКИ, ТРУБ И ЯИЧНИКОВ ПРОИСХОДИТ В ЛИМФОУЗЛЫ
паракавакавальные
*парааортальные
паховые
крестцовые

НАЗНАЧЕНИЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЖЕНЩИНАМ ПОСЛЕ БИЛАТЕРАЛЬНОЙ ОВАРИОЭКТОМИИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ _____ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

через 1 год
через 1 месяц
*сразу
через 6 месяцев

АНТИКОАГУЛЯНТНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ
фибриноген
коллаген
*протеин С
тромбин

«ПЕРВОЙ ЛИНИЕЙ» ТЕРАПИИ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ
оперативное лечение
*тренировка мышц тазового дна
физиотерапия
медикаментозная терапия

ВЕДУЩИМИ ЗВЕНЬЯМИ В ПАТОГЕНЕЗЕ ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЮТСЯ
*интоксикация, паралитическая непроходимость кишечника, экссудация брюшины, гиповолемия
инфекции мочеполовой системы, гиподинамия, гипергидроз, гипокалия и гипонатриемия, полиурия
снижение иммунитета, гипотермия, гипотония, олигоурия, диспепсия, диспареуния
хронические рецидивирующие заболевания, гипертензия, гипертермия, тахипноэ, кахексия

ОЦЕНКУ ЧАСТОТЫ И ОБЪЕМА МОЧЕИСПУСКАНИЯ В РОДАХ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИВАТЬ КАЖДЫЕ _____ (В ЧАСАХ)
* 2-3
6
4-5
5

К ОРГАНИЧЕСКИМ ПРИЧИНАМ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ОТНОСЯТСЯ ПОЛИП, АДЕНОМИОЗ, ЛЕЙОМИОМА, МАЛИГНИЗАЦИЯ И
овуляторная дисфункция
эндометриальная дисфункция
коагулопатия
*гиперплазия

ГИСТЕРОСКОПИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ
субсерозную миому матки
*субмукозную миому матки
синдром Штейна – Левинталя
трубно-перитониальное бесплодие

ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ЖЕНЩИНЕ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ
гипоаллергенную диету
*рациональное диетическое питание
высококалорийную диету
питание с ограничением потребления жиров

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ
псориатические очаги
широкие кондилломы
*генитальные кондиломы
участки себорейного кератоза

ПРИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ФОРМЕ МИОМЫ МАТКИ УЗЛЫ РАСТУТ
в толще круглой связки матки
по направлению к брюшной полости
*в толще миометрия
по направлению к полости матки

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

ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ У ЗДОРОВОЙ ЖЕНЩИНЫ В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ ВОЗМОЖНО ПОЯВЛЕНИЕ
*незрелых гранулоцитов
эозинофилии
моноцитоза
лимфоцитоза

ДЛЯ КЛИНИКИ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА РАЗВИТИЯ С ПЕРЕГОРОДКОЙ ПОЛОСТИ МАТКИ ХАРАКТЕРНО
первичная аменорея
*привычное невынашивание беременности
невозможность жить половой жизнью
вторичная аменорея

КИСТА БАРТОЛИНОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ
*доброкачественным
злокачественным

предраковым
воспалительным

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
дисменореи и диспареунии в анамнезе
воспалительных заболеваний гениталий
*тромбоэмболических заболеваний в анамнезе
предменструального синдрома в анамнезе

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
гемостазиограмма
*маммография
магнитно-резонансная терапия органов малого таза
комплексное уродинамическое исследование

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АДЕНОМИОЗ ГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАФИЮ ЛУЧШЕ ПРОВОДИТЬ НА _____ ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА
21-25
5- 6
* 7-8
14-16

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ НА 2 СУТКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
*парез кишечника
анемия лёгкой степени тяжести
нарушение жирового обмена
гематометра

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)
* 2
1
3
5

АМЕНОРЕЯ, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ АНОСМИЕЙ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
синдрома Свайера
гипопитуитаризма
*синдрома Каллмана
опухоли лобной доли головного мозга

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР ЯВЛЯЕТСЯ
размер миоматозного узла более 10 см
*перекрут ножки узла миомы
интралигаментарная локализация узла миомы
наличие сочетанной патологии матки

К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ИСХОДАМ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСИТСЯ
острая печеночная недостаточность у матери
*внутриутробная гибель плода
подкапсульная гематома печени у матери
разрыв печени у матери

ИНВОЛЮЦИЯ МАТКИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ
усилением кровотока в маточных сосудах
увеличением ее подвижности
*уменьшением ее массы
прогрессирующим тромбозом вен таза

К КОМПЕНСАТОРНЫМ ПРОЦЕССАМ В ПЛАЦЕНТЕ ПРИ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСИТСЯ
формирование стромальных каналов
*гиперплазия терминальных ворсин
дилатация вен стволовых ворсин
кровоизлияние в строму ворсин

МЕНОПАУЗА НАЗЫВАЕТСЯ «РАННЕЙ», ЕСЛИ ОНА НАСТУПАЕТ ДО _____(В ГОДАХ)
* 45
40
48
50

ПЕРЕКРЁСТНОЕ БИНТОВАНИЕ ОБЛАСТИ ТАЗА ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ
*разрыва лонного сочленения
симфизита в третьем триместре беременности
разрыва промежности IV степени
растяжения паховых связок

ЦЕРВИКАЛЬНЫЕ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ НЕОПЛАЗИИ (CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA, CIN) ИНИЦИИРУЮТСЯ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИЕЙ ВИРУСА
*папилломы человека
простого герпеса
Эпштэйна Барра

иммунодефицита человека

УРОВЕНЬ КОРТИЗОЛА В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО СРАВНЕНИЮ С ИСХОДНЫМ ПОВЫШЕН В _____ РАЗ/РАЗА
6-7
8-9
4-5
* 2-3

ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДДЕРЖАНИЕ УРОВНЯ НОРМАЛЬНОГО РЕФЕРЕНТНОГО ЗНАЧЕНИЯ
тиреотропного гормона ниже
*свободного тироксина выше
свободного тироксина ниже
трийодтиронина выше

В ГРУППУ РИСКА ВОЗМОЖНОГО РОЖДЕНИЯ КРУПНОГО ПЛОДА ВКЛЮЧАЮТ БЕРЕМЕННЫХ С НАРУШЕНИЕМ ОБМЕНА
*жирового
водно-солевого
белкового
минерального

КОМПЛЕКСНЫМ АНТИМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ВОЗДЕЙСТВУЮЩИМ НА АЭРОБНЫЕ И АНАЭРОБНЫЕ БАКТЕРИИ И ДРОЖЖЕВЫЕ ГРИБЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
клиндамицин
метронидазол
тержинан
*полижинакс

«УКСУСНАЯ ПРОБА» ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАСШИРЕННОЙ КОЛЬПОСКОПИИ ПОЗВОЛЯЕТ ХОРОШО ВЫЯВИТЬ
метапластический эпителий
открытые протоки желез
участки эпителия с различным накоплением гликогена
*патологические сосуды

ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ ОТМЕЧАЕТСЯ
учащенное мочеиспускание
желтушность кожных покровов
*пониженная температура кожи конечностей
метеоризм кишечника

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТОНИЯ У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ

многоводия
внутриутробной инфекции
*самопроизвольного выкидыша
гемолитической болезни

СФОРМИРОВАННАЯ ПЛАЦЕНТА СОДЕРЖИТ _____ КОТИЛЕДОНОВ
40-50
более 50
менее 15
* 15-30

К РАННИМ СИМПТОМАМ КЛИМАКТЕРИЯ ОТНОСЯТ
повышение АД и учащение частоты сердечных сокращений
учащение частоты мочеиспускания
прибавку веса
*вазомоторные и эмоционально-вегетативные нарушения

ПРИ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ УЛУЧШАЕТ БИОДОСТУПНОСТЬ ЖЕЛЕЗА ВИТАМИН
* С
D
Е
К

МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ПУНКЦИИ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
*снижение числа проколов влагалища
тампонада влагалища после пункции
аспирация максимального числа фолликулов
профилактический прием антикоагулянтов

НОРМА НАГРУЗКИ КОНСУЛЬТАТИВНО-АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА ВРАЧА-АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ ЖЕНЩИНЫ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ (В МИНУТАХ)
12
20
* 15
25

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МЕНОПАУЗАЛЬНЫХ СИМПТОМОВ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ С
*заболеваниями щитовидной железы
аденомой гипофиза
синдромом Шихана
надпочечниковой недостаточностью

ПЕЙСМЕЙКЕР (ВОДИТЕЛЬ РИТМА) МАТКИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В
*одном из углов матки
теле матки
шейке матки
плаценте

СОКРАТИТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ МАТКИ ОПОСРЕДОВАНА ОКСИТОЦИНОМ, ПРОДУЦИРУЕМЫМ
передней долей гипофиза
*задней долей гипофиза
плацентой
яичниками

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА В РОДАХ ПРОВОДЯТ
рентгенпельвиметрию
*функциональную оценку
определение диагнальной конъюгаты
наружное тазоизмерение

ПРИ НОРМАЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА РОДИЛЬНИЦЕ РАЗРЕШАЕТСЯ ВСТАВАТЬ ЧЕРЕЗ _____ (В ЧАСАХ)
48
12
24
* 4

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ МОНОТЕРАПИИ АКУШЕРСКОГО ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ Г _____ РАЗА/СУТКИ
пиперациллин/тазобактам 4,0-4,5; 1-2
амоксициллин/клавуланат 0,5-1,0; 5
*имипинем/циластатин 0,5-1,0; 3-4
тикарциллин/клавуланат 1,5-3,0; 4

ПЕРВЫЙ ТАЛОН «ОБМЕННОЙ КАРТЫ РОДИЛЬНОГО ДОМА, РОДИЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ БОЛЬНИЦЫ» ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ
неонатологом детского отделения акушерского стационара
педиатром детской поликлиники
акушером-гинекологом акушерского стационара
*акушером-гинекологом женской консультации

СЕРОТИП ВПЧ _____ «ВЫСОКОГО ОНКОГЕННОГО РИСКА»
32
13
11
*18

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СУБМУКОЗНОЙ МИОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
кольпоскопия
лапароскопия
*гистероскопия
вагиноскопия

ОТ БИФУРКАЦИИ АОРТЫ ОТХОДИТ АРТЕРИЯ
срединная крестцовая
нижняя брыжеечная
*общая подвздошная
верхняя мочепузырная

ВСЕ ТРОПНЫЕ ГОРМОНЫ, НЕПОСРЕДСТВЕННО РЕГУЛИРУЮЩИЕ ФУНКЦИЮ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЭНДОКРИННЫХ ЖЕЛЕЗ, ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ В
яичниках
экстрагипоталамических структурах
гипоталамусе
*гипофизе

ЛЕЧЕНИЕ ЗАПОРА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
прием вазелинового масла
назначение сифонной клизмы
прием спазмолитиков с целью уменьшения газообразования
*восстановление микробиоценоза кишечника

ОПУХОЛЕАССОЦИИРОВАННЫМ АНТИГЕНОМ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
СА- 19.9
* СА-125
СА 72-4
СА- 15.3

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИЦЕЛЬНОЙ БИОПСИИ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ
выраженных изменений при расширенной кольпоскопии
расхождения результатов цитологического метода исследования и расширенной кольпоскопии
аномальных цитологических результатов мазков
*вагинита, цервицита, инфекций, передаваемых половым путём (ИППП)

КРИТЕРИЕМ БРАДИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИИ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПЛОДА НИЖЕ _____ (В УД/МИН)
130
160
120
* 110

РАЗРЫВ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ ПРИ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ НА _____ (В НЕДЕЛЯХ)
9-10
11-12
7-8
* 4-6

НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ИЗ ТАЗОВЫХ ПРЕДЛЕЖАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
*полное ножное
неполное ножное
чисто ягодичное
смешанное ягодичное

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
гипопротеинемия
тромбоцитопения
*низкое содержание сывороточного железа
дислипидемия

В СЛУЧАЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ УЗИ ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВО ПЕРЕД МАММОГРАФИЕЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ
неинвазивного рака
у женщин старше 35 лет
*у женщин моложе 35 лет
минимального рака

АНАТОМИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ, НА КОТОРОЕ СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ ПРИ НАЛИЧИИ В АНАМНЕЗЕ (ВО ВРЕМЯ РОДОВ) АСИНКЛИТИЧЕСКОГО ВСТАВЛЕНИЯ ГОЛОВКИ ПЛОДА, ЯВЛЯЕТСЯ
L5
pubis
*promontorium
крестцово-копчиковый сустав

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ БЕСПЛОДИИ ВКЛЮЧАЮТ
ларингоскопию
колоноскопию
*гистеросальпингографию
гастроскопию

В СВЯЗИ С ВЫСОКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ РОДОВОЗБУЖДЕНИЯ ПРИ НАЛИЧИИ ЗРЕЛОЙ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
применение гигроскопического дилататора

родовозбуждение окситоцином 5 МЕ
*амниотомия
использование ламинарии

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕЗЕКЦИИ ЭНДОМЕТРИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ
шаровой электрод
*петлевой электрод
хирургические ножницы
вапоризующий электрод

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ В АКУШЕРСТВЕ ЯВЛЯЕТСЯ
Mycoplasma genitalium
Candida albicans
*Staphylococcus aureus
Moraxella cataralis

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

СПЕЦИАЛЬНЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ РОЖДАЕМОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ЧИСЛО ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ
живыми, на 1000 женщин любого возраста
*живыми на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет
у одной женщины в период 15–49 лет
у одной женщины в течение жизни

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНГИБИТОРА ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ В КАЧЕСТВЕ ТОКОЛИТИКА ВОЗМОЖНО ПРИ НАЛИЧИИ У МАТЕРИ
язвенной болезни желудка
*сахарного диабета
цирроза печени
бронхиальной астмы

В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ПРИ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ С АТИПИЕЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ОСТАЕТСЯ
гормональная терапия гестагенами
*хирургическое лечение (тотальная гистерэктомия)
хирургическое лечение (абляция эндометрия)
гормональная терапия оральными контрацептивами

С ЦЕЛЬЮ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ НЕ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИМЕНЕНИЕ
блокаторов кальциевых каналов
*прямых ингибиторов ренина
селективных ?-адреноблокаторов
неселективных ?-адреноблокаторов

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
ВПЧ-тестирование
микробиологическое исследование
кольпоскопическое исследование
*цитологическое исследование

ПОЛОВЫЕ СКЛАДКИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТСЯ В
нижнюю часть влагалища
*малые половые губы
большие половые губы
клитор

ИМПЛАНТАЦИЯ ЭМБРИОНА ПРОИСХОДИТ НА СТАДИИ
гаструлы
зиготы
морулы
*бластоцисты

ВОРСИНКИ, РАСТУЩИЕ ОТ ХОРИАЛЬНОЙ ПЛАСТИНКИ К БАЗАЛЬНОЙ ДЕЦИДУАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКЕ НАЗЫВАЮТСЯ
*якорными
терминальными
первичными
вторичными

ЕЖЕНЕДЕЛЬНАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ В СРЕДНЕМ _____ (В ГРАММАХ)
100-150
* 200-300
300-400
150-200

К НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСЯТ
постельный режим
снижение приема жидкости
*адекватную физическую активность
ношение поддерживающего бандажа

НАКАПЛИВАЮЩИЕСЯ ПРИ ДИСМЕНОРЕЕ ПРОСТАГЛАНДИНЫ И ПРОДУКТЫ ИХ ДЕГРАДАЦИИ ВЫЗЫВАЮТ
*дискоординацию сократительной деятельности миометрия
дисфункцию фолликулярного аппарата яичников
дисфункциональные расстройства коры надпочечников
недостаточность функции щитовидной железы

К ЧАСТЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ПРИЧИНАМ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ ОТНОСЯТ
несостоятельность крестцово-остистой связки
дистрофические процессы в мышце, поднимающей задний проход
*дефекты (разрывы) в лобково-шеечной и прямокишечно-влагалищной фасциях крестцово-кардинального комплекса
гипотонус или дефекты глубокой и поверхностной поперечных мышц промежности

РОСТ ТОЛЩИНЫ ПЛАЦЕНТЫ ПРЕКРАЩАЕТСЯ В _____ НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ
31-32
29-30
33-34
* 35-36

В СЛУЧАЕ НЕКУПИРУЕМЫХ ВАЗОМОТОРНЫХ СИМПТОМОВ НА ФОНЕ ПРИЕМА МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ _____ В КРОВИ
СА-125
пролактина
*тиреотропного гормона
фолликулостимулирующего гормона

НАПРАВЛЕНИЕ ХОДА МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН В ШЕЙКЕ МАТКИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИМЕЕТ ХАРАКТЕР
косой
*циркулярный
поперечный
продольный

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

К ОСЛОЖНЕНИЮ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН ОТНОСЯТ

*сальпингит
уретрит
вагинит
проктит

В 36 НЕДЕЛЬ ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА ДЛИНА ПЛОДА РАВНА _____ (В СМ)
* 45
40
35
50

АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ЭФФЕКТИВНЫЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ
*макролиды
пенициллины
линкозамиды
цефалоспорины

ПАЦИЕНТЫ С ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЕЙ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА
*бесплодие
отеки
одышку
полименорею

ПРИ ПОСЛЕРОДОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ТРАНСФУЗИИ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ
результат пробы Ли - Уайта 3 минуты
кровопотеря более 500 мл
снижение гемоглобина до 90 г/л
*кровопотеря более 25-30% объема циркулирующей крови

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ИЗМЕРЕНИЯ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
*двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия
количественная компьютерная томография
УЗИ минеральной плотности костной ткани
исследование биохимических маркеров обмена костной ткани

ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФИЛАКТИКА
эндометриоза
гнойно-воспалительных заболеваний органов малого таза
*рака эндометрия
атрофических изменений вульвы и влагалища

МАКСИМАЛЬНАЯ РЕКОМЕНДУЕМАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ДИНОПРОСТОНА

СОСТАВЛЯЕТ _____ (В МГ)
3,5
* 1,5
2,5
0,5

КАРИОТИП СТЕРТОЙ ФОРМЫ ДИСГЕНЕЗИИ ГОНАД
46XY/46XX
46XX/46XY
* 45X/46XX
45X/46XY

ОСНОВНОЙ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ СФОРМИРОВАВШЕЙСЯ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
синус
ацинус
*котиледон
урахус

ОПРЕДЕЛЕНИЕ БАЗАЛЬНОЙ ЛИНИИ ЗАТРУДНЕНО ПРИ СОСТОЯНИИ ПЛОДА
*активное бодрствование
активный сон
глубокий сон
период покоя

ПЛАНОВЫЕ ПРОВЕРКИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВОДЯТСЯ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В
полугодие
*квартал
месяц
год

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ВДКН ПРИ РАЗЛИЧНЫХ МУТАЦИЯХ ГЕНА CYP21A2 ЗАВИСИТ ОТ СТЕПЕНИ СНИЖЕНИЯ АКТИВНОСТИ , А В СЛУЧАЕ КОМПАУНД-ГЕТЕРОЗИГОТНЫХ МУТАЦИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ БОЛЕЕ МУТАЦИЕЙ
*21-гидроксилазы; «легкой»
21-гидроксилазы; «тяжелой»
11В-гидроксилазы; «легкой»
11В-гидроксилазы; «тяжелой»

ЗАПРЕЩЕННЫЕ ПРОДУКТОМ В ПИТАНИИ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ
паровая рыба
отварная индейка
*мясо с кровью

запеченная говядина

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НАРУЖНОГО ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
магнитно-резонансная томография
*лапароскопия
гистероскопия
ультразвуковое исследование

ВРЕМЯ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ПО МЕТОДУ ЛИ - УАЙТА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ -_____ (В МИНУТАХ)
9-10
3-4
* 5-7
8-9

К МЕРОПРИЯТИЯМ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ОТНОСЯТ
постельный режим
*борьбу с курением
периодический прием антибиотиков
питьевой режим

МИКРОБИОЦЕНОЗ ВЛАГАЛИЩА ПРИ ГЕНИТОУРИНАРНОМ МЕНОПАУЗАЛЬНОМ СИНДРОМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
отсутствием лактобактерий и бифидобактерий , появлением грамм- положительной флоры
снижением количества бифидобактерий, появлением «ключевых» клеток
*преобладанием условно-патогенной флоры, снижением количества лактобактерий
появлением грамм-отрицательной флоры, полным отсутствием бифидобактерий

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИЧИНЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ ОЦЕНИВАЮТ
*историю возможного сексуального насилия
общее физиологическое состояние здоровья
множественные психиатрические симптомы
состояние конуса или крестцового корешка

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ ОТНОСЯТ
*преждевременные роды
запоздалое созревание плаценты
вторичное созревание плаценты
запоздалые роды

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТУБООВАРИАЛЬНОГО АБСЦЕССА ПРИ УЗ-ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
увеличение размеров матки

*наличие придаткового образования сложной эхоструктуры с преобладанием кистозного компонента
свободная жидкость в полости малого таза
увеличение размеров яичников

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ПРЕДРАКА И РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ
*морфологическое
цитологическое
на вирус папилломы человека
микробиоценоза влагалища

ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПЛАЦЕНТА ИМЕЕТ ФОРМУ
восьмерки
*правильного диска
бублика
трапеции

АНТЕНАТАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ПЛОДА КОРТИКОСТЕРОИДНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРОВОДИТСЯ С _____ НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ
26
27
25
* 24

ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ МЕЖДУ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ И АТИПИЧНЫМ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ
анемия
повышение лактатдегидрогеназы
*активность фермента ADAMTS 13
тромбоцитопения

ЧИСЛО МОМЕНТОВ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ, ВЫДЕЛЯЕМЫХ ПРИ ЗАДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ, РАВНО
6
4
* 5
3

ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ ПРЕИНДУКЦИИ И ИНДУКЦИИ РОДОВ НЕОБХОДИМО
использовать выжидательную тактику
повторить этапы преиндукции

произвести экстренное кесарево сечение
*оценить клиническую ситуацию

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ АТРИБУТОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСМЕНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ
наличие опухолей матки и придатков
наличие пороков развития матки и влагалища
наличие органической патологии половых органов
*отсутствие органической патологии половых органов

РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОЙ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВОЗМОЖНО НА СРОКЕ _____ НЕДЕЛЬ
20
* 15
33
25

ПРОДУКТЫ ДЕГРАДАЦИИ ФИБРИНА
активируют агрегацию тромбоцитов
индуцируют выброс цитокинов
полимеризуют фибрин-мономеры
*ингибируют агрегацию тромбоцитов

МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК, НА КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ, СОСТАВЛЯЕТ _____ (В ДНЯХ)
10
20
5
* 15

ФАКТОРОМ РИСКА ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОСЛЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
ранняя активизация пациентки
аномальное маточное кровотечение
*пожилой возраст
сочетанная патология матки

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА ИМЕЕТ
наличие подтвержденной инфекции или патологии
симптомы посттравматического стрессового расстройства
связь с родами через естественные родовые пути
*постоянный или эпизодический характер течения

К ФАКТОРАМ РИСКА ТРОМБОЗОВ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСИТСЯ
гиперхолестеринемия
преэклампсия в анамнезе

*длительная иммобилизация
наличие акушерского пессария

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ПРИЗНАК ЦАНГЕМЕЙСТЕРА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ
поперечном положении плода
*клинически узком тазе
анатомически узком тазе
тазовом предлежании плода

ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ПЛАЦЕНТЕ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ
*склероз стромы ворсин
преобладание разветвляющего ангиогенеза
нормальная васкуляризация ворсин
усиление сосудистого русла

К РАННИМ РАССТРОЙСТВАМ ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТСЯ
сухость и атрофия кожи
учащение мочеиспускания и недержание мочи
сексуальная дисфункция и диспареуния
*психоэмоциональные симптомы

DISTANTIA CRISTARUM ОПРЕДЕЛЯЕТ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ
серединой нижнего края лонного сочленения и верхушкой копчика
*наиболее отдаленными точками гребней подвздошных костей
наиболее отдаленными точками передневерхних остей подвздошных костей
большими вертелами бедренных костей

МАЗОК НА ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЛЕДУЕТ БРАТЬ
*до проведения расширенной кольпоскопии
не позднее 48 часов после полового контакта
в период лечения генитальных инфекций
после вагинального исследования или спринцевания

УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ
*асцит
маловодие
эндокардит
миокардит

ПЕРВОЙ ЛИНИЕЙ ДИАГНОСТИКИ АНОМАЛЬНОГО МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
ЭХО-гистеросальпингография
офисная гистероскопия

*УЗИ органов малого таза
магнитно-резонансная томография

СОСТОЯНИЕ У ПЛОДА ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ЙОДОДЕФИЦИТНЫМ ПРИ НАЛИЧИИ У НЕГО
микроцефалии
*микседематозного кретинизма
иниэнцефалии
голопрозэнцефалии

К НОРМАЛЬНОЙ ФЛОРЕ СОДЕРЖИМОГО ВЛАГАЛИЩА ОТНОСЯТСЯ
грибки Candida
кокки
*палочки
диплококки

ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ МИОМОЙ МАТКИ И ОБЪЁМНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ ЯИЧНИКА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ
*лапароскопия
бимануальное влагалищное исследование
ультразвуковое исследование
зондирование полости матки

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ИЗМЕНЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ЯВЛЯЕТСЯ
*эхография
биопсия хориона
амниоскопия
допплерометрия

НЕДОСТАТКОМ ПРЕИМПЛАНТАЦИОННОГО ГЕНЕТИЧЕСКОГО СКРИНИНГА ЯВЛЯЕТСЯ
селекция эмбрионов с нормальным кариотипом
*малое количество генетического материала
выявление дупликации по всем хромосомам
снижение частоты многоплодия

В СТРУКТУРЕ ГЕНИТАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ПЕРВОЕ МЕСТО ПО ЧАСТОТЕ ЗАНИМАЕТ ТУБЕРКУЛЕЗ
яичников
эндометрия
*маточных труб
влагалища

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ,

ВЫЗВАННЫХ M. GENITALIUM, РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧАТЬ ДОКСИЦИКЛИНА МОНОГИДРАТ 100 МГ PER OS 2 Р/СУТ _____ (В ДНЯХ)
5
14
* 10
7

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРИЦЕЛЬНОЙ БИОПСИИ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ
*вагинит, цервицит, наличие ИППП
аномальные цитологические результаты мазков
выраженные изменения при расширенной кольпоскопии
расхождения результатов цитологического метода исследования и расширенной кольпоскопии

БАКТЕРОИДЫ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К ДЕЙСТВИЮ
*метронидазола
ацикловира
де-нола
фурациллина

ВО ВРЕМЯ ПЕРИОДА ЛАКТАЦИИ РАЗРЕШЕННЫМИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ
*защищенные аминопенициллины
фторхинолоны
аминогликозиды
тетрациклины широкого спектра

К ФАКТОРАМ, СНИЖАЮЩИМ ВЕРОЯТНОСТЬ УСПЕХА ДЛЯ ИНДУКЦИИ РОДОВ, ОТНОСЯТ
самопроизвольные роды в анамнезе
длину шейки матки менее 25 мм
преэклампсию
*переношенную беременность

ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕРОДОВЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ
*санацию очагов генитальной и экстрагенитальной инфекции
улучшение социально-экономического благополучия в семье
назначение дополнительного питания беременным
предродовую госпитализацию в акушерское отделение патологии беременности

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В УГЛЕВОДАХ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН (2-Я ПОЛОВИНА) СОСТАВЛЯЕТ _____ (В ГРАММАХ)
* 30
10

20
40

В КАЧЕСТВЕ АНТИАНДРОГЕНА ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ
эплеренон
*спиронолактон
инозитол
кетоконазол

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
антибактериальные препараты
*низкомолекулярные гепарины
альфа2-адреномиметики
глюкокортикостероиды

САМОЕ НИЗКОЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ОТМЕЧАЮТ НА _____ НЕДЕЛЕ
* 28
24
22
20

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАННИХ ФОРМ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД
*хирургический
комбинированный
лекарственный
сочетанный лучевой

В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ РОДИЛЬНИЦАМ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ РЕКОМЕНДУЮТ
инфузионную терапию
средиземноморскую диету
постельный режим
*раннее вставание

ПРИ ПОМОЩИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО ДОСТУПА ВОЗМОЖНО
удаление остатков внутриматочного контрацептива
рассечение внутриматочной перегородки
выполнение прицельной биопсии эндометрии
*удаление субсерозного миоматозного узла

ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 4-7 НЕДЕЛЬ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ НЕ РАНЕЕ _____ ЧАСОВ С МОМЕНТА ОБРАЩЕНИЯ ЖЕНЩИНЫ В

МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ
24
*48
96
72

ДЛЯ СИНДРОМА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ ХАРАКТЕРНА
олигоменорея
дисменорея
первичная аменорея
*вторичная аменорея

НОРМАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ШОКОВОГО ИНДЕКСА ПОСЛЕ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ ___
1,0
* 0,7
2,0
1,7

АКСИАЛЬНАЯ ПЛОСКОСТЬ ГОЛОВКИ ПЛОДА, НА КОТОРОЙ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВОДИТЬ ИЗМЕРЕНИЕ ЕЕ ОКРУЖНОСТИ, БИПАРИЕТАЛЬНОГО И ЛОБНО-ЗАТЫЛОЧНОГО РАЗМЕРОВ, ВКЛЮЧАЕТ ОТРАЖЕНИЕ ОТ
лобных и затылочных рогов боковых желудочков
*полости прозрачной перегородки и зрительных бугров
хиазматической цистерны и тела боковых желудочков
ножек мозга и хиазматической цистерны

К КОНЦУ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОИСХОДИТ ПОВЫШЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОГО ОБЪЁМА НА _____ (В %)
* 30-40
15-20
50-65
20-25

ПО МОДИФИЦИРОВАННОЙ ШКАЛЕ BISHOP ШЕЙКА МАТКИ ИНТЕРПРЕТИРУЕТСЯ КАК «ЗРЕЛАЯ» ПРИ _____ БАЛЛАХ
14-15
* 8-13
0-5
6-7

ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ У БЕРЕМЕННЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
тромбоцитопении
*эозинофилии

снижения гемоглобина
лейкопении

ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО
повышением продукции фолликулостимулирующего гормона
снижением уровня тиреотропного гормона
снижением уровня пролактина
*повышением уровня пролактина

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРАСТАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ МЕТОТРЕКСАТОМ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ
*сепсисом
тромбозом глубоких вен
инфекцией мочевых путей
развитием эндометриоза

ПРИ II ТИПЕ АНАСТОМОЗА МЕЖДУ ЯИЧНИКОВЫМИ И МАТОЧНЫМИ АРТЕРИЯМИ
миома кровоснабжается одновременно маточной и яичниковой артериями (преобладает кровоток по маточной артерии)
часть яичника кровоснабжается из маточной артерии (преобладает кровоток по направлению к яичнику)
* часть миомы непосредственно кровоснабжается из яичниковой артерии, имеются анастомозы к интрамуральным отделам маточной артерии
миома кровоснабжается одновременно маточной и яичниковой артериями (преобладает кровоток по яичниковой артерии)

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАСШИРЕННОЙ КОЛЬПОСКОПИИ ПОСЛЕ ОБРАБОТКИ РАСТВОРОМ УКСУСНОЙ КИСЛОТЫ 3 % ШЕЙКИ МАТКИ В НОРМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ РЕАКЦИЯ: ЭПИТЕЛИЙ
равномерно окрашивается в темно-коричневый цвет
не изменяется
*бледнеет
покрывается белым налетом

ПОД ЭМБОЛИЕЙ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТЬЮ ПОНИМАЮТ КРИТИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ У
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;
*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;
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;

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;

ПОКАЗАНИЕМ К ПАРЕНТЕРАЛЬНОМУ ВВЕДЕНИЮ ПРЕПАРАТА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ВСАСЫВАНИЯ
магния
фосфора
кальция
*железа

РАЗВИТИЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ТАННЕРУ НА _____ СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ОКРАШИВАНИЯ АРЕОЛЫ, А САМА ЖЕЛЕЗА И АРЕОЛА ВЫСТУПАЮТ В ВИДЕ КОНУСА, БЕЗ ГРАНИЦЫ МЕЖДУ НИМИ
* 3
2
5
4

ДОКАЗАТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ В СЛУЧАЕ УГРОЖАЮЩИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ СУЩЕСТВУЮТ ПРИ
наличии бактерий в посеве мочи в титре до 104
колонизации условно-патогенной флорой нижних отделов родовых путей у пациенток низкого риска преждевременных родов
*носительстве В-гемолитического стрептококка
положительном фибронектиновом тесте у пациенток с целым плодным пузырем

БИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРОГЕСТЕРОНА НА ТКАНИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
*секреторными изменениями в эндометрии
усилением секреции слизи в цервикальном канале
гипертрофией миометрия
созреванием многослойного плоского эпителия влагалища

ДЛЯ ПЕРЕВОДА В ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР И ПРОВЕДЕНИЯ КУРСА КОРТИКОСТЕРОИДОВ ТОКОЛИТИКИ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ ПОКАЗАНЫ НА ПЕРИОД НЕ БОЛЕЕ _____ (В ЧАСАХ)
* 48
24
60
36

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГОТОВНОСТИ К РОДАМ БАЛЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПО ШКАЛЕ BISHOP МОЖЕТ БЫТЬ СКОРРЕКТИРОВАНА ДОБАВЛЕНИЕМ ОДНОГО БАЛЛА ПРИ НАЛИЧИИ ФАКТОРА

длина шейки матки более 25 мм
*самопроизвольные роды в анамнезе
вес плода
возраст роженицы

К УЛЬТРАЗВУКОВОМУ КРИТЕРИЮ МНОГОВОДИЯ ПЛОДА-РЕЦИПИЕНТА ОТНОСЯТ
*максимальный вертикальный карман более 8-10 см
максимальный вертикальный карман более 5 см
индекс амниотической жидкости более 8-10
индекс амниотической жидкости более 20

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

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО НА СРОК ДО _____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО
* 15
20
23
30

КЛИНИЧЕСКОЙ ТРИАДОЙ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ, ВЫЗВАННЫХ КРАСНУХОЙ У БЕРЕМЕННОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ
легких, тимуса, почек
тимуса, сердца, лица
*сердца, глаз, органа слуха
тимуса, почек, надпочечников

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ РАКА ТЕЛА МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
затрудненное мочеиспускание
увеличение живота в размере
схваткообразная боль внизу живота
*кровотечение

С РЕЦЕПТОРОМ ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩЕГО ГОРМОНА ЯИЧНИКОВ СПОСОБЕН СВЯЗЫВАТЬСЯ
тиреотропный гормон
фолликулостимулирующий гормон
*хорионический гонадотропин
адренокортикотропный гормон

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТКИ С ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ ЗАКЛЮЧЕНИЕМ ASC-H ПРИ БИОПСИИ НЕ ОБНАРУЖЕНО CIN II-III ИЛИ РАКА, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВОЗВРАТ К ЕЖЕГОДНОМУ СКРИНИНГУ И
иммуноцитохия
повторная кольпоскопия через 4 недели
*ВПЧ-тест высокого и низкого онкогенного риска
повторная кольпоскопия через 8 недель

ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ОДНОКРАТНОГО ПРИЁМА ПРЕПАРАТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
удобство применения
*минимум побочных эффектов
хорошая переносимость
экономическая эффективность

ГОРМОНОТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИСМЕНОРЕИ ПРОВОДИТСЯ
препаратами эстрогенов
*комбинированными оральными контрацептивами
андрогенсодержащими препаратами
глюкокортикостероидами

НАЗНАЧЕНИЕ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ ТОЛЩИНЕ ЭНДОМЕТРИЯ БОЛЕЕ _____ (В ММ)
2
3
1
* 4

ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ГРЫЖА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ
височной
*затылочной
теменной
лобной

АМЕНОРЕЯ С ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ ГОНАДОТРОПИНОВ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
синдроме Рокитанского – Майера – Кюстера
*дисгенезии гонад
аденоме гипофиза
синдроме Каллмана

ЛЕВЫЙ МОЧЕТОЧНИК ПРИ ВХОДЕ В МАЛЫЙ ТАЗ ПЕРЕСЕКАЕТ ARTERIA
uterina
iliaca externa
*iliaca communis

iliaca interna

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ПОДТВЕРЖДЕННОМ ИНФИЦИРОВАНИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ
*острый токсоплазмоз на ранних сроках беременности
вторичная цитомегаловирусная инфекция
уреаплазменная инфекция
хламидийная инфекция

ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ЛФК ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ
беременности сроком 12-16 недель
беременности сроком 20 недель
беременности сроком 6-12 недель
*выкидыше в анамнезе

РАК ЯИЧНИКА IIIB СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
метастазом более 2 см в брюшной полости
прорастанием в мочевой пузырь
*метастазом до 2 см в брюшной полости
метастазом в надключичном лимфатическом узле

ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ БЛАНКА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В СТРОКЕ «ПРИЧИНА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ» ОТПУСК ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ В ПЕРВЫХ ДВУХ КЛЕТКАХ УКАЗЫВАЕТСЯ ДВУХЗНАЧНЫЙ КОД
* 05
06
07
08

ДИАГНОЗ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ
ультразвукового
*гистологического
гистероскопического
цитологического

В НОРМЕ ЧИСЛО СОСУДОВ, КОТОРЫЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В ПУПОВИНЕ, СОСТАВЛЯЕТ
* 3
2
1
4

К ВОЗМОЖНЫМ НАРУШЕНИЯМ ПУБЕРТАТА У ДЕВОЧЕК ОТНОСЯТ
развитие ожирения

*преждевременное половое развитие
повышение интеллектуальных способностей
появление акне

ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ НАПРАВЛЕНИЯ ТРАКЦИЙ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ И ГОЛОВКЕ ПЛОДА, НАХОДЯЩЕЙСЯ В ШИРОКОЙ ЧАСТИ МАЛОГО ТАЗА, ЯВЛЯЕТСЯ
книзу – кзади – кпереди
книзу – кпереди – кзади
*кзади – книзу – кпереди
кпереди – книзу – кзади

ВОЗБУДИТЕЛЕМ УРОГЕНИТАЛЬНОГО КАНДИДОЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
Chlamydia trachomatis
Gardnerella vaginalis
*Candida albicans
Mycoplasma hominis

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

АКУШЕРСКОЕ ПОСОБИЕ ПО ПРИЕМУ РОДОВ НАЧИНАЕТСЯ
при прорезывании головки плода
*при врезывании головки плода
с началом потуг
со времени полного раскрытия маточного зева

ДЛЯ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЁННОГО В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
панцитопения
анемия
*эритроцитоз
лейкопения

К ИШИОПАГАМ ОТНОСЯТ НЕРАЗДЕЛИВШИХСЯ БЛИЗНЕЦОВ, ИМЕЮЩИХ
сросшиеся головы
*общий крестец
сросшиеся конечности
сросшуюся грудную клетку

ВИДАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ГИМНАСТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ
*спортивная, суставная

общеукрепляющая, суставная
спортивная, корригирующая
гигиеническая, суставная

ПРИ ВЫБОРЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА В КАЧЕСТВЕ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ УЧИТЫВАЕТСЯ
приемлемая стоимость используемого препарата
*спектр антимикробной активности
срок беременности
кратность приема препарата

В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИЁМ
*метотрексата
месалазина
азатиоприна
цертолизумаба пэгола

ОСНОВНЫМ ЭСТРОГЕНОМ В ОРГАНИЗМЕ ЖЕНЩИНЫ ПОСЛЕ НАСТУПЛЕНИЯ МЕНОПАУЗЫ СТАНОВИТСЯ
эстрона сульфат
17-b эстрадиол
*эстрон
эстриол

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА СОСТАВЛЯЕТ _____ (В ДНЯХ)
7
30
* 42
21

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВУЛЬВЫ ЯВЛЯЕТСЯ
кровотечение
*зуд
дизурия
тянущие боли в области промежности

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
*преждевременная отслойка плаценты
хронический пиелонефрит
гестационный диабет
бактериальный вагиноз

БИОХИМИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ ПЕРВОГО ТРИМЕСТРА ВКЛЮЧАЕТСЯ В СЕБЯ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ
протромбина плазмы
*бэтта-ХГЧ (?-хорионического гонадотропина человека)
прогестерона
соотношения ЛГ/ФСГ (лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов)

К ПОСТРАВМАТИЧЕСКОМУ ИЗМЕНЕНИЮ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСИТСЯ
полип
эктопия
*эктропион
цервицит

СИНДРОМ ПОЛНОЙ НЕЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АНДРОГЕНАМ СОПРОВОЖДАЕТСЯ УРОВНЕМ АНТИМЮЛЛЕРОВА ГОРМОНА ИУРОВНЕМ ТЕСТОСТЕРОНА
*высоким, высоким
высоким, низким
низким, низким
низким, высоким

ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ ПЛОДУ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ВОЗМОЖНО ДО _____ НЕДЕЛЬ
24-26
28-30
* 32-34
18-20

ШКАЛА ОЦЕНКИ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ ДЕВОЧЕК ВКЛЮЧАЕТ ОЦЕНКУ
скорости роста
*развития молочных желез
развития подмышечного оволосения
костного возраста

ТРАДИЦИОННЫМ МЕТОДОМ ИНДУКЦИИ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
применение гигроскопического дилататора
пальцевое отслоение плодных оболочек
*амниотомия
применение ламинарии

ПОДОЗРИТЕЛЬНЫМ ДЛЯ ДИСПЛАЗИИ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ (ПРОБА С РАСТВОРОМ УКСУСНОЙ КИСЛОТОЙ) ЯВЛЯЕТСЯ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК
медленное проявление ацетобелости
*быстрое проявление ацетобелости
нежная пунктация и мозаика
тонкий ацетобелый эпителий

БИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭСТРОГЕНОВ НА ТКАНИ-МИШЕНИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
снижением образования коллагена в соединительной ткани
*усилением образования остеобластов и резорбции кальция костной тканью
повышением активности сальных желез и волосяных фолликулов
стимуляцией дольчато-альвеолярного развития молочных желез

ПЛАЦЕНТАРНО-ПЛОДОВЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ _____
0,19
0,11-0,12
* 0,14-0,16
0,18

С ЦЕЛЬЮ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА В ПЕРИОД ЛАКТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
метамизол натрия
ацетилсалициловая кислота
фенирамин
*парацетамол

НИЖНИЙ СЛОЙ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕГО АППАРАТА МАТКИ ПРЕДСТАВЛЕН МЫШЦЕЙ
levator ani
*sphinter ani externus
ischiococcygeus
pubococcygeus

МОЧЕПУЗЫРНЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
*локализацией в надлобковой области
возникновением сразу после микции
снижением частоты дневных мочеиспусканий
подтвержденной внутрипузырной инфекцией

ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧЕБНЫМ, СРЕДНИМ И МЛАДШИМ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ В
темпе прироста
процентах
*продецимилле
промилле

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ РАКА ВЛАГАЛИЩА ЯВЛЯЕТСЯ РАК
аденосквамозный
железистый
*плоскоклеточный
светлоклеточный

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРОФОБЛАСТИЧЕСКУЮ БОЛЕЗНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ
компьютерной томографии органов брюшной полости
*рентгена грудной клетки
эзофагогастродуоденоскопии
ректороманоскопии

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

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

НАИМЕНЕЕ ТОКСИЧНЫМ ДЛЯ ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ
энфлюран
изофлюран
фторотан
*закись азота

СТАДИЕЙ РЕПРОДУКТИВНОГО СТАРЕНИЯ, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНЫ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫЕ ПЕРИОДЫ АМЕНОРЕИ (БОЛЕЕ 60 ДНЕЙ), УРОВЕНЬ ФСГ БОЛЕЕ 25 ММЕ/МЛ, ЯВЛЯЕТСЯ
ранняя фаза менопаузального перехода
ранняя постменопауза
поздний репродуктивный период
*поздняя фаза менопаузального перехода

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ФЕТОФЕТАЛЬНОЙ ГЕМОТРАНСФУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
переливание крови плоду
цирклаж
*лазерная коагуляция анастомозирующих сосудов плаценты
дренирование амниотической жидкости

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД
цитологический
эхографический
*генетический
морфологический

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ, КОТОРЫЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
паритет женщины
*срок беременности
оснащенность стационара
возраст женщины

ЗНАЧИМОМУ СНИЖЕНИЮ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА СПОСОБСТВУЕТ РЕЗУС- ИЗОИММУНИЗАЦИИ
ранняя диагностика
*профилактика
динамическое наблюдение за течением
раннее начало лечения

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СКРИНИНГА НА БЕССИМПТОМНУЮ БАКТЕРИУРИЮ У БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
анемия
*почечная патология
гестационная гипертензия
гипотиреоз

ПОД ТЕРМИНОМ «ДЕЦЕЛЕРАЦИИ» ПОНИМАЮТ УРЕЖЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО РИТМА НА УД/МИН И БОЛЕЕ В ТЕЧЕНИЕ _____ СЕКУНД И БОЛЕЕ
30; 30
* 15; 15
20; 20
10; 10

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПОЛНОЙ АПЛАЗИИ ВЛАГАЛИЩА И МАТКИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С
синдромом поликистозных яичников
внутренним эндометриозом
*синдромом тестикулярной феминизации
первичной дисменореей

ДЛЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННОЙ ХАРАКТЕРНА БОЛЬ В ОБЛАСТИ
эпигастрии
*поясницы

паха
грудины

ПРИ АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ КАРТИНОЙ «ОСТРОГО ЖИВОТА», СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ
*экстренное оперативное лечение
противовоспалительное лечение
срочную консультацию врача-хирурга
гормонотерапию в экстренном порядке

ЧИСЛО МОМЕНТОВ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ, ВЫДЕЛЯЕМЫХ ПРИ ПЕРЕДНЕГОЛОВНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ, РАВНО
*5
6
4
7

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ПРИМЕНЕНИЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ
неспецифический язвенный колит
металлические имплантаты после травматологических операций
постинфарктный кардиосклероз
*острые тромбоэмболические заболевания

ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЕРОМ ПРОЯВЛЕНИЯ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
протеин С
*волчаночный антикоагулянт
протеин S
антитромбин III

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВЫСОКИХ ДОЗ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ОПРАВДАНО ПРИ
острой жировой печени беременных
гемолитико-уремическом синдроме
тяжелой преэклампсии и эклампсии
*тромботической тромбоцитопенической пурпуре

ДЛЯ ТИРЕОТОКСИКОЗА БЕРЕМЕННОЙ ХАРАКТЕРНЫ
повышение Т3, снижение ТТГ и Т4
снижение Т4 и Т3, снижение ТТГ
снижение Т3, повышение ТТГ и Т4
*повышение Т4 и Т3, понижение ТТГ

ПРОРАСТАНИЕ ОПУХОЛЬЮ СЛИЗИСТОЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ РАКЕ ТЕЛА МАТКИ _____ СТАДИИ

*IVa
IIIb
IIIc
IVb

КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ВЛАГАЛИЩА НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ
гестационного сахарного диабета
протеинурии
гипертензивных расстройств
*угрожающего выкидыша

АНТИМИНЕРАЛОКОРТИКОИДНЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ
медрогестон
*дроспиренон
левоноргестрел
диеногест

ПРИ УГРОЖАЮЩЕМ РАЗРЫВЕ МАТКИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ
наружно-внутреннего поворота плода на ножку
амниотомии
*кесарева сечения
эпизиотомии

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
лозартан
метопролол
каптоприл
*метилдопа

1 СТЕПЕНЬ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК НЕСООТВЕТСТВИЕ
абсолютное
*относительное
выраженное
значительное

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ПОДАВЛЕНИЯ ЛАКТАЦИИ ПОСЛЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ
флуоксетин
метилдопа
*каберголин
прегабалин

СИМПТОМ ШИККЕЛЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
первичной слабости родовой деятельности
*дискоординации родовой деятельности
патологического прелиминарного периода
вторичной слабости родовой деятельности

АБЛЯЦИЯ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ АНОМАЛЬНОМ МАТОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
у больных раком эндометрия
при наличии гиперплазии эндометрия
*в случае неэффективности медикаментозных методов остановки кровотечения
у всех пациенток перименопаузального возраста

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА В ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ
аминогликозиды
макролиды
цефалоспорины 4 поколения
*защищенные пенициллины

В ТЕЛЕ МАТКИ МЫШЕЧНЫЕ ВОЛОКНА ИМЕЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО _____ ХОД
косо-продольный
циркулярный
*продольный
косой

ФУНКЦИЯ САМООЧИЩЕНИЯ ВЛАГАЛИЩА ЗАВИСИТ ОТ
массивности обсеменения влагалища патогенной микрофлорой
*уровня эстрогенной насыщенности организма женщины
длины влагалища
выраженности влагалищных складок

МЕНОПАУЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СТОЙКИМ ПРЕКРАЩЕНИЕМ МЕНСТРУАЦИЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРИОДА _____ (В МЕСЯЦАХ)
* 12
24
6
18

ПОПЕРЕЧНЫЙ РАЗМЕР ВЫХОДА ТАЗА В НОРМЕ РАВЕН _____ (В СМ)
14
10
13
* 11

ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ УЗЛОВОЙ ФОРМЫ ВНУТРЕННЕГО ЭНДОМЕТРИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
шаровидная или округлая форма тела матки
*наличие образований без капсулы в миометрии
увеличение передне-заднего размера матки
неоднородная структура миометрия

НИЗКОЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ КОНТРАЦЕПЦИИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
стерилизация
презерватив
*календарный метод
ВМС

ИСТОЧНИКОМ КРОВОТЕЧЕНИЯ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА УГРОЗУ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В 12 НЕДЕЛЬ, МОЖЕТ БЫТЬ
эктопия шейки матки
миома матки
полип цервикального канала
*заоболочечная гематома

ЕЖЕДНЕВНОЙ ДОЗОЙ ВИТАМИНА А, ОБЛАДАЮЩЕЙ ТЕРАТОГЕННЫМ ЭФФЕКТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ ЕГО СОДЕРЖАНИЕ БОЛЕЕ _____ (В МКГ/СУТ)
1000
1700
500
* 700

ВО ВРЕМЯ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ РАЗМЕРЫ ПОЧЕК
уменьшаются
*увеличиваются
ассиметричны
не изменяются

В ЗАДАЧИ ВУЛЬВОСКОПИИ ВХОДИТ ВЫЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ КОЖИ И ЭПИТЕЛИЯ
матки
шейки матки
*вульвы
влагалища

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА ШИРОКО ПРИМЕНЯЮТ
Левоноргестерел
*Диеногест
Хлормадинон ацетат

Дроспиринон

КЛЕТКИ ПРЕДИМЛАНТАЦИОННЫХ ЭМБРИОНОВ НАЗЫВАЮТСЯ
*бластомерами
теломерами
нейромерами
кариомерами

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

ОДНИМ ИЗ МЕХАНИЗМОВ АДАПТАЦИИ МАТКИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
уменьшение концентрации релаксина
снижение активности а- и в-адренорецепторов на поверхности миоцитов
снижение уровня циркулируемого адреналина
*гипертрофия и увеличение числа нервных элементов матки

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЭКСПУЛЬСИЯ УЗЛА ПРОИСХОДИТ ПРИ МИОМЕ
интрамуральной
*субмукозной
парацервикальной
субсерозной

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ГЕНИТАЛЬНЫХ КОНДИЛОМ ЯВЛЯЮТСЯ
*дискомфорт, зуд, болезненность
кровяные выделения из половых путей
тянущие боли внизу живота
зловонные, гноевидные бели

ПЕРВИЧНАЯ АМЕНОРЕЯ С ЗАДЕРЖКОЙ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ОБУСЛОВЛЕНА СИНДРОМОМ
поликистозных яичников
гиперполактинемии
*Шерешевского – Тернера
Шихана

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПАТОЛОГИИ ГЕНИТАЛИЙ У ДЕВОЧЕК РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТ 2 ДО 8 ЛЕТ ОТНОСЯТ
опухоли яичников
сальпингоофорит

аномальные кровотечения
*вульвовагинит

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

ПЕРВЫЙ ПЕРИОД РОДОВ ВКЛЮЧАЕТ ФАЗЫ
сглаживания и раскрытия шейки матки
излития околоплодных вод и сглаживание шейки матки
раннюю быструю и позднюю медленную
*латентную, активную и замедления

В ДИАГНОСТИКЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У БЕРЕМЕННЫХ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ МРТ С/СО
первого триместра
*второго триместра
первых дней беременности
третьего триместра

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОСЛЕРОДОВЫЙ СЕПСИС ВОЗНИКАЕТ НА ФОНЕ
*тяжелого эндометрита
серозного мастита
острого пиелонефрита
посткатетерного флебита

ВАГИНАЛЬНЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
*отсутствием связи с вагинальной инфекцией
спорадическим острым течением
взаимосвязью с частотой мочеиспусканий и половыми актами
симптомами посттравматического стрессового расстройства

САНАЦИЯ ГНОЙНОГО ОЧАГА В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ПРОИСХОДИТ НА ФОНЕ
терапии нестероидными противовоспалительными препаратами
иммуномодулирующей терапии
дезинтоксикационной терапии
*атибактериальной терапии препаратами широкого спектра действия

СРЕДНИЙ СЛОЙ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕГО АППАРАТА МАТКИ ПРЕДСТАВЛЕН МЫШЦЕЙ
*transversus perinei profundus
bulbospongiosus
ischiocavernosus

transversus perinei superficialis

В ПАТОГЕНЕЗЕ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОЙ ДИСМЕНОРЕИ ВАЖНАЯ РОЛЬ ОТВОДИТСЯ
стероидсвязывающему половому глобулину
*простагландинам
нейротранссмитерам
адренокортикотропному гормону

СРОК ХРАНЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ КАРТЫ БЕРЕМЕННОЙ И РОДИЛЬНИЦЫ (ФОРМА №111/У) СОСТАВЛЯЕТ _____ (В ГОДАХ)
10
25
* 3
5

МАКСИМАЛЬНАЯ ВЫСОТА СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ НАБЛЮДАЕТСЯ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ В _____ (В НЕДЕЛЯХ)
38
* 36
40
39

ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ
эхография
электрокардиография
доплерометрия
*спирометрия

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ОБРАТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ПЕРФУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
кровоток в артерии пуповины плода-помпы
*кровоток в артерии пуповины акардиального плода
неразвивающаяся беременность плода-помпы
многоводие акардиального плода

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

АКТИВАЦИЯ ?1-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ МАТКИ ВЫЗЫВАЕТ
повышение возбудимости подкорковых структур мозга

снижение возбудимости коры головного мозга
снижение возбудимости, тонуса и сократительной активности миометрия
*повышение возбудимости, тонуса и сократительной активности миометрия

ПРИ ВЫХОДНЫХ (OUTLET) ВЛАГАЛИЩНЫХ РОДОРАЗРЕШАЮЩИХ ОПЕРАЦИЯХ ГОЛОВКА ПЛОДА РАСПОЛАГАЕТСЯ В/ВО
входе в малый таз
узкой части малого таза
*преддверии влагалища
широкой части малого таза

ОСОБЕННОСТЬЮ ПЕРИТОНИТА НА ФОНЕ ЭНДОМЕТРИТА И НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ НА МАТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
*развитие на 4-9 сутки после операции
резкое нарастание интоксикации
выраженное нарушение гемодинамики
скудные выделения из влагалища

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ ОПУХОЛИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЕТСЯ ПОСЛЕ
искусственного прерывания беременности
нормальной беременности и родов
*пузырного заноса
внематочной беременности

ПРИ НОРМАЛЬНОМ ТИПЕ АНТЕНАТАЛЬНОЙ КАРДИОТОКОГРАММЫ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ВАРЬИРУЕТ ОТ _____ УД/МИН
140-150
110-130
160-170
* 110-160

ДЛЯ ПЛАЦЕНТЫ ЧЕЛОВЕКА ХАРАКТЕРНО
*разрушение эндотелия сосудов и погружение ворсинок хориона в лакуны, заполненные кровью матери
контакт эпителия ворсинок хориона с эпителием матки без его разрушения
разрушение эпителия эндометрия ворсинками хориона с их внедрением в соединительнотканный слой без контакта с сосудами
проникновение ворсинок хориона через соединительнотканный слой до эндотелиальных стенок сосудов

РАННЕЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ РЕБЕНКА К ГРУДИ СТИМУЛИРУЕТ
синтез прогестерона
*высвобождение пролактина
снижение окситоцина

подавление дофамина

ДЛЯ ОСТРОГО ЦИСТИТА У БЕРЕМЕННОЙ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА
болезненные ощущения в паховой области, тошноту, рвоту
вздутие кишечника, диарею
*частые, нередко болезненные мочеиспускания
болезненные ощущения в области поясницы, повышение температуры тела

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ
лапароскопия
*гистологическое исследование
ультразвуковое исследование
компьютерная томография

РАННЕЕ НАЧАЛО ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН, ПОДВЕРГШИХСЯ ГИСТЕРЭКТОМИИ / ОВАРИЭКТОМИИ, СНИЖАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ
рака эндометрия и молочных желез
тромбоэмболических осложнений
болезней печени и почек
*старческой деменции

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ БЕРЕМЕННЫХ ВКЛЮЧАЕТ
расслабляющий массаж
физическую нагрузку
*оптимизацию режима труда и отдыха
кислородный коктель

ПОД ТЕРМИНОМ «ЛОХИИ» ПОНИМАЮТ
секрет шеечных желез
отделение хориальной ткани
*раневой секрет послеродовой матки
отделение плацентарной ткани

СПОСОБОМ ВВЕДЕНИЯ МИФЕПРИСТОНА ДЛЯ ПРЕИНДУКЦИИ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
*пероральный
интрацервикальный
ректальный
сублингвальный

РАННЕЕ (ПЕРВИЧНОЕ) ПОСЛЕРОДОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ НЕ ПОЗДНЕЕ _____ (В ЧАСАХ)
48
*24

96
72

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В УГЛЕВОДАХ КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН (7-12 МЕСЯЦЕВ) СОСТАВЛЯЕТ _____ (В ГРАММАХ)
20
40
* 50
30

НАРУЖНО-ВНУТРЕННИЙ ПОВОРОТ ПЛОДА ПО БРЭКСТОНУ - ХИКСУ ПРОИЗВОДЯТ
*при неполном раскрытии шейки матки
при полном раскрытии шейки матки
в начале первого периода родов
до начала родов

МИНИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА ОСЛОЖНЕНИЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
*амниоцентеза
кордоцентеза
фетоскопии
хориобиопсии

ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ПРОГЕСТЕРОНОВАЯ И ЦИКЛИЧЕСКАЯ ПРОБЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О
наличии вирилизирующей опухоли коры надпочечников
наличии эстрогенсекретирующей опухоли яичника
нарушении функционального состояния гипоталамических структур
*маточной форме аменореи

ПРОЯВЛЕНИЕМ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
ломкость волос и ногтей
*геморрагический синдром
мышечная слабость
иктеричность склер

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЛЕЙКОПЛАКИИ ШЕЙКИ МАТКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
формированием соединительнотканная образования железистой или фиброзной структуры
очагами плоскоклеточной метаплазией циллиндрического эпителия
*ороговением и утолщением многослойного плоского эпителия
локальной атрофией многослойного плоского эпителия

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОСТАНОВКИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЛОДА ПРОВОДИТСЯ ВВЕДЕНИЕ РАСТВОРА ХЛОРИДА КАЛИЯ ПУТЕМ
амниоцентеза

*кордоцентеза
торакоцентеза
плацентоцентеза

ЦИФРОВАЯ ГРАДУИРОВКА НА ТРОСИКЕ СОВРЕМЕННЫХ ВАКУУМ-ЭКСТРАКТОРОВ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
высоты стояния головки
*расстояния до проводной точки
направления тракций
силы тракций

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?
справку произвольной формы с указанием времени обращения
*листок нетрудоспособности
справку ф. 095/у
никакой

ПРИ ВРАСТАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ДЛЯ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ
момент установления диагноза
*достижение беременной срока 35-36 недель
достижение беременной доношенного срока беременности
возникновение кровотечения

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

БОЛЬШОЙ КОСОЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАССТОЯНИЕМ ОТ _____ДО _____
подзатылочной ямки, границы волосистой части головы
подзатылочной ямки, середины большого родничка
надпереносья, затылочного бугра
*подбородка, затылочного бугра

ВНУТРЕННИЙ МОНИТОРИНГ КТГ ПЛОДА В РОДАХ ТРЕБУЕТ
низко расположенной предлежащей части
синклитического вставления головки
полного открытия шейки матки
*вскрытия плодного пузыря

СИНТЕЗ СУРФАКТАНТА В ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ПЛОДА СТИМУЛИРУЕТ
плацентарный лактоген
*кортизол
ТТГ
ХГЧ

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЗИ-СКРИНИНГА 2 ТРИМЕСТРА ОДНИМ ИЗ БИОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ МАССЫ ПЛОДА, ЯВЛЯЕТСЯ
индекс амниотической жидкости
копчико-теменной размер
*бипариетальный размер головки
толщина воротникового пространства

ВЫСОКОЭФФЕКТИВНЫМИ МЕТОДАМИ КОНТРАЦЕПЦИИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ЯВЛЯЮТСЯ
спермициды
презервативы
*прогестиновые оральные контрацептивы
комбинированные оральные контрацептивы

ГЛАВНЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ЖИВОТА ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ
желудок
*пупочная вена
место выхода пуповины
желчный пузырь

СХЕМА ПРОВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ В УСЛОВИЯХ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОДНОКРАТНОГО ВВЕДЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА
через 6 часов после завершения операции
через 12 часов после завершения операции
сразу после завершения операции
*за 30 мин – 1 ч до начала операции

РЕКОМЕНДОВАННОЕ ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ РОДИЛЬНИЦЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПОСЛЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ РОДОВ СОСТАВЛЯЕТ _____ (В СУТКАХ)
5
7
1
* 3

НЕОБХОДИМЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АДЕНОМИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
гистероскопия
*ультразвукое исследование
гистеросальпингография
МРТ с контрастированием

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ В ПРИЕМНОМ ПОКОЕ ЗАПРЕЩЕНО ПРОВОДИТЬ
*влагалищное исследование
развернутый анализ крови
ультразвуковое исследование
кардиомониторный контроль состояния плода

ДЛЯ АНОМАЛЬНОЙ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ХАРАКТЕРНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ
атрофического эпителия
*ацетобелого эпителия
открытых желез (крипт)
наботовых кист

ГЕСТАГЕН В СОСТАВЕ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ
*защищает эндометрий от гиперпластических процессов
способствует профилактике образования функциональных кист яичников
выполняет контрацептивную функцию
снижает риск развития рака молочной железы

ПОД ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПОНИМАЮТ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННУЮ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ
*гипергликемию
гипогликемию
глюкозурию
гиперинсулинемию

КОЛИЧЕСТВО ПРИЕМОВ ЛЕОПОЛЬДА ЛЕВИЦКОГО РАВНО
3
* 4
2
5

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НА ОРГАНАХ МАЛОГО ТАЗА ПАЦИЕНТКА НА ОПЕРАЦИОННОМ СТОЛЕ, КАК ПРАВИЛО, НАХОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ
горизонтально
с приподнятым головным концом
Фовлера

*Тренделенбурга

МАЛЫЙ КОСОЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА РАВЕН _____ (В СМ)
11,5
12,5
10,5
* 9,5

ЗАПУЩЕННОЕ ПОПЕРЕЧНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА ФОРМИРУЕТСЯ
*при излитии околоплодных вод
в доношенном сроке беременности
в прелиминарном периоде
в 36-37 недель беременности

КРОВОСНАБЖЕНИЕ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ АРТЕРИЕЙ
*яичниковой
нижней брыжеечной
общей подвздошной
латеральной крестцовой

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДИАГНОСТИКЕ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО БЕСПЛОДИЯ ВКЛЮЧАЮТ
определение уровня гонадотропинов
проведение теста на овуляцию
*проведение гистеросальпингографии
определение уровня пролактина

ДИАГНОСТИКА КЛИНИЧЕСКОЙ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ ПРОВОДИТСЯ ПУТЕМ ОЦЕНКИ ГИРСУТИЗМА ПО ШКАЛЕ
Таннера
*Ферримана – Галлвея
Гарри Бенджамина
Кинси – Помероя

МАНИФЕСТАЦИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ РАННЕМ ВРОЖДЕННОМ СИФИЛИСЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
*от момента рождения до трех месяцев жизни
на втором году жизни
через два года и более с момента рождения
сразу при рождении

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДОСРОЧНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРИОБРЕТЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
многоплодная беременность
задержка роста плода I степени

*некупируемый приступ стенокардии
умеренная преэклампсия

ПРИ ОБРАЩЕНИИ НА ПРИЕМ ЖЕНЩИН С ВАЗОМОТОРНЫМИ СИМПТОМАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
проведение электрокардиографии
*измерение артериального давления
ультразвуковое дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий
рентгенография органов грудной клетки

ЗАБОР МАТЕРИАЛА ДЛЯ БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
после проведения ректо-абдоминального исследования
*до вагинального исследования
после проведения кольпоскопии
после обработки влагалища раствором антисептика

К НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХИ ОТНОСИТСЯ
*задержка роста плода
катаракта
порок сердца
глухота

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ И ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОВАРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОВЕСТИ ТЕСТ С
ДЭАС
*ФСГ
ХГЧ
свободный кортизол

ПРОДУКЦИЯ АНДРОГЕНОВ ЯИЧНИКАМИ СТИМУЛИРУЕТСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ ГОРМОНА
фолликулостимулирующего
*лютеинизирующего
адренокортикотропного
кортикотропин-рилизинг

БЕЛУЮ ЛИНИЮ ЖИВОТА ОБРАЗУЮТ ПОПЕРЕЧНАЯ И МЫШЦЫ
*косые
квадратные
прямые
круглые

ПРИ ЛИЦЕВОМ ВСТАВЛЕНИИ ТОЧКОЙ ФИКСАЦИИ СЧИТАЮТ
верхнюю челюсть
переносицу
*подъязычную кость
надбровные дуги

К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ КРУПНЫЙ ПЛОД, А ТАКЖЕ
*многоплодие и многоводие
маловодие и амниотомию
задержку роста плода и тазовое предлежание
пороки плода и головное предлежание

ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
определение специфического возбудителя
*определение наличия атипических клеток
исключение или подтверждение беременности
оценка функциональной активности яичников

ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ БРЮШИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ
Кохера – Волковича
Мерфи
Ортнера – Грекова
*Щеткина – Блюмберга

ФАКТОРОМ РИСКА ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ, СВЯЗАННЫМ С ПРИМЕНЕНИЕМ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
аспирация цервикальной слизи
селективный перенос эмбриона
*большой объем среды в катетере
перенос эмбриона на стадии бластоцисты

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДОППЛЕРОМЕТРИИ БЕРЕМЕННЫМ С ЗАДЕРЖКОЙ РОСТА ПЛОДА БОЛЬШОЕ ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ НАРУШЕНИЕ КРОВОТОКА
*плодово-плацентарного
маточно-плацентарного
плацентарного
маточного

В ЛЕЧЕНИИ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
инкретины
препараты сульфонилмочевины
*препараты инсулина
бигуаниды

ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ НАПРАВЛЕНИЯ ТРАКЦИЙ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ И ГОЛОВКЕ ПЛОДА, НАХОДЯЩЕЙСЯ В УЗКОЙ ЧАСТИ МАЛОГО ТАЗА, ЯВЛЯЕТСЯ
кпереди – книзу
книзу – кзади
кзади – кпереди
*кзади – книзу – кпереди

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

УСИЛЕННЫЙ РОСТ И СОЗРЕВАНИЕ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРОИСХОДИТ НА _____ НЕДЕЛЕ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ
5-8
15-18
* 20-24
10-14

ВОЗМОЖНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ
патологический лактостаз
послеродовой эндометрит
*тяжелая экстрагенитальная патология
субинволюция матки

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННЫХ С ПРОТЕЗАМИ КЛАПАНА СЕРДЦА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
антиагреганты
*антикоагулянты
спазмолитики
адреномиметики

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ГИПОГОНАДОТРОПНАЯ ГИПОЭСТРОГЕННАЯ АНОВУЛЯЦИЯ СООТВЕТСТВУЕТ
синдрому поликистозных яичников
*гипогонадотропному гипогонадизму
преждевременной недостаточности яичников
дисгенезии гонад

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДОСРОЧНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У БЕРЕМНЫХ С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

внутриутробная инфекция
умеренная преэклампсия
*нарушение сердечного ритма и отек легких
многоплодная беременность

ПОДОЗРИТЕЛЬНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ В ОТНОШЕНИИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ
маловодие
*водянка
омфалоцеле
гастрошизис

ПОД БЕСПЛОДИЕМ ПОНИМАЮТ НЕВОЗМОЖНОСТЬ ДОСТИЧЬ КЛИНИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В ТЕЧЕНИЕ _____МЕСЯЦЕВ_____ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ _____ КОНТРАЦЕПЦИИ
12; нерегулярной; без
24; регулярной; с использованием
24; регулярной; без
*12, регулярной; без

У ПАЦИЕНТОК С МИОМОЙ МАТКИ СИМПТОМ ОСТРОГО ЖИВОТА ВОЗНИКАЕТ ПРИ
быстром росте узла
злокачественном перерождении узла
рождающемся субмукозном узле
*перекруте ножки миоматозного узла

НАИБОЛЕЕ ПОЗДНИМ СРОКОМ ПОЯВЛЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПУБЕРТАТА У ДЕВОЧЕК, ПРОЖИВАЮЩИХ В СРЕДНЕЙ ПОЛОСЕ РОССИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ _____ (В ГОДАХ)
10
8
*13
12

ПЕРВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА РЕВМАТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
тошнота, рвота
зуд кожи
*пульсация в области шеи
мраморность кожи

МАРКЕРОМ ТРОФОБЛАСТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
*хорионический гонадотропин
хорионический тиреотропин
альфа-фетопротеин

лютеинизирующий гормон

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЭМБРИОНАЛЬНОЙ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ _____ (В НЕДЕЛЯХ)
12
* 8
38
4

ПОКАЗАНИЕМ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
наличие зеленых околоплодных вод
*патологический тип кривой кардиотокограммы
преждевременное излитие околоплодных вод
сомнительный тип кардиотокограммы

ТАЛОН № 3-1 РОДОВОГО СЕРТИФИКАТА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ОПЛАТЫ УСЛУГ, ОКАЗАННЫХ В
*детской поликлинике
женской консультации
родильном доме
детском стационаре

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ **НЕ** ФОРМИРУЕТСЯ
при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а также вследствие злоупотребления алкоголем;
военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью;
при бытовой травме;
*гражданам, проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариат ;

КРАЙНЕЙ СТЕПЕНЬЮ РАЗГИБАТЕЛЬНЫХ ГОЛОВНЫХ ПРЕДЛЕЖАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
лобное
*лицевое
задний вид затылочного предлежания
переднеголовное

ХАРАКТЕРНЫМ ВИДОМ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО РИТМА ДЫХАНИЯ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
инспираторная одышка
дыхание Биота
*дыхание Чейн – Стокса
дыхание Куссмауля

НАИБОЛЬШЕЕ ПОГЛОЩЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКА НАБЛЮДАЕТСЯ В
костной ткани

мышечной ткани
*подкожной жировой клетчатке
нервной ткани

ОСНОВНОЙ ОТЧЁТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМА №
027/у «Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного»
039/у «Дневник работы врача консультации»
025/у «Медицинская карта амбулаторного больного»
*32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»

ДЕЙСТВИЕ ПРОГЕСТЕРОНА НА МАТКУ ПРИВОДИТ К _____ЭНДОМЕТРИЯ
*секреторной трансформации
пролиферации
десквамации
регенерации

ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩЕГО ГОРМОНА (ЛГ) ВО ВРЕМЯ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ ФАЗЫ ЦИКЛА ЯВЛЯЕТСЯ
пролиферация эндометрия
стимуляция роста эндометрия
*индукция синтеза андрогенов
увеличение числа рецепторов к ЛГ

ПРОВОДНОЙ ТОЧКОЙ ПРИ ЛИЦЕВОМ ВСТАВЛЕНИИ ГОЛОВКИ ПЛОДА СЧИТАЮТ
надпереносье
*подбородок
надбровные дуги
лоб

СМВ-ТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ
хроническом цистите
хроническом бронхите
ревматоидном артрите
*миоме матки с кровотечениями

ВЫСОТА ДНА МАТКИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ЕЖЕДНЕВНО УМЕНЬШАЕТСЯ НА _____ (В СМ)
8-9
6-7
4-5
* 1-2

ПРОФИЛАКТИКА РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ПЛОДА ПРОВОДИТСЯ ПО СХЕМЕ: РАСТВОР ДЕКСАМЕТАЗОНА В/М ПО _____ МГ ЧЕРЕЗ _____ ЧАСОВ

(ОБЩИЙ КУРС 24 МГ)
4, 8
8, 12
* 8, 8
12, 4

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКЕ КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН (7-12 МЕСЯЦЕВ) СОСТАВЛЯЕТ _____ (В ГРАММАХ)
20
10
40
* 30

РИСК ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ДЕФИЦИТА АНТИТРОМБИНА- III, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК
низкий
незначительный
средний
*высокий

ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
антенатальную гибель плода при сроке беременности до 22 недель
*потерю плода в антенатальном, интранатальном и раннем неонатальном периоде
антенатальную гибель плода при сроке беременности более 28 недель
интранатальную гибель плода

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПЕРВИЧНОГО ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ С
*болезнью Педжета
ревматоидным артритом
остеоартрозом
остеомиелитом

МИОКАРДИАЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС У ПЛОДА НАЧИНАЕТ ФОРМИРОВАТЬСЯ С _____ (В НЕДЕЛЯХ)
*32
28
36
20

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

К СПЕЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА ОТНОСЯТ
повозрастную плодовитость
рождаемость
*перинатальную смертность
общую плодовитость

КОНТРОЛЬ ИЗЛЕЧЕННОСТИ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ БЕЗ АТИПИИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ НА ОСНОВЕ
онкомаркеров крови
эхографической оценки эндометрия
*морфологической оценки эндометрия
менструального календаря

СРОК БЕРЕМЕННОСТИ, В КОТОРОМ ВЫДАЕТСЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ, СОСТАВЛЯЕТ _____ (В НЕДЕЛЯХ)
32
26
30
* 28

ПЕРВОЕ СКРИНИНГОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БЕРЕМЕННЫХ НА БАКТЕРИУРИЮ ПРОВОДИТСЯ ПРИ
*первой явке в женскую консультацию
уходе в декретный отпуск
посещении врача-уролога
госпитализации в стационар

ПЛОД СЧИТАЕТСЯ КРУПНЫМ, ЕСЛИ ЕГО МАССА ПРЕВЫШАЕТ _____ (В ГРАММАХ)
3800
* 4000
5000
3900

ОПТИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ КРОВИ ПЛОДА, ПОЛУЧАЕМЫЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОРДОЦЕНТЕЗА, СОСТАВЛЯЕТ _____ (В МИЛЛИЛИТРАХ)
* 1
2
5
0,5

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ УРОГЕНИТАЛЬНОГО КАНДИДОЗА ОТНОСЯТ _____ ВЫДЕЛЕНИЯ, МУЧИТЕЛЬНЫЙ ЗУД И ЖЖЕНИЕ

прозрачные слизистые
пенистые с неприятным запахом
*«творожистые» белые
желтовато-белые сливкообразные

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ
острая гипоксия плода
*гистеротомия в анамнезе
преждевременное излитие околоплодных вод
слабость родовой деятельности

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ГЕСТАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С АНЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
*сбалансированное питание
фитотерапия
плазмаферез
прогулка на свежем воздухе

ДЛЯ МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО КАНДИДОЗА ВО II И III ТРИМЕСТРАХ ЗАПРЕЩЕН ПРЕПАРАТ
*бетадин
гексикон
тержинан
далацин

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
субсерозная миома матки небольших размеров
*гормональнозависимая опухоль яичника
железисто-фиброзный полип цервикального канала
хронический воспалительный процесс органов малого таза

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ
*вакцинопрофилактика папилломавирусной инфекции девочкам 13-15 лет
борьба с курением
лечение воспалительных заболеваний женской половой сферы
соблюдение гигиенических правил

ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗМОЖНЫМ ПРИ СУБСЕРОЗНОЙ МИОМЕ МАКТИ НА ТОНКОМ ОСНОВАНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
эндометрит
*перекрут ножки узла
маточное кровотечение
сальпингит

АНТИГЕНОМ СИСТЕМЫ RH, ОТСУТСТВУЮЩИМ У БЕРЕМЕННЫХ С РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ КРОВЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ
K
Le
Fy
* D

БИОПСИЯ ХОРИОНА ПРОВОДИТСЯ НА СРОКЕ _____ (В НЕДЕЛЯХ)
5-6
*11-13
21-23
15-16

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ АНОМАЛЬНОМ МАТОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ
витаминотерапию и антибактериальные средства
агонисты дофамина и ингибиторы обратного захвата серотонина
антикоагулянты и антиагреганты
*гормональные, гемостатические и антианемические препараты

ГЕПАТОЗ БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ В АКУШЕРСКИЙ СТАЦИОНАР ГРУППЫ
второй
четвертой
первой
*третьей

ДЛЯ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКОГО / ПОСТОВАРИЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА НЕ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ
комбинированные эстроген-гестагенные препараты
*антиандрогенные препараты
тканеселективные активаторы эстрогеновых рецепторов
селективные модуляторы эстрогеновых рецепторов

В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ НОРМАЛЬНЫМИ ВЫДЕЛЕНИЯМИ ИЗ МАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ
*кровянистые в умеренном количестве
сукровичные в умеренном количестве
кровянисто-серозные, обильные
серозные в умеренном количестве

СТЕПЕНЬ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ МА0 АХ0 Р0 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ _____ (В ГОДАХ)
13-14

15-16
11-12
* 9-10

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 CO2 <32 ММ РТ.СТ.
* 90, 20
60, 20
90, 16
60, 16

ОМФАЛОЦЕЛЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С
моносомией по Х-хромосоме
*трисомией по 13, 18, 21 парам хромосом
утратой части короткого плеча 5 хромосомы
увеличением количества половых хромосом

ГОРМОНАЛЬНЫЙ ГЕМОСТАЗ, КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ПРИ
задержке остатков плодного яйца в полости матки
*ановуляторном кровотечении
субмукозной миоме матки
прервавшейся внематочной беременности

ДЛЯ ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО
нарушение функции плаценты
наличие патологических изменений в плаценте
запоздалое созревание плаценты
*уменьшение количества околоплодных вод

ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 24 НЕДЕЛИ К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ХОРИОАМНИОНИТА ОТНОСЯТ
наличие сукровичных выделений из влагалища
хроническую головную боль у беременной
ухудшение шевеления плода
*стойкую тахикардию у плода

ДЛЯ АНОМАЛЬНОГО МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ЧРЕЗМЕРНЫЕ ПО ДЛИТЕЛЬНОСТИ МЕНСТРУАЦИИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ БОЛЕЕ _____ (В ДНЯХ)
9
*8
11

10

ЭМОЛТ (ОТМЫТЫЕ ЛЕЙКОФИЛЬТРОВАННЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ) ЗАГОТАВЛИВАЮТ ИЗ КРОВИ ДОНОРА
A(2) Rh(-)
*0(1) Rh(-)
AB(4) Rh(-)
B(3) Rh

ПРИ ПЕРЕДНЕГОЛОВНОМ ВСТАВЛЕНИИ ТОЧКАМИ ФИКСАЦИИ ГОЛОВКИ ПЛОДА ЯВЛЯЮТСЯ И ЗАТЫЛОЧНЫЙ БУГОР
подбородок
верхняя челюсть
*надпереносье
подъязычная кость

ПРИ АТРОФИИ НА ПРОБЕ С РАСТВОРОМ ЛЮГОЛЯ ЭПИТЕЛИЙ ИМЕЕТ ОКРАШИВАНИЕ
йоднегативное с чёткими границами
*йодпозитивное неравномерное
йоднегативное с нечёткими границами
йодпозитивное равномерное

ПЛОСКОКЛЕТОЧНОЕ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ВУЛЬВЫ ВЫЗЫВАЕТСЯ
вирусом простого герпеса
*вирусом папилломы человека
вирусом Эпштейна – Бар
цитомегаловирусом

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ЖЕНЩИН В ВОЗРАСТЕ 18-39 ЛЕТ ВРАЧОМ-АКУШЕРОМ-ГИНЕКОЛОГОМ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В _____ (В ГОДАХ)
*1
3
2
5

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИТРОМБИНА III В ПЛАЗМЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ
изучения агрегации тромбоцитов
*диагностики тромбофилии
выявления резистентности к протеину С
диагностики гипокоагуляции

ПРИЗНАК ГОРВИЦА – ГЕГАРА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ПРИЗНАКОВ БЕРЕМЕННОСТИ
предположительных
*вероятных

достоверных
сомнительных

К ОСНОВНЫМ МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО НЕВРОЗА ОТНОСЯТ
сочетанное назначение эстрогенов и андрогенов
прогестерон или его синтетический аналог
*заместительную гормональную терапию
большие дозы андрогенов

ПОД КОНФИГУРАЦИЕЙ ГОЛОВКИ ПОНИМАЮТ
образование родовой опухоли
*изменение формы
разгибание головки
внутренний поворот головки

МАКСИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА РЕГИСТРИРУЕТСЯ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ _____ (В НЕДЕЛЯХ)
5-6
* 8-10
28-30
15-16

ПРИ ВНУТРИУТРОБНОМ ИНФИЦИРОВАНИИ В ЭМБРИОНАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЧАЩЕ ОТМЕЧЕНЫ
воспалительные повреждения отдельных органов и систем
*самопроизвольные выкидыши и несовместимые с жизнью пороки развития
поражения головного мозга
генерализованные поражения органов и систем

ФАКТОРОМ РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЙ ПОСЛЕ ТРАНСВАГИНАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЕМ
антидепрессантов
антибиотиков
*антикоагулянтов
глюкокортикоидов

ПОДГОТОВКУ К РОДАМ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В УСЛОВИЯХ
*стационара не ниже второго уровня
стационара первого уровня
стационара не ниже третьего уровня
женской консультации

ДЛЯ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ОТДЕЛЯЕМОГО СО СТЕНОК ВЛАГАЛИЩА ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ВАГИНОЗЕ У БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

ЛЕЙКОЦИТОВ ДО _____В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ
* 5
30
40
60

ПРОДОЛЬНЫЙ РАЗМЕР ЯИЧНИКА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ _____ (В ММ)
55
45
* 40
50

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ С ДИАГНОСТИРОВАННЫМ ГЕНИТАЛЬНЫМ ГЕРПЕСОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
*ацикловир 400 мг 3 раза в сутки 7 дней
азитромицин 1 г однократно
эритромицин 500 мг 4 раза в сутки 10 дней
метронидазол 500 мг 2 раза в день 7 дней

К ДОСТОВЕРНОМУ КРИТЕРИЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ОТНОСИТСЯ
наличие гипертонуса матки при объективном обследовании пациентки
размягчение шейки матки, выявленное при влагалищном исследовании
*укорочение шейки матки до 25 мм и менее в сроке 20-30 недель
определение высоты стояния предлежащей части

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПУТЕМ ВАКУУМ-ЭКСТРАЦИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ
доношенный срок беременности
раскрытие маточного зева более 7 см
*наличие живого плода
наличие целого плодного пузыря

НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЕМОГЛОБИНА В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ РАВНА (В Г/Л)
*110
118
114
120

ПРИ ДИАГНОСТИРОВАНИИ НЕПРАВИЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ПЛОДА В 30-33 НЕДЕЛИ ПОКАЗАНО
*назначение коррегирующей гимнастики
досрочное родоразрешение

экстренное кесарево сечение
назначение токолитиков

ВЕРТИКАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА РАВЕН _____ (В СМ)
10,5
* 9,5
12
11

МИФЕПРИСТОН ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ
нестероидных противовоспалительных препаратов
простагландинов Е2
*блокаторов прогестероновых рецепторов
утеротонических препаратов

К НОРМАЛЬНОЙ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ОТНОСИТСЯ
ацетобелый эпителий
тонкая мозаика
йоднегативная зона
*зона трансформации

ПРИЗНАКОМ АНТЕНАТАЛЬНОЙ КАРДИОТОКОГРАФИИ НОРМАЛЬНОГО ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ
базальная частота сердечных сокращений 160-180 уд/мин
отсутствие спорадических, неглубоких и коротких децелераций
вариабельность базального ритма 25-40 уд/мин
*вариабельность базального ритма 5-25 уд/мин

МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ ВВЕДЕНИЯ ОКСИТОЦИНА ПРИ РОДОВОЗБУЖДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ (В МЛ/Ч)
8,2
18,2
*11,4
21,4

ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ РОДОВЫЙ СЕРТИФИКАТ ВЫДАЮТ ЖЕНЩИНЕ ПРИ СРОКЕ ГЕСТАЦИИ _____ (В НЕДЕЛЯХ)
22 и более
12 и более
30 и более
*28 и более

ПРЕПАРАТЫ ИЗ ГРУППЫ АЗОЛОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПАТОЛОГИЙ, АССОЦИИРОВАННЫХ С
*C.albicans

M.hominis
Ureaplasma spp.
Enterobacteriaceae spp.

ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ БЕРЕМЕННЫХ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ГЕСТАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ
тахикардией
брадикардией
*рвотой
гипертензией

ВИРУСНАЯ НАГРУЗКА ОПРЕДЕЛЯЕТ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ РОДОВ У БЕРЕМЕННЫХ С
корью
краснухой
гепатитом С
*ВИЧ-инфекцией

ВИСЦЕРАЛЬНАЯ ЧАСТЬ МОЧЕТОЧНИКА ПЕРЕКРЕЩИВАЕТ A. UTERINA, РАСПОЛАГАЯСЬ A. UTERINA
ниже и медиальнее
выше и медиальнее
выше и латеральнее
*ниже и латеральнее

К ФАКТОРУ, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕМУ РАЗВИТИЕ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ, ОТНОСЯТ
анемию
гипоэстрогению
*инсулинорезистентность
гипоинсулинемию

ВТОРОЙ ПИК ИНВАЗИВНОЙ АКТИВНОСТИ ЦИТОТРОФОБЛАСТА ПОСЛЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ПРИХОДИТСЯ НА _____ (В НЕДЕЛЯХ)
9-10
6-8
11-12
* 16-18

ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ БЕССИМПТОМНОЙ ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ КИСТЫ ЯИЧНИКА РАЗМЕРОМ БОЛЕЕ 50 ММ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРОВЕДЕНИИ
противовоспалительного лечения
динамического наблюдения
длительной гормонотерапии
*оперативного лечения

К ПРИЗНАКАМ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА ОТНОСИТСЯ_____ШЕЙКИ МАТКИ

рубцовая деформация
отсутствие готовности
*отек
быстрое раскрытие

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПУЗЫРНО-ВЛАГАЛИЩНЫЕ СВИЩИ В РАЗВИВАЮЩИХСЯ СТРАНАХ РЕГИСТРИРУЮТСЯ КАК ОСЛОЖНЕНИЯ
абдоминальной гистерэктомии
влагалищной гистерэктомии
кесарева сечения
*при естественных родах

ГИСТЕРОТОМИЯ, КАК МЕТОД ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ, ПРОВОДИТСЯ ПРИ
дисплазии шейки матки
умеренной преэклампсии
*отслойке плаценты
необходимости стерилизации

ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ПРОЛАКТИНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ
определение пролактостатина в сыворотке крови
*магнитно-резонансная томография
гормональная проба с пергоналом
определение фолликулостимулирующего гормона в сыворотке крови

МЕНОПАУЗА, НЕЗАВИСИМО ОТ ХРОНОЛОГИЧЕСКОГО СТАРЕНИЯ, СПОСОБСТВУЕТ
увеличению подкожного жира
абсолютному увеличению массы тела
*увеличению висцерального жира
накоплению жира в глютеофеморальной области

ЛЕЧЕНИЕ НЕФРАКЦИОНИРОВАННЫМ ГЕПАРИНОМ СЛЕДУЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬ ИССЛЕДОВАНИЕМ
волчаночного антикоагулянта с коррекцией
протромбинового и тромбинового времени
*активированного частичного тромбопластинового времени
времени свертывания крови по Ли-Уайту

ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ОТХОЖДЕНИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 34 НЕДЕЛИ НЕОБХОДИМО
произвести родовозбуждение в течение 12-24 часов
*ожидать развития спонтанной родовой деятельности
начать профилактику внутриутробной инфекции
произвести операцию кесарева сечения

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ОБЪЕМООБРАЗУЮЩЕГО СРЕДСТВА ЯВЛЯЕТСЯ
ургентное недержание мочи
опущение стенок влагалища
*стрессовое недержание мочи
хронический цистит

КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА (АФС) ВКЛЮЧАЮТ
геморрагическую сыпь
*сетчатое ливедо
пигментные пятна
розеолезную сыпь

ТРАНСФОРМАЦИЮ АНДРОГЕНОВ В ЭСТРАДИОЛ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
каталаза
пероксидаза
трансфераза
*ароматаза

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПАТОЛОГИИ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ
рак вульвы
*неспецифический вагинит
кондиломы вульвы и влагалища
внутрипузырную обструкцию

СКОПЛЕНИЕ ЭКССУДАТА ПРИ ПЕЛЬПИОПЕРИТОНИТЕ ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В
*дугласовом пространстве
пузырно-маточном углублении
параметральной клетчатке
ретциевом пространстве

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ГОНАДОТРОПИНОВ В ПЕРИОД МЕНОПАУЗЫ СВЯЗАНО С
*утратой обратной отрицательной связи от яичниковых гормонов
возрастными изменениями в гипофизе и гипоталамусе
увеличением продукции андрогенов в надпочечниках и жировой ткани
снижением продукции прогестерона в яичниках

С ЦЕЛЬЮ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ, НЕ СВЯЗАННЫХ С ОРГАНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И КОАГУЛОПАТИЯМИ, ПРИМЕНЯЮТ
трехфазные комбинированные оральные контрацептивы
подкожный контрацептив
мини-пили

*монофазные комбинированные оральные контрацептивы

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

СИНДРОМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
повышенным уровнем АМГ
сниженным уровнем ФСГ и повышенным уровнем АМГ
*повышенным уровнем ФСГ и сниженным уровнем АМГ
сниженным уровнем ЛГ и ФСГ

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
аномальное маточное кровотечение
*ВИЧ-инфицирование
иммунодефицитное состояние
дисфункция яичников

ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ КИСТЕ ЯИЧНИКА, ПРЕВЫШАЮЩЕЙ РАЗМЕР 50 ММ, ЗНАЧИТЕЛЬНО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ РИСК
разрыва кисты яичника
*перекрута ножки яичника
нарушения менструального цикла
воспаления брюшины малого таза

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МОЧЕПУЗЫРНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ИСПОЛЬЗУЮТ
ультразвуковое исследование
*гидродистензию под наркозом
компьютерную томографию
определение нервной проводимости

ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ МИЗОПРОСТОЛА ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОМ АБОРТЕ ВТОРОГО ТРИМЕСТРА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
оральный
сублингвальный
*ректальный
буккальный

ПРИ НАРУШЕННОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПОКАЗАНА ОПЕРАЦИЯ
отсроченная

срочная
*экстренная
плановая

ОСОБЕННОСТЬЮ РОДОВ ПРИ УЗКОМ ТАЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
преждевременная отслойка плаценты
*вероятность расхождения лонного сочленения
бурная родовая деятельность
преэклампсия в родах

НОРМАТИВНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ЦЕФАЛИЧЕСКОГО ИНДЕКСА НАХОДЯТСЯ В ПРЕДЕЛАХ _____ (В ПРОЦЕНТАХ)
60-75
30-40
* 70-86
40-55

КРОВЬ ОТ ПЛАЦЕНТЫ К ПЛОДУ НЕСЕТ ВЕНА
*пупочная
нижняя надчревная
плацентарная
маточная

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
контрацепция
*вакцинация
пропаганда здорового образа жизни
санитарно-просветительская работа

РЕТРАКЦИЯ КРОВЯНОГО СГУСТКА В НОРМЕ РАВНА _____ (В %)
* 44-65
66-87
88-100
28-40

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИЗОЛИРОВАННОЙ ГИПОТИРОКСИНЭМИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
левотироксин
*калия йодид
карбимазол
тирозол

ОБМЕН МЕЖДУ МАТЕРИНСКИМ И ПЛОДОВЫМ КРОВОТОКАМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ ВОРСИН

*терминальных
промежуточных незрелых
эмбриональных
мезенхимальных

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРЕДГРАВИДАРНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ
хламидиоза
цитомегаловируса
*гепатита В
кандидоза

ПРИ ОТСУТСТВИИ ВСЕХ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ СИНДРОМ
*Шерешевского – Тернера
Рокитанского – Кюстнера – Майера
поликистозных яичников
тестикулярной феминизации

ПРИ АНАТОМИЧЕСКОМ СУЖЕНИИ ТАЗА ВОПРОС О ПРЕИНДУКЦИИ/ИНДУКЦИИ РОДОВ РЕШАЕТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ
*степени сужения таза
степени зрелости шейки матки
состояния плода
возраста роженицы

ДЛЯ ПРОСТОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ БЕЗ АТИПИИ ХАРАКТЕРНО
снижение количества железистых и стромальных элементов
*повышение количества железистых и стромальных элементов
уменьшение выраженности стромального компонента
изменение расположения железистых структур

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЭНЕРГИИ КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН (7-12 МЕСЯЦЕВ) СОСТАВЛЯЕТ _____ (В ККАЛ)
150
*450
350
250

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
диспансеризация по поводу хронического заболевания
прохождение обследования по направлению военных комиссариатов
прохождение профилактического осмотра
*установление острого заболевания

КРИТЕРИЕМ ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНОЙ АТРОФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗНАЧЕНИЕ РН ВЛАГАЛИЩА БОЛЕЕ
* 5,0
4,8
4,6
4,2

ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ
листок ежедневного учёта врача-стоматолога
медицинская карта стоматологического больного
*листок нетрудоспособности
страховой медицинский полис

ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ В ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНО-ОВАРИАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В _____УРОВНЯ ГОНАДОТРОПИНОВ ПРИ _____ УРОВНЯ ЭСТРАДИОЛА В КРОВИ
*повышении; снижении
повышении; повышении
снижении; снижении
снижении; повышении

К НОРМАЛЬНЫМ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЯМ ОТНОСЯТ
гиперкератоз
лейкоплакию
ацетобелый эпителий
*эктопию

ПРЕПАРАТЫ ИЗ ГРУППЫ АЗОЛОВ ИСПОЛЬЗУЮТ В ЛЕЧЕНИИ
урогенитального трихомониаза
урогенитальных заболеваний, вызванных M. genitalium
бактериального вагиноза
*урогенитального кандидоза

НАИМЕНЬШИМ СРОКОМ БЕРЕМЕННОСТИ, СЧИТАЯ ОТ МОМЕНТА ЗАЧАТИЯ, ПРИ КОТОРОМ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ПЛОДНОЕ ЯЙЦО С ПОМОЩЬЮ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЙ ЭХОГРАФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ (В НЕДЕЛЯХ)
* 3
2
1
4

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ХОРИОАМНИОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ
брадикардия у плода (> 100 уд/мин)
*лихорадка у матери (выше 38°С)

гипотония у матери (АД ? 90/60 мм рт.ст.)
маловодие (индекс амниотической жидкости ? 5)

ДЛЯ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ВЫДЕЛЕНИЯ
белые
*слизисто-гнойные
прозрачные
серые

МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ КУРСОВАЯ ДОЗА ИНДОМЕТАЦИНА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ В КАЧЕСТВЕ ТОКОЛИТИКА СОСТАВЛЯЕТ _____ (В МГ)
600
400
800
* 1000

ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ В ОРГАНИЗАЦИЯХ РФ, ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
не выдаётся никакой документ
выдаётся справка установленного образца
выдаётся справка произвольной формы
*формируется (выдаётся) листок нетрудоспособности

ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ (СПКЯ) ЯВЛЯЕТСЯ
проведение пайпель-биопсии эндометрия 1 раз в год
*регуляция ритма менструаций
регулярный (1 раз в 6 месяцев) осмотр врача-акушера-гинеколога
регулярное (1 раз в 6 месяцев) проведение УЗИ органов малого таза

ПЕРЕНОС ЭМБРИОНА В ПОЛОСТЬ МАТКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ НА _____СУТКИ РАЗВИТИЯ
1
* 2-6
10
7-9

ОСЛОЖНЕНИЕМ ОРАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ, ТРЕБУЮЩИМ ОТМЕНЫ ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРЕПАРАТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ
прибавка в весе
*тромбоз вен
нагрубание молочных желез
гипоменорея

ЗАРАЖЕНИЕ ГОНОРЕЕЙ ЗАВИСИТ ОТ
нарушения правил женской гигиены
возраста женщины
*незащищенного полового акта
анатомических особенностей гениталий

РОДОВАЯ ОПУХОЛЬ ПРИ ПЕРЕДНЕГОЛОВНОМ ВСТАВЛЕНИИ РАСПОЛОЖЕНА В ОБЛАСТИ
лба
левой теменной кости
малого родничка
*большого родничка

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ВНУТРЕННЕМ ЭНДОМЕТРИОЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ В/ВО
период овуляции
время занятий спортом
*время менструации и за 1-2 дня до ее начала
вторую фазу менструального цикла

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВКЛЮЧАЕТ
биохимический анализ крови
*клинический анализ крови
бактериологический анализ мочи
консультацию терапевта

К ОСОБЕННОСТЯМ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПРИДАТКОВ МАТКИ ОТНОСЯТ _____ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И _____
острое, выраженную клиническую картину, наличие гнойных тубоовариальных образований в области придатков матки, гнойных белей из половых путей
*хроническое, несоответствие выраженных анатомических изменений со стороны внутренних гениталий со скудными жалобами и общим удовлетворительным состоянием
рецидивирующее, отсутствие изменений при влагалищном исследовании, формирование кишечных и мочеполовых свищей, слизистые бели из половых путей
подострое, без выраженной клинической картины и формирования гнойных тубоовариальных образований в области придатков матки, серозные бели из половых путей

ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПРОЛАПСА ВНУТРЕННИХ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ
оперативное вмешательство на органах малого таза
недостаточность замыкательного аппарата сфинктера уретры
повышенное внутрибрюшное давление
*несостоятельность мышц тазового дна и брюшной стенки

ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ НМГ-ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ДОСТАТОЧНО

НАЛИЧИЯ
*системной красной волчанки
аутоиммунного тиреоидита
хронической артериальной гипертензии
гестационной тромбоцитопении

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПОБОЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВАКУУМ-ЭКСТРАЦИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ
внутричерепное кровоизлияние
родовая опухоль
кефалогематома
*симптом «шиньон»

НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ВНУТРИУТРОБНОЕ РАЗВИТИЕ ПЛОДА В ПЕРВЫЕ 2 МЕСЯЦА БЕРЕМЕННОСТИ ОКАЗЫВАЕТ
повышенная физическая нагрузка
токсикоз беременности
неправильное питание
*вирусная инфекция

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЭНДОМЕТРИОЗ» ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТКАНЕЙ НЕОБХОДИМО
*обнаружение эндометриальных желез и стромы за пределами полости матки
наличие лимфо-гистиоцитарной инфильтрации
обнаружение очагов кератинизации
выявление артерио-венозных шунтов

МЫШЕЧНЫЕ ВОЛОКНА В ТЕЛЕ МАТКИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИМЕЮТ НАПРАВЛЕНИЕ ХОДА
косое
*продольное
поперечное
циркулярное

ПРИ СУБМУКОЗНОЙ МИОМЕ МАТКИ ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ
гормональное
физиотерапевтическое
консервативное
*оперативное

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ НОРМОГОНАДОТРОПНАЯ НОРМОЭСТРОГЕННАЯ АНОВУЛЯЦИЯ СООТВЕТСТВУЕТ
*синдрому поликистозных яичников
дисгенезии гонад
преждевременной недостаточности яичников

гипогонадотропному гипогонадизму

КЛАССИЧЕСКИЙ АКУШЕРСКИЙ ПОВОРОТ ПЛОДА НА НОЖКУ ЯВЛЯЕТСЯ
*разновидностью наружно-внутреннего поворота
разновидностью наружного поворота
методом исправления тазового предлежания плода
методом исправления разгибательных вставлений плода

У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, У ПАЦИЕНТОВ, ДЛИТЕЛЬНО ПРИМЕНЯЮЩИХ ПРОТИВОСУДОРОЖНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, А ТАКЖЕ ЛИЦ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЕМ, НАБЛЮДАЕТСЯ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ АНЕМИИ
*фолиеводефицитной
железодефицитной
В12-дефицитной
гемолитической

«ОКНО ИМПЛАНТАЦИИ» ОГРАНИЧЕНО _____ ДНЕМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА
6
16
* 19-22
9-12

ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ ВУЛЬВЫ ПОРАЖЕНИЯ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗОВАНЫ В ОБЛАСТИ
*больших половых губ
малых половых губ
перианальной области
слизистой влагалища

ПОДВЕШИВАЮЩИЙ АППАРАТ МАТКИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СВЯЗКИ
кардинальные
*круглые
пузырно-маточные
лобково-пузырные

ИЗОИММУНИЗАЦИЯ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ КРОВИ МАТЕРИ И ПО СИСТЕМЕ
несовместимости, отца, АВ0
совместимости, плода, АВ0
*несовместимости, плода, АВ0
совместимости, плода, Келл-Челлано

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
снижением активности инсулиназы
увеличением чувствительности тканей к инсулину

*снижением чувствительности тканей к инсулину
снижением распада инсулина почками

ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ПРОБАМИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ЯВЛЯЮТСЯ КАШЛЕВАЯ ПРОБА И
Q-тип тест
проба с пессарием
урофлуометрия
*проба Вальсальвы

УРАХУС ОБРАЗУЕТСЯ ИЗ
хориона
*аллантоиса
экстраэмбрионального целома
желточного мешка

ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПУПОВИНЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАСПОЛОЖЕНИЕМ ПЕТЕЛЬ _____ПЛОДА
*ниже предлежащей части
вокруг шеи
вокруг туловища
выше предлежащей части

К ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРЕЭКЛАМПСИИ ОТНОСИТСЯ
*эклампсия
артериальная гипертензия
почечная энцефалопатия
выраженная протеинурия

УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ВРАСТАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
*наличие множественных сосудистых лакун
толщина миометрия 3мм
перекрытие плацентой внутреннего зева
расширение межворсинчатых пространств

МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТОНУСА МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА ЯВЛЯЕТСЯ
пальпация
*перинеометрия
сцинтиграфия
электростимуляция

ПРОФИЛАКТИКА ЗАПОРА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
*введение в рацион продуктов, содержащих пищевые волокна
прием спазмолитиков с целью уменьшения газообразования
прием вазелинового масла

прием слабительных препаратов

ПЯТЫМ МОМЕНТОМ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ЧИСТО ЯГОДИЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
боковое сгибание поясничной части позвоночника плода
внутренний поворот плечиков и, связанный с этим, наружный поворот туловища
боковое сгибание шейно-грудной части позвоночника
*внутренний поворот головки плода

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНГИБИТОРА ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ В КАЧЕСТВЕ ТОКОЛИТИКА ВОЗМОЖНО ДО _____ (В НЕДЕЛЯХ)
* 32
34
36
37

ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ДИЕТЫ БЕРЕМЕННОЙ КРУПНЫМ ПЛОДОМ ПРИ НАРУШЕНИИ ЖИРОВОГО ОБМЕНА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ БОЛЕЕ _____ (В ККАЛ) *1200
1000
1400
1100

К ОСНОВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ПАРАОВАРИАЛЬНОЙ КИСТЫ И ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЯИЧНИКА ОТНОСЯТ
размеры образования
*визуализацию интактного яичника
отсутствие капсулы
наличие пристеночного включения

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРИОБРЕТЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА НАЗНАЧАЮТСЯ
цитостатики
антиагреганты
*антикоагулянты
диуретики

ПРОФИЛАКТИКОЙ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
перенос двух эмбрионов в полость матки
протокол с агонистами ГнРГ
введение триггера овуляции ХГЧ
*низкая стартовая доза гонадотропинов

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
продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления
*продлить больничный лист с 23.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима
оформить новый больничный лист
продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЖИРАХ КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН (7-12 МЕСЯЦЕВ) СОСТАВЛЯЕТ _____ (В ГРАММАХ)
5
* 15
35
25

МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЙ АМЕНОРЕЕ ПРОВОДЯТ ПРИ ЕЕ ДЛИТЕЛЬНОСТИ БОЛЕЕ
*6 месяцев
1 года
2 лет
3 лет

К ФАКТОРУ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ОТНОСЯТ
маловодие
эрозию шейки матки
гипотонию
*гипертермию

К ФАКТОРУ РИСКА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ОТНОСИТСЯ
индекс массы тела 31,0 кг/м2
*индекс массы тела 18,5 кг/м2
бедный овариальный ответ в анамнезе
поздний репродуктивный возраст

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

СИНУСОИДАЛЬНЫЙ РИТМ БОЛЕЕ 30 МИНУТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ_____ТИПА КАРДИОТОКОГРАММЫ
*патологического
сомнительного

нормального
претерминального

ОКОНЧАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
ультразвуковое исследование матки и придатков
магнитно-резонансная томография органов малого таза
кольпоскопическое исследование
*гистологическое исследование эндометрия

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ ОСНОВАН НА РЕАКЦИИ МЕЖДУ _____И АНТИСЫВОРОТКОЙ
прогестероном в крови
плацентарным лактогеном
прегнандиолом
*хорионическим гонадотропином в моче

БЫСТРЫМИ РОДАМИ У ПЕРВОРОДЯЩЕЙ СЧИТАЮТСЯ РОДЫ МЕНЕЕ _____ (В ЧАСАХ)
* 6
7
8
9

ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ УСИЛЕНИЕ ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ ВЛАГАЛИЩА НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
новорожденности
*перименопаузы
периода беременности
пубертатного периода

КОМПЛЕКСНАЯ ПРЕНАТАЛЬНАЯ (ДОРОДОВАЯ) ДИАГНОСТИКА ПРОВОДИТСЯ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ _____ (В НЕДЕЛЯХ)
18-21
8-10
* 11-14
15-17

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МЕЖМЫШЕЧНОЙ МИОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
гистеросальпингография
гистероскопия
влагалищное исследование
*ультразвуковое исследование

ЖЕНЩИНАМ, ПРОХОДЯЩИМ ЛЕЧЕНИЕ В СВЯЗИ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМ

ЗАБОЛЕВАНИЕМ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ
раннее прикладывание ребенка к груди
*подавление лактации
кормление по требованию
смешанное вскармливание

ВАГИНАЛЬНЫЕ РОДЫ ДЛЯ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА В ГОЛОВНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПУТЕМ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ С _____ НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ
34
36
35
* 32

ГОНОРЕЙНУЮ ЭТИОЛОГИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ НА ОСНОВАНИИ СОЧЕТАНИЯ ДВУСТОРОННЕГО САЛЬПИНГООФОРИТА С
*цервицитом
бартолинитом
кольпитом
вульвитом

МАКСИМАЛЬНАЯ КУРСОВАЯ ДОЗА ПРЕПАРАТА АТОЗИБАНА (БЛОКАТОРА РЕЦЕПТОРОВ ОКСИТОЦИНА) СОСТАВЛЯЕТ_____ (В МГ)
270
360
*330
300

МЕРТВОРОЖДЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ РЕБЕНОК, РОДИВШИЙСЯ МЕРТВЫМ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ _____ (В НЕДЕЛЯХ)
18
21
* 24
12

ПОЯВЛЕНИЕ ЦИЛИНДРИЧЕСКОГО ЭПИТЕЛИЯ НА ВЛАГАЛИЩНОЙ ПОРЦИИ ШЕЙКИ МАТКИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
*эктопию
эрозию
гиперкератоз
атрофию

РАЗРЫВ КИСТЫ ЯИЧНИКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ
ярким болевым синдромом только в течении первых двух часов

*внезапной интенсивной болью с постепенным угасанием
резким синкопальным снижением АД и приступом потери сознания
диспепсическими расстройствами с преобладанием тошноты и рвоты

КОНФИГУРАЦИЕЙ ГОЛОВКИ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
резкая брахиоцефалическая
*долихоцефалическая
брахиоцефалическая
резкая долихоцефалическая

КРОМЕ ЯИЧНИКОВ, ПРОГЕСТЕРОН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ ТАКЖЕ
гипофизом
*плацентой
щитовидной железой
гипоталамусом

ОСЛОЖНЕНИЕМ ГЕСТАЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
вторичная тромбофилия
гипотиреоз
гестационный диабет
*плацентарная недостаточность

ВИТАМИН D3 ПРИ ПРИЕМЕ КАЛЬЦИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОЗДНЕВРЕМЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ (ОСТЕОПОРОЗА) ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА НЕОБХОДИМ ДЛЯ
замедления костной резорбции
*стимуляции всасывания кальция и фосфора в кишечнике
замедления выведения кальция из кости
стимуляции костного мозга и улучшения гемопоэза

К ВНУТРИУТРОБНОМУ ИНФИЦИРОВАНИЮ ПЛОДА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ОРВИ
*во время беременности
наличие хронического пиелонефрита у беременной
наличие хронического бронхита у беременной
анемия во время беременности

УРОВЕНЬ ADAMTS 13 БОЛЕЕ 10% ИСКЛЮЧАЕТ НАЛИЧИЕ
диссеменированного внутрисосудистого свертывания
острой жировой печени беременных
атипичного гемолитико-уремического синдрома
*тромботической тромбоцитопенической пурпуры

ДЛЯ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПОЛНОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ
только при неподготовленных родовых путях
только при живом плоде
*абсолютным
только при наличии кровотечения

ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ГОНОРЕИ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ МОЧЕПОВОЙ СИСТЕМЫ У БЕРЕМЕННЫХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ
пирогенала 25-50 МПД внутримышечно
влагалищных ванночек с раствором протаргола 3-5%
*цефиксима 400 мг внутрь однократно перорально
тинидазола 2 г (4 таблетки) в сутки перорально

ПЛОДОВАЯ ЧАСТЬ ПЛАЦЕНТЫ ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ
*трофобласта и экстраэмбриональной мезодермы
эпибласта и экстраэмбриональной эктодермы
гипобласта и экстраэмбриональной энтодермы
эндометрия матки

СООТНОШЕНИЕ ДЛИНЫ ТЕЛА МАТКИ К ДЛИНЕ ШЕЙКИ МАТКИ В ВОЗРАСТЕ 17-19 ЛЕТ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ
1:1,5
1:1
* 2:1
1,5:1

ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ТИПОМ АНТЕНАТАЛЬНОЙ КАРДИОТОКОГРАФИИ
сальтаторным
*синусоидальным
перемежающим
монотонным

К ОТДАЛЁННЫМ ЛИМФОГЕННЫМ МЕТАСТАЗАМ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТСЯ МЕТАСТАЗЫ В _____ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ
запирательные
*парааортальные
общие подвздошные
внутренние подвздошные

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЭМБРИОПАТИИ, ВЫЗВАННОЙ КРАСНУХОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ТРИАДА ПОРОКОВ
лица, сердечно-сосудистой системы, центральной нервной системы
*сердечно-сосудистой системы, органа зрения, органа слуха

почек, тимуса, надпочечников
легких, почек, костной системы

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПАЙПЕЛЬ-БИОПСИИ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
перенесенный 1 месяц назад аборт
артериальная гипотония
грудное вскармливание (до 6 месяцев)
*пониженная свертываемость крови

В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ЛЕЖИТ
генетический механизм, кодирующий инсулинорезистентность на уровне тканевых рецепторов
*снижение тканевой чувствительности к инсулину при его достаточной концентрации в крови
нарушение чувствительности тканевых рецепторов к гликогену в печени
гиперпродукция надпочечниками глюкокортикоидов, обладающих гиперинсулинемическим действием

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИРСУТИЗМА У МОЛОДОЙ ЖЕНЩИНЫ С НЕРЕГУЛЯРНЫМИ МЕНСТРУАЛЬНЫМИ ЦИКЛАМИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ
химической эпиляции
*пероральных контрацептивов с антиандрогенным эффектом
электролизиса
выщипывания волос

НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВУЛЬВОВАГИНИТА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
микробиологическое исследование
*микроскопическое исследование
иммуноферментный анализ (ИФА)
полимеразная цепная реакция (ПЦР)

СТЕПЕНЬ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ MA2 AX2 P2 ME1 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ _____ (В ГОДАХ)
10-11
*12-13
более 13
менее 10

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СУБМУКОЗНОЙ И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ МИОМ МАТКИ С ЦЕНТРИПЕТАЛЬНЫМ РОСТОМ УЗИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ В ФАЗУ
пролиферативную
*секреторную
менструальную
периовуляторную
ОПЕРАЦИЯ КОЛЬПОПОЭЗА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ

*аплазии влагалища
атрезии девственной плевы
полном удвоении матки и влагалища
гипертрофии клитора

В I ТРИМЕСТРЕ У ЖЕНЩИН, БОЛЕЮЩИХ ПНЕВМОНИЕЙ, МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В ВИДЕ
гипотиреоза
*угрозы выкидыша
бактериального вагиноза
цервицита

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА ИНФИЦИРОВАНИЯ БРЮШИНЫ РАЗЛИЧАЮТ ПЕРИТОНИТ
распространенный и разлитой
стертый и классический
отграниченный и диффузный
*первичный и вторичный

ПРЕПАРАТЫ ИЗ ГРУППЫ ТЕТРАЦИКЛИНОВОГО РЯДА ИСПОЛЬЗУЮТ В ЛЕЧЕНИИ
гонококковой инфекции
урогенитального трихомониаза
бактериального вагиноза
*урогенитальных заболеваний, вызванных M. genitalium

ВНЕКЛЕТОЧНАЯ ДНК НАЧИНАЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ В КРОВИ МАТЕРИ НАЧИНАЯ С НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ
20
10
*5
15

ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ПРОБЕ С ГЕСТАГЕНАМИ У БОЛЬНЫХ С АМЕНОРЕЕЙ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ
пробы с гонадотропин-рилизинг гормонами
*пробы с эстрогенами и гестагенами
лапароскопии
краниографии

ДИАГНОЗ ДИСТОЦИИ ПЛЕЧИКОВ ВЫСТАВЛЯЕТСЯ, ЕСЛИ РОЖДЕНИЕ ПЛЕЧИКОВ НЕ ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ _____ СЕКУНД ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ГОЛОВКИ ПЛОДА
* 60
40
80

120

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕНСИТОМЕТРИИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРАПИЯ
инсулиносенситайзерами (метформин)
фитоэстрогенами
*антиэстрогенами (тамоксифен)
антидепрессантами

ПОД ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПОНИМАЮТ ГИПЕРГЛИКЕМИЮ
впервые выявленную во время беременности или в течение года после родов
обусловленную сниженной продукцией кортизола у беременной женщины
отличающуюся по значению от нормального уровня глюкозы во время беременности
*впервые выявленную во время беременности, но не соответствующую критериям манифестного сахарного диабета

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ
ингибиторы АПФ
*альфа-адреномиметики
блокаторы рецепторов ангиотензина
диуретики

НАИБОЛЬШАЯ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОТВОДИТСЯ ФАКТОРУ
паритета родов
*генетическому
расовой принадлежности
этнической принадлежности

К ПЕРСПЕКТИВНЫМ ФАКТОРАМ ДЛЯ ИНДУКЦИИ РОДОВ ОТНОСЯТ
*самопроизвольные роды в анамнезе
длительный безводный промежуток
длину шейки матки более 25 мм
первые предстоящие роды

К ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ТИРЕОТОКСИКОЗОМ, ОТНОСИТСЯ
заболевание гипофиза
ятрогенный гипотиреоз
аутоиммунный тиреоидит Хашимото
*многоузловой токсический зоб

В 28 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ ПЛОД ИМЕЕТ МАССУ ТЕЛА _____ (В ГРАММАХ)

1800
800
1400
* 1000

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЮТСЯ _____ДНИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА
* 5-7
8-10
11-13
14-16

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ
антикоагулянтов
глюкокортикоидов
антиагрегантов
*антибиотиков

ЦЕЛЕВАЯ ПРОВЕРКА ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРОВОДИТСЯ ПРИ ВСЕХ СЛУЧАЯХ
поступления жалоб граждан по вопросам доступности медицинской помощи
*летальных исходов
удлинения сроков лечения в условиях стационара
нехватки лекарственных препаратов в отделении стационара

ВТОРИЧНАЯ СЛАБОСТЬ И СЛАБОСТЬ ПОТУГ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ПРИ
преждевременных родах
*крупном плоде
ранней амниотомии
приеме допегита

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ МОЖНО СЧИТАТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКОГО / ПОСТОВАРИЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА В СЛУЧАЕ
прибавки массы тела (5-10 кг за 12-24 месяцев), совпадающей по времени с естественной менопаузой
*прибавки массы тела (5-10 кг за 6-12 месяцев), совпадающей со временем проведения операции
снижения массы тела после оперативного вмешательства
быстрой прибавки массы тела (5-10 кг за 3-6 месяцев), не связанной по времени с оперативным вмешательством

ВЗАИМООТНОШЕНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ЧАСТЕЙ ПЛОДА НАЗЫВАЮТ

положением
*членорасположением
вставлением
позицией

УЗИ ДОЛЖНО БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО ДО НАРУЖНОГО ПОВОРОТА НЕ ПОЗЖЕ, ЧЕМ ЗА _____ (В ЧАСАХ)
96
48
* 24
72

ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ЭСТРОГЕНГЕСТАГЕННОЙ ПРОБЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ФОРМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ АМЕНОРЕЯ
*маточная
гипофизарная
гипоталамическая
яичниковая

ЧЕТВЕРТЫМ МОМЕНТОМ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ЧИСТО ЯГОДИЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
внутренний поворот плечиков в сочетании с наружным поворотом головки
боковое сгибание поясничной части позвоночника плода
*боковое сгибание шейно-грудной части позвоночника
внутренний поворот плечиков и, связанный с этим, наружный поворот туловища

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)
9,1
8,1
10,1
* 11,1

ТРЕТИЙ ТАЛОН «ОБМЕННОЙ КАРТЫ РОДИЛЬНОГО ДОМА, РОДИЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ БОЛЬНИЦЫ» ПЕРЕДАЕТСЯ В
детский стационар по месту жительства новорожденного
медицинскую организацию, где планируется родоразрешение
*детскую поликлинику по месту жительства новорожденного
женскую консультацию по месту жительства

ПРИМЕНЕНИЕ ТОКОЛИЗА ОПРАВДАНО ПРИ УГРОЖАЮЩИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ В _____НЕДЕЛЬ
22, с врожденным пороком развития плода, несовместимым с жизнью

36, без признаков внутриутробного страдания плода
*30, без признаков внутриутробного страдания плода
35, с преждевременным разрывом плодных оболочек и хориоамнионитом

ПРИ СВОЕВРЕМЕННОМ НАЧАЛЕ АДЕКВАТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА БЕРЕМЕННОСТЬ
улучшает его течение
приводит к выздоровлению
осложняет его течение
*не влияет на его течение

У БЕРЕМЕННЫХ С ИСКУССТВЕННЫМ КЛАПАНОМ СЕРДЦА НМГ ОТМЕНЯЮТСЯ ЗА _____ЧАСА ДО ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ИЛИ С РАЗВИТИЕМ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
36
48
12
* 24

К СИМПТОМАМ, ПРЕДШЕСТВУЮЩИМ ПЕРФОРАЦИИ ГНОЙНОЙ ТУБООВАРИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ПРИДАТОВ МАТКИ, ОТНОСЯТ
нормотермию, артериальную гипертензию, задержку стула и газов, уменьшение болей в месте гнойной тубооваральной опухоли
повышение температур тела, запоры, учащенное мочеиспускание, усиление выделений из половых путей
*ознобы, появление жидкого стула, резей при мочеиспускании, усиление болей в месте гнойной тубооваральной опухоли
гипотермию, гиподинамию, диспепсию, полиурию, уменьшение болевого синдрома, стабилизацию общего состояния

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАННЕГО ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА ПРИ СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
разрыв шейки матки
*гипотоническое кровотечение
плотное прикрепление плаценты
формирование влагалищных свищей

СТОЙКОГО СНИЖЕНИЯ ЧИСЛА АБОРТОВ УДАЁТСЯ ДОСТИЧЬ, КОГДА ДОЛЯ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИСПОЛЬЗУЮЩИХ СОВРЕМЕННЫЕ ВЫСОКОЭФФЕКТИВНЫЕ СРЕДСТВА КОНТРАЦЕПЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ_____ (В ПРОЦЕНТАХ)
* 35-40
15-20
25-30
45-50

РЕКОМЕНДОВАНО ОТДАВАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ТРАНСДЕРМАЛЬНОМУ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ЭСТРОГЕНОВ В СОСТАВЕ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ
бронхиальной астме
рассеянном склерозе
аутоиммунном тиреоидите
*ожирении

ПРИ РОДОРАЗРЕШЕНИИ ПУТЕМ НАЛОЖЕНИЯ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ ДВИЖЕНИЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ
*поступательными
вращательными
маятникообразными
качательными

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ДИСМЕНОРЕИ ОТНОСЯТ
мажущие кровянистые выделения до менструации
*боль внизу живота во время менструации
положительный симптом Пастернацкого
нарушение дефекации и мочеиспускания

В ЗАДАЧИ «ТЯНУЩЕЙ» РУКИ ПРИ ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА ВХОДИТ
предотвращение соскальзывания чашки
обеспечение поворота головки в полости таза
оценка поворота головки в процессе биомеханизма родов
*совершение тракции в момент потуги

ВАЖНУЮ РОЛЬ В ДИАГНОСТИКЕ И МОНИТОРИНГЕ РАКА ЯИЧНИКОВ ИГРАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПУХОЛЕВОГО МАРКЕРА
РЭА
СА-19-9
PSA
* СА-125

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИОРТОСТАТИЧЕСКОГО ИСХОДНОГО ПОЛОЖЕНИЯ У ПАЦИЕНТОК С ОПУЩЕНИЕМ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ
возраст
*сопутствующая гипертоническая болезнь
частота сердечных сокращений 90 ударов в минуту
средняя степень недержания мочи при напряжении

ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ПОКАЗАНО ПРИ
впервые установленном вираже или нарастающей туберкулиновой чувствительности
возрасте беременной старше 35 лет с туберкулезом любой локализации

при перенесенном туберкулезе менее 2 месяцев назад
*фиброзно-кавернозном туберкулезе легких

УРЕТРОЦЕЛЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
опущением и выворотом заднего свода влагалища
выворотом уретры
*опущением проксимальных отделов уретры
выпадением передней стенки влагалища вместе с мочевым пузырем

В НОРМЕ СЕРДЦЕ ЭМБРИОНА В 12 НЕДЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ
однокамерным
трехкамерным
*четырехкамерным
двухкамерным

ПРИ РОДАХ В ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ГОЛОВКА ПЛОДА ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ РАЗМЕРОМ
большим косым
*малым косым
вертикальным
средник косым

ПРОФИЛАКТИКОЙ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
высокая доза гонадотропинов
перенос двух эмбрионов в полость матки
*замена триггера овуляции ХГЧ на агонист ГнРГ
протокол с агонистами ГнРГ

К ГЛУБОКИМ МЫШЦАМ ДИАФРАГМЫ ТАЗА ОТНОСИТСЯ
глубокая поперечная мышца промежности
*мышца, поднимающая задний проход
седалищно-пещеристая мышца
луковично-пещеристая мышца

ПОКАЗАТЕЛЬ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА 37,5 КГ/СМ2 У ПАЦИЕНТКИ СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИТЬ КАК ОЖИРЕНИЕ _____ СТЕПЕНИ
4
* 2
1
3

ЗАПРЕЩЕННЫМ ПРОДУКТОМ В ПИТАНИИ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ
*молоко без термической обработки
сметана 10-15% жирности

кефир 1,-3,2% жирности
сливочное масло

МИШЕНЬЮ ДЛЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОНКОГЕННЫХ ТИПОВ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ МАТКИ
железистый эпителий слизистой
многослойный плоский эпителий шейки
цилиндрический эпителий шейки
*зона трансформации шейки

ВРОЖДЁННАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОБУСЛОВЛЕНА НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ
* 21-гидроксилазы
17,20-лиазы
3-бета-гидростероидредуктазы
десмолазы

ДИАГНОЗ «ПЕРЕНОШЕННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ» СТАВЯТ НА ОСНОВАНИИ
*рождения ребенка с признаками перезрелости
достижения срока 41 неделя
достижения срока 42 недели
рождения последа с признаками петрификации

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРИЕМЕ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ ЯВЛЯЕТСЯ
тромбоэмболия легочной артерии
*тромбоз глубоких вен
инфаркт миокарда
ишемический инсульт

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИСТЕРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
врожденная гиперплазия коры надпочечников
*аномальное маточное кровотечение
подозрение на прогрессирующую внематочную беременность
тубоовариальное образование воспалительной этиологии

БЕЗОПАСНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
ривароксабан (ксарелто)
варфарин натрия (варфарин)
*эноксапарин натрия (клексан)
фондапаринукс натрия (арикстра)

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА РОЖЕНИЦАМ С РЕВМАТИЧЕСКИМ ПОРОКОМ СЕРДЦА НАЗНАЧАЕТСЯ ПРЕПАРАТ

*ампициллин
клиндамицин
доксициклин
джозамицин

ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОБЪЁМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ В 3 ТРИМЕСТРЕ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ НА _____ (В %)
40
30
35
* 45

ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ГОЛОВКА ПЛОДА РОЖДАЕТСЯ РАЗМЕРОМ
прямым
большим косым
*малым косым
средним косым

ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА ПРИ ПОСЛЕРОДОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ
метаболических процессов
микроциркуляции
*гемодинамики
системы гемостаза

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

ХАРАКТЕРНЫМИ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ LSIL ЯВЛЯЮТСЯ
плотный ацетобелый эпителий, грубая мозаика, грубая пунктация
*тонкий ацетобелый эпителий, нежная мозаика, нежная пунктация
плотный ацетобелый ободок вокруг открытых желез, признак поражение в поражении
метапластический эпителий, закрытые железы, участки изъязвлений

ТИПАМИ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЮТСЯ
обструктивный, необструктивный
энурез, вегетативный, нейрогенный
*стрессовый, ургентный, смешанный
гиперсенсорный, гипосенсорный

ОПТИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЧАСОВ ВОЗДЕЙСТВИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ПЛОДА СОСТАВЛЯЕТ
* 48
24
36
72

К МИКРОИНВАЗИВНОМУ РАКУ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ РАК _____ СТАДИИ
2a
1b
*1a
0

СИНТЕЗ ПРОЛАКТИНА ПРОИСХОДИТ В КЛЕТКАХ
*передней доли гипофиза
тубероинфундибулярной системы гипоталамуса
нейрогипофиза
ножки гипофиза

СТЕПЕНЬ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ МА1 АХ1 Р1 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ (В ГОДАХ)
*10-12
12-13
менее 10
более 13

ТРЕЩИНЫ И АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ СОСКОВ СПОСОБСТВУЮТ РАЗВИТИЮ
структурных изменений молочной железы
нарушений оттока молока
мастопатии
*послеродового мастита

ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ДЛИНЫ БЕДРА ПЛОДА ДАТЧИК И БЕДРЕННАЯ КОСТЬ ДОЛЖНЫ РАСПОЛАГАТЬСЯ ПО ОТНОШЕНИЮ ДРУГ К ДРУГУ
перпендикулярно
*параллельно
под углом в 60°
под углом в 30°

ПРЕДИКТОРОМ ЭНДОМЕТРИОИДНОГО РАКА ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ЭНДОМЕТРИОЗ
*атипичный
наружный генитальный
экстрагенитальный
ретроцервикальный

ЧИСЛО МОМЕНТОВ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ, ВЫДЕЛЯЕМЫХ ПРИ ТАЗОВОМ

ПРЕДЛЕЖАНИИ, РАВНО
* 6
5
7
4

ПО ТЕОРИИ Д. БАРКЕРА (ТЕОРИЯ О «ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЗРОСЛЫХ ПЛОДОВОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ») В КАТАМНЕЗЕ У ПАЦИЕНТОВ С АНТЕНАТАЛЬНО ДИАГНОСТИРОВАННЫМ СИНДРОМОМ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ
хронический гастрит
варикозное расширение вен нижних конечностей
онкологическое заболевание
*сахарный диабет

ВЫРАЖЕННЫЕ ГИПЕРЕМИЯ И ОТЕК СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ВАГИНОЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ
отражением давности заболевания
*отражением степени воспалительного процесса
патогномоничным признаком
отражением вирулентности инфекционного агента

ОЦЕНКА БАЗАЛЬНОЙ ЧАСТОТОЙ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НА ПЛЕНКЕ АНТЕНАТАЛЬНОЙ КАРДИОТОКОГРАФИИ ПЛОДА ПРОИСХОДИТ БЕЗ УЧЕТА
пролонгированных осцилляций
только акцелераций
*акцелераций и децелераций
только децелераций

К ФАКТОРУ РИСКА ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА ОТНОСЯТ
истмико-цервикальную недостаточность
наличие острых респираторных вирусных инфекций в период беременности
работу с персональным компьютером
*курение и употребление беременными женщинами алкоголя и наркотиков

В ТЕХНИКЕ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ ПОМОЩИ ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
проведение тракции вне потуги
*расположение чашки над проводной точкой
удаление чашки в узкой части таза
создание давления более 600 мм рт.ст.

У ПАЦИЕНТОК С МИОМОЙ МАТКИ ПРОГРАММЫ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ МОГУТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНЫ ПРИ НАЛИЧИИ _____ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ МИОМАТОЗНЫХ УЗЛОВ ДО _____ СМ В

ДИАМЕТРЕ, ПОЛОСТЬ МАТКИ _____
*одиночных или множественных, 4-5, не деформирующих
одиночных или множественны, 4-5, деформирующих
одиночных, 6-7, не деформирующих
множественных, 6-7, не деформирующих

ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ УКОРОЧЕНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ ДО _____ (ММ)
25-30
* 20-25
35-40
30-35

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ
травма живота
перекрут ножки кисты яичника
*прерывание внематочной беременности
апоплексия яичника

ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ
плоскоклеточный рак
переходноклеточный рак
базальноклеточный рак
*папиллярная аденокарцинома

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ
уровень образования
возраст работника
*страховой стаж
наличие наград у работника

БОЛЬШИЕ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕДДВЕРИЯ ВЛАГАЛИЩА РАСПОЛОЖЕНЫ В
бороздке между малыми и большими губами
толще передних отделов больших половых губ
*толще задних отделов больших половых губ
основании малых половых губ

УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПАРАМЕТРОМ, КОТОРЫЙ УЧИТЫВАЕТСЯ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СТАДИИ РЕПРОДУКТИВНОГО СТАРЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
*число антральных фолликулов
толщина эндометрия
объем яичников
размер матки

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТАПРОВОДЯТ С
синдромом Ашермана
маститом
*пельвиоперитонитом
гематометрой

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ НАСТУПЛЕНИЯ МЕНОПАУЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
наличие возрастных изменений в гипофизе и гипоталамусе
повышение уровня фолликулостимулирующего гормона
*истощение фолликулярного аппарата яичников
снижение уровня эстрогенов и прогестерона

ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГЕСТАЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПЕРЕСАЖЕННОЙ ПОЧКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
гипотиреоз
*анемия
многоводие
диабет

У БЕРЕМЕННЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ РАЗВИТИЕ ОБИЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ
дизурией
*меленой
интоксикацией
метеоризмом

СИНТЕЗ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА В РАННИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ
*снижен
повышен
сохранен
удвоен

В ФУНКЦИИ ПЛАЦЕНТЫ НЕ ВХОДИТ
обмен газами, белками, метаболитами
эндокринный обмен
угнетение клеточного иммунного ответа
*синтез антител

ВЛАГАЛИЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ МЕТАСТАЗОВ
злокачественной гормональноактивной опухоли яичников
*хориокарциномы
внутрипротокового рака молочной железы

рака прямой кишки

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНАЯ ЭХОСТРУКТУРА ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
гипоэхогенной с пристеночными разрастаниями
анэхогенной с тонкими перегородками
*гипоэхогенной с мелкодисперсной взвесью
гиперэхогенной однородной

К БАССЕЙНУ ВНУТРЕННЕЙ ПОДВЗДОШНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСИТСЯ
a ligamenti teres
a. epigastrica inferior
*a. rectal inferior
a. pudenda externa superficialis

МЕНОПАУЗАЛЬНАЯ ГОРМОНОТЕРАПИЯ ПРЕПЯТСТВУЕТ
прогрессированию заболеваний кишечника
*развитию остеопороза и переломов костей
развитию острых инфекционных заболеваний
возникновению аутоимунных заболеваний

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩЕГО МЕТОДА ПРЕИНДУКЦИИ РОДОВ ПРИ ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ
пальпации живота, оценки размеров и тонуса матки
консультации врача-терапевта
*оценки степени зрелости шейки матки
консультации врача-эндокринолога

ПРИ НОРМАЛЬНО ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ СНИЖАТЬСЯ УРОВЕНЬ
протромбинового времени
протромбинового индекса
фибриногена
*альбумина

ОПЕРАТИВНОЕ АБДОМИНАЛЬНОЕ РОДОРАЗРЕШЕНИЕ ВТОРОГО ПЛОДА ПРОВОДИТСЯ ПРИ
*неудачной попытке наружно-внутреннего поворота на ножку и экстракции плода за тазовый конец
антенатальной гибели второго плода
выраженном многоводии второго плода
тазовом предлежании второго плода с угрозой родовых травм

ЛАПАРОСКОПИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ
врожденную дисфункцию коры надпочечников
*субсерозную миому матки

синдром Ашермана
субмукозную миому матки

ЖЕЛТОЕ ТЕЛО В ЯИЧНИКАХ ОБРАЗУЕТСЯ ПОСЛЕ
менструации
*овуляции
окончания секреторной фазы менструального цикла
оплодотворения

ПРИ ПЕРВИЧНОЙ СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В АКТИВНУЮ ФАЗУ ЧАСТОТА СХВАТОК ЗА 10 МИНУТ СОСТАВЛЯЕТ
4-5
5-6
3-4
* 1-2

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
*отсутствие родов
многоплодная беременность
миома матки больших размеров
длительная контрацепция

К РАЗВИТИЮ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ АМЕНОРЕИ ПРИВОДИТ
*беременность
выраженный стресс
лучевая терапия
отмена приема оральных контрацептивов

ВОЛНА СОКРАЩЕНИЯ МАТКИ ИМЕЕТ НАПРАВЛЕНИЕ
слева направо
снизу вверх
*сверху вниз
справа налево

ПРИ ПОМОЩИ ГИСТЕРОРЕЗЕКТОСКОПИИ ПРОИЗВОДИТСЯ
сальпингоовариолизис
резекция яичника
*абляция эндометрия
забор асцитической жидкости

ПОКАЗАНИЕМ К ПРЕИНДУКЦИИ И ИНДУКЦИИ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
пять и более родов в анамнезе
тазовое предлежание плода
субкомпенсированная фетоплацентарная недостаточность
*мертвый плод

СИНТЕЗ ИНГИБИНА ПРОИСХОДИТ В
гипофизе
эндометрии
*яичниках
надпочечниках

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ РАКА ВУЛЬВЫ ЯВЛЯЕТСЯ
железистый
базальноклеточный
*плоскоклеточный
лейомиосаркома

СРЕДИ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ
гормонопродуцирующие
*цистаденомы
тератобластомы
фибромы

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРИЦЕЛЬНОЙ БИОПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ
*воспалительный процесс нижнего отдела гениталий
положительный тест на вирус папилломы человека высокого онкогенного риска
плоскоклеточное интраэпителиальное поражение шейки матки
кольпоскопический признак выраженного поражения шейки матки

ИЗМЕНЕНИЯ В МИОМАТОЗНОМ УЗЛЕ ПРИ НАРУШЕНИИ КРОВОСНАБЖЕНИЯ НЕ МОГУТ ПОВЛЕЧЬ
отек
*кровотечение
нагноение
кровоизлияние

УВЕЛИЧЕНИЕ ВОЗБУДИМОСТИ МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН МАТКИ В КОНЦЕ БЕРЕМЕННОСТИ ОБУСЛОВЛЕНО ПОВЫШЕНИЕМ КОНЦЕНТРАЦИИ
андрогена
пролактина
гестагена
*эстрогена

ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПОСЛЕРОДОВОГО МАСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
*Staphycoccus aureus
Pseudomonas aerugenosa
Escherichia coli
Streptococcus A

ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ЛЁГКИХ ПАЦИЕНТКАМ С ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ КОМПЬЮТЕРНУЮ ТОМОГРАФИЮ
грудной клетки и средостения
органов малого таза
*головного мозга
органов брюшной полости

К ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ С ЦЕЛЬЮ ГЕМОСТАЗА АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ, СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ
антикоагулянты непрямого действия
ингибиторы протоновой помпы
антибактериальные препараты
*ингибиторы фибринолиза

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
2
* 4
3

АКУШЕРСКИЙ ПЕРИТОНИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ
позднего самопроизвольного выкидыша
искусственного аборта
*кесарева сечения
раннего самопроизвольного выкидыша

ПРИ ОРГАНИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У БЕРЕМЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЯ В СЕРДЦЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
нарушением функции фиброзного кольца, сосочковых мышц при изменённых створках самого клапана
укорочением створок митрального клапана, поражением подклапанных структур
нарушением структуры фиброзного кольца, сухожильной хордой при неизменённых створках самого клапана
*сморщиванием и укорочением створок митрального клапана, отложением в них кальция и поражением подклапанных структур

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ БЕРЕМЕННЫХ ПРОВОДИТСЯ С
*язвенной болезнью желудка
неспецифическим язвенным колитом
аппендицитом

гепатитом

ПРИ НАЛИЧИИ ОДНОКРАТНОГО ОБВИТИЯ ПУПОВИНЫ ВОКРУГ ШЕИ ПЛОДА НА ПЛЕНКЕ ИНТРАНАТАЛЬНОЙ КАРДИОТОКОГРАФИИ ВО II ПЕРИОДЕ РОДОВ ОТМЕЧАЮТСЯ
высокоаплитудные осцилляции
многовершинные акцелерации
*кратковременные децелерации
множественные децелерации

ПРЕДИКТОРОМ УСПЕШНОГО НАРУЖНОГО АКУШЕРСКОГО ПОВОРОТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ АМНИОТИЧЕСКОГО ИНДЕКСА БОЛЕЕ _____ (В СМ)
*10
8
5
3

ПРИ ЭМБРИОПАТИИ ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД
ранний неонатальный
поздний неонатальный
фетогенеза
*органогенеза

МАНИФЕСТАЦИЯ ПРОЯВЛЕНИЙ ПОЗДНЕГО ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА БЫВАЕТ
в течение первого года жизни
*через два года и более с момента рождения
в неонатальном периоде
на втором году жизни

К ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ ПОЯВЛЕНИЯ БЕЛЫХ ПЯТЕН НА КОЖЕ ВУЛЬВЫ ОТНОСЯТ
бородавки
неоплазию
воспаление
*витилиго

РИСК МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ОТ ЛЕГОЧНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ПОВЫШАЕТСЯ С УВЕЛИЧЕНИЕМ ЧИСЛА
абортов (более 3)
абортов (более 2)
*родов (больше 4)
родов (больше 2)

К ФАКТОРАМ РИСКА ТРОМБОЗОВ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСИТСЯ
алкоголизм матери
возраст старше 30 лет

ретикулярный варикоз
*многоплодная беременность

КРОВОСНАБЖЕНИЕ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ARTERIA
renalis
*ovarica
vesicales superior
uterine

У ПЕРВОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН ПОДГОТОВКУ ШЕЙКИ МАТКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЧИНАТЬ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ МИФЕПРИСТОНА ПО СХЕМЕ 200 МГ ДВАЖДЫ С ИНТЕРВАЛОМ В _____- (В ЧАСАХ)
48
*24
36
12

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В СЛУЧАЕ ПРОЯВЛЕНИЙ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
системный
*интравагинальный
инъекционный
трансдермальный

АНТЕНАТАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РЕЗУС-СЕНСИБИЛИЗАЦИИ ВСЕМ БЕРЕМЕННЫМ С РЕЗУС ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ КРОВЬЮ ПРОВОДИТСЯ НА _____ НЕДЕЛЕ
37
* 28
41
39

ВЫСОКАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА И НИЗКИЙ ИНДЕКС РЕЗИСТЕНТНОСТИ В УЗЛАХ ОПУХОЛИ ПОЗВОЛЯЮТ ЗАПОДОЗРИТЬ
лейомиому
*саркому
фиброму
липому

НЕДОСТАТКОМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ С ПОПЕРЕЧНЫМ РАЗРЕЗОМ ДНА МАТКИ ПО ФРИТЧУ ЯВЛЯЕТСЯ
ранение мочевого пузыря во время рассечения передней брюшной стенки
*сложность перитонизации раны
затруднение в рассечении матки
трудность в изоляции брюшной полости

ПОСЛЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ООЦИТА ЧЕЛОВЕКА ПЕРВОЙ СТАДИЕЙ РАЗВИТИЯ ЭМБРИОНА ЯВЛЯЕТСЯ
гаструла
морула
*зигота
бластоциста

СТРЕМИТЕЛЬНЫМИ РОДАМИ У ПЕРВОРОДЯЩЕЙ СЧИТАЮТСЯ РОДЫ МЕНЕЕ _____(В ЧАСАХ)
5
* 4
7
6

РАННИМИ СИМПТОМАМИ ЭСТРОГЕНДЕФИЦИТА ЯВЛЯЮТСЯ
скелетно-мышечные (остеопения, остеопороз)
*вазомоторные (приливы, раздражительность)
метаболические (ожирение, сахарный диабет)
сердечно-сосудистые (инфаркты, тромбозы)

СМОРЩИВАНИЕ ПОРАЖЁННЫХ УЧАСТКОВ КОЖИ ВУЛЬВЫ ПО ТИПУ «ПАПИРОСНОЙ БУМАГИ» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
*склерозирующем лихене
витилиго
неоплазии
плоскоклеточной карциноме

СРЕДНЕЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ КОНТРАЦЕПЦИИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
календарный метод
*презерватив
стерилизация
прерванный половой акт

ПОЯВЛЕНИЕ ПИГМЕНТАЦИИ СОСКОВ И УВЕЛИЧЕНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ОБЫЧНО ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)
14-15
8-9
10-11
* 12-13

ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ И НАЧАВШЕМСЯ КРОВОТЕЧЕНИИ НЕОБХОДИМО
выполнить наружный массаж матки

выделить послед по Креде - Лазаревичу
*выполнить ручное отделение плаценты и выделение последа
выделить послед по Абуладзе

ПРОЛАКТИН ЯВЛЯЕТСЯ
*полипептидом
С21- стероидо
сульфатной формой ТТГ
мукополисахаридом

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОДНОКРАТНОЙ АУСКУЛЬТАЦИИ ПЛОДА В РОДАХ СОСТАВЛЯЕТ_____ (В СЕКУНДАХ)
30
45
15
* 60

ВОЗМОЖНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОБВИТИЯ ПУПОВИНОЙ ВОКРУГ ШЕИ ПЛОДА НА ПЛЕНКЕ АНТЕНАТАЛЬНОЙ КТГ ЯВЛЯЕТСЯ
умеренная брадикардия
поздняя децелерация
*комплекс акцелерация-децелерация
выраженная тахикардия

ПРИЧИНОЙ ОТКАЗА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ (ВЫДАЧИ) ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ
обострение хронического заболевания
острое заболевание
*хроническое заболевание в период ремиссии
травма

ФОЛЛИКУЛОСТИМУЛИРУЮЩИЙ ГОРМОН СТИМУЛИРУЕТ
рост примордиальных фолликулов
трансформацию холестерина в прегненолон
синтез эстрогенов в тека-клетках
*рост вторичных преантральных и антральных фолликулов

ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ НАРУЖНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ
расширение боковых и третьего желудочков
*расширение субарахноидального пространства
отсутствие срединной структуры мозга
кистозное образование в задней черепной ямке

КОМБИНИРОВАННЫЙ КЛАССИЧЕСКИЙ АКУШЕРСКИЙ ПОВОРОТ ПЛОДА

ПРОИЗВОДЯТ ПРИ
целом плодном пузыре
запущенном поперечном положении
раскрытии шейки матки 7-8 см
*полном раскрытии шейки матки

К ОСНОВНОМУ БИОЛОГИЧЕСКОМУ ЭФФЕКТУ ПРОГЕСТЕРОНА ОТНОСИТСЯ
пролиферация слизистой уретры
распределение жировой ткани по гиноидному типу
протективное действие на сосуды
*секреторная трансформация эндометрия

ЭТИОЛОГИЮ ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТА МОЖНО УСТАНОВИТЬ С ПОМОЩЬЮ ИССЛЕДОВАНИЯ
соскоба с шейки матки, цитологического
уровня половых гормонов в крови
органов малого таза, ультразвукового
*перитонеальной жидкости, бактериологического

СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
значительной степенью повреждения тканей
*длительностью течения более 6 месяцев
вегетативными признаками перевозбуждения
усилением полового влечения

С ЦЕЛЬЮ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ КАТЕТЕР, КАК ПРАВИЛО, ВВОДЯТ НА УРОВНЕ
L5-S1
L1- L2
*L2- L3
L4- L5

ОПУХОЛЬ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА СТЕНКУ ТАЗА ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ СТАДИИ
IV
I
*III
II

ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЕМ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
гипопротеинэмия
дислипидэмия
лейкоцитопения
*тромбоцитопения

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

ЕСЛИ НА ТЕЛЕ НЕТ ПСОРИАТИЧЕСКИХ БЛЯШЕК ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ПСОРИАЗА ВУЛЬВЫ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВЕСТИ
цитологию
*биопсию
микробиологический посев
мазок на флору

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ АБОРТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
*контрацепция
своевременное лечение воспалительных заболеваний органов малого таза
половая жизнь в браке
обследование на инфекции, передающиеся половым путем

ЖЕНЩИНЫ В ВОЗРАСТЕ 18-39 ЛЕТ ПРОХОДЯТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ 1 РАЗ В (В ГОДАХ)
5
2
1
* 3

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕФЕКТОВ НЕРВНОЙ ТРУБКИ И ДРУГИХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ РЕКОМЕНДОВАН ПРИЕМ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ _____ (МКГ)
300
* 400
100
200

ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ С ЖЕЛТУХОЙ У ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ
*гепатоспленомегалия
экзенцефалия
омфалит
энтероколит

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ
преждевременное излитие околоплодных вод
острая гипоксия плода

*анатомически узкий таз II и более степени сужения
слабость родовой деятельности

ХАРАКТЕРИСТИКА СТЕПЕНИ «ЗРЕЛОСТИ» ШЕЙКИ МАТКИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОЦЕНКУ
наличия деформации шейки
целостности плодного пузыря
*консистенции и длины шейки
предлежащей части плода

К ВЕДУЩИМ ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗРЫВУ ВЛАГАЛИЩА, ОТНОСЯТ
*бактериальный вагиноз, кольпит
преждевременные роды
рубцовую деформацию шейки матки
преждевременное излитие околоплодных вод

ОПТИМАЛЬНЫМ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ АНТИ-RH(D)-ИММУНОГЛОБУЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ
внутривенный
пероральный
подкожный
*внутримышечный

ВОЗРАСТОМ, С КОТОРОГО ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ БЕЗ СОГЛАСИЯ РОДИТЕЛЯ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ (В ГОДАХ)
* 16
17
18
21

ХОРИОНИЧЕСКИЙ ГОНАДОТРОПИН СТИМУЛИРУЕТ СЕКРЕЦИЮ
андрогенов
эстриола
эстрогенов
*прогестерона

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ КЛИТОРОТОМИИ У БОЛЬНЫХ С ЛОЖНЫМ ЖЕНСКИМ ГЕРМАФРОДИТИЗМОМ ЯВЛЯЕТСЯ
2-4 год жизни
1-2 день жизни
*пубертатный период
1 год жизни

МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЗРЕЛОСТИ ПЛАЦЕНТА ДОСТИГАЕТ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ _____ (В НЕДЕЛЯХ)
39

37
* 36
38

МЕТАСТАЗ КРУКЕНБЕРГА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В
пупке
органах средостения
надключичном лимфоузле
*яичниках

НА 1 УРОВНЕ РЕГУЛЯЦИИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА АКТИВНЫМИ ДЕЙСТВУЮЩИМИ ВЕЩЕСТВАМИ ЯВЛЯЮТСЯ
рилизинг-гормоны
фолликулостимулирующий и лютеинизирующий гормоны, пролактин
*нейротрансмиттеры и нейропептиды
эстрогены и прогестерон

ОБЪЕКТИВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ НАЧАЛА РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ РЕГУЛЯРНЫЕ СХВАТКИ ЧЕРЕЗ _____МИНУТ И _____
*7-10, открытие шейки матки 2-3 см (более 1 пальца)
15-20, укорочение и сглаживание шейки матки на 50% от исходной длины
15-20, излитие околоплодных вод на высоте одной из схваток
12-15, обильные слизисто-сукровичные выделения из половых путей

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
улучшении качества диагностики инфекционных процессов гениталий
*использовании презервативов
доступности лабораторных услуг
своевременном уведомлении и лечении партнеров

ВОЗНИКНОВЕНИЮ ТРЕЩИН СОСКОВ СПОСОБСТВУЕТ
ношение синтетического белья
снижение калорийности рациона
раннее прикладывание ребенка к груди
*неправильная техника кормления ребенка

ПРИ МИОМЕ МАТКИ, ИСХОДЯЩЕЙ ИЗ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ МАТКИ, ДИАМЕТРОМ 5 САНТИМЕТРОВ, ВОЗМОЖНО НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ
правой почки
поджелудочной железы
*мочевого пузыря
печени

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ СО СТОРОНЫ ЖЕЛУДОЧНО-

КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРЕПАРАТОВ ЛАКТУЛОЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
*метеоризм
рвота
тошнота
боль в животе

ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДВУХФАЗНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ЯВЛЯЕТСЯ
длительность менструального цикла
время наступления первой менструации
правильный ритм менструации
*овуляция

ПЕРВИЧНЫЕ ВОРСИНКИ ХОРИОНА ОБРАЗУЮТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО НА_____ НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ
5
3
* 2
4

ПРИ ОЦЕНКЕ ГЕМОДИНАМИКИ В ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДАХ УГОЛ ИНСОНАЦИИ ДОЛЖЕН БЫТЬ МЕНЕЕ _____ (В ГРАДУСАХ)
30
* 60
90
45

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ПАЦИЕНТОК С АНОМАЛЬНЫМ МАТОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ АНАЛИЗ КРОВИ НА
лютеинезирующий гормон
пролактин
фоликулостимулирующий гормон
*тиреотропный гормон

ПРИ РОЖДЕНИИ КРУПНОГО ПЛОДА В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ
частичное плотное прикрепление плаценты
*гипотоническое кровотечение
выворот матки
атония мочевого пузыря

В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДОПУСКАЕТСЯ ПЕРЕНОС НЕ ЭМБРИОНОВ
*более 2
менее 2
менее 3
более 3

БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ СОСТАВЛЯЕТ ГРУППУ РИСКА У БЕРЕМЕННЫХ ПО РАЗВИТИЮ ОСЛОЖНЕНИЯ В ВИДЕ
Гипертензии
гипертиреоза
*хориоамнионита
анемии

ГАЗООБМЕН В ПЛАЦЕНТЕ ПРОИСХОДИТ ПО ТИПУ
везикулярного транспорта
белков-переносчиков
осмоса
*диффузии

ОБМЕН ГАЗАМИ (О2 И СО2) МЕЖДУ МАТЕРЬЮ И ПЛОДОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ
фагоцитоза
*простой диффузии
пиноцитоза
избирательной абсорбции

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ КОРДОЦЕНТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
использование донорской яйцеклетки
возраст матери старше 30 лет
*носительство сбалансированной хромосомной транслокации у родителей
наличие многоплодной беременности в анамнезе

К ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ СОСТОЯНИЮ, ПРОТЕКАЮЩЕМУ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С ГИПОКОАГУЛЯЦИЕЙ, ОТНОСИТСЯ
атеросклероз аорты
*болезнь Виллебранда
геморрагический васкулит
злокачественное новообразование

АНОМАЛИЯ МЮЛЛЕРОВА ПРОТОКА МОЖЕТ СОЧЕТАТЬСЯ С ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ _____СИСТЕМЫ
сердечно-сосудистой
дыхательной
*мочевыводящей
центральной нервной

ВХОДНЫМИ ВОРОТАМИ ДЛЯ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ЯВЛЯЕТСЯ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА
верхних дыхательных путей
*половых органов

мочевыводящих путей
желудочно-кишечного тракта

ПРОФИЛАКТИКА RH-ИММУНИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ В ПЕРВЫЕ _____ ЧАСА ПОСЛЕ ВАКУУМ-АСПИРАЦИИ ИЛИ ВЫСКАБЛИВАНИЯ МАТКИ
24
* 72
44
32

МНОГОВОДИЕ ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ С ТАКИМ ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ У ПЛОДА, КАК
косолапость
амилия
боковая расщелина губы
*атрезия кишечника

БИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ ФОЛЛИКУЛОСТИМУЛИРУЮЩЕГО ГОРМОНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
*росте фолликулов в яичниках
синтезе андрогенов в клетках тека фолликулов
синтезе половых стероидов в желтом теле яичника
лютеинизации клеток гранулезы преовуляторного фолликула

ЗАПРЕЩЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ И РОДОВОЗБУЖДЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ
*мизопростол
мифепристон
окситоцин
простагландин Е2 содержащий гель

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЛИССЭНЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ
большой цистерны
серпа мозга
*извилин полушарий мозга
мозжечка

В МЕСТЕ ПЕРЕКРЕСТА С МАТОЧНОЙ АРТЕРИЕЙ МОЧЕТОЧНИК РАСПОЛАГАЕТСЯ
*ниже и латеральнее
выше и латеральнее
ниже и медиальнее
выше и медиальнее

СУТОЧНАЯ ДОЗИРОВКА МИФЕПРИСТОНА ДЛЯ ПРЕИНДУКЦИИ РОДОВ СОСТАВЛЯЕТ _____ (В МГ)

50
150
100
* 200

ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ В ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНО-ОВАРИАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В УРОВНЯ ГОНАДОТРОПИНОВ ПРИ УРОВНЯ ЭСТРАДИОЛА В КРОВИ
повышении; снижении
снижении; повышении
*повышении; повышении
снижении; снижении

РОДЫ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ НЕВОЗМОЖНЫ, ЕСЛИ ПРИ ЛИЦЕВОМ ВСТАВЛЕНИИ
подбородок плода повернут к лонному сочленению
*подбородок плода повернут к крестцу
роднички находятся на одном уровне
стреловидный шов отклонен к лонному сочленению

ПРИ ПРОЯВЛЕНИИ КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ НА 13-14 ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА НА ФОНЕ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
противовоспалительная терапия
отмена приема контрацептива
*увеличение дозы контрацептива
циклическая витаминотерапия

О НОРМАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ПЛОДА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО АКЦЕЛЕРАЦИЙ _____ЗА_____МИНУТ
*2; 20
1; 10
2; 40
2; 60

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ
преждевременное излитие околоплодных вод
острая гипоксия плода
*наличие двух и более операций кесарева сечения в анамнезе
слабость родовой деятельности

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПРИЧИНЫ ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМ АНАЛИЗ
*тромбоцитов по Фонио
фенотипа системы резус

группы крови
уровня гемоглобина

СТАДИЕЙ РЕПРОДУКТИВНОГО СТАРЕНИЯ, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНЫ РАЗЛИЧНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА, СТАБИЛЬНЫЕ ЕГО КОЛЕБАНИЯ БОЛЕЕ 7 ДНЕЙ В ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ ЦИКЛАХ, ЯВЛЯЕТСЯ
поздний репродуктивный период
*ранняя фаза менопаузального перехода
ранняя постменопауза
поздняя фаза менопаузального перехода

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
конъюнктивит
заложенность носа
*кашель с выделением мокроты
бледность кожи

ПО ДАННЫМ ВОЗ НОРМА ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК В ВЕНОЗНОЙ ПЛАЗМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)
< 8,1
< 9,1
< 7,1
* < 6,1

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ
фиброзно-кистозная мастопатия
*преждевременная недостаточность яичников
гиперплазия эндометрия
гиперпролактинемия

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ГЕПАРИНОТЕРАПИИИ ОТНОСИТСЯ
геморрагический васкулит
болезнь Виллебранда
болезнь Мошковича
*снижение антитромбина III

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЛЯ
репродуктивного периода
*постменопаузального периода
позднего репродуктивного возраста
перименопаузального периода

К ХАРАКТЕРНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ОТНОСЯТ
отсутствие анемизации
локальную болезненность
постепенное начало
*неоднократные эпизоды

МИОМА МАТКИ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ ТКАНИ
жировой
*мышечной
железистой
лимфоидной

В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СВЕРТЫВАНИЕ КРОВИ ПОВЫШАЕТ ГОРМОН
дидрогестерон
эстриол
*этинилэстрадиол
прогестерон

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
производится в случаях ухода за ребенком в возрасте до 3 лет
производится только при условии, если безработный состоит на учёте в государственной службе занятости населения
*не производится
производится при условии, если безработный получает дополнительное профессиональное образование по направлению службы занятости

В КОМПЛЕКС УЛЬТРАЗВУКОВЫХ КРИТЕРИЕВ ОТЕЧНОЙ ФОРМЫ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА ВХОДЯТ
плацентомегалия, кардиомегалия плода, маловодие
*гепатоспленомегалия, асцит, гидроторакс плода, многоводие
гепатоспленомегалия, асцит плода, ПИ в СМА менее 1,0
асцит, перикардиальный выпот, повышенная эхогенность кишечника плода, МСС в СМА 0,8 МоМ

К ПРИЧИНАМ РОДОВОЙ ТРАВМЫ НОВОРОЖДЁННОГО ОТНОСЯТ
врождённый порок развития плода
инфекционное заболевание матери во время родов
*акушерские пособия

внутриутробную инфекцию плода

ПЕТЕХИАЛЬНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ВИДИМОЙ ЧАСТИ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ
гонококковой инфекции
урогенитального герпеса
хламидийной инфекции нижних отделов урогенитального тракта
*урогенитального трихомониаза

ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ БЕРЕМЕННЫХ УРОВЕНЬ НАСЫЩЕНИЯ ТРАНСФЕРРИНА ЖЕЛЕЗОМ СОСТАВЛЯЕТ НИЖЕ_____ (В ПРОЦЕНТАХ)
35
20
* 16
25

КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ПОДОЗРИТЕЛЬНЫМ ДЛЯ ДИСПЛАЗИИ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ЭПИТЕЛИЙ
многослойный плоский
метапластический
*плотный ацетобелый
цилиндрический

ЖЕНЩИНЫ С ВРОЖДЕННЫМИ АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ И ПОЛОЖЕНИЯ ГЕНИТАЛИЙ ОТНОСЯТСЯ К _____ГРУППЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ
четвертой
первой
*второй
третьей

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ РИТМА БОЛЕЕ 5 И МЕНЕЕ 25 УД/МИН ЯВЛЯЕТСЯ
показателем периода покоя плода
показателем гипоксии
*вариантом нормы
показателем медикаментозной депрессии плода

ПО МОДИФИЦИРОВАННОЙ ШКАЛЕ BISHOP ШЕЙКА МАТКИ ИНТЕРПРЕТИРУЕТСЯ КАК «НЕЗРЕЛАЯ» ПРИ _____ БАЛЛАХ
* 0-5
6-7
8-13
14-15

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

120
* 140
90
110

ДЛЯ РЕГУЛЯЦИИ РИТМА МЕНСТРУАЦИЙ У ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ (СПКЯ) ПРИМЕНЯЮТ
аналоги гонадотропин-рилизинг-гормона
блокаторы прогестероновых рецепторов
агонисты дофамина
*эстроген-гестагенные препараты

ПРИЗНАКОМ НАЧАЛА ВТОРОГО ПЕРИОДА РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
появление потуг
врезывание головки плода
излитие околоплодных вод
*полное открытие маточного зева

ПАЛЬПАТОРНО УЗЛОВАЯ ФИБРОЗНО-КИСТОЗНАЯ МАСТОПАТИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОБРАЗОВАНИЕ
*плотно-эластической консистенции, без чётких границ с зернистой поверхностью
плотно-эластической консистенции с гладкой поверхностью, чёткими границами, смещаемое
плотной консистенции, бугристое, безболезненное, с чёткими границами
мягкоэластической консистенции, с чёткими границами

МНОГОВОДИЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С
внутриутробной задержкой развития плода
двусторонней агенезией почек
*атрезией тонкой кишки
преждевременным созреванием плаценты

ПРИ IA ТИПЕ АНАСТОМОЗА МЕЖДУ ЯИЧНИКОВЫМИ И МАТОЧНЫМИ АРТЕРИЯМИ
*миома кровоснабжается одновременно маточной и яичниковой артериями (преобладает кровоток по яичниковой артерии)
часть миомы непосредственно кровоснабжается из яичниковой артерии
миома кровоснабжается одновременно маточной и яичниковой артериями (преобладает кровоток по маточной артерии)
часть яичника кровоснабжается из маточной артерии

ГЕНЕТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ БЕСПЛОДИИ ПРОВОДИТСЯ
женщинам с вторичной аменореей
женщинам с ожирением
*при бесплодии неясного генеза
мужчинам при умеренных нарушениях сперматогенеза

ПОТРЕБЛЕНИЕ ОСНОВНЫХ ПИЩЕВЫХ ВЕЩЕСТВ И ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ РАЦИОНА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН УВЕЛИЧИВАЮТСЯ
в I триместе
во II триместре
*в III триместре
при заболевании

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ НЕГОРМОНАЛЬНОЙ ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АНОМАЛЬНОМ МАТОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
этамзилат натрия
*транексамовая кислота
менодиона натрия бисульфит
окситоцин

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
умеренная преэклампсия
*начавшийся разрыв матки
тазовое предлежание плода с предполагаемой массой менее 3500 г
преждевременное излитие околоплодных вод

К ПРЕДРАКУ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСИТСЯ
*дисплазия
карцинома in situ
эндоцервикоз
эндометриоз

ПРИ НАРУЖНОМ ПОВОРОТЕ ПЛОДА НА ГОЛОВКУ ДЛЯ ТОКОЛИЗА ИСПОЛЬЗУЮТ
*бета-адреномиметики
м-холинолитики
м-холиноблокаторы
бета-адреноблокаторы

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

ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ РАЦИОНА

продукты, содержащие полиненасыщенные жирные кислоты
продукты, содержащие растительный белок
свежие фрукты и овощи
*острую, жирную и жареную пищу

ЧАСТОТА СПОРАДИЧЕСКОГО ВЫКИДЫША ПРИ ОТСУТСТВИИ ВЫКИДЫШЕЙ В АНАМНЕЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В %)
35
5
25
* 15

ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЕ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЮТ
умеренной и тяжёлой дисплазии
преинвазивной карциноме
лёгкой и умеренной дисплазии
*лёгкой дисплазии и впч-инфекции

ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЪЕКТИВНОСТИ СИЛЫ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ТАЗОВЫХ БОЛЯХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
упаковка от выпитых противоболевых средств
*визуальная аналоговая шкала
определение количества сопутствующих симптомов
дистресс-опросник Мунка

ОЧЕНЬ НИЗКАЯ МАССА ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ СООТВЕТСТВУЕТ ВЕЛИЧИНЕ ДО _____ (В ГРАММАХ)
500
1000
* 1500
750

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ АНАЛИЗ
на полиморфизм гена тромбофилии
общий, мочи
*клинический, крови
биохимический, крови

НАЗНАЧЕНИЕ ТЕРАПИИ ГЕСТАГЕНАМИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ
рвоте беременных
тромбофилии низкого риска
*тромбозе в течение данной беременности
кровотечении

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ
лимфогенный
*гематогенный
периневральный
интраканаликулярный

К ПРОДУКТАМ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОГО ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН, ОТНОСЯТ
пирожные
сало
горький шоколад
*сливочное масло

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В РАНЕ РАЗВИВАЕТСЯ
на 7-10 день после родов
*на 3-5 сутки послеродового периода
в первые сутки после родоразрешения
после выписки из стационара

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ГИСТЕРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
эндометриальная интраэпителиальная гиперплазия
остатки плодного яйца после искусственного прерывания беременности
*рак шейки матки
наличие внутриматочного контрацептива

СРОК БЕРЕМЕННОСТИ, ПРИ КОТОРОМ ВЫСТАВЛЯЕТСЯ ДИАГНОЗ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ, СОСТАВЛЯЕТ _____ (НЕДЕЛЯ)
18
* 22
21
20

РОДИЛЬНИЦАМ С ТРОМБОФЛЕБИТОМ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН, ВОЗНИКШИМ МЕНЕЕ МЕСЯЦА НАЗАД, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ
*гепаринотерапию
гирудотерапию
обильное теплое питье
позиционную терапию

ПРЯМОЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАССТОЯНИЕМ ОТ _____ ДО_____
подзатылочной ямки, середины большого родничка
*надпереносья, затылочного бугра

середины большого родничка, подъязычной кости
подзатылочной ямки, границы волосистой части лба

НАСИЛЬСТВЕННЫЙ РАЗРЫВ МАТКИ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ПРИ
*наружно-внутреннем повороте плода на ножку
ведении родов по методу Цовьянова
наложении акушерских выходных щипцов
беременности с рубцом на матке после кесарева сечения

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
полгода
*год
3 года
2 года

ПЕРЕД ПЛАНИРУЕМОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ ОТ
*краснухи
сифилиса
гонореи
трихомониаза

ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ (СПКЯ) ЯВЛЯЕТСЯ
*снижение веса на фоне терапевтической модификации образа жизни (диеты и увеличения физической активности)
лекарственная терапия дезагрегантами
терапия комбинированными эстроген-гестагенными препаратами
отказ от беременности

МАЛЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕДДВЕРИЯ РАСПОЛАГАЮТСЯ
впереди клитора
впереди луковицы преддверия
у основания больших половых губ
*в толще стенок преддверия влагалища

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛАПАРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
бесплодие
*выраженное ожирение
подозрение на наличие опухоли

острый аппендицит

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СЕЛЕКТИВНОГО ?2-АДРЕНОМИМЕТИКА В КАЧЕСТВЕ ТОКОЛИТИКА НЕОБХОДИМ ДИНАМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ
*частоты сердечных сокращений плода
температуры тела беременной
кальция крови беременной
билирубина крови беременной

ТАЛОН № 2 РОДОВОГО СЕРТИФИКАТА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ОПЛАТЫ УСЛУГ, ОКАЗАННЫХ В
детском стационаре
женской консультации
*родильном доме
детской поликлинике

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ВЕЛИЧИНЫ ПРИБАВКИ МАССЫ ТЕЛА ЗА БЕРЕМЕННОСТЬ ПРИ ИСХОДНОМ ИНДЕКСЕ МАССЫ ТЕЛА МЕНЕЕ 18,5 СОСТАВЛЯЮТ (В КГ)
5-10
* 12,5-18
20-25
3-5

В СОСТАВ СИНДРОМА МЕККЕЛЯ ВХОДЯТ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ГРЫЖА И
*поликистозные почки
киста печени
киста яичника
киста урахуса

ИСТИННАЯ ПЕРВИЧНАЯ МАТОЧНАЯ АМЕНОРЕЯ ОБУСЛОВЛЕНА
*аплазией матки
гинатрезией
синдромом Ашермана
андрогенпродуцирующей опухолью надпочечников

ЗАБОР МАТЕРИАЛА ДЛЯ БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
пальцем
шпателем
*ложечкой Фолькмана
корнцангом

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ СТАРШЕ 15 ЛЕТ ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ
формируется (выдается) на 10 дней

формируется (выдается) на 3 дня
*не формируется (не выдается)
формируется (выдается) на 7 дней

СИНТЕЗ ПРОЛАКТИНА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В
клетках теки
задней доле гипофиза
*передней доле гипофиза
ядрах гипоталамуса

ДИАГНОЗ «ВНУТРИЭПИТЕЛИАЛЬНЫЙ РАК ШЕЙКИ МАТКИ» МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ТОЛЬКО НА ОСНОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ
гистероскопии
расширенной кольпоскопии
цервикоскопии
*гистологического исследования

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА 45 ДНЕЙ СЛЕДУЕТ РАССМАТРИВАТЬ КАК
аменорею
полименорею
*олигоменорею
вариант нормы

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭКУЛИЗУМАБА ОПРАВДАНО ПРИ
*атипичном гемолитико-уремическом синдроме
тромботической тромбоцитопенической пурпуре
HELLP-синдроме до родоразрешения
острой жировой печени беременных

ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ
*комбинированные гормональные контрацептивы
чистые гестагены
антигонадотропины
агонисты гонадотропин-релизинг гормона

ПРИ НАБЛЮДЕНИИ ЗА ПАЦИЕНТКОЙ, ПРИНИМАЮЩЕЙ МЕНОПАУЗАЛЬНУЮ ГОРМОНАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
определение уровня половых гормонов в крови
*онкоцитологическое исследование шейки матки
УЗИ брюшной полости
определение уровня витамина D

ОСЛОЖНЕНИЕМ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА У БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

выраженное многоводие
преждевременное излитие околоплодных вод
*преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
гестационный пиелонефрит

С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗНОГО ВУЛЬВОВАГИНИТА В РАМКАХ ПРЕДГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ К БЕРЕМЕННОСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ _____В СУТКИ_____ДНЕЙ
эритромицин 500 мг перорально 4 раза, 10
*леварол суппозитории 3 г интравагинально 1 раз, 10
метронидазол 500 мг перорально 2 раза, 7
ацикловир 400 мг перорально 3 раза, 7

ЧЕРЕЗ БОЛЬШОЕ СЕДАЛИЩНОЕ ОТВЕРСТВИЕ ПРОХОДИТ
мочеиспускательный канал
сухожилие внутренней запирательной мышцы
*грушевидная мышца
запирательный сосудисто-нервный пучок

DISTANTIA CRISTARUM СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)
27-28
25-26
* 28-29
30-31

ИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРИВЫЧНОГО ВЫКИДЫША, НАИБОЛЬШЕЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ БАЗОЙ ОБЛАДАЮТ
*гестагены
кортикостероиды
гепарины
иммуноглобулины

СКРИНИНГОВЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ
иммуногистохимический
ультразвуковой
*цитологический
морфологический

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
посткоагуляционный синдром шейки матки
субмукозная миома матки
*дисплазия шейки матки
внутренний эндометриоз

ШЕВЕЛЕНИЕ ПЛОДА ПОВТОРНОБЕРЕМЕННЫЕ ОЩУЩАЮТ ПРИМЕРНО В (В

НЕДЕЛЯХ)
22
16
20
* 18

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

ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ ВЫДАЕТСЯ ЕДИНОВРЕМЕННО ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ (В КАЛЕНДАРНЫХ ДНЯХ)
144
* 194
125
205

БОКОВЫЕ РАЗМЕРЫ ТАЗА ИЗМЕРЯЮТСЯ МЕЖДУ
*краем передневерхней и задневерхней остей
самыми отдаленными точками остей
задними верхними остями и верхним краем симфиза
самыми ближними точками остей

СРЕДНЯЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА НА АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ СОСТАВЛЯЕТ
1600-1800
1800-2000
1500-1600
* 2000-2300

НАЧАЛОМ РОДОВ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ
отхождение околоплодных вод
*развитие регулярных схваток
опускание предлежащей части
стойкое повышение тонуса матки

ЖЕНЩИНА ПОЛУЧАЕТ ДОРОДОВЫЙ ОТПУСК ПРИ СРОКЕ ОДНОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В (В НЕДЕЛЯХ)
* 30
26

28
35

АМНИОЦЕНТЕЗ ПРОВОДИТСЯ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕДЕЛЯХ)
5-7
* 16-20
32-34
27-30

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСТРЫЙ ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
*восходящей гонорее
генитальном герпесе
урогенитальном трихомониазе
генитальном хламидиозе

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ШТАТНЫЙ НОРМАТИВ ВРАЧА-АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ 1 ДОЛЖНОСТЬ НА _____ ЖЕНЩИН
4200
500
1500
* 2200

В 32 НЕДЕЛИ ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА ДЛИНА ПЛОДА РАВНА (В СМ)
* 40
43
45
35

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ ПРИМЕНЯЮТ
*внутриматочную спираль с левоноргестрелом
тестостерона пропионат
интравагинальное кольцо «новаринг»
эноксапарин натрия

РАЗРЫВ ЛОННОГО СОЧЛЕНЕНИЯ, КАК ПРАВИЛО, НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
*быстрых и стремительных родах
длительном безводном промежутке
слабости родовой деятельности
поперечном положении плода

К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЯМ МАЛОВОДИЯ ПЛОДА-ДОНОРА ОТНОСЯТ _____ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД МЕНЕЕ _____В СРОКЕ ДО 20 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ
максимальный вертикальный карман; 3 см

*максимальный вертикальный карман; 2 см
индекс амниотической жидкости; 10
индекс амниотической жидкости; 8

ИЗ ГРУППЫ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ НАИБОЛЕЕ ИЗУЧЕНО ПРИМЕНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ
декслансопразола
*омепразола
рабепразола
лансопразола

ПАРАМЕТРОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ПАТОЛОГИЧЕСКУЮ КРИВУЮ КАРДИОТОКОГРАММЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
*сниженная вариабельность более 50 минут
базальный ритм 105 ударов
наличие повторных вариабельных децелераций
пролонгированная децелерация 4 минуты

СРОК ОТ МОМЕНТА ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ДО ИМПЛАНТАЦИИ ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)
* 6-7
1-3
14
30

ПРИ КРОВОПОТЕРЕ, РАВНОЙ 20-25% ОТ ОБЪЁМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ, ШОКОВЫЙ ИНДЕКС ОБЫЧНО РАВЕН
1,2
0,6
* 1,0
0,8

РОДОСТИМУЛЯЦИЯ ОКСИТОЦИНОМ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ ОТКРЫТИИ МАТОЧНОГО ЗЕВА НА _____СМ И БОЛЕЕ
2
1
3
* 4

УРОВЕНЬ ФЕРРИТИНА ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННОЙ СОСТАВЛЯЕТ НИЖЕ_____МКГ/Л
35
20
*15 *
25

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

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ С ПРИОБРЕТЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ВКЛЮЧАЕТ
увеличение потребления солей натрия
плазмаферез
*соблюдение режима труда и отдыха
усиление физической активности

ПО ПУПОВИННЫМ АРТЕРИЯМ ТЕЧЕТ
артериальная кровь
*венозная кровь
лимфа плода
смешанная кровь

НИЗКОДОЗИРОВАННЫЕ СРЕДСТВА, ОКАЗЫВАЮЩИЕ СЛАБОЕ ВЛИЯНИЕ НА СВЕРТЫВАЮЩУЮ СИСТЕМУ, СОДЕРЖАТ ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛ В ДОЗИРОВКЕ (В МКГ)
40-45
более 50
35-40
* менее 30

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
*лейкоцитурия в моче
изменение плотности мочи
наличие оксалатов в моче
повышение pH мочи

МЕНОПАУЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ РЕТРОСПЕКТИВНО ЧЕРЕЗ
1 год от появления симптомов климактерия
*12 и более месяцев после последней менструации
6 месяцев после последней менструации и появления симптомов климактерия
2 года после последней менструации

ПАЛЬПАТОРНО ФИБРОАДЕНОМА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОБРАЗОВАНИЕ
плотно-эластической консистенции, без чётких границ с зернистой поверхностью

плотной консистенции, бугристое, безболезненное, с чёткими границами
*плотно-эластической консистенции с гладкой поверхностью, чёткими границами, смещаемое мягкоэластической консистенции, с чёткими границами

ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПЛОДА ПРИ ЗАДЕРЖКЕ РОСТА ПЛОДА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ
фетоскопии
*кардиотокографии
магнитнорезонансной пельвиометрии
ультразвукового исследования сердца

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ КЛИНИЧЕСКОГО НЕСООТВЕТСТВИЯ 1 СТЕПЕНИ В РОДАХ ПРОВОДИТСЯ
амниотомия
эпидуральная анальгезия
родостимуляция окситоцином
*функциональная оценка таза

ПРИ ВЫБОРЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ УЧИТЫВАЕТСЯ
индекс амниотической жидкости
*спектр антимикробной активности
уровень систолического давления у матери
паритет беременности и родов

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРЕИНДУКЦИИ И ИНДУКЦИИ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
гипотония матки
усталость беременной
*выпадение петель пуповины
патологический прелиминарный период

У ПАЦИЕНТОК ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С МИОМОЙ МАТКИ ПРИ БЕСПЛОДИИ РЕКОМЕНДУЕМЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
эмболизация
гистерэктомия
ФУЗ-абляция
*миомэктомия

ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОЙ АМЕНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ
*гиперпролактинемия
дисгенезия гонад
гинатрезия
аплазия матки

ПРОГЕСТЕРОНОВАЯ ПРОБА ПОЗВОЛЯЕТ ИСКЛЮЧИТЬ АМЕНОРЕЮ

ГЕНЕЗА
гипофизарного
яичникового
гипоталамического
*маточного

БОЛЬ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У БЕРЕМЕННЫХ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В
пояснице
*эпигастрии
паху
межреберье

НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
дефицит витамина D
*гипогонадизм
системный прием глюкокортикоидов более 3 месяцев
длительная иммобилизация

ПЕРВЫМ МОМЕНТОМ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ЧИСТО ЯГОДИЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
внутренний поворот плечиков и, связанный с этим, наружный поворот туловища
боковое сгибание шейно-грудной части позвоночника
боковое сгибание поясничной части позвоночника плода
*внутренний поворот ягодиц плода

АМЕНОРЕЯ, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ ГОНАДОТРОПИНОВ, НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
нервной анорексии
аденоме гипофиза
синдроме Рокитанского – Кюстнера – Хаузера
*дисгенезии гонад

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ТРОМБОФЛЕБИТ ГЛУБОКИХ ВЕН ВОЗНИКАЕТ У БЕРЕМЕННЫХ В _____ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ
I
I-II
II
*III

ТЕРМИНОМ «КЛЮЧЕВАЯ КЛЕТКА» ОБОЗНАЧАЕТСЯ КЛЕТКА ЭПИТЕЛИЯ
покрытая грамвариабельной упорядоченной палочковой флорой
*покрытая грамвариабельными коккобациллярными микроорганизмами
плоского, покрытая сплошь или частично грамположительной палочковой флорой
имеющая внутрицитоплазматические включения

ТРУБНОЕ БЕСПЛОДИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ
*инфекции, вызванной M. genitalium
генитального герпеса
папилломавирусной инфекции
урогенитального трихомониаза

ВНУТРЕННИЕ ПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ ОБРАЗУЮТСЯ ИЗ
мезенхимальных клеток
половых складок
полового тяжа
*парамезонефральных протоков

ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
артериальная гипотония
*дислипидемия
аномальное маточное кровотечение
гипоинсулиемия

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

ДЛЯ МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО КАНДИДОЗА В I ТРИМЕСТРЕ РАЗРЕШЕН ПРЕПАРАТ
далацин
*пимафуцин
тержинан
гексикон

ПРИЗНАК ПИСКАЧЕКА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БЕРЕМЕННОСТИ РАННЕГО СРОКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ОПРЕДЕЛЕНИИ _____МАТКИ
сокращений пальпации
легкой смещаемости шейки
размягчения перешейка
*асимметрии

ПЕРВЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКОГО ЛИХЕНА ЯВЛЯЮТСЯ ПЯТНА
бордовые
красные
*белые
серые

РАСШИРЕНИЕ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ ВО ВРЕМЯ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОБУСЛОВЛЕНО
только гормональными изменениями
увеличением размеров почек
только механическим сдавлением мочеточника беременной маткой
*увеличивающейся маткой и гормональными изменениями

ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 22 НЕДЕЛИ И БОЛЕЕ ПРОВОДИТСЯ В УСЛОВИЯХ
дневного стационара
амбулатории
гинекологического стационара
*акушерского стационара

ЭКСЦИЗИОННАЯ БИОПСИЯ ШЕЙКИ МАТКИ ПРОВОДИТСЯ
для лечения эктопии шейки матки
для исключения воспалительного процесса
с профилактической целью
*с лечебной и диагностической целью

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ВОЗРАСТОМ И РИСКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТРОМБОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ
*прямо пропорциональна
обратно пропорциональна
отсутствует
сомнительна

ДЛЯ РАСЧЕТА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ ПО СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ И ЧИСЛУ ЗАБОЛЕВАНИЙ
выявленных при медицинских осмотрах
с временной утратой трудоспособности
всех выявленных
*впервые выявленных

ПОКАЗАНИЕМ К ПРЕКРАЩЕНИЮ ОПЕРАЦИИ ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ
отсутствие поступательного движения головки при первой тракции
появление зеленых околоплодных вод
отсутствие рождения плода в течение 5 минут
*соскальзывание чашки 2 раза

УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ КАНДИДОЗ У ЖЕНЩИН КЛИНИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
«клубничной» шейкой матки
отсутствием воспалительной реакции слизистых оболочек половых путей

*воспалительной реакцией слизистых оболочек половых путей
отсутствием выделений

АБЛЯЦИЯ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРОВОДИТСЯ ПРИ
выявлении субмукозной миомы матки
внутреннем эндометриозе
наличии полипов эндометрия
*рецидивирующих мено- и метроррагиях

ДЛЯ МОНОТЕРАПИИ ЛЕГКОЙ ФОРМЫ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА ИСПОЛЬЗУЮТ
*амоксициллин/клавуланат
цефепим
метронидазол
меропенем

ЯДРА ОПЛОДОТВОРЕННОЙ ЯЙЦЕКЛЕТКИ НАЗЫВАЮТ
зародышевыми пузырьками
бластомерами
проядрышками
*пронуклеусами

ПРИ РАЗРЫВЕ ПРОМЕЖНОСТИ IV СТЕПЕНИ ОТМЕЧАЮТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ
*наружного сфинктера заднего прохода с повреждением стенки прямой кишки
наружного сфинктера заднего прохода без повреждения стенки прямой кишки
сухожильного центра промежности, кожи и мышц промежности
задней спайки больших половых губ, задней стенки влагалища и кожи промежности

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВАГИНАЛЬНОГО КАНДИДОЗА НАЗНАЧАЮТ _____ПРЕПАРАТЫ
антибактериальные
противовирусные
гормональные
*антимикотические

К ГРУППЕ РИСКА ВОЗМОЖНОГО РОЖДЕНИЯ КРУПНОГО ПЛОДА НЕ ОТНОСИТСЯ
*преэклампсия
сахарный диабет
плод мужского пола
метаболический синдром

ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ ВУЛЬВЫ ОЧАГИ ПОРАЖЕНИЯ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗОВАНЫ НА
слизистой влагалища
слизистой малых половых губ

*коже больших половых губ
коже перианальной области

ПРОДУКТОМ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОГО ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН, ЯВЛЯЕТСЯ
варено-копченая колбаса
молоко без термической обработки
*йогурт без цитрусовых наполнителей
кетчуп

КОЛИЧЕСТВО ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ДОСТИГАЕТ МАКСИМУМА В (В НЕДЕЛЯХ)
27-28
* 37-38
34-35
39-40

«ОПУСКАНИЕ» ЖИВОТА БЕРЕМЕННОЙ ПАЦИЕНТКИ ПРОИСХОДИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ
растяжения мышц тазового дна
опущения мочевого пузыря
*растяжения нижнего сегмента
растяжения мышц передней брюшной стенки

К СТАДИИ ЭМБРИОНА, ВО ВРЕМЯ КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ РАЗДЕЛЕНИЕ НА ЗАРОДЫШЕВЫЕ ЛИСТКИ (ЭКТО-, ЭНДО- и МЕЗОДЕРМА), ОТНОСЯТ
*гаструлу
морулу
нейрулу
бластоцисту

ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ГИПОТИРЕОЗА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
отслойка плаценты
хориоамнионит
косое положение плода
*гипотрофия плода

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ МОНОХОРИАЛЬНОЙ МОНОАМНИОТИЧЕСКОЙ ДВОЙНИ ЯВЛЯЕТСЯ (В НЕДЕЛЯХ)
30-31
35-37
28-30
* 32-34

К ПРОДУКТАМ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОГО ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ И

КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН, ОТНОСЯТ
*свежие яблоки
маринованные яблоки
яблочные чипсы во фритюре
сидр яблочный

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА ОТНОСЯТ
Klebsiella pneumonia, Staphylococcus epidermidis, Streptococcus mitis
Staphylococcus aureus, Moraxella cataralis, Streptococcus viridans
*Escherichia coli, Enterobacter spp., Streptococcus agalactice
Eubacterium spp., Clostridium perfringens, Veillonella atypica

К БАССЕЙНУ ВНУТРЕННЕЙ ПОДВЗДОШНОЙ АРТЕРИИ НЕ ОТНОСИТСЯ
a. uterina
a. glutea superior
*a. pudenda externa profunda
a. pudenda interna

СООТНОШЕНИЕ ДЛИНЫ ШЕЙКИ К ДЛИНЕ ТЕЛА МАТКИ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ
1:4
1:5
1:1
* 1:2

ПРИ ПЕРЕДНЕГОЛОВНОМ ВСТАВЛЕНИИ ПЕРВЫМ МОМЕНТОМ МЕХАНИЗМА РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ ГОЛОВКИ
*незначительное разгибание
максимальное разгибание
незначительное сгибание
максимальное сгибание

РАННЯЯ ФОРМА ВРОЖДЕННОГО ЛИСТЕРИОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
менингоэнцефалитом
*генерализованной инфекцией
пневмонией
энтероколитом

КОМБИНИРОВАННЫЕ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ _____РИСК АРТЕРИАЛЬНЫХ ТРОМБОЗОВ У КУРЯЩИХ ПАЦИЕНТОК
снижают
*увеличивают
значительно снижают
не влияют на

ДИАГНОЗ ЭНДОМЕТРИОЗА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
*лапароскопии с патоморфологическим исследованием удаленной ткани
ультразвукового исследования
гистероскопии с микроскопическим исследованием взятых тканей
влагалищного исследования

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
синдром цервикалгии
*рак молочной железы
варикозная болезнь
инсулинорезистентность

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕКРУТ НОЖКИ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
*клиника «острого живота»
нарушение мочеиспускания и запоры
нарушение менструального цикла
болезненный коитус

ЯИЧНИК СОЕДИНЯЕТСЯ СО СТЕНКОЙ ТАЗА ЗА СЧЕТ
*связки, подвешивающей яичник
собственной связки яичника
брыжейки яичника
круглой связки матки

ПОКАЗАНИЕМ К ПРЕИНДУКЦИИ И ИНДУКЦИИ РОДОВ СО СТОРОНЫ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ
неготовность родовых путей в сроке беременности 40 недель 5 дней
*изосенсибилизации по системе АВО
готовность родовых путей в сроке 42 недели
преэклампсия умеренной степени

ПРИ ЛАБОРАТОРНОМ ИССЛЕДОВАНИИ КРОВИ У БЕРЕМЕННЫХ С ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
лейкопения
гипопротеинэмия
тромбоцитопения
*лейкоцитоз

МЕНОПАУЗАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ ПОКАЗАНА
на протяжении не более 5 лет
*до возраста естественной менопаузы
на протяжении всей жизни

на протяжении не более 10 лет

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ ВУЛЬВЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ НА НАРУЖНОЙ ПОВЕРХНОСТИ МАЛЫХ ПОЛОВЫХ ГУБ ОБРАЗОВАНИЙ ЦВЕТА
белого
*красного
серого
желтоватого

СОГЛАСНО ПИРАМИДЕ СБАЛАНСИРОВАННОГО ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННОЙ И КОРМЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ, ПОТРЕБЛЕНИЕ ФРУКТОВ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ _____ ПОРЦИЙ В СУТКИ
* 2-4
менее 1
5-7
свыше 10

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПРОВЕДЕНИЯ ГИСТЕРОСКОПИИ И БИОПСИИ ЭНДОМЕТРИЯ ОТНОСЯТ
морфологически подтвержденный хронический эндометрит
аномальные маточные кровотечения, ассоциированные с ановуляцией
*любые аномальные маточные кровотечения у женщин в постменопузе
аномальные маточные кровотечения, ассоциированные с коагулопатиями

ПРОЯВЛЕНИЯМИ БИЛИРУБИНОВОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ, РАЗВИВШЕЙСЯ НА ФОНЕ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО, ЯВЛЯЮТСЯ
желтуха, геморрагический синдром, клонические судороги
диспептические расстройства, гидроторакс, мышечная гипотония
западение большого родничка, беспокойство
*усиление разгибательной мускулатуры, тонические судороги, симптом «заходящего солнца»

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

ДЛЯ ФАЗЫ ПОЗДНЕЙ ПОСТМЕНОПАУЗЫ ХАРАКТЕРНО
истощение фолликулярного запаса яичников
снижение эстрадиола и АМГ
прогрессирующее повышение ФСГ
*соматическое старение

ЖЕЛТОЕ ТЕЛО АКТИВНО ФУНКЦИОНИРУЕТ И ОБЕСПЕЧИВАЕТ РАЗВИТИЕ

БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ СРОКЕ ГЕСТАЦИИ ДО (В НЕДЕЛЯХ)
* 10-12
7-8
6-7
4-5

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДОСРОЧНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРИОБРЕТЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ
тиреотоксикоза
гипотиреоза
внутриутробной инфекции
*сердечной недостаточности

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РАННЕГО ПЕРЕВОДА ИЗ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ В ПОСЛЕРОДОВОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ
анемия средней степени тяжести
ВИЧ-инфекция у матери
анемия легкой степени тяжести
*преэклампсия

ПАЦИЕНТКЕ В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ С НАРУШЕНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА И РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ КИСТАМИ ЯИЧНИКОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ
комбинированной менопаузальной гормональной терапии в циклическом режиме
*комбинированных оральных контрацептивов с эстрадиолом
гестагенов во вторую фазу менструального цикла в течение 14 дней
комбинированной менопаузальной гормональной терапии в непрерывном режиме

ЗАТРУДНЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ В РОДАХ ОТНОСИТСЯ К ПРИЗНАКАМ
угрожающего разрыва матки
общеравномерносуженного таза
*клинически узкого таза
дискоординации родовой деятельности

ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК ДО _____ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО
25
20
* 15
21

К ГОРМОНАЛЬНОАКТИВНОЙ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА ОТНОСИТСЯ:
цистаденофиброма
*гранулезо-стромальноклеточная опухоль
муцинозная цистаденома

эндометриома

В КЛИНИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА (АФС) ВХОДИТ
ДВС-синдром
геморрагический инсульт
*сосудистый тромбоз
спленомегалия

ВРАЧИ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ, ИМЕЮТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ ЛИЦЕНЗИИ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, В Т.Ч. РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО
медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции
*экспертизе временной нетрудоспособности
медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)
медицинской статистике

К ПРОИЗВОДНЫМ ДОРСАЛЬНОЙ ЭКТОДЕРМЫ ОТНОСЯТ ГОЛОВНОЙ МОЗГ И
дерму
*спинной мозг
эпителий почки
эпителий матки

К БЕЛОЙ ЛИНИИ ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ МЫШЦА ЖИВОТА
наружная косая
*поперечная
прямая
внутренняя косая

К ФАКТОРАМ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ АДЕНОКАРЦИНОМЫ В ОЧАГАХ АДЕНОМИОЗА У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ОТНОСЯТСЯ
фиброаденома или папиллома молочной железы
варикозы вен нижних конечностей и малого таза
*ожирение, гипертоническая болезнь и сахарный диабет
множественные миомы тела и шейки матки

ВО ВРЕМЯ НОРМАЛЬНО ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ В КРОВИ МОЖЕТ ПОВЫШАТЬСЯ УРОВЕНЬ
*щелочной фосфатазы
общего билирубина
аланинаминотрансферазы
гаммаглутамилтрансферазы

ДЛЯ КОНТРАЦЕПЦИИ МЕТОДОМ ЛАКТАЦИОННОЙ АМЕНОРЕИ НЕОБХОДИМО
дневное кормление

грудное вскармливание с ночным кормлением в 2 часа
ночное кормление
*грудное вскармливание по первому требованию ребенка

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
физиотерапевтическое воздействие
*хирургическая обработка раны
применение антимикотиков
инфузионная терапия

ПОСЛЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ НАБОР ХРОМОСОМ СТАНОВИТСЯ
полиплоидным
триплоидным
гаплоидным
*диплоидным

УРОВЕНЬ ПРОГЕСТЕРОНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИЗМЕРЯТЬ НА _____ ДЕНЬ ЦИКЛА
* 20-24
10-14
16-20
24-28

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫБОРА ВЫЖИДАЛЬНОЙ ТАКТИКИ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРИ НЕДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
компенсированное состояние матери
отсутствие признаков инфекции
компенсированное состояние плода
*хориоамнионит

О НАЛИЧИИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ УРОВЕНЬ ОПТИЧЕСКОЙ ПЛОТНОСТИ БИЛИРУБИНА _____ ОТН.ЕД
0,5-0,6
0,2-0,3
0,7-0,8
* 0,1-0,15

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ МАТКИ К ОКСИТОЦИНУ В ПОСЛЕДНИЕ НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ
*повышается
понижается
не изменяется
резко снижается

ПРИ ФОЛЛИКУЛИТЕ ВУЛЬВЫ ПАПУЛЫ РАСПОЛОЖЕНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА
*лобке
бёдрах
ягодицах
животе

ОПТИМАЛЬНОЙ КРАТНОСТЬЮ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИХОРИАЛЬНОЙ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ С 16 НЕДЕЛЬ 1 РАЗ В (В НЕДЕЛЯХ)
* 4
2
3
5

ПОКАЗАНИЕМ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
*выпадение петель пуповины или ручки плода
наличие зеленых околоплодных вод
сомнительный тип кардиотокограммы
преждевременное излитие околоплодных вод

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ СИМПТОМАМИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО РАССТРОЙСТВА В МЕНОПАУЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ СУХОСТЬ И ЖЖЕНИЕ ВО ВЛАГАЛИЩЕ И _____
отек слизистой
*диспареуния
ургентное недержание мочи
снижение либидо

КОЛЛИЗИЯ ГОЛОВОК ПЛОДОВ В РОДАХ ВОЗНИКАЕТ ПРИ
поперечном положении плодов
*тазовом предлежании первого плода, головном предлежании второго плода
головном предлежании обоих плодов
головном предлежании первого плода, тазовом предлежании второго плода

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
альфа2-адреномиметики
антибактериальные препараты
*антиагреганты

утеротиники

ОЖИРЕНИЕ I СТЕПЕНИ ДЛЯ ЕВРОПЕЙСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА (В КГ/М?)
26,0-29,9
* 30,0-34,9
27,0-29,9
25,0-28,9

ПОД БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ ПОНИМАЮТ
воспаление, вызванное анаэробно-аэробной флорой
воспаление, вызванное аэробами в сочетании с хламидиями
воспаление, вызванное аэробными бактериями
*дисбиотический процесс

ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОЙ АМЕНОРЕИ МОЖЕТ БЫТЬ
*дефицит массы тела
аднексит
пневмония
хламидиоз

ВОРСИНКИ, ВЕТВИ КОТОРЫХ СВОБОДНО РАСПОЛАГАЮТСЯ В МЕЖВОРСИНЧАТОМ ПРОСТРАНСТВЕ И ПОСРЕДСТВОМ КОТОРЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ГАЗООБМЕН, НАЗЫВАЮТСЯ
вторичными
якорными
*терминальными
первичными

ДЕОНТОЛОГИЯ ИЗУЧАЕТ
правовые аспекты медицинской деятельности
*нравственные вопросы медицинской деятельности
психологию медработников
экономику медицины

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

У ПЛОДА КРОВЬ ИЗ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА СБРАСЫВАЕТСЯ В АОРТУ ЧЕРЕЗ
овальное окно

желточный проток
венозный проток
*боталлов проток

В 28 НЕДЕЛЬ ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА ДЛИНА ПЛОДА РАВНА (В СМ)
30
*35
24
28

ПРОПОРЦИОНАЛЬНАЯ ФОРМА МАКРОСОМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРЕВЫШЕНИЕМ НОРМАЛЬНЫХ ЗНАЧЕНИЙ КОМПЛЕКСА ВЕЛИЧИН
бипариетальный размер головки, рост туловища, длина лучевой кости
лобно-затылочный размер головки, длина лучевой кости, окружность живота
лобно-затылочный размер головки, размер плечевой кости, рост туловища
*бипариетальный размер головки, окружность живота, длина бедренной кости

У БОЛЬНЫХ С ТОКСИЧЕСКОЙ СТАДИЕЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПЕРИТОНИТА ОТМЕЧАЕТСЯ
нормальная функция внешнего дыхания, полиурия
наличие положительных аппендикулярных симптомов
*болезненность при пальпации передней брюшной стенки
притупление перкуторного звука в отлогих местах живота

ПЕРВЫМ МОМЕНТОМ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ РАЗГИБАТЕЛЬНЫХ ПРЕДЛЕЖАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ
*разгибание головки
внутренний поворот головки
наружный поворот головки
поступательное движение головки

ПРИ ВЕДЕНИИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ
*утеротонических препаратов
метода Кристеллера
акушерских щипцов
рутинной эпизиотомии

В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ МЕГАЦИСТИСОМ НАЗЫВАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ ПРОДОЛЬНОГО РАЗМЕРА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПЛОДА БОЛЕЕ (В ММ)
* 8
4
6
10

ФАКТОРОМ РИСКА СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
возраст более 30 лет
индекс массы тела более 30 кг/м2
наличие менее 20 антральных фолликулов в яичнике
*синдром поликистозных яичников

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ГОРМОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПУЗЫРНОГО ЗАНОСА ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ
ингибина
СА-125
* ХГ
НЕ-4

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

НАИБОЛЕЕ ДЛИННЫМ И ШИРОКИМ ОТДЕЛОМ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ
перешеечный
интерстициальный
фимбриальный
*ампулярный

ПРИ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ ГИСТЕРОСКОПИИ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ЭНДОМЕТРИЯ СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ НА
размер полости матки
*характер сосудистого рисунка, толщину эндометрия
характер кровяных выделений
проходимость устьев маточных труб

ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ В УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИЗОБРАЖЕНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК
множественные кистозные образования яичников
*солидно-кистозные образования увеличенных яичников
процессы, изменяющие размеры яичников и сопровождающиеся появлением жидкостного содержимого в полости малого таза
солидно-кистозные образования неувеличенных яичников

КЛЕТКИ ЭМБРИОНА НА СТАДИИ МОРУЛЫ СОЕДИНЕНЫ
*плотными контактами
адгезивными контактами
щелевыми контактами

полудесмосомами

СПЕКТР ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОК, ПОЛУЧАЮЩИХ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ГОРМОНАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПО ПОВОДУ ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА, НЕ ВКЛЮЧАЕТ
контроль биохимических показателей (уровня сахара крови, липидограммы, коагулограммы)
консультацию врача-маммолога (с пальпацией молочных желез, маммографией, УЗИ молочных желез)
гинекологическое обследование (при необходимости с цитологическим и кольпоскопическим контролем состояния шейки матки, УЗИ органов малого таза)
*консультацию врача-колопроктолога (с проведением колоноскопии)

СТРЕМИТЕЛЬНЫЕ РОДЫ У ПЕРВОРОДЯЩИХ ПРОДОЛЖАЮТСЯ МЕНЕЕ (В ЧАСАХ)
1
3
2
* 4

ЗАБОЛЕВАНИЕ ВУЛЬВЫ «КОНТАГИОЗНЫЙ МОЛЛЮСК» ВЫЗЫВАЕТСЯ
бактериями
*вирусом
паразитами
грибком

К ПОКАЗАНИЮ ДЛЯ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОМОСОМНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ОТНОСЯТ
возраст матери до 18 лет
наличие наследственной тромбофилии матери
наличие эхографических признаков предлежания плаценты
*наличие эхографических признаков хромосомной патологии

ПРОГЕСТАГЕНОМ, ВХОДЯЩИМ В СОСТАВ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ, ОТНОСЯЩИМСЯ К ПРОИЗВОДНЫМ СПИРОНОЛАКТОНА ЯВЛЯЕТСЯ
хлормадинона ацетат
*дроспиренон
левоноргестрел
норэтистерон

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПЕРЕД ПЛАНИРУЕМОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ ОТ
гонореи
кандидоза
хламидийной инфекции
*кори и паротита

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ВРАСТАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
наличие соединительной ткани
прорастание ворсин плаценты на глубину всей стенки матки
наличие сосудистых лакун
*частичное или полное отсутствие decidua basalis

ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРОГРЕССИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
скорость раскрытия маточного зева
*продвижение предлежащей части плода
увеличение количества схваток каждые 5 минут
длительность безводного промежутка

РИСК ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТИ ПРИ ВАГИНАЛЬНЫХ РОДАХ В ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО _____/1000 РОДОВ
12
5
* 2
10

К ФАКТОРУ СРЕДНЕГО РИСКА, СПОСОБСТВУЮЩЕМУ РАЗВИТИЮ ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ
дефект свертывания крови
*многоплодная беременность
нарушение гемодинамики беременной
послеродовое кровотечение в анамнезе

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГЕСТАЦИОННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
тромбоцитоз более 450 тыс. в мкл
появление шизоцитов более 1%
снижение уровня гаптоглобина
*тромбоцитопения не менее 90 тыс. в мкл

КЛЕТКАМИ КАЩЕНКО – ГОФБАУЭРА НАЗЫВАЮТ
эндотелиоциты
лимфоциты
*плацентарные макрофаги фибробласты

АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ДЕВОЧЕК ЛУЧШЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА
в середине
вне зависимости от

в первую фазу
*во вторую фазу

ПРИМЕНЕНИЕ МИКРОНИЗИРОВАННОГО ПРОГЕСТЕРОНА С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ВОЗМОЖНО ДО _____ НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ
35
36
33
* 34

ВЛАГАЛИЩНЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ, БОЛЬНЫХ БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ, ОБЫЧНО
сливкообразные, липкие
творожистые
*умеренные, с неприятным запахом
желто-зеленого цвета, пенистые

В МАЛЫЙ ТАЗ МОЧЕТОЧНИКИ СПУСКАЮТСЯ МЕЖДУ ЛИСТКАМИ СВЯЗКИ МАТКИ
воронко-тазовой
*широкой
кардинальной
кресцово-маточной

К ТАХИКАРДИИ У ПЛОДА ОТНОСЯТ ЧАСТОТУ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ БОЛЕЕ_____УДАРОВ В МИНУТУ
120
110
140
* 160

ПОЛОВУЮ ЩЕЛЬ ИЗМЕРЯЮТ ОТ _____ДО_____
клитора; середины анального отверстия
центра наружного отверстия уретры; середины анального отверстия
*центра наружного отверстия уретры; основания гимена области задней спайки
клитора; основания гимена в области задней спайки

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ СЧИТАЕТСЯ ПРИКРЕПЛЕНИЕ ПУПОВИНЫ
краевое
парамаргинальное
парацентральное
*центральное

LSIL КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИ ОБЫЧНО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
грубой пунктацией и грубой мозаикой
йоднегативным окрашиванием раствором Люголя с четкими ровными краями

наличием атипических сосудов
*тонким ацетобелым эпителием

ПОКАЗАНИЕМ К НЕПРЕРЫВНОМУ ЭЛЕКТРОННОМУ МОНИТОРИНГУ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
второй период родов
переношенная беременность
преждевременное излитие вод
*плоский плодный пузырь

К СЕНСИБИЛИЗАЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ
*самопроизвольный аборт
хронический пиелонефрит
излитие околоплодных вод
гестационный диабет

МАТОЧНАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ
*внутренней подвздошной артерии
наружной подвздошной артерии
подвздошно-поясничной артерии
брюшной аорты

ФОРМИРОВАНИЕ ЖЕЛТОГО ТЕЛА ПРОИСХОДИТ
*из гранулезных и тека-клеток овулировавшего фолликула
путем железистого метаморфоза стромальных тека-клеток
под влиянием гонадотропин-рилизинг-гормона
в результате повышения уровня прогестерона в крови

У БЕРЕМЕННЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПЕРВОГО ТИПА КОНТРОЛЬ HbA1c ПРОВОДИТСЯ ОДИН РАЗ В
2 недели
неделю
*триместр
месяц

ЛЕЧЕНИЕ НЕФРАКЦИОНИРОВАННЫМ ГЕПАРИНОМ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ СЛЕДУЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬ
международным нормализованным отношением
протромбиновым и тромбиновым временем
*активированным частичным тромбопластиновым временем
временем свертывания крови по Ли-Уайту

ОПЕРАЦИЕЙ ВЕРТГЕЙМА НАЗЫВАЮТ
надвлагалищную ампутацию матки с придатками
экстирпацию придатков матки
*расширенную экстирпацию матки с придатками

экстирпацию матки с придатками + резекцию большого сальника

К ПРЕИМУЩЕСТВУ ТЕХНИКИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ БРЮШИНЫ (НЕ ЗАШИВАНИЯ ЕЕ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ И ПАРИЕТАЛЬНОЙ СТЕНОК) ОТНОСИТСЯ
уменьшение кровопотери
снижение риска перитонита
снижение болевого синдрома
*сокращение времени операции

БИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРОГЕСТЕРОНА НА ТКАНИ-МИШЕНИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
пролиферацией и созреванием многослойного плоского эпителия влагалища
*развитием железистой ткани, увеличением числа альвеол, ростом долек молочных желез
резорбтивными изменениями в костной ткани
ростом протоков и соединительной ткани молочных желез

ПОД МУЦИНОЗНОЙ ЦИСТАДЕНОМОЙ ЯИЧНИКА ПОНИМАЮТ
злокачественную опухоль яичника
*доброкачественную опухоль яичника
врожденное новообразование яичника
образование яичника воспалительного генеза

К КОМБИНИРОВАННЫМ ОРАЛЬНЫМ КОНТРАЦЕПТИВАМ ОТНОСИТСЯ ПРЕПАРАТ, В СОСТАВЕ КОТОРОГО СОДЕРЖИТСЯ
17?-эстрадиол 1 мг + дроспиренон 2 мг
эстрадиола валерат 2 мг + ципротерона ацетат 2 мг
17?-эстрадиол 2 мг + дидрогестерон 10 мг
*этинилстрадиол 30 мкг+ дроспиренон 3 мг

ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ РИСКА ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ПРИОБРЕТЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ БЕРЕМЕННОСТЬЮ
*без признаков сердечной недостаточности и обострением ревматической лихорадки
с начальными признаками сердечной недостаточности и без обострения ревматической лихорадки
с признаками лёгочной гипертензии и обострением ревматической лихорадки
с левожелудочковой или тотальной сердечной недостаточностью

ЛЕТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ДОСТОВЕРНО ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА
C
A
*E
B

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
*агонисты дофаминовых рецепторов

эутирокс
инсулин
даназол

ПЕРВАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ПРИОБРЕТЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА В СТАЦИОНАР ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА ДО _____ НЕДЕЛЬ
2
* 12
32
28

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НОРМАЛЬНЫМ ДЛЯ НАСТУПЛЕНИЯ МЕНОПАУЗЫ СЧИТАЕТСЯ ВОЗРАСТ _____ (В ГОДАХ)
41-44
* 46-54
56-60
38-40

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УРОГЕНИТАЛЬНОГО КАНДИДОЗА ОТНОСЯТ
*натамицин, флуконазол
клиндамицин, метронидазол
доксициклина моногидрат, джозамицин
цефтриаксон, спектиномицин

ЦЕЛЬЮ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ
*получение информации родителями и врачами о состоянии здоровья плода
предотвращение рождения ребенка с тяжелой наследственной патологией
получение информации родителями о поле плода
создание совершенного общества с помощью искусственного отбора

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

ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ТИПУ РАЗРЫВА МАТОЧНОЙ ТРУБЫ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
аномальным маточным кровотечением
*апоплексией яичника
хроническим сальпингитом
прогрессирующей маточной беременностью

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАЗРЫВА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

*осмотр шейки матки в раннем послеродовом периоде
влагалищное исследование в первом периоде родов
ручное обследование стенок послеродовой матки
влагалищное исследование во втором периоде родов

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОЛАКТИНА
однократно
*двухкратно
пятикратно
трехкратно

ДЛЯ НОРМАЛЬНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ХАРАКТЕРНО
снижение уровня прогестерона в предовуляторный период
*наличие овуляции и формирование желтого тела в яичниках
образование когорты доминантных фолликулов в первую фазу цикла
стимулирующее влияние гонадотропин-рилизинг-гормона на яичники

ЛЕЧЕНИЕ АКУШЕРСКОГО ПЕРИТОНИТА ПРОВОДЯТ В УСЛОВИЯХ
гинекологического отделения
*реанимации и интенсивной терапии
обсервационного отделения
акушерского отделения

ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕННОЙ ПРОДУКЦИИ ПРОЛАКТИНА МОЖЕТ БЫТЬ
опухоль коры надпочечников
*опухоль гипофиза
наличие доброкачественных заболеваний молочной железы
применение агонистов дофамина

ПОЛНАЯ АПЛАЗИЯ ВЛАГАЛИЩА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СИНДРОМА
*Майера – Рокитанского – Кюстнера – Хаузера
Херлина – Вернера – Вундерлиха
Свайера
Шершевского – Тернера

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
гиперпрогестеронемия
гиперинсулинемия
гиперандрогения
*гиперэстрогения

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАТИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ КОСТЕЙ У ЖЕНЩИН ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИ РАКЕ
шейки матки

эндометрия
яичников
*молочной железы

ГЛУБОКИЙ СЛОЙ МОЧЕПОЛОВОЙ ДИАФРАГМЫ СОСТОИТ ИЗ
*m.transversus perinei profundus, m. sphincter urethrae
m.transversus perinei profundus, m.levator ani
m.ischiocavernosus, m. sphincter urethrae
m.levator ani, m. sphincter urethrae

ДЛЯ УРОГЕНИТАЛЬНОГО КАНДИДОЗА У БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРНЫ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В ВИДЕ
гнилостных выделений на стенках влагалища, лихорадки, слабости
гнилостных выделений на стенках влагалища, никтурии, слабости
слизистых выделений на стенках влагалища, лихорадки, дизурии
*беловатого налета на гиперемированной слизистой оболочке вульвы и влагалища

НЕОБХОДИМОСТЬ ТЩАТЕЛЬНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА РОДИЛЬНИЦЕЙ В УСЛОВИЯХ РОДИЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ ДВУХ ЧАСОВ ПОСЛЕ РОДОВ СВЯЗАНА С ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЬЮ РИСКА РАЗВИТИЯ
преэклампсии
*гипотонического кровотечения
дыхательной недостаточности
сердечной недостаточности

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ БЕРЕМЕННЫМ АНТАГОНИСТОВ ВИТАМИНА К НЕОБХОДИМО ПОДБИРАТЬ ИХ ДОЗУ С УЧЕТОМ АНАЛИЗА МЕЖДУНАРОДНОГО НОРМАЛИЗОВАННОГО ОТНОШЕНИЯ С ЦЕЛЕВЫМ УРОВНЕМ В ДИАПАЗОНЕ
* 2,5-3,5
1,5-2,0
0,5-1,0
4,0-5,0

К ОСЛОЖНЕНИЮ, КОТОРОЕ НЕВОЗМОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ, ОТНОСИТСЯ
*внутриутробная задержка роста плода
угрожающий ранний выкидыш
неразвивающаяся беременность
ретрохориальная гематома

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА ШЕЙКИ МАТКИ БИОПСИЮ ОРГАНА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ
за 1-2 дня до начала очередной менструации
*сразу после окончания менструации
на фоне гормонального подавления менструации

в периовуляторный период

ПРИ СУБМУКОЗНОЙ МИОМЕ МАТКИ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
*оперативное лечение
гормональное лечение
абляция эндометрия без нарушения целостности матки
установка внутриматочного гормонального контрацептива

ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В I ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ
гестационный диабет
бактериальный вагиноз
*угроза выкидыша
гестационная гипертензия

ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ УЗИ ГОЛОВКА ЭМБРИОНА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КАК ОТДЕЛЬНОЕ АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С НЕДЕЛИ
6-7
* 8-9
13-14
11-12

СИНДРОМ ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ КРИТИЧЕСКОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
тошнотой
прибавкой веса 1000 г
гематокритом 40%
*тромбоэмболией легочной артерии

ОГРАНИЧЕННЫМ К ПОТРЕБЛЕНИЮ ПРОДУКТОМ В ПИТАНИИ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ
растительное масло
сметана 10-15% жирности
сливочное масло
*кулинарный жир

БЕРЕМЕННОСТЬ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРЕНОШЕННОЙ, ЕСЛИ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)
38-39
41
* 42 и более
40

ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО АБОРТА ИСПОЛЬЗУЮТ

аналог простагландина F2?
антагонисты гонадотропин рилизинг гормона
агонисты гонадотропин рилизинг гормона
*аналог простагландина Е1

ПРЕОВУЛЯТОРНЫЙ ПИК ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩЕГО ГОРМОНА ПРИВОДИТ К ОВУЛЯЦИИ В СРЕДНЕМ _____ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)
60
24
* 36
48

К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ КАТАСТРОФИЧЕСКОГО АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ
рекомбинантный VII фактор
протромплекс
тромбоконцентрат
*антикоагулянты

ПО ДАННЫМ ЛАБОРАТОРНЫХ АНАЛИЗОВ АНЕМИЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ
*нарушенной маточной беременности
остром аппендиците
болевой форме апоплексии яичника
обострении воспалительного процесса придатков матки

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СУБМУКОЗНОЙ МИОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
*гистероскопия
аспирационная биопсия эндометрия
гистеросальпингография
компьютерная томография

ДЛЯ РАКА ЯИЧНИКА IA СТАДИИ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ
одного яичника с прорастанием капсулы
*одного яичника без прорастания капсулы
одного яичника и асцит
двух яичников без прорастания капсулы

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ТРЕТЬЕГО ПЕРИОДА РОДОВ ЗАВИСИТ ОТ
длительности родов
состояния новорожденного
*наличия признаков отделения последа
степени кровопотери

СРЕДНЯЯ ДЛИНА МАТОЧНОЙ ТРУБЫ У ЖЕНЩИНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

СОСТАВЛЯЕТ _____ (В СМ)
13-15
7-9
* 10-12
4-6

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОПРЕДЕЛИТЬ НАЛИЧИЕ СВОБОДНОЙ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ МАЛОГО ТАЗА, ЯВЛЯЕТСЯ
*УЗИ влагалищным датчиком
диагностическая лапароскопия
пункция заднего свода влагалища
рентгенологическое исследование

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

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ АВ УЗЛОВОЙ РЕЦИПРОКТНОЙ ТАХИКАРДИИ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИМЕНЯЕТСЯ
индометацин
атосибан
нифедипин
*верапамил

ПРИЧИНОЙ БЕСПЛОДИЯ У ПАЦИЕНТОК С НАРУЖНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ МОЖЕТ БЫТЬ
синдром поликистозных яичников
хроническое нарушение кровообращения в венах таза
*спаечный процесс
психогенный фактор

К ОСНОВНОМУ ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСЯТ
электрокардиографию
*суточное мониторирование АД
офтальмоскопию
эхокардиографию

РЕКОМЕНДОВАННЫЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ _____(В МЛ)
1000-1300
* 2000-2500
2600-3000
1500-1900

К ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКАМ НАРУШЕНИЯ БЕЛКОВО-СИНТЕТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСИТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ
аланинаминотрансферазы
*международного нормализованного отношения
щелочной фосфатазы
лактатдегидрогеназы

КРОВОТЕЧЕНИЕМ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ СЧИТАЕТСЯ КРОВОПОТЕРЯ, ПРЕВЫШАЮЩАЯ_____ (В МЛ)
* 1000
800
700
500

20-ЛЕТНЕЙ ПАЦИЕНТКЕ, ИМЕЮЩЕЙ ВНЕМАТОЧНУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ В АНАМНЕЗЕ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО РЕКОМЕНДОВАТЬ КОНТРАЦЕПЦИЮ
постановкой внутриматочной спирали
*гормональными препаратами
хирургической стерилизацией
барьерными методами

ЧАСТЫЕ, АКТИВНЫЕ, НЕРЕГУЛЯРНЫЕ, НЕРАВНОМЕРНЫЕ СХВАТКИ ЧЕРЕЗ 1-2-5 МИНУТ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
активной фазы первого периода родов
слабости родовой деятельности
*дискоординации родовой деятельности
патологического прелиминарного периода

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРЕИНДУКЦИИ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
незрелость родовых путей в 40 недель 4 дня и более
*незрелость родовых путей в 41 неделю и более
субкомпенсированная фетоплацентарная недостаточность
доношенный срок

ВО ВРЕМЯ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ РАЗМЕРЫ ПОЧЕК УВЕЛИЧИВАЮТСЯ НА _____ (В СМ)
2-3
* 1,5-2

3-4
3-3,5

РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ АДЕНОМИОЗЕ СЧИТАЕТСЯ
надвлагалищная ампутация матки
*экстирпация матки
пангистерэктомия
резекция миометрия

БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ТАЗОВОЙ БОЛИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ НОСЯТ ХАРАКТЕР
проекционный
*местный
фантомный
отраженный

НЕРВНАЯ ПЛАСТИНКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОИЗВОДНОЙ
трофэктодермы
энтодермы
*эктодермы
мезодермы

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОВУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
*ультразвуковой мониторинг
измерение базальной температуры тела
ведение менструального дневника
оценка цервикальной слизи

ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЭМБОЛИИ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ
устранение застоя в системе нижней полой вены
коррекция психического статуса пациента
*коррекция системы гемостаза
устранение пареза кишечника

ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АКУШЕРСКОГО ПОВОРОТА ЯВЛЯЕТСЯ
развитие синдрома фето-фетальной трансфузии
нарушение фето-плацентарного кровотока
*развитие фето-материнской трансфузии
нарушение маточно- плацентарного кровотока

К ФАКТОРУ РИСКА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ОТНОСИТСЯ
поздний репродуктивный возраст
ожирение

«бедный» овариальный ответ в анамнезе
*синдром поликистозных яичников

ЕСЛИ ШЕЙКА МАТКИ ОСТАЕТСЯ НЕЗРЕЛОЙ ПОСЛЕ ПРЕИНДУКЦИИ МИФЕПРИСТОНОМ, СЛЕДУЕТ РЕШИТЬ ВОПРОС О/ОБ
*операции кесарева сечение
применении динопростона
применении окситоцина
амниотомии

ПРОФИЛАКТИКА РЕЗУС-СЕНСИБИЛИЗАЦИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
определении типа врожденной тромбофилии
определении липидного спектра крови
лечении инфекции, передающейся половым путем
*сохранении первой беременности у женщины с резус-отрицательной кровью

СРЕДНЕЕ ВРЕМЯ УДВОЕНИЯ ВЕЛИЧИНЫ ?-ХГЧ ДЛЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОЙ МАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ДО 6-7 НЕДЕЛЬ СОСТАВЛЯЕТ_____ДНЕЙ
3,3-3,5
0,7-1,5
* 1,4-2,1
2,5-3,1

СЕРОЗНАЯ ЦИСТАДЕНОМА ЯИЧНИКА ФОРМИРУЕТСЯ
за счет бывшего ранее воспалительного процесса в яичнике
из инородных включений в ткани яичника
*из эпителиальных клеток яичника
за счет увеличения объема ретенционного жидкостного образования

К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИКИСТОЗА ЯИЧНИКОВ ПРИ ИНДЕКСЕ МАССЫ ТЕЛА БОЛЕЕ 30 КГ/М2 У ПАЦИЕНТКИ ОТНОСЯТ
операцию на яичникахкомбинированное лечение (оперативное, консервативное)
применение регуляторов обмена нейромедиаторов
*диетотерапию, метформин

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОЗДНЕГО ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
нарушение сокращения матки
обезболивание в процессе родов
травма родовых путей
*субинволюция матки

АЦЕТОНУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
*рвоты беременных
преэклампсии
отеков беременных

нефропатии беременных

В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
тромбофлебит
мастит
септический шок
*эндометрит

ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В КРУГЛОСУТОЧНЫЙ СТАЦИОНАР СЛУЖИТ
*острый пельвиоперитонит
хронический эндометрит
острый экзоцервицит
хронический сальпингоофорит

ПРОЯВЛЕНИЯМИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЮТСЯ АНЕМИЯ, А ТАКЖЕ
гипофибриногенемия, протеинурия
*гипербилирубинемия, желтушность кожных покровов
снижение концентрации билирубина и фибриногена в крови
отек, бледность кожных покровов, снижение концентрации билирубина в крови

ПРОВЕДЕНИЕ ЦЕРВИКОМЕТРИИ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВОДИТЬ В _____ (В НЕДЕЛЯХ)
*18-20
25-27
15-17
22-25

КЛЕТКИ ПРЕИМПЛАНТАЦИОННЫХ ЭМБРИОНОВ НАЗЫВАЮТСЯ
нейромерами
кариомерами
теломерами
*бластомерами

СРЕДНЕЙ ПРИБАВКОЙ ВЕСА ЗА БЕРЕМЕННОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ _____ (В КГ)
15-16
7-8
* 9-12
13-14

К ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РОДИЛЬНОГО ДОМА ОТНОСИТСЯ
частота осложнений беременности
*заболеваемость новорожденных
частота окончания беременности родами
удельный вес преждевременных родов

ГЕПАРИНОТЕРАПИЮ МОЖНО КОНТРОЛИРОВАТЬ ИССЛЕДОВАНИЕМ
*активированного частичного тромбопластинового времени
развернутого лизиса эуглобулинов
ретракцией кровяного сгустка с подтверждением
агрегацией тромбоцитов с разными индукторами

СПОСОБ И ПОРЯДОК ВВЕДЕНИЯ ЛОЖЕК АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В ВЫПОЛНЕНИИ ПРАВИЛ:ЛОЖКУ ДЕРЖАТ РУКОЙ И ВВОДЯТ В ПОЛОВИНУ ТАЗА МАТЕРИ
правую, левой, правую
правую, левой, левую
*левую, левой, левую
левую, правой, правую

ПАЦИЕНТКЕ 50 ЛЕТ С НАЛИЧИЕМ ЭНДОМЕТРИОЗА МАТКИ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ
комбинированной менопаузальной гормональной терапии в циклическом режиме
монотерапии эстрогенами
монотерапии прогестагенами
*комбинированной менопаузальной гормональной терапии в непрерывном режиме

ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРЕЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
гипопротеинемия
лейкоцитурия
*протеинурия
дислипидемия

ДИАФРАГМА ТАЗА ОБРАЗОВАНА
m.levator ani, m. sphincter ani externus
*m.levator ani, m.coccygeus, m. sphincter ani externus
m. transversus perinea superficialis, m.levator ani
m. transversus perinea profundus, m. sphincter ani externus

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СЕРОЗНОЙ ЦИСТАДЕНОМОЙ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
гормонотерапия
*проведение хирургической операции
физиотерапия
противовоспалительная терапия

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ СХЕМА 4 «Т» НЕ УЧИТЫВАЕТ
«тонус» (гипотонию матки)

«ткань» (остатки плацентарной ткани)
*«танатогенез» материнской смертности
«травму» родовых путей

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ (СПКЯ) И ГИПОТИРЕОЗА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ОБНАРУЖЕНИИ
положительной реакции пробы с тироксином на 3-5 день менструального цикла
снижения уровня ТТГ менее нижней границы нормы (менее 0,1 мЕД/л)
*повышенного уровня ТТГ (выше его нормальных значений) и снижении концентрации свободной фракции тироксина
увеличенного объема щитовидной железы по данным ультразвукового исследования

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ФОНЕ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ
фибратов
антиагрегантов
*антикоагулянтов
коагулянтов

БРАДИКАРДИЯ С ЧАСТОТОЙ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПЛОДА, РАВНОЙ 105 УДАРОВ В МИНУТУ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ТИПА КАРДИОТОКОГРАММЫ
*сомнительного
патологического
нормального
претерминального

РАННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НА БЕССИМПТОМНУЮ БАКТЕРИУРИЮ У БЕРЕМЕННЫХ С ПЕРЕСАЖЕННОЙ ПОЧКОЙ ПРОВОДИТСЯ ПРИ
выписке декретного отпуска
визите к врачу-терапевту
*постановке на учет
госпитализации в стационар

ПРЕНАТАЛЬНУЮ ПРОФИЛАКТИКУ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ПЛОДА ПРОВОДЯТ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ ОТ_____ ДО 34 НЕДЕЛЬ
22
* 24
26
28

К АЛЬТЕРНАТИВНОМУ ПРЕПАРАТУ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ
цефтриаксон
*офлоксацин
спектиномицин

амоксициллин

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ КРУПНОМ ПЛОДЕ ОТНОСЯТСЯ
преэклампсия, бактериальный вагиноз, перенашивание беременности
плацентарная недостаточность, мочекаменная болезнь, преэклампсия
маловодие, преждевременная отслойка плаценты, хориамнионит
*сахарный диабет, синдром сдавления нижней полой вены, многоводие

НАЧАЛОМ РОДОВ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ
продвижение плода по родовым путям
*появление регулярных схваток, приводящих к структурным изменениям шейки матки
излитие околоплодных вод
появление схваток с периодичностью 15-20 минут

ДЛЯ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ
снижение тироксина, трийодтиронина, АТ к рецепторам ТТГ, показатели тиреотропного гормона более 1,0 мЕд/л в I триместре
снижение тироксина, трийодтиронина, АТ к рецепторам ТТГ, показатели тиреотропного гормона менее 0,6 мЕд/л в I триместре
*повышение тироксина, трийодтиронина, АТ к рецепторам ТТГ, показатели тиреотропного гормона менее 0,1 мЕд/л в I триместре
снижение тироксина, трийодтиронина, АТ к рецепторам ТТГ, показатели тиреотропного гормона менее 0,9 мЕд/л в I триместре

ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА
является причиной развития хронических воспалительных заболеваний
*является фактором риска развития рака шейки матки
повышает риск развития бесплодия
способствует снижению иммунитета

К ВНУТРИКЛЕТОЧНЫМ ПАРАЗИТАМ ОТНОСИТСЯ
*Toxoplasma gondii
Balantidium coli
Giardia lamblia
Trichomonas vaginalis

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

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ РЕИНФУЗИИ АУТОЭРИТРОЦИТОВ ПРИ АКУШЕРСКОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

наличие у больной злокачественного новообразования
*наличие в брюшной полости гнойного содержимого
тяжелая преэклампсия
смешивание крови с примесью околоплодных вод

БРЮШИНА ПОКРЫВАЕТ
*тело матки
перешеек
яичники
маточные тубы

К АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ГЕНИТАЛИЙ У ДЕВОЧЕК ОТНОСЯТ
высокую эстрогенную насыщенность
*избыточную складчатость слизистых оболочек
активную пролиферацию с утолщением слизистых
чрезмерную выработку гликогена

МИКРООРГАНИЗМЫ, КОТОРЫЕ УЧАСТВУЮТ В РАЗВИТИИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА У БЕРЕМЕННЫХ, ОТНОСЯТСЯ К
Candida albicans
*Gardnerella vaginalis
Treponema pallidum
Chlamydia trachomatis

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПУЗЫРНОМ ЗАНОСЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
эмболизации маточных сосудов
экстирпации матки без придатков
раздельном выскабливании цервикального канала и полости матки
*вакуум-аспирации содержимого матки

ЛЕЧЕНИЕ ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКОГО / ПОСТОВАРИЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА НАЧИНАЕТСЯ
по факту возникновения осложнений
при появлении нейровегетативных расстройств
*сразу после проведения оперативного лечения
при лабораторной регистрации снижения продукции эстрогенов

ПРИ ЛАПАРОСКОПИИ В СЛУЧАЕ НЕБОЛЬШОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ЯИЧНИКА ПРОИЗВОДИТСЯ
лапаротомия и ушивание яичника
*диатермокоагуляция яичника под контролем лапароскопии
лапаротомия и удаление придатков матки на стороне поражения
ушивание яичника под контролем лапароскопии

ЭМБРИОГЕНЕЗ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ НА _____ НЕДЕЛЕ РАЗВИТИЯ ПЛОДА
* 8
6
4
12

ЗАБОР КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ ИЗ КОЖИ ГОЛОВКИ ПЛОДА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ ПРОВОДЯТ ПРИ
*сомнительном типе кардиотограммы
многоводии
синдроме задержки развития плода
переношенной беременности

В НОРМЕ ЗРЕЛЫЙ СПЕРМАТОЗОИД ЧЕЛОВЕКА СОДЕРЖИТ ХРОМОСОМНЫЙ НАБОР
триплоидный
тетраплоидный
диплоидный
*гаплоидный

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
острое нарушение мозгового кровообращения
двусторонняя пневмония
*парез кишечника
сердечно-лёгочная недостаточность

К НЕЗЛОКАЧЕСТВЕННОМУ ВАРИАНТУ ПУЗЫРНОГО ЗАНОСА ОТНОСИТСЯ
опухоль плацентарного ложа
эпителиодная трофобластическая опухоль
инвазивный пузырный занос
*полный пузырный занос

ЯЙЦЕКЛЕТКА ВО ВРЕМЯ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ НАХОДИТСЯ НА СТАДИИ
оогония
первого деления мейоза
*второго деления мейоза
герминального везикула

НАИМЕНЬШЕЙ СПЕЦИФИЧНОСТЬЮ ДЛЯ ВОЗРАСТНЫХ ГОРМОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ОБЛАДАЮТ
приливы жара
*приступы тахикардии
ознобы
эпизоды ночной потливости

МАКСИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ПРОГЕСТЕРОНА В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ
при селекции доминантного фолликула
в предовуляторный период
*на 20-23 день цикла
перед менструацией

ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ВРОЖДЕННОГО ЛИСТЕРИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
*трансплацентарный
контактный
трансмиссивный
парентеральный

ПРИ ЛИЦЕВОМ ВСТАВЛЕНИИ И ОТЕКЕ ЛИЦА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРОВОДЯТ С
задним видом затылочного предлежания
*ягодичным вставлением
лобным вставлением
поперечным положением плода

ПРЕПАРАТЫ ИЗ ГРУППЫ ТЕТРАЦИКЛИНОВОГО РЯДА ИСПОЛЬЗУЮТ В ЛЕЧЕНИИ
урогенитального трихомониаза
бактериального вагиноза
*хламидийной инфекции
гонококковой инфекции

ПОКАЗАНИЕМ К ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
*высокое расположение головки
задний вид плода
низкое расположение головки
тазовое предлежание плода

РАДИОВОЛНОВОЙ ЛИФТИНГ ИНТИМНОЙ ЗОНЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ
склеродермии
гиперпигментации кожи больших половых губ
грубых косметических дефектах тканей
*снижении эластичности кожи

ЯИЧНИКИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ВЫШЕ ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ В ВОЗРАСТЕ _____ (В ГОДАХ)
12-13
14-15
до 11
* до 9

В III ПЕРИОДЕ РОДОВ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ И ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ВРАЧ ДОЖЕН ВЫПОЛНИТЬ
лапаротомию и простую экстирпацию матки с придатками
лапаротомию и надвлагалищную ампутацию матки без придатков
выделение последа по методике Абуладзе
*ручное отделение плаценты и выделение последа

ПРОФИЛАКТИКОЙ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
перенос двух эмбрионов в полость матки
*криоконсервация всех полученных эмбрионов
назначение гестагенов
введение триггера овуляции ХГЧ

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

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

СПЕЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА ЯВЛЯЕТСЯ
общая фертильность
повозрастная плодовитость
рождаемость
*смертность детей в разных возрастных группах

ПРИ ОДНОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЖЕНЩИНА ПОЛУЧАЕТ ДОРОДОВЫЙ ОТПУСК ПРИ СРОКЕ _____ (В НЕДЕЛЯХ)
32
*30
34
36

РАННИЕ ДЕЦЕЛЕРАЦИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О
сдавлении пуповины
*сдавлении головки

мекониальных задних водах
острой гипоксии

НОРМАЛЬНОЕ ОТНОШЕНИЕ ДЛИНЫ ТЕЛА МАТКИ К ДЛИНЕ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ В ПРЕПУБЕРТАТЕ
* 1:2
2:1
1:3
2:3

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ LEEP/LLETZ/ЭХВЧ-КОНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
поражение, расположенное на экзоцервиксе при полной визуализации зоны трансформации
*верифицированный цитологически или в биоптате HSIL (CIN II - III/CIS)
отсутствие расхождений между данными цитологического, гистологического и кольпоскопического исследований
верифицированный цитологически или в биоптате LSIL, без вовлечения крипт цервикального канала в патологический процесс

ДЛЯ ОБВИТИЯ ПУПОВИНЫ ХАРАКТЕРНО ЕЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ВОКРУГ ШЕИ ПЛОДА НА ПРОТЯЖЕНИИ _____ ГРАДУСОВ
* 360
90
180
120

ОГРАНИЧЕННЫМ К ПОТРЕБЛЕНИЮ ПРОДУКТОМ В ПИТАНИИ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ
мясо кролика
мясо курицы
*копченая колбаса
нежирная свинина

СЕЛЕКЦИЯ ДОМИНАНТНОГО ФОЛЛИКУЛА ПРИ 28 ДНЕВНОМ МЕНСТРУАЛЬНОМ ЦИКЛЕ ПРОИСХОДИТ НА _____ ДЕНЬ ЦИКЛА
22-24
10-11
* 5-6
2-3

ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ МИНИМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТМЕЧАЮТСЯ В ТРИМЕСТРА
*конце первого
начале первого
конце третьего
начале третьего

К ОСНОВНОМУ ПРИНЦИПУ ВЕДЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПОСЛЕ АБДОМИНАЛЬНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ОТНОСИТСЯ
*активная ранняя физическая реабилитация
парэнтеральное питание на вторые сутки после операции
использование антибиотикопрофилактики
энтеральное питание на вторые сутки после операции

ОСТАТОК ПУПОВИНЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТПАДАЕТ
на 10-11 сутки после родов
к концу 3 недели
на 8-9 сутки после родов
*к концу 1 недели

АНТИБИОТИКАМИ ВЫБОРА ПРИ УРОГЕНИТАЛЬНОМ МИКОПЛАЗМОЗЕ СЛУЖАТ
полусинтетические пенициллины
*тетрациклины
карбапенемы
цефалоспорины

К ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ ФАКТОРУ РИСКА ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ГРИППА У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСЯТ
*наличие сопутствующей хронической патологии
раннее начало противовирусной терапии
принадлежность к европеоидной расе
возраст беременной старше 35 лет

ТАЛОН № 3-2 РОДОВОГО СЕРТИФИКАТА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ОПЛАТЫ УСЛУГ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
медицинским организациям, оказывающим женщинам медицинскую помощь в период беременности
медицинским организациям, осуществляющим проведение профилактических медицинских осмотров ребенка, за первые 6 месяцев проведения профилактических медицинских осмотров
*детским поликлиникам за вторые 6 месяцев проведения профилактических медицинских осмотров ребенка
медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАИБОЛЕЕ РЕСУРСОЁМКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОМОЩЬ
скорая медицинская помощь
санаторно-курортная
амбулаторно-поликлиническая
*стационарная

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА У

БЕРЕМЕННЫХ ВКЛЮЧАЕТ
усиление физической активности
увеличение потребления солей натрия
увеличение потребления жидкости
*соблюдение режима труда и отдыха

С МИОМОЙ МАТКИ ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ
*лейомиосаркома
эндометриальная саркома
карциносаркома
рабдомиосаркома

ПЛАЦЕНТА ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ
*гемохориальной
десмохориальной
эндотелиохориальной
эпителиохориальной

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВА ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ
Панавир
*Ацикловир
Изопринозин
Генферон

ЗАДНЯЯ СТЕНКА ВЛАГАЛИЩА В ЕЕ ВЕРХНЕМ ОТДЕЛЕ СОПРИКАСАЕТСЯ С
мочеточниками
прямой кишкой
*прямокишечно-маточным углублением
шейкой мочевого пузыря

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ВРАСТАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
гистероскопия
ожирение
эндометриоз
*кюретаж матки

ПРИ СУБСЕРОЗНОЙ ФОРМЕ МИОМЫ МАТКИ УЗЛЫ РАСТУТ
в толще широкой связки матки
в толще круглой связки матки
по направлению к полости матки
*по направлению к брюшной полости

ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В РАСПОЗНАВАНИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ИГРАЕТ
диагностика мазка на Фемофлор

диагностика мазка на флору
*цитологическое исследование мазков
исследование на вирус папилломы человека

К ПОКАЗАТЕЛЯМ, ОПИСЫВАЮЩИМ ПЛАЗМЕННЫЙ ГЕМОСТАЗ, ОТНОСЯТ
агрегацию тромбоцитов
*тромбиновое время
показатель ma
фактор Виллебранда

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРИХОМОНАДНОГО ВАГИНИТА ПРИМЕНЯЮТ
пиперазина адипинат
*метронидазол
эстриол
тербинафин

ДИАГНОСТИКА МАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ МАЛОГО СРОКА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА РЕЗУЛЬТАТАХ
уровня хорионического гонадотропина
обнаружения вероятных признаков беременности
измерения базальной температуры
*ультразвукового исследования

У БЕРЕМЕННЫХ С ПРИОБРЕТЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ТОКОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ?-АДРЕНОМИМЕТИКАМИ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ
гипоальбуминэмию
анемию
гипогликэмию
*аритмию

К КЛИНИЧЕСКОМУ МАТЕРИАЛУ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МЕТОДОМ ПЦР НА ХЛАМИДИИ ОТНОСЯТ
кровь
выделения из заднего свода влагалища
выделения из уретры, шейки матки
*соскоб из уретры, шейки матки

К ФАКТОРАМ РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ ГЕПАРИНОВ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ОТНОСЯТ
*тромбоцитопению
гестационный диабет
умеренную преэклампсию
гипертоническую болезнь

ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ПАЦИЕНТОК С ОПУХОЛЯМИ ПРИДАТКОВ МАТКИ

СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ КОЛЛЕГИАЛЬНО ВРАЧАМ-АКУШЕРАМ-ГИНЕКОЛОГАМ С ПРИВЛЕЧЕНИЕМ ВРАЧЕЙ
*онкологов
ревматологов
гематологов
дерматовенерологов

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

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ОСМОТИЧЕСКИХ РАСШИРИТЕЛЕЙ ПРИ ПРЕРЫВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ
тромбоз глубоких вен в анамнезе
конизация шейки матки в анамнезе
*инфекционный процесс половых органов
бронхиальная астма тяжелого течения

РАЗРЫВЫ ШЕЙКИ МАТКИ МОГУТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ
*невынашивания последующей беременности
выпадения матки
неправильного положения плода при последующих беременностях
рака шейки матки

ЗАБОР МАТЕРИАЛА НА СТЕПЕНЬ ЧИСТОТЫ ВЛАГАЛИЩА ПРОИЗВОДИТСЯ ИЗ
переднего свода влагалища
цервикального канала
прямой кишки
*заднего свода влагалища

ДЛЯ ПОЗДНЕГО ВЫКИДЫША ХАРАКТЕРНО ОТСУТСТВИЕ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЛОДА ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ БОЛЕЕ _____ НЕДЕЛЬ
16
22
10
*12

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА У БЕРЕМЕННЫХ В СРАВНЕНИИ С НЕБЕРЕМЕННЫМИ ПАЦИЕНТКАМИ, ПРИ СОБЛЮДЕНИИ СТАНДАРТОВ
усиливается у беременных
резко снижается у беременных
снижается у беременных

*не отличается

ВО ВРЕМЯ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ _____ (В ПРОЦЕНТАХ)
увеличивается на 10-15
снижается на 10-15
снижается на 35-50
*увеличивается на 35-50

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПЛОДА ПРИ ПЕРЕНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
амниоскопия
амниоцентез
УЗ-исследование
*кардиотокография

СЕРДЕЧНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЭМБРИОНА ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ УЗИ ВОЗМОЖНО ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬ С _____ НЕДЕЛИ
10
5
* 7
8

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ ТЕРАПИИ
общеукрепляющей
растительной
*гормональной
седативной

К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ
истинную эрозию
посткоагуляционный синдром
*дисплазию
субэндотелиальный эндометриоз

ПРИЧИНОЙ НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ КОЛЬПОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
наличие зоны плоскоклеточной метаплазии
цилиндрический эпителий на экзоцервиксе
наличие зоны трансформации
*выраженный воспалительный процесс на шейке матки

У БЕРЕМЕННОЙ ПАЦИЕНТКИ С ДЕФИЦИТОМ АНТИГЕНА ФАКТОРА VIII И СНИЖЕНИЕМ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ С РИСТОМИЦИНОМ БОЛЕЕ ВЫСОК РИСК
*кровотечения

ДВС-синдрома
преэклампсии
тромбоцитпении

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ПРОСТАГЛАНДИНОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
*бронхиальная астма
эндометриоз брюшины
хронический гастрит
субклинический гипотиреоз

К КРИТЕРИЮ ИЗЛЕЧЕННОСТИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ
отсутствие жалоб
*отрицательный результат ПЦР на C. trachomatis
отрицательный результат ИФА для выявления антител к C. trachomatis
отсутствие клинических проявлений

ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
мегестрол ацетат
этоногестрел
*левоноргестрел
медроксипрогестерон ацетат

В СОСТАВ ПОСЛЕДА ВХОДЯТ
децидуальная ткань с амнионом
ворсинчатый хорион с амнионом
децидуальная ткань с ворсинчатым хорионом
*плацента с плодными оболочками и пуповиной

СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ АССОЦИИРОВАННОГО С БЕРЕМЕННОСТЬЮ ПЛАЗМЕННОГО БЕЛКА А (PAPPA-A) ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
трофобластной опухоли
резус-конфликта
*хромосомной аномалии
пузырного заноса

ГЕПАРИНОТЕРАПИЮ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖНО КОНТРОЛИРОВАТЬ
*активированным частичным тромбопластиновым временем
временем лизиса эуглобулинов с коррекцией
скоростью ретракции кровяного сгустка
агрегацией тромбоцитов с индуктором

К ВАЖНЕЙШИМ УЗ-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ МИОМЫ МАТКИ ОТНОСЯТ
увеличение переднезаднего размера матки перед менструацией
увеличение поперечного размера матки перед менструацией

ассиметрию (различную толщину) передней и задней стенок матки
*наличие в миометрии округлых узелков с четкими ровными контурами

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СКРИНИНГА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
цервикоскопия
ультразвуковое исследование органов малого таза
*цитологическое исследование шейки матки
магнитно-резонансная томография органов малого таза

ДЛЯ РАСЧЕТА ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ ПО СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ И ЧИСЛУ ЗАБОЛЕВАНИЙ
с временной утратой трудоспособности
впервые выявленных
*всех выявленных
выявленных при медицинских осмотрах

ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ ВАРИАБЕЛЬНЫХ ДЕЦЕЛЕРАЦИЙ НА КТГ ЯВЛЯЕТСЯ
формирование клинического узкого таза
сдавление головки плода
*компрессия сосудов пуповины
спазм шейки матки

ПОД КАРИОПИКНОТИЧЕСКИМ ИНДЕКСОМ ПОНИМАЮТ ПРОЦЕНТНОЕ ОТНОШЕНИЕ _____КЛЕТОК ВЛАГАЛИЩНОГО ЭПИТЕЛИЯ
*поверхностных; с пикнотическими ядрами к общему числу клеток в мазке
эозинофильных поверхностных; к общему числу клеток в мазке
базальных и парабазальных; к общему числу клеток в мазке
поверхностных; с пикнотическими ядрами к эозинофильным поверхностным клеткам

ДЛЯ НОРМАЛЬНОЙ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ХАРАКТЕРНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ
*метапластического эпителия
ацетобелого эпителия
атипических сосудов
плотного ацетобелого ободка вокруг открытых желез (крипт)

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
менопаузальный метаболический синдром
профилактика остеопороза у женщин старше 60 лет
*низкое качество жизни, связанное с климактерием
профилактика генитоуринарного менопаузального синдрома

ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 37 НЕДЕЛЬ И БОЛЕЕ ПОКАЗАНИЕМ К ПРЕИНДУКЦИИ И ИНДУКЦИИ РОДОВ СО СТОРОНЫ МАТЕРИ ЯВЛЯЕТСЯ
удаленность от родовспомогательного учреждения

изосенсибилизация по резус-фактору
*преждевременное излитие околоплодных вод
мертвый плод

DISTANTIA SPINARUM ОПРЕДЕЛЯЕТ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ
серединой нижнего края лонного сочленения и верхушкой копчика
большими вертелами бедренных костей
наиболее отдаленными точками гребней подвздошных костей
*наиболее отдаленными точками передневерхних остей подвздошных костей

СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ С ПРИЗНАКАМИ ГРИППА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ _____ ЧАСОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ
54
*48
72
68

К ВЕРОЯТНЫМ ПОСЛЕДСТВИЯМ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА ОТНОСЯТ
*пельвиоперитонит
послеродовый мастит
синдром Ашермана
тромбофлебит

СУТОЧНАЯ ДОЗА ЖЕЛЕЗА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ АНЕМИИ БЕРЕМЕННОЙ СОСТАВЛЯЕТ_____МГ
* 100-120
120-130
140-150
155-160

ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ РЕЦИДИВА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ В МАЛОМ ТАЗУ ПРИ УЗИ ЯВЛЯЕТСЯ
выявление жидкости в полости малого таза
*обнаружение дополнительного объемного образования в малом тазу
утолщение стенок мочевого пузыря
деформация мочевого пузыря

ВЫДЕЛЕНИЕ МОЛОКА ИЗ ПРОТОКОВ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ РЕГУЛИРУЕТСЯ
прогестероном
*окситоцином
эстрогенами
пролактином

АНТИБИОТИКОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ НЕКРОТИЗИРУЮЩИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ НОВОРОЖДЕННЫХ, В СЛУЧАЕ ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРИ ИЗЛИТИИ

ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ДО 34 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ
ампициллин
амоксициллина сульбактам
эритромицин
*амоксициллина клавуланат

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЛЕЧЕНИЯ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫМИ ГЕПАРИНАМИ (НМГ) ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТ
иммунную тромбоцитопению
угрожающие аритмии
ранее излитие околоплодных вод
*геморрагический синдром

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

БЕРЕМЕННОСТЬ С СИНДРОМОМ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ОДНОГО ИЗ ПЛОДОВ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЛОНГИРОВАНА ДО ДОНОШЕННОГО СРОКА В СЛУЧАЕ
нарушения кровотока в артерии пуповины плода с задержкой роста с отрицательным диастолическим компонентом, отрицательной динамикой роста плода
интермитентного типа кровотока в артерии пуповины плода с задержкой роста, отрицательной динамикой роста плода
нарушения кровотока в артерии пуповины плода с задержкой роста с отрицательным диастолическим компонентом, положительной динамикой роста плода
*нарушения кровотока в артерии пуповины плода с задержкой роста с положительным диастолическим компонентом, положительной динамики роста плода

ДОЗОЙ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ, ДОСТОВЕРНО СНИЖАЮЩЕЙ РИСК РАЗВИТИЯ ДЕФЕКТОВ НЕРВНОЙ ТРУБКИ У ПЛОДА, ЯВЛЯЕТСЯ _____ (В МКГ/СУТ)
* 400
700
800
300

С ЦЕЛЬЮ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ИЗБЫТОЧНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПЛОДА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОРДОЦЕНТЕЗА В ЦИРКУЛЯЦИЮ ПЛОДА ВВОДЯТ
пропофол
*пипекуроний
тиопентал натрия
фентанил

ГИПЕРАНДРОГЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С КЛАССИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ОБЫЧНО ПРОЯВЛЯЕТСЯ
умеренно выраженными признаками вирилизации у женщин и не проявляется у мужчин
ярко выраженными признаками вирилизации у женщин и не проявляется у мужчин
*ярко выраженными признаками вирилизации у женщин и бесплодием у мужчин
умеренно выраженными признаками вирилизации у женщин и бесплодием у мужчин

КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ ПРИ НИЗКОЙ ПЛАЦЕНТАЦИИ ОБУСЛОВЛЕНО
дистрофией ворсин хориона
накоплением фибриноида в плаценте
*отслойкой плаценты
склерозированием ворсин хориона

ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО МАСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
гиперпролактиемия
антибактериальная терапия
ожирение
*лактостаз

К ПРИЧИНАМ РАЗРЫВА ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ
смешанное ягодичное или чисто ягодичное предлежания
*быстрые и стремительные роды
родовозбуждение или родостимуляцию окситоцином
вертикальные роды

ВАЖНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПОЛНОЦЕННОСТИ «ОКНА ИМПЛАНТАЦИИ» ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ В ЭНДОМЕТРИИ
бластоцисты
желез пролиферативного типа
*пиноподий
рецепторов к эстрогену

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОСЛЕРОДОВАЯ КРОВОПОТЕРЯ НЕ ПРЕВЫШАЕТ % ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ
25
15
* 10
20

ТЕСТ НА НАЛИЧИЕ ПОДТЕКАНИЯ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРОВОДИТСЯ
после эхографического измерения индекса амниотической жидкости
после влагалищного исследования
*перед влагалищным исследованием
перед эхографическим измерением индекса амниотической жидкости

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ТАХИКАРДИИ У ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ МАТЕРИ
гипотермия
*гипертермия
брадикардия
гипотензия

ЭКСТРАЭМБРИОНАЛЬНЫЙ ГЕМАТОПОЭЗ ДО 6 НЕДЕЛИ ПРОИСХОДИТ В
*желточном мешке
аллантоисе
хорионе
экстраэмбриональном целоме

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДИСМЕНОРЕИ ПРИМЕНЯЮТ ПРОБУ
прогестероновую
эстрогеновую
*с нестероидными противовоспалительными средствами
с окситоцином

ПЕРВЫЙ ПИК ИНВАЗИВНОЙ АКТИВНОСТИ ЦИТОТРОФОБЛАСТА ПОСЛЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ПРИХОДИТСЯ НА (В НЕДЕЛЯХ)
1-2
8-10
* 4-6
14-16

УДАЛЕНИЕ МОЧЕВОГО КАТЕТЕРА В НЕОСЛОЖНЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ (ЧАС)
10-12
2- 4
* 4-6
8-10

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ HSIL ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ
уровня экспрессии p16 и Ki67
микробиологического исследования соскоба цервикального канала
кольпоскопической оценки состояния эпителия шейки матки
*ВПЧ-исследования и ПАП-теста

ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
комиссия по трудовым спорам
главный врач
*врачебная комиссия
заведующий отделением

ПРИ НАЛИЧИИ СИНДРОМА ЗАДЕРЖКИ ПЛОДА ВО II ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ
гипертиреоз
бактериальный вагиноз
анемию у матери
*пороки развития у плода

К КРИТЕРИЯМ КАРДИОГРАФИИ НОРМАЛЬНОГО ТИПА В СООТВЕТСТВИИ СО ШКАЛОЙ FISCHER ОТНОСЯТ
*оценку 8-9 баллов после вычисления среднего арифметического по 6 10- минутным участкам кардиотокограммы
получение подтверждения о соответствии основных критериев нормативным показателям, независимо от продолжительности исследования
оценку 8-9 баллов через 60 минут от начала исследования
оценку 8-9 баллов по данным 3 последовательных 20-минутных участков кардиотокограммы

СИНТЕЗ ГОНАДОТРОПИНОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ КЛЕТКАМИ
задней доли гипофиза
*аденогипофиза
аркуатного ядра гипоталамуса
тубероинфундибулярной системы

ДЛЯ НАРУШЕННОЙ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ТИПУ ТРУБНОГО АБОРТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
невозможность выполнения органосохраняющей операции на маточной трубе
острый приступ боли с кратковременной потерей сознания
*периодически повторяющаяся боль внизу живота
быстрое развитие геморрагического шока II-III степени

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
повышение уровня АЛТ крови
снижение фибриногена крови
изменение плотности мочи
*лейкоцитурия

ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОДЛЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ НЕ РЕЖЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ
25
* 15
20
30

ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ ИЗ ПОЛОСТИ МАТКИ МИКОПЛАЗМ ИЛИ ХЛАМИДИЙ ПОКАЗАНО

НАЗНАЧЕНИЕ
линкомицина
клиндамицина
ампициллина
*доксициклина

МАКСИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ПРОГЕСТЕРОНА НАБЛЮДАЕТСЯ
в вечернее время
днем
ночью
*в утренние часы

ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
гестационный диабет
анемия средней степени тяжести
*преждевременное излитие околоплодных вод
артериальная гипертензия

ПРИ КОСОМ ПОЛОЖЕНИИ ПЛОДА ВИД ПОЗИЦИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО
*спинке
головке
тазовому концу
мелким частям

СТИМУЛЯТОРОМ СЕКРЕЦИИ ПРОЛАКТИНА ЯВЛЯЕТСЯ
*серотонин
дофамин
соматостатин
ацетилхолин

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
*хирургическая операция
гормональная терапия
физиотерапия
антибактериальная терапия

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ВО ВРЕМЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
введение утеротоников в мышцу матки
переливание плазмы
внутривенное введение метилэргометрила
*внутривенное капельное введение окситоцина

НЕКРОТИЧЕСКАЯ ЯЗВА ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ПРОЦЕССА

доброкачественного
*инвазивного
воспалительного
предракового

ПРИ ПЕРЕДНЕГОЛОВНОМ ВСТАВЛЕНИИ ГОЛОВКИ ПЛОДА БОЛЬШОЙ РОДНИЧОК
*находится ниже малого
находится выше малого
не определяется
находится на одном уровне с малым

С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ БАЛЛОННАЯ ТАМПОНАДА МАТКИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНА ПРИ
слабости родовой деятельности
родах крупным плодом
родостимуляции окситоцином
*родоразрешении путем кесарева сечения

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

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

ПОСЛЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ МОЖНО ПЛАНИРОВАТЬ БЕРЕМЕННОСТЬ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ))
2
24
* 12
6

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

*концентрация вируса (РНК ВИЧ) в крови женщины

К НЕРЕВМАТИЧЕСКИМ ПОРОКАМ СЕРДЦА У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСЯТ ПОРОКИ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ В СЛЕДСТВИЕ
*инфекционного эндокардита
гипертензии
тромбофилии
тахикардии

НОРМА НАГРУЗКИ КОНСУЛЬТАТИВНО-АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА ВРАЧА-АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА ПРИ ПОВТОРНОМ ПРИЕМЕ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)
12
18
15
* 20

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ГИПЕРГОНАДОТРОПНАЯ ГИПОЭСТРОГЕННАЯ АНОВУЛЯЦИЯ СООТВЕТСТВУЕТ
гиперпролактинемии
*преждевременной недостаточности яичников
гипогонадотропному гипогонадизму
синдрому поликистозных яичников

ПЕРВЫЙ СКАЧОК РОСТА МАТКИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
12-14
15-16
8-9
* 10-11

АМНИОН РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ
эпибласта и гипобласта
эпибласта и мезодермы
внезародышевой энтодермы и внезародышевой мезодермы
*внезародышевой эктодермы и внезародышевой мезодермы

К СТАДИИ РАЗВИТИЯ ЭМБРИОНА, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ ПОЛОСТИ И ДВУХ КЛЕТОЧНЫХ ЛИНИЙ (ВНУТРЕННЯЯ КЛЕТОЧНАЯ МАССА И ТРОФЭКТОДЕРМА), ОТНОСЯТ
*бластоцисту
морулу
нейрулу
гаструлу

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВТОРОГО ПЕРИОДА РОДОВ У ПЕРВОРОДЯЩИХ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)
* 1,1-2,9
0,5-1,0
3,0
3,5

СЕКРЕЦИЯ ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА ЧЕЛОВЕКА (ХГЧ) ТКАНЯМИ ПЛОДНОГО ЯЙЦА ИНДУЦИРУЕТ
*рост желтого тела
снижение секреции релаксина
снижение секреции прогестерона
снижение секреции эстрогенов

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ ОСНОВАН НА РЕАКЦИИ МЕЖДУ АНТИСЫВОРОТКОЙ И
*хорионическим гонадотропином в моче
прогестероном в крови
эстрогеном
плацентарным лактогеном

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
дизурия
рвота
метеоризм
*слабость

ДЛЯ ПОЛНОГО ПУЗЫРНОГО ЗАНОСА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
наличие фрагментов плацентарной ткани и плода
*диплоидность
отсутствие текалютеиновых кист
соответствие размеров матки сроку гестации

ПРЕЛИМИНАРНЫЙ ПЕРИОД ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
повышением тонуса нижнего сегмента
*формированием в центральной нервной системе доминанты родов
смещением «водителя ритма» (пейсмекера) со дна на тело матки
повышения тонуса парасимпатической нервной системы

К ВРОЖДЁННОМУ ПОРОКУ РАЗВИТИЯ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ С НАРУШЕНИЕМ ОТТОКА МЕНСТРУАЛЬНОЙ КРОВИ ОТНОСЯТ
аплазию шейки
аплазию матки
аплазию яичника
*атрезию части влагалища

В СЛУЧАЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТУ, ПРИЕХАВШЕМУ ИЗ РОСТОВА В МОСКВУ И ОБРАТИВШЕМУСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ
справка произвольной формы
справка установленного образца
*формируется (выдаётся) листок нетрудоспособности
листок нетрудоспособности не формируется (не выдаётся)

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АЧТВ, ТВ И ФИБРИНОГЕНА ОТРАЖАЕТ СОСТОЯНИЕ
тромбоцитарного звена гемостаза
*реологических свойств крови
фибринолитической системы
антикоагулянтного звена

КЛАССИФИКАЦИЯ АДЕНОМИОЗА ПОСТРОЕНА НА
степени вовлеченности яичников
*глубине поражения стенки матки
поражении тазовых лимфатических узлов
распространении в клетчатку малого таза

ВО ВРЕМЯ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ РЕЦЕПТОРЫ ГАЛАКТОЗИЛТРАНСФЕРАЗЫ СПЕРМАТОЗОИДА СВЯЗЫВАЮТСЯ С
клетками теки
*блестящей оболочкой
оолеммой
клетками кумулюса

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ УРОВЕНЬ В КРОВИ
*пролактина
антимюллерового гормона
эстрадиола
кортизола

БОЛЬШОЙ КОСОЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА РАВЕН (В СМ)
14,5
10,5
* 13,5
11,5

У СРЕДНЕСТАТИСТИЧЕСКОЙ ДЕВОЧКИ В РОССИИ _____(ПЕРВАЯ МЕНСТРУАЦИЯ) ПРИХОДИТ В 12-13 ЛЕТ
спермархе
*менархе

адренархе
пубертат

ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРИ ГЕМОЛИТИЧСЕКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ОКАЗЫВАЕТ
холестерин
*билирубин
фибриноген
глюкоза

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ СИМПТОМОВ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ ДИСПАРЕУНИЯ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
сухостью слизистой влагалища и области вульвы
*болезненными ощущениями во время полового акта
жжением в области вульвы и цервикального канала
болезненностью во время акта мочеиспускания

НИЗКОДОЗИРОВАННЫЕ ЭСТРОГЕН-ГЕСТАГЕННЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ СОДЕРЖАТ ЭЭ В ДОЗЕ (МКГ)
15-20
50
* 30-35
35-40

РН ПУПОВИННОЙ КРОВИ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК НОРМА ПРИ УРОВНЕ
7,1
* 7,2
6,9
7,0

ПРИ СУБМУКОЗНОЙ ФОРМЕ МИОМЫ МАТКИ УЗЛЫ РАСТУТ
в толще широкой связки матки
в толще круглой связки матки
по направлению к брюшной полости
*по направлению к полости матки

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ НАПРАВЛЕНЫ НА ТРЕНИРОВКУ
*дыхания и мышц тазового дна
глотания и органов пищеварения
мышц груди
мышц спины

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЕРМОИДНЫХ КИСТ ЯВЛЯЕТСЯ
малигнизация

*перекрут ножки кисты
продукция эстрадиола
разрыв и развитие химического перитонита

ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА ПРОВОДИТСЯ
*внутрисосудистая гемотрансфузия
гемосорбция
плазмоферез
антибактериальная терапия

ПОСЛЕДСТВИЕМ ВВЕДЕНИЯ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
потеря слуха
преждевременное закрытие Боталлова протока
поражение кожных покровов
*гипотрофия плаценты и плода

КРОВОТЕЧЕНИЕ В ПОЗДНЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ, КАК ПРАВИЛО, ОБУСЛОВЛЕНО
аномалией развития матки
переутомлением женщины в родах
отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом
*гипотонией матки

БИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭСТРОГЕНОВ НА ТКАНИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
уменьшением слизи в цервикальном канале
*пролиферацией эндометрия и эпителия влагалища
торможением роста доминантного фолликула
развитием железистой ткани молочных желез

АНОМАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ЧАСТО ОБУСЛОВЛЕНЫ
атрофическими изменениями эндометрия
атрофическим кольпитом
формированием иммунодефицита
*патологией эндометрия

ФАКТОРОМ РИСКА ПЕРФОРАЦИИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
эрозия шейки матки
молодой возраст пациентов
*выраженное retroversion матки
прием пероральных контрацептивов

СРОК В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ, КОГДА ВЕЛИЧИНА МАТКИ УМЕНЬШАЕТСЯ ДО

РАЗМЕРА НЕБЕРЕМЕННОЙ, СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)
16
20
10
* 8

ПО ПУПОЧНОЙ ВЕНЕ ТЕЧЕТ
венозная кровь
*артериальная кровь
лимфа плода
смешанная кровь

К ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТ
пельвиометрию
неинвазивный пренатальный тест
*плацентоцентез
трансвагинальное УЗИ

ДЛЯ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ, ИСПОЛЬЗУЮТ ТАЛОН РОДОВОГО СЕРТИФИКАТА № _____
2
* 1
4
3

ВЕРХНИЙ СЛОЙ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕГО АППАРАТА МАТКИ ПРЕДСТАВЛЕН МЫШЦЕЙ
*iliococcygeus
ischiocavernosus
bulbospongiosus
urococcygeus

МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НОРМАЛЬНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)
5
7
* 8
6

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ МГТ ЯВЛЯЕТСЯ
кровотечение из половых путей неясного генеза
*эндометриоз
рак молочной железы
острый тромбоз глубоких вен

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

ПАТОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА У БОЛЬНЫХ ТРИХОМОНИАЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОКРАСКА ПО
Цилю-Нильсену
Папаниколау
Граму
*Романовскому-Гимзе

ПОКАЗАТЕЛЬ ИНДЕКСА СОЛОВЬЕВА ПРИ НОРМАЛЬНОМ ТАЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)
12
10
* 14
11

О РАННЕМ ТОКСИКОЗЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ
протеинурия
*наличие ацетона в моче
наличие глюкозы в моче
лейкоцитурия

МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ, РЕАЛИЗУЮЩИМ ПРИНЦИП ПРЕЕМСТВЕННОСТИ И ВЗАИМОСВЯЗИ В СИСТЕМЕ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ
«Медицинская карта ребенка»
«Индивидуальная карта беременной и родильницы»
*«Обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы»
Годовой отчет «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»

ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА, ИСПОЛЬЗУЕМОГО ДЛЯ ТЕРАПИИ ОСТЕОПОРОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ
уменьшение суставного болевого синдрома
*снижение частоты переломов при длительном (3-5 лет) применении
увеличение продолжительности ходьбы по пересеченной местности
повышение уровня кальция в сыворотке крови

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
интоксикация
*изжога
дизурия
диарея

ПЕРОРАЛЬНЫЙ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ (ПГТТ) С 75 Г ГЛЮКОЗЫ В ИСКЛЮЧИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ ДО СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕДЕЛЯХ)
* 32
30

34
36

К ВЫРАЖЕННЫМ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ
*плотный ацетобелый эпителий с четкими контурами
медленно возникающую и быстро проходящую реакцию на уксусную кислоту
тонкий ацетобелый эпителий с нечеткими контурами
нежную пунктацию и/или нежную мозаику

ДЛЯ ДОЛГОСРОЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В КАЧЕСТВЕ «ПЕРВОЙ ЛИНИИ» ТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН, НЕ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ В БЕРЕМЕННОСТИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ
агонисты гонадотропин-рилизинг гормона
медьсодержащую внутриматочную спираль
антагонисты гонадотропин-рилизинг гормона
*левоноргестрел содержащую внутриматочную спираль

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ
отечность слизистой влагалища, гнойные выделения
гиперсекрецию слизи, нарушения сна
*диспареунию, жжение и зуд, сухость во влагалище
творожистые влагалищные выделения, гипергидроз

МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ДОСТИГАЕТСЯ К НЕДЕЛЯМ БЕРЕМЕННОСТИ
37-39
* 34-36
39-40
31-33

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
стенозом створок митрального клапана и створок клапана аорты с регургитацией крови из левого желудочка в левое предсердие, тахикардией
стенозом створок митрального клапана на фоне эндокардита с регургитацией крови из левого желудочка в левое предсердие
*неполным смыканием створок митрального клапана во время систолы желудочков с регургитацией крови из левого желудочка в левое предсердие
неполным смыканием створок митрального клапана во время систолы желудочков без регургитации крови

КАКИЕ КИСТЫ ЯИЧНИКОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ У ДЕТЕЙ?
параовариальные
*дермоидные
желтого тела

ретенционные

ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У БЕРЕМЕННОЙ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
повышение плотности мочи
протеинурия, глюкозурия
гематурия, глюкозурия
*бактериурия и лейкоцитурия

ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПО ПРЕРЫВИСТОМУ МЕТОДУ В ОТДЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ (СЛОЖНЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ, ПРОЦЕДУРЫ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВЫДАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ_____НА ДНИ ПРОВЕДЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИЙ (ПРОЦЕДУР)
врача-специалиста
*врачебной комиссии
главного врача
консилиума врачей

СВОЕВРЕМЕННОЕ НАЧАЛО ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК С ГИСТЕРЭКТОМИЕЙ / ОВАРИЭКТОМИЕЙ НЕ ВЛИЯЕТ НА ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ
сердечно-сосудистых заболеваний
*болезней печени и почек
старческой деменции
остеопороза

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПУЗЫРНОГО ЗАНОСА ЯВЛЯЕТСЯ
выраженная интоксикация
пельвиоперитонит
увеличение живота в размерах
*кровотечение

ТРЕТИЧНЫЕ ВОРСИНКИ ХОРИОНА, КАК ПРАВИЛО, ОБРАЗУЮТСЯ НА НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ
6
4
* 3
5

ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИОМЕ МАТКИ НЕБОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ БЕЗ ПРИЗНАКОВ БЫСТРОГО РОСТА И ОТСУТСТВИИ ДРУГИХ СИМПТОМОВ НАЗНАЧАЮТ
эмболизацию маточных артерий
миомэктомию
*наблюдение
гормональную терапию

ОПЛОДОТВОРЕННАЯ ЯЙЦЕКЛЕТКА НАЗЫВАЕТСЯ
морулой
*зиготой
оогонией
бластоцистой

К МЕДИКАМЕНТОЗНОМУ МЕТОДУ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ ОТНОСИТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ
гигроскопического дилататора
катетера Фолея
*антигестагена
ламинарии

К ПАРАЗИТАРНЫМ БОЛЕЗНЯМ С ВЕРТИКАЛЬНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ (ОТ МАТЕРИ – ПЛОДУ) ОТНОСИТСЯ
энтеробиоз
аскаридоз
висцеральный лейшманиоз
*малярия

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ
многоводие
маловодие
маловесный плод
*крупный плод

ДОЛЯ ЭМБОЛИИ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ В МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РОССИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)
* 8,2-10,3
10,4-11,1
5,3-7,4
4,3-5,2

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СНИЖЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА РОЖЕНИЦАМ С ПРИОБРЕТЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА НАЗНАЧАЮТ
*нифедипин
дигоксин
атенолол
нитроглицерин

СИНДРОМ КИАРИ – ФРОММЕЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
*снижением выработки пролактостатина
повышением выработки пролактостатина
сохранением нормального уровня пролактина

снижением выработки пролактина

ПРОВЕДЕНИЕ ВАГИНО-РЕКТАЛЬНОГО МАЗКА НА НОСИТЕЛЬСТВО СТРЕПТОКОККА ГРУППЫ В ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ НА СРОКЕ ГЕСТАЦИИ (В НЕДЕЛЯХ)
30-33
* 35-37
20-23
25-28

ПОД АКУШЕРСКОЙ КОНЬЮГАТОЙ ПОНИМАЮТ РАССТОЯНИЕ ОТ _____ДО _____
СИМФИЗА
крестцово-копчикового сочленения; нижнего края
крестцового мыса; нижнего края
*крестцового мыса; точки внутренней поверхности
крестцового мыса; верхнего края

ПЕРВООЧЕРЕДНОЙ ЗАДАЧЕЙ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРЕ И ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ В РОДАХ ЯВЛЯЕТСЯ
возмещение объема эритроцитов
коррекция водно-электролитного баланса
повышение свертываемости крови
*восполнение объема циркулирующей крови

К ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ АНОМАЛЬНОГО МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ МОРФОЛОГИЧЕСКИ ПОДТВЕРЖДЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ БЕЗ АТИПИИ ОТНОСЯТ
препараты ингибитора ароматазы
*левоноргестрел-рилизинг внутриматочную систему
агонисты гонадотропин-рилизинг гормона
комбинированные гормональные контрацептивы

ОПТИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ АСПИРОВАННЫХ ВОД ПРИ АМНИОЦЕНТЕЗЕ ВО II ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИЛИТРАХ)
1-9
50
* 10-45
60

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛАПАНА ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
шум в ушах при физической нагрузке
мелькание мушек перед глазами
металлический привкус во рту
*одышка при физической нагрузке

АМНИОЦЕНТЕЗ ОПТИМАЛЬНО ВЫПОЛНЯТЬ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕДЕЛЯХ)
10-12
* 16-20
13-14
21-22

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ ПРОСТАГЛАНДИНОВ С ЦЕЛЬЮ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ ЯВЛЯЕТСЯ
*интрацервикальный
внутривенный
пероральный
внутримышечный

В ПЛАЦЕНТЕ МОЖЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРОХОДИТЬ СИНТЕЗ
эстрогена
*прогестерона
кортизола
тестостерона

ВО ВРЕМЯ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНАЯ СИСТЕМА ЧАЩЕ
расширена, больше слева
*расширена, больше справа
расширена в 1 триместре беременности
одинаково расширена с обеих сторон

РОДОВАЯ ОПУХОЛЬ У НОВОРОЖДЕННЫХ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ
значительного расстройства кровообращения в надкостнице
перелома костей свода черепа новорожденного
смещения кожи вместе с надкостницей
*нарушения оттока крови из тканей головки

НИФЕДИПИН ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ
антагонистов рецепторов ангиотензина II
блокаторов окситоциновых рецепторов
нестероидных противовоспалительных препаратов
*блокаторов кальциевых каналов

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ
преждевременное излитие околоплодных вод
острая гипоксия плода в родах
*поперечное положение плода
слабость родовой деятельности

ПРИ ОДНОКРАТНОМ ЭПИЗОДЕ АНОМАЛЬНОГО МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ
*УЗИ органов малого таза
гистерэктомии
биопсии эндометрия
терапии прогестагенами

ГЕНЕТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ БЕСПЛОДИИ ПОКАЗАНО
женщинам с вторичной аменореей
женщинам, выполнившим 2 и более аборта
*мужчинам с тяжелыми нарушениями сперматогенеза
партнерам при наличии вредных привычек

ДИАГНОЗ «ПОСТМЕНОПАУЗА» СЧИТАЕТСЯ ПРАВОМОЧНЫМ ПРИ ОТСУТСТВИИ МЕНСТРУАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ (В МЕСЯЦАХ)
9
6
3
* 12

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ
продолжить грудное вскармливание
перейти на смешанное вскармливание
провести подавление лактации
*временно прекратить лактацию

ВИЗУАЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ КРОВОПОТЕРИ НЕДООЦЕНИВАЕТ РЕАЛЬНУЮ КРОВОПОТЕРЮ В СРЕДНЕМ НА (В %)
* 30
20
40
45

ПОЗИЦИЯ ПЛОДА ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ ПОЛОЖЕНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО РАСПОЛОЖЕНИЮ
*головки
спинки
мелких частей
тазового конца

ДОПУСТИМЫМ КОЛИЧЕСТВОМ СОСКАЛЬЗЫВАНИЯ ЧАШКИ ВАКУУМ-ЭКСТРАКТОРА, ПОСЛЕ КОТОРОГО СЛЕДУЕТ ПЕРЕСМОТРЕТЬ ТАКТИКУ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
4

1
* 2
3

РАННИЕ СИМПТОМЫ ПЕРИМЕНОПАУЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
урогенитальными атрофическими изменениями
*приливами
сердечно-сосудистыми заболеваниями
разрушениями костной ткани

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СУДОРОГ ПРИ ЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ
диазепам
бензодиазепин
*магния сульфат
тиопентал натрия

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОРДОЦЕНТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ _____ НЕДЕЛИ
* 20-22
16-18
25-27
30-32

РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ КАНДИДОЗ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ВЫРАЖЕННЫМИ ОБЪЕКТИВНЫМИ СИМПТОМАМИ ВУЛЬВОВАГИНИТА И РАЗВИВАЕТСЯ В ГОД
2 раза
1 раз
3 раза
*4 раза и более

К ГЕСТАГЕНАМ С НАИМЕНЬШИМ РИСКОМ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОТНОСИТСЯ
дезогестрел
*хлормадинона ацетат
дроспиренон
ципротерона ацетат

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
исследование крови на бета-хорионический гонадотропин
УЗИ органов малого таза
*диагностическая лапароскопия
клинический анализ крови

К НАИБОЛЕЕ МОЩНЫМ ЕСТЕСТВЕННЫМ АНТИКОАГУЛЯНТАМ ОТНОСЯТ
*антитромбин III
протеин S
компоненты системы комплемента
фактор активации тромбоцитов

В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ АМЕНОРЕИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ОТСУТСТВИЕМ МАТКИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ
лапароскопию
оценку уровня кортизола
магнитно-резонансную томографию
*кариотипирование

НАДПОЧЕЧНИКИ ПРОДУЦИРУЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО
тестостерон
эстрогены
*ДЭА и ДЭАС
прогестерон

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ МУЦИНОЗНЫМ ОПУХОЛЯМ ЯИЧНИКА ОТНОСИТСЯ
эндометриоидная цистаденома
серозная аденофиброма
*муцинозная цистаденома
серо-муцинозная цистаденома

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ХЛАМИДИЙНОГО УРЕТРИТА ОТНОСЯТ СЛИЗИСТЫЕ ИЛИ СЛИЗИСТО-ГНОЙНЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ УРЕТРЫ И
болезненное мочеиспускание
*слипание губок уретры
повышение температуры тела до субфебрильных цифр
боль при половом акте, кровь в моче

НОРМАТИВНЫМИ ЗНАЧЕНИЯМИ ОТНОШЕНИЯ ДЛИНЫ БЕДРЕННОЙ КОСТИ К БИПАРИЕТАЛЬНОМУ РАЗМЕРУ ГОЛОВКИ СЧИТАЮТСЯ (В ПРОЦЕНТАХ)
* 71-87
50-60
65-90
65-70

К ПРЕДВЕСТНИКАМ РОДОВ ОТНОСЯТ
*безболезненные сокращения матки
кровянистые выделения из половых путей
отхождение околоплодных вод
частые мочеиспускания

ЦИАНОЗ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЛАГАЛИЩА И ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ПРИЗНАКОВ БЕРЕМЕННОСТИ
недостоверных
достоверных
сомнительных
*вероятных

ЛЕЧЕНИЕ КЛОМИФЕНОМ ЦИТРАТОМ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ НЕ БОЛЕЕ ОВУЛЯТОРНЫХ ЦИКЛОВ
9
12
3
* 6

ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ ЭСТРОГЕНОВ ЯВЛЯЕТСЯ
*протективное действие на сосуды
миорелаксирующий эффект
повышение температуры тела
антиминералокортикоидное действие

ФАКТОРОМ РИСКА ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
*ожирение
анорексия
курение
гиперандрогения

ВУЛЬВАРНЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
*отсутствием связи с вагинальной инфекцией
возникновением по мере наполнения мочевого пузыря
локализацией в области клитора и уретры
появлением боли на фоне срываемого сексуального опыта

ВОСПОЛНЕНИЕ ЗАПАСОВ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ЗАВИСИТ ОТ
возраста беременной
срока беременности
*биодоступности железа
паритета родов

СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЛАКТОФЛОРЫ И УВЕЛИЧЕНИЕ ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫХ АНАЭРОБНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ВО ВЛАГАЛИЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
кандидозе
*бактериальном вагинозе
хламидиозе

трихомониазе

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЙ АМЕНОРЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВКЛЮЧИТЬ
витаминотерапию
иммуномодулирующую терапию
терапию комбинированными оральными контрацептивами
*психотерапию

ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫМ ЖЕНЩИНАМ, НЕ НУЖДАЮЩИМСЯ В ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ, РЕКОМЕНДУЮТСЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ НЕ РЕЖЕ РАЗ В ГОД
3
4
2
* 1

ОПЛОДОТВОРЕНИЕ ПРОИСХОДИТ В
яичнике
*маточной трубе
брюшной полости
матке

ПРИ НАЛИЧИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ У МАТЕРИ В РОДАХ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ
хориоамнионит
преждевременное излитие околоплодных вод
*слабость родовой деятельности
преждевременная отслойка плаценты

СТАНДАРТОМ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С НЕОСЛОЖНЕННЫМ ГЕСТАЦИОННЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
*культуральное исследование крови и мочи, контроль выделительной функции почек, стартовая парентеральная терапия антибиотиками
амбулаторное наблюдение, стартовая парентеральная терапия антибиотиками
парентеральная терапия антибиотиками после получения результатов культурального исследования мочи
амбулаторное наблюдение, супрессивная антибактериальная терапия под контролем общего анализа мочи

МЕНОПАУЗАЛЬНАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕНА ЖЕНЩИНАМ С МИОМОЙ МАТКИ ПРИ НАЛИЧИИ
одного миоматозного узла размером 4 см
одного миоматозного узла размером 5 см
субмукозного миоматозного узла диаметром до 1 см

*не более 2-3 миоматозных узлов размером до 3 см

РЕШАЮЩИМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «РАК ЭНДОМЕТРИЯ» ЯВЛЯЕТСЯ
осмотр в зеркалах
радиоизотопное исследование с 32Р
*диагностическое выскабливание
ультразвуковое исследование малого таза

ПРИМЕНЕНИЕ НЕПРЯМЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРИОБРЕТЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ПРОИСХОДИТ ПОД КОНТРОЛЕМ
*тромбоэластограммы
биохимии крови
общего анализа крови
общего анализа мочи

ЧАСТОТУ АРТЕРИАЛЬНЫХ ТРОМБОЗОВ ПОВЫШАЕТ ГРУППА ГОРМОНАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ
среднедозированных
низкодозированных
*высокодозированных
микродозированных

ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У БЕРЕМЕННЫХ НАЗНАЧАЮТ
аминогликозиды
*пенициллины
цефалоспорины
фторхинолоны

ПРЕИМУЩЕСТВОМ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ
отсутствие противопоказаний
низкая стоимость
*безопасность
применение в амбулаторных условиях

ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ
остром жировом гепатозе беременных
*внутрипеченочном холестазе беременных
HELLP-синдроме
аутоиммунном гепатите

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, КАК ПРАВИЛО
не включает лимфоидное истощение
имеет особенности, связанные с беременностью

*аналогично небеременным женщинам
не включает лимфоидное преобладание

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА ШЕРЕШЕВСКОГО – ТЕРНЕРА ПРОВОДИТСЯ С СИНДРОМОМ
Каллмана
*Нунан
Майера – Рокитанского – Кюстнера
полной нечувствительности к андрогенам

ПЕРВЫМ МОМЕНТОМ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ГОЛОВКИ
наружный поворот
внутренний поворот
*сгибание
разгибание

ВРЕМЕННОЙ ИНТЕРВАЛ ОТ НАЧАЛА РОДОСТИМУЛЯЦИИ ОКСИТОЦИНОМ ДО ВЫПОЛНЕНИЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ, ВВИДУ ОТСУТСТВИЯ ЭФФЕКТА, СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)
5
2
* 4
3

МАКСИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА МЕТОПРОЛОЛА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (МГ)
150
*200
250
100

К РОДОРАЗРЕШАЮЩЕЙ ОПЕРАЦИИ ОТНОСИТСЯ
проведение амниотомии
проведение краниотомии
проведение перинеотомии
*применение акушерских щипцов

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ПОДТВЕРЖДЕННОМ ИНФИЦИРОВАНИИ У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ
микоплазменная инфекция
вторичный генитальный герпес
*первичный генитальный герпес
уреаплазменная инфекция

НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ПРОДОЛЖАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ _____ДНЕЙ ЖИЗНИ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ
3
365
7
* 28

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

НЕПОЛНЫЕ РАЗРЫВЫ МАТКИ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТСЯ В ОБЛАСТИ
задней стенки матки
*нижнего маточного сегмента
передней стенки матки
дна матки

ПРИЗНАК ПИСКАЧЕКА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ _____ПРИЗНАКОВ БЕРЕМЕННОСТИ
сомнительных
*вероятных
достоверных
предположительных

ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ МЕТАСТАЗЫ ДИАГНОСТИРУЮТСЯ В
головном мозге
*лёгких
большом сальнике
печени

ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ТОНУСА СОСУДОВ, НАЧИНАЯ СО II ТРИМЕСТРА, НАЗНАЧАЮТ
холиномиметики
дезагреганты
*флавоноиды
антикоагулянты

В III ПЕРИОДЕ РОДОВ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ И ПРИЗНАКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ВРАЧ ДОЖЕН ПЕРЕЙТИ К ВЫДЕЛЕНИЮ ПОСЛЕДА ПО МЕТОДИКЕ
Альфельда
*Абуладзе
Орнера
Чукалова – Кюстнера

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА С ПРОРАСТАНИЕМ СТЕНКИ ПРЯМОЙ КИШКИ НА ВСЮ ТОЛЩИНУ И СТЕНОЗИРОВАНИЕМ ЕЁ ПРОСВЕТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
лазерной коагуляции эндометриоидного инфильтрата
*резекции прямой кишки с наложением аппаратного анастомоза
биполярной коагуляции инфильтрата с последующим длительным гормональным лечением
иссечении эндометриоидного инфильтрата ножницами по методике «шейвинга»

ПРИ СИНДРОМЕ ФЕТОФЕТАЛЬНОЙ ГЕМОТРАНСФУЗИИ У ПЛОДА-ДОНОРА ОТМЕЧАЕТСЯ
агенезия почек
*«отсутствие» мочевого пузыря
омфалоцеле
мегацистис

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
*оперативный
медикаментозный
фитотерапевтический
физиотерапевтический

НОРМАЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ЯЙЦЕКЛЕТКИ СЧИТАЮТ НАЛИЧИЕ
*двух пронуклеусов и двух полярных тел
одного пронуклеуса и двух полярных тел
трех пронуклеусов и одного полярного тела
одного пронуклеуса и одного полярного тела

ПО ТЕХНИКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ХОРИОНБИОПСИИ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДИКУ
свободную
одноканальную
*одноигольную
адаптированную

ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ
артериальная гипертензия
*повышение шокового индекса
инспираторная одышка
брадикардия женщины

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

К ВЕЩЕСТВАМ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИМ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ, ОТНОСИТСЯ
тромбоксан А2
фибриноген
*простациклин
серотонин

МАТЕРИАЛ СЧИТАЕТСЯ ИНФОРМАТИВНЫМ, ЕСЛИ В МАЗКАХ ИЗ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИСУТСТВУЮТ
клетки цилиндрического эпителия
*клетки плоского, цилиндрического или метаплазированного эпителия
лейкоциты
клетки плоского эпителия

С ЦЕЛЬЮ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА НЕДОНОШЕННЫХ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА СХЕМА ВНУТРИМЫШЕЧНО
*бетаметазон – 12 мг ? 1 раз в 24 часа, 2 дозы на курс
бетаметазон – 20 мг ? 1 раз в 24 часа, 2 дозы на курс
дексаметазон – 15 мг ? 1 раз в 12 часов, всего 4 дозы
дексаметазон – 6 мг ? 1 раз в 12 часов, в течение месяца

ЭНДОМЕТРИОЗ ШЕЙКИ МАТКИ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ
кесарева сечения
длительного применения влагалищного пессария
самопроизвольных родов
*абортов и различных манипуляций на шейке матки

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ ЛОКАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ
*эстрогенами
андрогенами
витамином Е
любрикантами

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫДАЕТСЯ НА (В ДНЯХ)
140
* 194
180
156

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ В УСЛОВИЯХ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПРИ АЛЛЕРГИИ НА ПЕНИЦИЛЛИНЫ И ЦЕФАЛОСПОРИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

имипенем
*клиндамицин
линкомицин
оксациллин

К ВОЗБУДИТЕЛЮ, ДЛЯ КОТОРОГО НЕХАРАКТЕРЕН ГЕМАТОГЕННЫЙ ПУТЬ ВНУТРИУТРОБНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ, ОТНОСЯТ
токсоплазму гондии (Toxoplasma gondii)
парвовирус В19 (Parvovirus B19)
*влагалищную трихомонаду
вирус краснухи

ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ ДЛЯ ЭКТРОПИОНА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ
айоднегативный дефект эпителия эктоцервикса
белёсый, чётко отграниченный участок с мелкими темно-красными точками
белёсый участок на фоне неизменённого эпителия эктоцервикса
*выворот слизистой оболочки канала шейки матки

ГИПЕРКЕРАТОЗ ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
*лейкоплакии
дисплазии
эндометриоза
децидуоза

В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА ДНО МАТКИ НАХОДИТСЯ НА _____ПУПКА
3 пальца ниже
1 палец выше
2 пальца выше
*уровне

ДВС-СИНДРОМ МОЖЕТ БЫТЬ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ГЕМОРРАГИЙ У
больной с носовыми и маточными кровотечениями, панцитопенией
больной циррозом печени с носовыми кровотечениями, спленомегалией
мальчика с кровотечением после экстракции зуба, гемартрозом
*больной с атоническим послеродовым маточным кровотечением

МЕТАСТАЗЫ КРУКЕНБЕРГА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ
между ножками кивательной мышцы
в прямокишечно-пузырной складке
в пупке
*в яичниках

СКОРОСТЬ РАСКРЫТИЯ МАТОЧНОГО ЗЕВА В ЛАТЕНТНУЮ ФАЗУ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ/Ч)

1,0
* 0,35
0,7
0,55

К ПРОИЗВОДНЫМ МЮЛЛЕРОВЫХ ПРОТОКОВ ОТНОСЯТ
уретру и нижнюю часть влагалища
*матку, маточные трубы и верхнюю часть влагалища
мочеполовой синус
мезонефральные протоки

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ КИСТЫ ЯИЧНИКА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, КАК ПРАВИЛО, НЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
*малигнизацией
перекрутом
кровоизлиянием в кисту
разрывом с кровотечением

БЛОКАТОРЫ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА-II ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ
*беременности
сахарном диабете
стенокардии напряжения
нефропатии

ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У БЕРЕМЕННЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ ММ РТ.СТ.
135/80
130/85
* 140/90
125/85

РАНЕНИЕ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПРИ ВВЕДЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ В ОБЛАСТИ ПУПКА ВОЗМОЖНО ПО ПРИЧИНЕ ТОГО, ЧТО БИФУРКАЦИЯ ЕЁ ПРОИСХОДИТ НА УРОВНЕ ПОЯСНИЧНОГО ПОЗВОНКА
II-III
I-II
III- IV
* IV-V

ПОЛНУЮ УТРАТУ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НАЗЫВАЮТ
гипестезией
*анестезией
гемипарезом
дизестезией

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
аденосквамозный
железистый
*плоскоклеточный
светлоклеточный

ПОТУГИ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ СХВАТОК
увеличением интенсивности и частоты сокращений матки
сокращением мышц, выстилающих стенки таза
*сокращением мышц брюшного пресса, диафрагмы, тазового дна
увеличением частоты, силы и продолжительности сокращений матки

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДОЗА ИММУНОГЛОБУЛИНА ЧЕЛОВЕКА АНТИРЕЗУС RHO(D) НЕИММУНИЗИРОВАННЫМ БЕРЕМЕННЫМ С РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ КРОВЬЮ СОСТАВЛЯЕТ_____МКГ
600
* 300
150
450

ДЕРМОИДНАЯ КИСТА ЯИЧНИКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВРОЖДЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ
гормонального дисбаланса в организме матери
*нарушения процесса закладки органов и тканей в антенатальном периоде развития
хронического воспалительного процесса гениталий у матери
отягощенной онкологической наследственности у матери

ДЛЯ ГИПЕРХРОМНОЙ АНЕМИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ПОКАЗАТЕЛИ
МСН 25-30 пг, МСНС 34-36 г/л
МСН 21-25 пг, МСНС 36-38 г/л
МСН 18-20 пг; МСНС 30-34 г/л
* МСН более 34 пг, МСНС более 38 г/л

К КОНЦУ 32 НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ ДНО МАТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТ ЛОНА НА УРОВНЕ (В СМ)
27-28
34-36
* 30-32
24-26

В КЛАССИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХИ ВХОДИТ
аплазия легкого
атрезия пищевода

*порок сердца
заячья губа

ОСЛОЖНЕНИЕМ ГЕСТАЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПЕРЕСАЖЕННОЙ ПОЧКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
*преэклампсия
диабет
многоводие
хориоамнионит

ДЛЯ БЕРЕМЕННОЙ С ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ НЕХАРАКТЕРНО
наличие ночных безболезненных мажущих кровотечений
неправильное предлежание плода (косое, поперечное, тазовое)
высокое стояние дна матки
*наличие схваткообразных болей

ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ АКТИВНОСТЬ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ МОЖЕТ УВЕЛИЧИТЬСЯ ЗА СЧЕТ ФРАКЦИИ
костной
кишечной
печеночной
*плацентарной

ПОЯВЛЕНИЕ СТРИЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТРИМЕСТРА
*третьего
первого
второго
первого-второго

ПЕРИОД ПОКОЯ ПЛОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
продолжительностью 120 минут
*снижением вариабельности частоты сердечных сокращений до 5
наличием акцелерации
наличием атипичных вариабельных децелераций

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НЕ СЕРТИФИЦИРОВАН ПРЕПАРАТ
метилэргометрин
окситоцин
карбетоцин
*мизопростол

ПРОГЕСТЕРОНОВАЯ ПРОБА ПРИ АМЕНОРЕЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ
концентрацию в крови лютеинизирующего гормона
концентрацию в крови пролактина
функцию желтого тела

*уровень эстрогенной насыщенности

СУБЪЕКТАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ
территориальный фонд обязательного медицинского страхования, медицинское учреждение, застрахованные лица, орган управления здравоохранением
орган управления здравоохранением, медицинское учреждение, застрахованные лица, страховая организация
*застрахованные лица, страхователи, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, орган управления здравоохранением, застрахованные лица, страховая организация

СРОК ХРАНЕНИЯ ИСТОРИИ РОДОВ (ФОРМА №096/У) СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)
50
5
* 25
10

ГИПЕРЕМИЯ И ОТЕК СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ВАГИНОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ
патогномоничным признаком
*следствием сопутствующей инфекции
отражением степени воспалительного процесса
отражением давности заболевания

ФУНКЦИЯ ЖЕЛТОГО ТЕЛА ДОСТИГАЕТ СВОЕГО МАКСИМУМА
на 14 день менструального цикла
*спустя 7 дней после овуляции
за 2 дня до очередной менструации
через 14 дней после овуляции

ЦИКЛИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ В ТЕЧЕНИЕ ОВУЛЯТОРНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ПРЕДСТАВЛЕНЫ
регенерацией функционального слоя под влиянием прогестерона
десквамацией после наступления овуляции
секреторной трансформацией под влиянием эстрогенов
*пролиферативными изменениями в фолликулярную фазу

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ ПРИ ДОСТИЖЕНИИ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ 41 НЕДЕЛЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
динамическом наблюдении под контролем кардиотокографии в амбулаторных условиях
*госпитализации в стационар для преиндукции родов
плановом оперативном родоразрешении
динамическом наблюдении в стационарных условиях

К ОСНОВНОМУ БИОЛОГИЧЕСКОМУ ЭФФЕКТУ ЭСТРОГЕНОВ ОТНОСИТСЯ
стимуляция синтеза тироксина
антиминералокортикоидный эффект
секреторная трансформация эндометрия
*пролиферация эндометрия

ПОКАЗАНИЕМ К ПОДАВЛЕНИЮ ЛАКТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
юный возраст родильницы
оперативное родоразрешение
наличие имплантов молочных желез
*гнойный мастит в анамнезе

РУТИННАЯ АМНИОТОМИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ ОТКРЫТИИ МАТОЧНОГО ЗЕВА БОЛЕЕ (В СМ)
3
* 7
5
4

РОДОВЫЙ СЕРТИФИКАТ ВЫДАЮТ НА
женщину и ребенка
каждого родителя
каждого ребенка
*женщину

ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ II ТРИМЕСТРА У БЕРЕМЕННЫХ С АНЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕ У ПЛОДА
*синдрома задержки роста
порока развития
гемолитической болезни
внутриутробной инфекции

ПРИ НАЛИЧИИ СОМНИТЕЛЬНЫХ ЭХОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО ПОВТОРИТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕ РАНЕЕ ДНЕЙ ОТ ПЕРВОНАЧАЛЬНОГО
* 7
2
14
10

ОСЛОЖНЕНИЕМ ГЕСТАЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКОЙ В III ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
гипертиреоз
гестационный диабет
*преэклампсия

бактериальный вагиноз

КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ У НОВОРОЖДЕННОГО ПОСЛЕ ВАКУУМ-ЭКСТРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
симптом «шиньон»
рана головки
*кефалогематома
родовая опухоль

ПРИ НАЛИЧИИ ЭКСТРЕННЫХ ПОКАЗАНИЙ (СТРАДАНИЕ ПЛОДА, СОСТОЯНИЕ РОЖЕНИЦЫ) И РАСПОЛОЖЕНИИ ГОЛОВКИ ПЛОДА В УЗКОЙ ЧАСТИ МАЛОГО ТАЗА СЛЕДУЕТ РОДОРАЗРЕШИТЬ ПРИ ПОМОЩИ
эпизиотомии
вакуум-экстракции плода
*акушерских щипцов
кесарева сечения

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДИУРЕЗА НА УРОВНЕ (В МЛ/КГ/ЧАС)
* 1,0
0,5
0,1
0,2

ПЕРВОЙ У ЭМБРИОНА НАЧИНАЕТ ФУНКЦИОНИРОВАТЬ СИСТЕМА
желудочно-кишечная
мочеполовая
нервная
*сердечно-сосудистая

ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ВВЕДЕНИЕ ИММУНОГЛОБУЛИНА ЧЕЛОВЕКА RHO(D) ПОСЛЕ РОДОВ ПРОВОДИТСЯ ДО ЧАСОВ
86
*72
82
92

К ПРИЗНАКАМ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ КАРДИОТОКОГРАММЫ ОТНОСЯТ
пролонгированную децелерацию < 3минут
*повторные поздние децелерации
повторные ранние децелерации
повторные вариабельные децелерации

ГОЛОВКА ПЛОДА ПРОХОДИТ ПОЛОСТЬ МАЛОГО ТАЗА СВОИМ ВЕРТИКАЛЬНЫМ

РАЗМЕРОМ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ
затылочном, передний вид
затылочном, задний вид
переднеголовном
*лицевом

ДЛЯ ОТЛИЧИЯ ДЕПРЕССИЙ ПРИ ОРГАНИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТ СОСТОЯНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ
Бекона
*Гамильтона Проста
Нэнселла

ОТ СУХОЖИЛЬНОГО ЦЕНТРА ПРОМЕЖНОСТИ ОТХОДИТ МЫШЦА
поверхностная поперечная
внутренняя запирательная
седалищно-пещеристая
*луковично-губчатая

МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЙ СМЕНОЙ В ЭНДОМЕТРИИ ЧЕТЫРЕХ ФАЗ
десквамация - секреция - пролиферация - регенерация
секреция - десквамация - пролиферация - регенерация
десквамация - пролиферация - регенерация - секреция
*десквамация - регенерация - пролиферация - секреция

К ПОКАЗАТЕЛЯМ, ОПИСЫВАЮЩИМ ФИБРИНОЛИЗ, ОТНОСЯТ
комплекс тромбин-антитромбин
*продукты деградации фибрина
агрегацию тромбоцитов с АДФ
тромбиновое время

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, АССОЦИИРУЕМЫМ С ОЖИРЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
мочекаменная болезнь
язвенная болезнь
хронический панкреатит
*артериальная гипертензия

НОРМАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ «ВОДИТЕЛЯ РИТМА» ЯВЛЯЕТСЯ
дно матки
*трубный угол
нижний сегмент матки
тело матки

ПРИ ГЕНИТОУРИНАРНОМ МЕНОПАУЗАЛЬНОМ СИНДРОМЕ В ПРОМЕЖУТОЧНЫХ

КЛЕТКАХ МОЧЕПОЛОВЫХ ПУТЕЙ УМЕНЬШАЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО
коллагена
*гликогена
фосфолипидов
липосахаридов

НАИБОЛЬШЕЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ В ОРГАНИЗМЕ ЖЕНЩИНЫ ОБЛАДАЕТ
эстриол
эстрона сульфат
эстрон
*17-b эстрадиол

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
постепенное начало
*повторяемость
локальная болезненность
отсутствие анемизации

АНОМАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕНЫ
анатомическими особенностями
органическими заболеваниями половой системы
*несовершенством ритма продукции гормонов яичников
заболеваниями различных систем организма

ПРИМЕНЕНИЕ БЛОКАТОРОВ РЕЦЕПТОРОВ ОКСИТОЦИНА В КАЧЕСТВЕ ТОКОЛИТИКА ВОЗМОЖНО ДО_____ПОЛНОЙ НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ
35
36
* 33
37

ВЫРАЖЕННОСТЬ И ИНТЕНСИВНОСТЬ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ЭНДОМЕТРИОЗЕ ЗАВИСЯТ ОТ
*локализации очагов
возраста пациентки
возникших осложнений
длительности заболевания

ДЛЯ РАСЧЕТА БОЛЬНИЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ ПО ЧИСЛУ УМЕРШИХ В СТАЦИОНАРЕ И
среднегодовой численности населения
числу поступивших в стационар

*числу выбывших из стационара
числу прооперированных пациентов

ЛЕЧЕНИЕ ЛЮБЫХ ВАРИАНТОВ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ В АКУШЕРСТВЕ ДОЛЖНО НАЧИНАТЬСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
иммуноглобулина
тромбоконцентрата
*плазмообмена
экулизумаба

ГОНАДОЛИБЕРИН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В
гипофизе
*гипоталамусе
яичниках
жировой ткани

ВОЗБУДИТЕЛЕМ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
C. pecorum
*C. trachomatis
C. pneumoniae
C. psitaci

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

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ТРОЙНЕ ЯВЛЯЕТСЯ (В НЕДЕЛЯХ)
30
* 35
37
32

ДЕЦИДУАЛИЗАЦИЯ СТРОМАЛЬНЫХ КЛЕТОК ЭНДОМЕТРИЯ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ ДЕЙСТВИЯ ГОРМОНОВ
ФСГ и ЛГ
*прогестерона и эстрадиола

тестостерона и пролактина
АМГ и игибина-Б

БЕРЕМЕННЫМ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ ДЛЯ ЕЁ ПРОФИЛАКТИКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ
препаратов низкомолекулярного гепарина
*низких доз ацетилсалициловой кислоты
диуретиков и глюкозо–новокаиновой смеси
магния сульфата и фолиевой кислоты

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
нарушение пассажа мочи по причине давления увеличенной матки
*изменение уродинамики верхних мочевых путей
активация инфекций урогенитального тракта при беременности
иммунносупрессия при беременности вследствие гормональных сдвигов

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА ОТНОСЯТ
доксициклина моногидрат, джозамицин
*клиндамицин, метронидазол
цефтриаксон, офлоксацин
ацикловир, валацикловир

УВЕЛИЧЕНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ В ПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ У ДЕВОЧЕК ПРОИСХОДИТ ПОД ВЛИЯНИЕМ
андрогенов яичников и надпочечников
гонадотропных гормонов аденогипофиза
гестагенов яичников
*эстрогенов яичников

ВЫСОКАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ЭСТРАДИОЛА ИНГИБИРУЕТ ПРОДУКЦИЮ
*фолликулостимулирующего гормона
лютеинизирующего гормона
хорионического гонадотропина
прогестерона

ДИСТОЦИЯ ПЛЕЧИКОВ ОТНОСИТСЯ К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПЕРИОДА
третьего, родов
послеродового
первого, родов
*второго, родов

К ХАРАКТЕРНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРЕЛИМИНАРНОГО ПЕРИОДА ОТНОСЯТ
стремительные роды
*преждевременное излитие околоплодных вод

дистоцию плечиков
преждевременную отслойку плаценты

ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ И НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
клиновидная резекция обоих яичников
демедуляция яичников
*электро- и термокаутеризация яичников
овариэктомия

ГОНАДОТРОПНЫЕ ГОРМОНЫ СЕКРЕТИРУЮТСЯ
надпочечниками
задней долей гипофиза
*передней долей гипофиза
гипоталамусом

АНАТОМИЧЕСКИМИ ОРИЕНТИРАМИ, ОГРАНИЧИВАЮЩИМИ СРЕДНЮЮ АПЕРТУРУ ТАЗА, ЯВЛЯЮТСЯ
*нижний край лобкового симфиза, ости седалищных костей, передняя поверхность крестца
промонториум, верхний край лобкового симфиза, дугообразная линия подвздошных костей
нижний край лобкового симфиза, верхушка копчика, внутренняя поверхность бугров седалищных костей
мыс крестца, верхний край лобкового симфиза, внутренняя поверхность бугров седалищных костей

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АДЕНОМИОЗА ГИСТЕРОСКОПИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ НА _____ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА
10-14
* 5-7
24-28
18-22

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
гистероскопия полости матки
цитологическое исследование аспирата из полости матки
*раздельное диагностическое выскабливание полости матки
гистерография полости матки

ПРЕИНДУКЦИЮ РОДОВ У ПЕРВОРОДЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ С НЕЗРЕЛОЙ ШЕЙКОЙ МАТКИ (4 БАЛЛА ПО ШКАЛЕ BISHOP) В СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 42 НЕДЕЛИ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С
родовозбуждения окситоцином 5 МЕ
простагландин Е2 содержащего геля

*мифепристона
амниотомии

В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ЛЕЧЕНИЕ
острого сальпингоофорита
острого эндометрита
*хронического эндометрита
гнойного пельвиоперитонита

ПРИ РАЗВИТИИ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧАТЬ
терапию антагонистами витамина К
профилактику ацетилсалициловой кислотой
низкомолекулярные гепарины в профилактической дозе
*низкомолекулярные гепарины в терапевтической дозе

ПОД АНОМАЛЬНЫМ МАТОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ПОНИМАЮТ
*длительные/обильные менструации
межменструальные кровянистые выделения
овуляторное кровотечение
физиологическую менструацию

ИНФИЦИРОВАНИЕ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МАЛОГО ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПУТЕМ
гематогенным
бытовым
*восходящим
Лимфогенным

ПОД ПОЗДНИМИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ ПОНИМАЮТ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ ОТ_____ДО _____ НЕДЕЛЬ 6 ДНЕЙ
22; 27
31; 33
* 34; 36
28; 30

ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗКОВ С ШЕЙКИ МАТКИ НА ОНКОЦИТОЛОГИЮ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ
окончательным
уточняющим
*скрининговым
первичным

ОПЛОДОТВОРЕНИЕ ЯЙЦЕКЛЕТКИ ПРОИСХОДИТ В
верхней трети матки

*фаллопиевых трубах
яичнике
нижней трети матки

К САМЫМ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ БЕРЕМЕННОСТИ, НА ФОНЕ КОТОРЫХ ВОЗРАСТАЕТ РИСК ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ, ОТНОСЯТ
угрожающий выкидыш
*умеренную и тяжелую преэклампсию гестационный сахарный диабет
преждевременные роды

ПРОЦЕСС ВЫХОДА ЭМБРИОНА ИЗ БЛЕСТЯЩЕЙ ОБОЛОЧКИ НАЗЫВАЕТСЯ
дифференцировка
компактизация
*хетчинг
элонгация

К ФАКТОРАМ РИСКА, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К ПОСЛЕРОДОВОМУ КРОВОТЕЧЕНИЮ, ОТНОСИТСЯ
интергравидарный интервал менее 2 лет
срок беременности более 38 недель
*многоплодная беременность
тазовое предлежание плода

РОДИЛЬНИЦАМ, ПЕРЕНЕСШИМ ОПЕРАЦИЮ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ, РАЗРЕШАЕТСЯ ПРИЁМ ЖИДКОСТИ ЧЕРЕЗ
30 мин
*2 часа
50 мин
1 час

ПРИ АНОМАЛЬНОМ МАТОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ В ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ
туберкулез половых органов
*рак эндометрия
незрелую тератому яичника
врожденную патологию системы гемостаза

ПРИ ПЕРЕХОДЕ ИЗ ПЛОСКОСТИ УЗКОЙ ЧАСТИ МАЛОГО ТАЗА В ПЛОСКОСТЬ ВЫХОДА ГОЛОВКА ПЛОДА СОВЕРШАЕТ
*внутренний поворот
дополнительное сгибание
дополнительное разгибание
наружный поворот

ПРИ РАЗВИТИИ НАГНОЕНИЯ В ОБЛАСТИ РАНЫ ПРОМЕЖНОСТИ НЕОБХОДИМО

наложить вторичные швы
провести пункцию
*снять швы и развести края раны
назначить физиотерапию

С ПОМОЩЬЮ ПЕРВОГО ПРИЕМА ПАЛЬПАЦИИ ПЛОДА В МАТКЕ (ПРИЕМА ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО) ОПРЕДЕЛЯЮТ

*высоту стояния дна матки
предлежание плода
положение, позицию плода
массу плода

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ (СПКЯ) ИСПОЛЬЗУЮТ
агонисты гонадотропин-рилизинг-гормона
эстрогены
*препараты, нормализующие уровень инсулина
агонисты дофамина

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

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

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ БЕРЕМЕННОСТИ В I ТРИМЕСТРЕ ОТНОСЯТ
кожный зуд
*рвоту беременных
легкую преэклампсию
отеки беременных

ПРИ ПОСЛЕРОДОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОЛЖНО БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО НЕ ПОЗДНЕЕ 20 МИНУТ ПРИ КРОВОПОТЕРЕ,

ПРЕВЫШАЮЩЕЙ % ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ
*25-30
10-13
15-20
20-23

СКРИНИНГ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ВО II ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ МНОГОПЛОДИИ ПРОВОДИТСЯ В (В НЕДЕЛЯХ)
24-26
20-23
*18-22
16-17

ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ВАГИНОЗЕ У БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРНЫЙ УРОВЕНЬ РН ВЛАГАЛИЩНОГО ОТДЕЛЯЕМОГО СОСТАВЛЯЕТ
3,5
3,8
2,6
* 5,5

РАК ШЕЙКИ МАТКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ
у внутреннего зева
*у границы плоского и цилиндрического эпителиев
в железах шейки матки
на влагалищной порции шейки матки

АМЕНОРЕЯ, НИЗКИЙ РОСТ, КОРОТКАЯ ШЕЯ, ИМЕЮЩАЯ СКЛАДКИ КОЖИ НА БОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ, ШИРОКАЯ ГРУДНАЯ КЛЕТКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О
болезни Иценко – Кушинга
синдроме Каллмана
*дисгенезии гонад
синдроме нечувствительности к андрогенам

ПРИ РОДАХ В ЗАТЫЛОЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛЕЧЕВОЙ ПОЯС ПЛОДА ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В РАЗМЕРЕ
поперечном
правом косом
*прямом
левом косом

PLACENTA PERCRETA ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
прикреплением ворсин трофобласта к миометрию
*прорастанием всех слоев матки и соседних органов
прикреплением плаценты к базальному слою матки
врастанием ворсин трофобласта в миометрий

ИЗМЕНЕНИЯ В СТРОМЕ ЭНДОМЕТРИЯ МАТКИ ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО ЧАСОВ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ ЭМБРИОНА НАЗЫВАЮТСЯ
*децидуализацией
денудацией
децеллюляризацией
капацитацией

ОСЛОЖНЕНИЕМ РОДОВ, ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПРИ ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА ПО СРАВНЕНИЮ С САМОПРОИЗВОЛЬНЫМИ РОДАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ
*дистоция плечиков плода
плотное прикрепление плаценты
разрыв шейки матки
выпадение петель пуповины

К ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АМЕНОРЕЕ МОЖНО ОТНЕСТИ ОТСУТСТВИЕ МЕНСТРУАЦИЙ, СВЯЗАННОЕ С/СО
беременностью
*снижением массы тела
менопаузой
лактацией

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

ПРИЗНАКОМ ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
слабо выраженная ареола вокруг соска
*повышенная плотность костей черепа
открытый малый родничок
отсутствие хряща ушной раковины

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗИРОВКА ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИКРОГРАММАХ)
200
100
*400
900

ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЙ АМЕНОРЕИ НА СЛЕДУЮЩЕМ ЭТАПЕ ПРОВОДЯТ ТЕРАПИЮ
иммуномодулирующую

комбинированными оральными контрацептивами
*заместительную гормональную
непрямыми индукторами овуляции

ВАРИАНТОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ МАЙЕРА – РОКИТАНСКОГО – КЮСТНЕРА ЯВЛЯЕТСЯ
*кольпоэлонгация
удаление придатков
пластика половых губ
резекция яичников

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ
биопсия
амниоцентез
*кордоцентез
амниоскопия

УЗКИМ ТАЗОМ СЧИТАЮТ ТАЗ, У КОТОРОГО ХОТЯ БЫ ОДИН ИЗ РАЗМЕРОВ УМЕНЬШЕН НА (В СМ)
* 1,5-2,0 и более
0,5-1,0 и менее
5,0
10,0

СИНТЕЗ ФОЛЛИКУЛОСТИМУЛИРУЮЩЕГО ГОРМОНА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В
задней доле гипофиза
*передней доле гипофиза
клетках гранулезы
ядрах гипоталамуса

ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ПЛОДА ПРОВОДИТСЯ ДОППЛЕРОМЕТРИЯ СОСУДА
артерии пуповины
нисходящей аорты
*средней мозговой артерии
венозного протока

ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОБЪЁМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ВЫШЕ, ЧЕМ ПРИ ОДНОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В СРЕДНЕМ НА (В МЛ)
3000
1000
* 500
2000

ПОД ВАРИАБЕЛЬНОСТЬЮ РИТМА ПОНИМАЮТ
количество акцелерации
базовую частоту сердечных сокращений плода
*амплитуду осцилляций
количество децелераций

ПРИ ПЕРВОЙ СТАДИИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ РЕТРОЦЕРВИКАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА В СООТВЕТСТВИИ С КЛИНИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ
в патологический процесс вовлекается слизистая оболочка прямой кишки
отмечается прорастание эндометриоидной ткани в шейку матки
*эндометриоидные очаги располагаются в пределах ректо-вагинальной клетчатки
имеется распространение эндометриоидного инфильтрата на крестцово- маточные связки

ПРИЗНАК ПИСКАЧЕКА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ БЕРЕМЕННОСТИ НА РАННИХ СРОКАХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В МАТКИ
усиленном перегибе кпереди
*асимметрии
сокращении при пальпации
размягчении перешейка

КЛАССИЧЕСКИЙ АКУШЕРСКИЙ ПОВОРОТ ПЛОДА НА НОЖКУ ПРОВОДИТСЯ
без обезболивания
*под внутривенным наркозом
под пудендальной анестезией
под эндотрахеальным наркозом

К ЗНАЧИМОМУ ФАКТОРУ, ВЛИЯЮЩЕМУ НА НЕЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОСТАГЛАНДИНА Е2 ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ, ОТНОСЯТ
индекс массы тела менее 25 кг/м2
срок беременности 39 недель и более
возраст беременной менее 30 лет
*первые предстоящие роды

ДЛЯ РАКА МАТОЧНЫХ ТРУБ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
*одностороннее поражение
нарушение менструального цикла по типу аменореи
наличие ранних патогномоничных клинических симптомов
благоприятный прогноз заболевания

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У БЕРЕМЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (В %)
2-3
7-8
* 4-6
9-10

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

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ В МИРЕ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ИНДУКЦИИ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
аналог простагландина Е1
аналог простагландина Е2
мифепристон
*окситоцин

В СОСТАВЕ НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ ЖЕНЩИН ДОМИНИРУЮТ ПО ЧИСЛЕННОСТИ
пептострептококки
пропионобактерии
*лактобактерии
бифидобактерии

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

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ТАХИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БЕРЕМЕННОЙ С ПРИОБРЕТЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА НАЗНАЧАЮТСЯ
*сердечные гликозиды
?-адреноблокаторы
?-адреномиметики
блокаторы кальциевых каналов

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

ПУНКЦИЯ АМНИОТИЧЕСКОЙ ПОЛОСТИ С ЦЕЛЬЮ ПОЛУЧЕНИЯ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ
амниоскопией
*амниоцентезом
плацентоцентезом
кордоцентезом

В КРУГЛОЙ СВЯЗКЕ МАТКИ ПРОХОДИТ ARTERIA
hypogastrica
ovarica
*teres uteri
uterina

ТРАНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
цельной свежецитратной крови
*эритроцитарной массы
жидкой нативной плазмы
эритроцитарной взвеси

АКТИВАЦИЯ СОБСТВЕННОГО ГЕНОМА ЭМБРИОНА ПРОИСХОДИТ НА СУТКИ ПОСЛЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ
* 3
1
5
10

ПРИЧИНОЙ ПЕРВИЧНОЙ АМЕНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ
*атрезия влагалища
гиперпролактинемия
синдром поликистозных яичников
преждевременная менопауза

СПОСОБНОСТЬЮ К БЫСТРОМУ ИНГИБИРОВАНИЮ СЕКРЕЦИИ ГОНАДОТРОПИНОВ ОБЛАДАЮТ
глюкокортикоиды
агонисты ГнРг
*антагонисты ГнРг
эстрогены

К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ЯИЧНИКОВ ЖЕНЩИНЫ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ОТНОСЯТ
утолщение мозгового вещества яичников с увеличением количества примордиальных фолликулов
хорошо различимое, как макроскопически так и микроскопически, корковое и мозговое

вещество
непрерывное увеличение толщины коркового слоя яичников с уменьшением количества фолликулов
*постепенное истончение толщины коркового слоя яичников с уменьшением количества фолликулов

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

СИНДРОМ HAIR-AN ВКЛЮЧАЕТ
*бородавчатые ороговевающие разрастания черного цвета в области кожных складок и местах трения (шея, подмышечные впадины, пах, промежность)
одно- или двухстороннее увеличение молочных желез при отсутствии пигментации ареолы, полового оволосения, признаков эстрогенизации половых органов
асимметричную пигментацию кожи, фиброзную дисплазию костей, гиперфункцию эндокринных желез
арахнодактилию, долихостеномелию, деформацию позвоночника гипермобильность суставов, плоскую стопу, высокое готическое нёбо

У РОДИЛЬНИЦ СТАРШЕ 40 ЛЕТ ЧИСЛО ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЙ
не изменяется
снижается более, чем в 2 раза
немного снижается
*возрастает

УСЛОВИЕМ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ТРАНСДЕЦИДУАЛЬНОГО ПУТИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
*очага инфекции под эндометрием
генерализованной инфекции
экстрагенитального очага инфекции
массивной бактериемии

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПИК ХГ ПРИХОДИТСЯ НАНЕДЕЛЮ ГЕСТАЦИИ
14-16
22-24
4-6
* 9-10

ГИСТЕРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ПОЛИПОВИДНОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ВКЛЮЧАЕТ ЭНДОМЕТРИЙ

бледно-розового цвета, утолщен в виде складок, отечный, с большим количеством протоков желез
*бледно-розового цвета, в виде кист, ямок, бороздок с полиповидными разрастаниями
неравномерной окраски, неравномерной толщины с множественными кистами
ярко-розового цвета, с отеком стромы в сочетании с диффузной гиперемией, микрополипами

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ И РОДОВОЗБУЖДЕНИЕМ НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
расчет срока беременности по УЗИ, проведенному в третьем триместре беременности
*письменное информированное согласие пациентки
консультация врача-невролога
консультация врача-терапевта

В КАЧЕСТВЕ СЛАБИТЕЛЬНОГО СРЕДСТВА В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ
бисакодила
натрия пикосульфата
лактулозы
*вазелинового масла

ДИАГНОСТИКА ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЕТ
*определение вагинального pH
биопсию вульвы и влагалища
ВПЧ-тестирование
вульвоскопию

ПАЦИЕТКАМ С ГНОЙНЫМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПРИДАТКОВ МАТКИ НА ЭТАПЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
почек
*органов малого таза
сердца
брюшной полости

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ГИСТЕРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ МИОМА МАТКИ
*субмукозная
субсерозная
интралигаментарная
интерстициальная

В ПРЕОВУЛЯТОРНОМ ФОЛЛИКУЛЕ СИНТЕЗ АНДРОГЕНОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
клетками гранулезы
*клетками теки
преовуляторным ооцитом

клетками фолликулярной жидкости

ВИТАМИНЫ ГРУППЫ В НАЗНАЧАЮТСЯ ВСЕМ ПАЦИЕНТКАМ С ХРОНИЧЕСКИМИ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ТЕЧЕНИЕ ВСЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ГОМОЦИСТЕИНА И
*уменьшения риска тромбоэмболических осложнений
уменьшения рвоты беременных
увеличения репродуктивных потерь
снижения артериального давления

ИЗОСЕКСУАЛЬНОЕ ГОНАДОТРОПИНЗАВИСИМОЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
преждевременным влиянием половых гормонов гормонсекретирующими опухолями яичников
ярко выраженной вирилизацией наружных половых органов при женском фенотипе
*совпадением фенотипа и генотипа пациентки
избыточной секрецией андрогенов при врожденной дисфункции коры надпочечников

ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ В ЦЕЛЯХ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ НАЗНАЧАЮТ
*ампициллин
левофлоксацин
эритромицин
доксициклин

ХАРАКТЕРНЫМ ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
гиперкератоз
воспалительная инфильтрация
паракератоз
*койлоцитоз

К ПОВЕРХНОСТНЫМ МЫШЦАМ МОЧЕПОЛОВОЙ ДИАФРАГМЫ ОТНОСИТСЯ
сфинктер мочеиспускательного канала
*седалищно-пещеристая мышца
наружная запирательная мышца
наружный сфинктер заднего прохода

ПЛАЦЕНТА ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТИПОМ ВЕТВЛЕНИЯ СОСУДОВ
асимметричным
магистральным
*рассыпным
промежуточным

НА СРЕЗЕ ПУПОВИНЫ В НОРМЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ
две вены и урахус
артерия и две вены
*две артерии и вена
артерия и урахус

КРИТЕРИЯМИ ДИАГНОСТИКИ УХУДШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ПЛОДА С СЕЛЕКТИВНОЙ ЗАДЕРЖКОЙ РОСТА ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ
*изменение кровотока в венозном протоке, маловодие, централизация кровотока плода
«нулевой» кровоток в артерии пуповины, нарастание многоводия
снижение двигательной активности плода, снижение многоводия
нормальный кровоток в артерии пуповины, усиление кровотока в средней мозговой артерии

РЕГИСТРАЦИЯ НА ПЛЕНКЕ АНТЕНАТАЛЬНОЙ КАРДИОТОКОГРАФИИ АКЦЕЛЕРАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ
приёма препаратов
*движения плода
фазы сна у матери
фазы сна у плода

РАК ЯИЧНИКА IIC СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
поражением обоих яичников и асцитом
поражением одного яичника и метастазами в парааортальном лимфатическом узле
метастазами в паховом лимфатическом узле
*метастазами в малом тазу и асцитом

СИНТЕЗ ЭСТРОГЕНОВ ПРОИСХОДИТ В
хилюсных клетках в лютеиновую фазу
клетках коры надпочечников в фолликулярную фазу
тека-клетках стромы яичников под воздействием ФСГ
*фолликулярных клетках путем ароматизации С19-стероидов

В НОРМЕ КОЛИЧЕСТВО СОЗРЕВШИХ НА ПРОТЯЖЕНИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ПЕРИОДА ЯЙЦЕКЛЕТОК У ЖЕНЩИНЫ СОСТАВЛЯЕТ
150–200
* 350–400
15000–20000
3000–5000

ДЛЯ ТОЧНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ХОРИАЛЬНОСТИ ПЛАЦЕНТЫ НЕОБХОДИМЫМ СРОКОМ ЯВЛЯЕТСЯ НЕДЕЛЬ
30-32
36-38
26-28
* 11-12

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

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ БЕТА-ХОРИОНИЧЕСКОГО (ХГ) ГОНАДОТРОПИНА ПОСЛЕ _____НЕДЕЛИ ГЕСТАЦИИ
22
12-13
* 9-10
18

ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКЕ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ, КОТОРАЯ РАЗВИЛАСЬ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, СЛЕДУЕТ ПРОИЗВЕСТИ
*кесарево сечение
раннюю амниотомию
родовозбуждение
острый токолиз

ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ НМГ-ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ДОСТАТОЧНО НАЛИЧИЯ ПОКАЗАТЕЛЯМУТАЦИИ
гетерозотной; FGB GA
гомозиготной; MTHFR
гомозиготной; PAI 4G/4G
*гомозиготной; Лейдена АА

ПОКАЗАНИЕМ К РОДОРАЗРЕШЕНИЮ ПУТЕМ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ_____ПЛОДА
поперечное положение второго
*тазовое предлежание первого
головное предлежание первого
тазовое предлежание второго

РАННИМ ПОСЛЕРОДОВЫМ ПЕРИОДОМ ПОСЛЕ РОДОВ ЯВЛЯЮТСЯ (В ЧАСАХ)
* 2
4
6
8

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПНЕВМОНИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬ, КОТОРАЯ ЛОКАЛИЗОВАНА В

пояснице
эпигастрии
*груди
гипогастрии

РАСХОДУЕМЫЙ В ПРОЦЕССЕ ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ ПУЛ ООЦИТОВ ЗАКЛАДЫВАЕТСЯ НА НЕДЕЛЕ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ
12
10
* 8
5

ХОРИОН РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ
эктодермы и мезодермы
*трофобласта и мезобласта
мезенхимы и эктодермы
мезодермы и мезенхимы

СРЕДИ РОДОВ В ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ РОДЫ В ПРЕДЛЕЖАНИИ
неполном коленном
полном коленном
смешанно ягодичном
*чисто ягодичном

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ (СПКЯ) И БЕСПЛОДИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
неэффективность лапароскопического дриллинга в решении проблемы регуляции менструального цикла
*неэффективность стимуляции овуляции и лапароскопии
отсутствие желания пациентки модифицировать образ жизни
сочетание с нарушением углеводного обмена

К ФОРМИРОВАНИЮ ВНУТРИМАТОЧНЫХ СИНЕХИЙ ПРИВОДИТ
миома матки
ановуляция
*повреждение базального слоя эндометрия
гиперпролактинемия

К СИМПТОМАМ ЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСЯТ
отеки
протеинурию
гипертензию
*судорожный приступ

ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С RH-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ КРОВЬЮ ПРИ ОТСУТСТВИИ АНТИРЕЗУС АНТИТЕЛ В СРОКЕ 28 НЕДЕЛЬ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ _____ МКГ ИММУНОГЛОБУЛИНА ЧЕЛОВЕКА АНТИРЕЗУС RHO(D)
* 300
100
50
150

К МЕТОДУ НЕПРЯМОЙ ОЦЕНКИ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ОТНОСЯТ
*индекс HOMA
глюкозотолерантный тест
определение гликолизированного гемоглобина
эугликемический гиперинсулинемический клэмп-тест

АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКА ВО ВРЕМЯ ПЛАНОВОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ
проводится трехкратно после извлечения плода
не проводится
*проводится за 30-60 минут до разреза
проводится однократно после извлечения плода

МАЛОВОДИЕМ СЧИТАЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД МЕНЕЕ _____(В МЛ)
200
* 500
900
700

ПРИ ЭНДОМЕТРИОЗЕ ПИК БОЛЕВЫХ ОСУЩЕНИЙ ПРИХОДИТСЯ НА ДНИ
первой фазы менструального цикла
*менструации
овуляции
второй фазы менструального цикла

ПРИЧИНОЙ ТАЗОВОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА НА ФОНЕ НЕВРОГЕННЫХ СОСТОЯНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
патологии развития спинного мозга
*ущемление срамного нерва
дефект иннервации мышц тазового дна
невралгия блуждающего нерва

ЛИМФООТТОК ОТ ТЕЛА МАТКИ И МАТОЧНЫХ ТРУБ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ
*поясничные
парааортальные

паховые
подвздошные

К ВОЗМОЖНОМУ МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ ЭСТРОГЕНОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОРМОНАЛЬНОГО ГЕМОСТАЗА ОТНОСЯТ
уменьшение активности плазминогена
блокаду выработки ФСГ и нормализации соотношения ЛГ/ФСГ
десквамацию эндометрия
*активацию регенерации эндометрия

БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ У БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВЫДЕЛЕНИЯМИ ИЗ ВЛАГАЛИЩА
слизистыми
гнилостными
*с запахом «тухлой рыбы»
крошкообразными

ГЛАВНЫМ КРИТЕРИЕМ ГОТОВНОСТИ ОРГАНИЗМА К РОДАМ ЯВЛЯЕТСЯ
отхождение слизистой пробки
снижение массы тела беременной
уменьшение высоты стояния дна матки
*«зрелость» шейки матки

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМ САРКОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
внутрибрюшное кровотечение
первичная или вторичная аменорея
схваткообразная боль внизу живота
*маточное кровотечение

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ С ПРИМЕНЕНИЕМ МИФЕПРИСТОНА И ПОСЛЕДУЮЩЕМ НАЗНАЧЕНИЕМ МИЗОПРОСТОЛА ПРОВОДИТСЯ ДО ДНЕЙ ОТ ПЕРВОГО ДНЯ ПОСЛЕДНЕЙ НОРМАЛЬНОЙ МЕНСТРУАЦИИ
90
102
* 63
74

ДЛЯ ТРИХОМОНАДНОГО ПОРАЖЕНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ ИЗМЕНЕНИЯ КЛЕТОК ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ
проявляются дисплазией
отсутствуют
являются пролиферативными
*являются реактивными

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ МИОМАТОЗНОГО УЗЛА ЯВЛЯЕТСЯ

шеечная
*интерстициальная
перешеечная
интралигаментарная

СИНДРОМ АНЕМИИ-ПОЛИЦИТЕМИИ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ
неравномерного разделения плаценты
*наличия небольшого количества мелких однонаправленных артерио-венозных анастомозов плаценты
резус-сенсибилизации
наличия большого количества крупных сосудистых анастомозов плаценты

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

МИКРОАНГИОПАТИЧЕСКАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ПРИ
*наличии шизоцитоза
гипофибриногенемии
удлинении АЧТВ
повышении Д-димера

"ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ" ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
*ПЦР-диагностика
микроскопия
бактериологическое исследование
иммуноферментный анализ (ИФА)

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ НАЗЫВАЮТ РОДЫ, НАСТУПИВШИЕ В СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ ОТ_____ДО_____ НЕДЕЛЬ 6 ДНЕЙ
23; 37
20; 36
21; 35
* 22; 36

ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
крупный очаг CIN I-II
*CIN и рак in situ в краях резекции после конизации шейки матки
CIN III
переход CIN на своды влагалища

ПРОФИЛАКТИКА РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ПЛОДОВ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ ДО (В НЕДЕЛЯХ)
32
28
30
* 34

АКУШЕРСКОЙ ПРОМЕЖНОСТЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ УЧАСТОК ТКАНЕЙ МЕЖДУ
анусом и копчиком
*задней спайкой и анусом
задней спайкой и копчиком
нижним краем лона и анусом

ПОВЫШЕНИЕ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ СЛИЗИСТОЙ ВЛАГАЛИЩА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
в постменопаузальном периоде
внематочной беременности
*воспалительных процессах влагалища
гипофункции яичников

ПРИ НАРУШЕНИИ КРОВОСНАБЖЕНИЯ В МИОМАТОЗНОМ УЗЛЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ДИАГНОЗ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С ПЕРЕКРУТОМ НОЖКИ ОПУХОЛИ, ОСТРОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И МАЛОГО ТАЗА И
отслойкой нормально-расположенной плаценты
терапевтическими заболеваниями (острый инфаркт миокарда, острая плевропневмония)
акушерскими состояниями (начало родовой деятельности, угроза преждевременных родов)
*гнойно-воспалительным процессом в органах малого таза

ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ В ТРЕТЬЕМ ПЕРИОДЕ РОДОВ И НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ НЕОБХОДИМО
прижать аорту
положить холод на низ живота
*выделить плаценту наружными приемами
ввести метилэогометрин

ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННОЙ ХАРАКТЕРЕН УРОВЕНЬ ЖЕЛЕЗОСВЯЗЫВАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ ВЫШЕ МКМОЛЬ/Л
110
95
* 85
105

ПРИ КОРПОРАЛЬНОМ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ ВИДОМ И УРОВЕНЕМ РАЗРЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

поперечный в теле матки
поперечный в нижнем маточном сегменте
вертикальный в нижнем маточном сегменте
*вертикальный в теле матки

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ
*назначают заместительную гормональную терапию
гормонотерапию не проводят
назначают антидепрессанты
проводят терапию гестагенами в циклическом режиме

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СИСТЕМНОЙ И ЛОКАЛЬНОЙ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГЕНИТОУРИНАРНОМ МЕНОПАУЗАЛЬНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В АНАМНЕЗЕ
аутоиммунного заболевания
сахарного диабета
*рака молочной железы
рака шейки матки

ОСНОВНОЙ ГРУППОЙ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИСМЕНОРЕИ ЯВЛЯЮТСЯ
простагландины и антигестагены
*нестероидные противовоспалительные средства
агонисты гонадотропин-рилизинг гормонов
антигестагены и эстрогены

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ЗАБОР КРОВИ НА 17ОНР ПРОВОДЯТ РАНО УТРОМ В ФОЛЛИКУЛЯРНУЮ ФАЗУ ЦИКЛА
не позднее 5-7 дня, при аменорее – не исследуется
*не позднее 5-7 дня, при аменорее – в любой день
после 5-7 дня, при аменорее – не исследуется
после 5-7 дня, при аменорее – в любой день

ЧАСТОТУ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПЛОДА В КАРДИОТОКОГРАФАХ РЕГИСТРИРУЕТ ДАТЧИК
тензометрический
*ультразвуковой
магнитно-резонансный
токометрический

ОСТРЫЙ ЖИРОВОЙ ГЕПАТОЗ БЕРЕМЕННЫХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
формированием микроабсцессов
макровезикулярным стеатозом
баллонной гидропической дистрофией
*микровезикулярным стеатозом

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЭНЕРГИИ КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН (1-6 МЕСЯЦЕВ) СОСТАВЛЯЕТ (В ККАЛ)
* 500
100
250
350

К ПРИЗНАКАМ УГРОЖАЮЩЕГО РАЗРЫВА МАТКИ ПО МЕХАНИЧЕСКОМУ ТИПУ ОТНОСЯТ
*отек шейки матки и невозможность самопроизвольного мочеиспускания
появление болезненных схваток в потужном периоде
кровянистые выделения из половых путей
повышение артериального давления роженицы

ФАКТОРОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ РАННЕГО СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
*введение триггера овуляции
введение препарата рекомбинантного ФСГ
введение препарата ЧМГ
трансвагинальная пункция яичников

СИНТЕЗ АНДРОГЕНОВ ПРОИСХОДИТ В
лютеоцитах желтого тела
*хилюсных и тека-клетках яичника
первичных и вторичных преантральных фолликулах
фиброцитах стромы яичника

В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ ЭПИТЕЛИЙ ШЕЙКИ МАТКИ
цилиндрический
многослойный плоский
*атрофичный
метапластический

ПРОЛАКТИН-ИНГИБИРУЮЩИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ
*дофамин
серотонин
тиреотропный гормон
окситоцин

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ИММУНИЗАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ 6 МЕСЯЦЕВ В КРОВИ RH (-) ЖЕНЩИНЫ ДОПУСТИМЫМ СЧИТАЕТСЯ ТИТР АНТИТЕЛ
1:8
* 1:4
1:16
1:32

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

ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВУЛЬВЫ ЯВЛЯЕТСЯ
криохирургическое воздействие
симптоматическая терапия
расширенная вульвэктомия
*радиоволновая хирургия

ПРИ ЛИЦЕВОМ ВСТАВЛЕНИИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ДЛЯ ПРОГНОЗА РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
*образование заднего вида
образование переднего вида
высокое прямое стояние стреловидного шва
низкое поперечное стояние стреловидного шва

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА
Монреальская
*Куппермана
Гамильтона
эдинбургская

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ НАРУЖНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ
*лапароскопия
гистеросальпингография
ультразвуковое исследование
гистероскопия

НА СОСТОЯНИЕ ЩЕЛЕВЫХ КОНТАКТОВ МЕЖДУ ГЛАДКОМЫШЕЧНЫМИ КЛЕТКАМИ МИОМЕТРИЯ НЕ ВЛИЯЕТ
*окситоцин
прогестерон
простагландин Е
эстроген

МАКРОСОМИЯ ПЛОДА АССОЦИИРОВАНА С НАЛИЧИЕМ У МАТЕРИ
хронической сердечной недостаточности

*гестационного сахарного диабета
ревматоидного артрита
хронической болезни почек

СТАНОВЛЕНИЕ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ СИСТЕМЫ, КАК ПРАВИЛО, ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К
_____НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ
28
20
*16
24

ОПТИМАЛЬНЫМ ИСХОДНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПРИ ЗАНЯТИЯХ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКОЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОК С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ
*лёжа
сидя
стоя
антиортостатическое

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЭНДОМЕТРИОИДНАЯ КИСТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
солидную опухоль с формированием полостей, заполненных жидкостным содержимым
многокамерное двустороннее анэхогенное образование неправильной формы с гладкими стенками
тонкостенное многокамерное образование с пристеночными сосочковыми структурами
*однокамерное образование с толстой капсулой и несмещаемой мелкодисперсной взвесью

СТЕПЕНЬ ВОВЛЕЧЕННОСТИ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ЭПИТЕЛИЯ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ
* >2/3
<2/3
1/2
1/3

СРЕДИ ЭСТРОГЕНОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ТЕРАПИИ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН
этинилэстрадиол
эстрон
*эстриол
эстрадиол

ПРОЦЕССЫ АТРЕЗИИ ФОЛЛИКУЛОВ В ЯИЧНИКАХ НАЧИНАЮТСЯ
с периода полового созревания

*во внутриутробном периоде
при снижении уровня гонадотропинов в крови
в пременопаузальном периоде

ПРИ ВЕДЕНИИ ИНДУЦИРОВАННЫХ РОДОВ КАРДИОТОКОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ
каждые 4 часа
каждый час
каждые 2 часа
*непрерывно

ПОКАЗАНИЕМ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
преждевременное излитие околоплодных вод
наличие зеленых околоплодных вод
*клинически узкий таз
сомнительный тип кардиотокограммы

ОСЛОЖНЕНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ
гестационный диабет
*плацентарная недостаточность
анемия средней степени тяжести
обострение хронического пиелонефрита

ОГРАНИЧЕННЫМ К ПОТРЕБЛЕНИЮ ПРОДУКТОМ В ПИТАНИИ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ
сливочное масло
*майонез
сметана 10-15% жирности
растительное масло

ПРИ НАЛИЧИИ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ПРИЕМА КОМБИНОРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ
уменьшается
*увеличивается
менее выражен
остается неизменным

В СЛУЧАЕ ВНУТРИУТРОБНОЙ ГИБЕЛИ ОДНОГО ИЗ ПЛОДОВ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ФЕТОСКОПИИ РЕКОМЕНДОВАНО
прерывание беременности
*консервативное ведение беременности
проведение каскадной плазмофильтрации
проведение повторной фетоскопии

К ИСТОЧНИКАМ СИНТЕЗА ПРОГЕСТЕРОНА ОТНОСЯТ
клетки эндометрия
переднюю долю гипофиза
*желтое тело
ядра гипоталамуса

КЛЕТКИ КАЩЕНКО – ГОФБАУЭРА ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ МАКРОФАГОВ В
*ворсинках хориона
экстраэмбриональном целоме
пуповинных сосудах
амниотической жидкости

ОСНОВНУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИГРАЕТ
акушерская и экстрагенитальная патология матери
врожденная патология у матери
полноценная гестационная перестройка спиральных артерий
*недостаточность инвазии вневорсинчатого хориона

ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ У ДЕВОЧЕК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ТЕЛАРХЕ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
10
11
9
* 8

БЫСТРОЕ ВКЛЮЧЕНИЕ МЕХАНИЗМОВ СЕКРЕЦИИ МОЛОКА ОБЕСПЕЧИВАЕТ
*раннее прикладывание
частое сцеживание
постоянное ношение белья для кормящих матерей
физиотерапия

ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА ПРИНЯТО СЧИТАТЬ
*половой
трансмиссивный
контактно-бытовой
воздушно-капельный

ПРИЧИНОЙ НАСТУПЛЕНИЯ МЕНОПАУЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
*истощение фолликулярного аппарата яичников
повышение уровня гонадотропинов в крови
нарушение механизма отрицательной обратной связи
снижение уровня прогестерона в крови

ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ БЕРЕМЕННЫХ ОПТИМАЛЬНОЙ ДОЗОЙ ЛЕВОТИРОКСИНА

ЯВЛЯЕТСЯ ДОЗА, ПРИ КОТОРОЙ УРОВЕНЬ ТТГ НИЖЕ (МЕД/Л)
3,6
*2,5
4,9
4,1

ГЛАВНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ И РОЖЕНИЦ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
мониторный контроль за состоянием плода
предварительный осмотр шейки матки в зеркалах
*проведение исследования в условиях развернутой операционной
адекватное обезболивание

ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ И БЕЗ ОТЯГОЩЕННОГО СОМАТИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА В III ТРИМЕСТРЕ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА
эндокринолога
проктолога
невролога
*терапевта

ОСНОВНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ КЛАССИФИКАЦИИ СЕЛЕКТИВНОЙ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА, ЯВЛЯЕТСЯ КРОВОТОК В
средней мозговой артерии
маточных артериях
венозном протоке
*артерии пуповины плода

ПАЦИЕНТКАМ С ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ ЗАКЛЮЧЕНИЕМ ASC-US И ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ВПЧ-ТЕСТОМ РЕКОМЕНДОВАНО
хирургическое лечение в объеме конизации шейки матки
динамическое наблюдение
*кольпоскопическое исследование
проведение деструкции шейки матки

ДЛЯ РАСЧЕТА СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ОДНОГО СЛУЧАЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА 100 РАБОТАЮЩИХ (ОТЧЕТНАЯ ФОРМА № 16-ВН) НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ЧИСЛО СЛУЧАЕВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И ЧИСЛО
*дней временной нетрудоспособности
зарегистрированных лиц работоспособного возраста в районе обслуживания поликлиники
выданных листков нетрудоспособности
рабочих дней в году

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ДИСМЕНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ
гиперкортизолемия
гиперпролактинемия
*гиперпростагландинемия
гиперсоматотропемия

ВЫДЕЛЕНИЕ ЛОХИЙ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К КОНЦУ (В НЕДЕЛЯХ)
3
* 5-6
4
1-2

ПОКАЗАНИЕМ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
наличие зеленых околоплодных вод
*передний вид лицевого вставления
преждевременное излитие околоплодных вод
сомнительный тип кардиотокограммы

К ЗАПРЕЩЕННЫМ ПРОДУКТАМ В ПИТАНИИ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН ОТНОСЯТ
куриные яйца
перепелиные яйца
омлет
*гусиные яйца

К ФАКТОРУ ВЫСОКОГО РИСКА, СПОСОБСТВУЮЩЕМУ РАЗВИТИЮ ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ
хориоамнионит
родостимуляция окситоцином
миома матки больших размеров
*предлежание плаценты

ПРИ ИЗЛИВШИХСЯ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОДАХ ДЛЯ РОДОВОЗБУЖДЕНИЯ ВТОРАЯ ТАБЛЕТКА МИФЕПРИСТОНА ПРИМЕНЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)
12
16
8
* 6

ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ДИСМЕНОРЕИ ЯВЛЯЮТСЯ БОЛИ, ПОЯВЛЯЮЩИЕСЯ
после физической нагрузки
циклически во время овуляции
*циклически перед и во время менструации

циклически после менструации

ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ
общая с искусственной вентиляцией легких
*эпидуральная
тотальная внутривенная
спинально-эпидуральная

КЛАССИФИКАЦИЯ СТЕПЕНИ ПЕРЕЗРЕЛОСТИ НОВОРОЖДЕННОГО ПО КЛИФФОРДУ ОСНОВАНА НА ОПРЕДЕЛЕНИИ
плотности костей черепа
длины ногтей на ручках
толщины пупочного канатика
*сухости кожных покровов

ПРИ ОДНОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ РОДОВЫЙ СЕРТИФИКАТ ВЫДАЮТ ЖЕНЩИНЕ ПРИ СРОКЕ ГЕСТАЦИИ (В НЕДЕЛЯХ)
*30 и более
12 и более
22 и более
28 и более

К МИКРООРГАНИЗМАМ, КОТОРЫЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЮТСЯ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ, ОТНОСЯТ
гонококки
трихомонады
*стафилококки
уреаплазмы

ГИПЕРТЕЛОРИЗМ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ
уменьшении; глазными яблоками
*увеличении; глазными яблоками
уменьшении; ушными раковинами
увеличении; ушными раковинами

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПОВТОРНОЙ ГЕМОТРАНСФУЗИИ У ПЛОДА УЧИТЫВАЮТ МАКСИМАЛЬНУЮ СИСТОЛИЧЕСКУЮ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА В СОСУДЕ
почечной артерии
бедренной артерии
печеночной вене
*средней мозговой артерии

У БЕРЕМЕННЫХ С ХОЛЕЦИСТИТОМ ОТМЕЧАЕТСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛИ В

пояснице
*правом подреберье
гипогастрии
паху

ПРОГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА ВЫСОКИЙ РИСК НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ
пузырный занос в предшествующей беременности
размер опухоли в наибольшем измерении менее 3 см
репродуктивный возраст пациентки
*наличие метастазов в головном мозге

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРИХОМОНОЗА БЕРЕМЕННОЙ СО СРОКОМ БЕРЕМЕННОСТИ 30 НЕДЕЛЬ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧИТЬ
азитромицин 1 г однократно
ацикловир 400 мг 3 раза в сутки 7 дней
*метронидазол внутрь 2,0 г однократно перед сном
эритромицин 500 мг 4 раза в сутки 10 дней

МЕДИЦИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРОВОДЯТСЯ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМИРО - ВАННОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ ДЕВОЧЕК В ВОЗРАСТЕ _____ЛЕТ И СТАРШЕ (КРОМЕ СЛУЧАЕВ ПРИЗНАНИЯ РЕБЕНКА НЕДЕЕСПОСОБНЫМ)
* 15
18
17
14

ГИПОГОНАДОТРОПНАЯ АМЕНОРЕЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СИНДРОМА
Ашермана
Шерешевского
Каллмана *
Кушинга

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)
15
40
* 30
45

ПОЗДНЕЕ ПОСЛЕРОДОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
кровопотерей между 24 часами и 10 неделями после родов
объёмом 1000 мл и более в течение 24 часов после родов

объёмом 500 мл и более в течение 24 часов после родов
*объёмом 500 мл и более, возникшее более 24 часов послеродового периода

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ В УСЛОВИЯХ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
оксациллин
линкомицин
гентамицин
*цефуроксим

КОЛЬПОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА В ВИДЕ ЙОДНЕГАТИВНЫХ УЧАСТКОВ С БЛЕСТЯЩЕЙ БЕЛЕСОВАТОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ШЕЙКИ МАТКИ
эктопии
*лейкоплакии
кондилом
эктропиона

ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ БРОНХООБСТРУКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ ПУЛЬМОНОЛОГОМ НАЗНАЧАЮТСЯ
антикоагулянты
антиагреганты

блокаторы кальцыевых каналов
*?-адреномиметики

БАЗАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ (ЧСС) ПЛОДА ОТРАЖАЕТ _____ЧСС
разность двух последовательных средних
максимальный уровень
*средний уровень
минимальный уровень

ПРИ ВЫЧИСЛЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ В ЗНАМЕНАТЕЛЕ УЧИТЫВАЕТСЯ ЧИСЛО РОДИВШИХСЯ
живыми, но умерших в первые 24 часа после родов
живыми
*живыми и мертвыми
живыми, но умерших в первые 168 часов после родов

СТРЕМИТЕЛЬНЫМИ РОДАМИ У ПОВТОРНОРОДЯЩЕЙ СЧИТАЮТСЯ РОДЫ МЕНЕЕ (В ЧАСАХ)
4
5
3
* 2

ПОСЛЕ АМНИОТОМИИ И ОТСУТСТВИИ РЕГУЛЯРНОЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ТЕЧЕНИЕ 4 ЧАСОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОДОЛЖИТЬ РОДОВОЗБУЖДЕНИЕ
динопростоном
мизопростолом
мифепристоном
*окситоцином

К СПЕЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА ОТНОСЯТ
повозрастную фертильность
рождаемость
*младенческую смертность
общую фертильность

ТОЧНОСТЬ ГРАДУИРОВАННЫХ ЕМКОСТЕЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЪЁМА ПОТЕРИ КРОВИ ПРИ ПОСЛЕРОДОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В %)
85
95
* 90
80

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ И СТАНДАРТИЗИРОВАННЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХЛАМИДИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
окраска мазков по Романовскому-Гимза
изоляция возбудителя на клетках Мак-Коя
*выявление ДНК возбудителя методом полимеразной цепной реакции
изоляция возбудителя на куриных эмбрионах

CONJUGATA EXTERNA СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)
18-19
* 20-21
24-25
22-23

ТОЛЩИНА ПЛАЦЕНТЫ ПРИ ЭХОГРАФИИ ИЗМЕРЯЕТСЯ В
*месте впадения пуповины
области краевого синуса
наиболее толстом участке
середине плаценты

В ДИАГНОСТИКЕ ЛЕЙКОПЛАКИИ ШЕЙКИ МАТКИ ДЛЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ТРЕБУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ
*прицельной биопсии
цитологического исследования

расширенной кольпоскопии
ВПЧ-тестирования

СИНТЕЗ ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА ПРОИСХОДИТ В
гипофизе
яичниках
надпочечниках
*синцитиотрофобласте

ЕДИНСТВЕННЫМ КЛАССОМ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ, СПОСОБНЫМ ПРОХОДИТЬ ТРАНСПЛАЦЕНТАРНЫЙ БАРЬЕР, ЯВЛЯЕТСЯ
IgA
IgE
IgM
*IgG

ПЕРВИЧНЫЙ ГИПОГОНАДИЗМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СООТНОШЕНИЕМ ТРОПНЫХ ГОРМОНОВ ГИПОФИЗА: ФОЛЛИКУЛОСТИМУЛИРУЮЩИЙ ГОРМОН, ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩИЙ ГОРМОН
снижен; повышен
снижен; снижен
*повышен; повышен
повышен; снижен

КАТАСТРОФИЧЕСКИЙ АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ПРИ
планировании беременности у пациентки с болезнью Виллебранда
*развитии послеродовой тромботической микроангиопатии (ТМА) у пациентки с системной красной волчанкой
появлении обширных гематом после родов
выявлении тромбоцитоза у пациентки с сепсисом

ПОВЫШЕННАЯ ПРОДУКЦИЯ ПРОЛАКТИНА У БОЛЬНЫХ С БЕСПЛОДИЕМ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА
наличием хорионамнионита
однократным приемом алкоголя
*опухолью в гипоталамусе
продолжительным стажем курения

ПРОВЕДЕНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ
*остром воспалительном процессе
хронических воспалительных заболеваниях женской половой сферы
сопутствующем недержании мочи при напряжении
опущении внутренних органов

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ КИСТЫ ЯИЧНИКА С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РЕЦИДИВА ЗАБОЛЕВАНИЯ В МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАТЬ
*гормонотерапию
антибактериальную терапию
общеукрепляющую терапию
применение иммуностимуляторов

ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ УРОВЕНЬ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ СЫВОРОТКИ
повышается
*уменьшается
повышается во 2 триместре
никогда не изменяется

ВОЗРАСТ РАННЕЙ МЕНОПАУЗЫ СОСТАВЛЯЕТ (ВОЗРАСТ)
50- 55
35-40
46-54
* 40-45

НОРМА НАГРУЗКИ КОНСУЛЬТАТИВНО-АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА ВРАЧА-АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА ПРИ ПРИЕМЕ ЖЕНЩИНЫ С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ СОСТАВЛЯЕТ _____ (В МИНУТАХ)
20
* 25
18
12

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

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЕННОМ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
дизурия
гипертермия
боль внизу живота
*кровотечение

ИНДУКЦИЯ РОДОВ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ
патологии беременной

*родильного
поликлинического
невынашивания беременности

ПОЛНЫЙ ГИПОПИТУИТАРИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ СИНДРОМА
Ашермана
Кушинга
Каллмана
*Шихана

СРАЗУ ЖЕ ПОСЛЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ЯЙЦЕКЛЕТКА
растворяет зародышевый пузырек
выделяет первое полярное тельце
*выделяет второе полярное тельце
формирует зародышевый пузырек

НЕВЕРНЫМ УТВЕРЖДЕНИЕМ В ОТНОШЕНИИ ТЕХНИКИ НАЛОЖЕНИЯ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ ЯВЛЯЕТСЯ
при наложении щипцов следуют трем тройным правилам
первое правило касается введения ложек щипцов
второе правило определяет правильность захвата головки
*второе правило определяет правильность замыкания щипцов

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ В СРОКЕ 5-6 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ С
субмукозным узлом миомы матки
*внематочной беременностью
врастанием плаценты
дисфункциональным маточным кровотечением

К ФАКТОРАМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ОТНОСЯТ
*возраст женщины после 40 лет
индекс массы тела 19-30 кг/м2
наличие родов в анамнезе
отсутствие в анамнезе протоколов ЭКО

ДОПУСТИМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ОПЕРАЦИИ ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ (В МИНУТАХ)
5
30
10
* 20

МЕСТОМ СИНТЕЗА ПЛАЗМЕННЫХ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

кишечник
селезенка
красный костный мозг
*печень

ПРИ НОРМАЛЬНОМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ФОРМИРОВАНИЕ ВНУТРЕННЕГО ЗЕВА ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К (В СУТКАХ)
30
15
* 10
21

ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У БЕРЕМЕННЫХ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ
гипертензия
маловодие
гипотиреоз
*железодефицитная анемия

К ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ТРОМБОЦИТОПАТИЙ ОТНОСЯТ
ангиомиолипомы
сетчатое ливедо
телеангиоэктазии
*петехиальную сыпь

ПЕРВЫЙ ПЕРИОД РОДОВ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРИОДОМ
изгнания
*раскрытия
латентным
преламинарным

ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ МОНОХОРИАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЕННОЙ СИНДРОМОМ СЕЛЕКТИВНОЙ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА, ЯВЛЯЕТСЯ
проведение амниоредукции
*выжидательная тактика
септостомия
проведение токолитической терапии

ИСТИННАЯ ЭРОЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ СЛОЯ ЭПИТЕЛИЯ
*поверхностного
базального
парабазального
промежуточного

ПРИ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ
правый радиальный
левый радиальный
двусторонний бедренный
*односторонний бедренный

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
повышение уровня свободного гаптоглобина
положительная непрямая проба Кумбса
*икроангиопатическая гемолитическая анемия
положительная прямая проба Кумбса

К ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСИТСЯ
лечение доброкачественных заболеваний шейки матки
скрининговое обследование
*вакцинация
кольпоскопическое исследование

КЛЕТКИ ЭПИТЕЛИЯ ШЕЙКИ МАТКИ, ОБЛАДАЮЩИЕ БИПОТЕНТНЫМИ СВОЙСТВАМИ, НАЗЫВАЮТ
базальными
*резервными
поверхностными
промежуточными

ПРИЧИНОЙ ТАХИКАРДИИ У ПЛОДА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ
*применение м-холинолитиков
гипотермия
введение ?-блокаторов
атриовентрикулярная блокада

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЙОДОДЕФИЦИТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
Пропилтиоурацил
*Калия йодид
Левотироксин
Тиамазол

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

СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА МАТОЧНЫХ ТРУБ ВЫСТЛАНА ЭПИТЕЛИЕМ
цилиндрическим
железистым
многослойным плоским
*мерцательным

В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ РАННЕГО ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЛЕЖИТ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ НАРУШЕНИЕ
в форме раннего излития околоплодных вод
в форме маловесного плода
в форме длительной латентной фазы родов
*сократительной способности матки

ВЕРОЯТНОСТЬ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ПРИ АНТИФОСФОЛИПИДНОМ СИНДРОМЕ (АФС) СОСТАВЛЯЕТ_____ (В %)
7
* 28
35
14

К МЕТОДУ АМПЛИФИКАЦИИ НУКЛЕИНОВЫХ КИСЛОТ, ИСПОЛЬЗУЕМОМУ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ, ОТНОСЯТ
*NASBA
ИФА
ИХЛ
РИФ

ЧАСТОТА ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ У БЕРЕМЕННЫХ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В %)
* 20-40
10-15
45-50
60-80

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ КРОВОСНАБЖЕНИЯ В МИОМАТОЗНОМ УЗЛЕ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ
отек
*амилоидоз
гиалиноз
некроз

ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ БРАДИКАРДИИ У ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ
*введение ?-блокаторов
гипертермия
хроническая гипоксия плода

введение м-холинолитиков

В РЕМИССИИ ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛАКТАЦИЯ
*не противопоказана
ограничена
запрещена
частично ограничена

К ФАКТОРУ РИСКА РАЗВИТИЯ ВРАСТАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ОТНОСЯТ
*синдром Ашермана
спаечный процесс в малом тазу
самопроизвольные роды в анамнезе
генетическую предрасположенность

ЭКТОПИЯ ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ НА ШЕЙКЕ МАТКИ ЭПИТЕЛИЯ
метапластического
атрофического
многослойного плоского
*цилиндрического

СВЕДЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
вносятся в листок нетрудоспособности при условии направления пациента на медико-социальную экспертизу
вносятся в листок нетрудоспособности в обязательном порядке
*вносятся в листок нетрудоспособности только по письменному заявлению гражданина
не вносятся в листок нетрудоспособности ни при каких условиях

РАЗРЫВЫ ШЕЙКИ МАТКИ ВСТРЕЧАЮТСЯ
более чем у половины рожениц
при слабости родовой деятельности
только при родах крупным плодом
*чаще у первородящих женщин

ОБИЛЬНЫМИ МЕНСТРУАЛЬНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ РАНЕЕ НАЗЫВАЛИ
полименорею
метроррагии
*меноррагии
менометроррагии

ЦЕЛЬЮ НАЗНАЧЕНИЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
улучшение общего состояния пациенток
профилактика поздних обменных нарушений
купирование менопаузальных симптомов
*изменение массы и пропорций тела

В КОНЦЕ ПЕРВЫХ СУТОК ПОСЛЕ РОДОВ ВНУТРЕННИЙ ЗЕВ ОБЫЧНО ПРОПУСКАЕТ _____ПАЛЬЦА
4
3
* 2
кончик

«ВРЕМЕННАЯ ГИПОТЕЗА», КОТОРОЙ ПРИДЕРЖИВАЮТСЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ, ПОДРАЗУМЕВАЕТ НАЧАЛО ТЕРАПИИ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ МЕНОПАУЗЫ НЕ БОЛЕЕ (В ГОДАХ)
* 10
5
7
15

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ
хориоретинальная дистрофия сетчатки
разрыв промежности III степени в анамнезе
*упорная слабость родовой деятельности
тяжелая преэклампсия

ОБЪЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРИ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)
* 1000-1500
500-950
1550-1900
2000-2500

ОГРАНИЧЕННЫМ К ПОТРЕБЛЕНИЮ ПРОДУКТОМ В ПИТАНИИ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ
*мясо водоплавающих птиц
мясо курицы
нежирная свинина
мясо кролика

ПОД БЫСТРЫМИ РОДАМИ У ПЕРВОРОДЯЩИХ ПОНИМАЮТ РОДЫ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ (В ЧАСАХ)
* 4-6
2-3
7
1

ВЛАГАЛИЩНАЯ ЧАСТЬ ШЕЙКИ МАТКИ ВЫСТЛАНА ЭПИТЕЛИЕМ
однослойным плоским

многорядным цилиндрическим
однорядным цилиндрическим
*многослойным плоским неороговевающим

СРЕДИ ТАЗОВЫХ ПРЕДЛЕЖАНИЙ НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
*чисто ягодичное
смешанное ягодичное
ножное
коленное

ДЛЯ ЭНДОМЕТРИОЗА РЕКТОВАГИНАЛЬНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ И ВЛАГАЛИЩА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ ПЛОТНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
повышенной эхогенности с четкими ровными контурами
размеры которого в среднем составляют 50-70 мм
*расположенного под шейкой матки или эксцентрично
с инфильтрацией в стенку мочевого пузыря

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

ХАРАКТЕРНЫМИ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ HSIL ЯВЛЯЮТСЯ
*плотный ацетобелый эпителий, грубая мозаика, грубая пунктация
тонкий ацетобелый эпителий, нежная мозаика, нежная пунктация
метапластический эпителий, закрытые железы, участки изъязвлений
зрелый многослойный плоский эпителий, открытые железы, эктропин

КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНИТЬ, ЕСЛИ ЯГОДИЦЫ ПЛОДА ПАССИВНО НЕ ОПУСТИЛИСЬ НА ТАЗОВОЕ ДНО В ТЕЧЕНИЕ МИНУТ ВТОРОГО ПЕРИОДА РОДОВ
60
30
90
* 120

ИСТИННЫМ ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЭНДОМЕТРИЯ СЧИТАЮТ
*атипическую железистую гиперплазию
фиброзно-железистый полип
железисто-кистозную гиперплазию
простую железистую гиперплазию

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АРОМАТАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

*ранняя стадия рака молочной железы
межмышечно-субсерозная миома матки
гормональнозависимая опухоль яичника
эндометриальная интраэпителиальная гиперплазия

ЗАДЕРЖКА ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ОБУСЛОВЛЕНА
воспалительными процессами вирусной этиологии
*хромосомными аномалиями
психическими расстройствами
инфекционными заболеваниями в раннем детстве

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

ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ РАЗВИТИЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ
*кровь в кале
дизурия
гипертензия
субфебрильная температура

НОРМАЛЬНАЯ ЗОНА ТРАНСФОРМАЦИИ ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ ВКЛЮЧАЕТ ЭПИТЕЛИЙ
ацетобелый
эндометриоидный
дистрофический
*метапластический

ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ МУТАЦИИ ГЕНОВ
*BRCA-1 и BRCA-2
BRAF
PIK3CA
KRAS

К КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЛАЗМООБМЕНА ОТНОСИТСЯ
*снижение уровня ЛДГ < 600 Ед/л
нормализация АЛТ и АСТ
снижение креатинина и азота мочевины в 2 раза
увеличение скорости клубочковой фильтрации

ПРОЯВЛЕНИЯМИ АТРОФИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЛАГАЛИЩА ПРИ ГЕНИТОУРИНАРНОМ МЕНОПАУЗАЛЬНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЮТСЯ
*уменьшение складчатости влагалища, истончение эпителия, петехии
усиление складчатости влагалища, сухость эпителия, гиперемия
увеличение числа бокаловидных клеток, утолщение эпителия, цианоз
утолщение эпителия, цианоз, наличие гематомных кровоизлияний

К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ДИАГНОСТИРУЕМЫМ НА ОСНОВАНИИ ПРЯМОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ФЕРМЕНТОВ В КЛЕТКАХ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ, ОТНОСИТСЯ
гестационный сахарный диабет
поликистоз почек
синдром Дауна
*адреногенитальный синдром

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЭМБОЛИИ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТЬЮ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С
отеком Квинке
врастанием плаценты
почечной коликой
*эклампсией

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ВАЗОМОТОРНЫХ, ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СИМПТОМОВ, А ТАКЖЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И ОСТЕОПОРОЗА ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ
локальных форм эстрогенов
фитоэстрогенов
*заместительной гормональной терапии
комбинированных оральных контрацептивов

СНИЖЕНИЕ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ СЛИЗИСТОЙ ВЛАГАЛИЩА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
внематочной беременности
эндометриозе шейки матки
влагалищном дисбиозе
*гипофункции яичников

КОНЪЮГАТА ДЛИНОЙ 20-21 СМ НАЗЫВАЕТСЯ
боковой
истинной
*наружной
диагональной

У БЕРЕМЕННЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ АНЕМИЯ

постгеморрагическая
гемолитическая
*железодефицитная
гипопластическая

НА ГОЛОВКУ, НАХОДЯЩУЮСЯ В УЗКОЙ ЧАСТИ ТАЗА, НАКЛАДЫВАЮТ АКУШЕРСКИЕ ЩИПЦЫ
ротационные
полостные (атипичные, высокие)
*полостные (типичные, низкие)
выходные

ТЕРАПИЯ ЭМБОЛИИ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ
*экстренной
срочной
отсроченной
плановой

В СОСТАВЕ НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПРЕВАЛИРУЮТ
Bacteroides spp.
Corynebacterium spp.
Streptococcus spp.
*Lactobacillus spp.

ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ И ПРАВИЛЬНОМ РАСПОЛОЖЕНИИ ЧАШКИ ВАКУУМ-ЭКСТРАКТОРА ЕЕ КРАЙ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ
*на 3 см кзади от заднего края большого родничка
над малым родничком
на середине расстояния между большим и малым родничками
на 1 см кпереди от большого родничка

СРЕДИ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ АТИПИЧНОГО ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ
*острое почечное повреждение
акушерская патология
поражение надпочечников и явления диабета
поражение органа зрения

К ПОЗДНИМ СИМПТОМАМ КЛИМАКТЕРИЯ ОТНОСЯТ
приливы жара и потливость
*постменопаузальный метаболический синдром
психосоматические проявления
генитоуринарный менопаузальный синдром

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГИПЕРТИРЕОЗА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
*тремор
прибавка в весе
заторможенность
запор

ПРИ РАСЧЕТЕ ПОКАЗАТЕЛЯ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ УЧИТЫВАЮТ
численность женского населения
суммарное число беременных
число родившихся живыми и мертвыми
*число живорожденных

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОМ АБОРТЕ ВТОРОГО ТРИМЕСТРА ЯВЛЯЕТСЯ
мазиндол
*мизопростол
марвелон
динопростон

DISTANTIA SPINARUM СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)
23-24
28-30
22-23
*25-26

ДЛЯ 3 КЛАССА АКУШЕРСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)
* 80-100
60-75
110-115
120-130

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ» (АФС) МЕЖДУ ОБНАРУЖЕНИЕМ ЗНАЧИМЫХ ТИТРОВ АНТИТЕЛ ТРЕБУЕТСЯ ИНТЕРВАЛ В
6 месяцев
3 недели
6 недель
*12 недель

КАКОЙ УРОВЕНЬ ПРОТЕИНУРИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ СЧИТАЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ?
0,066 г/л
0,1 г/л
0,033 г/л

* 0,002 г/л

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ГИПЕРГОНАДОТРОПНОЙ АМЕНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ
*преждевременная недостаточность яичников
наружный генитальный эндометриоз
дефицит массы тела
гиперпролактинемия

ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКЕ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
гипотонической терапии
введении высокой концентрации железа
*быстром родоразрешении
ликвидации болевого синдрома

БОКОВАЯ КОНЬЮГАТА КЕРНЕРА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)
11,5-12,0
9,5-10,0
10,5-11,0
* 14,5-15,0

ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ
трамал
лазикс
*сульфат магния
фентанил

ПРОВЕДЕНИЕ АНТЕНАТАЛЬНОЙ КАРДИОТОКОГРАФИИ ПЛОДА ВОЗМОЖНО В _____ (НЕДЕЛЯ)
19
22
*33
18

МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ДОЗ ПРОСТАГЛАНДИНСОДЕРЖАЩЕГО ГЕЛЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРЕИНДУКЦИИ РОДОВ СОСТАВЛЯЕТ ЗА 24 ЧАСА
1
4
2
* 3

БОЛЬНОЙ 22 ЛЕТ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ 24 НЕДЕЛИ, ТЕМПЕРАТУРОЙ ТЕЛА ДО 39°С, БОЛЯМИ В ПРАВОЙ ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ МОЖНО ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ
острый холецистит

острый панкреатит
отслоение нормально расположенной плаценты
*острый пиелонефрит

АУСКУЛЬТАЦИЯ ПЛОДА В РОДАХ ПРОВОДИТСЯСХВАТКИ
до
до или во время
во время
*после

ОСЛОЖНЕНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО КАНДИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
отслойка плаценты
гестационный диабет
*внутриутробная инфекция
угроза преждевременных родов

ОМФАЛОЦЕЛЕ У ПЛОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
преждевременной инволюцией правой пупочной вены в сочетании с маловодием
*образованием грыжевого мешка с внутрибрюшинным содержимым в области пупочного кольца образованием грыжевого мешка с внутрибрюшинным содержимым в облати диафрагиального отвертия
разрывом дистального сегмента омфаломезентериальной артерии в сочетании с многоводием

В НОРМЕ ЗРЕЛЫЙ ООЦИТ ЧЕЛОВЕКА СОДЕРЖИТ ХРОМОСОМНЫЙ НАБОР
диплоидный
*гаплоидный
тетраплоидный
триплоидный

ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ ОТМЕЧАЕТСЯ
повышение гормонов надпочечников
избыток половых гормонов
*дефицит половых гормонов
дисфункция гормонов яичников

БЕРЕМЕННЫМ ПАЦИЕНТКАМ С ТРОМБОФЛЕБИТОМ ПРИ НАЛИЧИИ ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИИ В КОМПЛЕКСНУЮ ТЕРАПИЮ СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧАТЬ
калия йодид
никотиновую кислоту
*фолиевую кислоту
омега-3 ненасыщенные жирные кислоты

КОРДОЦЕНТЕЗ ПРОВОДИТСЯ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕДЕЛЯХ)
* 20-22

10-12
5-7
15-17

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ СИМПТОМАМИ В РАННЕЙ ПОСТМЕНОПАУЗЕ СЧИТАЮТ
приступы сердцебиения
*приливы жара, потливость
головные боли
сухость и жжение во влагалище

К РУТИННЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ТАЗОВОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛОДА ОТНОСЯТ
МСКТ
МРТ
*УЗИ
КТ

К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, РАЗРЕШЁННЫМ К ПРИМЕНЕНИЮ БЕРЕМЕННЫМ В III ТРИМЕСТРЕ, ОТНОСЯТ
сульфаниламиды
аминогликозиды
макролиды, хинолоны
*пенициллины, цефалоспорины

ДЕВОЧЕК С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ
четвертой
первой
*второй
третьей

ИЗМЕНЕНИЯ В СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЕ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ВКЛЮЧАЮТ
повышение вязкости крови
снижение частоты сердечных сокращений
уменьшение центрального венозного давления
*увеличение минутного объема крови

ИЗМЕНЕННОЕ УСТЬЕ ОТКРЫТОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
лейкоплакии
*дисплазии
атрофии
эндометриоза

ОБНАРУЖЕНИЕ ПРИ РАСШИРЕННОЙ КОЛЬПОСКОПИИ МЕЛКОТОЧЕЧНЫХ ВКРАПЛЕНИЙ В ВИДЕ «МАННОЙ КРУПЫ» ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ
гентального туберкулеза
*вагинального кандидоза
бактериального вагиноза
хламидийной инфекции

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЗА У ЖЕНЩИН С АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ (АФС) ПОСЛЕ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
*пожизненной
периодической
однократной
двукратной

РАК ШЕЙКИ МАТКИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО СВЯЗАН С ИНФИЦИРОВАНИЕМ ВИРУСОМ
ветряной оспы
простого герпеса 2 типа
*папилломы человека
Эпштейна – Барр

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

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПЕРВИЧНОЙ ДИСМЕНОРЕИ ПРОВОДЯТ С
полипом тела матки
*внутренним эндометриозом
опущением матки и влагалища
гиперплазией эндометрия

В ФОЛЛИКУЛЯРНУЮ ФАЗУ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ДОМИНАНТНЫЕ ФОЛЛИКУЛЫ ПРОДУЦИРУЮТ
ароматазу
андрогены
*эстрогены
прогестерон

СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ВОЗ К ОЖИРЕНИЮ II СТЕПЕНИ ОТНОСИТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА (В КГ/М?)
33,6
* 36,7
32,9
29,8

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СХЕМ ПАЛЛИАТИВНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ, СОДЕРЖАЩИХ БОЛЬШИЕ ДОЗЫ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ, ПЕРЕД БЕРЕМЕННОСТЬЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ
УЗИ сердца
ультразвуковой допплерографии вен ног
*денситометрии
магнитно-резонансной терапии органов малого таза

К ПОДВЕШИВАЮЩЕМУ АППАРАТУ МАТКИ ОТНОСЯТ СВЯЗКУ
крестцовоматочную
лобковопузырную
кардинальную
*круглую

ПРИ НАЛИЧИИ АНЕМИИ У МАТЕРИ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ
конъюнктивита
энтероколита
*гипотрофии
омфалита

МРТ-ПРИЗНАКОМ ВРАСТАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
ослабление сосудистого рисунка
*плацентарная гетерогенность
предлежание плаценты
толщина миометрия 3 мм и более

ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ ВКЛЮЧАЕТ ГИПЕРПЛАЗИЮ
эндоцервикальную
базальной мембраны, сложную
эндометриоидную
*без атипии, простую

ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД У ЖЕНЩИН С МНОГОПЛОДИЕМ ОСЛОЖНЯЕТСЯ
атонией мочевого пузыря
гипогалактией
*гипотоническим маточным кровотечением
эндометритом

К ФИКСИРУЮЩЕМУ АППАРАТУ МАТКИ ОТНОСЯТ СВЯЗКУ
широкую
подвешивающую
собственную
*пузырноматочную

ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ СИНДРОМА ДИСГЕНЕЗИИ ГОНАД ПРОВОДИТСЯ (В ГОДАХ)
с 14 до 18
до 14
до 25
* до 45-50

ПРИ СОЧЕТАНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА С БЕРЕМЕННОСТЬЮ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
назначение химиотерапии
*оперативное лечение
консервативное лечение
назначение лучевой терапии

ПОНЯТИЮ LSIL ПО ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЕ БЕТЕСДА СООТВЕТСТВУЕТ
тяжелая дисплазия
умеренная дисплазия
*легкая дисплазия
карцинома in situ

ПРИ ВЫБОРЕ АНТИРЕТРОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БЕРЕМЕННЫХ С ВИЧ ИНФЕКЦИЕЙ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ
*тератогенный эффект
вирусную нагрузку
уровень гемоглобина
гемодинамику плода

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ Д-ДИМЕРА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
первым признаком тромботического события
показанием для обследования на тромбофилию
*физиологическим гестационным изменением
показанием для назначения тромбопрофилактики

ЗОНДИРОВАНИЕ ПОЛОСТИ МАТКИ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОПРЕДЕЛИТЬ ПОЛОСТИ МАТКИ
аномалии развития
деформацию
*длину
объем

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ
врач приёмного покоя больницы
*лечащий врач
врач скорой помощи

судебно-медицинский эксперт

ДЕЙСТВИЕ ЭСТРОГЕНОВ НА ЭНДОМЕТРИЙ ПРИВОДИТ К
секреторной трансформации
*пролиферации
развитию желез
десквамации

ПСИХОПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА НАПРАВЛЕНА НА УСТРАНЕНИЕ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ ЭМОЦИЙ И
устранение сформированных положительных условнорефлекторных связей
усиление восприятия родовых болей
снижение сформированных положительных условнорефлекторных связей
*формирование положительных условнорефлекторных связей

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МАКСИМАЛЬНО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ_____МЕСЯЦЕВ
6
3
* 12
9

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВАКУУМ-ЭКСТРАЦИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ
наличие родовой опухоли
*тазовое предлежание плода
срок беременности 36 недель
задний вид затылочного предлежания

К ИНВАЗИВНОМУ МЕТОДУ, ИСПОЛЬЗУЕМОМУ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОМОСОМНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПЛОДА, ОТНОСЯТ
*кордоцентез
амниоскопию
FISH медод
допплерометрию

АМНИОН ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ
синтеза прогестерона
*выработки и обратного всасывания околоплодных вод
образования гемато-плацентарного барьера
синтеза антител

ПРИ НАЛИЧИИ МИКРОСКОПИЧЕСКИХ И МАКРОСКОПИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ НА ШЕЙКЕ МАТКИ НЕЗАВИСИМО ОТ РАЗМЕРОВ ОПУХОЛЬ КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ МИНИМУМ КАК СТАДИЯ
IIa

IIb
Ia
* Ib

СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ДО НАЧАЛА ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
наличием в яичниках только преантральных фолликулов
*низким уровнем эстрадиола и гонадотропинов в крови
отсутствием функционирования отрицательной обратной связи между яичниками и гипоталамусом
сниженной чувствительностью гипоталамуса к тормозящему действию эстрогенов

ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ УРОВЕНЬ ОБЩЕГО БЕЛКА СЫВОРОТКИ
*понижается
повышается
максимально высокий в третьем триместре
в первом триместре максимально низкий

ИНФЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В ПРОГРАММАХ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЮТ ПОСЛЕ
*трансвагинальной пункции яичников
переноса эмбриона в полость матки
инъекций гонадотропинов
введения триггера овуляции

ФАКТОРОМ РИСКА ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
курение
гиперандрогения
анорексия
*синдром поликистозных яичников

В НОРМЕ ЗИГОТА ЧЕЛОВЕКА СОДЕРЖИТ ХРОМОСОМНЫЙ НАБОР
*диплоидный
гаплоидный
полиплоидный
триплоидный

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РЕЗУС-ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КРОВИ ПЛОДА В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ МАТЕРИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ФЕТАЛЬНЫЕ
лейкоциты
*эритроциты
базофилы
тромбоциты

ПРИ РАЗРЫВЕ ПРОМЕЖНОСТИ III СТЕПЕНИ ОТМЕЧАЮТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ

целостности наружного сфинктера заднего прохода с повреждением стенки прямой кишки
*наружного сфинктера заднего прохода без повреждения стенки прямой кишки
задней спайки больших половых губ, задней стенки влагалища и кожи промежности
сухожильного центра промежности, кожи и мышц промежности

К ПРОДУКТАМ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОГО ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН, ОТНОСЯТ
сало
горький шоколад
*растительное масло
пирожные

ГРУППАМИ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЮТСЯ М-ХОЛИНОБЛОКАТОРЫ И
антисептики
?- адреноблокаторы
*?З- адреномиметики
диуретики

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ
*предполагаемое страдание плода
медленное раскрытие маточного зева
порок развития у плода
асинклитическое вставление головки плода

ПРИ ФОЛЛИКУЛИТЕ ВУЛЬВЫ ПАПУЛЫ ЗАПОЛНЕНЫ ЖИДКОСТЬЮ ЦВЕТА
*желтовато-белого
красного
серого
белого

ГЛАВНЫМ ЭСТРОГЕННЫМ ГОРМОНОМ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
альдостерон
эстрадиол
*эстрон
эстриол

В ШЕЙКЕ МАТКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ
слизистый рак
*плоскоклеточный рак
аденокарцинома
гемангиома

НАРУШЕНИЕ СИНТЕЗА КОРТИЗОЛА ПРИ ВДКН ПРИВОДИТ К
снижению секреции АКТГ и усилению выработки продуктов стероидогенеза выше

ферментативного блока
снижению секреции АКТГ и выработки продуктов стероидогенеза выше ферментативного блока
увеличению секреции АКТГ и снижению выработки продуктов стероидогенеза выше ферментативного блока
*увеличению секреции АКТГ и продуктов стероидогенеза выше ферментативного блока

ОСНОВНОЙ ГРУППОЙ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО МАСТИТА ЯВЛЯЮТСЯ
пробиотики
ингибиторы циклооксигеназы
иммуномодуляторы
*антибиотики

НА ЭТАПЕ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТКОЙ В ХОДЕ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
проведение биопсии вульвы
проведение кольпоскопии
*определение индекса зрелости влагалищного эпителия
проведение комплексного уродинамического исследования

ОСНОВНЫМ БИОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ФОЛЛИКУЛОСТИМУЛИРУЮЩЕГО ГОРМОНА ЯВЛЯЕТСЯ
инициация разрыва фолликула
антидиуретический эффект
стимуляция синтеза тироксина
*стимуляция фолликулогенеза

HSIL КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИ ОБЫЧНО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
*плотным ацетобелым эпителием
наличием атипических сосудов
нежной мозаикой и нежной пунктацией
неравномерным окрашиванием раствором Люголя

ПРОВОДНОЙ ТОЧКОЙ ПРИ ЛОБНОМ ВСТАВЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
верхняя челюсть
переносица
*лоб
большой родничок

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГОТОВНОСТИ К РОДАМ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ СТЕПЕНЬ ЗРЕЛОСТИ ШЕЙКИ МАТКИ ПО БАЛЛЬНОЙ ШКАЛЕ
Хечинашвили
*Bishop
Bnrnhill в модификации Чернухи

Bishop в модификации Burnett

ПОСЛЕРОДОВЫМ ПЕРИОДОМ ЯВЛЯЮТСЯ ПОСЛЕ РОДОВ
3 месяца
6 месяцев
первые 9 недель
*первые 6 недель

К АЛЬТЕРНАТИВНОМУ ПРЕПАРАТУ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЗВАННЫХ M. GENITALIUM, ОТНОСЯТ
пенициллин
цефотаксим
гентамицин
*офлоксацин

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

ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ УЧЕТНО-ОТЧЕТНЫХ ФОРМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
«Медицинская карта прерывания беременности»
«Журнал учета приема беременных, рожениц и родильниц»
*«Обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы»
«Журнал записи родовспоможения на дому»

ПЕРВЫМ МОМЕНТОМ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ЛИЦЕВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
внутренний поворот плечиков
внутренний поворот головки затылком кпереди
внутренний поворот головки затылком кзади
*максимальное разгибание головки

ПРИ ЗАДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ И ПРАВИЛЬНОМ РАСПОЛОЖЕНИИ ЧАШКИ ВАКУУМ-ЭКСТРАКТОРА ЕЕ СЕРЕДИНА ДОЛЖНА НАХОДИТЬСЯ
на 3 см кзади от переднего края большого родничка
на 2 см кпереди от малого родничка
над большим родничком
*на середине расстояния между родничками

К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ

инфекционные заболевания
аутоиммунные нарушения
*вирус папилломы человека
психоэмоциональные нарушения

ВАРИАНТОМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫМ В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
экстраперитонеальное
с локализацией в нижнем маточном сегменте с временной изоляцией брюшной полости
корпоральное
*интраперитонеальное в нижнем маточном сегменте

ДЛЯ НОРМАЛЬНОГО РОСТА ПЛОДА НЕОБХОДИМО ПОДДЕРЖАНИЕ У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ
*эутиреоза
тиреотоксикоза
гипотиреоза
гипертиреоза

КЛИНИЧЕСКИ УЗКИЙ ТАЗ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПО ПРИЗНАКУ
Леопольда
Ланковица
Михаэлиса
*Вастена

ПОЧЕЧНАЯ КОЛИКА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ
*преждевременного родоразрешения
инфекции мочевых путей
почечной недостаточности
высокой вероятности отхождения конкремента

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОГО ЦИСТИТА ВКЛЮЧАЕТ СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ
джозамицином 500 мг 3 раза в сутки 7 дней
метронидозолом 500 мг 4 раза в сутки 7 дней
спирамицином 300 мг 3 раза в сутки 7 дней
*амоксициллином/клавуланатом 625 мг 3 раза в сутки 3 дня

ДОКУМЕНТОМ О ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ИЛИ ТРАВМЕ, НАСТУПИВШИХ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО, НАРКОТИЧЕСКОГО, ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
*листок нетрудоспособности с указанием кода 21
справка на все дни
листок нетрудоспособности на 3 дня
выписка из протокола решения врачебной комиссии

ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ, СЕРТИФИЦИРОВАННЫМ ДЛЯ ПРЕИНДУКЦИИ И ИНДУКЦИИ РОДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
*мифепристон
мизопростол
атозибан
нифедипин

К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ПОСЛЕРОДОВОГО МАСТИТА ОТНОСЯТ
*расширенные протоки и альвеолы с зоной инфильтрации вокруг
суженные и извитые молочные протоки без инфильтрации
увеличение калибра сосудов молочной железы
снижение эхогенности протоков и альвеол

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

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО КАНДИДОЗА ПРИМЕНЯЮТ
доксициклин
*флуконазол
цефтриаксон
метронидазол

ОТДЕЛЕНИЕ ПАТОЛОГИИ НОВОРОЖДЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ВХОДИТ В СОСТАВ АКУШЕРСКОГО СТАЦИОНАРА ГРУППЫ
*третьей
первой
второй
четвертой

К ПРОДУКТАМ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОГО ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН, ОТНОСЯТ
«парное» молоко
молоко без термической обработки
*кисломолочные продукты до 3,2% жирности
кетчуп

ВНУТРИУТРОБНОЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ ПЛОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
*проникновением возбудителя инфекции в его организм во время беременности и/или в родах без клинической манифестации болезни
инфекционным заболеванием, при котором заражение происходит во время беременности

инфекционным заболеванием, при котором заражение и клиническая манифестация происходят в первом периоде родов
инфекционным заболеванием, при котором заражение происходит во втором периоде родов

ОСНОВНЫМ ПУТЁМ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА ВУЛЬВЫ ЯВЛЯЕТСЯ
гематогенный
*лифогенный
контактный
имплантационный

ОБРАЗОВАНИЕ ЯИЧНИКОВ НАЧИНАЕТСЯ НА НЕДЕЛЕ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ
* 8
12
4
6

ПЕРВИЧНАЯ АМЕНОРЕЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ
Ашермана
Шихана
*Шерешевского – Тернера
Киари – Фроммеля

АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
цистаденомы яичника
*функциональной кисты яичника
злокачественной опухоли яичника
воспалительного процесса в яичнике

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ НАРУШЕННОЙ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ СЧИТАЕТСЯ
резкая болезненность в эпигастрии
схваткообразная боль в нижних отделах живота
аномальное маточное кровотечение
*внутрибрюшное кровотечение

ЧАСТИЧНУЮ УТРАТУ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НАЗЫВАЮТ
анестезией
дизестезией
*гипестезией
гемиплегией

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

*офтальмолога
анестезиолога-реаниматолога
гастроэнтеролога
эндокринолога

К НЕОРГАНИЧЕСКИМ ПРИЧИНАМ, ЛЕЖАЩИМ В ОСНОВЕ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ, ОТНОСЯТ
*коагулопатии
сахарный диабет
иммунодефицит
гипертиреоз

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПОЛИПОВ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ ГИСТЕРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
сохранение формы при изменении скорости подачи жидкости в полость матки
*изменчивость их формы при изменении скорости подачи жидкости в полость матки
деформирование полости матки
кровоточивость при дотрагивании кончиком гистероскопа

ПРЯМОЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА РАВЕН (В СМ)
14
10
13
* 12

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРИХОМОНИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ
ампициллин
*метронидазол
кларитромицин
ципрофлоксацин

ПРИ НЕДОСТАТОЧНО ЗРЕЛОЙ ШЕЙКЕ МАТКИ (7 БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ BISHOP) У ПЕРВОРОДЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРЕИНДУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
амниотомия
родовозбуждение окситоцином 5 МЕ
пальцевое отслоение плодных оболочек
*простагландин Е2 содержащий гель

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ
острая гипоксия плода в родах
*тазовое предлежание плода с разгибанием головки 2-3 степени
преждевременное излитие околоплодных вод
слабость родовой деятельности

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ СПОСОБОМ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ

ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ТКАНИ ЯИЧНИКА ПРИ ЛАПАРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
ушивание яичника
удаление яичника
*коагуляционный гемостаз
резекция яичника с последующим гемостазом

ВОЗБУДИТЕЛЬ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА
Trichomonas vaginalis
Chlamydia pecorum
*Chlamydia trachomatis
Chlamydia psitaci

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
длительная пролонгированная контрацепция
*применение гонадотропинов
хронический воспалительный процесс в придатках матки
наружный генитальный эндометриоз

ПРИВЫЧНЫЙ ВЫКИДЫШ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ПОПУЛЯЦИИ У СУПРУЖЕСКИХ ПАР С ЧАСТОТОЙ (В ПРОЦЕНТАХ)
17-20
* 1-5
27-30
12-15

ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ДИЕТЫ БЕРЕМЕННОЙ КРУПНЫМ ПЛОДОМ ДОЛЖНА НАХОДИТЬСЯ В ПРЕДЕЛАХ (В ККАЛ)
*2000 - 2200
1100 - 1300
1200 - 1400
1600 - 1800

ЦИКЛ РАЗВИТИЯ ХЛАМИДИЙ СОСТАВЛЯЕТ
24 часа
7 дней
8-12 часов
* 48-72 часа

ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ОБЩЕРАВНОМЕРНОСУЖЕННОГО ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ
наличие деформаций таза
тонкость костей таза
тупой верхний угол ромба Михаэлиса
*уменьшение всех размеров таза

АРТЕРИЯ КРУГЛОЙ СВЯЗКИ МАТКИ ОТХОДИТ ОТ
маточной артерии
*нижней надчревной артерии
верхней надчревной артерии
яичниковой артерии

ГРУППА COEIN В КЛАССИФИКАЦИИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
*коагулопатию, эндометриальное, ятрогенное и не классифицированное кровотечение
олигоменорею, опсоменорею, альгоменорею, дисменорею
полип, аденомиоз, лейомиому, малигнизацию и гиперплазию, овариальную дисфункцию
меноррагию, метроррагию, пройоменорею, полименорею

К ТЕРАПИИ ПЕРВОГО РЯДА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОТНОСИТСЯ
назначение метформина
*диетотерапия
назначение глибенкламида
инсулинотерапия

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ
дезинтоксикационная терапия
*санация гнойного очага
иммуномодулирующая терапия
десенсибилизирующая терапия

ПАЦИЕНТКАМ С ЭКТОПИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ РЕКОМЕНДОВАНО
проведение деструкции
выполнение конизации
проведение противовоспалительной терапии
*динамическое наблюдение

ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ ЧАСТО СОПРОВОЖДАЕТСЯ
аутизмом
тромбофилией
гиперменореей
*аменореей-галактореей

ДЛЯ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННОЙ ХАРАКТЕРНО РЕЗКОЕ ПАДЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ
длительном положении лёжа на спине
*переходе из горизонтального в вертикальное положение
длительном пребывании на холоде
быстрой ходьбе

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЧЕТКО УСТАНОВЛЕНА ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ОСТРЫМ ЖИРОВЫМ ГЕПАТОЗОМ БЕРЕМЕННЫХ И НАСЛЕДСТВЕННЫМИ ДЕФЕКТАМИ ГЕНА
ATP7B
UGT1A1
HFE
*LCHAD

КАЧЕСТВЕННАЯ РЕАКЦИЯ (ПРОБА ШИЛЛЕРА) ОБУСЛОВЛЕНА ВЗАИМОДЕЙСТВИЕМ ЙОДА С СОДЕРЖАЩИМИСЯ В МНОГОСЛОЙНОМ ЭПИТЕЛИИ ШЕЙКИ МАТКИ
иммуноглобулинами
белками
*гликогенами
жирами

ПЕРИКОНЦЕПЦИОННАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ЗА _____ МЕСЯЦА ДО ЗАЧАТИЯ
* 3
2
1,5
2,5

ПЕРЕХОД С ИНЪЕКЦИОННОГО ПРЕПАРАТА НА КОК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
после окончания менструальноподобной реакции
после 7-дневного перерыва
в первый день менструальноподобной реакции
*в день очередной инъекции

БИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ _____ ПРИЗНАКОВ БЕРЕМЕННОСТИ
недостоверных
*вероятных
достоверных
сомнительных

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПОМИМО ОДНОРАЗОВОГО ВАКУУМ-ЭКСТРАКТОРА KIWI ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МНОГОРАЗОВЫЙ ВАКУУМ-ЭКСТРАКТОР
Д. Берда
*Т. Мальмстрема
Д. Симпсона
Н. Арнотта

В РАЗВИТИИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА У БЕРЕМЕННЫХ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ
*рост анаэробов
сдвиг pH влагалищного содержимого в кислую сторону

наличие лактобацилл в большом количестве
наличие вируса простого герпеса 16, 18 типов

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ОРГАНИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
тонзиллит
склеродермия
бронхит
*ревматизм

К БИОЛОГИЧЕСКОМУ ЭФФЕКТУ ЭСТРОГЕНОВ НА МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНУЮ СИСТЕМУ ОТНОСИТСЯ
повышение секреции сальных желез
миорелаксирущий эффект
*пролиферация слизистой уретры
диуретический эффект

НАЛИЧИЕ СОЛИДНОГО КОМПОНЕНТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ
муцинозных
серозно-муцинозных
эндометриоидных
*светлоклеточных

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
72
96
36
* 168

ОДНОВРЕМЕННОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕСТАГЕНОВ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УГРОЖАЮЩЕГО ВЫКИДЫША
целесообразно, так как позволяет воздействовать на разные патогенетические механизмы
показано, так как используются разные пути введения
*недопустимо, не рекомендовано, так как может приводить к осложнениям
нежелательно, так как доза может быть превышена

ПОКАЗАТЕЛЬ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ
(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
(число умерших беременных, независимо от срока беременности; рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности) / (число родившихся живыми и мёртвыми) ? 100 000

(число женщин, умерших в родах) / (число родов) ? 100 000
*(число умерших беременных, независимо от срока беременности, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности) / (число родившихся живыми) ? 100 000

ДЕПРЕССИВНАЯ ТРИАДА ПРИ СИНДРОМЕ ТАЗОВОЙ БОЛИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
улучшение мышления и когнитивных свойств
*снижение настроения в течении двух недель
ощущение вины окружающих в причинах своего состояния
двигательную гиперактивность на фоне тоски

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВАКУУМ-ЭКСТРАКТОРА ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ ВОЗМОЖНО ПОСЛЕ _____ НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ
33
* 34
35
32

ПРИ ДВУХФАЗНОМ МЕНСТРУАЛЬНОМ ЦИКЛЕ РАЗНИЦА БАЗАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ I И II ФАЗ СОСТАВЛЯЕТ _____ (В °С)
0,9–1,5
* 0,4–0,6
0,7–0,8
0,2–0,3

ЗАОБОЛОЧЕЧНАЯ ГЕМАТОМА В СРОКАХ 12-16 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
бессимптомным течением
тяжелой анемизацией беременной
сильным болевым синдромом
*медленным, постепенным регрессом

ОПУЩЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ВЛАГАЛИЩА ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ ОПУЩЕНИЕ
*мочевого пузыря
шейки матки
прямой кишки
придатков матки

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЮТСЯ
посткоитальные кровотечения
хронические тазовые боли
обильные бели
*обильные маточные кровотечения

ВТОРОЙ ТАЛОН «ОБМЕННОЙ КАРТЫ РОДИЛЬНОГО ДОМА, РОДИЛЬНОГО

ОТДЕЛЕНИЯ БОЛЬНИЦЫ» СОДЕРЖИТ СВЕДЕНИЯ
*родильного дома, родильного отделения больницы о родильнице
женской консультации о беременной
родильного дома, родильного отделения больницы о новорожденном
сведения детской поликлиники о новорожденном

РАННЯЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПЛОДНОГО ЯЙЦА В ПОЛОСТИ ПРИ ТРАНСВАГИНАЛЬНОМ УЗИ ВОЗМОЖНА С _____ НЕДЕЛИ
* 4-5
2-3
7-8
8-9

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭФФЕРЕНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ SIRS-СИНДРОМЕ СЛУЖИТ
парез кишечника
*неостановленное кровотечение
синдром эндотоксикоза
посткатетерный флебит

ДИАГНОСТИКА ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ОСНОВАНА НА ОПРЕДЕЛЕНИИ УРОВНЯ
11-дезоксикортизола – предшественника кортизола, находящегося непосредственно под ферментативным блоком
17-гидроксипрогестерона – предшественника кортизола, находящегося непосредственно под ферментативным блоком
*17-гидроксипрогестерона – предшественника кортизола, находящегося непосредственно над ферментативным блоком
11-дезоксикортизола – предшественника кортизола, находящегося непосредственно над ферментативным блоком

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ
резко ограничены
отменяются
противопоказаны
*рекомендуются

ДИАГНОЗ «ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ» ПРАВИЛЬНО ПОСТАВЛЕН, ЕСЛИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ
выявлено значение гликемии натощак в венозной плазме ?7,0 ммоль/л
наступила декомпенсация диабета
выявлена глюкозурия
*выявлено значение гликемии натощак в венозной плазме ?5,1, но < 7,0 ммоль/л

ПРИМЕНЕНИЕ ЛОКАЛЬНЫХ ЭСТРОГЕНОВ ПОКАЗАНО ПРИ
раке эндометрия в анамнезе
миоме матки
стрессовом недержании мочи
*сухости во влагалище

ГОРМОНОМ, СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ КОТОРОГО В ПЕРИОД МЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА ПРОИСХОДИТ НАИБОЛЕЕ РАНО, ЯВЛЯЕТСЯ
эстрадиол
*антимюллеров гормон
андростендион
тестостерон

ПЕРИОД ПОСТМЕНОПАУЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ
вторичной надпочечниковой недостаточности
гипогонадотропного гипогонадизма
*гипергонадотропного гипогонадизма
вторичного гипотиреоза

ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ ПРЕКРАЩЕНИЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ СРАЗУ ПОСЛЕ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
тромбоз вен таза
усиление кровотока в маточных сосудах
тромбоз вен матки
*гипертонус матки

ПОСЛЕРОДОВАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ
повышает продукцию молока
влияет на качество молока
*не подавляет лактацию
повышает стероидогенез

ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ ОВУЛЯЦИИ ПРИМЕНЯЮТ
дориксазу
фемоден
дидрогестерон
*кломифен

К НАРУЖНОМУ ГЕНИТАЛЬНОМУ ЭНДОМЕТРИОЗУ ОТНОСЯТ ЭНДОМЕТРИОЗ
тела матки
*влагалища
кожного рубца
толстой кишки

ВИДОМ ГЕНЕТИЧЕСКОГО СКРИНИНГА, ДЛЯ КОТОРОГО ДОСТАТОЧНО

ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ БЕЗ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ОФОРМЛЕНИЯ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
скрининг беременных женщин в 1 триместре
скрининг для выявления гетерозиготных носителей мутаций
*обязательный скрининг новорожденных на наследственные болезни обмена веществ
скрининг на предрасположенность к профессиональным заболеваниям

ПОКАЗАТЕЛЬ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ВЫЧИСЛЯЮТ В
продецимилле
просантимилле
процентах
*промилле

К ИНСТРУМЕНТАЛЬНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ДУОДЕНИТА У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСИТСЯ
эхография
сцинтиграфия
колоноскопия
*дуоденоскопия

РАК ВЛАГАЛИЩА I СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
инфильтрацией стенки мочевого пузыря
*изолированным поражением влагалища
инфильтрацией клетчатки
инфильтрацией уретры

ПРИ ТЕНДЕНЦИИ К ПЕРЕНАШИВАНИЮ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ ПРЕДПОЧИТЕЛЬНО ЗНАТЬ
дату первой явки в женскую консультацию
дату первого шевеления
дату овуляции
*данные УЗИ первого триместра

ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРУПНЫХ РАЗМЕРОВ ПЛОДА РЕКОМЕНДУЕТСЯ
проведение регулярного мониторинга гликемии в периферической крови
соблюдение диеты с низким содержанием соли
прием перорально наиболее важных в период беременности микроэлементов
*соблюдение принципов полноценного рационального питания

ОСНОВНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЛАГАЛИЩА ПРИ ГЕНИТОУРИНАРНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ
дисплазия
паранеоплазия
склероз

*атрофия

ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ НИЖНЯЯ ГРАНИЦА УРОВНЯ АЛЬБУМИНА СЫВОРОТКИ СОСТАВЛЯЕТ _____ (В Г/Л)
* 26
30
35
23

ПРИ ОТСУТСТВИИ ЛАКТАЦИИ КОМБИНИРОВАННЫЕ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ ПОСЛЕ РОДОВ НАЗНАЧАЮТСЯ ЧЕРЕЗ _____ (НЕДЕЛЯ)
* 6
4
2
8

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИМАТОЧНЫХ СИНЕХИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
гистеросальпингография
лапароскопия
*гистероскопия
эстроген-гестагеновая проба

В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ТЕРАПИЯ АТОНИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И ЗАДЕРЖКИ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ПРОВОДИТСЯ
гемостатической терапией
утеротонической терапией
*инъекцией антихолинэстеразных препаратов
инфузионной терапией

ДЛЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАРТИНЫ ПЕЧЕНИ ПРИ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОМ ХОЛЕСТАЗЕ БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРНО
*отсутствие изменений
наличие жировой инфильтрации печени
расширение внутрипеченочных желчных протоков
наличие взвеси в полости желчного пузыря

НАРУШЕНИЕ НЕЙРУЛЯЦИИ ВО ВРЕМЯ ЭМБРИОГЕНЕЗА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ У ПЛОДА
*анэнцефалии
полидактилии
гидроцефалии
атрезии кишечника

ЭНДОМЕТРИОИДНУЮ КИСТУ ЯИЧНИКА НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ

*дивертикул толстой кишки
зрелая тератома яичника
муцинозная цистаденома яичника
киста желтого тела яичника

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МИОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
кольпоскопия
гистеросальпингография
*ультразвуковое исследование
биопсия эндометрия

ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ РУТИННОГО ВВЕДЕНИЯ
*окситоцина
карбетоцина
метилэргометрина
мизопростола

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
цефтриаксон
гентамицин
*джозамицин
метронидазол

ПОКАЗАНИЕМ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
преждевременное излитие околоплодных вод
наличие зеленых околоплодных вод
*признаках прогрессирующего метаболического ацидоза в крови из предлежащей части плода
сомнительный тип кардиотокограммы

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ КОНКРЕМЕНТА В ЛОХАНКЕ У ПАЦИЕНТКИ В 1 ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ
*ультразвуковое исследование
магнитно-резонансную томографию
компьютерную томографию
радиоизотопное исследование

ГОЛОВКА ПЛОДА ПРОХОДИТ ПОЛОСТЬ МАЛОГО ТАЗА СВОИМ БОЛЬШИМ КОСЫМ РАЗМЕРОМ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ
затылочном, передний вид
затылочном, задний вид
переднеголовном
*лобном

СИНДРОМ ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
асцитом
прибавкой веса 7 кг
*абдоминальным дискомфортом
олигоурией

ЛЕЧЕНИЕМ АТИПИЧЕСКОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
гормонотерапия
*операция
гормонотерапия и операция
операция и гормонотерапия

ДЛЯ СЕПТИЦЕМИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
*бактериемия
полиурия
тромбоцитопения
гипернатриемия

ОБЪЕКТИВНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
*динамика раскрытия шейки матки
характеристика схваток
продвижение плода по родовому каналу
излитие околоплодных вод

В СЛУЧАЕ ВНУТРИЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ КАРЦИНОМЫ ШЕЙКИ МАТКИ (0 СТАДИЯ)
назначается химиотерапевтическое лечение
рекомендуется прерывание беременности
обязательно оперативное вмешательство
*допустимо донашивание беременности

ПОКАЗАНИЕМ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
*угрожающий разрыв матки
наличие зеленых околоплодных вод
сомнительный тип кардиотокограммы
преждевременное излитие околоплодных вод

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
ожирение
хронический холецистит
*кровотечение из половых путей неясной этиологии
доброкачественное заболевание молочных желез в анамнезе

ПЕРВО- И ПОВТОРНОБЕРЕМЕННЫЕ НАЧИНАЮТ ОЩУЩАТЬ ШЕВЕЛЕНИЯ ПЛОДА С _____И С _____НЕДЕЛИ СООТВЕТСТВЕННО
* 20; 18
22; 20
24; 22
18; 16

НАИБОЛЬШИЙ РИСК ВНУТРИУТРОБНОГО ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОГО (ЦМВ) ИНФИЦИРОВАНИЯ ПЛОДА ОТМЕЧАЕТСЯ В СЛУЧАЕ_____У БЕРЕМЕННОЙ
ЦМВ-реинфекции
бессимптомной ЦМВ-реинфекции
латентной ЦМВ-инфекции
*первичной формы ЦМВ-инфекции

ГИПОТАЛАМУС ВЫРАБАТЫВАЕТ
*рилизинг-факторы
окситоцин
пролактин
эстрадиол

В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА ЛАБОРАТОРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НА АНТИТЕЛА К ВИЧ-1,2 ВРАЧ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ
назначает лабораторное обследование CD4+ -лимфоцитов и определение вирусной нагрузки беременной и половому партнеру
назначает антиретровирусную терапию для проведения профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку
*направляет женщину в территориальный центр борьбы со СПИДом для постановки на учет и назначения профилактики передачи ВИЧ-инфекции
назначает полное клинико-лабораторное обследование с целью определения вирусной нагрузки и антиретровирусную терапию

ПОЛНЫМ ОТКРЫТИЕМ МАТОЧНОГО ЗЕВА СЧИТАЕТСЯ _____ (В СМ)
6
9
7-8
* 10-12

АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ВО II ТРИМЕСТРЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
азитромицин
джозамицин
*метронидазол
спирамицин

ТАКТИКОЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕКРУТ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
диагностическая гистероскопия
*диагностическая лапароскопия
резекция яичника
односторонняя овариэктомия

КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ, СТРАДАЮЩИХ
гетапитом В
гетапитом С
сифилисом
*ВИЧ-инфекцией

К НЕИНВАЗИВНОМУ МЕТОДУ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОТНОСИТСЯ
биопсия ворсин хориона
амниоцентез
*ДНК-скрининг анеуплоидий плода по крови матери
кордоцентез

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ
*наружные и внутренние подвздошные
общие подвздошные
поясничные
надключичные

К НАРУЖНЫМ ПОЛОВЫМ ОРГАНАМ НЕ ОТНОСИТСЯ
малые половые губы
большие половые губы
влагалище
*матка

ПРИ МАЛОВОДИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЮТСЯ ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ
*мочевыделительной системы
сердечно-сосудистой системы
желудочно-кишечного тракта
передней брюшной стенки

ЯТРОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПО ТИПУ ОБИЛЬНЫХ МЕНСТРУАИЦИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
финлепсина
феназепама
дифлюкана
*ксарелты

К ПРЕИМУЩЕСТВУ ОДНОРЯДНОГО ШВА НА МАТКЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ОТНОСИТСЯ
*уменьшение времени операции
снижение кровопотери
несостоятельность рубца на матке
снижение риска тромбофлебита

ГОРМОНАЛЬНЫЙ ПАРАМЕТР ПЕРИМЕНОПАУЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ
ЛГ
эстрадиола
*ФСГ
прогестерона

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИОБРЕТЕНИЯ СПЕРМАТОЗОИДОМ СПОСОБНОСТИ К ОПЛОДОТВОРЕНИЮ НАЗЫВАЮТ
трансформацией
компактизацией
инициацией
*капацитацией

ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ КЛЕТОК ГРАНУЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ СИНТЕЗ
*эстрадиола
тестостерона
андростендиона
пролактина

ПОСЛЕ ЧЕТВЕРТОЙ НЕДЕЛИ РАЗВИТИЯ ЗАРОДЫШ ЧЕЛОВЕКА ПОЛУЧАЕТ ПИТАТЕЛЬНЫЕ ВЕЩЕСТВА И КИСЛОРОД ИЗ
околоплодных вод
*крови матери
содержимого полости желточного мешка
аллантоиса

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИЛИВЫ ЖАРА ВОЗНИКАЮТ В
*период ранней постменопаузы
период поздней постменопаузы
ранней фазе менопаузального перехода
поздний репродуктивный период

ПОД ОБЕСПЕЧЕННОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПОНИМАЕТСЯ
число обращений на одного жителя в год
*число посещений на одного жителя в год

число посещений на одну врачебную должность в год
число врачебных должностей на определенную численность населения

ДИАГНОСТИКА РЕЗУС-ИЗОИММУНИЗАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ВЫЯВЛЕНИИ АНТИ-RH-АНТИТЕЛ В
амниотической жидкости
*крови
асцитической жидкости
плазме пуповинной крови

БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ КЛИНИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
*отсутствием воспалительной реакции слизистых оболочек половых путей
воспалительной реакцией слизистых оболочек половых путей
отсутствием выделений
«клубничной» шейкой матки

ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ У БЕРЕМЕННОЙ, КОТОРОЕ СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ АНЕМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
цистит
гипотензия
гипертензия
*гастрит

К ПРИЗНАКАМ ЗРЕЛОСТИ НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ МАССУ ТЕЛА БОЛЕЕ _____
ГРАММ, ДЛИНУ ТЕЛА БОЛЕЕ_____СМ
3200; 51
2700; 47
* 2500; 45
3000; 49

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
внутриутробная инфекция
преждевременное излитие околоплодных вод
угроза преждевременных родов
*сердечно-лёгочная недостаточность

К БРАДИКАРДИИ У ПЛОДА ОТНОСЯТ ЧАСТОТУ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ МЕНЕЕ УДАРОВ В МИНУТУ
* 110
140
120
170

К ОСНОВНОМУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ В РАЗВИТИИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ОТНОСЯТ
химический фактор
вагинальную инфекцию
вирус папилломы человека, простого герпеса
*гиперэстрогению

ДЛЯ АМНИОЦЕНТЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ ИГЛУ ДИАМЕТРОМ _____G
14-16
24-26
*20-22
16-18

ГОРМОН, ИНГИБИРУЮЩИЙ СЕКРЕЦИЮ ПРОЛАКТИНА, НАЗЫВАЮТ
окситоцином
тиролиберином
прогестероном
*соматостатином

ПОД ДЕЙСТВИЕМ КАКОГО ФЕРМЕНТА ПРОИСХОДИТ СИНТЕЗ ЭСТРАДИОЛА ИЗ АНДРОСТЕНДИОНА?
11-?-гидроксилаза
5-?-редуктаза
*ароматаза
17?-гидроксилаза

К ПРИЧИНЕ ВТОРИЧНОЙ СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСЯТ
недоношенную беременность
*асинклитическое вставление головки плода
гестационный сахарный диабет
курение во время беременности

ДОЛЯ СЛУЧАЕВ ИНТРАНАТАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В РОДАХ БЕЗ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ СОСТАВЛЯЕТ ОТ_____ДО _____(В ПРОЦЕНТАХ)
* 50; 75
20; 35
35; 50
75; 90

ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БЕРЕМЕННЫХ С ПНЕВМОНИЕЙ ВКЛЮЧАЕТ
бактериологическое исследование мочи
*микробиологическое исследование мокроты
бактериологическое исследование крови
мазок на степень чистоты из влагалища

ИНФЕКЦИОННЫЙ СКРИНИНГ ПРИ БЕСПЛОДИИ ВКЛЮЧАЕТ МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗКА ИЗ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА И ВЛАГАЛИЩА И
ультразвуковое исследование органов малого таза
биопсию эндометрия с молекулярно-биологическим исследованием соскоба
определение уровня прогестерона в крови
*молекулярно-биологическое исследование соскоба из цервикального канала

ТАЛОН № 3-1 РОДОВОГО СЕРТИФИКАТА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ОПЛАТЫ УСЛУГ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
детским поликлиникам за вторые 6 месяцев проведения профилактических медицинских осмотров ребенка
*детским поликлиникам за первые 6 месяцев проведения профилактических медицинских осмотров ребенка
медицинским организациям, оказывающим женщинам медицинскую помощь в период беременности
медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период

ЕСЛИ РАБОТОДАТЕЛЬ НАПРАВИЛ ЗАПРОС, В КОТОРОМ ПРОСИТ СООБЩИТЬ О ПРИЧИНЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕГО СОТРУДНИКА, ТО МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
предоставляет информацию в полном объеме
сообщает работодателю код заболевания в соответствии с Международной классификацией болезней
игнорирует данный запрос
*не вправе предоставить информацию, составляющую врачебную тайну, без согласия гражданина

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ МОНОХОРИАЛЬНОЙ ДВОЙНИ ЯВЛЯЕТСЯ (В НЕДЕЛЯХ)
37-38
34-35
* 36-37
35-36

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ
обзорная рентгенография органов брюшной полости
ультразвуковое исследование органов малого таза
*диагностическая лапароскопия
гистеросальпингография
ВЛИЯНИЕ ПОЛОВЫХ СТЕРОИДОВ НА АТЕРОГЕНЕЗ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО
прогестины повышает толерантность к глюкозе и инсулину
эстрогены повышают воздействие оксидативного стресса

*эстрогены повышают разрушение липопротеидов низкой плотности
прогестины снижают толерантность к глюкозе и инсулину

ГОНОКОККИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТ ОТДЕЛЫ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ, ВЫСТЛАННЫЕ ЭПИТЕЛИЕМ
*цилиндрическим
кубическим
многослойным плоским неороговевающим
переходным

СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ЙОДИДА КАЛИЯ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (МКГ)
350
* 250
450
150

ПОД ПОТРЕБНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОНИМАЮТ
*процент населения, нуждающегося в госпитализации
число коек на определённую численность населения
число госпитализированных за год больных
число врачебных должностей стационара на определённую численность населения

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОРДОЦЕНТЕЗА ПРОВОДИТСЯ ПУНКЦИЯ ВЕНЫ
плацентарного синуса
плаценты
*пуповины
плода

К ПОЛОЖИТЕЛЬНОМУ НЕКОНТРАЦЕПТИВНОМУ ЭФФЕКТУ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ ОТНОСЯТ
улучшение настроения, либидо
стимуляцию овуляции в яичниках
*регуляцию менструального цикла
профилактику инфекций, передающихся половым путем

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
разрыв матки
слабость родовой деятельности
*разрыв шейки матки
разрыв промежности

К СРЕДОВОМУ ФАКТОРУ, ВЛИЯЮЩЕМУ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ВРОЖДЁННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ У ПЛОДА, НЕ ОТНОСИТСЯ

*инсоляция
воздействие ионизирующей радиации
курение
применение лекарственных препаратов

ПОД ОЧЕНЬ РАННИМИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ ПОНИМАЮТ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ ОТ_____ДО _____НЕДЕЛЬ 6 ДНЕЙ
* 22; 27
28; 30
31; 33
34; 36

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИСТЕРЭКТОМИИ В ФАЗЕ МЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА ОТНОСЯТ
миому матки в сочетании с заболеваниями крови
*симптомную миому матки в сочетании с аденомиозом
рецидивирующие полипы эндометрия
хронический эндометрит

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
в середине менструального цикла
в плановом порядке
*в экстренном порядке
после менструации

К НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ГИПОКСИИ ПРИ АВТОМАТИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КАРДИОТОКОГРАММЫ ОТНОСЯТ
монотонный ритм
*вариабельность от удара к удару, кратковременную вариабельность
синусоидальный ритм
пролонгированную вариабельность

СТАНДАРТНЫЕ КРИТЕРИИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТАДИИ РЕПРОДУКТИВНОГО СТАРЕНИЯ НЕ ПРИМЕНИМЫ К ЖЕНЩИНАМ С В АНАМНЕЗЕ
гистерорезектоскопией
консервативной миомэктомией
*гистерэктомией
конизацией шейки матки

ОБ АНЕМИИ ПЛОДА ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ
МСС в СМА менее 0,8 МоМ
*МСС в СМА более 1,5 МоМ

ПИ в СМА менее 1,0
ПИ в СМА более 1,0

ТОЧКИ «СКОРОЙ ПОМОЩИ»
используются как элемент реанимационной помощи
*используются при коллапсе, обмороке, тепловом ударе
помогают определить глубину комы
располагаются в особо болезненных зонах тела

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОСНОВНАЯ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ОТВОДИТСЯ ФЛОРЕ
гонококковой
*условно-патогенной
туберкулезной
хламидийной

ОБЩИМ ПРИНЦИПОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ОПЕРАЦИИ ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА, ЯВЛЯЕТСЯ
выключение потуг при наличии экстрагенитальной патологии роженицы
обеспечение комфортных родов
необходимость обеспечения правильного биомеханизма родов
*необходимость укорочения второго периода родов

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ, СПОСОБСТВУЮЩЕЙ КРОВОТЕЧЕНИЮ В ТРЕТЬЕМ ПЕРИОДЕ РОДОВ, ОТНОСИТСЯ
преждевременное излитие околоплодных вод
обезболивание родов
ранее излитие околоплодных вод
*задержка плацентарной ткани

ВО ВРЕМЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ, КАК ПРАВИЛО
не изменяется
снижается перед родами
повышается
*снижается

НЕВЕРНЫМ УТВЕРЖДЕНИЕМ В ОТНОШЕНИИ НАЛОЖЕНИЯ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ ЯВЛЯЕТСЯ: ЩИПЦЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ
замены изгоняющих сил влекущей силой врача акушера
*изменения положения головки плода
извлечения плода за головку из родовых путей
родоразрешающей операции, выполняемой вагинальным доступом

НОРМАЛЬНЫЕ РОДЫ В ТАЗОВОМ (ЧИСТО ЯГОДИЧНОМ ИЛИ СМЕШАННОМ)

ПРЕДЛЕЖАНИИ ПРЕДПОЛАГАЮТ
оценку состояния плода только во втором периоде родов
мониторирование состояние плода каждые 30 мин
*постоянное мониторирование состояния плода
оценку состояния плода только при поступлении

ПОКАЗАНИЕМ К КОНСЕРВАТИВНОМУ ВЕДЕНИЮ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЕННОЙ СИНДРОМОМ ОБРАТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ПЕРФУЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
наличие кровотока в артерии пуповины акардиального плода
*отсутствие кровотока в артерии пуповины акардиального плода
антенатальная гибель плода-помпы
нарастающее многоводие плода-помпы

НАРУЖНЫЙ ПОВОРОТ ПЛОДА ПРОИЗВОДЯТ
под пудендальной анестезией
под местной анестезией
*без наркоза
под внутривенным наркозом

ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЮТСЯ
явления дисменореи
слизисто-гнойные выделения
*ациклические маточные кровотечения
нарушения функции соседних органов

ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМИ АНТИМИКРОБНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ
тетрациклины
аминогликозиды
*пенициллины
фторхинолоны

НЕБЕЛКОВЫМ ФАКТОРОМ СВЕРТЫВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
фактор XII
тромбин
протромбин
*фактор IV

К ЭНДОСКОПИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ ОТНОСИТСЯ
кольпоскопия
*гистероскопия
3D-УЗИ
Гистеросальпингография

ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ И БЕЗ ОТЯГОЩЕННОГО СОМАТИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА ПРИ ПОСТАНОВКЕ НА УЧЕТ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА
анестезиолога-реаниматолога
*терапевта
невролога
гастроэнтеролога

ОБРАЗОВАНИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ АБСЦЕССОВ В СОВОКУПНОСТИ С ЯВЛЕНИЯМИ ИНТОКСИКАЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
септицемии
*септикопиемии
септического шока
SIRS

ПОКАЗАНИЕМ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
преждевременное излитие околоплодных вод
наличие зеленых околоплодных вод
*лобное вставление
сомнительный тип кардиотокограммы

ПАТОГЕНЕЗ СИНДРОМА ТЕСТИКУЛЯРНОЙ ФЕМИНИЗАЦИИ ОБУСЛОВЛЕН
внутриутробным избытком эстрогенов
внутриутробным дефицитом андрогенов
*дефектом чувствительности к андрогенам
внутриутробным дефицитом дигидротестостерона

ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩИЙ ГОРМОН В ТЕКА-КЛЕТКАХ ЯИЧНИКОВ СТИМУЛИРУЕТ ВЫРАБОТКУ ТАКИХ ГОРМОНОВ, КАК
эстрогены
*андрогены
прогестерон+андростендион
эстрогены+прогестерон

УВЕЛИЧЕННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА В СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ У ПЛОДА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
*анемии
голопрозэнцефалии
вентрикуломегалии
микроцефалии

ПРОЯВЛЕНИЕМ ХОРИОАМНИОТИТА У БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
отечность
*лихорадка
желтушность кожи

протеинурия

ОПТИМАЛЬНОЙ КРАТНОСТЬЮ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ МОНОХОРИАЛЬНОЙ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ С _____ НЕДЕЛЬ – 1 РАЗ В _____НЕДЕЛИ
14; 3
14; 2
* 16; 2
16; 3

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ LEEP/LLETZ/ЭХВЧ-КОНИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ
цервикальные интраэпителиальные неоплазии, рецидивирующие после проведенной ранее хирургической терапии
эпителиальные поражения шейки матки, распространяющиеся в цервикальный канал
*острые инфекции и воспаления органов малого таза
расхождения результатов цитологического, кольпоскопического и гистологического исследований

К ОСНОВНЫМ ПРОДУЦЕНТАМ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ВО II ТРИМЕСТРЕ ОТНОСЯТ
плаценту
магистральные сосуды матки
транссудат материнской плазмы
*плод

ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ НАПРАВЛЕНИЯ ТРАКЦИЙ ПРИ ЗАДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ И ГОЛОВКЕ ПЛОДА, НАХОДЯЩЕЙСЯ В ВЫХОДЕ МАЛОГО ТАЗА, ЯВЛЯЕТСЯ
*книзу – кпереди – кзади
кзади – книзу – кзади
книзу – кзади – кпереди
кпереди – книзу – кзади

МЕСТОМ СИНТЕЗА ГАПТОГЛОБИНА ЯВЛЯЕТСЯ
*печень
костный мозг
кишечник
селезенка

ВЫСОТУ СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ И ТОЙ ЧАСТИ ПЛОДА, КОТОРАЯ НАХОДИТСЯ В ДНЕ МАТКИ, ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ПРИЕМА ПАЛЬПАЦИИ ПЛОДА В МАТКЕ (ПРИЕМА ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО)
второго
четвертого

третьего
*первого

ПРИ РАННЕМ ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
крупный размер плода
переднеголовное вставление головки плода
*выпадение петель пуповины
чисто ягодичное предлежание плода

ЗАДЕРЖКА РОСТА ПЛОДА, СОГЛАСНО ДАННЫМ МЕЖДУНАРОДНОГО КОНСЕНСУСА, ДЕЛИТСЯ НА ФОРМЫ
латентная и активная
*ранняя и поздняя
легкая и тяжелая
хроническая и острая

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ
никтурия
гематурия
*ургентность
потеря мочи

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

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ
простагландины
макролиды
*прогестагены
антикоагулянты

ДОФАМИН ОКАЗЫВАЕТ ИНГИБИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ НА СЕКРЕЦИЮ
*пролактина
фолликулостимулирующего гормона
лютеонизирующего гормона
тиреотропного гормона

К ПРИЗНАКАМ ЗАДЕРЖКИ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСИТСЯ ОТСУТСТВИЕ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ К _____, А МЕНСТРУАЦИИ К _____(В ГОДАХ)
12; 18

12; 16
* 14; 16
14; 18

ПРИ ЛИЦЕВОМ ВСТАВЛЕНИИ ГОЛОВКА РОЖДАЕТСЯ РАЗМЕРОМ
большим косым
прямым
*вертикальным
малым косым

С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ОПУХОЛЕАССОЦИИРОВАННОГО АНТИГЕНА В
аспирате эндометрия
осадке мочи
*сыворотке крови
биопсийном материале

ПРЯМОЙ РАЗМЕР ПЛОСКОСТИ ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)
16
9
15
* 11

ПОНЯТИЕ «РОДОВАЯ ДОМИНАНТА» ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПРОЦЕССЫ, ПРОИСХОДЯЩИЕ ПЕРЕД РОДАМИ В ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОМ КОМПЛЕКСЕ, ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЕ, А ТАКЖЕ В СИСТЕМЕ
выделительной
дыхательной
*центральной и периферической нервной
пищеварительной

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЬЕМА КРОВОПОТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
*гравиметрический
визуальный
клинический
гемодинамический

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

ТЕМПЕРАТУРА РАСТВОРОВ КРОВЕЗАМЕНИТЕЛЕЙ, ПОЗВОЛЯЮЩАЯ ПРЕДУПРЕДИТЬ

РАЗВИТИЕ ГИПОКОАГУЛЯЦИИ, ГИПОТЕРМИИ И УМЕНЬШИТЬ ОБЪЁМ КРОВОПОТЕРИ, ДОЛЖНА БЫТЬ _____ (В °С)
25-30
30-33
20-23
* 35-40

ДЛЯ РАКА ЯИЧНИКА IВ СТАДИИ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ
одного яичника
одного яичника и асцит
*двух яичников без прорастания капсулы
одного яичника и прорастанием капсулы

МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ, ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ, ЯВЛЯЕТСЯ
светлоклеточный рак
недифференцированный рак
аденокарцинома
*плоскоклеточный рак

К НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСЯТ
уменьшение физической активности
*ограничение стрессовых ситуаций
уменьшение потребления жидкости
диету с минимальным количеством Mg

ВСЕМ ПАЦИЕНТКАМ С ХРОНИЧЕСКИМИ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ТЕЧЕНИЕ ВСЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА НАЗНАЧАЮТСЯ ВИТАМИНЫ
С
группы А
*группы В
D

В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ ИЗОИММУНИЗАЦИИ АНТИ-RH(D)-ИММУНОГЛОБУЛИН НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ В (В НЕДЕЛЯХ)
* 28
32
25
36

ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ _____ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ
коагуляции яичников

резекции яичников в пределах здоровых тканей
*дриллинга
двусторонней биопсии яичников

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ СИНДРОМЕ ТЕСТИКУЛЯРНОЙ ФЕМИНИЗАЦИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
гистерэктомии
пангистерэктомии
тубэктомии
*гонадэктомии

ЧИСЛО СТЕПЕНЕЙ РАЗРЫВА ШЕЙКИ МАТКИ СОСТАВЛЯЕТ
* 3
2
1
4

АТИПИЮ КЛЕТОК МНОГОСЛОЙНОГО ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ В СООТВЕТСТВИИ С ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКОЙ СИСТЕМОЙ БЕТЕСДА ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК
реактивное клеточное изменение
*плоскоклеточное интраэпителиальное поражение
атрофия, гиперкератоз, паракератоз
железистые клетки при постгистерэктомическом статусе

ЧАСТОТА ПЕРИПАРТАЛЬНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ 1 СЛУЧАЙ НАРОДОВ
* 3000-4000
5000-6000
1000-2000
7000-8000

ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЮТСЯ
передозировка противозачаточных препаратов, неукротимая рвота, диарея
перитонеальные симптомы, интоксикация, лейкоцитоз
*боли внизу живота, обморочное состояние, середина менструального цикла
положительный тест на беременность, брадикардия, кома

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ АНОМАЛЬНОМ МАТОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
*отсутствие эффекта от симптоматической или гормональной медикаментозной терапии
снижение уровня гемоглобина ниже 110 г/л и гематокрита ниже 28%
наличие хронических заболеваний печени
непереносимость гормональных препаратов

К ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ

ЯИЧНИКОВ (СПКЯ) ОТНОСЯТ ОЛИГО-/АНОВУЛЯЦИЮ, УЗ-ПРИЗНАКИ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ И
гиперпролактинемию
инсулинорезистентность
ожирение
*гиперандрогению

В СОСТАВ АНАТОМИЧЕСКОЙ НОЖКИ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА ПРИ ЕЕ ПЕРЕКРУТЕ НЕ ВХОДИТ
воронко-тазовая связка
мезовариум
собственая связка яичника
*маточная труба

КОЛИЧЕСТВО РЕКОМЕНДУЕМЫХ ОБСЛЕДОВАНИЙ НА ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ РАВНО _____: ПРИ ПОСТАНОВКЕ НА УЧЁТ ПО БЕРЕМЕННОСТИ _____
3; на сроке беременности 28-30 недель и перед родами
1; без последующих обследований
*2; и на сроке беременности 28-30 недель
2; и перед родами

СРЕДНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ДИАМЕТРА ЗРЕЛОГО ФОЛЛИКУЛА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСТАВЛЯЮТ (В ММ)
10-14
*18-23
25-32
12-15

У ЖЕНЩИНЫ, ПЕРЕБОЛЕВШЕЙ ПНЕВМОНИЕЙ ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ, МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В ВИДЕ
артериальной гипертензии
*внутриутробной инфекции
гестационного диабета
гипотиреоза

ОСНОВАНИЕМ ДОПУСКА К МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ
диплом о получении высшего или среднего медицинского образования, сертификат, свидетельство об окончании курсов
свидетельство об окончании курсов, сертификат, лицензия
*диплом о получении высшего или среднего медицинского образования, сертификат (свидетельство об аккредитации специалиста), лицензия
диплом о получении высшего или среднего медицинского образования, свидетельство об окончании курсов, лицензия

ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ АНОВУЛЯТОРНОГО БЕСПЛОДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
антагонист гонадотропин-рилизинг гормона
агонист гонадотропин-рилизинг гормона
*кломифен
метформин

ПОСЛЕ ДОСТИЖЕНИЯ ПИКА УРОВНЯ ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩЕГО ГОРМОНА ОВУЛЯЦИЯ ПРОИСХОДИТ ПРИМЕРНО ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)
22-24
14-16
* 10-12
18-20

ЛЕЧЕНИЕМ АТИПИЧЕСКОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ У МОЛОДЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
лучевая терапия
химиотерапия
*гормонотерапия
операция и гормонотерапия

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКЕ КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН (1-6 МЕСЯЦЕВ) СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)
20
10
30
* 40

РЕШЕНИЕ ВОПРОСА О РОДОРАЗРЕШЕНИИ ПУТЕМ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПРИНИМАЕТСЯ В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ ЭФФЕКТА ОТ ВВЕДЕНИЯ ОКСИТОЦИНА В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)
6-8
* 3-4
10-12
1-2

РАЗРЕЗОМ В НИЖНЕМ МАТОЧНОМ СЕГМЕНТЕ ВО ВРЕМЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ВОЗМОЖНО В ПОСЛЕДУЮЩЕМ РОДОРАЗРЕШЕНИЕ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ, ЯВЛЯЕТСЯ
*поперечный
классический
т-якорный
j-образный

ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ОТТОРЖЕНИЯ ТРАНСПЛАНТАНТА БЕРЕМЕННЫМ С ПЕРЕСАЖЕННОЙ ПОЧКОЙ ПРОВОДЯТ ЛЕЧЕНИЕ

антиагрегантами
антибиотиками
антикоагулянтами
*иммунодепрессантами

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

ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ СИНДРОМА ДЕНДИ – УОКЕРА ЯВЛЯЕТСЯ
расширение субарахноидального пространства
спинномозговая грыжа
расширение боковых и третьего желудочков
*кистозное образование в задней черепной ямке

МАССА МАТКИ ПОСЛЕ РОДОВ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)
около 2000
* около 1000
500-700 г
300-450

ПРИ ОТСУТСТВИИ КАРДИОТОКОГРАФИИ В I ПЕРИОДЕ РОДОВ СЕРДЦЕБИЕНИЕ ПЛОДА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ СТЕТОСКОПА В ТЕЧЕНИЕ _____СЕКУНД КАЖДЫЕ _____МИНУТ
15-30; 15-20
*30-60; 15-30
10-15; 10-15
60-75; 15-20

ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ХОРИОНКАРЦИНОМА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ
эпибласта и гипобласта
*цитотрофобласта и синцитиотрофобласта
аллантоиса и желточного мешка
внутренней клеточной массы и трофэктодермы

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ С ПРИМЕНЕНИЕМ МИФЕПРИСТОНА И ПОСЛЕДУЮЩЕМ НАЗНАЧЕНИЕМ МИЗОПРОСТОЛА ПРОВОДИТСЯ ДО НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ
11
13
7

* 9

ЗАВЕРШЕНИЕ ПРОЦЕССА ПЛАЦЕНТАЦИИ ПРОИСХОДИТ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ _____ (В НЕДЕЛЯХ)
* 16
18
20
22

АНТИГЕН СИСТЕМЫ RH, АССОЦИИРОВАННЫЙ С РЕЗУС-ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ КРОВЬЮ У БЕРЕМЕННОЙ
* D
C
E
G

К УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫМ МИКРООРГАНИЗМАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ, ОТНОСЯТ M. HOMINS И
*U. urealyticum
C. trachomatis
M. genitalium
C. pecorum

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
применение комбинированных эстроген-гестагенных контрацептивов
*инфицирование вирусом папилломы человека
нарушение менструального цикла
курение

НАИБОЛЕЕ РАННИМ СРОКОМ ПОЯВЛЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПУБЕРТАТА У ДЕВОЧЕК, ПРОЖИВАЮЩИХ В СРЕДНЕЙ ПОЛОСЕ РОССИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ _____ (В ГОДАХ)
7
* 8
10
9

ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ДОПОЛНЕНИИ К ОКСИТОЦИНУ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ОБЪЕМА КРОВОПОТЕРИ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
*транексамовая кислота
мизопростол
карбетоцин
метилэргометрин

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

К МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ВЫЯВЛЕНИЯ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСИТСЯ
гистологический
микроскопический анализ с окраской по Граму
*ПЦР в реальном времени
цитологический

ФАЗА СЕКРЕЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
*появлением в эндометрии предецидуальных клеток, ростом и закручиванием спиральных артерий под влиянием прогестерона
активной секреторной деятельностью маточных желез под воздействием эстрогенов
кровоизлияниями и некротическими изменениями в строме эндометрия
множественными митозами и максимальным отеком стромы

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЛАКТОСТАЗА В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ
боль в груди при пальпации молочных желез
повышение температуры тела до 38,0? и выше
*отсутствие покраснения кожных покровов
выраженное покраснение молочных желез

ФАКТОРОМ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМ РИСК БЕСПЛОДИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
*курение
посещение сауны
индекс массы тела 19-30 кг/м2
раздельное питание

ПРИ ПОДТВЕРЖДЕНИИ ФАКТА НАСТУПЛЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ТЕРАПИЮ АГОНИСТАМИ ДОФАМИНА СЛЕДУЕТ
продолжить во II триместре
продолжить в I триместре
*полностью отменить
отменить в III триместре

ОПОРНУЮ ФУНКЦИЮ ВЫПОЛНЯЮТ ВОРСИНЫ ПЛАЦЕНТЫ
промежуточные

*стволовые
терминальные
эмбриональные

К ОБЛИГАТНЫМ ПАТОГЕНАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ, ОТНОСЯТ ВАГИНИТ, ВЫЗВАННЫЙ M. GENITALIUM И
U. urealyticum
*C. trachomatis
G vaginalis
U. parvum

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ПЛОДА ИСПОЛЬЗУЮТ
*глюкокортикоиды
селективные b2 адреномиметики
блокаторы рецепторов окситоцина
блокаторы кальциевых каналов

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

ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ВЫБОР МЕТОДА ПРЕИНДУКЦИИ ИЛИ ИНДУКЦИИ РОДОВ, ЯВЛЯЕТСЯ
проведение кардиотокографии
*определение степени зрелости шейки матки
проведение УЗ-допплерометрии плода
проведение УЗ-исследования плода

В ЯИЧНИКАХ ПРОГЕСТЕРОН СИНТЕЗИРУЕТСЯ
гранулезными клетками
клетками наружной теки
хилюсными клетками
*лютеоцитами желтого тела

УЛЬТРАНИЗКОЙ ДОЗОЙ ЭСТРОГЕНОВ, КОТОРЫЕ ВХОДЯТ В СОСТАВ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ МГТ, СЧИТАЕТСЯ _____(МГ)
1,0
2,0
0,1
* 0,5

ПРИ ПЕРЕДНЕГОЛОВНОМ ВСТАВЛЕНИИ ГОЛОВКА РОЖДАЕТСЯ РАЗМЕРОМ
*прямым
вертикальным
малым косым
большим косым

К ЭХОГРАФИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩЕМУ О ВОЗМОЖНОМ РАЗВИТИИ ИНФЕКЦИИ У ПЛОДА ВО II И III ТРИМЕСТРАХ БЕРЕМЕННОСТИ, ОТНОСЯТ
толщину плаценты менее 35 мм при сроке беременности менее 38 недель
иммунную водянку плода
*наличие кальцификатов в печени, селезенке и головном мозге плода
II степень зрелости плаценты при сроке беременности менее 38 недель

НЕКЛАССИЧЕСКАЯ ФОРМА ВДКН ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕНА ДЕФИЦИТОМ ФЕРМЕНТА
*21-гидроксилазы
3?-гидроксистероиддегидрогеназы
11?-гидроксилазы
оксидоредуктазы

К ФАКТОРУ РИСКА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ОТНОСИТСЯ
*синдром гиперстимуляции яичников в анамнезе
бедный овариальный ответ в анамнезе
индекс массы тела 31,0 кг/м2
антимюллеров гормон 0,8 нг/мл

ПЕРВОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ СКРИНИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ НА СРОКЕ _____ (В НЕДЕЛЯХ)
* 11-14
5-7
7-10
16-18

ЭМБРИОН ПОЛНОСТЬЮ ПОГРУЖАЕТСЯ В ЭНДОМЕТРИЙ НА_____ ДЕНЬ ПОСЛЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ
20
5
*10
15

К КОЛЬПОСКОПИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ, ПОДОЗРИТЕЛЬНОМУ В ОТНОШЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ПРОЦЕССА, ОТНОСЯТ
*йоднегативную зону

зону плоскоклеточной метаплазии
незаконченную зону трансформации
наличие цилиндрического эпителия на экзоцервиксе

ПОД ПЕРИОДОМ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ ПОНИМАЮТ ВРЕМЯ, КОГДА
*человек (индивидум) становится способным к половому размножению
эндокринная система человека (индивидума) создаёт новые гормоны
человек (индивидум) находится в возрасте от 12 до 15 лет
человек (индивидум) перестаёт расти

ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ДОППЛЕРОМЕТРИИ КРОВОТОКОВ В ФЕТО-ПЛАЦЕНТАРНОМ КОМПЛЕКСЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ
нарушения плодово-плацентарного кровообращения 1 степени
*признаки централизации кровообращения плода
нарушения маточно-плацентарного кровотока 1 степени
задержка роста плода 1 степени (при УЗ-фетометрии)

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭВАКУАЦИИ АСЦИТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ РАЗВИТИИ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
увеличение размеров яичников до 12 см за счет лютеиновых кист
тянущая боль внизу живота
*прогрессирующий напряженный асцит
снижение суточного диуреза

ПРИЧИНОЙ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ МОЖЕТ БЫТЬ НАЛИЧИЕ
заболеваний печени
*заболеваний почек
дисплазии соединительной ткани
легочной гипертензии

РАЗВИТИЕ ВРОЖДЕННОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА И ТЯЖЕСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПЛОДА ЗАВИСИТ ОТ
*срока гестации
возраста беременной
сопутствующих заболеваний беременности
паритета беременности и родов

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
P5
* P4
P2

Р3

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ У БЕРЕМЕННОЙ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
гепатопротекторы
антибиотики
*глюкокортикоиды
цитостатики

ПРОВОДНОЙ ТОЧКОЙ ПРИ ЛИЦЕВОМ ВСТАВЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
переносица
верхняя челюсть
лоб
*подбородок

КРОВОТОК В МЕЖВОРСИНЧАТОМ ПРОСТРАНСТВЕ ОБЕСПЕЧИВАЮТ
*спиральные артерии
яичниковые артерии
подвздошные артерии
артериолы

В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗА ЯИЧНИКОВ ПРИ НАРУШЕНИИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА, ГИРСУТИЗМЕ И АКНЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
препараты для стимуляции овуляции
бигуаниды
*комбинированные гормональные контрацептивы
антиандрогены

ОПТИМАЛЬНУЮ ДЕТАЛИЗАЦИЮ ЗАПИСИ НА ЛЕНТЕ КТГ ОБЕСПЕЧИВАЕТ СКОРОСТЬ _____ В СМ/МИН)
4
2
* 1
3

ПРИ СОЛЬТЕРЯЮЩЕЙ ФОРМЕ ВДКН ИМЕЕТСЯ ДЕФИЦИТ
глюкокортикоидов, но не минералокортикоидов
*минералокортикоидов и глюкокортикоидов
минералокортикоидов, но не глюкокортикоидов
минералокортикоидов и андрогенов

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РОДОВ ПРИ ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
раннее излитие околоплодных вод
асинклитическое вставление головки плода

длительная латентная фаза родов
*слабость родовой деятельности

ИСТИННЫМ ПРЕДРАКОМ ЭНДОМЕТРИЯ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ
*атипическую гиперплазию
аденомиоз
фиброзный полип
железистый полип

ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
*бесплодие
стойкая фебрильная температура
учащенное мочеиспускание
наличие эпигастральных болей

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ
аланинаминотрансферазы
щелочной фосфатазы
*общих желчных кислот
лактатдегидрогеназы

ТРЕТИЙ ТАЛОН «ОБМЕННОЙ КАРТЫ РОДИЛЬНОГО ДОМА, РОДИЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ БОЛЬНИЦЫ» СОДЕРЖИТ СВЕДЕНИЯ
*родильного дома, родильного отделения больницы о новорожденном
детской поликлиники о новорожденном
женской консультации о беременной
родильного дома, родильного отделения больницы о родильнице

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

В СЛУЧАЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА В I ТРИМЕСТРЕ ПОКАЗАНО
*прерывание беременности
пролонгирование беременности
начало терапии с сохранением беременности
проведение химиотерапии

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ДУОДЕНИТА У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

гипотензия
метеоризм кишечника
лихорадка
*голодные боли

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НАРУЖНОГО ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
гистеросальпингография
диагностическое выскабливание слизистой полости матки
ультразвуковое исследование
*лапароскопия с прицельной биопсией

В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ДЛЯ ПОДАВЛЕНИЯ ЛАКТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
метиодопу
*каберголин
триметоприм
амоксициллин

РАЗЛИЧНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЮТСЯ В
детском возрасте
*репродуктивном периоде
постменопаузе
подростковом возрасте

КЛЮЧЕВЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ВИСЦЕРАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ
объем бедер
окружность шеи
индекс массы тела
*окружность талии

ПРИ РОДАХ В ЧИСТО ЯГОДИЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПОСОБИЕ ПО
Заванелли
*Цовьянову
Креде-Лазаревичу
Леопольду-Левицкому

УЗИ В РАМКАХ СКРИНИНГА 2 ТРИМЕСТРА ПРОВОДИТСЯ НА СРОКЕ _____(В НЕДЕЛЯХ)
10-12
* 18-21
16-17

13-15

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО КАНДИДОЗА У БЕРЕМЕННЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ
метронидозол
*натамицин
джозамицин
клиндамицин

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ В СТАЦИОНАРЕ I УРОВНЯ ПОКАЗАНО
*немедленное абдоминальное родоразрешение на месте
перевод в стационар III уровня силами санитарной авиации
выжидательная тактика и введение антифибринолитиков на месте
вызов специалистов санитарной авиации для родоразрешения на месте

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ
*гестагены в циклическом режиме
гестагены в непрерывном режиме
агонисты гонадотропин-рилизинг гормона
витаминотерапия

МЕТОДОМ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
консервативная миомэктомия
антибиотикотерапия
диетотерапия
*гормональная терапия

ДВОЙНОЙ НАРУЖНЫЙ КОНТУР ГОЛОВКИ ПЛОДА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ПРИ
микроцефалии
акрании
анэнцефалии
*неимунной водянке плода

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА НАЧИНАЕТСЯ С
пельвиоперитонита
сальпингита
*эндометрита
аднексита

В ЛЮТЕИНОВУЮ ФАЗУ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА НАРАСТАЕТ ПРОДУКЦИЯ
пролактина
эстрадиола
*прогестерона

кортизола

СУТОЧНАЯ ДОЗА ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛА В СОСТАВЕ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ОСТРЫХ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ, СОСТАВЛЯЕТ_____ (В МКГ)
60
50
80
* 100

ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РОДИЛЬНОГО ДОМА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДНЕЙ РАБОТЫ КОЙКИ В ГОДУ, ЯВЛЯЕТСЯ
средний койко-день
оборот койки
*занятость койки
степень использования коечного фонда

ПЕРВЫЙ ТАЛОН «ОБМЕННОЙ КАРТЫ РОДИЛЬНОГО ДОМА, РОДИЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ БОЛЬНИЦЫ» СОДЕРЖИТ СВЕДЕНИЯ
сведения родильного дома, родильного отделения больницы о родильнице
*женской консультации о беременной
сведения детской поликлиники о новорожденном
сведения родильного дома, родильного отделения больницы о новорожденном

ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ В СРОКЕ 5-6 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО НЕОБХОДИМО
осуществить забор биоматериала для бактериологического исследования
провести гормональное тестирование
назначить терапию, направленную на пролонгирование беременности
*провести ультразвуковое исследование

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
проведением ВПЧ-тестов
использованием барьерных методов контрацепции
*повышением чувствительности и специфичности скрининговых методик
вакцинацией

ПРИ ТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
блокаторов медленных кальциевых каналов
*ингибиторов АПФ
кардиоселективных В-блокаторов
агонистов центральных ?2 -адренорецепторов

К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У

БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСИТСЯ
быстрая утомляемость
сухость кожи
*синдром вегетативной дистонии
боль за грудиной

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ СНИЖАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ
гипертонического криза
инфаркта миокарда
*внематочной беременности
геморрагического инсульта

К НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ВАРИАНТАМ ГЕМОСТАЗА ПРИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ
*антифибринолитики и НПВС
окситоцин и этамзилат натрия
раздельное диагностическое выскабливание
отвары боровой матки и пастушьей сумки

ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ВРЕМЕННОЙ УТРАТЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЮТ
*только те трудящиеся, на которых распространяется государственное социальное страхование
все трудящиеся
только те, которые работают постоянно
граждане, которые работают временно или на сезонных работах

СИНТЕЗ ГОНАДОТРОПНОГО РИЛИЗИНГ ГОРМОНА ПРОИСХОДИТ В
*гипоталамусе
гипофизе
яичниках
эндометрии

ВЫДЕЛЕНИЕ КРОВИ ИЗ СОСКА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ
*внутрипротоковой папилломы
болезни Педжета
узловой мастопатии
кисты

УЗИ В РАМКАХ СКРИНИНГА 3 ТРИМЕСТРА ПРОВОДИТСЯ НА СРОКЕ_____(В НЕДЕЛЯХ)
20-24
28-29
18-19

* 30-34

МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ДИФФЕРЕНЦИРУЕТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ
возраста пациентки
функции яичников
*положения матки в малом тазу
веса пациентки

КРОВОСНАБЖЕНИЕ ЯИЧНИКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВЕТВЯМИ ЯИЧНИКОВОЙ И _____АРТЕРИЙ
срамной
*маточной
ректальной
бедренной

ПРИ РАННЕМ ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ВОЗРАСТАЕТ РИСК
родового травматизма плода
преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты
родового травматизма роженицы
*слабости родовой деятельности

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РОДОСТИМУЛЯЦИИ ОКСИТОЦИНОМ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ_____ (В ЧАСАХ)
9-10
2-3
* 4-6
7-8

КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
нормальная температура тела, болезненность матка при пальпации, умеренное кровотечение из половых путей
субфебрильная температура тела, увеличенная матка при пальпации, отсутствие выделений из половых путей
*повышение температуры тела, болезненность матки при пальпации, выделения из половых путей с неприяным запахом
субфебрильная температура тела, болезненность в надлобковой области, умеренное кровотечение из половых путей

СТЕРОИДНЫЕ ГОРМОНЫ ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ В
*яичниках
гипоталамусе
гипофизе
эндометрии

К ПОКАЗАНИЯМ К ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОТНОСЯТ
острые воспалительные процессы женских половых органов
наличие кисты на ножке
*хронические аднекситы
маточные кровотечения

ПОЯВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ ГОРВИЦА – ГЕГАРА И ГУБАРЕВА – ГАУСА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ ОБУСЛОВЛЕНО МАТКИ
сокращением при пальпации
*размягчением перешейка
размягчением тела
асимметрией

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ У БЕРЕМЕННЫХ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ ВКЛЮЧАЕТ
*плазмаферез
сбалансированное питание
фитотерапию
прогулку на свежем воздухе

ПЕРЕД ВЫПОЛНЕНИЕМ ХОРИОНБИОПСИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВЕДЕНИЕ
фетометрического измерения плода
*оценки наличия сердцебиения плода
измерения объема транссудата в брюшной полости
ультразвукового сканирования органов малого таза

ПРИЧИНОЙ ПЕРВИЧНОЙ АМЕНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ
травматическое повреждение
синехии- синдром Ашермана
синдром резистентных яичников
*аплазия матки

ПРЕПАРАТЫ ИЗ ГРУППЫ ТЕТРАЦИКЛИНОВОГО РЯДА ИСПОЛЬЗУЮТ В ЛЕЧЕНИИ
урогенитального трихомониаза
*урогенитальных заболеваний, вызванных M. hominis
бактериального вагиноза
гонококковой инфекции

ДЕСКВАМАЦИЯ ЭНДОМЕТРИЯ НАСТУПАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ
падения уровня гонадотропинов, прекращения митозов и отека стромы
расширения капилляров компактного слоя и превращения их в синусоиды
регресса желтого тела, максимального отека стромы и предецидуальной реакции
*резкого снижения уровня эстрогенов и прогестерона, спазма спиральных артерий и некротических изменений в функциональном слое

ПЕРВИЧНЫМ ОТВЕТОМ МАТЕРИ НА ПОПАДАНИЕ В КРОВОТОК РЕЗУС АНТИГЕНА ЯВЛЯЕТСЯ ВЫРАБОТКА ИММУНОГЛОБУЛИНА
E
* M
G
A

ОКСИТОЦИН ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ
простагландинов Е2
блокаторов окситоциновых рецепторов
блокаторов прогестероновых рецепторов
*утеротонических препаратов

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ПАРАМЕТРОМ БИОМЕТРИИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ В 1 ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ
средний диаметр плодного яйца
*копчико-теменной размер эмбриона
диаметр головки эмбриона
размер матки

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
лихорадка
дизурия
*одышка
гипотензия

ЧИСЛО ЭТАПОВ В СХЕМЕ ПРИМЕНЕНИЯ ТОКОЛИТИКА АТОСИБИНА ПРИ УГРОЗЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ РАВНО
2
5
4
* 3

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СВЕДЕНИЯ О/ОБ
половой жизни
месте рождения, дате рождения
*аллергических реакциях
детородной функции

ПРИ ЛАПАРОСКОПИИ В СЛУЧАЕ РЕТЕНЦИОННОЙ КИСТЫ ЯИЧНИКА ДИАМЕТРОМ 4 СМ ПРОИЗВОДИТСЯ
удаление пораженных придатков с биопсией контралатерального яичника
расширение доступа до лапаротомии, аднексэктомия на стороне поражения

*удаление образования яичника
расширение доступа до лапаротомии, овариэктомия

В ГРУППУ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЯИЧНИКА ВХОДЯТ ЖЕНЩИНЫ С/СО
повышенным уровнем пролактина
*нарушением функции яичников
фиброзно-кистозной мастопатией
сниженным уровнем тиреотропного гормона

ОСЛОЖНЕНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КЛАПАНА ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
гипертиреоз
гипертензия
тромбофилия
*преэклампсия

МАССИВНОЙ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ КРОВОПОТЕРЮ, ПРЕВЫШАЮЩУЮ _____% ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ
*25
20
15
10

ДИАГНОСТИКА АНЕМИИ ПЛОДА ОСНОВАНА НА ОПРЕДЕЛЕНИИ В СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ
стартового систолического кровотока
церебрально-плацентарного соотношения
*максимальной систолической скорости
конечно-диастолического кровотока

ПРОВЕДЕНИЕ НЕИНВАЗИВНОЙ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВОМОЖНО С НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ
20
5
* 10
15

СЕКРЕЦИЯ ГОНАДОТРОПИН-РИЛИЗИНГ-ГОРМОНА ПРОИСХОДИТ В
тубероинфундибулярной системе гипоталамуса
*аркуатном ядре гипоталамуса
аденогипофизе
нейрогипофизе

В КОНЦЕ БЕРЕМЕННОСТИ МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО РЕЦЕПТОРОВ К ОКСИТОЦИНУ РАСПОЛАГАЕТСЯ В

*дне матки
теле матки
шейке матки
плаценте

ПАЦИЕНТКЕ С ИНТАКТНОЙ МАТКОЙ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ
монотерапии прогестагенами
*комбинированной менопаузальной гормональной терапии в непрерывном режиме
монотерапии эстрогенами
комбинированной менопаузальной гормональной терапии в циклическом режиме

ДЕЙСТВИЕ ПРОЛАКТИНА НА РЕПРОДУКТИВНУЮ СИСТЕМУ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
повышении уровня дофамина в крови
стимуляции формирования желтого тела после овуляции
усилении дифференцировки гранулезных клеток фолликула
*подавлении процессов стероидогенеза и фолликулогенеза в яичниках

СИНДРОМ СВАЙЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАРИОТИПОМ
45X0
* 46XY
46XXY
46XX

ЭКСТРАЭМБРИОНАЛЬНАЯ СОМАТИЧЕСКАЯ МЕЗОДЕРМА И ТРОФОБЛАСТ ФОРМИРУЮТ
*хорион
амнион
желточный мешок
нотохорд

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

ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКЕ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ, РАЗВИВШЕЙСЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, СЛЕДУЕТ ПРОИЗВЕСТИ
острый токолиз
раннюю амниотомию
*кесарево сечение

родовозбуждение

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ПАЦИЕНТОК С МУЦИНОЗНОЙ ЦИСТАДЕНОМОЙ ЯИЧНИКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРОВЕДЕНИИ
*хирургического вмешательства
противовоспалительной терапии
гормонотерапии под контролем УЗИ
физиотерапии

ЭФФЕКТ ЭСТРИОЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
выраженном вазодилатирующем действии на капилляры слизистой влагалища
торможении пролиферации эпителия влагалища
*выраженном пролиферативном эффекте на эпителий влагалища
уменьшении продукции слизи бокаловидными клетками

ПАРАМЕТРОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ НОРМАЛЬНУЮ КРИВУЮ КАРДИОТОКОГРАММЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
синусоидный тип продолжительностью более 30 минут
наличие повторных вариабельных децелераций
*базальный ритм 150 ударов
пролонгированная децелерация в течение 6 минут

КЛЮЧЕВОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ ГРИППОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
медленное развитие генерализованной противоспалительной реакции
присоединение катарально-респираторных симптомов
отсутствие развития вирус-ассоциированных осложнений беременности
*наличие физиологической иммуносупрессии

ПРЕПАРАТЫ ИЗ ГРУППЫ МАКРОЛИДОВ ИСПОЛЬЗУЮТ В ЛЕЧЕНИИ
*урогенитальных заболеваний, вызванных Ur. Urealyticum
генитального герпеса
урогенитального кандидоза
аногенитальных бородавок

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ
суррогатное материнство
перенос криоконсервированных эмбрионов
возраст матери младше 18 лет
*наличие в семье больных с хромосомной патологией

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ В ОТНОШЕНИИ ATOPOBIUM VAGINAE ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

флуконазол
*клиндамицин
амоксициллин
метронидазол

ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ И БЕЗ ОТЯГОЩЕННОГО СОМАТИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА КАРДИОМОНИТОРНЫЙ КОНТРОЛЬ ПРОВОДЯТ СО СРОКА ГЕСТАЦИИ_____ (В НЕДЕЛЯХ)
28
36
25
* 33

С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ
гормонотерапию в подавляющих дозировках
гестагены в циклическом режиме дозирования
стимуляторы овуляции
*препараты заместительной гормонотерапии

РИСК НАСТУПЛЕНИЯ ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КОМБИНИНОВАННОГО ОРАЛЬНОГО КОНТРАЦЕПТИВА, СОДЕРЖАЩЕГО ХЛОРМАДИНОНА АЦЕТАТ, СОПОСТАВИМ С НАЗНАЧЕНИЕМ
гестодена
дезогестрела
*левоноргестрела
дроспиренона

К АНТИГЕСТАГЕНАМ ОТНОСИТСЯ
*Мифепристон
Хлормадинон
Дроспиринонон
Дидрогестерон

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ РАННЕЙ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА РЕКОМЕНДУЮТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА-ГЕНЕТИКА И
*анатомическое ультразвуковое исследование плода
микробиологическое исследование мочи
серологическое исследование беременной на сифилис
ПЦР-исследование отделяемого влагалища и прямой кишки

ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ СМЕНЫ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА СЛУЖИТ
*отсутствие клинической эффективности терапии в течение 48-72 часов
нормализация лабораторных показателей

повышение уровня фибриногена в гемостазиограмме
появление нейтрофильного сдвига в клиническом анализе крови

ИНФУЗИЯ ГИНИПРАЛА В РОДАХ ПОКАЗАНА ПРИ
тахикардии
*тахисистолии
сомнительном типе кардиотокограммы
эпидуральной аналгезии

ПЕРВЫЙ ЭТАП СХЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ АТОСИБАНА ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ВНУТРИВЕННОЕ ВЕДЕНИЕ МЛ ПРЕПАРАТА
3,1
1,9
* 0,9
2,1

ПРИ НАЛИЧИИ ФАКТОРОВ РИСКА ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН С ХИРУРГИЧЕСКОЙ МЕНОПАУЗОЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ В КРОВИ
паратиреоидного гормона
*витамина D
фосфора
кальция

ОСНОВНЫМ СРОКОМ ПРОВЕДЕНИЯ БИОПСИИ ХОРИОНА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НЕДЕЛЬ
* 11-12
16-17
4-5
8-9

ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЛОДА С ПОМОЩЬЮ КАРДИОТОКОГРАФИИ ПРОВОДЯТ С (В НЕДЕЛЯХ)
34
* 32
24
28

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ АТИПИЧНОГО ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ
артериальные тромбозы
тромбоэмболию легочной артерии
кровавую диарею
*острое почечное повреждение

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ДИСТОЦИИ ПЛЕЧИКОВ ОТНОСЯТ

*переношенную беременность
первую беременность
преждевременные роды
анорексию у матери

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
*ПЦР-диагностика
микроскопия
культуральный
иммуноферментный анализ

ПРОБИОТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ, СОДЕРЖАЩИМ ЖИВЫЕ L. CRISPATUS, ЯВЛЯЕТСЯ
*экофемин флораваг
вагилак
лактожиналь
тержинан

СТЕПЕНЬ ЗРЕЛОСТИ ШЕЙКИ МАТКИ В 5 БАЛЛОВ ПО МОДИФИЦИРОВАННОЙ ШКАЛЕ BISHOP ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК _____ ШЕЙКА МАТКИ
недостаточно зрелая
*незрелая
зрелая
перезрелая

К ОПУХОЛЕВИДНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЯИЧНИКА ОТНОСИТСЯ
эндометриоидная киста
доброкачественная Бреннеровская опухоль яичника
простая серозная цистаденома
*фолликулярная киста

ОСНОВНЫМИ ФАКТОРАМИ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ
*кровь, сперма, вагинальный секрет
моча, фекалии
мокрота, слюна
посуда, мочалки, полотенца

НОРМА НАГРУЗКИ КОНСУЛЬТАТИВНО-АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА ВРАЧА-АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ПРИЕМЕ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)
20
35
* 30

40

ОТСУТСТВИЕ ИНВАЗИИ ОПУХОЛИ В МИОМЕТРИЙ ИЛИ ИНВАЗИЯ МЕНЕЕ ЧЕМ ? ЕГО ТОЛЩИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАКА ТЕЛА МАТКИ СТАДИИ
* Ia
Ib
IIa
IIb

К ПРИЗНАКАМ СОМНИТЕЛЬНОЙ КАРДИОТОКОГРАММЫ ОТНОСЯТ
наличие трех вариабельных децелераций за 20 минут в течение 8 схваток
частоту схваток – 5 за 10 минут
*повторные ранние и вариабельные децелерации
вариабельность ниже 5 в течение 40 минут

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПЕРВИЧНОЙ ДИСМЕНОРЕИ ПРОВОДЯТ С
*пороками развития матки и влагалища
опущениями матки и влагалища
обострением хронического цистита
аменореей маточного генеза

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЦИСТИТА У БЕРЕМЕННОЙ В III ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ
*фосфомицин
канефрон
джозамицин
цефотаксим

СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РОДОВ У ПЕРВОРОДЯЩИХ СОСТАВЛЯЕТ ОТ _____ ДО _____ (В ЧАСАХ)
7; 8
* 10; 18
2; 4
5; 6

ОПТИМАЛЬНАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА В НЕДЕЛЮ У ЖЕНЩИН С НОРМАЛЬНЫМ ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)
* 400
200
500
700

ОСТРАЯ ПЛАЦЕНТАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАНА С

проведением эпидуральной аналгезии в родах
преждевременным излитием околоплодных вод
*отслойкой нормально расположенной плаценты
использованием низкомолекулярных гепаринов

СУХОЖИЛЬНЫЙ ЦЕНТР ПРОМЕЖНОСТИ ОГРАНИЧЕН
передним краем половой щели и задним краем заднего прохода
*задним краем половой щели и передним краем заднего прохода
задним краем половой щели и заднепроходно-копчиковой связкой
нижним краем лобкового симфиза и верхушкой копчика

ПРИ ВЗЯТИИ МАТЕРИАЛА ДЛЯ БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ ЖЕНЩИНЫ
мазки допустимо брать после назначения антибактериальных препаратов
*мазки берутся из уретры, влагалища и цервикального канала
в день взятия мазков женщина должна спринцеваться несколько раз
до взятия мазков женщина должна помочиться

ПРОЛАКТИН-СТИМУЛИРУЮЩИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ
дофамин
гамма-аминомасляная кислота
*эстрадиол
соматостатин

НАИБОЛЕЕ МНОГОЧИСЛЕННУЮ ГРУППУ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ СОСТАВЛЯЮТ ОПУХОЛИ
мезотелиальные
метастатические
стромальноклеточные
*эпителиальные

ПОСЛЕ ОДНОКРАТНОГО НЕЗАЩИЩЁННОГО ПОЛОВОГО АКТА С БОЛЬНЫМ МУЖЧИНОЙ ВЕРОЯТНОСТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ЖЕНЩИНЫ ГОНОРЕЕЙ СОСТАВЛЯЕТ _____(В %)
*50-80
100
менее 5
20

НАДЕЖНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХОЛЕСТАЗА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ
*общих желчных кислот
щелочной фосфатазы
печеночных трансаминаз
лактатдегидрогеназы

ОСЛОЖНЕНИЕМ АМНИОЦЕНТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
тромбоз сосудов пуповины
подапоневротическая гематома
разрыв сосудов пуповины
*отслойка плаценты

ПРИ БЕСПЛОДИИ ГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАФИЮ ЛУЧШЕ ПРОВОДИТЬ НА_____ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА
* 7-8
9-12
13-15
16-20

ИЗОИММУНИЗАЦИЯ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ В АКУШЕРСКИЙ СТАЦИОНАР _____ ГРУППЫ
четвертой
первой
*третьей
второй

ОСОБЕННОСТЬЮ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ПРОСТОМ ПЛОСКОМ ТАЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
*головка разгибается и длительное время стоит над входом в таз стреловидным швом в поперечном размере
в связи с благоприятным пространственным соотношением между резко конфигурированной головкой и емкой полостью таза, в полости малого таза совершается внутренний поворот
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
головка вступает в малый таз в состоянии значительного сгибания, размером меньшим, чем малый косой, и стреловидный шов расположен в одном из косых размеров таза

ДЛЯ ПОЛНОЦЕННОЙ ПОЛИПЭКТОМИИ ОСНОВНЫМ УСЛОВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
отсутствие кровотечения в месте хирургического вмешательства
иссечение наиболее широкой части полипа
наличие фрагментов полипа по данным гистологического исследования
*удаление основание полипа до мышечного слоя

ДЛЯ ЧАСТИЧНОГО ПУЗЫРНОГО ЗАНОСА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
высокая злокачественная трансформация
опережение размеров матки по отношению к сроку гестации
отсутствие признаков эмбрионального роста
*триплоидность

ПРИ АНТИФОСФОЛИПИДНОМ СИНДРОМЕ (АФС) ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕНЫ
*антитела к кардиолипину
волчаночные антикоагулянты
антитела к ?2 гликопротеину I
антитела к протромбину

ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ КРОВОСНАБЖЕНИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ
нижняя брызжеечная артерия
*внутренняя подвздошная артерия
маточная артерия
половая артерия

ГЛАДКИЙ ХОРИОН ПОЛНОСТЬЮ СЛИВАЕТСЯ С ПАРИЕТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИЕМ К КОНЦУ _____НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ
8
16
* 20
12

БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЕ, КОНТАКТИРОВАВШЕЙ С БОЛЬНЫМ КРАСНУХОЙ, СЛЕДУЕТ ОБСУДИТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ЕСЛИ ПРИ СЕРОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНЫ АНТИТЕЛА К ВИРУСУ КРАСНУХИ КЛАССА
G
* M
D
A

СОСУДЫ ПУПОВИНЫ ОКРУЖЕНЫ
нервной тканью
мышечной тканью
*вартоновым студнем
дермой

ПЕРИМЕНОПАУЗА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПЕРИОД
постменопаузы и старости
перименопаузы и менопаузы
*от первых симптомов менопаузы и 2 года после прекращения самостоятельных менструаций
менопаузы и постменопаузы

В СОСТАВ ПУПОВИНЫ В НОРМЕ ВХОДЯТ
две артерии и две вены
одна артерия и одна вена
*две артерии и одна вена

две вены и одна артерия

КОПЧИКО-ТЕМЕННОЙ РАЗМЕР (КТР) ПЛОДА НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 11-14 НЕДЕЛЬ РАВЕН_____ (В МИЛЛИМЕТРАХ)
35-40
85-94
25-30
*45-84

ГОЛОВКА ПЛОДА В РОДАХ ПРИ ПЕРЕДНЕГОЛОВНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ ОКРУЖНОСТЬЮ, СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ РАЗМЕРУ
малому косому
*прямому
большому косому
среднему косому

ПАЦИЕНТКЕ В ПЕРЕХОДНОМ ПЕРИОДЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ И РЕГУЛЯЦИИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ
*монотерапии прогестагенами
комбинированной менопаузальной гормональной терапии в циклическом режиме
монотерапии эстрогенами
комбинированной менопаузальной гормональной терапии в непрерывном режиме

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

К ФИКСИРУЮЩЕМУ АППАРАТУ МАТКИ ОТНОСЯТСЯ СВЯЗКИ
воронкотазовые
круглые
широкие
*кардинальные

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ РНК ВИЧ ВЫШЕ КОПИЙ/МЛ В ПОСЛЕДНЕМ АНАЛИЗЕ ПЕРЕД РОДАМИ
2 000
* 1 000
4 000
3 000

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ЛАПАРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
нарушение сперматогенеза
непроходимость маточных труб
*гидросальпинкс
бесплодие неясного генеза

ИННЕРВАЦИЯ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НЕРВАМИ
*тазовыми
пудендальными
запирательными
надчревными

ПРИЕМ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ РЕКОМЕНДОВАН В ДОЗИРОВКЕ (В МКГ/ДЕНЬ)
800
*400
200
600

СУТОЧНАЯ ДОЗА ЖЕЛЕЗА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГКОЙ ФОРМЫ АНЕМИИ БЕРЕМЕННОЙ СОСТАВЛЯЕТ МГ
110–120
* 60–100
150–160
130–140

К ГРУППЕ СЛАБИТЕЛЬНЫХ, СТИМУЛИРУЮЩИХ ПЕРИСТАЛЬТИКУ КИШЕЧНИКА У БЕРЕМЕННЫХ, ОТНОСИТСЯ
лактулоза
*натрия пикосульфат
магния гидроксид
полиэтиленгликоль

ЛАБОРАТОРНЫМИ КРИТЕРИЯМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ HELLP – СИНДРОМА, ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ
ЛДГ > 35000 МЕ/л, непрямой билирубин > 10 г/л, тромбоциты < 160?106/л, АСТ и АСТ > 40 МЕ/л
ЛДГ > 200 МЕ/л, непрямой билирубин > 6 г/л, тромбоциты < 170?106/л, АСТ и АСТ > 20 МЕ/л
*ЛДГ > 600 МЕ/л, непрямой билирубин> 12 г/л, тромбоциты < 100?106/л, АСТ и АСТ > 70 МЕ/л
ЛДГ > 300 МЕ/л, непрямой билирубин > 8 г/л, тромбоциты < 150?106/л, АСТ и АСТ > 30 МЕ/л

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА С ПОМОЩЬЮ КОРДОЦЕНТЕЗА В ПУПОВИННОЙ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЮТ УРОВЕНЬ
сфингомиелина

тромбоцитов
лейкоцитов
*гемоглобина

ПРИ ПЕРЕДНЕГОЛОВНОМ ВСТАВЛЕНИИ ПРОВОДНОЙ ТОЧКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
подбородок
малый родничок
*большой родничок
лоб

К ПРЕНАТАЛЬНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЯМ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ОТНОСЯТ
*смещение створок вглубь правого желудочка и большое правое предсердие
выраженную гипоплазию или отсутствие миокарда правого желудочка
одножелудочковое сердце с двумя атриовентрикулярными клапанами
коарктацию аорты в сочетании с дефектом межжелудочковой перегородки

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

ФАКТОРОМ РИСКА НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
двуслойная техника восстановления стенки матки
экстериоризация матки
поперечный разрез в нижнем сегменте матки
*корпоральное кесарево сечение

КРИТЕРИЙ ИЗЛЕЧЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ ГОНОРЕЕЙ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ
2 недель
2 месяцев
*3 месяцев
3 недель

ИСТОЧНИКОМ РАЗВИТИЯ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
*ворсинчатый хорион и основная отпадающая оболочка матки
амнион и желточный мешок
гладкий хорион и пристеночная отпадающая оболочка матки
внезародышевая энтодерма

ОПЕРАЦИЯ ВЕРТГЕЙМА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПРОСТОЙ ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ

УДАЛЕНИЕМ
параметральной клетчатки
связок матки
*верхней трети влагалища и всего лимфатического коллектора, окружающего матку подвздошных лимфатических узлов

ХОРИОНБИОПСИЮ ПРОВОДЯТ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕДЕЛЯХ)
14-16
18-20
7-9
* 10-12

СЛАБОВЫРАЖЕННЫМИ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ
грубую мозаику и пунктацию
быстрое побеление эпителия и длительное удержание ацетобелости на уксусной пробе
*тонкий ацетобелый эпителий
выявление плотного ацетобелого эпителия с четкими контурами

ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЯИЧНИКОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАСТУПЛЕНИЕМ ПОСЛЕДНЕЙ МЕНСТРУАЦИИ В ВОЗРАСТЕ ДО _____ (В ГОДАХ)
35
30
45
* 40

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
5
* 4
7
6

ПРИ ЗАДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ РОДЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
высокой частотой инфекционных осложнений
стремительным течением периода раскрытия
*затяжным течением периода изгнания
запоздалым излитием околоплодных вод

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИЗНАКА ВАСТЕНА НЕОБХОДИМО РАСПОЛОЖИТЬ ЛАДОНЬ НА
дно матки
*поверхность симфиза

тазовый конец плода
область пупка

ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ПРИЧИНОЙ ПОВРЕЖДЕНИЯ СТРУКТУРЫ И ФУНКЦИИ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
субмукозная миома матки
эндометриальная гиперплазия
*хронический эндометрит
внутриматочная перегородка

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ГИСТЕРОРЕЗЕКТОСКОПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР
Рингера
физиологический
*глюкозы 5%
Гартмана

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ФСГ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ НА ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА
* 2-3
5-7
14-16
18-22

ПОКАЗАНИЕМ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
*преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
наличие зеленых околоплодных вод
сомнительный тип кардиотокограммы
преждевременное излитие околоплодных вод

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ОБЪЕМ КРОВОПОТЕРИ СОСТАВЛЯЕТ ДО _____% ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ
* 10
5
15
20

СОКРАТИТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ МАТКИ ДОСТИГАЕТ МАКСИМУМА К ТРИМЕСТРА
концу II
*концу III
началу III
началу II

К МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА ОТНОСЯТ
применение утеротонических средств, нормализацию водно-солевого баланса

*антибиотикопрофилактику при операции кесарева сечения, санацию очагов хронической инфекции
применение спазмолитических средств, ношение послеродового бандажа
ликвидацию гипопротеинемии, профилактику анемии

НАИМЕНЬШИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМОСТАЗА НАБЛЮДАЮТ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КОНТРАЦЕПТИВОВ
прогестагенов с эстрадиолом
*чистых прогестагенов
гестагенов с эстрадиолом
глюкокортикоидов с эстрадиолом

ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ УЗИ ЭМБРИОН ВЫЯВЛЯЕТСЯ С _____НЕДЕЛИ
9-10
10-11
8-9
* 6-7

ДАЛЬНЕЙШЕЕ СНИЖЕНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ ПРИ ЕЁ НИЗКОМ УРОВНЕ ЗАВИСИТ ОТ РАБОТЫ
отделения патологии новорождённых
отделения реанимации новорождённых
родильного отделения
*женской консультации

РАЗРЫВЫ ПРОМЕЖНОСТИ МОГУТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ
неправильного положения плода при последующей беременности
запоров в послеродовом периоде
невынашивания беременности
*опущения и выпадения стенок влагалища и матки

ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ РОДИЛЬНИЦАМ С ТЭЛА ПРОВОДИТСЯ В ОТДЕЛЕНИИ
родильном
*реанимации
патологии беременности
послеродовом

К ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У БЕРЕМЕННОЙ ПРИВОДИТ
снижение прогестерона
*нарушение моторики пищевода
снижение массы тела
повышение эстрогенов

ПОКАЗАНИЕМ К УВЧ-ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

*острый воспалительный процесс
выраженная гипотония
спаечный процесс
склонность к кровоточивости

ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
частота осложнений в послеродовом периоде
*частота гинекологических заболеваний
заболеваемость новорожденных
послеоперационная гинекологическая летальность

ПРИ ПЕРЕНЕСЕННОМ ПЕРВИЧНОМ ЭПИЗОДЕ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ БЕРЕМЕННОЙ СО СРОКОМ 36 НЕДЕЛЬ НАЗНАЧАЮТ
плановое кесарево сечение
прием валацикловира 250 мг 3 раза в сутки 4 дня
экстренное кесарево сечение
*прием ацикловира 400 мг 3 раза в сутки 10 дней

ПРОФИЛАКТИКОЙ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
*селективный перенос эмбриона
аспирация большого числа фолликулов
выполнение аспирации фолликулов без анестезии
увеличение объема среды для переноса эмбриона

ПЕРВЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПО ВПРАВЛЕНИЮ МАТКИ ПРИ ЕЕ ВЫВОРОТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
отделение плаценты
*прекращение введения утеротонического препарата
введение беттамиметиков
рассечение задней губы шейки матки

РАНЬШЕ ДРУГИХ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОРАЖАЕТСЯ УЗЕЛ
Вихрова
яремно-лопаточно-подъязычный
Пирогова – Розенмюллера
*Зоргиуса

ПАЦИЕНТКА НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО ДОСТАВЛЯЕТСЯ В ОПЕРАЦИОННУЮ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ДОСТИЖЕНИИ ОБЪЕМА КРОВОПОТЕРИ ПОСЛЕ РОДОВ В ОБЪЁМЕ (В МЛ)
700
*1000
900
800

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ КАПТОПРИЛА ЯВЛЯЕТСЯ
сахарный диабет
алкогольное опьянение
пожилой возраст
*беременность

К РОДОВЫМ ПУТЯМ ОТНОСЯТ ВЛАГАЛИЩЕ И
преддверие влагалища
маточные трубы
матку
*канал шейки матки

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА ПРИ МИКРОСКОПИИ МАЗКА, ОКРАШЕННОГО ПО ГРАМУ, ЯВЛЯЕТСЯ
выраженный лейкоцитоз
обнаружение кокковой флоры
*обнаружение «ключевых клеток»
обнаружение мицелия грибов

КОАГУЛОПАТИЧЕСКОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО
слабостью родовой деятельности
миомой матки
*преэклампсией
разрывом шейки матки

В НОРМЕ ЗНАЧЕНИЕ pH ВЛАГАЛИЩНОЙ ЭКОСИСТЕМЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ
нейтральное
щелочное
*кислое
слабощелочное

К УПРАЖНЕНИЯМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ УКРЕПЛЕНИЮ МЫШЦ ПРОМЕЖНОСТИ, ОТНОСЯТ
быструю ходьбу
*изометрические напряжения мышц тазового дна экспозицией 2-7 секунд
быстрые, с большой амплитудой наклоны туловища
бег

МЕТОДОМ НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ АНЕМИИ У ПЛОДА ПРИ НАЛИЧИИ РЕЗУС СЕНЗИБИЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОППЛЕРОМЕТРИЯ
*средней мозговой артерии
артерии пуповины
маточной артерии
венозного протока

ТРЕТЬЕЙ ТОЧКОЙ ФИКСАЦИИ В БИОМЕХАНИЗМЕ РОДОВ ПРИ ЧИСТО ЯГОДИЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
верхняя треть плечевой кости
передняя подвздошная кость плода
*подзатылочная ямка
нижний край лонного сочленения

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

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

ОБЩИЙ АНАМНЕЗ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СВЕДЕНИЯ О
наследственных заболеваниях
*профессии и месте работы
характере менструальной функции
оперативных вмешательствах

ЭНДОМЕТРИОЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТ
мочеточники
уретру
*мочевой пузырь
почки

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МАТКИ КУВЕЛЕРА ВО ВРЕМЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ
внутривенное введение карбетоцина
выскабливание стенок полости матки кюреткой
перевязку общей подвздошной артерии
*экстирпацию матки

ПРИ III СТЕПЕНИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА ИНФУЗИОННО-ТРАНСФУЗИОННУЮ ПРОГРАММУ НАЧИНАЮТ С
коллоидных растворов
*сбалансированных кристаллоидных растворов

гемотрансфузии
плазматрансфузии

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ ГИРСУТИЗМА ПРОВОДИТСЯ ОЦЕНКА РОСТА ВОЛОС В ТОМ ЧИСЛЕ
на голенях
*по внутренней поверхности бедер
в подмышечных областях
на предплечьях

К БАКТЕРИОСТАТИЧЕСКИМ АНТИБИОТИКАМ ОТНОСИТСЯ
цефазолин
гентамицин
*клиндамицин
ампициллин

НОРМАЛЬНЫЙ ТИП КАРДИОТОКОГРАММЫ ПО ДАННЫМ АВТОМАТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА НА ОСНОВАНИИ КРИТЕРИЕВ ДОУЗА-РЕДМАНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
базальной ЧСС 120-180 уд/мин
отсутствием акцелераций или эпизода высокой вариабельности
*наличием акцелераций или эпизода высокой вариабельности
количеством шевелений плода более 40 в час

ДЛЯ ВЫЧИСЛЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ДАТЫ РОДОВ У ПЕРВОБЕРЕМЕННЫХ К ДАТЕ ПЕРВОГО ШЕВЕЛЕНИЯ ПЛОДА НЕОБХОДИМО ПРИБАВИТЬ (В НЕДЕЛЯХ)
* 20
23
30
15

КАКОЙ ВАРИАНТ ГИСТЕРОТОМИИ РЕКОМЕНДОВАН ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ У ЖЕНЩИНЫ С ВРАСТАНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ В РУБЕЦ НА МАТКЕ?
*донный продольный или поперечный
поперечный в нижнем маточном сегменте
классический корпоральный
истмико-корпоральный

СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НОРМАЛЬНЫХ РОДОВ У ПОВТОРНОРОДЯЩИХ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)
12-14
14-16
4-6
* 6-12

НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКЕ 22 НЕДЕЛИ И БОЛЕЕ

ПРОВОДИТСЯ
пероральный прием мифепристона
сублингвальный прием мизопростола
введение осмотических расширителей
*остановка сердечной деятельности плода

СОГЛАСНО ПИРАМИДЕ СБАЛАНСИРОВАННОГО ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННОЙ И КОРМЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ, ПОТРЕБЛЕНИЕ ОВОЩЕЙ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ ПОРЦИЙ В СУТКИ
* 3-5
1-2
6-8
10-12

СРЕДСТВА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ ОБЛАСТИ ФОРМИРУЮТСЯ ИЗ
средств частных и коммерческих предприятий и учреждений, средств местной администрации, средств граждан, иных источников
средств граждан, страховых взносов на ОМС, иных источников
*страховых взносов на ОМС, средств федерального бюджета, передаваемых в бюджет Федерального фонда ОМС, средств бюджетов субъектов Российской Федерации, иных источников
средств частных и коммерческих предприятий и учреждений, средств граждан, страховых взносов на ОМС, иных источников

ТЕТРАЦИКЛИНОВЫЕ ПРЕПАРАТЫ МОГУТ ВЫЗВАТЬ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН
преждевременные роды
рождение ребёнка с низкой массой тела
нефропатию беременных
*поражение печени и дентальную дисплазию плода

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «АТИПИЧНЫЙ ГЕМОЛИТИКО УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ» В АКУШЕРСТВЕ НЕОБХОДИМО
*исключение других вариантов тромботической микроангиопатии
исследование полиморфизмов белков-регуляторов комплемента
исследование пунктата костного мозга и биопсии почки
исследование гемолитической активности комплемента

ФИБРОМА ЯИЧНИКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
*доброкачественное негормональное образование яичника
доброкачественное образование яичника, которое может перейти в злокачественную опухоль
всегда двустороннее поражение яичника
опухоль, расположенную только в воротах яичника

«ТВОРОЖИСТЫЕ» ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

микоплазменной инфекции
папилломавирусной инфекции
бактериального вагиноза
*вагинального кандидоза

КРИТЕРИЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ АД ДО ММ РТ.СТ. И МЕНЕЕ
110/70
120/80
* 100/60
70/50

МОНИТОРИНГ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МАТКИ ПРОВОДЯТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДАТЧИКА
*токографического
миометрического
ультразвукового
допплерометрического

НА УРОВНЕ СЕДАЛИЩНЫХ ОСТЕЙ МОЧЕТОЧНИКИ ПРОХОДЯТ ЧЕРЕЗ СВЯЗКИ МАТКИ
воронко-тазовые
широкую и круглую
крестцово-маточные
*кардинальные *

ДЛЯ НОРМОХРОМИИ ЭРИТРОЦИТОВ У БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРЕН УРОВЕНЬ ЦВЕТОВОГО ПОКАЗАТЕЛЯ КРОВИ
* 0,85 – 1
0,40 – 0,85
1,15 – 1,3
1,4 – 1,6

ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОИСХОДИТ
снижение экскреции мочевой кислоты
*повышение экскреции кальция
снижение скорости клубочковой фильтрации
снижение экскреции цитрата

ПРОФИЛАКТИКА МНОГОПЛОДИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
*ограничении количества переносимых эмбрионов
широком применении индукции овуляции
увеличении возраста первородящих
проведении селективной редукции эмбрионов

ПОКАЗАНИЕМ К ВЫПОЛНЕНИЮ ПЛАНОВОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ СЧИТАЕТСЯ
*тазовое предлежание первого плода при двойне
предполагаемая масса плода 2600 грамма
однократное обвитие пуповины вокруг шеи
внутриутробная гибель плода

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ
*головное
чистое ягодичное
ягодично-ножное
ножное

ШЕЙКА МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ НЕДОСТАТОЧНО ЗРЕЛОЙ ПО МОДИФИЦИРОВАННОЙ ШКАЛЕ BISHOP ПРИ _____БАЛЛАХ
3
* 7
8
5

ЗОНДИРОВАНИЕ ПОЛОСТИ МАТКИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ
раке шейки матки в стадии распада
подозрении на маточную беременность
*необходимости определения длины полости
первичном бесплодии в анамнезе

К ТЯЖЕЛЫМ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ – HSIL (HIGHGRADE SQUAMOUS INTRAEPITELIAL LEASIONS) ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ОТНОСИТСЯ
дисплазия легкой степени
*дисплазия умеренной степени
кондилома шейки матки
койлоцитоз

ЛАКТАЦИЯ НАЧИНАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ
*пролактина
эстрогенов
прогестерона
плацентарного лактогена

ПРИ ОТСУТСТВИИ ОСЛОЖНЕНИЙ РАННИЙ ПЕРЕВОД ИЗ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ, ВЫПОЛНЕННОЙ В УСЛОВИЯХ НЕЙРОАКСИАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ, В ПОСЛЕРОДОВОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ ЧАСОВ
2-3
* 6-8
20-24
12-15

ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫМ ЭФФЕКТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ
преднизолон
метилпреднизолон
гидрокортизон
*дексаметазон

ДОКАЗАННЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ ВНУТРИУТРОБНОЕ ПЕРЕЛИВАНИЕ
цельной крови
*отмытых лейкофильтрованных эритроцитов
тромбоцитарной массы
свежезамороженной плазмы

PLACENTA INCRETA ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
прикреплением ворсин трофобласта к миометрию
прикреплением плаценты к базальному слою матки
*врастанием ворсин трофобласта в миометрий
прорастанием ворсин трофобласта миометрия и соседних органов

ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННОЙ ХАРАКТЕРЕН УРОВЕНЬ ЖЕЛЕЗА НИЖЕ (МКМОЛЬ/Л)
20
16
* 12
18

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ ОСМОТР ВКЛЮЧАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗВИТИЯ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ, СОСТОЯНИЯ ВЛАГАЛИЩА, А ТАКЖЕ
стенок прямой кишки
*шейки матки, размера и формы матки
типа распределения подкожно-жировой клетчатки
индекса массы тела

ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ НМГ-ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ДОСТАТОЧНО НАЛИЧИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ
*сочетания гетерозиготных мутаций Лейдена и протромбина
гетерозиготной мутации протромбина GA
гетерозотной мутации Лейдена GA
гомозиготной мутации MTHFR

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ РОДОРАЗРЕШЕНИЮ У БЕРЕМЕННЫХ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
*угроза кровоизлияния в ЦНС

внутриутробная инфекция
умеренная преэклампсия
тазовое предлежание

ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 37 НЕДЕЛЬ И БОЛЕЕ ПОКАЗАНИЕМ К ПРЕИНДУКЦИИ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
рубец на матке
наличие пороков развития плода
предлежание сосудов пуповины
*преждевременное излитие околоплодных вод

ДИАГНОСТИКА ТРИХОМОНАДНОГО ВУЛЬВОВАГИНИТА ПРОВОДИТСЯ МЕТОДОМ
молекулярно-биологическим
иммунофлюоресценции
*микроскопии
культуральным

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)
2
* 3
5
1

АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА ИМЕЕТ ФОРМЫ: БОЛЕВАЯ, СМЕШАННАЯ И
обтурационная
некротическая
странгуляционная
*анемическая

К ОСЛОЖНЕНИЮ, ВЫЗВАННОМУ ДЛИТЕЛЬНЫМ ВЫНУЖДЕННЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПАЦИЕНТКИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ, ОТНОСИТСЯ
газовая эмболия
воздушная эмболия
синдром жидкостной перегрузки сосудистого русла
*тромбоз глубоких вен голеней

ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ НЕОСЛОЖНЕННЫХ РОДОВ РОДИЛЬНИЦА ДОЛЖНА НАХОДИТЬСЯ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ В РОДИЛЬНОМ ОТДЕЛЕНИИ В ТЕЧЕНИЕ (В МИНУТАХ)
100
90
180
* 120

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ДЛЯ ТРОМБОПРОФИЛАКТИКИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТСЯ
прямые оральные антикоагулянты
антагонисты витамина К
*низкомолекулярные гепарины
нефракционированные гепарины

К СВОЙСТВУ ХЛОРМАДИНОНА АЦЕТАТА, КАК ПРЕПАРАТА С НИЗКИМ РИСКОМ ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ, НЕ ОТНОСИТСЯ
*антиминералокортикоидное действие
антиандрогенная активность
прогестагенный эффект
антиэстрогенный эффект

В ЗАДАЧИ ВАГИНОСКОПИИ ВХОДИТ ОЦЕНКА ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО ПОКРОВА
эндометрия
*влагалища
вульвы
шейки матки

ИНДЕКС АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (В СМ)
* 5-20
25-30
менее 5
более 30

ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ ПОЛОЖЕНИИ ПЛОДА И ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД МЕТОДОМ ВЫБОРА ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
экстракция плода за ножку
*экстренное кесарево сечение
преиндукция мифепристоном
родовозбуждение окситоцином

ПРЕОБЛАДАЮЩИМ СИМПТОМОМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ВУЛЬВЫ ЯВЛЯЕТСЯ
*зуд
боль
жжение
дискомфорт

ДЛЯ ОБОЛОЧЕЧНОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПУПОВИНЫ ХАРАКТЕРНО ОТХОЖДЕНИЕ ЕЕ ОТ
*плодной оболочки

центра плацентарного диска
края плацентарного диска
дополнительной дольки плаценты

ПОГРАНИЧНАЯ ОБЛАСТЬ МЕЖДУ МНОГОСЛОЙНЫМ ПЛОСКИМ И ЦИЛИНДРИЧЕСКИМ ЭПИТЕЛИЕМ ШЕЙКИ МАТКИ, В КОТОРОЙ МОЖЕТ БЫТЬ ЭПИТЕЛИЙ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ЗРЕЛОСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ
*зоной трансформации
переходной зоной
приобретенной переходной зоной
плоскоклеточной метаплазией

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ОСНОВНОМ ИСПОЛЬЗУЮТ ЩИПЦЫ
*Симпсона – Феноменова
Чемберлена
Лазаревича – Килланда
Максимовича – Амбодика

К ФАКТОРАМ РИСКА ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТ
бактериальный вагиноз в анамнезе
*оперативные роды в анамнезе
аменорею в анамнезе
синдром поликистозных яичников

ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ БАРТОЛИНОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ ФОРМИРУЕТСЯ
эрозия
*абсцесс
полип
кондилома

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СТЕНОЗА УСТЬЯ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
металлический вкус во рту
брадикардия
*одышка при физической нагрузке
бледность кожных покровов

ДЛЯ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ, ИСПОЛЬЗУЮТ ТАЛОН РОДОВОГО СЕРТИФИКАТА №
4
3
* 2
1

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ЗОНДИРОВАНИЯ ПОЛОСТИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
определение проходимости цервикального канала
*измерение длины полости матки
определение срока беременности
определение конфигурации, рельефа стенок матки

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К МЕДИКАМЕНТОЗНОМУ ПРЕРЫВАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
хронический аднексит
эктопия шейки матки
*миома матки больших размеров
эндометриоз тазовой брюшины

ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБРАЗЦОВ КРОВИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ПРИ СКРИНИНГЕ НА НАСЛЕДСТВЕННЫЕ БОЛЕЗНИ ПРОВОДИТСЯ В
женской консультации
перинатальном центре
поликлинике по месту жительства
*медико-генетической консультации

К СИМПТОМАМ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТСЯ
гнойные выделения из влагалища
регулярные тазовые боли
*частые мочеиспускания
выделения с неприятным запахом

ПРИ АНТИФОСФОЛИПИДНОМ СИНДРОМЕ (АФС) РИСК ТРОМБОЗА ВЫСОК ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ
отсутствии антифосфолипидных антител (АФА)
среднем уровне антифосфолипидных антител (АФА)
*положительном тесте на волчаночный антикоагулянт
выявлении антител к кардиолипину

СМЕРТЬ РЕБЕНКА БУДЕТ ОТНОСИТЬСЯ К РАННЕЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ СМЕРТЬ НАСТУПИЛА В ВОЗРАСТЕ ДНЕЙ ЖИЗНИ
* 5
10
28
45

ПОРОКИ РАЗВИТИЯ МАКСИМАЛЬНО ФОРМИРУЮТСЯ В ПЕРИОД
интранатальный
постнатальный
плацентарный

*эмбриональный

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ НОРМАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЛОДА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАРДИОТОКОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ
отсутствие акцелераций
низкая внутриминутная вариабельность
*высокая внутриминутная вариабельность
отсутствие децелераций

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ВКЛЮЧАЕТ
расслабляющий массаж
полноценный сон
*дробное питание
лечебную гимнастику

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

УВЕЛИЧЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА НАЧИНАЕТСЯ НА _____НЕДЕЛЕ
* 4-8
9-10
11-12
2-3

ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ НАЗНАЧЕНИЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ _____ДОЗ ПРЕПАРАТОВ
стандартных
ультранизких
максимальных терапевтических
*минимально-оптимальных

ПОД МЕНАРХЕ ПОНИМАЮТ
*первое менструальное кровотечение
оволосение лобка
нагрубание молочных желез
отложение жира

ПЕРЕДНЮЮ ГРУППУ МЫШЦ ТАЗОВОГО ПОЯСА ОБРАЗУЮТ МЫШЦЫ
грушевидные и ягодичные
наружные тазобедренные и малая подвздошная

внутренние и внешние запирательные
*подвздошно-поясничная и малая поясничная

ПРИ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ДЕФИЦИТ
эритропоэтина
витамина В12
*фолатов
витамина А

ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ТАЗОВОГО ДНА ЯВЛЯЕТСЯ
создание родового канала в родах
натяжение кожи наружных половых органов
*поддержание внутренних органов
формирование плодовместилища

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В УГЛЕВОДАХ КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН (1-6 МЕСЯЦЕВ) СОСТАВЛЯЕТ _____ (В ГРАММАХ)
20
40
30
* 50

ОСЬ СЕРДЦА ПЛОДА В НОРМЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ К САГИТТАЛЬНОМУ НАПРАВЛЕНИЮ ПОД УГЛОМ-_____ (В ГРАДУСАХ)
10
* 30
120
90

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОМ ТАЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
выпадение петель пуповины
образование лобного вставления
выпадение ручки плода
*разрыв матки

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКОГО / ПОСТОВАРИЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ЯВЛЯЕТСЯ _____РАСТРОЙСТВ
*быстрое прогрессирование всех (нейровегетативных, урогенитальных, метаболических)
постепенное развитие нейровегетативных, урогенитальных, метаболических
практически отсутствие уродинамических и метаболических симптомов и преобладание нейровегетативных
отсутствие нейровегетативных симптомов на фоне постепенного развития метаболических

РАЗВИТИЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ТАННЕРУ НА _____СТАДИИ

ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ЖЕЛЕЗИСТОЙ ТКАНИ, УВЕЛИЧЕНИЕМ ДИАМЕТРА АРЕОЛЫ, И ЖЕЛЕЗА НАЧИНАЕТ ВЫСТУПАТЬ НАД ПОВЕРХНОСТЬЮ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

1
* 2
3
4

ЖАЛОБОЙ, ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ VIII ПАРЫ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ ВСЛЕДСТВИЕ ПРИСТУПА ЭКЛАМПСИИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

*головокружение
поперхивание
гиперсаливация
осиплость голоса

ПРОВОДНОЙ ТОЧКОЙ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

затылок
большой родничок
*малый родничок
середина расстояния между большим и малым родничком

НАИБОЛЕЕ ИЗУЧЕННЫМ И БЕЗОПАСНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

этравирин
рилпивирин
*зидовудин
типранавир

ФАЗА СЕКРЕЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

увеличением количества митозов в эпителии и строме, формированием спиральных артерий
спазмом спиральных артерий и кровоизлияниями в функциональном слое
быстрым ростом эндометрия с формированием маточных желез и спиральных артерий
*активной секреторной деятельностью маточных желез под воздействием прогестерона

НИЖНИЕ ДВЕ ТРЕТИ ВЛАГАЛИЩА РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ

*урогенитального синуса
мезонефральных протоков
парамезонефральных протоков
вольфовых протоков

ПРИ ВИРИЛЬНОЙ ФОРМЕ ВДКН ИМЕЕТСЯ ДЕФИЦИТ

минералокортикоидов и андрогенов
минералокортикоидов, но не глюкокортикоидов

минералокортикоидов и глюкокортикоидов
*глюкокортикоидов, но не минералокортикоидов

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА
развиваются вследствие перенесенной ранее операции на яичнике
чаще возникают как первичные новообразования
*обычно развиваются из доброкачественных и пограничных
являются следствием хронического воспалительного процесса

К МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТАХИКАРДИИ У ПЛОДА ОТНОСЯТ ПРИМЕНЕНИЕ В РОДАХ
местных анестетиков
седативных аналгетиков
спазмолитиков миотропного действия
*бета-адреномиметиков

РАЗВИТИЕ ВТОРИЧНОЙ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВОЗМОЖНО НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ_____НЕДЕЛЬ
13
11
* 20
15

ФОРМИРОВАНИЕ (ВЫДАЧА) ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЮРИДИЧЕСКИМИ ЛИЦАМИ НЕЗАВИСИМО ОТ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЫ (ИЛИ ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯМИ), ИМЕЮЩИМИ ЛИЦЕНЗИЮ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ВКЛЮЧАЯ РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО
экспертизе стойкой нетрудоспособности
профилактическим медицинским осмотром
*экспертизе временной нетрудоспособности
профилю «терапия» и «педиатрия»

ОПЕРАЦИЕЙ ПОЛНОГО ОБЪЁМА ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ СЧИТАЕТСЯ
*экстирпация или надвлагалищная ампутация матки с придатками + оментэктомия
аднексэктомия
расширенная экстирпация матки с придатками по типу операции Вертгейма
эксплоративная лапаротомия

В МОМЕНТ ПРОВЕДЕНИЯ АМНИОТОМИИ У БЕРЕМЕННОЙ С МНОГОВОДИЕМ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В ВИДЕ
вторичной слабости потуг
дистоции шейки матки
*выпадения петель пуповины
послеродового эндометрита

КЛИНИЧЕСКИ НЕЗНАЧИМЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ У НОВОРОЖДЕННОГО ПОСЛЕ ВАКУУМ-ЭКСТРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
кефалогематома
травма плечевого сплетения
*кожная рана головки
перелом теменной кости

ПРЕПАРАТОМ ЭСТРОГЕНОВ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИМЕНЬШЕЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ В ТКАНЯХ И ВЫСОКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ В КУПИРОВАНИИ СИМПТОМОВ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА, ЯВЛЯЕТСЯ
эстрон
*эстриол
эстрадиола валерат
17?-эстрадиол

УРОВЕНЬ ОБЩИХ ЖЕЛЧНЫХ КИСЛОТ В КРОВИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ_____ (В МКМОЛЬ/Л)
20
* 10
40
30

НОРМАЛЬНЫЙ МИКРОЦЕНОЗ ВЛАГАЛИЩА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ АБСОЛЮТНЫМ ПРЕОБЛАДАНИЕМ
Пептострептококков
энтеробактерий
бифидобактерий
*лактобактерий

ФИНАНСОВЫМ ИСТОЧНИКОМ ДЛЯ ВЫПЛАТ ПОСОБИЙ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ СРЕДСТВА
Фонда занятости
Федерального фонда обязательного медицинского страхования
*Фонда социального страхования РФ
Пенсионного фонда РФ

КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ НЕВРОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
вегетососудистой дистонии
*патологического климакса
психастении
заболевания центральной нервной системы

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ У БЕРЕМЕННЫХ С ДУОДЕНИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
полноценный сон

*соблюдение режима питания
массаж воротниковой зоны
лечебная гимнастика

СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НОРМАЛЬНЫХ РОДОВ У ПЕРВОРОДЯЩИХ СОСТАВЛЯЕТ _____ (В ЧАСАХ)
18-24
8-10
*12-14
15-17

С ОСТОРОЖНОСТЬЮ СТОИТ НАЗНАЧАТЬ ТРАНЕКСАМОВУЮ КИСЛОТУ ПАЦИЕНТКАМ, У КОТОРЫХ В АНАМНЕЗЕ ИМЕЕТСЯ
невынашивание беременности
расширение сети в проекции вен нижних конечностей
варикозное расширение вен нижних конечностей
*тромбоз глубоких вен

ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ОТ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО СОСТОИТ В
применении медикаментозных препаратов
использовании различных методов воздействия
*точке приложения мероприятий: саногенетических процессов при реабилитации и патогенетических процессов в случае лечения
сроках начала: лечение проводится в остром периоде заболевания, реабилитационные мероприятия в подостром

ВЫБРОС ЛГ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ЦИКЛЕ НАБЛЮДАЕТСЯ
во время овуляции
*до овуляции
перед менструацией
после овуляции

В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ У БЕРЕМЕННЫХ СО СТЕНОЗОМ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ОБОСТРЕНИЕ
пиелонефрита
тонзилита
бронхита
*ревмокардита

ПРИ КИСТЕ БАРТОЛИНОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОИСХОДИТ ВЫВОДНОГО ПРОТОКА
*закупорка
инфицирование
отек
стеноз

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЛАНОВОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____НЕДЕЛЬ
41
38
37
* 39

КОМБИНИРОВАННЫМ БЕСПЛОДИЕМ У СУПРУГОВ/ПАРТНЕРОВ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ
*женских и мужских причин бесплодия
трубно-перитонеального и маточного факторов у женщины
нескольких причин у мужчин
трубно-перитонеального и генетического факторов у женщины

К БАКТЕРИЦИДНЫМ АНТИБИОТИКАМ ОТНОСИТСЯ
левомицетин
*гентамицин
морфоциклин
эритромицин

ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА В ПЛАЦЕНТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
кальциноз
*плацентомегалия
гипоплазия
истончение

ПРИ НАЛИЧИИ ЭКСТРЕННЫХ ПОКАЗАНИЙ (СТРАДАНИЕ ПЛОДА, СОСТОЯНИЕ РОЖЕНИЦЫ) И РАСПОЛОЖЕНИИ ГОЛОВКИ ПЛОДА В ШИРОКОЙ ЧАСТИ МАЛОГО ТАЗА СЛЕДУЕТ РОДОРАЗРЕШИТЬ ПРИ ПОМОЩИ
акушерских щипцов
эпизиотомии
вакуум-экстракции плода
*кесарева сечения

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «КИСТА ЯИЧНИКА» НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ
нарушение менструального цикла
увеличение объема живота
*УЗИ органов малого таза
наличие боли в нижних отделах живота

НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПИТАНИЯ И ПРИБАВКИ МАССЫ ТЕЛА БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
*регулярное взвешивание

подсчет калорий
взвешивание порций еды
ведение дневника питания

В 40 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ ОБЪЕМ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ_____(В МЛ)
1100-1400
* 500-1000
250-450
1500-2000

НОРМАЛЬНЫМ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
*эктопия
лейкоплакия
гиперкератоз
ацетобелый эпителий

ОВАРИАЛЬНЫЕ КИСТЫ У ЖЕНЩИН В ПРЕМЕНОПАУЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЮТ
переходными к злокачественным
ошибкой диагностики
злокачественными
*доброкачественными

СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ К ИЗБЫТОЧНОМУ ВЕСУ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ ПОКАЗАТЕЛЬ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА _____(В КГ/М?)
31,8
24,3
* 26,8
30,5

НЕДОСТАТКОМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ С ПОПЕРЕЧНЫМ РАЗРЕЗОМ ДНА МАТКИ ПО ФРИТЧУ ЯВЛЯЕТСЯ
травматизация головки плода
затруднение заживления раны
затруднение извлечения плода за нижние конечности
*травматизация интерстициальных отделов труб

К ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ОТНОСЯТ
вульвит
*эндометрит
бартолинит
вагинит

СКРИНИНГОВОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ НА СИФИЛИС ПОДЛЕЖАТ ВСЕ БЕРЕМЕННЫЕ

ПРИ ПОСТАНОВКЕ НА УЧЕТ И
при сроке беременности 14-26 недель и 30-35 недель
*при сроке беременности 27-30 недель и в 36-40 недель
перед родами
в сроки беременности 30 и 36 недель

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИДАТКОВ МАТКИ У ПАЦИЕНТКИ 20 ЛЕТ НЕОБХОДИМО
*взять мазки из уретры и цервикального канала
взять мазки на цитологическое исследование
произвести ультразвуковое исследование
начать антибактериальное лечение

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ФАКТОРА БЕСПЛОДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
электростимуляция маточных труб
гидротубация
комплексная противовоспалительная терапия
*операция

ПРИ ПОСЛЕДУЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПАЦИЕНТКИ С КЕСАРЕВЫМ СЕЧЕНИЕМ В АНАМНЕЗЕ ИМЕЮТ НАИВЫСШИЙ РИСК РАЗРЫВА МАТКИ ПОСЛЕ РАЗРЕЗА
дугообразного по Дефлеру
низкого вертикального (истмико-корпорального)
*корпорально по средней линии тела матки
поперечного нижнего сегмента матки

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
6; 8
8; 10
4; 6
* 10; 12

К ПРИЧИНАМ ВЫВОРОТА МАТКИ ОТНОСЯТ
стремительные роды
*резкое потягивание за пуповину в третьем периоде родов
разрыв шейки матки III степени
преждевременное излитие околоплодных вод

ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ РАЗДЕЛА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «ЗАПОЛНЯЕТСЯ

ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ» СТРОКИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «МЕСТО РАБОТЫ - НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ», «ОСНОВНОЕ», «ПО СОВМЕСТИТЕЛЬСТВУ №»
заполняются работодателем
заполняются со слов гражданина
заполняются на основании памятки, выданной работодателем, с указанием правильного названия организации
*не заполняются

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

ПОД ДИФФЕРЕНЦИРОВКОЙ ПОНИМАЮТ
запрограммированную гибель клеток
*процесс морфофункциональной специализации клеток, тканей
устойчивое превращение одной ткани в другую
активирующее воздействие одного эмбрионального зачатка на другой

НАЗНАЧЕНИЕ ГЕСТАГЕНОВ НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ ПРЕСЛЕДУЕТ ЦЕЛЬ
*купировать клинические проявления угрожающего выкидыша
способствовать седации
достигнуть анальгетического эффекта
достигнуть спазмолитического эффекта

НЕНОРМАЛЬНАЯ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ
открытых устьев желез
наботовых кист
цилиндрического эпителия
*плотного ацетобелого эпителия

К ФАКТОРАМ РИСКА, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К ПЕРЕНАШИВАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ, ОТНОСЯТ
дефицит массы тела беременной
*перенашивание беременности в предыдущих родах
интергравидарный интервал менее 2 лет
юный возраст первородящей

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЛАГАЛИЩА СЧИТАЮТ
*выделения из половых путей
боли внизу живота

высокую температуру
зуд в области промежности

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У БЕРЕМЕННЫХ, ПРОТЕКАЮЩИЙ С АБСОЛЮТНОЙ ИНСУЛИНОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСИТСЯ К ТИПУ
гестационному
стероидному
второму
*первому

КОЛЬПОСКОПИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ УЧАСТКИ ПОРАЖЕНИЯ ДЛЯ ВЗЯТИЯ
*биопсии шейки матки
цитологии шейки матки
биопсии эндометрия
биопсии цервикального канала

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЧАЛА ЗАНЯТИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКОЙ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ОТНОСЯТ
*стихание воспалительного процесса и улучшение общего стояния женщины
фебрильную температуру
наличие симптомов раздражения тазовой брюшины
отсутствие хорошего оттока при осумкованном гнойном процессе

ПРИ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОМ ТАЗЕ 2 СТЕПЕНИ НЕСООТВЕТСТВИЯ ПОКАЗАНО
*экстренное кесарево сечение
плановое кесарево сечение
наложение полостных акушерских щипцов
родовозбуждение окситоцином

ВЫРАЖЕННЫЙ ВОРОТНИКОВЫЙ ОТЁК В КОНЦЕ 1 ТРИМЕСТРА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ
*хромосомных аберрациях
расщеплении позвоночника
опухоли шейной области
нормальной анатомии эмбриона

НЕОБХОДИМЫЙ ОБЪЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ДЛЯ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИЛИТРАХ)
30-35
10-15
40-45
* 20-25

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОЧАГИ МЕТАСТАЗИРУЮЩЕЙ ЛЕЙОМИОМЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ В
лимфатических узлах

*лёгких
печени
головном мозге

ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РОДИЛЬНОГО ДОМА ЯВЛЯЕТСЯ
охват беременных физиопсихопрофилактической подготовкой к родам
частота гинекологических заболеваний
*частота осложнений в послеродовом периоде
частота осложнений беременности

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МИФЕПРИСТОНА В ПОДГОТОВКЕ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ СЛЕДУЕТ ОЦЕНИВАТЬ С ИНТЕРВАЛОМ ВРЕМЕНИ (В ЧАСАХ)
36
48
12
* 24

ЭХОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
наличие 10 фолликулов диаметром 2-6 мм
*объём яичника > 10 см3
свободная жидкость в малом тазу
жёлтое тело в стадии регресса

ПРИ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА НАЗНАЧАЮТ
*?-адреноблокаторы
сердечные гликозиды
низкомолекулярные гепарины
?-адреномиметики

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ НА ШЕЙКЕ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
*микроинвазивный рак
рак шейки матки 1a
рак шейки матки 1b
рак шейки матки 2 a

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
компьютерная томография легких
*магнитно-резонансная томография головного мозга
электроэнцефалография
ультразвуковое исследование печени

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

ОПОЗНАВАТЕЛЬНЫМИ ПУНКТАМИ НА ГОЛОВКЕ ПЛОДА ЯВЛЯЮТСЯ
глазницы
теменные бугры
*швы и роднички
лобные бугры

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА БЕРЕМЕННЫХ ВКЛЮЧАЕТ
усиление физической активности
увеличение потребления солей натрия
увеличение потребления жидкости
*соблюдение режима труда и отдыха

ОСОБЕННОСТЬЮ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯВЛЯЕТСЯ
*значительная толщина стенок
серозно-геморрагическое содержимое
размер опухолевого образования более 10 см
преимущественно двустороннее поражение

КЛЕТКИ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОИЗВОДНЫМ
трофэктодермы
*мезодермы
эктодермы
энтодермы

ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ГЕНЕТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ НЕОБХОДИМО НЕ МЕНЕЕ _____МГ ТКАНИ ХОРИОНА
10
15
* 5
7

РАННЯЯ ФУНКЦИЯ ЦИТОТРОФОБЛАСТА СОСТОИТ В ОСНОВНОМ В
продукции плацентарного лактогена
продукции хорионического гонадотропина
*гистиотрофном питании зародыша
продукции эстрогенов

НАИБОЛЬШУЮ ДОКАЗАТЕЛЬНУЮ БАЗУ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО

ХОЛЕСТАЗА БЕРЕМЕННЫХ ИМЕЮТ ПРЕПАРАТЫ
экстракта листьев артишока
эссенциальных фосфолипидов
адеметионина
*урсодеоксихолевой кислоты

К ГЕРМИНОГЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ
Эндоцервикоз
голубой невус
*зрелую тератому
аденомиому

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
*оперативный
гормональный
физиотерапевтический
химиотерапевтический

ПЕРВЫЙ ПЕРИОД АНТЕНАТАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА НАЗЫВАЕТСЯ
органогенетическим
эмбриональным
*клеточным
плодовым

ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ПЕРЕКРУТЕ НОЖКИ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА ЗАВИСЯТ ОТ
*степени и быстроты перекрута
сопутствующих заболеваний
возраста пациентки
субстрата образования

ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ ВЕРИФИКАЦИЯ ДИАГНОЗА CIN (SIL) ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ
тестирования на ВПЧ высокого онкогенного риска
цитологического исследования соскоба шейки матки
*гистологического исследования биоптата шейки матки
комплексного исследования микробиоценноза влагалища

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ СНИЖЕНИЯ КРОВОПОПОТЕРИ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
окситоцин 5 ЕД в/м
карбетацин 200 мкг в/в медленно
метилэргометрин 0,2 мг в/м
*окситоцин 10 ЕД в/в медленно

У БЕРЕМЕННОЙ С РУБЦОМ НА МАТКЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ
гипоплазия плаценты
неправильное положение плода
многоводие
*врастание плаценты в рубец

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СХВАТОК НА ФОНЕ ПРЕИНДУКЦИИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ
цервикометрии
допплерометрии плода
амниотомии
*кардиомониторного наблюдения

К ХАРАКТЕРНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ ДЕВОЧЕК ОТНОСЯТ
*рост волос в области наружных гениталий в виде треугольника с вершиной, направленной вниз
слабое развитие жировой клетчатки
увеличение окружности плечевого пояса
отсутствие подмышечного оволосения

СМЕШАННЫМ НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ
необходимость просыпаться ночью один и более раз из-за позывов к мочеиспусканию
преобладание ночного диуреза над дневным
*сочетание стрессового и ургентного недержания мочи
любая непроизвольная потеря мочи

БИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭСТРОГЕНОВ
*пролиферация эндо- и миометрия
секреторная трансформация эндометрия
антимилералокортикоидный эффект
активация протеолитических ферментов преовуляторного фолликула

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫЙ РАСЧЕТ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПО
высоте дна матки
дате последней менструации
*данным УЗИ в сроке от 11 до 14 недель беременности
данным УЗИ в сроке от 19 до 22 недель беременности

К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ АНОМАЛЬНЫМ КАРТИНАМ ОТНОСЯТ
метаплазированный эпителий в зоне трансформации с наботовыми кистами и открытыми устьями желез
эктопию и эктропион (наличие цилиндрического эпителия на экзоцервиксе)
*лейкоплакию (кератоз, гиперкератоз)
зрелый и атрофичный многослойный плоский эпителий

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

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

ПЕРЕД КАЖДЫМ ЭТАПОМ ПРЕИНДУКЦИИ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ ПЛОДА С ПОМОЩЬЮ
*кардиотокографии
УЗ-исследования
аускультации сердца
допплерометрии

ПОЗДНЕЕ (ВТОРИЧНОЕ) ПОСЛЕРОДОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ _____ (В ЧАСАХ)
3
12
* 24
6

МРТ-ПРИЗНАКОМ ВРАСТАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
толщина миометрия 3 мм и более
ослабление сосудистого рисунка
*шеечно-тригональная гиперплазия
гомогенность плаценты

ГИПОГОНАДОТРОПНАЯ АМЕНОРЕЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
посткастрационном синдроме
*синдроме Шихана
синдроме поликистозных яичников
преждевременной недостаточности яичников

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

8-9

ОСОБЕННОСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ
частое выявление параметрита, панметрита, пельвоперитонита
четко выраженная клиническая картина заболевания
*длительное хроническое течение с частыми обострениями
снижение числа тубоовариальных образований придатков

РЕАКТИВНАЯ СТАДИЯ АКУШЕРСКОГО ПЕРИТОНИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
субфебрильной волнообразной лихорадкой
*выраженными признаками воспаления брюшины
гиповолемическим шоком
нарушением сердечной деятельности

ПОКАЗАТЕЛЬ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ
(число умерших интранатально) / (число родившихся мёртвыми) ? 1000
*(число мертворождённых + число умерших в первые 168 ч после рождения) / (число родившихся живыми и мёртвыми) ? 1000
(число мертворождённых + число умерших в первые 168 ч после рождения) / (число родившихся живыми) ? 1000
(число умерших в первые 168 ч после рождения) / (число родов) ? 1000

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА МАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ УЗИ ВОЗМОЖНА С _____НЕДЕЛИ
8-9
3-4
* 5-6
7-8

С ЦЕЛЬЮ КОНТРАЦЕПЦИИ ПРИЕМ КОМБИНИРОВАННЫХ ЭСТРОГЕН-ГЕСТАГЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НАЧИНАЮТ
*с первого дня менструального цикла
с любого дня менструального цикла
накануне менструации
накануне овуляции

СЛОЖНАЯ АТИПИЧЕСКАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ЭНДОМЕТРИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
*атипией клеточного компонента без инвазии базальной мембраны
атипической инвазией базальной мембраны
структурными изменениями ткани при отсутствии тканевой атипии
изменением расположения железистых структур

К ПРИЧИНАМ ВЫСОКОЙ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВУЛЬВОВАГИНИТОВ У ДЕВОЧЕК ОТНОСЯТ

высокую насыщенность гликогеном тканей полового тракта
*отсутствие постоянной вегетации лактофлоры в половом канале
кислую реакцию среды влагалища
выраженную складчатость и узость влагалища

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ РОДОВОЗБУЖДЕНИЯ ПРИ НАЛИЧИИ ЗРЕЛОЙ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ
окситоцина
динопростона
мифепристона
*амниотомии

ВЫСОКОЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ ПРОЛАКТИН
высокомолекулярный – big-big форма
гликолизированный
высокомолекулярный – big-форма
*низкомолекулярный

К ФАКТОРУ РИСКА ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА НЕ ОТНОСЯТ
сахарный диабет у ближайших родственников
рождение детей с весом более 4000 г в анамнезе
избыточный вес и ожирение
*возраст до 25 лет

СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ЛАКТАТА НА 50% ПОСЛЕ ПЕРВОГО ЧАСА ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
нарушении мозгового кровообращения
глубоком нарушении тканевого кровотока
*восстановлении тканевого кровотока
централизации кровообращения

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕМУСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМУ ВАРИАНТУ РАКА МАТОЧНЫХ ТРУБ ОТНОСИТСЯ
*папиллярный серозный
плоскоклетоный неороговевающий
светлоклеточный
эндометриоидный

ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО НА СТРАХОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОШИБКИ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ
в результате ошибки причинён вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей
*ошибки не связаны с халатным или небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей
в результате ошибки причинён вред или ущерб здоровью гражданина, находящегося в

нетрезвом состоянии
в результате ошибки причинён вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с халатным выполнением профессиональных обязанностей

К ОСЛОЖНЕНИЯМ НМГ-ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТ
иммунную тромбоцитопению
развитие варикозной болезни
гестационный сахарный диабет
*аллергические реакции

АНТИКОАГУЛЯНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
фибриноген
тромбин
адреналин
*антитромбин

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ФОРМОЙ АНАТОМИЧЕСКИ СУЖЕНОГО ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ
остеомалятический
общеравномерносуженый
*поперечносуженый
простой плоский

БЕРЕМЕННЫМ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ СОСТОЯНИЕ
системы обмена билирубина
*системы гемостаза
клиренса креатинина
системы синтеза гомоцистеина

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЖАЛОБАМ ПРИ МАНИФЕСТАЦИИ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ОТНОСЯТ
субиктеричность кожных покровов
сыпь на нижних конечностях
артериальную гипертонию
*вздутие живота

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
*пароксизмальная тахикардия
брадикардия
гипотония
гипертония

В НОРМЕ ПУПОЧНЫЙ КАНАТИК СОДЕРЖИТ

3 артерии и 1 вену
1 артерию и 1 вену
1 артерию и 2 вены
*2 артерии и 1 вену

НА 1-3 СУТКИ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА ЛОХИИ
*кровянистые
серозно-кровянистые
серозные
слизистые

ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ АНТАГОНИСТЫ ВИТАМИНА К НАЗНАЧАЮТСЯ ТОЛЬКО ПРИ
инсультах и инфарктах
*механических клапанах сердца
артериальных тромбозах
тромбозах глубоких вен

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

НИЗКОДОЗИРОВАННАЯ СХЕМА РОДОВОЗБУЖДЕНИЯ ОКСИТОЦИНОМ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СТАРТОВУЮ СКОРОСТЬ ВВЕДЕНИЯ
8 мЕд/мин (4,5 мл/час)
*3 мЕд/мин (1,8 мл/час)
9 мЕд/мин (5,4 мл/час)
6 мЕд/мин (3,6 мл/час)

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА У БЕРЕМЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ _____МГ
90
70
* 60
80

К УТЕРОТОНИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ
раствор октреотида
*окситоцин
транексамовая кислота
аминокапроновая кислота

НАЛИЧИЕ В КРОВИ МАТЕРИ IgG-АНТИТЕЛ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ
аллогенной несовместимости
первичного иммунного ответа
*вторичного иммунного ответа
реакции гиперчувствительности замедленного типа

ЭСТРОГЕНЫ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ МАТКИ
не изменяют
резко понижают
понижают
*повышают

К ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ БАЛЛОННОЙ ТАМПОНАДЫ МАТКИ ОТНОСЯТ
роды при многоплодной беременности
*гипотоническое кровотечение после родов
роды крупным плодом
слабость родовой деятельности

К ВОЗБУДИТЕЛЯМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ, ОТНОСЯТ
хламидии
гонококки
*стафилококки
Трихомонады

КОНТРОЛЬ СОСТОЯНИЯ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ БЕРЕМЕННЫХ, ПРИНИМАЮЩИХ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫЕ ГЕПАРИНЫ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
уровня фибриногена
*анти-Ха-активности
протромбинового индекса
тромбинового времени

ОДНИМ ИЗ УСЛОВИЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАРУЖНОГО ПОВОРОТА ПЛОДА ПРИ ЕГО ПОПЕРЕЧНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
маловодие
*достаточное количество околоплодных вод
отсутствие плодного пузыря
многоводие

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
физиотерапевтический
комбинированный
гормональный

*оперативный

МАТЕРИНСКОЕ КРОВОСНАБЖЕНИЕ ПЛАЦЕНТЫ НАЧИНАЕТСЯ НА_____НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ
* 10-12
2-3
4-6
7-9

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ПРЕРЫВАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ
*краснуха
наличие уреаплазменной и микоплазменной инфекции
первичный токсоплазмоз
генитальная герпесвирусная инфекция

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ВАРИАНТА ВРАСТАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ
*морфологического исследования
ультразвукового исследования
магнитно-резонансной томографии
ангиографии

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕССАРИЯ НЕ ОТНОСЯТ
воспалительные заболевания органов малого таза
гиперчувствительность к латексу
*более 3 родов через естественные родовые пути в анамнезе
влагалищное кровотечение неясной этиологии

ЛОЖНАЯ АМЕНОРЕЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
врожденной гиперплазии коры надпочечников
синдроме Шеришевского – Тернера
*атрезии гимена
синдроме Рокитанского – Кюстера

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
первичная аменорея
галакторея
*макропролактинома
положительная проба с метоклопромидом

СТЕПЕНЬЮ РАЗРЫВА ШЕЙКИ МАТКИ, ДОХОДЯЩЕГО ДО СВОДА ВЛАГАЛИЩА, ЯВЛЯЕТСЯ
*III

I
IV
II

В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ В РОССИИ ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЕТ
*асфиксия
родовая травма
неонатальный сепсис
недоношенность новорожденного

ПРИ МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРЕ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННАЯ ПЛАЗМА ПЕРЕЛИВАЕТСЯ ИЗ РАСЧЕТА _____ (В МЛ/КГ)
23-25
5-10
* 15-20
11-13

ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРНО
повышение периферического сопротивления сосудов
увеличение венозного возврата к сердцу
увеличение объёма циркулирующей крови
*уменьшение объёма ударного и минутного выброса сердца

ТАХИКАРДИЯ С ЧАСТОТОЙ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПЛОДА, РАВНОЙ 180 УДАРОВ В МИНУТУ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ТИПА КАРДИОТОКОГРАММЫ
*сомнительного
претерминального
нормального
патологического

ГИСТЕРОСКОПИЯ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОК С НАРУШЕНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ПРОИЗВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ
диагностики наружного генитального эндометриоза
выявления субсерозной или интерстициальной миомы матки
определения времени овуляции
*диагностики патологии эндометрия

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ВДКН В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ СЧИТАЕТСЯ
прицельная диагностика у детей с симптомами гипотонии и обезвоживания
неонатальный скрининг, который проводится во всем мире, но пока отсутствует в России
*неонатальный скрининг, который проводится во всем мире и внедрен и в России
прицельная диагностика у детей с симптомами гиперандрогении и дефицита кортизола

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ КЛИНИЧЕСКОГО

ПРОТОКОЛА МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
пролапс митрального клапана 1 степени
варикозная болезнь нижних конечностей
мочекаменная болезнь
*подозрение на внематочную беременность

К ПРЕДРАКОВОМУ ПОРАЖЕНИЮ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ
истинную эрозию
*тяжелую дисплазию
хронический цервицит
эктропион шейки матки

ЛЕЧЕНИЕ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ В РАМКАХ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА ВКЛЮЧАЕТ
слинговые операции
периуретральное введение объемообразующих веществ
*тренировку мышц тазового дна
введение ботулотоксина в мочевой пузырь

АМЕНОРЕЯ, СТРИИ, «КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ ГОРБ», ЦЕНТРАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ, ГИПЕРТОНИЯ ИЛИ СЛАБОСТЬ ПРОКСИМАЛЬНЫХ МЫШЦ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ
*о болезни или синдроме Кушинга
о синдроме поликистозных яичников
о синдроме Тернера
об андрогенсекретирующей опухоли яичника

ПОД БРАДИКАРДИЕЙ У ПЛОДА ПОНИМАЮТ СНИЖЕНИЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПЛОДА НИЖЕ (В УД/МИН)
130
120
* 110
125

ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА АШЕРМАНА ПРОВОДЯТ
терапию комбинированными оральными контрацептивами
*гистероскопию, разделение синехий
аблацию эндометрия
терапию нестероидными противовоспалительными препаратами

ПОКАЗАТЕЛЕМ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ТИПА КАРДИОТОКОГРАММЫ В РОДАХ ЯВЛЯЕТСЯ
*пролонгированная децелерация > 5минут
базальный ритм 105 уд/мин
синусоидальный тип кривой 20 минут
базальный ритм 180 уд/мин

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
цитологическое исследование аспирата из полости матки
*гистологическое исследование биоптата
ультразвуковое исследование
гистеросальпингография

ПРИЗНАКИ: ФОРМА ГОЛОВКИ НОВОРОЖДЕННОГО НЕПРАВИЛЬНАЯ, ВЫТЯНУТАЯ В НАПРАВЛЕНИИ ЛБА, РОДОВАЯ ОПУХОЛЬ НА ОБЛАСТИ ЛБА, - ХАРАКТЕРИЗУЮТ РОДЫ В _____ПРЕДЛЕЖАНИИ
переднеголовном
тазовом
лицевом
*лобном

ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ПРИ ЯГОДИЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ВТОРОГО ПЛОДА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ
экстренной операции кесарева сечения
амниотомии, наружно-внутреннего поворота плода на головку
амниотомии, экстракции плода за тазовый конец
*амниотомии, оказания пособия по Цовьянову

ОДНОЙ ИЗ ЖАЛОБ, КОТОРУЮ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖЕНЩИНА ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
наличие отёков
одышка
*тошнота
повышение АД

ЖЕЛТЫМ ТЕЛОМ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ
вазопрессин
пролактин
*прогестерон
Окситоцин

ОСТРЫЕ БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА ПРИ МИОМЕ МАТКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
тампонады матки
роста миоматозного узла
*нарушения питания в миоматозном узле
малигнизации миоматозного узла

ВЕРОЯТНЫМ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
регистрация сердечных тонов плода
*положительная иммунологическая реакция на беременность

регистрация движений плода
ультразвуковая регистрация изображения плода

КРИТЕРИЯМИ БЫСТРОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНОГО КАНДИДОЗА ЯВЛЯЮТСЯ
результаты бактериологического исследования
*клиническая картина и результаты микроскопии
результаты иммуноферментного анализа
результаты молекулярно-биологических методов

ГИПЕРГОНАДОТРОПНАЯ АМЕНОРЕЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СИНДРОМА
Ашермана
*Шерешевского
Каллмана
Шихана

КОМБИНИРОВАННЫМ ОРАЛЬНЫМ КОНТРАЦЕПТИВОМ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ НАИЛУЧШИЙ ГЕМОСТАТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ
этинилэстрадиол + дроспиренон
*эстрадиол валерат + диеногест
эстрадиол гемигидрат + номегэстрол ацетат
этинилэстрадиол + диеногест

У ПЛОДА ПРЕОБЛАДАЕТ ГЕМОГЛОБИН
*HbF
HbA
HbP
HbCO2

ОБНАРУЖЕНИЕ НОРМОБЛАСТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ НОРМОЙ ДЛЯ
*здоровых новорожденных в первые 3-4 дня жизни
детей в период полового созревания
детей в возрасте 7-11 месяцев
лиц старческого возраста

ГЛАВНЫМ КОМПОНЕНТОМ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ТЕРАПИЯ
инфузионная
иммунокоррегирующая
десенсибилизирующая
*антибактериальная

ОЦЕНКУ СИМПТОМОВ ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКОГО /

ПОСТОВАРИЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
*модифицированного менопаузального индекса
эстрогенового дефицита в органах-мишенях
профиля внутреннего уретрального давления
способности пациентки контролировать иннервацию сфинктеров и мышц тазового дна

В КРОВОСНАБЖЕНИИ МАТКИ НЕ ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЯ
*a. epigastrica inferior
a. ovarica
a. uterina
a ligamenti teres

У ПАЦИЕНТОК С СИМПТОМНОЙ МИОМОЙ МАТКИ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
субтотальная гистерэктомия с маточными трубами
гистерэктомия с маточными трубами
*пангистерэктомия
субтотальная гистерэктомия с придатками

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ КОНТРАЦЕПЦИИ В РАННЕМ РЕПРОДУКТИВНОМ ПЕРИОДЕ СЧИТАЕТСЯ
внутриматочная гормональная рилизинг система
*комбинированный оральный контрацептив
инъекционный гормональный пролонгированный
внутриматочный контрацептив медь-содержащий

БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПОКАЗАНА ПРИ
восстановлении детородной функции
стабилизации веса
нормализации гормональной функции
*воспалительных заболеваниях подострого течения

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

ВЕНТРИКУЛОМЕГАЛИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ ШИРИНЫ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ БОЛЕЕ _____(В ММ)
8

12
6
* 10

МОЧЕПОЛОВАЯ ДИАФРАГМА СПЕРЕДИ ОГРАНИЧЕНА
отверстием мочеиспускательного канала
передними верхними остями подвздошных костей
нижними ветвями лобковых костей
*нижним краем лобкового симфиза

НАПРАВЛЕНИЕ ТРАКЦИЙ ПРИ ИЗВЛЕЧЕНИИ ГОЛОВКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРАВИЛОМ НАЛОЖЕНИЯ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ
вторым
*третьим
четвертым
первым

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ЦИТОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АТИПИИ
укрупнением ядер
*неправильной формой клеток и ядер с неравномерным распределением хроматина
только неправильной формой клеток
дегенеративными изменениями

К TORCH-КОМПЛЕКСУ ОТНОСИТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА
кандидоз
*краснуху
стафилококк
гонорею

К ЦИТОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ВПЧ-ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ
*койлоцитоз
нарушение ядерно-цитоплазматического соотношения
фрагментация хроматина
дискариоз

В ДОНОШЕННОМ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ИЗЛИТИИ ВОД И НЕЗРЕЛОЙ ИЛИ НЕДОСТАТОЧНО ЗРЕЛОЙ ШЕЙКЕ МАТКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СРАЗУ ПРИСТУПИТЬ К ЕЕ ПОДГОТОВКЕ С ПОМОЩЬЮ
аналога простагландина Е1
*мифепристона
окситоцина
аналога простагландина Е2

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ АНОМАЛИЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСЯТ

НАЛИЧИЕ
умеренного маловодия
миомы матки малых размеров
эрозии шейки матки
*пороков развития матки

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

ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ УРОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ II ТИПА ОБУСЛОВЛЕНО
*диабетической висцеральной нейропатией
кетоацидозом
сахароснижающей терапией
нарушением связочного аппарата уретры

ПРЯМЫМ ПОКАЗАНИЕМ К КОНТРОЛЬНОМУ РУЧНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ СТЕНОК ПОЛОСТИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗРЫВ
шейки матки II степени
задней стенки влагалища
промежности IV степени
*шейки матки III степени

ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ ПРОВОДЯТ
*при постановке на учет и на сроке гестации в 30±2 недели
перед родами
на сроке гестации 30 и 36 недель
при постановке на учет и на сроке гестации в 24±2 недели

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРЕ НЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ
аппаратной реинфузии крови
факторов свертывания и их концентратов
*повторного ручного обследования стенок полости матки
оперативного лечения под искусственной вентиляцией легких

МАЛОПОДВИЖНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ (ГИПОДИНАМИЯ)
БЕРЕМЕННОСТИ
благоприятно сказывается на течении
строго назначается беременным в третьем триместре
рекомендуется в третьем триместре
*может неблагоприятно сказаться на течении

ПО МОДИФИЦИРОВАННОЙ ШКАЛЕ BISHOP ШЕЙКА МАТКИ ИНТЕРПРЕТИРУЕТСЯ КАК «НЕДОСТАТОЧНО ЗРЕЛАЯ» ПРИ _____ БАЛЛАХ
* 6-7
0-5
8-13
14-15

МОНОТЕРАПИЯ ЭСТРОГЕНАМИ НАЗНАЧАЕТСЯ ЖЕНЩИНАМ
*с удаленной маткой
для регуляции менструального цикла
при появлении ранних климактерических симптомов в перименопаузе
с синдромом резистентных яичников

ПРЕДИКТОРОМ УСПЕШНОГО НАРУЖНОГО АКУШЕРСКОГО ПОВОРОТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛОДА
неполное коленное
полное коленное
смешанно ягодичное
*чисто ягодичное

НА ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА И ИНСУЛЬТА НЕ ВЛИЯЕТ ГРУППА ЭСТРОГЕН-ГЕСТАГЕННЫХ СРЕДСТВ
среднедозированных
микродозированных
высокодозированных
*низкодозированных

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ЖЕНЩИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ МЕТОД
цитогенетический
*морфологический
гематологический
микробиологический

ПРИ ДИСТОЦИИ ПЛЕЧИКОВ К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ СО СТОРОНЫ МАТЕРИ ОТНОСИТСЯ
тромбоз вен нижних конечностей
разрыв матки
*разрыв влагалища
разрыв лобкового симфиза

СРОКИ ВРЕМЕННОГО ПЕРЕВОДА НА ДРУГУЮ РАБОТУ ПО БОЛЕЗНИ ОПРЕДЕЛЯЕТ
бюро медико-социальной экспертизы

профсоюзный орган
*контрольно-экспертная комиссия
заведующий отделением

ФЕРМЕНТ ADAMTS13
*расщепляет мультимеры фактора Виллебранда
переводит протромбин в тромбин
увеличивает выработку тромбоксана
уменьшает выработку антитромбина

ОСЛОЖНЕНИЕМ ГЕСТАЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
гипотиреоз
диабет
*преэклампсия
цистит

СИНТЕЗ ГОНАДОТРОПНЫХ ГОРМОНОВ ПРОИСХОДИТ В
яичниках
гипоталамусе
*аденогипофизе
экстрагипоталамических структурах

В КАЧЕСТВЕ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНОВУЛЯТОРНОГО БЕСПЛОДИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ (СПКЯ) РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
метформина
гонадотропинов
летрозола
*кломифена цитрата

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ, ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ УРОВНЯ ПРОЛАКТИНА И УМЕНЬШЕНИЯ РАЗМЕРОВ ОПУХОЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ
бромкриптин
*каберголин
прогестерон
хинаголид

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ГИСТЕРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
подозрение на наличие желанной беременности
наличие соматических заболеваний
*подозрение на патологию эндометрия
аменорея на фоне приема контрацептивов

ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ МОНОХОРИАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ,

ОСЛОЖНЕННОЙ ФЕТО-ФЕТАЛЬНЫМ ТРАНСФУЗИОННЫМ СИНДРОМОМ II СТАДИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
токолитическая терапия
выжидательная тактика
*фетоскопия
амниоредукция

ПОКАЗАНИЕМ К НЕФРОСТОМИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
*карбункул почки
нефроптоз
пиелонефрит
гидронефроз

ЖЕНЩИНА, ИМЕЮЩАЯ ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ПРЕДЕЛАХ 140-159 НА 90-99 ММ РТ.СТ. ОТНОСИТСЯ К КАТЕГОРИИ ПРИЕМЛЕМОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ
четвертой
*третьей
второй
первой

К ХАРАКТЕРНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА ОТНОСЯТ
резкое увеличение объема живота
*наличие циклических болей, связанных с менструацией
появление резей при мочеиспускании
наличие гноевидных выделений из половых путей

ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
гипотиреоз
гиперандрогения
нарушение жирового обмена
*олигоменорея

ЖЕЛТОЕ ТЕЛО АКТИВНО ФУНКЦИОНИРУЕТ ДО _____НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ
20
22
18
* 16

ТАЛОН № 1 РОДОВОГО СЕРТИФИКАТА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ОПЛАТЫ УСЛУГ, ОКАЗАННЫХ В
детской поликлинике
детском стационаре
родильном доме

*женской консультации

ПО ДАННЫМ РОССТАТ В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПЕРВОЕ РАНГОВОЕ МЕСТО ПРИНАДЛЕЖИТ
*непрямым причинам акушерской смерти
акушерской эмболии
акушерским кровотечениям
разрывам матки

ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ЭСТРОГЕНОВ ЯВЛЯЮТСЯ
гипоталамус и гипофиз
аденогипофиз и шишковидное тело
щитовидная и поджелудочная железа
*яичники

ТРАНСДЕРМАЛЬНЫЕ ФОРМЫ ПРЕПАРАТОВ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРИ ПОВЫШЕНИИ В ЛИПИДОГРАММЕ БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ
липопротеинов высокой плотности
липопротеинов очень низкой плотности
липопротеинов низкой плотности
*триглицеридов

ГИПОЭСТРОГЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩАЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКОГО / ПОСТОВАРИЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ПРИВОДИТ К ПРЕИМУЩЕСТВЕННОМУ ПОРАЖЕНИЮ КОСТЕЙ
*губчатых
трубчатых
кисти и стопы, мелких
лицевого черепа и зубов

ПРИ ДОСТИЖЕНИИ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ 42 НЕДЕЛИ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
динамическом наблюдении под контролем кардиотокографии в амбулаторных условиях
*госпитализации в стационар для преиндукции родов
плановом оперативном родоразрешении
динамическом наблюдении в стационарных условиях

АНАТОМИЧЕСКИ ВО ВТОРОМ ЭТАЖЕ ПОЛОСТИ МАЛОГО ТАЗА
расположены яичники
*находится шейка матки
находится седалищно-прямокишечная ямка
находится верхняя часть мочевого пузыря

ВХОД ВО ВЛАГАЛИЩЕ У ДЕВУШЕК ОГРАНИЧЕН

*девственной плевой
малыми половыми губами
большими половыми губами
вульвой

В ЗАДАЧИ «КОНТРОЛИРУЮЩЕЙ» РУКИ ПРИ ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА ВХОДИТ
соблюдение допустимой силы тракции
*предотвращение соскальзывания чашки
обеспечение поворота головки в полости
совершение тракции в момент потуги

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) НА ОБЩИХ ОСНОВАНИЯХ В СЛУЧАЕ НАСТУПЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПЕРИОД ОТПУСКА
по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет
без сохранения заработной платы
*ежегодного оплачиваемого
по беременности и родам

ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ ВУЛЬВЫ ПО ТИПУ «ПАПИРОСНОЙ БУМАГИ» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
неоплазии
витилиго
карциноме
*склерозирующем лихене

ШЕСТЫМ МОМЕНТОМ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ЧИСТО ЯГОДИЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
*сгибание головки
боковое сгибание шейно-грудной части позвоночника
внутренний поворот плечиков и связанный с этим наружный поворот туловища
боковое сгибание поясничной части позвоночника плода

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПОПЕРЕЧНЫМ РАЗРЕЗОМ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ
Maylard
Mouchel
Pfannenstiel
*Joel-Cohen

К НЕОРГАНИЧЕСКИМ ПРИЧИНАМ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ОТНОСЯТ КОАГУЛОПАТИЮ, А ТАКЖЕ
*овуляторную и эндометриальную дисфункцию
малигнизацию и гиперплазию
аденомиоз и полип

лейомиому и полип

В СОСТАВЕ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ГЕСТАГЕНОМ, ОБЛАДАЮЩИМ АНТИМИНЕРАЛКОРТИКОИДНЫМ ЭФФЕКТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ
*дроспиренон
дидрогестерон
медроксипрогестерона ацетат
левоноргестрел

ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ДО 34 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ПЛОДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
преднизолон
*дексаметазон
гидрокортизон
метилпреднизолон

ПОДОЗРИТЕЛЬНЫМ ДЛЯ ДИСПЛАЗИИ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК
многослойный плоский эпителий
тонкий ацетобелый эпителий
*грубая мозаика и пунктация
цилиндрический эпителий

В ОСНОВУ КЛАССИФИКАЦИИ ВЛАГАЛИЩНЫХ РОДОРАЗРЕШАЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ПОЛОЖЕН ПРИНЦИП ОПРЕДЕЛЕНИЯ
степени ротации головки плода
предлежащей части плода
степени сужения таза женщины
*высоты расположения головки плода

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ПОСТКОИТАЛЬНОГО ЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
сохраненный акт мочеиспускания
постоянное выделение мочи из влагалища
*дизурия после полового акта
гематурия во время менструации

ФАКТОРОМ РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЙ ПОСЛЕ ТРАНСВАГИНАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
выполнение аспирации фолликулов без анестезии
длительность аспирации фолликулов более 8 минут
частичная аспирация фолликулов
*аспирация большого числа фолликулов

ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ОСЛОЖНЕНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
гестационный диабет
вторичная тромбофилия
умеренная преэклампсия
*тромбоэмболия легочной артерии

НА КАЖДУЮ ЖЕНЩИНУ, ПОДЛЕЖАЩУЮ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ, ОФОРМЛЯЕТСЯ УЧЕТНАЯ ФОРМА № _____
025/у
* 030/у
111/у
084/у

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ПРОТОКОЛА ПРЕИНДУКЦИИ И ИНДУКЦИИ РОДОВ ОТНОСЯТ
изосенсибилизацию по резус-фактору
мертвый плод
*аномалии расположения плаценты
умеренную преэклампсию

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ БЕРЕМЕННЫХ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К
*синдрому задержки роста плода
преждевременному излитию околоплодных вод
маловодию
истмико-цервикальной недостаточности

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА У ЖЕНЩИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВЫДЕЛЕНИЯМИ
гнойными в заднем своде влагалища
слизистыми из цервикального канала
*слизисто-гнойными из цервикального канала
слизисто-гнойными в заднем своде влагалища

СПОСОБОМ ВЫДЕЛЕНИЯ ПОСЛЕДА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД
*Креде – Лазаревича
Альфельда
Клейна
Шредера

ПЕРЕД РОДАМИ УВЕЛИЧИВАЮТСЯ КОЛИЧЕСТВО И АКТИВНОСТЬ
?2-адренорецепторов и ?1-адренорецепторов
?1-адренорецепторов и ?2-адренорецепторов
*?1-адренорецепторов и М-холинорецепторов
?2-адренорецепторов и ?2-адренорецепторов

ДЛЯ ПЕРСИСТЕНЦИИ ФОЛЛИКУЛОВ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
*ановуляция
наличие желтого тела
полноценная секреторная трансформация эндометрия
укорочение менструального цикла

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ВРОЖДЁННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ
мутации в гене SF1
*мутации в гене CYP21A1
дупликации гена DAX1
делеции гена SRY

К ХИРУРГИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ОСТАНОВКИ ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСИТСЯ _____ МАТКИ
тампонада марлевыми салфетками
наружный массаж
*баллонная тампонада
бимануальная компрессия

К МИКРООРГАНИЗМУ, ВЫЯВЛЯЕМОМУ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ВАГИНОЗЕ, ОТНОСЯТ
Chlamydia trachomatis
Candida albicans
*Gardnerela vaginalis
Trichomonas vaginalis

ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩИЙ ГОРМОН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В
задней доле гипофиза
*передней доле гипофиза
паравентрикулярном ядре гипоталамуса
супраоптическом ядре гипоталамуса

МЕТОДОМ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОМ ТАЗЕ 2 СТЕПЕНИ НЕСООТВЕТСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
экстракция плода за ножку
вакуум-экстракция плода
*экстренное кесарево сечение
наложение полостных акушерских щипцов

РАННИЕ ДЕЦЕЛЕРАЦИИ ВОЗНИКАЮТ _____СХВАТКИ
в середине
в конце
до
*с началом

БЕЗОПАСНЫМ В ЛЮБОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ
офлоксацин
левофлоксацин
*бензилпенициллин
нитрофурантоин

АНОМАЛЬНАЯ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
цилиндрическим эпителием
*плотным ацетобелым эпителием
зоной плоскоклеточной метаплазии
зоной трансформации

ТЕСТИРОВАНИЕ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА (АФС) ПРОВОДЯТ
*двукратно с интервалом 12 недель
однократно
двукратно с интервалом 6 недель
трехкратно с интервалом 6 недель

ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ФУНКЦИИ ЖЕЛТОГО ТЕЛА НА ГРАФИКЕ БАЗАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ (ПРИ НОРМОПОНИРУЮЩЕМ МЕНСТРУАЛЬНОМ ЦИКЛЕ) ЯВЛЯЕТСЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВТОРОЙ ФАЗЫ МЕНЕЕ _____ (В ДНЯХ)
* 10-12
7
8
4-6

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЗВАННЫХ M. HOMINIS, РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧАТЬ ДОКСИЦИКЛИНА МОНОГИДРАТ 100 МГ PER OS 2 Р/СУТ (В ДНЯХ)
14
*10
5
7

ВЫПЛАТУ РАБОТОДАТЕЛЕМ РАБОТНИКУ ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ГАРАНТИРУЕТ
*Трудовой кодекс Российской Федерации
Конституция Российской Федерации
Федеральный закон от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 года № 624н

ДЛЯ ДИССОЦИИРОВАННОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДОВ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ РАЗНИЦА РОСТОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТАВЛЯЕТ _____%
5
7
10
* 20

ЗАПОЛНЕНИЕ ВНУТРИМАТОЧНОГО БАЛЛОНА ПРОИЗВОДИТСЯ
до зашивания раны на матке
*после зашивания раны на матке
после зашивания передней брюшной стенки
после ушивания апоневроза

ПАЦИЕНТКАМ С УДАЛЕННОЙ МАТКОЙ В КАЧЕСТВЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПОКАЗАНА
монотерапия гестагенами
фитотерапия эстрогеноподобными средствами
комбинированная терапия эстрогенами и гестагенами
*монотерапия эстрогенами

ИНФИЦИРОВАНИЕ БАРТОЛИНОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ
*абсцесса
эрозии
кондиломы
полипа

ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПРИ ОПУСКАНИИ ГОЛОВКИ ПЛОДА НА ТАЗОВОЕ ДНО СТРЕЛОВИДНЫЙ ШОВ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ В РАЗМЕРЕ
поперечном
*прямом
левом косом
правом косом

МИКРОБИОЦЕНОЗ ВЛАГАЛИЩА ДЕВОЧКИ В ПЕРИОД «ПОЛОВОГО ПОКОЯ» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
*наличием кокковой флоры в скудном или умеренном количестве
наличием лактобацилл в большом количестве
наличием грибковой флоры
полным отсутствие микрофлоры

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
хронический пиелонефрит
токсикоз беременных

*преэклампсия
гестационный диабет

ПРИ СОЧЕТАНИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ И БЕРЕМЕННОСТИ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ СЛЕДУЕТ ПЛАНИРОВАТЬ С УЧЕТОМ СТАДИИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА, БИОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ОПУХОЛИ И
*срока беременности
желания женщины
самочувствия женщины
количества беременностей

ГЕНЕТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИ
*сахарном диабете первого типа у обоих супругов
сахарном диабете второго типа у обоих супругов
гестационном сахарном диабете в анамнезе
ожирении у обоих супругов

ПЕРВИЧНАЯ ДИСМЕНОРЕЯ ОБУСЛОВЛЕНА
*высокой продукцией простагландинов
инфантилизмом
ретродевиацией матки
гиперэстрогенией

ПРИ ВНУТРИЭПИТЕЛИАЛЬНОМ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОК МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
*электроконизация
криодеструкция
экстирпация матки без придатков
экстирпация матки с придатками

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕСТАГЕНОВ У ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ ВЫКИДЫШЕМ НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УГРОЖАЮЩЕГО ВЫКИДЫША
не оказывает значимого воздействия на пролонгирование беременности
*рекомендовано, так как способствует пролонгированию беременности и безопасно для плода
оказывает неблагоприятное воздействие на плод
не рекомендовано, так как опасно для матери и плода

В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ФОРМИРОВАНИЕ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ НАЧИНАЕТСЯ С (В НЕДЕЛЯХ)
8
* 6
10
12

ФАКТОРОМ РИСКА РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА С НАСЛЕДСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕННОЙ

ПАТОЛОГИЕЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
наличие в анамнезе детей с генетическими или хромосомными нарушениями, врожденными пороками развития, умственной отсталостью
выявленный по результатам комбинированного скрининга I и II триместров, данным УЗИ или результатам НИПТ риск рождения ребенка с анеуплоидиями
наличие у одного из супругов генетических или хромосомных нарушений
*ранний репродуктивный возраст супругов

НА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЙ ХАРАКТЕР ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ УКАЗЫВАЕТ
звёздчатый контур образования на маммограмме
втяжение кожи над опухолью
*наличие макрокальцинатов на маммограмме
отёчность кожи по типу лимонной корки

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВДКН ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ ФЕРМЕНТА
*21-гидроксилазы
3?-гидроксистероиддегидрогеназы
11?-гидроксилазы
оксидоредуктазы

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЛЮТЕИНОВОЙ ФАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
*хронический эндометрит
миома матки с субсерозной локализацией узла
наружный генитальный эндометриоз
хронический воспалительный процесс в придатках матки

ПРИ МНОГОВОДИИ У БЕРЕМЕННОЙ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ
амниотического тяжа
гипоплазии плаценты
*преждевременного излития околоплодных вод
предлежания плаценты

В СРЕДНЕМ ВО ВРЕМЯ МЕНСТРУАЦИИ ТЕРЯЕТСЯ _____ МЛ КРОВИ
120
150
40
* 80

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ТРУДНОСТЕЙ ПРИ НАРУЖНОМ ПОВОРОТЕ ПЛОДА СЛЕДУЕТ
операцию продолжить через 20 минут
приступить к родовозбуждению
вскрыть плодный пузырь
*операцию прекратить

ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ

ОСЛОЖНЕНИЙ ВО ВРЕМЯ РОДОВ И В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ
продолжительность родов > 24 часов
наличие в анамнезе родов ?2
*ожирение ИМТ>30
использование щипцов

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

ДЛЯ РАСЧЕТА КОЭФФИЦИЕНТА МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ ПО ЧИСЛУ УМЕРШИХ ЖЕНЩИН В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ ИЛИ В ТЕЧЕНИЕ 42 ДНЕЙ ПОСЛЕ ЕЕ ОКОНЧАНИЯ И ЧИСЛУ
женщин, закончивших беременность
всех родившихся детей
*детей, родившихся живыми
родов

ДЛИНА ТЕЛА НЕБЕРЕМЕННОЙ МАТКИ У ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ_____(В СМ)
10,0-11,0
7,5-8,0
* 6,0-7,0
8,5-9,5

ПРИ ЗАТРУДНЕНИИ СОСАНИЯ В СЛУЧАЕ ПЛОСКИХ СОСКОВ У МАТЕРИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
более частое прикладывание ребенка к груди
докармливание ребенка детской смесью
докармливание ребенка детской смесью
*использование специальных накладок

ЛЕЙКОПЛАКИЯ ШЕЙКИ МАТКИ С ПРИЗНАКАМИ КЛЕТОЧНОЙ АТИПИИ КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК
*дисплазия
воспаление
кератоз
метаплазия

ВО ВРЕМЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ СЛЕДУЕТ ВОЗДЕРЖАТЬСЯ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ
*алкоголя
кофеина

кондитерских изделий
молочной продукции

ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА С ГЕСТАГЕНАМИ
аменорея
снижение уровня ЛГ
3-х кратное повышение уровня ЛГ и ФСГ в крови
*появление через 3-7 дней менструальноподобного кровотечения

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СТИМУЛЯЦИИ ОВУЛЯЦИИ ГОНАДОТРОПИНАМИ У ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ_____ ЦИКЛОВ
3
* 6
12
9

БЕЗРАБОТНОМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
выдаётся только при ургентном заболевании
*не выдаётся
выдаётся при наличии у него документа о постановке на учёт по безработице
выдаётся в случае госпитализации

В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ВЫДЕЛЯЮТ ФАЗУ
*замедления
потуг
ускорения
активации

К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ КОЛИЧЕСТВО ООЦИТОВ В ЯИЧНИКАХ СОСТАВЛЯЕТ
около 300 тыс.
*от 750 тыс. до 1 млн
около 30 тыс.
от 5 до 10 млн

УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫМ МИКРООРГАНИЗМОМ, СПОСОБНЫМ ВЫЗВАТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА, ЯВЛЯЕТСЯ
*U. urealyticum
M. genitalium
T. vaginalis
T. pallidum

СТЕПЕНЬ ЗРЕЛОСТИ ПЛАЦЕНТЫ СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ СО СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ _____ (В НЕДЕЛЯХ)
*20

27
30
37

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КОРПОРАЛЬНОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
миома матки
преждевременное излитие околоплодных вод
умеренная преэклампсия
*сросшаяся двойня

СРОК ХРАНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), СОСТАВЛЯЕТ _____ (В ГОДАХ)
10
* 25
3
5

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДОВ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ У ПАЦИЕНТОК С ЭНДОКРИННЫМ БЕСПЛОДИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
*неэффективность циклов овариальной стимуляции
синдром поликистозных яичников
отрицательная пробы с гестагенами
отсутствие эффекта от биполярной коагуляции

ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ УСИЛИВАЕТ АКТИВНОСТЬ ВАРФАРИНА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С МЕХАНИЧЕСКИМИ ПРОТЕЗАМИ КЛАПАНОВ, ЯВЛЯЕТСЯ
спирамицин
*аспирин
омепрозол
бензодиазепин

ДЛЯ АБСОЛЮТНО КОРОТКОЙ ПУПОВИНЫ У ПЛОДА ХАРАКТЕРНА ДЛИНА _____ СМ
55
*35
85
70

ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЁРОМ ДЛЯ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
*бета-хорионический гонадотропин
лютеинизирующий гормон
рилизинг-гормон лютеинизирующего гормона

альфа-фетопротеин

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИРСУТИЗМА У ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ (СПКЯ) ИСПОЛЬЗУЮТ
*низкодозированные комбинированные гормональные контрацептивы
системную антибактериальную терапию
сенситайзеры инсулина (метформин)
терапевтическую модификацию образа жизни (снижение веса)

ТРАНЕКСАМОВАЯ КИСЛОТА, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ, ОТНОСИТСЯ К
*антифибринолитикам
антиагрегантам
антикоагулянтам
ингибиторам диэстеразы

АМЕНОРЕЯ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ НА ФОНЕ АКРОМЕГАЛИИ, СОПРОВОЖДАЕТСЯ СИНТЕЗОМ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА И ГОНАДОТРОПИНОВ
повышенным, повышенным
пониженным, повышенным
пониженным, подавлением
*повышенным, подавлением

К ВАЗОМОТОРНЫМ СИМПТОМАМ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ
депрессию и тревожность
боли в суставах и мышцах
головную боль и головокружение
*приливы жара и потливость

КЛАССИЧЕСКИМИ СЕРОЛОГИЧЕСКИМИ МАРКЕРАМИ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА (АФС) ЯВЛЯЮТСЯ АНТИТЕЛА К
* ?2-гликопротеину
фосфотидилсерину
протромбину
фосфотидилхолину

ПРИЧИНОЙ АНОМАЛЬНОГО МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
*полипа эндометрия
эпителиальной опухоли яичника
тубоовариального образования
эктропиона шейки матки

ПРИЧИНОЙ ПЕРВИЧНОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
первичный гипотиреоз

врожденная дисфункция коры надпочечников
*заболевание гипофиза
гормонально-активная опухоль яичника

ПРИ ЭКТОПИИ ШЕЙКИ МАТКИ В РАННЕМ РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ ПОКАЗАНО
применение физических методов лечения
назначение гормональных препаратов
*динамическое наблюдение
выполнение органосохраняющей операции на шейке матки

ПЛОД СЧИТАЕТСЯ ГИГАНТСКИМ, ЕСЛИ ЕГО МАССА ПРЕВЫШАЕТ_____(В ГРАММАХ)
4800
4900
4700
* 5000

ПРИ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОМ ТАЗЕ ПОТУГИ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ
*головке, стоящей выше узкой части полости малого таза
головке, стоящей в выходе малого таза
открытии шейки матки 4 см
излитии околоплодных вод

КЛИНИЧЕСКИ УЗКИЙ ТАЗ ФОРМИРУЕТСЯ
при дородовом излитии околоплодных вод
при патологическом прелиминарном периоде
до начала родовой деятельности
*в процессе родов

МЮЛЛЕРОВЫ ПРОТОКИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТСЯ В МАТОЧНЫЕ ТРУБЫ, МАТКУ И
*верхнюю часть влагалища
клитор
яичники
нижнюю часть влагалища

ВЫРАЖЕННЫЙ СОСУДИСТЫЙ РИСУНОК И ОТЕЧНОСТЬ ЭПИТЕЛИЯ ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ
лейкоплакии
дисплазии
эндометриоза
*воспаления

РОДИЛЬНИЦАМ, ПЕРЕНЕСШИМ ОПЕРАЦИЮ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ, РАЗРЕШАЕТСЯ ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ЧЕРЕЗ _____ (ЧАС)
2

* 4-6
1,5
1

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)
*24
10
15
20

В АКУШЕРСТВЕ МЕТОД ТРОМБОЭЛАСТОГРАФИИ ДОЛЖЕН ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ДЛЯ
решения вопроса о необходимости предгравидарной подготовки в программе ЭКО;
динамического контроля системы гемостаза при беременности в женскихконсультациях;
*динамического контроля системы гемостаза при кровопотере и контроля гемостатической терапии;
динамического контроля эффективности антикоагулянтной профилактики и терапии;

ЛЕЧЕНИЕ МИКОПЛАЗМЕННОЙ И УРЕАПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИЙ ВО II ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ С 14 НЕДЕЛЬ
клацида 500 мг 1 раз в сутки 10-14 дней
*джозамицина 500 мг 3 раза в сутки 10 дней
азивока 1 г однократно
фромилида 250 мг 2 раза в сутки 10-14 дней

ПРИ НАЛИЧИИ НЕЗРЕЛОЙ ШЕЙКИ МАТКИ, НЕЗАВИСИМО ОТ ПАРИТЕТА РОДОВ, НАЧАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРЕИНДУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
*мифепристон
аналог простагландина Е1
аналог простагландина Е2
окситоцин

ЭКСТЕРИОРИЗАЦИЯ МАТКИ ВО ВРЕМЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПРИВОДИТ К
*уменьшению величины кровопотери
инфицированию матки
нарушению репарации
повышенному риску эмболии

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА МАЙЕРА – РОКИТАНСКОГО – КЮСТНЕРА ЯВЛЯЕТСЯ
высокий уровень пролактина
отсутствие развития вторичных половых признаков

гипергонадотропное состояние
*отсутствие или гипоплазия матки

МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗКА, ОКРАШЕННОГО ПО ГРАМУ, ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ ПРИЗНАКИ
папилломавирусной инфекции
хламидийной инфекции
генитального герпеса
*бактериального вагиноза

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫЕ ФОРМЫ АКУШЕРСКОГО ПЕРИТОНИТА ВЫЗВАНЫ
грибами рода Candida
грамм-положительной флорой
*аэробно-анаэробными ассоциациями
грамм-отрицательной флорой

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕЧЕНИЮ БЕСПЛОДИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ВКЛЮЧАЮТ
использование гонадотропинов
использование лапароскопии в качестве первой линии терапии
*использование кломифена в качестве первой линии терапии
увеличение массы тела

ПОД СИНДРОМОМ АШЕРСОНА ПОНИМАЮТ АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ (АФС)
первичный
*катастрофический
акушерский
вторичный

ПРИЧИНОЙ РАЗРЫВА МАТКИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
крупный плод
клинически узкий таз
*рубец на матке после кесарева сечения
анатомически узкий таз

ОСНОВНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ В ПЕРИОД ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
подавление гонадотропной функции гипофиза
*активация гормональной функции яичников
установление регулярного «пика» экскреции ЛГ
угнетение ритма выделения ФСГ

ПРИЗНАКИ: ФОРМА ГОЛОВКИ НОВОРОЖДЕННОГО ДОЛИХОЦЕФАЛИЧЕСКАЯ, РОДОВАЯ ОПУХОЛЬ ДЕФОРМИРУЕТ ГУБЫ И ВЕКИ, - ХАРАКТЕРИЗУЮТ РОДЫ В _____ ПРЕДЛЕЖАНИИ

тазовом
затылочном
переднеголовном
*лицевом

ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВНЕМАТОЧНУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ
направление на консультацию в гинекологический стационар
динамическое наблюдение в условиях женской консультации
госпитализация в гинекологический стационар при ухудшении состояния
*срочная госпитализация в гинекологический стационар

ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И ЛАКТАЦИИ К ПРИЕМУ РАЗРЕШЕНЫ
ингибиторы натрий-глюкозногокотранспортера 2 типа
препараты сульфанилмочевины
ингибиторы ДПП-4
*инсулины

У БОЛЬНЫХ СО СФОРМИРОВАВШИМСЯ ГНОЙНЫМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ ПРИДАТКОВ МАТКИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ
*хирургического лечения
терапии пирогеналом
терапии гоновакциной
санаторно-курортного лечения

СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ДО НАЧАЛА ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
сниженной чувствительностью гипофиза к действию гонадотропин-рилизинг- гормона
низким уровнем эстрадиола и высоким уровнем гонадотропинов в крови
*отсутствием функционирования положительной обратной связи между яичниками и гипоталамусом
сниженной чувствительностью яичников к действию гонадотропинов

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

ХОРИОКАРЦИНОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
40-50
после 50
до 20
* 20-40

ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ БЕЛЫХ ПЯТЕН НА КОЖЕ ВУЛЬВЫ ЯВЛЯЕТСЯ
неоплазия
воспаление
*витилиго
кондилома

ПЕРВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ХОРИОКАРЦИНОМЫ МОЖЕТ БЫТЬ НАЛИЧИЕ
переношенной беременности
*метастазов в лёгких
асцитической жидкости в брюшной полости
длительной угрозы прерывания беременности

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТ (НЕ ВЫДАЕТ)
*врач скорой медицинской помощи
лечащий врач поликлиники
лечащий врач медико-санитарной части
зубной врач

УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ФЕТО-ФЕТАЛЬНОГО ТРАНСФУЗИОННОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
увеличение максимальной скорости кровотока в средней мозговой артерии одного из плодов
разница предполагаемой массы плодов более 25%
*многоводие одного плода в сочетании с маловодием другого плода
отклонение предполагаемой массы одного из плодов менее десятой процентили

АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ (АФС) ВСТРЕЧАЕТСЯ
с одинаковой частотой у мужчин и женщин
*чаще у женщин
чаще у детей
чаще у мужчин

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БЕРЕМЕННЫХ ПОКАЗАНА КОНСУЛЬТАЦИЯ
*эндокринолога
кардиолога
уролога
невролога

ПРИ ОТСУТСТВИИ СТОЙКОГО ЭФФЕКТА ОТ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ И НАЛИЧИИ АНЕМИЗИРУЮЩИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ВНУТРЕННЕМ ЭНДОМЕТРИОЗЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
эмболизация маточных сосудов
*экстирпация матки

тампонада полости матки
ФУЗ-абляция

ГЕНЕТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ БЕСПЛОДИИ ПРОВОДИТСЯ
*донорам ооцитов, спермы и эмбрионов
женщинам с ожирением
мужчинам при умеренных нарушениях сперматогенеза
женщинам с вторичной аменореей

НОШЕНИЕ СПЕЦИАЛЬНОГО ДОРОДОВОГО БАНДАЖА В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ
*рекомендуется
противопоказано
ограничено
частично ограничено

МЕГАУРЕТЕР У ПЛОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
гидронефротической трансформацией почек
расширением почечной лоханки
*расширением мочеточника с дилатацией почечной лоханки
кистозной дисплазией почек

К ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПЕЧЕНИ, ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ТОЛЬКО ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, НЕ ОТНОСИТСЯ
внутрипеченочный холестаз беременных
HELLP-синдром
острый жировой гепатоз беременных
*аутоимунный гепатит

СТЕРОИДОПРОДУЦИРУЮЩИМИ КЛЕТКАМИ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЮТСЯ
*фолликулярные клетки
клетки мезотелия
фибробласты
ооциты

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С АПОПЛЕКСИЕЙ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
повышение температуры тела
наличие тянущих болей внизу живота
*внутрибрюшное кровотечение
наличие кровянистых выделений из половых путей

ТИПИЧНЫЕ ВАРИАБЕЛЬНЫЕ ДЕЦЕЛЕРАЦИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О
острой гипоксии
*сдавлении пуповины

мекониальных задних водах
сдавлении головки

ПРИМЕРОМ ЛОЖНОГО МУЖСКОГО ГЕРМАФРОДИТИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ
Свайера
*Морриса
Шерешевского – Тернера
Штейна – Левенталя

ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ЖЕЛАНИЮ ЖЕНЩИНЫ ПРОВОДИТСЯ
на любом сроке беременности
до 14 недель беременности
*до 12 недель беременности
до 20 недель беременности

СНИЖЕНИЕ ОБЪЕМА АМНИОТНИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ (МАЛОВОДИЕ) ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С
гемолитичской болезнью плода
внутриутробным инфицированием
внутриутробной задержкой роста плода
*врожденными аномалиями развития почек плода

ДИАГНОЗ НЕОПЛАЗИИ ВУЛЬВЫ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПОДТВЕРЖДЕН
вульвоскопией
гистероскопией
цитологией
*биопсией

НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
кондилома
эндометриоз
полип
*гиперкератоз

БЕРЕМЕННОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОГЕСТЕРОНДОМИНИРУЮЩИМ СОСТОЯНИЕМ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ПОСЛЕДНИХ _____ НЕДЕЛЬ
7-8
* 4-6
9
8

ДЛЯ РЕТРОЦЕРВИКАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА ХАРАКТЕРНА
*дисхезия
дизурия
вульводиния

парафилия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ НАРУЖНОГО АКУШЕРСКОГО ПОВОРОТА ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ
преэклампсия
*преждевременный разрыв плодных оболочек
выпадение ручки плода
дискоординация родовой деятельности

ПРИЧИНОЙ ПЕРВИЧНОЙ АМЕНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ
*дисгенезия гонад
синдром истощения яичников
преждевременная менопауза
внутриматочные синехии

К ВОЗБУДИТЕЛЯМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ, ОТНОСЯТ
*гонококки
стафилококки
кишечные палочки
коринобактерии

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ _____ СИНТЕЗА КОРТИЗОЛА И АЛЬДОСТЕРОНА И
дефицита; гипоандрогении
избыточного; гипоандрогении
избыточного; гиперандрогении
*дефицита; гиперандрогении

КАРИОТИПИРОВАНИЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ПРИ АМЕНОРЕЕ
вторичной нормогонадотропной
*первичной гипергонадотропной
первичной гипогонадотропной
вторичной гипогонадотропной

PLACENTA ACCRETA ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
врастанием ворсин трофобласта в миометрий
прорастанием ворсин трофобласта миометрия и соседних органов
прикреплением плаценты к базальному слою матки
*приращением плаценты к миометрию

В КОРКОВОМ СЛОЕ ЯИЧНИКА К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ СОДЕРЖИТСЯ ОКОЛО _____ ПЕРВИЧНЫХ ФОЛЛИКУЛОВ
100 тыс.
* 1 млн

10 млн
10 тыс.

В ЭНДОТЕЛИИ СОСУДОВ СИНТЕЗИРУЕТСЯ
протромбин
*простациклин
витамин К
тромбоксан

ВТОРИЧНЫЙ ГИПОГОНАДИЗМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СООТНОШЕНИЕМ ТРОПНЫХ ГОРМОНОВ ГИПОФИЗА: ФОЛЛИКУЛОСТИМУЛИРУЮЩИЙ ГОРМОН, ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩИЙ ГОРМОН
снижен; повышен
повышен; повышен
*снижен; снижен
повышен; снижен

ЭКСПЕРТИЗУ СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
*бюро медико-социальной экспертизы
территориальный фонд ОМС
Федеральное медико-биологическое агентство
министерство здравоохранения

ЦИКЛИЧНОСТЬ ГОНАДОТРОПНОЙ РЕГУЛЯЦИИ ОВАРИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН ЗАВИСИТ ОТ УРОВНЯ
гонадотропинов
пролактина
прогестерона
*эстрогенов

ПРИ ОКАЗАНИИ ГРАЖДАНИНУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ)
с первого дня заболевания или травмы
по желанию пациента
при окончании лечения
*в день признания его временно нетрудоспособным

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ФОРМЕ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСИТСЯ
*пузырный занос
трофобластическая опухоль плацентарного ложа
хориокарцинома
неразвивающаяся беременность

ЛЕЧЕНИЕ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ВКЛЮЧАЕТ

агонисты гонадотропин-рилизинг-гормона
эстрогены растительного происхождения
физиотерапевтическое лечение
*синтетические эстроген-гестагенные препараты

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА РАЗРЫВ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ГЕПАТИТА В, ЧАЩЕ ВСЕГО ДОЛЖНЫ ИСКЛЮЧИТЬ ПЕРЕДАЧУ ПРИ
употреблении пищи
контактах в быту
*половых контактах
употреблении воды

РАЗВИТИЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ТАННЕРУ НА _____ СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИНТЕНСИВНЫМ ОКРАШИВАНИЕМ АРЕОЛЫ, КОТОРАЯ ВЫСТУПАЕТ В ВИДЕ ВТОРОГО КОНУСА НАД ТКАНЬЮ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
5
3
2
* 4

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОЛОВОГО ГОРМОНАЛЬНОГО КРИЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕВОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗКОЕ СНИЖЕНИЕ ГОРМОНОВ
андрогенов
тиреоидных гормонов
гестагенов
*эстрогенов

МОНОЗИГОТНЫЕ БЛИЗНЕЦЫ МОГУТ РАЗВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ
ускоренного дробления эмбриона
оплодотворения одной яйцеклетки двумя сперматозоидами
*формирования двух внутренних клеточных масс в бластоцисте
овуляции двух фолликулов в одном менструальном цикле

ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩИЙ ГОРМОН СТИМУЛИРУЕТ
ароматизацию андрогенов в эстрогены
*синтез андрогенов тека-клетками и прогестерона желтым телом
селекцию доминантного фолликула
рост вторичных преантральных фолликулов в яичниках

ПЕРВИЧНОЕ ЛИЦЕВОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ ВОЗНИКАЕТ
с началом регулярных схваток
*до начала родовой деятельности
во втором периоде родов
в конце первого периода родов

ПРИ ТАЗОВЫХ ПРЕДЛЕЖАНИЯХ ПЛОД ЯВЛЯЕТСЯ КРУПНЫМ, ЕСЛИ ЕГО МАССА СОСТАВЛЯЕТ _____- Г И БОЛЕЕ
3800
*3600
3500
3400

НАЧАЛО ФОРМИРОВАНИЯ ЦИКЛИЧЕСКОЙ СЕКРЕЦИИ ГОНАДОТРОПНЫХ ГОРМОНОВ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ _____ (В ГОДАХ)
9-10
14-15
7-8
* 11-13

К ПРИЧИНЕ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ОТНОСЯТ
параовариальную кисту яичника
*интрамуральную миому матки
вентильный сактосальпинкс
остроконечные кондиломы предверия влагалища

ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ (ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ЭЛЕКТРОКАУТЕРИЗАЦИЯ ЯИЧНИКОВ) ПОКАЗАНО С ЦЕЛЬЮ ТЕРАПИИ
ожирения
гирсутизма
гиперандрогении
*ановуляторного бесплодия

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПОЛИПА ЭНДОМЕТРИЯ НА ФОНЕ ПРИЕМА МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ
уменьшение дозы препарата
смена режима
*отмена
смена препарата

ВО ВРЕМЯ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ КОНТАКТ МЕМБРАНЫ СПЕРМАТОЗОИДА С ООЛЕММОЙ ЯЙЦЕКЛЕТКИ ПРОИСХОДИТ БЛАГОДАРЯ
кортикальной реакции
блоку мейоза
блоку полиспермии
*акросомной реакции

СЕНСИБИЛИЗАЦИЮ У МАТЕРИ ВЫЗЫВАЕТ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В ВИДЕ

*кесарева сечения
перинеотомии
перинеорафии
вакуум-экстракции

ПРИЗНАКОМ ТАЗОВОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛОДА СЧИТАЕТСЯ
крупная, неправильной формы, не баллотирующая часть в дне матки
сердцебиение плода, выслушиваемое справа ниже пупка
плотное, баллотирующее образование над входом в малый таз
*высокое стояние дна матки в доношенном сроке

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АДЕНОМИОЗА ЭХОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ
за неделю до начала менструального кровотечения
в середине менструального цикла, в дни овуляции
в начале первой фазы менструального цикла
*до и после менструации

ОСОБЕННО ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ТРОМБОЭМБОЛИЯ
*легочной артерии
глубоких вен нижних конечностей
глубоких вен предплечья
глубоких вен плеча

В КАЧЕСТВЕ ЭКСТРЕННОЙ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАРАЖЕНИЯ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ, НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ
метронидазола 0,75% гель 5 г интравагинально
клотримазола 1% крем 5 г интравагинально
*гексикона 1 суппозиторий однократно, не позднее 2 часов после полового акта
ацикловира 1% мазь 5 г интравагинально

ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКЕ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ
только на живом плоде
*независимо от состояния плода
после проведения гемотрансфузии
только на мертвом плоде

РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СТРАХОВОМ СТАЖЕ РАБОТНИКА БОЛЕЕ 8 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____% СРЕДНЕЙ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ РАБОТНИКА
80
* 100
40

60

ТРОФОБЛАСТ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ
*бластоцисты
внутренней клеточной массы
гипобласта
эпибласта

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ СЕПСИСЕ И СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВКЛЮЧАТЬ
иммуносупрессивную терапию
гепатопротекторную терапию
трансфузию криопреципитата
*экстракорпоральную фармакотерапию

ГОРМОНОМ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИМ ВОЗДЕЙСТВИЮ ОКСИТОЦИНА НА МИОМЕТРИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
тестостерон
эстрадиол
*прогестерон
пролактин

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРПРОЛАКТИНОВЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИМЕНЯЮТ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ С
*тиролиберином
гонадолиберином
кломифеном
кортиколиберином

ЦИТОРЕДУКТИВНАЯ ОПЕРАЦИЯ ЧАСТО ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ
*раке яичников
миоме матки больших размеров
цервикальных интраэпителиальных неоплазиях тяжёлой степени
высокодифференцированной аденокарциноме эндометрия

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

ОПТИМАЛЬНЫМ ВОЗРАСТОМ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ _____ (В ГОДАХ)
* 9-13

14-18
16-25
14-45

К ОБЩИМ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ
тесты функциональной диагностики, биопсия, цитологическое исследование
*осмотр наружных половых органов, осмотр в зеркалах, абдоминально- влагалищное исследование, ректоабдоминальное исследование
кольпоскопия, кульдоскопия, лапароскопия, гистероскопия, цистоскопия
метросальпингография, пельвиография, цервикогистерография, пневмоперитонеум

ДИНОПРОСТОН ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ
блокаторов прогестероновых рецепторов
*простагландинов Е2
блокаторов окситоциновых рецепторов
нестероидных противовоспалительных препаратов

ПРЕВЫШЕНИЕ УРОВНЯ 17-ГИДРОКСПИРОГЕСТЕРОНА БОЛЕЕ 30 НМОЛЬ/Л (10 НГ/МЛ) В ХОДЕ СТИМУЛИРУЮЩЕЙ ПРОБЫ С СИНАКТЕНОМ-ДЕПО ПОДТВЕРЖДАЕТ НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА
классической формы дефицита 11В-гидроксилазы
вирильной формы дефицита 21-гидроксилазы
*неклассической формы дефицита 21-гидроксилазы
сольтеряющей формы дефицита 21-гидроксилазы

ДЛЯ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ
Ситковского
*Куленкампфа
Щеткина-Блюмберга
Воскресенского

У ПАЦИЕНТКИ С КЛИНИЧЕСКИМ ДИАГНОЗОМ АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
воспаление придатков в анамнезе
дисфункция яичников в анамнезе
болевой синдром
*внутрибрюшное кровотечение

ВНЕПЛАЦЕНТАРНЫЕ ОБОЛОЧКИ ПОСЛЕДА ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ
серо-желтыми, утолщенными и мутными
серыми, утолщенными и матовыми
*серо-розовыми, тонкими и прозрачными
красноватыми, истонченными и тусклыми

СОГЛАСНО КОНЦЕПЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ БОЛЕЗНИ I УРОВЕНЬ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО
*функциональному классу нарушения функций
функциональному классу ограничения жизнедеятельности
определению группы инвалидности
наличию осложнений

ДЛЯ ГИПОХРОМНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПОКАЗАТЕЛИ
МСН 36-39 пг; МСНС 30-34 г/л
*МСН менее 24 пг; МСНС менее 30 г/л
МСН 31-35 пг, МСНС 36-38 г/л
МСН 25-30 пг, МСНС 34-36 г/л

НАИБОЛЕЕ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
гепатомегалия
желтуха
*кожный зуд
асцит

ПО ДАННЫМ МНОГОЦЕНТРОВЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПИК ДИСПЛАЗИИ И ПРЕИНВАЗИВНОГО РАКА ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ _____(В ГОДАХ)
50-60
40-45
* 30-39
20-29

ПРИ ЦЕЛИАКИИ У ЖЕНЩИН ВСТРЕЧАЕТСЯ РЕПРОДУКТИВНОЕ НАРУШЕНИЕ
ранний климакс
родовспоможение - кесарево сечение
*невынашивание беременности
обильные месячные

СОГЛАСНО ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ДИСМЕНОРЕИ ВЫДЕЛЯЮТ ПЕРВИЧНУЮ И
рецидивирующую
хроническую
острую
*вторичную

ПОД БИОМЕХАНИЗМОМ РОДОВ ПОНИМАЮТ
прорезывание головки плода
*движения плода по родовому каналу
наружный поворот плода на головку
внутренний поворот головки

КЛЕТЧАТОЧНЫМ ПРОСТРАНСТВОМ НИЖНЕГО ЭТАЖА ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ
пузырно-маточное углубление
позадипрямокишечное пространство
ретциево пространство
*седалищно-прямокишечная ямка

В ОБЛАСТИ УГЛА МАТКИ A.UTERINA ОТДАЕТ ВЕТВЬ
мочепузырную
влагалищную
*яичниковую
идущую к круглой связке матки

НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫМ ДЛЯ ПРОГНОЗА НАСТОЯЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАВЕРШЕНИЕ ПРЕДЫДУЩИХ
*нормальными родами
привычными выкидышами
искусственными абортами
патологическими родами с оперативным родоразрешением

ВИТАМИН К ВЛИЯЕТ НА СИНТЕЗ
гаптоглобина
*протромбина
фибриногена
прекалликреина

ДЛЯ РАСЧЕТА ОБЩЕГО КОЭФФИЦИЕНТА РОЖДАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ ПО ЧИСЛУ РОДИВШИХСЯ ЖИВЫМИ И
числу женщин, вставших на учет по беременности
численности женщин фертильного возраста
среднегодовой численности женского населения
*среднегодовой численности населения

АРТЕРИАЛЬНУЮ ГИПОТЕНЗИЮ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЧАЩЕ ДИАГНОСТИРУЮТ В _____ ТРИМЕСТРА
начале III
начале I
конце II
*конце I

К ВИРИЛИЗИРУЮЩЕЙ ОПУХОЛИ, ПРИВОДЯЩЕЙ К АМЕНОРЕЕ, ОТНОСИТСЯ
гранулезоклеточная опухоль
*арренобластома
фиброма яичника
опухоль Бреннера

ПИК ЭСТРОГЕНОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ЗА _____ ЧАСОВ ДО ОВУЛЯЦИИ
12-14
* 24-36
38-48
16-20

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
предполагаемая масса плода менее 4000 г
*тазовое предлежание плода
индекс массы тела 25-30 м?/кг
возраст беременной более 35 лет

БАЗОВЫЙ СПЕКТР ОБСЛЕДОВАНИЯ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ И ВЫЯВЛЕНИЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ НЕ ВКЛЮЧАЕТ
кольпоскопию
*допплерометрию маточных сосудов
цитологию мазков
УЗИ органов малого таза

ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ УРОВЕНЬ АЛЬБУМИНА СЫВОРОТКИ
*уменьшается во втором - третьем триместре
повышается во втором - третьем триместре
в первом триместре ниже, чем во втором
повышается уже в первом триместре

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕКРУТ НОЖКИ ОПУХОЛИ НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
динамическое наблюдение на фоне противовоспалительной терапии
*экстренная операция, независимо от срока беременности
плановая операция после соответствующего дообследования
Проведение МРТ-исследования с целью уточнения диагноза

У БЕРЕМЕННЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПОСЛЕ
ходьбы
*приёма пищи
бега
физической нагрузки

К НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ ИЗ ГРУППЫ ХРОМОСОМНЫХ АНОМАЛИЙ НЕ ОТНОСЯТ СИНДРОМ
Эдвардса
*Меккеля

Тернера
Патау

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ НИЖНЕГО ОТДЕЛА МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧАТЬ АЗИТРОМИЦИН 1,0 Г PER OS
7 дней
3 дня
*однократно
2 дня

ОСТРЫЙ УРЕТРАЛЬНЫЙ СИНДРОМ У БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ
лихорадки, пиурии, глюкозурии
дизурии, протеинурии
острого цистита, гематурии
*острого уретрита, пиурии, гематурии

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
гидратация, используемая в целях нормализации фетоплацентарного кровотока
рутинное применение поливитаминов до зачатия и на протяжении первых двух месяцев беременности
*ограничение повторных внутриматочных манипуляций
дополнительный прием антиоксидантов – витаминов С и Е

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЕТО-ФЕТАЛЬНОГО ТРАНСФУЗИОННОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
неравномерное разделение плаценты между плодами
*наличие несбалансированных сосудистых анастомозов плаценты
многоводие плода-реципиента
нарушение кровотока в артерии пуповины плода-реципиента

ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ДИСМЕНОРЕЕ ОРГАНИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ
возникает; эндометрия
*отсутствует; органов и тканей
возникает; яичников
возникает, миометрия

СОГЛАСНО ПИРАМИДЕ СБАЛАНСИРОВАННОГО ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННОЙ И КОРМЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ, ПОТРЕБЛЕНИЕ МЯСА, РЫБЫ И ЯИЦ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ _____ (В ПОРЦИЯХ В СУТКИ)
1
8
4-5
* 2-3

НАЗНАЧЕНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ ВСЕМ БЕРЕМЕННЫМ

*необоснованно
показано
необходимо
нецелесообразно

ПЕРВИЧНАЯ СЛАБОСТЬ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВОЗНИКАЕТ
во втором периоде родов
в активную фазу первого периода родов
*в латентную фазу первого периода родов
исключительно у первородящих

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЗАШИВАНИЯ РАЗРЫВА ПРОМЕЖНОСТИ III СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ
восстановление слизистой влагалища
восстановление сфинктера прямой кишки
*зашивание разрыва стенки прямой кишки
наложение швов на мышцы промежности

ЧЕТВЕРТЫМ МОМЕНТОМ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ЗАДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ГОЛОВКИ
внутренний поворот
разгибание
сгибание
*дополнительное сгибание

ОРАЛЬНЫЙ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ НА 24-28 НЕДЕЛЯХ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ ВСЕМ БЕРЕМЕННЫМ ПРИ
выявлении кетонурии
выявленной наследственности, отягощенной по сахарному диабету
наличии ожирения
*отсутствии ранее выявленных нарушений углеводного обмена и противопоказаний

ДЛЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ
наличие физических дефектов
дефект гена 21-гидроксилазы
*ановуляция
ускоренное созревание скелета

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ПРОДЛЕВАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СРОКАХ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ _____ ДНЕЙ
10
14
7
* 15

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ СФОРМИРОВАННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
трофобласт
амнион
*котиледон
хорион

ЖЕНЩИНАМ С ЭНДОМЕТРИОЗОМ 3-4 СТАДИИ И НАРУШЕНИЕМ ПРОХОДИМОСТИ МАТОЧНЫХ ТРУБ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ
восстановление естественной фертильности
использование прогестинов
*вспомогательные репродуктивные технологии
использование агонистов ГНРГ

В ГРУППУ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЯИЧНИКА ВХОДЯТ ЖЕНЩИНЫ С/СО
фиброзно-кистозной мастопатией
повышенным уровнем пролактина
сниженным уровнем тиреотропного гормона
*кровотечениями в менопаузе

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ИММУНИЗАЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ЯВЛЯЕТСЯ
эхография
кардиотокография
допплерометрия
*кордоцентез

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА НА ПОВЫШЕНИЕ РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЙ НЕ ВЛИЯЕТ
повышение дозы
*снижение дозы
сочетание с коагулопатиями
прием фибринолитиков

ПРОФИЛАКТИКОЙ ГЕНИТОУРИНАРНОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
частая гигиена с щелочными моющими средствами
*сохранение регулярной половой жизни
использование барьерных средств контрацепции
диета с высоким содержанием белка

К ОСЛОЖНЕНИЮ ГЕСТАЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРИОБРЕТЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ОТНОСИТСЯ
гестационный диабет
пиелонефрит

гипотиреоз
*плацентарная недостаточность

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ЖЕНСКОГО МОРФОТИПА ОТНОСЯТ
хорошо выраженную мускулатуру
*широкий таз
плоское туловище
длинные конечности

ПРИ ЦВЕТОВОМ ДОППЛЕРОВСКОМ КАРТИРОВАНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ КРОВОТОК
«мозаичный»
*«бедный» и умеренно выраженный с единичными цветовыми сигналами по периферии
низкорезистентный
высокоскоростной

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

ВО II ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЗАПРЕЩЕННЫМ К ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
клацид
спирамицин
джозамицин
*гентамицин

К ЭПИТЕЛИАЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ОТНОСЯТ
*фиброаденому
тубулярную аденому
аденому соска
внутрипротоковую папиллому

ПОСЛЕДОВЫЙ ПЕРИОД НЕ ДОЛЖЕН ДЛИТЬСЯ БОЛЕЕ_____ (В МИНУТАХ)
20
15
10
* 30

УРОВЕНЬ ЛАКТАТА ПРИ ЦИРКУЛЯТОРНОМ ШОКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)
более 1
менее 1

менее 2
*более 2

ГРАНИЦА МЕЖДУ ИСТОНЧЕННЫМ НИЖНИМ СЕГМЕНТОМ И ТЕЛОМ МАТКИ НАЗЫВАЕТСЯ
контракционной бороздой
*контракционным кольцом
наружным зевом
внутренним зевом

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ПРОВЕДЕНИЯ АМНИОЦЕНТЕЗА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ (В НЕДЕЛЯХ)
14-16
28-30
22-24
* 16-20

В СОСТАВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ НОЖКИ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА ПРИ ЕЕ ПЕРЕКРУТЕ НЕ ВХОДИТ
воронко-тазовая связка
маточная труба
собственно яичниковая связка
*круглая связка матки

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЧАСТОТА САХАРНОГО ДИАБЕТА ПЕРВОГО И ВТОРОГО ТИПОВ СРЕДИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО _____ (В %)
* 9-2,0
2,9-5,0
0,1-0,5
5,1-6,0

ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЕМПОВ РОСТА ПЛОДА ЭХОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ЧЕРЕЗ _____
5 дней
10 дней
1 неделю
*2 недели

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПУЗЫРНО-ВЛАГАЛИЩНОГО СВИЩА ВЫСТУПАЕТ
дизурия
*выделение мочи из влагалища
стрессовое недержание мочи
императивное недержание мочи

РОДОРАЗРЕШЕНИЕ ПУТЕМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ, ПРИНИМАЮЩИХ ПЕРОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ, СНИЖАЕТ У ПЛОДА РИСК
*внутричерепного кровоизлияния
гипоксически-ишемической энцефалопатии
отрыва намета мозжечка
буллезного эпидермолиса

ПРИ ВЫРАЖЕННОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ
*диадинамотерапии
гальванизации
индуктотермии
дарсонвализации

К КРИТЕРИЯМ АНОМАЛЬНОГО МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ
*продолжительность больше 7 дней или кровопотерю более 80 мл
снижение гемоглобина ниже 70 г/л и гематокрита ниже 20%
бледность кожных покровов, нестабильную гемодинамику
нерегулярные редкие или скудные менструации

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ АБЛАЦИЯ ЭНДОМЕТРИЯ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ
наличии противопоказаний к гормонотерапии
наличии у пациентки коагулопатии
*раке эндометрия
отсутствии эффекта от гормонотерапии

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ ВЫКИДЫШЕМ И ТРОМБОФИЛИЕЙ ВЫСОКОГО РИСКА ИСПОЛЬЗУЮТ
*низкомолекулярные гепарины
кортикостероиды
ацетилсалициловую кислоту
иммуноглобулины

ГОРМОН, ОТРАЖАЮЩИЙ ОВАРИАЛЬНЫЙ РЕЗЕРВ ЯИЧНИКОВ, НАЗЫВАЮТ
тиреотропным
пролактином
лютеинизирующим
*антимюллеровым

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ГИСТЕРОСКОПИИ, КАК ПРАВИЛО, ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР%
сорбитола 3
глюкозы 5
*NaCl 0,9
глицина 1,5

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДОСРОЧНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ
обострение хронического пиелонефрита
угроза преждевременных родов
умеренная преэклампсия
*активность ревматического процесса

НАИБОЛЕЕ ПОЛНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ХАРАКТЕРЕ ПОРОКА РАЗВИТИЯ МАТКИ ДАЕТ
трансвагинальное УЗИ
УЗИ органов малого таза
магнитно-резонасная томография
*гистероскопия, дополненная лапароскопией

ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ
фето-фетального трансфузионного синдрома 2 степени
фето-фетального трансфузионного синдрома 3 степени
совместимых с жизнью врожденных пороков развития у одного плода
*несовместимых с жизнью врожденных пороков развития у всех плодов

К НАРУЖНЫМ ПОЛОВЫМ ОРГАНАМ ОТНОСЯТ
*преддверие влагалища
влагалище
шейку матки
матку

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОЦЕНИВАЕТСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПО
частоте и продолжительности схваток
*темпу сглаживания и раскрытия шейки матки
наличию выделений кровянистого характера
частоте сердечных сокращений плода

КОНТРОЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ, ДИАГНОСТИРОВАННОЙ МЕТОДОМ ПЦР, ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧЕРЕЗ _____ (В НЕДЕЛЯХ)
2
1
3
* 4

У БЕРЕМЕННЫХ С МОНОХОРИАЛЬНОЙ ДВОЙНЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ СИНДРОМ
уретральный

гипертензивный
отечный
*фето-фетальной трансфузии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГЕНИТАЛИЙ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ
дивертикул уретры
мочекаменная болезнь
*уретрит
пиелонефрит

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРАВИЛА, ИЗЛОЖЕННЫЕ В
Клинических рекомендациях «Преждевременные роды» Министерства здравоохранения Российской Федерации
письме Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 июня 2016 г.№15-4/10/2-3483
*положениях Международного консенсуса, проведенного по Дельфийской системе
Национальном руководстве - Акушерство и гинекология, под ред. Г.М. Савельевой, ГЭОТАР-Медиа (2015)

ВРЕМЕНЕМ РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛАКТОСТАЗА В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЮТСЯ _____ СУТКИ
* 2-6
1
7-14
15

АНТИМЮЛЛЕРОВ ГОРМОН У МУЖЧИН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ
*клетками Сертоли
клетками Лейдига
незрелыми половыми клетками
секреторными клетками эпидидимиса

ДЛЯ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ РИСКА ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ПРИОБРЕТЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНА БЕРЕМЕННОСТЬ
без признаков сердечной недостаточности и обострения ревматической лихорадки
при некомпенсированном приобретенном пороке сердца и III степенью лёгочной гипертензии
*с начальными признаками сердечной недостаточности и I степенью активности ревматической лихорадки
с признаками правожелудочковой сердечной недостаточности и лёгочной гипертензией

САРКОМЫ У ВЗРОСЛЫХ ЖЕНЩИН ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ В
влагалище
шейке матки

*теле матки
яичниках

ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ГИПОВОЛЕМИИ НА ПИКЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПЛАЗМОЗАМЕНИТЕЛЯМИ ПРОВОДИТСЯ В ОБЪЕМЕ _____ (В МЛ/КГ)
* 30-40
10-13
15-18
20-25

ПАЛЬПАТОРНО УЗЛОВОЙ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБЫЧНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОБРАЗОВАНИЕ
мягкоэластической консистенции, с чёткими границами
плотно-эластической консистенции с гладкой поверхностью, чёткими границами, смещаемое
*плотной консистенции, бугристое, безболезненное, с чёткими границами
плотно-эластической консистенции, без чётких границ с зернистой поверхностью

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

В ФАЗУ ПРОЛИФЕРАЦИИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ЭСТРОГЕНОВ ПРОИСХОДИТ
*активный рост эндометрия с формированием маточных желез и спиральных артерий
полная эпителизация поверхности полости матки за счет распространения клеток из донышек маточных желез
появление в функциональном слое эндометрия предецидуальных клеток
усиленный рост и закручивание спиральных артерий

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СЕРОЗНОЙ ЦИСТАДЕНОМЫ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
нарушение менструального цикла, даже при небольших размерах опухоли
*болевой синдром, нарастающий по мере увеличения размеров новообразования
наличие отеков нижних конечностей, проявляющихся преимущественно в вечернее время
учащение мочеиспускания, проявляющееся особенно в вечернее и ночное время

ЖЕНЩИНАМ ПОСЛЕ 45 ЛЕТ С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ ДЛЯ ГОРМОНАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ
комбинированные оральные контрацептивы
андрогены
гестагены
*внутриматочную систему с левоноргестрелом

ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЭМБРИОНА НАЧИНАЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ ПРИ УЗИ С НЕДЕЛИ
10
* 8
6
12

РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ДИАГНОСТИКУ НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДЕФИЦИТА 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ УТРЕННЕГО УРОВНЯ 17ОНР В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В
начале лютеиновой фазы
середине лютеиновой фазы
позднюю фолликулярную фазу
*раннюю фолликулярную фазу

КОНТРОЛЬ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЖЕНЩИНЫ ПОСЛЕ АМНИОЦЕНТЕЗА ПРОВОДЯТ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)
1
* 2-4
6-7
5

ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЯИЧНИКОВ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ЖЕНЩИН С
поздним менархе
*аутоиммунным тиреоидитом
аденомой гипофиза
ожирением

ДЛЯ СОМНИТЕЛЬНОГО ХАРАКТЕРА КТГ-КРИВОЙ ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОЙ КАРДИОТОКОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕГИСТРАЦИЯ УЧАСТКОВ ЗАПИСИ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ МЕНЕЕ _____ УД/МИН В ТЕЧЕНИЕ 40 МИНУТ И БОЛЕЕ
15
* 5
40
25

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
боль
*отек
лихорадка
тремор

В ПЕРИОД ПОСТМЕНОПАУЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ
гиперпрогестеронемия
гиперэстрогения
*гиперандрогения
гиперпролактинемия

ПОД ТЕРМИНОМ «ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ ЭНДОМЕТРИОЗ» ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ РАЗМЕР ИНФИЛЬТРАТА БОЛЕЕ _____ (В ММ)
* 5
2
10
15

ЧАСТЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ВЛАГАЛИЩА И МАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ
олигоменорея и дизурия
гипертермия и вторичная аменорея
*первичная аменорея и болевой синдром
маточное кровотечение и диспепсия

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

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ
*ножное предлежание
острая гипоксия плода в родах
слабость родовой деятельности
преждевременное излитие околоплодных вод

СЛЕДУЕТ ОТКАЗАТЬСЯ ОТ НАЗНАЧЕНИЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В СЛУЧАЕ, КОГДА У ПАЦИЕНТКИ ИМЕЕТСЯ
ожирение
аутоиммунное заболевание
гиперлипидемия
*аллергия к компонентам менопаузальной гормональной терапии

УЗЛОВУЮ ФОРМУ АДЕНОМИОЗА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

хроническим эндометритом
эндометриальной гиперплазией
*миомой матки
полипом эндометрия

ОСТРОКОНЕЧНЫЕ КОНДИЛОМЫ В ОБЛАСТИ ВУЛЬВЫ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В ВИДЕ РАЗРАСТАНИЙ
*экзофитных
папулезных
эритематозных
узелковых

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ БЕРЕМЕННЫХ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ
резкого снижения продукции эритропоэтина
увеличения продукции эритроцитов
*увеличения объема циркулирующей плазмы крови на 25-50%
гемолитической анемии беременных

БИОХИМИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ ПЕРВОГО ТРИМЕСТРА ВКЛЮЧАЕТСЯ В СЕБЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ
ФСГ (фолликулостимулирующего гормона)
прогестерона
*PAPP-A (ассоциированного с беременностью протеина-А плазмы)
свободного эстрадиола

КЛИМАКТЕРИЕМ НАЗЫВАЮТ
*переход от репродуктивной фазы к периоду угасания функции яичников
переход от фазы угасания функции яичников к периоду старости
период активизации функции яичников
прекращение репродуктивной функции

К СОМНИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТСЯ
пальпация частей плода, выслушивание сердечных тонов плода
*изменение аппетита, обонятельных ощущений, тошнота по утрам, неустойчивость настроения
положительные биологические и иммунологические реакции на беременность
ультразвуковая и рентгенологическая регистрация изображения плода, регистрация сердечной деятельности плода

ПОКАЗАНИЕМ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
сомнительный тип кардиотокограммы
преждевременное излитие околоплодных вод
наличие зеленых околоплодных вод
*предлежание плаценты с кровотечением

ПОД КОРДОЦЕНТЕЗОМ ПОНИМАЮТ ПУНКЦИЮ

артерии пуповины плода
*вены пуповины плода
плаценты
околоплодных вод

НОРМАЛЬНЫЙ ТИП КАРДИОТОКОГРАММЫ ПО ДАННЫМ АВТОМАТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА НА ОСНОВАНИИ КРИТЕРИЕВ ДОУЗА-РЕДМАНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
количеством шевелений плода более 40 в час
базальной ЧСС 120-180 уд/мин
внутриминутной вариабельностью менее 3 сек
*внутриминутной вариабельностью более 3 мс

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РЕАКЦИИ ОТТОРЖЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ПЕРЕСАЖЕННОЙ ПОЧКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
прибавка в весе
желтушность кожи
гипотензия
*лихорадка

ДОСТОВЕРНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
ложное плодное яйцо
свободная жидкость в позадиматочном пространстве
увеличение размеров матки
*плодное яйцо с эмбрионом вне полости матки

ПРЕДИКТОРОМ НЕЭФФЕКТИВНОГО ПРИМЕНЕНИЯ КЛОМИФЕН ЦИТРАТА ПРИ ИНДУКЦИИ ОВУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
количество антральных фолликулов в каждом яичнике равное 5
высокий уровень лютеинизирующего гормона (ЛГ)
*повышенный индекс свободного тестостерона
сочетание с эндометриозом

ДЛЯ ХОРИОНБИОПСИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ИГЛУ ДИАМЕТРОМ _____ G
14-16
24-26
*18-20
22-24

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПЕРВОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКРИНИНГОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
диагностика беременности
*выявление группы риска по хромосомным аномалиям и некоторым врождённым порокам развития плода
выявление синдрома задержки развития плода

установление срока беременности

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА НАЗНАЧАЮТ
*метронидазол
комбинацию метронидазола и офлоксацина
доксициклин
комбинацию клиндамицина и доксициклина

СИНТЕЗ ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩЕГО ГОРМОНА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В
ядрах гипоталамуса
клетках гранулезы
задней доле гипофиза
*передней доле гипофиза

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ ПРИ ИНТАКТНОЙ МАТКЕ ИСПОЛЬЗУЮТ
тиреотропный гормон
изолированный прогестерон
чистые эстрогены
*эстрогены и прогестагены

ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЙ ГИДРОСАЛЬПИНКСА
*хирургический
физиотерапевтический
химиотерапевтический
гормональный

ПРОВЕДЕНИЕ АНГИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПОКАЗАНО БЕРЕМЕННЫМ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ТРОМБОЗА НА
паховую область
бедренную область
подколенную область
*вены таза

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

ИССЛЕДОВАНИЕ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ У ПЛОДА
*дефекты нервной трубки
дисфункцию щитовидной железы

поликистоз почек
адреногенитальный синдром

МИЗОПРОСТОЛ ЯВЛЯЕТСЯ СИНТЕТИЧЕСКИМ АНАЛОГОМ
простациклина
тромбоксана
Pg E2
* Pg E1

К ОБЩИМ ПРАВИЛАМ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОТНОСЯТ
*обязательное опорожнение мочевого пузыря и прямой кишки перед выполнение комплекса лечебной гимнастики
её проведение сразу после физиотерапевтических процедур
её проведение через 30 минут после грязелечения
её проведение сразу после бальнеологических процедур

БИФОСФОНАТЫ ОТНОСЯТ К
стимуляторам всасывания кальция в кишечнике
*ингибиторам костной резорбции
стимуляторам лимфопоэза
ингибиторам повышения уровня паратгормона

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПЛОДА В ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОДАХ ОПРЕДЕЛЯЮТ УРОВЕНЬ
лецитина
*альфафетопротеина
общего билирубина
сфингомиелина

НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КАЧЕСТВЕ РУТИННОГО СКРИНИНГА
ультразвуковое исследование
*компьютерную томографию
допплерометрию
пайпель биопсию

АНАЭРОБНАЯ МИКРОФЛОРА НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНА К ДЕЙСТВИЮ ПРЕПАРАТА
*метронидазола
эритромицина
цефтриаксона
азитромицина

ХОРИОКАРЦИНОМА МАТКИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В
пубертатном периоде

*репродуктивном возрасте
постменопаузе
менопаузе

ДЛЯ КОМПЕНСИРОВАННОЙ СТАДИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТОНИИ У БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ
развития вегетативного пароксизма
*снижения только уровня АД
снижения работоспособности
развития гипотонического криза

ГОРМОНОМ, ОТВЕЧАЮЩИМ ЗА СОКРАТИТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МАТКИ, ЯВЛЯЕТСЯ
инсулин
прогестерон
*окситоцин
адреналин

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗНЫХ ВУЛЬВОВАГИНИТОВ ПРИМЕНЯЮТ АНТИМИКОТИКИ
гризанового ряда
любой группы
аллиламинового ряда
*азолового ряда

ПОКАЗАНИЕМ К ВВЕДЕНИЮ АНТИ-RH(D)-ИММУНОГЛОБУЛИНА ВО II ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ
*проведение диагностического кордоцентеза
выявление Rh-антител в крови
выявление плацентомегалии по данным УЗИ
Rh-отрицательный тип принадлежности крови отца

ПЕРВИЧНЫЙ СИФИЛИС НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
*токсикодермией
генитальным герпесом
трихомонадными эрозиями или язвами
эктопией шейки матки

К НАИБОЛЕЕ ИЗУЧЕННЫМ ПРОТИВОВИРУСНЫМ ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГРИППА У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСИТСЯ
валацикловир
фамацикловир
ацикловир
*осельтамивир

РЕГРЕСС ПРИЗНАКОВ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ПОСЛЕ

РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
атипичного гемолитико-уремического синдрома
*тяжелой преэклампсии и HELLP-синдрома
острой жировой печени беременных
тромботической тромбоцитопенической пурпуры

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ЗАВЕРШЕНИЯ ПЕРВОЙ ВОЛНЫ ЭНДОМЕТРИАЛЬНОЙ ЦИТОТРОФОБЛАСТИЧЕСКОЙ ИНВАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
*тотальное замещение стенки спиральных артерий фибриноидом
обтурация цитотрофобластом просвета спиральных артерий
тромбоз венул
некроз децидуальной ткани

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРИОДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ
лютеинизирующего гормона (ЛГ)
прогестерона
эстрадиола
*фолликулостимулирующего гормона (ФСГ)

К КОНЦУ ПЕРВОЙ НЕДЕЛИ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА МАССА МАТКИ УМЕНЬШАЕТСЯ НА _____ (В %)
10
* 50
40
20

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ФАКТОРОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ
измерение уровня ТТГ
*измерение уровня АМГ
возраст женщины
диагностическая лапароскопия

ПРИ ВЕДЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЕЖЕДНЕВНЫЙ КОНТРОЛЬ ГЛИКЕМИИ ПРОВОДИТСЯ НЕ МЕНЕЕ _____РАЗ В ДЕНЬ
5
* 7
2
3

ТЕРМИН «ПЛОД, БОЛЬШОЙ ДЛЯ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ» ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПРЕВЫШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПЛОДА И ЕГО МАССЫ ВЫШЕ ПРОЦЕНТИЛЯ ДЛЯ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ
85

80
75
* 90

ТРАКТОЦИЛ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ
антагонистов медленных кальциевых каналов
нестероидных противовоспалительных препаратов
ингибиторов синтеза простогландинов
*блокаторов окситоциновых рецепторов

ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЮТСЯ С ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ
*мочевыделительной
сердечно-сосудистой
пищеварительной
костно-мышечной

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПЕРВИЧНОЙ ДИСМЕНОРЕИ ПРОВОДЯТ С
обострением хронического цистита
гиперплазией эндометрия
*воспалительными заболеваниями матки
опущением матки и влагалища

К КОМПРЕССИОННЫМ ОТНОСИТСЯ ШОВ ПО
Шуте
Лосицкой
*B-Lynch
Мак-Миллану – Донату

ДЛЯ ЭНДОМЕТРИОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
четкая тонкая стенка опухоли
*инфильтративный рост
отсутствие выраженных клинических симптомов заболевания
низкая частота рецидивирования

ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ВОЗРАСТА НАСТУПЛЕНИЯ МЕНОПАУЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
лютеинизирующий гормон
эстрадиол
фолликулостимулирующий гормон
*антимюллеров гормон

К ЛЕГКИМ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ – LSIL (LOWGRADE SQUAMOUS INTRAEPITELIAL LEASIONS) ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ОТНОСИТСЯ
дисплазия тяжелой степени

карцинома in situ
дисплазия умеренной степени
*дисплазия легкой степени

ДОСТУПОМ ВЫБОРА ПРИ ОПЕРАТИВНОМ РОДОРАЗРЕШЕНИИ ПРИ ВРАСТАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
нижнесрединная лапаротомия
*нижнесрединная лапаротомия с обходом пупка слева
лапаротомия по Джоэл – Кохену
поперечное надлобковое чревосечение по Пфанненштилю

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АКУШЕРСКОГО ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ
мочевая инфекция
послеродовый мастит
тромбофлебит вен малого таза
*несостоятельность швов на матке

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
гистеросальпингография
*кольпоскопия
гистероскопия
лапароскопия

РОСТ РЕДКИХ ДЛИННЫХ СЛЕГКА ПИГМЕНТИРОВАННЫХ ВОЛОС ВДОЛЬ ПОЛОВЫХ ГУБ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ЛОБКОВОГО ОВОЛОСЕНИЯ У ДЕВОЧЕК ПО ТАННЕРУ
P4
P3
P1
* P2

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТ
*отсутствие эффекта от подготовки шейки матки к родам
преждевременное излитие околоплодных вод
крупные размеры плода
срок беременности 42 недели

НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ ОСТЕОДЕНСИТОМЕТРИИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И ШЕЙКИ БЕДРА ОСТЕОПОРОЗ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, КОГДА ЗНАЧЕНИЕ Т-КРИТЕРИЯ
от -1,0 до 2,0
от -1,0 до -2,5
* -2,5 и ниже
-1,0 и выше

МЕТОД НЕИНВАЗИВНОЙ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСНОВАН НА АНАЛИЗЕ ФРАГМЕНТОВ ДНК ПЛОДА, КОТОРЫЕ _____ В _____.
присутствуют; амниотической жидкости
*присутствуют; крови матери
отсутствуют; амниотической жидкости
отсутствуют; крови матери

ОПУХОЛИ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ВЛАГАЛИЩА МЕТАСТАЗИРУЮТ В ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ
запирательные
наружные повздошные
*паховые
внутренние повздошные

ГЛОБУЛИН, СВЯЗЫВАЮЩИЙ ПОЛОВЫЕ ГОРМОНЫ, СИНТЕЗИРУЕТСЯ В
жировой ткани
надпочечниках
яичниках
*печени

К ПРИЧИНЕ ВТОРИЧНОЙ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ
*преэклампсия
рубец на матке после операции кесарева сечения
хронический эндометрит
истмико-цервикальная недостаточность

УВЕЛИЧЕНИЕ ТОЛЩИНЫ ПЛАЦЕНТЫ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
синдроме Денди – Уокера
*водянке плода
агенезии почек
синдроме амниотических перетяжек

ПОД ПУБАРХЕ ПОНИМАЮТ
нагрубание молочных желез
отложение жира
менструальное кровотечение
*оволосение лобка

ОСТРЫЙ ЖИРОВОЙ ГЕПАТОЗ БЕРЕМЕННЫХ РАЗВИВАЕТСЯ В
*III триместре беременности
раннем послеродовом периоде
II триместре беременности
I триместре беременности

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МИОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ
рентгенологическое
морфологическое
*эхографическое
эндоскопическое

ПОД ДИСМЕНОРЕЕЙ ПОНИМАЮТ
болезненные овуляции
перименструальные кровянистые выделения
обильные менструации
*болезненные менструации

ОЦЕНКУ УРОВНЯ 17-ОН-ПРОГЕСТЕРОНА ПРОВОДЯТ _____ НА _____ ДЕНЬ ЦИКЛА
дважды, 4-5 и 14-18
однократно, 21-24
* однократно, 2-3
дважды, 4-5 и 7-10

ПРИЗНАКОМ АНОВУЛЯТОРНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ЯВЛЯЕТСЯ
низкий уровень прогестерона на 5 день цикла
пик лютеинизирующего гормона на 12 день цикла
*длительная персистенция фолликула
предменструальный синдром

ДЛИНА МАТОЧНОЙ ТРУБЫ У ЖЕНЩИНЫ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ (В СМ)
* 10-12
8-9
6-7
13-14

ДЛЯ ГЕСТАЦИОННОГО ТРАНЗИТОРНОГО ГИПЕРТИРЕОЗА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ХАРАКТЕРНО
снижение трийодтиронина, тироксина, АТ к рецепторам ТТГ, нормальный уровень тиреотропного гормона
повышение тиреотропного гормона, снижение трийодтиронина, тироксина, АТ к рецепторам ТТГ
*снижение тиреотропного гормона, норма трийодтиронина, тироксина, АТ к рецепторам ТТГ
снижение тиреотропного гормона, снижение трийодтиронина, тироксина, АТ к рецепторам ТТГ

ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ У БЕРЕМЕННЫХ С
гиперандрогенией
артериальной гипотонией

*преэклампсией
анемией неясного генеза

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ В АКУШЕРСКИЙ СТАЦИОНАР ГРУППЫ
второй
четвертой
первой
*третьей

НАЧАЛО БЕРЕМЕННОСТИ СЧИТАЕТСЯ С МОМЕНТА
первого деления зиготы
продвижения оплодотворенной яйцеклетки по маточной трубе
имплантации бластоцисты
*оплодотворения яйцеклетки

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОПОРОЗА СЧИТАЮТ
компьютерную томографию костей таза
*остеоденситометрию поясничного отдела позвоночника и шейки бедра
магнитно-резонансную томографию костей таза
рентгенологическое исследование грудного и поясничного отделов позвоночника

ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА КИАРИ – ФРОММЕЛЯ (ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ) ИСПОЛЬЗУЮТ
гестагены в циклическом режиме
*агонисты дофаминовых рецепторов
заместительную гормональную терапию
непрямые индукторы овуляции

СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ВОЗ К ОЖИРЕНИЮ I СТЕПЕНИ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ ПОКАЗАТЕЛЬ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА _____ (В КГ/М?)
* 32,6
29,8
35,2
36,7

ПРИ ИНФИЛЬТРАТИВНОМ МАСТИТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИНФИЛЬТРАТ ГРАНИЦАМИ
круглый с четкими
плотный с размытыми
*плотный с четкими
диффузный с размытыми

ПРИ ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА В

ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ
тромбоцитопения
тромбоцитоз
лейкопения
*лейкоцитоз

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА МАКСИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ _____ (В МЕСЯЦАХ)
6
10
* 12
4

РЕЖИМ МГТ ЖЕНЩИНАМ С НЕИЗМЕНЕННОЙ МАТКОЙ - ЭТО
прогестагены в прерывистом режиме
эстрогены в прерывистом режиме
эстрогены в непрерывном режиме
*двух- и трехфазные препараты в циклическом режиме

В ГРУППУ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЯИЧНИКА ВХОДЯТ ЖЕНЩИНЫ С/СО
фиброзно-кистозной мастопатией
повышенным уровнем пролактина
*длительно существующей миомой матки
сниженным уровнем тиреотропного гормона

ПРИ ОВАРИАЛЬНОЙ КИСТЕ ДИАМЕТРОМ 40-50 ММ ХАРАКТЕРНО
наличие перекрута яичника
*отсутствие клинических симптомов
массивное кровоизлияние в кисту
наличие разрыва кисты

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАНДИДОЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА ИСПОЛЬЗУЮТ
ацикловир
метронидазол
*флуконазол
левофлоксацин

ОСНОВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХОЛЕЦИСТИТА У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
сцинтиграфия
гистероскопия
допплерометрия
*эхография

ВЫЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИХ КАРТИН ТРЕБУЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
аминового теста
*гистологического исследования
кольпотеста pH-метрии
тестирования на ВПЧ

НОРМАЛЬНАЯ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
подозрением на инвазию
слабовыраженными изменениями
*метаплазированным эпителием
выраженными изменениями

ПРИ РАЗГИБАТЕЛЬНЫХ ВСТАВЛЕНИЯХ ГОЛОВКИ ПЛОДА ВТОРЫМ МОМЕНТОМ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯПРИ ПЕРЕХОДЕ ИЗ ШИРОКОЙ ЧАСТИ В УЗКУЮ
внутренний поворот плечиков
разгибание головки
*внутренний поворот головки
сгибание головки

СОЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ
низкий социально-экономический статус женщины
*беременность в результате изнасилования
наличие инвалидности I-II группы у мужа
пребывание женщины в местах лишения свободы

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

ОСЛОЖНЕНИЕМ У ПЛОДА-РЕЦИПИЕНТА ПРИ СИНДРОМЕ ФЕТОФЕТАЛЬНОЙ ГЕМОТРАНСФУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
омфалоцеле
эндокардит
*водянка
энтероколит

С ЦЕЛЬЮ МИНИМИЗАЦИИ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ПРИ ТОКОЛИЗЕ, ВВЕДЕНИЕ ?2-АДРЕНОМИМЕТИКОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО СОЧЕТАТЬ С ПРИЕМОМ
пропранолола
индометацина

атозибана
*верапамила

РИСК РОЖДЕНИЯ КРУПНОГО ПЛОДА ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ
надпочечниковой недостаточности
диффузном токсическом зобе
аутоиммунном тиреоидите
*гестационном сахарном диабете

ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМЫЙ ОБЪЕМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КРОВОПОТЕРИ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ _____ (В МЛ)
* 1000
800
600
400

НЕКРОТИЧЕСКАЯ ЯЗВА ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ПРОЦЕССА
воспалительного
доброкачественного
*злокачественного
предракового

ИНДИКАТОРОМ ПРОГНОЗА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТОКОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ
срок беременности
паритет и течение данной беременности
частота регулярных схваток
*степень раскрытия шейки матки

НИЗКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ
мультифолликулярном строении яичников
индексе массы тела 18 кг/м2
*четырех антральных фолликулах
возрасте пациентки 24 года

ПЛАЦЕНТАРНЫЕ ЭСТРОГЕНЫ СИНТЕЗИРУЮТСЯ
*синцитиотрофобластом
экстраэмбриональной эктодермой
клетками цитотрофобласта
экстраэмбриональной мезодермой

ЭМБРИОПАТИИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ВЛИЯНИИ ПОВРЕЖДАЮЩИХ ФАКТОРОВ В СРОК БЕРЕМЕННОСТИ ДО _____ (В НЕДЕЛЯХ)
20
*12

30
22

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРИТОНИТА ОЦЕНИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ _____ (ЧАС)
76-86
90 и более
24-48
* 48-72

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ БОЛЕВОЙ ФОРМЕ АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРОВЕДЕНИИ
гормонального гемостаза
комплексной антибактериальной терапии
лечебно-диагностической лапароскопии
*симптоматической терапии

ОКРУЖНОСТЬ ЖИВОТА ИЗМЕРЯЕТСЯ НА
*уровне пупка
середине расстояния между пупком и мечевидным отростком
три пальца ниже пупка
два пальца выше пупка

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВИЗУАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ УЗЛОВАЯ ФОРМА АДЕНОМИОЗА МОЖЕТ ОШИБОЧНО РАСЦЕНИВАТЬСЯ КАК
серозоцеле малого таза
солидная опухоль яичника
несостоятельность шва после кесарева сечения
*миома тела матки

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОДДЕРЖИВАТЬ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ У БЕРЕМЕННЫХ С ВТОРИЧНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА УРОВНЕ _____ ММ РТ.СТ.
* 140/90
120/80
130/95
110/85

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ
преждевременное излитие околоплодных вод
острая гипоксия плода
*генитальный герпес первичный в течение 6 недель до родоразрешения
слабость родовой деятельности

ВВЕДЕНИЕ АНТИ-RH(D)-ИММУНОГЛОБУЛИНА В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

РЕКОМЕНДОВАНО В ТЕЧЕНИЕ _____ (В ЧАСАХ)
*72
48
24
98

РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНО С
приемом алкоголя
длительным курением
изменением питания
*действием лекарств

ОСНОВНОЕ РАЗЛИЧИЕ ВАКУУМ-ЭКСТРАКТОРОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
возможности многократного использования
*жёсткости чашки
наличии индикатора разрежения
наличии вакуумного насоса

ПРИ РАЗРЫВЕ ПРОМЕЖНОСТИ II СТЕПЕНИ ОТМЕЧАЮТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ
*сухожильного центра промежности и мышц промежности
задней спайки больших половых губ и кожи промежности
наружного сфинктера заднего прохода без повреждения стенки прямой кишки
наружного сфинктера заднего прохода с повреждением стенки прямой кишки

ПАЦИЕНТКИ С АКУШЕРСКИМ АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ (АФС) БЕЗ СОСУДИСТЫХ ТРОМБОЗОВ НУЖДАЮТСЯ В ПРОВЕДЕНИИ ПОСЛЕРОДОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫМИ ГЕПАРИНАМИ В ТЕЧЕНИЕ
3 недель
12 недель
*6 недель
12 месяцев

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА В ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ
цефалоспорины 4 поколения
*защищенные пенициллины
макролиды
аминогликозиды

ГЛУБОКИЙ МЫШЕЧНЫЙ СЛОЙ ЖЕНСКОЙ ПРОМЕЖНОСТИ СОСТОИТ ИЗ
констриктора преддверия влагалища и сфинктера заднего прохода
*глубокой поперечной мышцы промежности и седалищно-кавернозной мышцы
констриктора преддверия влагалища и седалищно-кавернозной мышцы
глубокой поперечной мышцы промежности и сфинктера заднего прохода

ПРОДУКТОМ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОГО ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН, ЯВЛЯЕТСЯ
варено-копченая колбаса
молоко без термической обработки
*кефир 1,5-3,2% жирности
кетчуп

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

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЭНДОМЕТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
позднее начало половой жизни
использование барьерной контрацепции
*установка внутриматочной спирали
применение гормональных контрацептивов

ВДКН, ОБУСЛОВЛЕННАЯ ДЕФИЦИТОМ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ОБУСЛОВЛЕНА ПЕРЕНОСОМ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В НЕАКТИВНОМ ПСЕВДОГЕНЕ CYP21A1P В УЧАСТКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО CYP21A2
отсутствием фенотип-генотипической корреляции и часто
отсутствием фенотип-генотипической корреляции и редко
наличием фенотип-генотипической корреляции и редко
*наличием фенотип-генотипической корреляции и часто

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЛАКТОСТАЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
инфильтратом в одной молочной железе
*равномерным и болезненным нагрубанием молочных желез
трещинами сосков
отёчностью и гиперемией отдельных участков железы

ОСОБЕННОСТЬЮ РАСКРЫТИЯ ШЕЙКИ МАТКИ У ПЕРВОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ
одномоментное раскрытие внутреннего и наружного зева
*последовательное раскрытие внутреннего и наружного зева
раскрытие наружного, а затем внутреннего зева
раскрытие шейки матки, затем ее укорочение и сглаживание

ПО ДАННЫМ РОССТАТ В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПЕРВОЕ РАНГОВОЕ МЕСТО ПРИНАДЛЕЖИТ
болезням органов дыхания
внешним причинам смерти

врожденным аномалиям, деформациям и хромосомным нарушениям
*отдельным состояниям, возникающим в перинатальном периоде

ОТСУТСТВИЕ ЛОБКОВОГО ОВОЛОСЕНИЯ У ДЕВОЧЕК ПО ТАННЕРУ ОБОЗНАЧАЮТ
P2
P0
*P1
Px

К ОСНОВНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ АНТЕНАТАЛЬНОГО ВЕДЕНИЯ И РОДОРАЗРЕШЕНИЯ МОНОХОРИАЛЬНОЙ МОНОАМНИОТИЧЕСКОЙ ДВОЙНИ ОТНОСЯТ
подготовка мягких родовых путей, индукция родов в 34 недели беременности
проведение допплерометрии до 30 недель беременности еженедельно, родоразрешение в 30 -31 неделю беременности
*кардиотокографический контроль состояния плодов с 30 недель беременности, элективное кесарево сечение в 32-34 недели беременности
динамическое наблюдение, проведение кардиотокографического исследования 1 раз в 2 недели, родоразрешение в доношенном сроке беременности

В ЯИЧНИКАХ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ЧИСЛЕННО ПРЕОБЛАДАЮТ ФОЛЛИКУЛЫ
вторичные преантральные
третичные
первичные преантральные
*примордиальные

К ПРИЗНАКАМ АНТЕНАТАЛЬНОЙ КАРДИОТОКОГРАФИИ НОРМАЛЬНОГО ТИПА ОТНОСЯТ
*отсутствие децелераций или наличие спорадических, неглубоких и коротких децелераций
вариабельность базального ритма 25-40 уд/мин
базальную ЧСС 160-180 уд/мин
отсутствие спорадических, неглубоких и коротких децелераций

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АТРЕЗИИ ВЛАГАЛИЩА НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
УЗИ органов брюшной полости
*вагиноскопия
гистероскопия
влагалищное бимануальное

К ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКОГО / ПОСТОВАРИЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСИТСЯ ЗНАЧЕНИЕ МОДИФИЦИРОВАННОГО МЕНОПАУЗАЛЬНОГО ИНДЕКСА
? 35
* ? 58

? 57
? 34

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) ЛИЦАМ, У КОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ТРАВМА НАСТУПИЛИ В ТЕЧЕНИЕ СО ДНЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ РАБОТЫ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ
40 дней
* 30 дней
3 месяцев
2 месяцев

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ПРИ ТРОМБОТИЧЕСКИХ МИКРОАНГИОПАТИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ
выраженный геморрагический синдром
*отсутствие геморрагического синдрома
уменьшение выработки тромбопоэтина
выработка антитромбоцитарных антител

ПАЦИЕНТКЕ С ИНТАКТНОЙ МАТКОЙ В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ
монотерапии прогестагенами
*комбинированной менопаузальной гормональной терапии в циклическом режиме
комбинированной менопаузальной гормональной терапии в непрерывном режиме
монотерапии эстрогенами

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
применение наркотических анальгетиков
проведение поддерживающей беседы
применение ненаркотических анальгетиков
*эпидуральная анальгезия

ПОКАЗАНИЕМ К ДОСРОЧНОМУ ОПЕРАТИВНОМУ РОДОРАЗРЕШЕНИЮ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ПЛОДОВ ПРИ СИНДРОМЕ СЕЛЕКТИВНОЙ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ
*декомпенсация состояния плода с задержкой роста, визуализация отрицательной А-волны в венозном протоке
антенатальная гибель плода с задержкой роста
«нулевой» кровоток в артерии пуповины плода с задержкой, положительная А- волна в венозном протоке
положительный диастолический кровоток в артерии пуповины плода с задержкой роста

КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ МОНОФАЗНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ В НЕПРЕРЫВНОМ РЕЖИМЕ НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ ИНТАКТНОЙ МАТКЕ В
перименопаузе

*постменопаузе
репродуктивном периоде
фазе менопаузального перехода

ЭКТОПИЯ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ
перименопаузальном
постменопаузальном
позднем репродуктивном
*раннем репродуктивном

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЗИ-СКРИНИНГА 2 ТРИМЕСТРА ОДНИМ ИЗ БИОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ МАССЫ ПЛОДА, ЯВЛЯЕТСЯ
толщина воротникового пространства
индекс амниотической жидкости
копчико-теменной размер
*окружность живота

ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА КАРТИНА «ОСТРОГО ЖИВОТА» ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕНА
сдавлением петель кишечника
ущемлением опухоли
*перекрутом опухоли или ее разрывом
сдавлением опухоли растущей маткой

ОСНОВНЫЕ УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ КРИТЕРИИ АНЭНЦЕФАЛИИ ВКЛЮЧАЮТ
невозможность визуализации структур мозга
выраженное уменьшение бипариетального и лобно-затылочного размеров головки
*отсутствие полушарий мозга и костей свода черепа
отсутствие срединных структур и желудочков

ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ОСТЕОПОРОЗА В ОТСРОЧЕННОМ ПЕРИОДЕ ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ БОЛИ В
мелких суставах рук и ног, преимущественно в утренние часы
*поясничном и/или грудном отделах позвоночника, продолжающиеся в течение нескольких месяцев
области позвоночного столба, верхних и нижних конечностях, диффузные, усиливающиеся при движениях
шейном отделе позвоночника, сопровождающиеся головными болями

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
повышение температуры
*приступ удушья

потливость
озноб

МАКСИМАЛЬНАЯ ВЫСОТА СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ НАБЛЮДАЕТСЯ В _____ (В НЕДЕЛЯХ)
* 36
38
30
40

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СЕЛЕКТИВНОГО ?2-АДРЕНОМИМЕТИКА В КАЧЕСТВЕ ТОКОЛИТИКА ВОЗМОЖНО ПРИ НАЛИЧИИ У БЕРЕМЕННОЙ В СОПУТСТВУЮЩЕМ ДИАГНОЗЕ
закрытоугольной глаукомы
артериальной гипертензии
миокардита
*гипотиреоза

ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ СТАЦИОНАРА В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ
обменная карта
медицинская карта стационарного больного
*история родов
медицинская карта амбулаторного больного

АМЕНОРЕЯ, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ 17-ГИДРОКИСПРОГЕСТЕРОНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ, ОБУСЛОВЛЕНА
синдромом поликистозных яичников
*гиперплазией коры надпочечников
синдромом Иценко – Кушинга
феохромоцитомой

К ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ОТНОСИТСЯ
*частота окончания беременности родами
послеоперационная гинекологическая летальность
частота недоношенности
заболеваемость новорожденных

ПРИ НАЛИЧИИ НЕЗРЕЛОЙ ШЕЙКИ МАТКИ, НЕЗАВИСИМО ОТ ПАРИТЕТА РОДОВ, НАЧАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРЕИНДУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
амниотомия
*мифепристон
динопростон
окситоцин

К НЕХИРУРГИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ АПЛАЗИИ ВЛАГАЛИЩА ОТНОСИТСЯ

КОЛЬПОПОЭЗ
с использованием кожного покрова
*бескровный
брюшинный
сигмоидальный

РАЗВИТИЕ ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМ ВЫЗЫВАЕТ
анаэробная флора
*папилломовирусная инфекция
герпесвирусная инфекция
хламидиоз

ЕДИНСТВЕННАЯ ПУПОЧНАЯ АРТЕРИЯ АССОЦИИРОВАНА С ОСЛОЖНЕНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ
*задержкой роста плода
хориоамнионитом
гемолитической болезнью
предлежанием плаценты

К ХАРАКТЕРНЫМ НАРУШЕНИЯМ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ПРИ ГЕНИТОУРИНАРНОМ МЕНОПАУЗАЛЬНОМ СИНДРОМЕ У ЖЕНЩИН ОТНОСЯТ
*никтурию, поллакиурию
полиурию, низкую плотность мочи
энурез, снижение плотности мочи
анурию, гематурию

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

ПРИ РАЗРЫВЕ ПРОМЕЖНОСТИ I СТЕПЕНИ ОТМЕЧАЮТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ
*задней спайки больших половых губ, задней стенки влагалища и кожи промежности
наружного сфинктера заднего прохода с повреждением стенки прямой кишки
сухожильного центра промежности, мышц промежности и наружного сфинктера прямой кишки
наружного сфинктера заднего прохода без повреждения стенки прямой кишки

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПРИОБРЕТЕННОГО ТРИКУСПИДАЛЬНОГО СТЕНОЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
гипертензия
миокардит
*эндокардит
тахикардия

ОСЛОЖНЕНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
цистит
*преэклампсия
тиреотоксикоз
гестационный диабет

ПОСЛЕ ОВУЛЯЦИИ ЯЙЦЕКЛЕТКА СОХРАНЯЕТ СПОСОБНОСТЬ К ОПЛОДОТВОРЕНИЮ В ТЕЧЕНИЕ
6-10 часов
7-10 суток
3-5 суток
* 12-24 часов

БЫСТРЫМИ РОДАМИ У ПОВТОРНОРОДЯЩЕЙ СЧИТАЮТСЯ РОДЫ МЕНЕЕ _____ (В ЧАСАХ)
* 4
5
6
7

ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОИЗВОДНЫМ
трофэктодермы
эктодермы
*энтодермы
мезодермы

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

ИЗЛИТИЕ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД СЧИТАЕТСЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ДО НАЧАЛА
потуг
латентной фазы первого периода родов
*регулярной родовой деятельности
активной фазы первого периода родов

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

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ НАРУЖНОГО ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
магнитно-резонансная томография
*лапароскопия
гистеросальпингография
эхографическое исследование

ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ И БЕЗ ОТЯГОЩЕННОГО СОМАТИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА ПРИ ПОСТАНОВКЕ НА УЧЕТ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА
ревматолога
*стоматолога
гастроэнтеролога
анестезиолога-реаниматолога

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТКИ 52 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА СУХОСТЬ ВЛАГАЛИЩА И ДИСПАРЕУНИЮ В ОТСУТСТВИЕ ДРУГИХ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ
монотерапии прогестагенами
комбинированной менопаузальной гормональной терапии в непрерывном режиме
комбинированной менопаузальной гормональной терапии в циклическом режиме
*локальной (вагинальной) терапии эстрогенами

БОЛЕЗНЬ ВИЛЛЕБРАНДА СВЯЗАНА С
патологией печени
*дефектом антигена фактора VIII
дефектом гранул тромбоцитов
снижением фибриногена

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКНОВЕНИЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ СВЯЗЫВАЮТ С НАЛИЧИЕМ
*вируса папилломы человека
хламидиоза
вируса Эпштейна – Барр
уреаплазмы

СИЛЬНЫЕ, ПРОДОЛЖАЮЩИЕСЯ БОЛЕЕ 1 МИНУТЫ И ЧАСТО ПОВТОРЯЮЩИЕСЯ С КОРОТКИМИ ИНТЕРВАЛАМИ СХВАТКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
*чрезмерной родовой деятельности
дискоординации родовой деятельности
патологического прелиминарного периода
латентной фазы первого периода родов

К ДОСТОВЕРНОМУ ПРИЗНАКУ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСИТСЯ
увеличение матки

прекращение менструаций
*пальпация плода в матке
цианоз влагалищной части шейки матки

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫЕ И ДЛИТЕЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА У БЕРЕМЕННЫХ ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИ
рецидиве
абортивной форме
атипичной форме
*первичном эпизоде

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АДЕНОМИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
гистеросальпингография
*магнитно-резонансная томография
компьютерная томография
ультразвуковое исследование

ДОСТАТОЧНЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ЖЕНЩИНЫ СТАРШЕ 50 ЛЕТ ПО ПОВОДУ СЕРОЗНОЙ ПАПИЛЛЯРНОЙ ЦИСТАДЕНОМЫ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
*удаление обоих придатков матки
вскрытие и опорожнение цистаденомы яичника со срочным цитологическим исследованием содержимого
удаление цистаденомы с сохранением яичников
удаление пораженного яичника с обязательной резекцией большого сальника

ДЛЯ РЕГУЛЯЦИИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА В РАННЕМ РЕПРОДУКТИВНОМ ПЕРИОДЕ НАЗНАЧАЮТСЯ
препараты, обладающие иммуномодулирующими свойствами
агонисты гонадотропин-рилизинг гормонов
*комбинированные оральные контрацептивы
антибактериальные препараты широкого спектра действия

4.3. Собеседование

4.3.1 Контрольные вопросы:

Акушерство

1. Анатомически узкий таз. Определение, классификация
2. Общеравномерносуженный таз. Определение. Особенности механизма родов. Возможные осложнения для матери и плода
3. Плоские тазы. Классификация. Определение. Особенности механизма родов. Возможные осложнения для матери и плода
4. Поперечно-суженный таз. Определение. Особенности механизма родов. Возможные осложнения для матери и плода
5. Оплодотворение и развитие плодного яйца, органогенез
6. Развитие и функции плаценты
7. Диагностика беременности. Признаки беременности. Определение срока беременности и родов

8. Таз с акушерской точки зрения. Плоскости. Размеры
9. Методы измерения размеров таза
10. Первый пренатальный скрининг. Цели, методика и сроки выполнения
11. Второй пренатальный скрининг. Цели, методика и сроки выполнения
12. Врожденные пороки развития плода. Причины, методы диагностики. Тактика ведения беременности
13. Тактика ведения беременной пациентки при наличии у нее резус-отрицательного фактора крови
14. Тактика ведения беременной пациентки при наличии у нее резус-сенсибилизации
15. Диагностика и лечение тяжелых форм гемолитической болезни плода
16. Показания, сроки проведения и дозировка антирезусного иммуноглобулина при антенатальной профилактике резус-сенсибилизации
17. Показания, сроки проведения и дозировка антирезусного иммуноглобулина при постнатальной профилактике резус-сенсибилизации
18. Причины наступления родов. Предвестники родов
19. Периоды родов и их продолжительность у первородящих и у повторнородящих. Анатомическое строение матки
20. Клиническое течение и ведение первого периода родов
21. Клиническое течение и ведение второго периода родов
22. Клиническое течение и ведение третьего периода родов. Продолжительность третьего периода родов. Признаки отделения плаценты. Методы выделения последа
23. Обезболивание родов
24. Механизм родов в переднем виде затылочного предлежания
25. Механизм родов в заднем виде затылочного предлежания
26. КТГ во время беременности. Сроки проведения. Методы оценки
27. КТГ в родах. Нормальный, сомнительный, патологический типы КТГ
28. Дополнительные методы оценки состояния плода в процессе родов (Проба Залинга, Лактат-тест, STAN-ктг и другие)
29. Острая гипоксия плода во время беременности
30. Острая гипоксия плода в родах
31. Последствия и осложнения перенесенной гипоксии у новорожденного
32. Хроническая гипоксия плода. Причины. Диагностика. Акушерская тактика
33. Ведение родов при хронической гипоксии плода
34. Оценка состояния новорожденного при преждевременных, своевременных и запоздалых родов
35. Асфиксия новорожденного. Методы оценки состояния новорожденного
36. Первичная реанимация новорожденных в родильном зале
37. Предлежание плаценты. Этиология, классификация, диагностика
38. Предлежание плаценты. Клиника, тактика ведения
39. ПОНРП. Этиология, клиника, диагностика, тактика ведения
40. Врастание плаценты. Этиология, диагностика, тактика ведения. Принципы родоразрешения
41. Кровотечения в 3 периоде родов. Причины. Тактика ведения
42. Кровотечения в послеродовом периоде. Причины. Тактика ведения
43. Неправильные положения плода. Причины. Диагностика
44. Акушерская тактика при неправильных положениях плода
45. Тазовое предлежание плода. Причины. Классификация. Диагностика
46. Тазовое предлежание плода. Методы родоразрешения. Особенности ведения родов, пособия при тазовых предлежаниях
47. Показания к кесаревому сечению при тазовом предлежании
48. Современный подход к проведению наружного акушерского поворота. Показания и противопоказания к проведению наружного акушерского поворота
49. Анатомически узкий таз. Классификация

50. Многоплодная беременность. Типы плацентации
51. Тактика ведения беременности и родов при дихориальном типе плацентации
52. Тактика ведения беременности и родов при монохориальном типе плацентации
53. Специфические осложнения при монохориальном типе плацентации
54. Клинически узкий таз. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика
55. Патологический прелиминарный период. Тактика ведения
56. Первичная слабость родовой деятельности. Причины. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика
57. Вторичная слабость родовой деятельности. Причины. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика
58. Дискоординация родовой деятельности. Причины. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика
59. Стремительные роды. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика
60. Переношенная беременность. Диагностика переношенной беременности. Признаки перенашивания. Осложнения у новорожденного
61. Подготовка шейки матки при переношенной беременности
62. Переношенная беременность. Ведение родов. Показания к кесареву сечению
63. Невынашивание беременности. Методы обследования
64. Привычное невынашивание. Этиология. Прегравидарная подготовка
65. Спонтанные преждевременныероды. Диагностика. Акушерская тактика в зависимости от сроков гестации
66. Индуцированные преждевременные роды. Показания к досрочному родоразрешению
67. Ближайшие и отдаленные перинатальные осложнения у новорожденных при преждевременных родах. Методы профилактики
68. Угроза преждевременных родов. Диагностика. Методы лечения. Схемы токолиза. Маршрутизация беременных
69. Истмико-цервикальная недостаточность. Классификация. Причины. Диагностика
70. Методы коррекции истмико-цервикальной недостаточности. Условия, показания, противопоказания
71. Токсикозы. Этиология, патогенез, клиника рвоты беременных. Методы лечения. Показания к прерыванию беременности
72. Преэклампсия. Классификация. Патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Профилактика
73. Критерии умеренной преэклампсии. Акушерская тактика
74. Критерии тяжелой преэклампсии. Акушерская тактика
75. Эклампсия. Клиника. Акушерская тактика. Профилактика
76. Разрыв матки. Классификация
77. Угрожающий механический разрыв матки. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика
78. Начавшийся механический разрыв матки. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика
79. Свершившийся механический разрыв матки. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика
80. Гистопатический разрыв матки во время беременности. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика
81. Гистопатический разрыв матки в родах. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика
82. Разрыв тканей мягких родовых путей. Шейка матки. Влагалище. Вульва. Этиология. Профилактика
83. Родовой травматизм плода. Родовая опухоль. Кефалогематома
84. Кесарево сечение. Виды чревосечений. Варианты разреза на матке
85. Показания к кесареву сечению во время беременности
86. Показания к кесареву сечению в родах
87. Осложнения кесарева сечения
88. Особенности родоразрешения пациенток с рубцом на матке
89. Вакуум-экстракция плода. Показания. Условия. Техника выполнения

90. Гнойно-септические послеродовые осложнения. Классификация. Причины
91. Эндомиометрит
92. Перитонит
93. Мастит
94. Сепсис. Септический шок
95. Разгибательные вставления головки
96. Эмболия околопродными водами
97. Диабетическая фетопатия
98. Сроки и методы родоразрешения при сахарном диабете
99. Сахарный диабет. Диагностика. Тактика введения беременности

Гинекология

100. Роль гипоталамо-гипофизарной системы в регуляции менструального цикла
101. Критерии нормального менструального цикла
102. Этапы роста и созревания фолликулов в яичнике
103. Фазность изменений функционального слоя эндометрия в нормальном менструальном цикле
104. Аменорея. Методы исследования уровней поражения менструальногоцикла, принципы лечения
105. Классификация аномальных маточных кровотечений
106. Лечение аномальных маточных кровотечений у пациенток репродуктивного возраста
107. Алгоритм обследования пациенток с аномальными маточными кровотечениями
108. Алгоритм обследования больных периода постменопаузы с подозрением на патологию эндометрия
109. Органосохраняющие методы лечения доброкачественных внутриматочных заболеваний у пациенток периода постменопаузы
110. Ультразвуковые критерии патологии эндометрия у пациенток различных возрастных периодов
111. Классификация патологических процессов шейки матки. Неопухолевые изменения шейки матки
112. Эрозия шейки матки. Этиология, патогенез. Диагностика. Тактика ведения
113. Лейкоплакия шейки матки. Этиология. Диагностика. Лечение
114. Полипы шейки матки. Диагностика. Лечение
115. Предрак шейки матки. Этиология. Диагностика и лечение
116. Предрак шейки матки. Классификация. Диагностика. Лечение с учетом возрастных периодов и репродуктивной функции
117. Рак шейки матки. Этиология. Патогенез. Стадии рака шейки матки
118. Рак шейки матки. Методы стадирования. Лечение с учетом стадии рака шейки матки
119. Рак шейки матки, стадии. Место ЭМА в лечении больных с раком шейки матки
120. Методы диагностики в патологии эндометрия
121. Классификация пролиферативных процессов эндометрия. Методы диагностики
122. Гиперпластические процессы эндометрия: клиника, УЗИ критерии с учетом возрастного периода жизни женщин
123. Полипы эндометрия. УЗИ признаки. Клиника. Лечение
124. Рак эндометрия. Клиника. Диагностика. Лечение
125. Рак эндометрия. Стадии. Лечение
126. Рак эндометрия. Два патогенетических варианта. Диагностика. Лечение
127. Алгоритм обследования пациенток с патологическими выделениями из влагалища
128. Принципы консервативного лечения пациенток с острыми воспалительными заболеваниями придатков матки
129. Методы хирургического лечения пациенток с воспалительными заболеваниями органов малого таза. Показания
130. Диагностика воспалительных заболеваний органов малого таза

131. Бактериальный вагиноз. Этиология, диагностика, лечение
132. Кандидозный вульвовагинит. Этиология, диагностика, лечение
133. Трихомонадный вульвовагинит. Этиология, диагностика, лечение
134. Апоплексия яичника, болевая форма. Клиника, диагностика, тактика ведения, методы профилактики
135. Геморрагическая форма апоплексии яичника. Клиника, диагностика
136. Диагностика геморрагического шока, тактика ведения, выбор доступа оперативного вмешательства
137. Внематочная беременность. Клиника, диагностика и лечение прогрессирующей трубной беременности
138. Трубная беременность. Клиника. Тактика ведения
139. Разрыв маточной трубы. Клиника. Диагностика. Оказание неотложной полости
140. Трубный аборт. Клиника. Диагностика. Лечение
141. Аденомиоз. Клиника, диагностика и лечение
142. Современные представления о классификации аденомиоза
143. Роль лучевых методов в постановке диагноза аденомиоз
144. Дополнительные возможности трехмерной эхографии и гидросонографии в неинвазивной и миниинвазивной диагностике различных форм аденомиоза
145. Узловая форма аденомиоза, особенности диагностики и лечения
146. Диффузный аденомиоз, особенности диагностики и лечения
147. Аденомиоз: патогенез, факторы риска, современные методы диагностики
148. Эндометриоз. Классификация. Современные методы диагностики. Принципы терапии
149. Экстрагенитальный эндометриоз: особенности клиники, диагностики, лечения
150. Место гормональной терапии в лечении эндометриоза
151. Доброкачественные эпителиальные опухоли яичников, современные принципы диагностики
152. Пограничные опухоли яичников, принципы лечения с учетом репродуктивных планов
153. Возможности ранней диагностики рака яичников
154. Принципы оперативного лечения опухолей яичников
155. Классификация рака яичников, принципы лечения с учётом стадии заболевания
156. Герминогенные опухоли яичников, современные подходы в диагностике и лечении
157. Неэпителиальные злокачественные опухоли яичников, особенности предоперационной диагностики
158. Современные методы диагностики опухолей стромы полового тяжа.
159. Миома матки. Топографо-анатомическая и морфологическая классификация
160. Диагностический алгоритм обследования миомы матки у пациенток с различной топографией миоматозных узлов. Дифференциальная диагностика
161. Миома матки. Органносохраняющие методы лечения
162. Миома матки. Показания к оперативному лечению. Виды оперативного вмешательства
163. Субмукозная миома матки. Клиника, диагностика, лечение
164. Эмболизация маточных артерий в лечении миомы матки. Показания для эмболизации. Осложнения после ЭМА
165. Классификации пороков развития мюллеровых протоков
166. Методы диагностики аномалий мюллеровых протоков
167. Роль методов лучевой диагностики в интерпретации, классификации аномалий мюллеровых протоков
168. Место гистероскопии, лапароскопии в диагностике АМП
169. Синдром Рокитанского-Кюстера-Майера: эмбриональные аспекты формирования порока, клиника, диагностика, лечение
170. Атрезия гимена: клиника, диагностика, лечение, возможные проявления в периоде новорожденности
171. Классификация бесплодия. Роль мужского и женского фактора бесплодия
172. Методы неинвазивной диагностики женского фактора бесплодия

173. Методы инвазивной диагностики женского фактора бесплодия
174. Маточный фактор бесплодия. Этиология и патогенез, методы диагностики, возможные принципы лечения
175. Консервативные и хирургические методы лечения маточного фактора бесплодия
176. Эндокринный фактор женского бесплодия, причины, методы диагностики и коррекции бесплодия
177. Синдром преждевременного истощения яичников и бесплодие, патогенез, методы диагностики и коррекции
178. Метаболический синдром и бесплодие, патогенез, методы диагностики и коррекции
179. Классификация гормональных контрацептивов, их состав
180. Внутриматочная контрацепция. Эффективность, показания к использованию, противопоказания, осложнения
181. Осложнения гормональной контрацепции
182. Контрацептивные и неконтрацептивные преимущества гормональной контрацепции
183. Правила подбора контрацепции. Необходимое обследование перед назначением, критерии приемлемости
184. Барьерные методы контрацепции. Эффективность, преимущества и недостатки
185. Хирургические методы контрацепции. Эффективность, показания к проведению стерилизации, преимущества и недостатки
186. Экстренная контрацепция. Виды, осложнения
187. Подростковая контрацепция.
188. Синдром поликистозных яичников: классификация, подходы к лечению.
189. Пороки развития женской половой системы. Классификации. Методы диагностики аномалий. Методы коррекции.

4.3.2 Ситуационные задачи:

Задача 1.

Пациентка 45 лет, поступила в гинекологическое отделение.

Жалобы

На мажущие кровянистые выделения из половых путей, тянущие боли внизу живота.

Анамнез заболевания

Считает себя больной последние 10 дней, когда появились мажущие кровянистые выделения вне менструации. Последние 4 мес. беспокоят периодические тянущие боли внизу живота. Последние 2 года отмечает удлинение менструации до 7-8 дней.

Анамнез жизни

Росла и развивалась по возрасту. Детские инфекции: ветряная оспа в 6 лет. Туберкулёз, венерические заболевания, гепатит отрицает. Травмы, операции - в 12 лет лапаротомия: аппендэктомия. Аллергоанамнез не отягощен. Менструации с 14 лет по 5 дней, через 30 дней, обильные, безболезненные. Была 1 беременность, закончилась нормальными срочными родами без осложнений. Экстрагенитальные заболевания: хронический цистит до 3-х обострений в год.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Телосложение нормостеническое, правильное. Питание умеренное. Рост 169 см, вес 61 кг. Кожные покровы чистые, физиологической окраски, обычной влажности. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, дополнительных шумов в сердце при аускультации не выслушивается. Пульс 74 удара в минуту, хорошего наполнения, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон. Наружные половые органы развиты правильно. Рост волос по женскому типу. В зеркалах: влагалище рожавшей женщины. Шейка матки цилиндрическая, рубцово-деформирована. Выделения кровянистые темно-коричневые, умеренные. Бимануально: матка в

физиологическом положение, обычных размеров, плотная, подвижная. Придатки матки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна. Влагалищные своды свободны.
Клинический диагноз, план обследования, дифференциальная диагностика, тактика лечения.

Задача 2.

На очередной прием к врачу женской консультации обратилась пациентка 29 лет на сроке беременности 24 недели.
Жалобы
На ощущение сухости во рту, жажду, зуд в области наружных половых органов.
Анамнез заболевания
Жажда и ощущение сухости во рту появились неделю назад. Указанные симптомы пациентка связала с наличием сухого воздуха в помещении с момента начала отопительного сезона. Три дня назад к вышеописанным жалобам присоединился зуд в области наружных половых органов.
Анамнез жизни
Из соматических заболеваний пациентка указала на дискинезию желчевыводящих путей, диагностированную 8 лет назад. Менструальная функция не нарушена. Состоит в браке. От беременности предохранялась с помощью прерванного полового акта. Гинекологические заболевания отрицает. Из данных семейного анамнеза, известно, что бабушка пациентки страдает сахарным диабетом II типа.
Первая беременность 5 лет назад завершилась своевременными родами через естественные родовые пути, родился мальчик массой 4480 г, ростом 54 см. Роды осложнились развитием вторичной слабости родовой деятельности и разрывом промежности II степени с последующей перинеоррафией.
Настоящая беременность – вторая, протекает с избыточной прибавкой массы тела (10 кг с момента постановки на учет по беременности на сроке 6-7 недель).
Объективный статус
Рост 168 см, вес 102 кг (ИМТ = 36,1 кг/м^2^). Температура тела 36,6°С. Кожные покровы бледно-розовой окраски, чистые, сухие. Язык чистый, сухой. Отмечается пастозность голеней и стоп, передней брюшной стенки, кистей рук. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД = 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Пульс 82 удара в минуту. АД = 125/80 (D), 130/80 (S) мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, не вздут. Стул регулярный, оформленный, обычного цвета. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное.
Status obstetricus: размеры таза 27-30-34-22 см. Высота стояния дна матки 28 см, окружность живота на уровне пупка 100 см. Матка в нормальном тонусе, не возбудима и безболезненна при пальпации. Положение плода неустойчивое. Сердцебиение плода несколько приглушено, ритмичное, 145 ударов в минуту, выслушивается слева от средней линии живота на 2 см ниже пупка.
Per vaginum: наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Отмечается некоторая гиперемия в области больших и малых половых губ, а также слизистой преддверия влагалища. Влагалище емкое.
Шейка матки отклонена кзади, плотная, длиной 3,0 см, наружный зев закрыт. Предлежащая часть плода пальпируется через своды влагалища, расположена высоко над входом в малый таз. Мыс не достижим, экзостозов в малом тазу нет. Выделения из половых путей слизистые, молочно-белого цвета, умеренные.
Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 3.

Бригада скорой медицинской помощи прибыла по вызову к первобеременной пациентке 34 лет.
Жалобы: На головную боль, тошноту, чувство тяжести в правом подреберье.

Анамнез заболевания
Со слов, тошнота и чувство тяжести в правом подреберье появились 3 часа назад. Данные ощущения пациентка связала с погрешностью в диете: накануне она ела жирную и жареную пищу. Самостоятельно приняла 2 таблетки препарата Панкреатин (Мезим), без эффекта. Через 2 часа к вышеуказанным симптомам присоединилась головная боль, в связи с чем пациентка вызвала бригаду скорой помощи.
Анамнез жизни
Из перенесенных заболеваний пациентка отмечает ветряную оспу (в детстве), «простудные» заболевания, хронический гастрит, хронический холецистит. Менархе в 13 лет, менструальная функция не нарушена. Гинекологические заболевания отрицает. В качестве метода контрацепции в течение последних 5 лет принимала монофазные КОК (комбинированные оральные контрацептивы). Настоящая беременность – первая, наступила самостоятельно, через 4 месяца после отмены КОК. Беременность протекала без осложнений до 35 недель, когда впервые стали появляться отеки голеней и стоп. В 36 недель на приеме у врача женской консультации зафиксирован подъем цифр АД до 145/90 мм рт. ст. Выписано направление на общий анализ мочи, которую пациентка, со слов, сдать не успела, а также рекомендован к применению препарат Метилдопа (Допегит) по 250 мг 3 раза в день, который пациентка не принимала по причине удовлетворительного самочувствия. В течение последней недели беременная отметила нарастание отеков с появлением их на кистях рук, передней брюшной стенке и лице, а также снижение количества выделяемой мочи. Общая прибавка массы тела за беременность составила 18 кг.
Объективный статус
Общее состояние тяжелое. Рост 160 см. Вес 90 кг (ИМТ 35,15 кг/м^2^). Пациентка несколько заторможена, на вопросы отвечает с трудом. Кожные покровы бледно-розового цвета, сухие, чистые. Язык не обложен, сухой. Область зева не гиперемирована. Отмечаются выраженные отеки нижних и верхних конечностей, передней брюшной стенки, лица. Пульс 92 удара в минуту, повышенного напряжения. АД 165/115 мм рт. ст. (на левой руке) и 165/110 мм рт. ст. (на правой руке). Температура тела 36,7°С. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхательных движений 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот увеличен за счет беременной матки, мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Симптомов раздражения брюшины не выявлено. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Моча концентрированная. Диурез снижен. Стул оформленный, обычного цвета, 1 раз в 2 суток (тенденция к запорам). Выделения из половых путей светлые, слизистые.
Status obstetricus: высота стояния дна матки – на два пальца выше середины расстояния между пупком и мечевидным отростком (гестационный срок при расчете с первого дня последней менструации – 38 недель). Матка в нормальном тонусе, безболезненна при пальпации. Положение плода продольное. Предлежит головка плода, слегка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 105-110 ударов в минуту.
Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 4.

На очередном приеме у врача женской консультации находится пациентка 26 лет на сроке беременности 28 недель, у которой по результатам анализа крови выявлен титр антирезусных антител в количестве 1:32.
Жалобы: Не предъявляет.
Анамнез заболевания
Настоящая беременность – третья, наступила самостоятельно. Первая беременность пять лет назад завершилась посредством искусственного аборта на сроке 11 недель (по данным выписного эпикриза сведений о введении анти-Rh(D)-иммуноглобулина не предоставлено). Вторая беременность два года назад завершилась самопроизвольным выкидышем в сроке 15

недель с последующим инструментальным обследованием стенок полости матки, после чего также не производилось введение анти-Rh(D)-иммуноглобулина.
Данная беременность протекала с явлениями начавшегося выкидыша в сроке 14-15 недель (тянущие боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей), по поводу которого проводилась терапия прогестагенами с положительным эффектом (указанные препараты пациентка принимала до 24 недель). Прибавка массы тела с момента постановки на учет в сроке 6-7 недель составила 7 кг.
Анамнез жизни
Из соматических заболеваний пациентка указывает на наличие миопии слабой степени (-2 Дптр), хронического тонзиллита. Группа крови – А (II), резус-фактор – отрицательный. У супруга (отца будущего ребенка) группа крови – 0 (I), резус-фактор – положительный. Менархе в 13 лет, в течение последних 5 лет менструации были нерегулярными, по 7-8 дней, с задержкой до 7-14 дней. В рамках гинекологических заболеваний 5 лет назад диагностирована дисфункция яичников, проводилась терапия препаратами комбинированных оральных контрацептивов в циклическом режиме в течение 6 месяцев с временным положительным эффектом. Также имеется указание на наличие эктопии шейки матки, диагностированной при постановке на учет во время настоящей беременности (лечение не проводилось). Половая жизнь регулярная, в браке, от беременности не предохранялась.
Объективный статус
Рост 165 см, масса тела 68 кг (ИМТ = 24,9 кг/м^2^). Кожные покровы розовой окраски, нормальной влажности, чистые. Язык чистый, влажный. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхательных движений 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС 74 удара в минуту. АД 110/70 мм рт. ст. (на обеих руках). Живот мягкий, безболезненный, не вздут. Стул регулярный, оформленный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Выделения из половых путей светлые, слизистые.
Status obstetricus: высота стояния дна матки – 30 см. Окружность живота 90 см. Матка в нормальном тонусе, не возбудима и безболезненна при пальпации. Положение плода продольное, предлежит головка плода, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 145 ударов в минуту.
Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 5.

Первобеременная пациентка 25 лет находится в родовом блоке во втором периоде родов.
Жалобы: На головную боль, тошноту, мелькание «мушек» перед глазами, боли в животе.
Анамнез заболевания
Регулярная родовая деятельность началась дома 9 часов назад, одновременно произошло излитие околоплодных вод, в связи с чем пациентка вызвала бригаду скорой медицинской помощи и была доставлена в родильный дом. На основании данных осмотра в приемном отделении установлен диагноз: Беременность 39-40 недель. Головное предлежание. I период родов. Преэклампсия умеренно выраженная. Преждевременное излитие околоплодных вод.
Пациентка госпитализирована в родовой блок для родоразрешения. Первый период родов протекал без осложнений на фоне внутривенной инфузии сульфата магнезии, в родах проводилось обезболивание посредством эпидуральной анальгезии, гипотензивная терапия допегитом (цифры АД находились в пределах 130/85 (D), 140/90 (S) мм рт. ст.).
Во втором периоде родов появились вышеуказанные жалобы.
Анамнез жизни
Из перенесенных заболеваний пациентка отмечает ветряную оспу (в детстве). Менархе в 14 лет, менструальная функция не нарушена. Гинекологические заболевания отрицает. Настоящая беременность – первая, наступила самостоятельно, протекала без осложнений до 34 недель, когда впервые стали появляться отеки нижних конечностей. Через 2 недели на приеме у врача женской консультации зафиксировано повышение АД до 140/90 мм рт. ст., в общем анализе

мочи выявлена протеинурия 0,6 г/л. Пациентке амбулаторно назначен препарат Допегит по 250 мг 3 раза в день, на фоне чего АД стабилизировалось на цифрах 130/85-140/90 мм рт. ст. Протеинурия по данным анализов мочи не превышала 1 г/л.
В течение последней недели пациентка отметила нарастание отеков, уменьшение диуреза.
Общая прибавка массы тела за беременность составила 20 кг.
Объективный статус
Общее состояние тяжелое. АД 160/90 мм рт. ст. (D), 170/100 мм. рт. ст. (S). Положение плода продольное, предлежание головное. Матка в гипертонусе во время и вне схваток, при пальпации болезненна. Схватки по 50-55 секунд, через 1-2 минуты, потужного характера, резко болезненные. Отмечается урежение ЧСС плода до 90 ударов в минуту без периода восстановления вне потуг. По данным КТГ регистрируется снижение амплитуды вариабельности базального ритма до 2-3 уд/мин с появлением повторяющихся поздних децелераций. В подтекающих околоплодных водах визуализируется кровь. +
По результатам клинического анализа мочи при поступлении протеинурия составила 3,5 г/л.
Status obstetricus: размеры таза 25-28-31-20 см, размер Соловьева 15 см, ромб Михаэлиса 11х11 см.
Per vaginum: наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Шейка матки сглажена, открытие маточного зева полное. Плодного пузыря нет. Головка плода находится в полости малого таза. Стреловидный шов в правом косом размере, близко к прямому. Малый родничок слева кпереди. Мыс не достижим. Экзостозов в малом тазу нет. Пальпируются седалищные бугры и верхушка копчика. Внутренняя поверхность симфиза и крестца, крестцово-копчиковое сочленение, седалищные ости не доступны пальпации. Подтекают околоплодные воды, окрашенные кровью.
Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 6.

Беременная 31 года доставлена бригадой скорой помощи в приемное отделение. Срок беременности 39 недель 3 дня. Накануне была на плановом визите в женской консультации, во время которого ей проведено ультразвуковое исследование.
Жалобы на схваткообразные боли и кровянистые выделения со сгустками из родовых путей
Анамнез заболевания
С детства страдает периодическими носовыми кровотечениями. Во время наблюдения по поводу данной беременности в женской консультации обнаружен полиморфизм гена фактора V (Лейден).
Анамнез жизни
- детские инфекции отрицает;
- периодические носовые кровотечения
- хронические заболевания других органов и систем отрицает.
- гинекологические заболевания отрицает.

Акушерский анамнез:
I беременность – данная, наступила самопроизвольно.
Объективный статус
Состояние пациентки средней степени тяжести. Возбуждена. Головной боли нет, зрение ясное. Пульс 96, АД правая рука - 110/70 мм рт. ст., левая рука - 115/75 мм рт. ст. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные. Молочные железы мягкие, соски не изменены. Живот увеличен беременной маткой, болезненный при пальпации в доступных отделах, не расслабляется после окончания схватки. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Пастозность стоп и голеней.
Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 7.

Беременная 34 лет доставлена бригадой скорой помощи в приемное отделение. Срок беременности 32 недели 5 дней.
Жалобы
на ярко-алые мажущие выделения из родовых путей, которые появились внезапно ночью без болевого синдрома
Анамнез заболевания
После самопроизвольного выкидыша лечилась в гинекологическом стационаре по поводу эндометрита.
Анамнез жизни
- из детских инфекций – краснуха и инфекционный паротит
- хронические заболевания других органов и систем отрицает
Гинекологические заболевания:
эндометрит, CIN III– диатермоэлектроэксцизия шейки матки
Акушерский анамнез:
I беременность – 8 недель медицинский аборт по желанию
II беременность – 13 недель –самопроизвольный выкидыш с abrasio cavi uteri
III беременность – данная, наступила самопроизвольно
Объективный статус
Состояние пациентки удовлетворительное. Головной боли нет, зрение ясное. Пульс 78, АД правая рука - 110/70 мм рт. ст., левая рука - 115/75 мм рт. ст. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные. Молочные железы мягкие, соски не изменены. Живот увеличен беременной маткой, безболезненный при пальпации в доступных отделах. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Пастозность стоп.
Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 8.

Беременная 36 лет доставлена бригадой скорой помощи в приемное отделение. Срок беременности 35 недель.
Жалобы на ярко-алые мажущие выделения из родовых путей, которые появились внезапно на фоне полного здоровья
Анамнез заболевания
После третьего кесарева сечения послеоперационный период осложнился несостоятельностью швов, по поводу чего проводилась метропластика и дренирование брюшной полости
Анамнез жизни
- из детских инфекций – ветряная оспа и краснуха
- из хронических заболеваний – анемия, хронический гепатит С
Гинекологические заболевания:
Интерстицио-субсерозная миома матки 7 недель без дегенерации узла
Акушерский анамнез:
I беременность – 42 недели – кесарево сечение в связи с перенашиванием и неэффективностью индукции родов
II беременность – 40 недель кесарево сечение по поводу рубца на матке
III беременность – 38 недель кесарево сечение по поводу рубца на матке после 2 операций
IVбеременность – данная, наступила самопроизвольно
Объективный статус
Состояние пациентки удовлетворительное. Головной боли нет, зрение ясное. Пульс 78, АД правая рука - 110/70 мм рт. ст., левая рука - 115/75 мм рт. ст. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные. Молочные железы мягкие, соски не изменены. Живот увеличен беременной маткой, безболезненный при пальпации в доступных отделах. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Пастозность стоп.
Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 9.

У беременной 31 года после рождения ребенка в течении 30 минут не произошло выделения последа

Жалобы: Активно не предъявляет

Анамнез заболевания

30 минут назад произошли вторые самопроизвольные своевременные роды живым доношенным мальчиком весом 3500 гр., длиной 53 см с оценкой по АПГАР 8/9 баллов. После первых родов 3 года назад был разрыв промежности II степени и послеродовый эндометрит.

Анамнез жизни: из детских инфекций – ветряная оспа и краснуха

из хронических заболеваний – анемия, хронический тонзиллит

Гинекологические заболевания: Хронический аднексит

Акушерский анамнез:

I беременность – 40 недель – самопроизвольные своевременные роды, осложнившиеся разрывом промежности II степени и послеродовым эндометритом (находилась на стационарном лечении).

II беременность – данная, наступила самопроизвольно

Объективный статус

Состояние пациентки удовлетворительное. Головной боли нет, зрение ясное. Пульс 78, АД правая рука - 110/70 мм рт. ст., левая рука - 115/75 мм рт. ст. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные. Живот увеличен за счет послеродовой матки, безболезненный при пальпации. Моча выведена катетером.

Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 10.

Пациентка 50 лет обратилась на прием к гинекологу.

Жалобы на нарушение менструального цикла, скудные менструации. На фоне этого стали часто отмечаться плохое настроение, раздражительность, нарушения сна. Половой жизнью не живет.

Анамнез заболевания

Нерегулярные менструации (ранее через 30-32 дня, в настоящее время через 26-50 дней) отмечаются в течение последних 8 месяцев, скудные менструации в течение последних 6 месяцев.

С указанными жалобами к гинекологу обратилась впервые.

Анамнез жизни

* Хронические заболевания: хронический гастрит, хронический тонзиллит;
* не курит, алкоголем не злоупотребляет;
* профессиональных вредностей не имела;
* аллергических реакций не было;
* наследственность не отягощена.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 163 см, масса тела 60 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 74 в 1 мин, АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

Гинекологический статус

Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая влагалища бледно-розовая. Шейка матки цилиндрической формы, гипертрофирована, чистая. Тело матки нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна при пальпации. Своды свободны. Патологических образований в области малого таза на момент осмотра не выявлено. Выделения скудные, светлые.

Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 11.

Пациентка 48 лет обратилась на прием к гинекологу.

Жалобы

Жалобы на отсутствие самостоятельной менструации в течение 6 месяцев, приливы жара, сопровождающиеся потливостью, до 5 раз в сутки, повышенную утомляемость, нарушение сна, раздражительность, плаксивость.

Анамнез заболевания

Жалобы на приливы жара, нарушения сна и эмоциональную лабильность беспокоят в течение последних 8-9 месяцев, с ухудшением общего самочувствия в последние 6 месяцев.

Анамнез жизни

* Хронические заболевания: хронический гастрит;
* не курит, алкоголем не злоупотребляет;
* профессиональных вредностей не имела;
* аллергических реакций не было;
* мать здорова, отец перенес инфаркт миокарда в возрасте 56 лет.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 165 см, масса тела 82 кг. ИМТ 30 кг/м2. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

Гинекологический статус

Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая влагалища бледно-розовая. Шейка матки цилиндрической формы, чистая. Тело матки несколько больше нормы, плотное, подвижное, безболезненное. Правый яичник размерами не увеличен, область правых придатков безболезненна при пальпации. Левый яичник не пальпируется, область левых придатков безболезненна при пальпации. Своды свободны. Патологических образований в области малого таза на момент осмотра не выявлено. Выделения скудные, светлые.

Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 12.

Пациентка 46 лет обратилась на прием к гинекологу.

Жалобы

Жалобы на приливы жара до 20 раз в сутки, сопровождающиеся потливостью, нарушения сна, ознобы по ночам, раздражительность, тревогу, приступы сердцебиения.

Анамнез заболевания

2 месяца назад перенесла оперативное вмешательство в объеме экстирпации матки с придатками по поводу быстрорастущей миомы матки. Данные гистологического исследования - лейомиома матки, желтое тело в правом яичнике, в левом яичнике - белые тела. Пациентка самостоятельно принимала препарат, содержащий изофлавоны сои, без эффекта.

Анамнез жизни

* Хронические заболевания: хронический тонзиллит, хронический гастрит, ГЭРБ;
* не курит, алкоголем не злоупотребляет;
* профессиональных вредностей не имела;
* аллергических реакций не было;
* мать- аутоиммунный тиреоидит, бабушка по маминой линии-сахарный диабет. отец погиб от несчастного случая.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 160 см, масса тела 80 кг. ИМТ 31. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 76 в 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

Гинекологический статус
Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая влагалища розовая. Влагалище заканчивается слепо. Шейка матки, тело матки, придатки слева и справа удалены оперативно. Область их при пальпации безболезненна. Своды свободны. Патологических образований в области малого таза на момент осмотра не выявлено. Выделения скудные, светлые.
Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 13.

Пациентка 46 лет обратилась на прием к гинекологу.
Жалобы
Жалобы на приливы жара до 15-20 раз в сутки, сопровождающиеся потливостью, нарушения сна, ознобы по ночам, раздражительность, плаксивость, тревогу.
Анамнез заболевания
1,5 месяца назад перенесла оперативное вмешательство в объеме экстирпации матки с придатками, коагуляции очагов эндометриоза по поводу диффузно-узловой формы аденомиоза, распространенной формы генитального эндометриоза. Данные гистологического заключения: участки миометрия с эндометриоидными гетеротопиями, участки гиперплазированных гладкомышечных клеток, с признаками деградации соединительной ткани между миометрием и эндометриоидными гетеротопиями, Фрагмент толстой кишки с гипертрофией мышечных волокон и наличием эндометриоидных гетеротопий. Фрагменты стенки кисты правого яичника с очагами эндометриоза с гемосидерозом. Фрагменты фиброзной ткани ретроцервикального пространства с единичными эндометриоидными гетеротопиями, с очагами склероза.
Пациентка самостоятельно принимала препарат, содержащий аминокислоту бетта-аланин, без эффекта.
Анамнез жизни
* Хронические заболевания: хронический бронхит, хронический гастродуоденит; хронический аутоиммунный тиреоидит.
* не курит, алкоголем не злоупотребляет;
* профессиональных вредностей не имела;
* аллергических реакций не было;
* у матери - хронический калькулезный холецистит, лапароскопическая холецистэктомия в возрасте 43 лет.
Объективный статус
Состояние удовлетворительное. Рост 160 см, масса тела 57 кг. ИМТ 22. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 15 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 76 в 1 мин, АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.
Гинекологический статус
Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая влагалища розовая. Влагалище заканчивается слепо. Шейка матки, тело матки, придатки слева и справа удалены оперативно. Область их при пальпации безболезненна. Отмечается чувствительность при пальпации в ретроцервикальной области. Своды свободны. Патологических образований в области малого таза на момент осмотра не выявлено. Выделения скудные, светлые.
Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 14.

Пациентка 47 лет обратилась на прием к гинекологу.
Жалобы
Жалобы на удлинение менструального цикла, периодические задержки менструации до 20 дней, болезненные менструации, акне на коже спины. Часто отмечает плохое настроение,

раздражительность, нарушения сна, больше выраженные в предменструальные дни. В последние 3 месяца отмечались эпизоды приливов жара к верхней половине туловища при нагрузке (со слов 1-2 раза в неделю по 1 эпизоду в сутки).
Анамнез заболевания
Удлинение менструального цикла (ранее 28-30 дней, в настоящее время 38-45 дней) отмечается в течение последних 8 месяцев, задержки менструации дважды за указанный период времени на 15 и 20 дней. Акне на коже спины со слов в последние 3-4 года. Болезненные менструации с 35 лет. В анамнезе 3 родов (через естественные родовые пути без осложнений), 4 аборта на ранних сроках (последний аборт 2 года назад). Беременность не планирует.
С указанными жалобами к гинекологу обратилась впервые.
Анамнез жизни
* Хронические заболевания: хронический тонзиллит. Гинекологические заболевания: хламидиоз;
* не курит, алкоголем не злоупотребляет;
* профессиональных вредностей не имела;
* аллергических реакций не было;
* мама - сахарный диабет II типа, тетя по маминой линии- рак яичников.
Объективный статус
Состояние удовлетворительное. Рост 163 см, масса тела 59 кг. ИМТ 22 кг/м^2^. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 13 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 110/75 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.
Гинекологический статус
Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая влагалища бледно-розовая. Шейка матки цилиндрической формы, чистая. Тело матки несколько больше нормы, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна при пальпации. Своды свободны. Патологических образований в области малого таза на момент осмотра не выявлено. Выделения скудные, светлые.
Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 15.

Пациентка 54 лет обратилась на прием к гинекологу.
Жалобы на приливы жара, сопровождающиеся потливостью, до 15 раз в сутки, повышенную утомляемость, нарушение сна, раздражительность, боли в суставах и мышцах.
Анамнез заболевания
Последняя самостоятельная менструации в возрасте 52 лет. Жалобы на вазомоторные симптомы в течение последних 3 лет. Принимала фитоэстрогены с незначительным и непостоянным эффектом по назначению врача по месту жительства.
Анамнез жизни
* Хронические заболевания: хронический гастрит, ГЭРБ, хронический некалькулезный холецистит;
* не курит, алкоголем не злоупотребляет;
* профессиональных вредностей не имела;
* аллергических реакций не было;
* мать- гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда в 54 года, перелом шейки бедра в 67 лет, отец умер в возрасте 44 лет от ишемического инсульта.
Объективный статус
Состояние удовлетворительное. Рост 164 см, масса тела 82 кг. ИМТ 30 кг/м^2^. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 74 в 1 мин, АД 120/75 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

Гинекологический статус
Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая влагалища бледно-розовая. Шейка матки цилиндрической формы, чистая. Тело матки несколько больше нормы, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна при пальпации. Своды свободны. Патологических образований в области малого таза на момент осмотра не выявлено. Выделения скудные, светлые.
Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 16.

Пациентка 54 лет обратилась на прием к гинекологу.
Жалобы
Жалобы на приливы жара до 20 раз в сутки, сопровождающиеся потливостью, нарушения сна, боли в суставах и мышцах, раздражительность, плаксивость, депрессивное настроение.
Анамнез заболевания
Вышеуказанные жалобы в течение последних 4 месяцев после отмены менопаузальной гормональной терапии (МГТ) (отменила самостоятельно), с тенденцией к ухудшению состояния. Самостоятельная менструация дважды за указанный период: сразу после отмены МГТ и через 60 дней, продолжительностью 3-4 дня, скудная.
С 50 лет принимала менопаузальную гормональную терапию по поводу климактерического синдрома (препарат эстрадиола 2 мг в сочетании с дидрогестероном 10 мг) с положительным эффектом и с закономерной менструальноподобной реакцией (ЗМПР). По данным ежегодной маммографии (в настоящем году): МР-картина множественных гиперваскулярных образований в обеих молочных железах BI-RADS II. Вероятнее всего, интрамаммарный лимфатический узел в верхне-наружном квадранте правой молочной железы. Данных маммографии недостаточно. Рекомендовано дообследование.
Анамнез жизни
* Хронические заболевания: со слов хронический гастрит, ГЭРБ;
* курит по 5 сигарет в день в течение 20 лет, алкоголем не злоупотребляет;
* профессиональных вредностей не имела;
* аллергических реакций не было;
* мать- сахарный диабет, рак шейки матки, отец- рак поджелудочной железы, тетя по маминой линии- рак молочной железы.
Объективный статус
Состояние удовлетворительное. Рост 167 см, масса тела 71 кг. ИМТ 25,3. Окружность талии 90 см. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 15 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 76 в 1 мин, АД 135/85 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.
Гинекологический статус
Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая влагалища бледно-розовая. Шейка матки цилиндрической формы, чистая. Тело матки несколько больше нормы, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна при пальпации. Своды свободны. Патологических образований в области малого таза на момент осмотра не выявлено. Выделения скудные, светлые.
Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 17.

Пациентка 58 лет обратилась на прием к гинекологу.
Жалобы на сухость, жжение и дискомфорт во влагалище, невозможность жить половой жизнью из-за болезненных ощущений. Жалоб на вазомоторные симптомы не предъявляет.

Анамнез заболевания
Вышеуказанные жалобы беспокоят в течение 2 лет, в последние 6 месяцев ухудшение состояния. Врачом по месту жительства был назначен крем с метилурацилом без эффекта.
Последняя самостоятельная менструация в возрасте 49 лет.
В анамнезе: в возрасте 50 лет оперирована по поводу рака щитовидной железы T1N0M0 в объеме тиреоидэктомия. Гистологический диагноз- папиллярный рак щитовидной железы. После хирургического лечения -курс радиойодтерапии. В настоящее время принимает заместительную гормональную терапию тиреоидными гормонами.
Анамнез жизни
* Хронические заболевания: хронический гастрит, язвенная болезнь желудка;
* не курит, алкоголем не злоупотребляет; * профессиональных вредностей не имела;
* аллергических реакций не было;
* мама-узловой зоб.
Объективный статус
Состояние удовлетворительное. Рост 164 см, масса тела 64 кг. ИМТ 23,7. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 76 в 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.
Гинекологический статус
Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая влагалища бледная, истончена. Шейка матки гипертрофирована, многослойный плоский эпителий визуально с незначительными петехиальными кровоизлияниями. Тело матки нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное при пальпации. Придатки справа- без особенностей. Придатки слева- без особенностей. Область их при пальпации безболезненна. Своды свободны. Патологических образований в области малого таза на момент осмотра не выявлено. Выделений нет.
Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 18.

Пациентка 60 лет обратилась на прием к гинекологу.
Жалобы на сухость, жжение и дискомфорт во влагалище, боль и дискомфорт при половом акте, подтекание мочи (несколько капель) при физических нагрузках, сильном кашле, подъеме тяжести. Других жалоб активно не предъявляет.
Анамнез заболевания
Вышеуказанные жалобы беспокоят в течение 2-3 лет. С вышеуказанными жалобами к врачу обращается впервые.
Последняя самостоятельная менструация в возрасте 50 лет.
В анамнезе 2 родов через естественные родовые пути, вес детей 3200г и 3500г.
Анамнез жизни
* Хронические заболевания: гипертоническая болезнь, варикозное расширение вен нижних конечностей;
* не курит, алкоголем не злоупотребляет;
* профессиональных вредностей не имела;
* аллергических реакций не было;
* семейный анамнез: отец- инфаркт миокарда в возрасте 53 лет.
Объективный статус
Состояние удовлетворительное. Рост 160см, масса тела 81 кг. ИМТ 31,6. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 76 в 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.
Гинекологический статус

Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Отмечается незначительное опущение передней стенки влагалища. Кашлевая проба (проба проводится при наполненном мочевом пузыре) положительная (вытекание незначительного количества мочи). Слизистая влагалища бледная, истончена. Шейка матки чистая. Тело матки нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное при пальпации. Придатки справа-не пальпируются. Придатки слева- не пальпируются. Область их при пальпации безболезненна. Своды свободны. Патологических образований в области малого таза на момент осмотра не выявлено. Выделений нет.

Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 19.

Пациентка 52 лет обратилась на прием к гинекологу.

Жалобы на приливы жара до 15-20 раз в сутки, потливость, раздражительность, нервозность, сухость и дискомфорт во влагалище, неприятные ощущения во влагалище во время полового акта.

Анамнез заболевания

Вышеуказанные жалобы беспокоят в течение 3 лет. Терапии не получала.

Последняя самостоятельная менструация 1,5 года назад в возрасте 51года.

Анамнез жизни

* Хронические заболевания: аутоиммунный тиреоидит;
* не курит, алкоголем не злоупотребляет;
* профессиональных вредностей не имела;
* аллергических реакций не было;
* семейный анамнез не отягощен.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 164 см, масса тела 64 кг. ИМТ 23,7. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 76 в 1 мин, АД 120/75 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

Гинекологический статус

Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая влагалища бледная, истончена. Шейка матки гипертрофирована, чистая. Тело матки нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное при пальпации. Придатки справа-без особенностей. Придатки слева- без особенностей. Область их при пальпации безболезненна. Своды свободны. Патологических образований в области малого таза на момент осмотра не выявлено. Выделений нет.

Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 20.

Пациентка 47 лет обратилась на прием к гинекологу.

Жалобы на отсутствие самостоятельной менструации в течение 14 месяцев, приливы жара до 5-7 раз в сутки, сопровождающиеся потливостью, нарушения сна, раздражительность, потерю интереса к сексу.

Анамнез заболевания

Вышеуказанные жалобы беспокоят в течение 14 месяцев. Самостоятельно принимала растительные препараты (название не помнит) короткими курсами без эффекта.

Анамнез жизни

* Хронические заболевания: гипертоническая болезнь (наблюдается кардиологом, АД контролирует);
* не курит, алкоголем не злоупотребляет;
* профессиональных вредностей не имела;
* аллергических реакций не было;

* мать- менопауза своевременная, в возрасте 49 лет, болезнь Альцгеймера, отец-гипертоническая болезнь.
Объективный статус
Состояние удовлетворительное. Рост 160 см, масса тела 60 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 76 в 1 мин, АД на приеме 125/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.
Гинекологический статус
Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая влагалища бледно-розовая. Шейка матки цилиндрической формы, чистая. Тело матки несколько больше нормы, плотное, подвижное, безболезненное. Правый яичник размерами не увеличен, область правых придатков безболезненна при пальпации. Левый яичник не пальпируется, область левых придатков безболезненна при пальпации. Своды свободны. Патологических образований в области малого таза на момент осмотра не выявлено. Выделения скудные, светлые.
Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 21.

Пациентка 42 года обратилась на прием к гинекологу.
Жалобы на отсутствие самостоятельной менструации в течение 1,5 лет, приливы жара, сопровождающиеся потливостью до 10-15 раз в сутки, нервозность, плаксивость, частую немотивированную усталость, боли в суставах и мышцах, прогрессивное снижение памяти.
Анамнез заболевания
Вышеуказанные жалобы беспокоят в течение последних 1,5 лет.
Самостоятельно принимала препараты фитоэстрогенов без значительного улучшения состояния.
Анамнез жизни
* Хронические заболевания: хронический гастрит;
* не курит, алкоголем не злоупотребляет; * профессиональных вредностей не имела;
* аллергических реакций не было;
* мама - менопауза в 45 лет, гипертоническая болезнь.
Объективный статус
Состояние удовлетворительное. Рост 160 см, масса тела 77 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 74 в 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.
Гинекологический статус
Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая влагалища бледно-розовая. Шейка матки цилиндрической формы, чистая. Тело матки несколько больше нормы, деформировано миоматозными узлами, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон без особенностей, область их безболезненна при пальпации. Своды свободны. Патологических образований в области малого таза на момент осмотра не выявлено. Выделения скудные, светлые.
Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 22.

Пациентка 64 года, обратилась на прием к гинекологу с целью ежегодного профилактического обследования.
Жалобы на частую усталость.
Анамнез заболевания
Последняя самостоятельная менструация в возрасте 50 лет.
Анамнез жизни

* Хронические заболевания: гипертоническая болезнь (наблюдается кардиологом);
* не курит, алкоголем не злоупотребляет; * профессиональных вредностей не имела;
* аллергических реакций не было;
* мать- перелом шейки бедра в возрасте 70 лет, компрессионные переломы позвоночника, отец - рак желудка.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 164 см, масса тела 48 кг. ИМТ 17,7. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 76 в 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

Гинекологический статус

Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая влагалища бледная, истончена. Тело матки обычных размеров, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон без особенностей. Область их при пальпации безболезненна. Своды свободны. Патологических образований в области малого таза на момент осмотра не выявлено. Выделений нет.

Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 23.

Пациентка 68 лет обратилась на прием к гинекологу для осмотра.

Жалобы

На приеме предъявила жалобы на уменьшение роста на 3 см за 1 год, боли в поясничном отделе позвоночника, невозможность полностью распрямить спину, постоянное чувство усталости в спине.

Анамнез заболевания

Последняя самостоятельная менструация в возрасте 50 лет.

Анамнез жизни

* Хронические заболевания: гипертоническая болезнь (наблюдается кардиологом);
* не курит, алкоголем не злоупотребляет;
* профессиональных вредностей не имела;
* аллергических реакций не было;
* мать- компрессионные переломы позвоночника, отец - гипертоническая болезнь.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 164 см, масса тела 51 кг. ИМТ 18,9. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 76 в 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

Гинекологический статус

Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая влагалища бледная, истончена. Тело матки обычных размеров, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон без особенностей. Область их при пальпации безболезненна. Своды свободны. Патологических образований в области малого таза на момент осмотра не выявлено. Выделений нет.

Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 24.

Пациентка 43-х лет обратилась на прием к гинекологу.

Жалобы

- На отсутствие самостоятельной менструации в течение 1,5 лет;
- приливы жара, сопровождающиеся потливостью до 10 раз в сутки;
- нервозность;

- плаксивость;
- частую немотивированную усталость;
- потерю интереса к сексу и ко многим вещам.

Анамнез заболевания

Приливы жара, нервозность, плаксивость, усталость беспокоят в течение последних 2- лет, после прекращения менструации (1,5 года назад) ухудшение состояния.

С указанными жалобами к гинекологу обратилась впервые.

Анамнез жизни

* Хронические заболевания:
* курит по 10 сигарет в день в течение 15 лет, алкоголем не злоупотребляет;
* профессиональных вредностей не имела;
* аллергических реакций не было;
* мама - перелом шейки бедра в возрасте 70 лет.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 163 см, масса тела 50 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 74 в 1 мин, АД 110/75 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

Гинекологический статус

Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая влагалища бледно-розовая. Шейка матки цилиндрической формы, чистая. Тело матки нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон без особенностей, область их безболезненна при пальпации. Своды свободны. Патологических образований в области малого таза на момент осмотра не выявлено. Выделения скудные, светлые.

Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 25.

Беременная 27 лет самостоятельно обратилась в приемное отделение. Срок беременности 35 недель 3 дня.

Жалобы

На жидкие выделения из половых путей в небольшом количестве.

Анамнез заболевания

Данная беременность первая, протекала без особенностей. Указанные жалобы беспокоят в течение 2 часов, до этого жидких выделений из половых путей не отмечала.

Анамнез жизни

* Детские инфекции: корь, краснуха, ветряная оспа;
* хронический гастрит, ремиссия;
* хронический цистит, ремиссия;
* гинекологические заболевания отрицает.

Объективный статус

Состояние пациентки удовлетворительное. Голова не болит, зрение ясное. Пульс 74 уд./мин, АД 110/75 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные. Молочные железы мягкие, соски не изменены. Живот увеличен беременной маткой, безболезненный при пальпации в доступных отделах. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Отеков нет.

Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 26.

Беременная 37 лет доставлена в приемное отделение стационара 3-го уровня машиной скорой помощи. Срок беременности 29 недель 2 дня.

Жалобы: На жидкие выделения из половых путей в небольшом количестве.

Анамнез заболевания
Данная беременность третья, наступила в результате первой попытки ЭКО и ПЭ. Указанные жалобы беспокоят в течение 4 часов.
Анамнез жизни
* Детские инфекции: корь, краснуха;
* хронический цистит, ремиссия;
* миопия слабой степени.
* гинекологические заболевания: бесплодие 2. Трубно-перитонеальный фактор.
* в 2012 году – трубная беременность справа, произведено: лапароскопия, тубэктомия справа. Гистероскопия, раздельное диагностическое выскабливание. Впервые выявлен порок развития матки: седловидная матка.
* в 2014 году – трубная беременность слева, произведено: лапароскопия, тубэктомия слева. Гистероскпия, раздельное диагностическое выскабливание.
Объективный статус
Состояние пациентки удовлетворительное. Голова не болит, зрение ясное. Пульс 72 уд./мин, АД 115/75 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, 17 в минуту. Тоны сердца ритмичные. Молочные железы мягкие, соски не изменены. Живот увеличен беременной маткой, безболезненный при пальпации в доступных отделах. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Отеков нет.
Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 27.

В приемный покой Перинатального Центра (стационар III уровня) обратилась повторнобеременная 40 лет со сроком беременности 20 недель 3 дня.
Жалобы
На обильные жидкие выделения из влагалища.
Анамнез заболевания
Вышеуказанные жалобы появились в течение последнего часа. Пациентка не состоит на учете в женской консультации
Анамнез жизни
Соматический анамнез: Детские инфекции: краснуха, ветряная оспа, ОРВИ - редко. Пародонтит. Курит по 12 сиг/день. По данным ОГТТ до беременности – нарушение толерантности к глюкозе.
Группа крови АВ (IV), резус фактор отрицательный
Гинекологический анамнез: не отягощен
Акушерский анамнез:
I беременность – своевременные роды, мальчик 3600г, 53см, здоров
II - данная, наступила самопроизвольно.
Течение беременности: срок беременности определен по menses Беременность до настоящего времени протекала без осложнений, скрининг 1-го триместра – низкий риск. Прием препаратов: йодомарин 250мкг/сут (по настоящее время). 18-19 недель - острый пиелонефрит, терапию не получала. По данным ЭХО-КГ плода - дефект межжелудочковой перегородки.
Общая прибавка массы тела за беременность 2 кг.
Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 28.

В приемный покой Перинатального Центра (стационар III уровня) обратилась первобеременная 35 лет со сроком беременности 35 недель 2 дня.
Жалобы: На обильные жидкие выделения из влагалища
Анамнез заболевания
Вышеуказанные жалобы появились в течение последнего часа. Пациентка состоит на учете в женской консультации, последний прием у акушера - 2 недели назад.

Анамнез жизни
Соматический анамнез: Детские инфекции: краснуха, ветряная оспа, ОРВИ - редко. Хронические заболевания: хронический цистит, ремиссия.
Гинекологический анамнез: отрицает
Акушерский анамнез:
I беременность – данная, наступила самопроизвольно.
Течение беременности: срок беременности определен по menses и КТР плода на I скрининге (совпадает). Беременность до настоящего времени протекала без осложнений, скрининг 1-го триместра – низкий риск, ультразвуковой скрининг 2 триместра – длина шейки матки 25мм. Прием препаратов: фолиевая кислота 400мкг/сут (до 14 недель), йодомарин 250мкг/сут (по настоящее время), Гексикон (суппозитории вагинально, № 10 в 32 недель – признаки аэробного вагинита по данным микроскопии отделяемого из влагалища). Общая прибавка массы тела за беременность 8 кг.
Объективный статус
Общее состояние удовлетворительное.
Рост 164 см, масса тела 65 кг. АД 115/70 мм.рт.ст., PS 85 уд/мин, тоны сердца ритмичные, дыхание везикулярное, t тела 36.7°C. Живот в доступных пальпации отделах – безболезненный, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.
Матка при пальпации возбудима. Шевеления плода ощущает хорошо, активные.
Пельвиометрия: D. spinarum 26 см, D. cristarum 28 см, D. trochanterica 31 см, C. externa 19 см.
Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 29.

В фельдшерско-акушерский пункт (стационар I уровня) обратилась первобеременная 24 лет со сроком беременности 29 недель 4 дня.
Жалобы: На обильные жидкие выделения из влагалища.
Анамнез заболевания
Вышеуказанные жалобы появились в течение последнего часа. Пациентка состоит на учете в женской консультации, последний визит в сроке 25 недель
Анамнез жизни
Соматический анамнез: Детские инфекции: краснуха, ветряная оспа, ОРВИ - редко. Хронические заболевания отрицает.
Гинекологический анамнез: не отягощен
Акушерский анамнез:
I беременность – данная, наступила самопроизвольно.
Течение беременности: срок беременности определен по menses Беременность до настоящего времени протекала без осложнений, скрининг 1-го триместра – низкий риск, ультразвуковой скрининг 2 триместра – ВПР плода не выявлено. Прием препаратов: йодомарин 250 мкг/сут по настоящее время.
Общая прибавка массы тела за беременность 4 кг.
По данным УЗИ: Один живой плод в головном предлежании, продольном положении. Предполагаемая масса плода 1800г. Фето-плацентарный и маточно-плацентарный кровоток в пределах нормы. Количество околоплодных вод - маловодие
Объективный статус
Общее состояние удовлетворительное.
Рост 162 см, масса тела 54 кг. АД 115/70 мм.рт.ст., PS 85 уд/мин, тоны сердца ритмичные, дыхание везикулярное, t тела 36.7°C. Живот в доступных пальпации отделах – безболезненный, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.
Матка при пальпации возбудима. Шевеления плода ощущает.
Пельвиометрия: D. spinarum 26 см, D. cristarum 28 см, D. trochanterica 31 см, C. externa 19 см.
Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 30.

приемный покой Перинатального Центра (стационар III уровня) обратилась первобеременная 23 лет со сроком беременности 23 недели 4 дня.

Жалобы: На умеренные схваткообразные боли внизу живота (каждые 7-10 мин) с иррадиацией в поясницу, обильные слизистые выделения из влагалища.

Анамнез заболевания

Вышеуказанные жалобы появились в течение последних 10 часов. Пациентка не состоит на учете в женской консультации.

Анамнез жизни

Соматический анамнез: Детские инфекции: краснуха, ветряная оспа, ОРВИ - редко. Хронические заболевания: хронический цистит, ремиссия. Бронхиальная астма с 14 лет.

Гинекологический анамнез: не отягощен

Акушерский анамнез:

I беременность – данная, наступила самопроизвольно.

Течение беременности: срок беременности определен по menses и данным I скрининга (совпадает). Течение данной беременности: скрининг 1-го триместра – низкий риск, ультразвуковой скрининг 2 триместра – длина шейки матки 25 мм, рекомендована консультация акушера-гинеколога. Прием препаратов: фолиевая кислота 400 мкг/сут (до 14 недель), йодомарин 250 мкг/сут (по настоящее время). По данным УЗИ в сроке беременности 22 недели – плод соответствует 20 неделям, маловодие (ИАЖ менее 10) ЭХО-КГ плода: подозрение на преждевременное закрытие артериального протока. Общая прибавка массы тела за беременность 8 кг.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное.

Рост 164 см, масса тела 65 кг. АД 115/70 мм.рт.ст., PS 85 уд/мин, тоны сердца ритмичные, дыхание везикулярное, t тела 36.7°С. Живот в доступных пальпации отделах – безболезненный, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Матка при пальпации возбудима. Шевеления плода ощущает хорошо, активные.

Пельвиометрия: D. spinarum 26 см, D. cristarum 28 см, D. trochanterica 31 см, C. externa 19см.

Влагалищное исследование:

Шейка матки по проводной оси таза, укорочена до 1,5 см, мягкая. Цервикальный канал проходим для 1 пальца свободно. Плодный пузырь цел, предлежит головка плода – над входом в малый таз. Мыс недостижим, экзостозов в малом тазу нет. Выделения светлые, слизистые, обильные. Тест на подтекание околоплодных вод отрицательный

Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 31.

В приемный покой родильного дома (стационар II уровня) обратилась первобеременная 25 лет со сроком беременности 36 недель 4 дня.

Жалобы: На умеренные схваткообразные боли внизу живота (каждые 7-10 мин) с иррадиацией в поясницу, обильные жидкие выделения из влагалища.

Анамнез заболевания

Вышеуказанные жалобы появились в течение последних 10 часов. Пациентка не состоит на учете в женской консультации.

Анамнез жизни

Соматический анамнез: Детские инфекции: краснуха, ветряная оспа, ОРВИ - редко. Хронические заболевания: хронический цистит, ремиссия. Бронхиальная астма с 14 лет

*Гинекологический анамнез: не отягощен

*Акушерский анамнез:

I беременность – данная, наступила самопроизвольно.

*Течение беременности: срок беременности определен по mensis. Течение данной беременности: скрининг 1-го триместра – низкий риск, ультразвуковой скрининг 2 триместра –

норма. Прием препаратов: фолиевая кислота 400мкг/сут (до 14 недель), йодомарин 250мкг/сут (по настоящее время). Общая прибавка массы тела за беременность 12 кг.
Объективный статус
Общее состояние удовлетворительное.
Рост 164 см, масса тела 65 кг. АД 115/70 мм.рт.ст., PS 85 уд/мин, тоны сердца ритмичные, дыхание везикулярное, t тела 36.7°С. Живот в доступных пальпации отделах – безболезненный, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.
Матка при пальпации возбудима. Шевеления плода ощущает хорошо, активные.
Пельвиометрия: D. spinarum 26 см, D. cristarum 28 см, D. trochanterica 31 см, C. externa 19 см.
Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 32.

В приемное отделение в 10 часов 15 минут самотеком из сельского населенного пункта обратилась повторнородящая 25 лет после «Дорожных родов». Срок беременности на момент родов 40 недель. Время рождения ребенка 09 часов 40 минут. Время отделения последа 10 часов 05 минут. У пациентки плаценты на руках нет, со слов, плацента осталась дома по религиозным воззрениям. Пациентка госпитализирована в родильное отделение.
Жалоб - Нет.
Анамнез заболевания
Гинекологические заболевания отрицает.
Акушерский анамнез:
* I беременность – роды через естественные родовые пути в сроке 38 недель. Мальчик 3510 гр/52 см.
* II беременность – роды через естественные родовые пути в сроке 39 недель. Мальчик 3615 гр/51 см.
* II беременность – данная, наступила самопроизвольно.
Течение беременности по триместрам:
* 1-ый триместр – токсикоз легкой степени. Скрининг 1-го триместра без особенностей.
* 2-ой триместр – без особенностей. Скрининг 2-го триместра без особенностей.
* 3-й триместр – в сроке беременности 35 недель анемия легкой степени, прием препарата Мальтофер по 1 таблетки 2 раза в день по настоящее время.
Общая прибавка массы тела – 13 кг.
Анамнез жизни
* хронические заболевания – отрицает; * детские инфекции – ветряная оспа;
* не курит, алкоголем не злоупотребляет; * профессиональных вредностей не имела;
* аллергических реакций не было; * отец и мать здоровы.
Объективный статус
Состояние удовлетворительное. Рост 170 см, масса тела 70 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 82 в 1 мин, АД 90/70 мм рт. ст. Молочные железы мягкие, соски не изменены. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Выделения из половых путей обильные, ярко красного цвета в объеме 400 мл
Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 33.

В приемное отделение обратилась первородящая женщина при сроке беременности 39 недель с жалобами на излитие околоплодных вод около 3 часов назад.
Жалобы: Жалоб на момент осмотра нет
Анамнез заболевания
Гинекологические заболевания отрицает.
Акушерский анамнез:
* I беременность – данная, наступила самопроизвольно.

Течение беременности по триместрам:
* 1-ый триместр – токсикоз легкой степени. Скрининг 1-го триместра без особенностей.
* 2-ой триместр – без особенностей. Скрининг 2-го триместра без особенностей.
* 3-й триместр – в сроке беременности 35 недель анемия легкой степени, прием препарата Мальтофер по 1 таблетки 2 раза в день по настоящее время.
Общая прибавка массы тела – 13 кг.
Анамнез жизни
* хронические заболевания – хронический ларингит;
* детские инфекции – ветряная оспа;
* не курит, алкоголем не злоупотребляет;
* профессиональных вредностей не имела;
* аллергических реакций не было;
* отец и мать здоровы.
Объективный статус
Состояние удовлетворительное. Рост 174 см, масса тела 73 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 115/70 мм рт. ст. Молочные железы мягкие, соски не изменены. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Матка увеличена до срока беременности 39 недель. Окружность живота 100 см, высота дна матки 41 см.
Гинекологический статус: Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Шейка матки отклонена кзади, длиной 2,5 см, плотная. Цервикальный канал проходим для 1-го пальцев. Плодного пузыря нет. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Мыс не достигается. Экзостозов в малом тазу нет. Выделения из половых путей светлые околоплодные воды.
Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 34.

В приемное отделение обратилась пациентка 25 лет с жалобами на жидкие выделения из половых путей. Срок беременности на момент обращения 36 недель 5 дней. Со слов, подтекание околоплодных вод отмечает в течение 5 часов.
Жалобы
Жидкие выделения из половых путей в течение 5 часов
Анамнез заболевания
Гинекологические заболевания отрицает.
Акушерский анамнез:
* I беременность – данная, наступила самопроизвольно.
Течение беременности по триместрам:
* 1-ый триместр – токсикоз легкой степени. Скрининг 1-го триместра без особенностей.
* 2-ой триместр – без особенностей. Скрининг 2-го триместра без особенностей.
* 3-й триместр – без особенностей.
Общая прибавка массы тела – 13 кг.
Анамнез жизни
* хронические заболевания отрицает;
* детские инфекции – ветряная оспа;
* не курит, алкоголем не злоупотребляет;
* профессиональных вредностей не имела;
* аллергических реакций не было;
* отец и мать здоровы.
Объективный статус
Состояние удовлетворительное. Рост 164 см, масса тела 70 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 115/70 мм рт. ст. Молочные железы мягкие, соски

не изменены. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Матка увеличена до срока беременности 41 недели Окружность живота 100 см, высота дна матки 41 см.
Гинекологический статус: Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Шейка матки отклонена кзади, длиной 2,5 см, умеренно размягчена. Цервикальный канал проходим для 1-го пальца свободно. Плодного пузыря нет. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Мыс не достигается. Экзостозов в малом тазу нет. Выделения из половых путей светлые околоплодные воды в скудном количестве.
Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 35.

По направлению врача женской консультации 02.09.2019 года в приемное отделение обратилась беременная женщина 20 лет при сроке беременности 40-41 неделя
Жалобы
Жалоб на момент осмотра нет.
Анамнез заболевания
Гинекологические заболевания отрицает.
Акушерский анамнез:
* I беременность – данная, наступила самопроизвольно.
Течение беременности по триместрам:
* 1-ый триместр – токсикоз легкой степени. Скрининг 1-го триместра без особенностей.
* 2-ой триместр – без особенностей. Скрининг 2-го триместра без особенностей.
* 3-й триместр – в сроке беременности 35 недель анемия легкой степени, прием препарата Мальтофер по 1 таблетки 2 раза в день по настоящее время.
Общая прибавка массы тела – 13 кг.
Данные последней менструации, ультразвукового исследования, расчет срока беременности и предполагаемая дата родов:
* по последней менструации (03.12.2018) 40 недель - 09.09.2019;
* по УЗИ 1 триместра: 18.02.2019 (12,0 нед.) 41 неделя - 02.09.2019;
* по УЗИ 2 триместра: 19.04.2019 (20,4 нед.) 41 неделя - 02.09.2019;
* по УЗИ 3 триместра: 11.08.2019 (36,6 нед.) 41 неделя - 08.09.2019.
Анамнез жизни
* хронические заболевания отрицает;
* детские инфекции – ветряная оспа;
* не курит, алкоголем не злоупотребляет;
* профессиональных вредностей не имела;
* аллергических реакций не было;
* отец и мать здоровы.
Объективный статус
Состояние удовлетворительное. Рост 174 см, масса тела 73 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 115/70 мм рт. ст. Молочные железы мягкие, соски не изменены. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Матка увеличена до срока беременности 41 недели. Окружность живота 100 см, высота дна матки 41 см.
Гинекологический статус: Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Шейка матки отклонена кзади, длиной 3,0 см, плотная. Цервикальный канал проходим для 1-го пальца с трудом. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода, над входом в малый таз. Мыс не достигается. Экзостозов в малом тазу нет. Выделения из половых путей светлые, слизистые.
Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 36.

Беременная 26 лет, срок беременности 35 недель, доставлена машиной СМП в роддом после судорожного припадка, который произошел дома полчаса назад.
Жалобы: На головную боль.
Анамнез заболевания
В течение 2 дней пациентку беспокоило повышение артериального давления до 150/100 мм рт. ст., появление отеков нижних конечностей, за медицинской помощью не обращалась.
Накануне вечером беспокоила головная боль, ухудшение зрения. Лекарств не принимала.
Утром текущего дня дома была рвота, после чего появились судороги с потерей сознания.
Анамнез жизни
Хронические заболевания отрицает.
Аллергических реакций не отмечает.
Травм, операций не было.
Настоящая беременность первая, вне беременности артериальное давление не повышалось.
Объективный статус
Состояние тяжелое. Пациентка заторможена, контактна. Кожные покровы бледные. Температура тела 36,7 градусов. Пульс 102 уд в 1 минуту. АД 180/115 мм рт.ст. Частота дыхания 32 в 1 минуту. Сатурация кислорода 95%. Отеки лица, голеней, передней брюшной стенки. Дыхание везикулярное во всех отделах, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, шумов нет. Дефицита пульса нет. Печень не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Живот увеличен за счет беременной матки. Матка в нормальном тонусе, безболезненная при пальпации во всех отделах. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 180 в 1 минуту. Выделений из половых путей нет. При влагалищном исследовании – оценка зрелости шейки матки по шкале Бишопа – 5 баллов. На фоне проводимой терапии отмечается снижение АД до 150/100 мм рт. ст.
Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 37.

Женщина 40 лет при сроке беременности 30 недель доставлена машиной скорой медицинской помощи в приемное отделение акушерского стационара.
Жалобы
На головную боль в течение 2-х часов, затрудненное носовое дыхание, снижение диуреза за последние сутки.
Анамнез заболевания
Повышение артериального давления в течение 3 недель до 140/90 мм рт. ст., за медицинской помощью не обращалась. Головная боль в течение 2 часов, затрудненное носовое дыхание, снижение диуреза за последние сутки. Вызвала бригаду скорой медицинской помощи.
Анамнез жизни
Хронические заболевания – варикозная болезнь нижних конечностей, хронический пиелонефрит, ремиссия.
Аллергическая реакция на препараты цефалоспоринового ряда.
Травм, операций не было.
Беременность первая, желанная, наступила в результате ЭКО.
В анамнезе бесплодие неясного генеза в течение 3 лет.
Объективный статус
Состояние средней степени тяжести. В сознании. Контактна. Пульс 84 в 1 минуту. АД 170/100 мм рт.ст. Сатурация кислорода 98%. Отеки голеней, передней брюшной стенки. Кожные покровы и видимые слизистые обычного цвета, чистые. Дыхание везикулярное во всех отделах, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, шумов нет. Дефицита пульса нет. Печень не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Живот увеличен за счет беременной матки. Матка в нормальном тонусе, безболезненная при пальпации во всех отделах. Положение плода продольное, плода над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 146 в

1 минуту. Выделений из половых путей нет. При влагалищном исследовании – оценка зрелости шейки матки по шкале Бишопа – 8 баллов. На фоне проводимой терапии отмечается снижение АД до 150/85 мм рт. ст., головная боль купировалась.
Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 38.

Пациентка 29 лет, поступила в гинекологическое отделение.
Жалобы: На обильные кровянистые выделения из половых путей.
Анамнез заболевания
Считает себя больной последние 2-е недели, когда после обильной менструации, кровянистые выделения продолжились. Последние 2 месяца менструации стали обильными, более 150 мл, со сгустками, болезненные.
Анамнез жизни
Детские инфекции: краснуха в 9 лет. Туберкулез, венерические заболевания, гепатит отрицает. Травмы, операции отрицает. Аллергоанамнез не отягощен. Менструации с 11 лет, установились не сразу, через 3 года, по 5 дней, через 28-30 дней, умеренные, безболезненные. Беременностей не было. Гинекологические заболевания: в ювенильном периоде маточное кровотечение, купировалось приемом транексамовой кислоты; фолликулярная киста правого яичника 6 мес. назад.
Объективный статус
Состояние удовлетворительное. Телосложение правильное, повышенного питания. Рост 169 см, вес 96 кг. ИМТ 33,6 кг/м^2^. Кожные покровы чистые, физиологической окраски, обычной влажности. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, дополнительных шумов в сердце при аускультации не выслушивается. Пульс 76ударов в минуту, хорошего наполнения, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон. Наружные половые органы развиты правильно. Рост волос по женскому типу. В зеркалах: влагалище не рожавшей женщины. Шейка матки конической формы. Наружный зев точечный. Выделения кровянистые, умеренные. Бимануально: матка в физиологическом положение, обычных размеров, плотная, подвижная. Придатки матки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна. Влагалищные своды свободны.
Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 39.

Пациентка 36 лет, поступила в гинекологическое отделение.
Жалобы: На кровянистые выделения из половых путей, тянущие боли внизу живота.
Анамнез заболевания
Считает себя больной последние 14 дней, когда после обильной менструации, кровянистые выделения продолжились. Последние 3 мес. менструации стали обильными, более 150 мл, со сгустками, болезненные.
Анамнез жизни
Родилась от вторых срочных родов, весом 3400 г, длиной 52 см, с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов. Росла и развивалась по возрасту. Детские инфекции: ветряная оспа в 10 лет, краснуха в 13 лет. Туберкулез, венерические заболевания, гепатит отрицает. Травмы, операции отрицает. Аллергоанамнез не отягощен. Менструации с 12 лет по 4 дня, через 28 дней, умеренные, безболезненные. Было 3 беременности, 2 из которых закончились нормальными срочными родами,1 – медикаментозным абортом в сроке 6 недель беременности, без осложнений.
Объективный статус
Состояние удовлетворительное. Телосложение, правильное. Питание умеренное. Рост 172 см, вес 64 кг. Кожные покровы чистые, бледные, обычной влажности. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, дополнительных

шумов в сердце при аускультации не выслушивается. Пульс 82 удара в минуту, хорошего наполнения, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон. Наружные половые органы развиты правильно. Рост волос по женскому типу. В зеркалах: влагалище рожавшей женщины. Шейка матки цилиндрической формы. Наружный зев щелевидный. Выделения кровянистые темно-коричневые, умеренные. Бимануально: матка в физиологическом положение, обычных размеров, плотная, подвижная. Придатки матки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна. Влагалищные своды свободны.

Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 40.

В женскую консультацию обратилась женщина 59 лет.

Жалобы6 На мажущие кровянистые выделения из половых путей в течение последних двух месяцев.

Анамнез заболевания

Считает себя больной в течение последних двух месяцев. В анамнезе маточное кровотечение 2 года назад, производилось раздельное диагностическое выскабливание, по результатам гистологического исследования – железисто-кистозная гиперплазия эндометрия, гормональное лечение не проводилось.

Анамнез жизни

Родилась от первых срочных родов, весом 2900 г, длиной 50 см, с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов. Росла и развивалась по возрасту. Детские инфекции: ветряная оспа в 10 лет, краснуха в 11 лет. Туберкулез, венерические заболевания, гепатит отрицает. Травмы, операции отрицает. Аллергоанамнез не отягощен. Менструации с 11 лет по 7 дней, через 28-30 дней, обильные, безболезненные. Было 8 беременностей, 1 из которых закончилась нормальными срочными родами. Семь других – артифициальными абортами в сроках 8-11 недель беременности. Менопауза в 55 лет. Из гинекологических заболеваний отмечает эрозию шейки матки (диатермокоагуляция в 27 лет), в перименопаузе неоднократно были аномальные маточные кровотечения.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 159 см, вес 74 кг. Телосложение правильное, повышенного питания, ИМТ 29,6 кг/м^2^. Кожные покровы чистые, физиологической окраски, обычной влажности. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, дополнительных шумов в сердце при аускультации не выслушивается. Пульс 74 удара в минуту, хорошего наполнения, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом поколачивания отрицательный. Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. В зеркалах: влагалище рожавшей женщины. Шейка матки цилиндрической формы, рубцово деформирована. Наружный зев шейки приоткрыт. Выделения кровянистые темно-коричневые, умеренные. Бимануально: тело матки в anteflexio, не увеличено, подвижное, плотное, безболезненное при пальпации. Придатки с обеих сторон не определяются, область их при пальпации безболезненная. Своды глубокие.

Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 41.

Пациентка 44 лет, поступила в гинекологическое отделение.

Жалобы: На обильное кровотечение из половых путей.

Анамнез заболевания

Считает себя больной последние два года, беспокоят нарушения менструального цикла: интервалы между менструациями составляют 1,5-2 месяца с последующими обильными и длительными кровотечениями. Последнее кровотечение 3 месяца назад купировалось приемом

викасола, дицинона и настойкой водяного перца. Настоящее кровотечение продолжается третью неделю, вышеуказанные средства уже не помогают.
Анамнез жизни
Родилась от первых срочных родов, весом 3500 г, длиной 54 см, с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов. Росла и развивалась по возрасту. Детские инфекции: ветряная оспа в 5 лет, краснуха в 7 лет. Туберкулез, венерические заболевания, гепатит отрицает. Травмы, операции отрицает. Аллергоанамнез не отягощен. Менструации с 14 лет по 5 дней, через 28 дней, умеренные, безболезненные. Было 4 беременности, 2 из которых закончились нормальными срочными родами. Две другие – артифициальными абортами в сроках 8 и 10 недель беременности. После последнего аборта лечилась амбулаторно по поводу эндометрита.
Объективный статус
Состояние удовлетворительное. Телосложение правильное. Питание умеренное. Рост 164 см, вес 58 кг. Кожные покровы чистые, бледные, обычной влажности. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, дополнительных шумов в сердце при аускультации не выслушивается. Пульс 80 ударов в минуту, хорошего наполнения, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон. Наружные половые органы развиты правильно. Рост волос по женскому типу. В зеркалах: влагалище рожавшей женщины. Шейка матки цилиндрической формы. Наружный зев шейки приоткрыт. Выделения крови из цервикального канала обильные, со сгустками. Бимануально: матка в физиологическом положение, несколько больше обычных размеров, плотная, ограничена в смещении. В области придатков с обеих сторон пальпируется тяжистость, плотные яичники нормальных размеров. Влагалищные своды укорочены. Пальпация области придатков умеренно болезненна.
Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 42.

Беременная 24 лет обратилась в приемное отделение со сроком беременности 15 недель 2 дня, монохориальной диамниотической двойней.
Жалобы на периодические тянущие боли внизу живота.
Анамнез заболевания
В женской консультации наблюдается с 11 недель беременности. На скрининге первого триместра диагностирована монохориальная диамниотическая двойня.
I триместр: без особенностей. Принимала витамины. Пренатальный скрининг I триместра: Высокий риск трисомии 21, риск 1:15, гипоплазия костей носа.
II триместр: В 13-14 недель проведена биопсия ворсин хориона, цитогенетический метод - 46 XX, 14 pstk+ (вариант нормы). Мультиплексный анализ на 5 наиболее распространенных анеуплоидий по 13, 18, 21, X, Y хромосомам и аберраций в 9 микроделеционных регионах не выявлено.
Анамнез жизни
Сахарный диабет, туберкулез отрицает. Вирусные гепатиты В, С – отрицательные. В детском возрасте перенесла краснуху, ветряную оспу, ОРВИ. Миопия слабой степени (-2D).
Гинекологические заболевания: эктопия шейки матки, не лечила.
Менструальная функция: менструация с 13 лет, нерегулярные, через 30-90 дней по 5 дней, умеренные, безболезненные.
Акушерский анамнез:
* I беременность – данная, наступила самопроизвольно.
Объективный статус
Состояние пациентки удовлетворительное. Головной боли нет, зрение ясное. Пульс 74, АД правой руки 110/75, левой руки 110/80. Рост 162 см. Вес 52,5 кг. ИМТ 20. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные. Молочные железы мягкие, соски не изменены. Живот увеличен беременной маткой, безболезненный при пальпации в доступных отделах. Симптом

Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Отеков нет.

Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 43.

Беременная 36 лет доставлена бригадой скорой помощи в приемное отделение. Срок беременности 38 недель 4 дня.

Жалобы: На схваткообразные боли внизу живота в течение 2х часов

Анамнез заболевания

Данная беременность 2. Наступила самопроизвольно

Анамнез жизни

- детские инфекции отрицает;
- хронические заболевания других органов и систем отрицает.

Гинекологические заболевания отрицает.

Акушерский анамнез:

I беременность – 2014г. операция кесарево сечение по поводу слабости родовой деятельности 3500/54, 8/9 баллов по шкале Апгар.

II беременность – данная

Объективный статус

Состояние пациентки удовлетворительное. Головной боли нет, зрение ясное. Пульс 74, АД прав рука 120/75, левая рука 120/75 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные. Молочные железы мягкие, соски не изменены. Живот увеличен беременной маткой, безболезненный при пальпации в доступных отделах. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Область рубца безболезненная при пальпации. Физиологические отправления в норме. Отеков нет.

Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 44.

Машиной скорой помощи в экстренном порядке в гинекологическое отделение доставлена беременная 25 лет.

Жалобы на схваткообразные боли внизу живота

* обильные кровянистые выделения из половых путей
* слабость

Анамнез заболевания

* неделю назад, на фоне задержки менструации отмечала катаральные явления с повышением температуры до 39,2°С в течение первых двух суток заболевания, далее в течение 5 дней сохранялась субфебрильная температура;
* в беременности заинтересована. Состоит на учете по беременности в женской консультации с 6 недель беременности;
* три часа назад появились схваткообразные боли внизу живота, которые постепенно усилились и к ним присоединились обильные со сгустками кровянистые выделения из половых путей. Вызвала СМП;
* бригадой скорой помощи доставлена в стационар

Анамнез жизни

* Аллергоанамнез: отрицает.
* Наследственность не отягощена
* Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: скарлатина, краснуха, простудные заболевания, грипп
* Оперативные вмешательства: аппендэктомия в возрасте 18 лет, без осложнений.
* Курит с 15 летнего возраста (около 20 сигарет в день)

Менструальная функция

Менструации с 12 лет, по 5-6 дней, через 30 дней, б/болезненные, умеренные. Последняя менструация три с половиной месяца назад.
Генеративная функция
Беременностей -2 настоящая, запланированная. А-1, в 16 лет без осложнений. В браке с 24 лет.
Гинекологический анамнез
Гинекологический анамнез: со слов не отягощен.
Объективный статус
Состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6°С. Рост 172. Вес 65кг. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чистые. Язык чистый, влажный. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 100/60 мм рт. ст. Пульс 80 уд./мин, ритмичный. Живот правильной формы, не вздут, равномерно участвует в акте дыхания, безболезненный при пальпации. Симптомов раздражения брюшины нет. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул был, оформленный.
Гинекологический статус
Влагалищное исследование. Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище свободное. Шейка матки цилиндрической формы, не эрозирована, цианотичная. Наружный зев приоткрыт, пропускает кончик пальца. Тело матки увеличено до 11-12 недель беременности, мягковатой консистенции, возбудимо при пальпации, подвижное, болезненное при смещении. Правые придатки без особенностей. Левые придатки без особенностей. Своды свободные, безболезненные. Выделения из половых путей кровянистые со сгустками, обильные.
Клинический диагноз, план обследования, тактика лечения.

5. КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

Подготовка к государственной итоговой аттестации должна осуществляться в соответствии с программой государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация выпускника по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология включает государственный экзамен, который проводится поэтапно:

- Практическая подготовка (I этап);
- Аттестационное тестирование (II этап);
- Собеседование (IIIэтап).

Критерии оценки практической подготовки выпускника (I этап)

– 71% и более выполненных действий по каждому из предложенных заданий – «зачтено»;
– менее 71% выполненных действий хотя бы по одному из предложенных заданий – «не зачтено».

Критерии оценки результатов аттестационного тестирования обучающихся (II этап):

– 70% и более правильных ответов – «зачтено»;
– менее 70% правильных ответов – «не зачтено».

Критерии оценки устного ответа на собеседовании (III этап)

Результаты этапа оцениваются по пятибалльной шкале и определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»:
– оценки «отлично» заслуживает выпускник, показавший всестороннее, глубокое знание учебного программного материала; умение свободно выполнять задания; усвоивший основную литературу, рекомендованную программой; знающий нормативные документы; проявивший творческие способности и умение комплексно подходить к решению проблемной ситуации, способности анализировать ситуацию, делать выводы. Выпускник демонстрирует уверенные навыки в решении ситуационных задач, демонстрирует профессиональные умения в полном объеме. Отмечается всестороннее систематическое и глубокое знание материала, умение свободно выполнять задания, содержащиеся в оценочных материалах, выявлены творческие способности в понимании, изложении и использовании учебного материала.
– оценки «хорошо» заслуживает выпускник, показавший полное знание учебного программного материала, успешно выполнивший задания, усвоивший основную литературу, знающий

нормативные документы; способный анализировать ситуацию, демонстрирующий профессиональные навыки и умения в решении ситуационных задач. Отмечается полное знание материала, выявляется способен к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности. Даны полные, развернутые ответы на поставленные вопросы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные ординатором с помощью экзаменатора.

– оценки «удовлетворительно» заслуживает выпускник, показавший знание основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, содержащихся в оценочных материалах. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется экзаменуемым, допустившим погрешности в ответах на вопросы, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения. Выпускник демонстрирует недостаточную способен анализировать ситуацию, не в полной мере демонстрирует навыки решения ситуационных задач. Дает полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показывает умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1–2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

– оценка «неудовлетворительно» выставляется выпускнику, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится экзаменуемым, которые не могут самостоятельно выполнить поставленные задачи