

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ  
ЗАПОРОЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
Кафедра акушерства и гинекологии**

**Сборник тестовых заданий  
по акушерству и гинекологии  
для подготовки русскоязычных студентов  
6-го курса II международного факультета  
к лицензионному экзамену «Крок 2»  
(учебное пособие)**

**Запорожье  
2018**

УДК 618 (075.8)  
3-22

*Утверждено на заседании Центрального методического Совета ЗГМУ  
Протокол № 1 от 27 сентября 2018 года*

***Подготовил:***

**В.А.Зализняк** - профессор кафедры акушерства и гинекологии Запорожского государственного медицинского университета

***Рецензенты:***

**И.Ф. Сырбу** - профессор кафедры общей хирургии и ухода за больными Запорожского государственного медицинского университета, доктор мед. наук, профессор;

**Д.Е. Барковский** - профессор кафедры акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины ФПО Запорожского государственного медицинского университета, доктор мед. наук.

**Зализняк В.А.**

3-22 Сборник тестовых заданий по акушерству и гинекологии для для подготовки русскоязычных студентов 6-го курса II международного факультета к лицензионному экзамену «Крок 2» (учебное пособие). / В.А.Зализняк. –Запорожье : ЗГМУ, 2018. – с. 90

Учебное пособие направлено на оптимизацию подготовки русскоязычных студентов выпускного курса II международного факультета к лицензионному экзамену «Крок 2». Сборник включает в себя более 250 тестов, которые охватывают в полном объеме все разделы акушерства и гинекологии в соответствии с программой дисциплины. Значительная часть сборника представлена тестами, которые входили в состав буклетов лицензионного экзамена «Крок 2» последних лет. Кроме того в учебное пособие включены некоторые тесты из американского медицинского лицензионного экзамена (USMLE).

**УДК 618 (075.8)**

© Зализняк В. А., 2018  
© ЗГМУ, 2018

# СОДЕРЖАНИЕ

## РАЗДЕЛ I. АКУШЕРСТВО

1. Беременность, роды и послеродовый период.....	5
1.1. Физиология беременности.....	5
1.2. Физиология родов.....	6
1.3. Физиология послеродового периода и периода новорождённости.....	8
2. Ранние гестозы беременных. Преэклампсия и эклампсия.....	10
3. Недоношенная и переношенная беременность.....	13
4. Аномалии костного таза. Проблемма макросомии в современном акушерстве. Роды при неправильном положении плода и тазовых пред- лежаниях. Роды при многоплодной беременности. Разрыв матки.....	15
5. Аномалии родовой деятельности.....	18
6. Гипоксия плода и фетоплацентарная недостаточность.....	21
7. Иммунологический конфликт при беременности .....	22
8. Кровотечения в ранних сроках беременности.....	23
9. Акушерские кровотечения.....	24
10. Экстрагенитальные заболевания и беременность.....	29
11. Инфекции во время беременности. Послеродовые инфекционные осложнения.....	33
12. Оперативное акушерство.....	37

## РАЗДЕЛ II. ГИНЕКОЛОГИЯ

1. Методы обследования гинекологических больных.....	43
2. Воспалительные заболевания женских половых органов.....	45
3. Нарушения менструального цикла.....	51
4. Нейроэндокринные синдромы.....	55
5. Эндометриоз.....	61
6. Аномалии положения внутренних половых органов.....	63
7. Доброкачественные опухоли.....	65

8. Злокачественные опухоли.....	67
9. Трофобластическая болезнь.....	70
10. Неотложные состояния в гинекологии.....	71
11. Заболевания молочных желез.....	75
12. Бесплодие.....	76
13 Оперативная гинекология.....	79

### **РАЗДЕЛ III.**

ТЕСТЫ ПО АКУШЕРСТВУ И ГИНЕКОЛОГИИ ЛИЦЕНЗИОННОГО ЭКЗАМЕНА «КРОК 2» 2018 ГОДА.....	83
---	----

## РАЗДЕЛ I. АКУШЕРСТВО

### 1. Беременность, роды и послеродовый период

#### 1.1. Физиология беременности

1. У женщины доношенная беременность. Масса её тела - 62 кг. Продольное положение плода, головка плода прижата ко входу в малый таз. Обхват живота - 100 см. Высота стояния дна матки над лобком - 35 см.

Какая ориентировочная масса плода?

- A. 2 кг 500 г
- B. 4 кг 500 г
- C. 4 кг
- D. 3 кг
- E. 3 кг 500 г

2. Женщину 26-ти лет, родившую ребенка 7 месяцев назад, на протяжении последних 2-х недель беспокоит тошнота, рвота по утрам, сонливость. Ребенка еще кормит грудью, менструации после родов не было. От беременности не предохранялась.

Какой метод целесообразно применить для выяснения состояния женщины?

- A. Исследование с помощью зеркал
- B. Ро-графию органов малого таза
- C. Пальпацию молочных желез и сцеживание молока
- D. Бимануальное исследование
- E. Ультразвуковое исследование

3. У пациентки 22-х лет жалобы на задержку менструации на протяжении 2-х месяцев. Изменились вкусовые качества. Родов - 0, аборт - 0. Гинекологическое исследование: слизистая оболочка влагалища и шейки матки цианотичны, тело матки шарообразной формы, увеличено до 7-8 недель беременности, мягковатой консистенции. Придатки без особенностей. Перешеек матки размягчен. Своды влагалища свободные.

Какой диагноз наиболее вероятный?

- A. Хорионэпителиома
- B. Лейомиома матки
- C. Нарушение менструального цикла
- D. Пузырный занос
- E. Маточная беременность

4. К семейному врачу обратилась пациентка 25-ти лет с жалобами на тошноту, рвоту 2-3 раза в сутки на протяжении последних двух недель. Отмечает задержку месячных на 1,5 месяца. Семейный врач соответственно с

приказом №503 от 22.12.2003 г. может применить для диагностики следующие диагностические методы, кроме:

- A.** Наружного акушерско-гинекологического исследования
- B.** Влагалищного исследования
- C.** Кольпоскопического исследования
- D.** Бимануального исследования
- E.** Рекомендации провести тест на беременность

5. При измерении таза у беременной ростом 160 см и массой 58 кг установлены размеры таза 26-29-31-20 см.

Как интерпретировать полученные результаты?

- A.** Четвёртая степень сужения
- B.** Вторая степень сужения
- C.** Размеры таза нормальные
- D.** Первая степень сужения
- E.** Третья степень сужения

6. На первом приеме беременной акушер-гинеколог даёт ей направление на консультацию к другим врачам-специалистам.

У каких специалистов она должна обязательно пройти осмотр?

- A.** Терапевт, эндокринолог
- B.** Стоматолог, кардиолог
- C.** Стоматолог, фтизиатр
- D.** ЛОР, окулист
- E.** Терапевт, стоматолог

7. Когда с наибольшей точностью при акушерско-гинекологическом исследовании можно установить срок беременности по величине матки?

- A.** Между 21 и 30 неделями
- B.** После 40 недели
- C.** Между 31 и 40 неделями
- D.** Между 12 и 20 неделями
- E.** До 12 недель

## **1.2. Физиология родов**

1. При влагалищном исследовании определяется головка плода, заполняющая заднюю поверхность лонного сочленения и крестцовую впадину, пальпации доступны нижний край лонного сочленения, ости седалищных костей, крестцово-копчиковое сочленение.

В какой плоскости малого таза расположена головка плода?

- A.** В плоскости узкой части полости малого таза
- B.** В плоскости широкой части полости малого таза

- С.** Над входом в малый таз
- Д.** В плоскости входа в малый таз
- Е.** В плоскости выхода малого таза

2. Повторнородящая 20-ти лет в родах 4 часа. Состояние удовлетворительное. Схватки через каждые 3 минуты по 35-40 секунд, умеренно болезненные. Околоплодные воды целы. Положение плода продольное. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд./мин. Головка плода большим сегментом во входе в малый таз. Вагинально: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 6 см, плодный пузырь цел, стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа у лобка. Какой период родов?

- А.** Предвестники родов
- В.** Активная фаза первого периода нормальных родов
- С.** Латентная фаза первого периода нормальных родов
- Д.** Второй период нормальных родов
- Е.** Прелиминарный период

3. Роженица 20-ти лет, первые своевременные роды. При внутреннем акушерском исследовании: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева полное, плодный пузырь отсутствует, предлежит головка, большим сегментом в плоскости входа в малый таз. Малый родничок слева ближе к лону. Стреловидный шов в правом косом размере плоскости входа в малый таз. Какая позиция и вид позиции плода?

- А.** II позиция плода, передний вид
- В.** I позиция плода. Вид по указанным данным определить невозможно
- С.** I позиция плода, передний вид
- Д.** I позиция плода, задний вид
- Е.** II позиция плода, задний вид

4. Роженице 23 года. При внутреннем акушерском исследовании раскрытие шейки матки полное. Плодный пузырь отсутствует. Предлежит головка, в плоскости выхода из малого таза. Стреловидный шов в прямом размере выхода из таза, малый родничок ближе к лону. Каким размером головки родится плод при данном варианте предлежания?

- А.** Поперечным
- В.** Малым косым
- С.** Прямым
- Д.** Большим косым
- Е.** Средним косым

5. При внутреннем акушерском исследовании определяется головка плода, которая выполняет внутреннюю поверхность лонного сочленения и две трети крестцовой впадины. Седалищные ости достигаются с трудом. Головка плода

находится близко ко дну таза, внутренний поворот ее еще не закончен. В какой плоскости малого таза находится головка плода?

- A** В плоскости широкой части полости малого таза
- B** В плоскости узкой части полости малого таза
- C** Над входом в малый таз
- D** В плоскости входа в малый таз
- E** В плоскости выхода из малого таза

**6.** Головка новорожденного имеет долихоцефалическую форму, вытянута спереди назад. При осмотре головки на затылочной части определяется родовая опухоль, расположенная на середине между большим и малым родничком. Назовите предлежание, при каком произошли роды?

- A.** Лобное предлежание
- B.** Переднетеменное предлежание
- C.** Передний вид затылочного предлежания
- D.** Лицевое предлежание
- E.** Задний вид затылочного предлежания

**7.** У роженицы 20-ти лет первый период родов. Роды в срок. Схватки через 3 минуты по 55 секунд. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 150уд./мин. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева на 2 см, плодный пузырь цел, предлежит головка над плоскостью малого таза. Выделения слизисто-кровянистые, умеренные.

Какая фаза первого периода родов?

- A.** Латентная
- B.** Активная
- C.** Фаза замедления
- D.** Физиологический прелиминарный период
- E.** Первичная слабость родовой деятельности

### **1.3. Физиология послеродового периода и периода новорожденности**

**1.** Третьи сутки после первых срочных нормальных родов. Ребенок на совместном пребывании, естественном вскармливании. Объективно: общее состояние родильницы удовлетворительное. Температура - 36,4°C, пульс – 80 уд./мин., артериальное давление - 120/80 мм рт.ст. Молочные железы мягкие, безболезненные. Лактация умеренная, отток молока не затруднен. Матка плотная, её дно на 3 п/п ниже пупка. Лохии кровянисто-серозные, в умеренном количестве. Оцените динамику обратного развития матки.

- A.** Физиологическая инволюция
- B.** Субинволюция

- С.** Лохиометра
- Д.** Патологическая инволюция
- Е.** Гематометра

**2.** Ребенок родился с оценкой по шкале Апгар 9 баллов.

Когда его следует приложить к груди?

- А.** Через 12 часов
- В.** На 2-е сутки после рождения
- С.** На 3-и сутки после рождения
- Д.** Через 2 часа
- Е.** В родильном зале

**3.** У роженицы первые сутки после родов. Общее состояние удовлетворительное,  $t$  36,6°C, Ps 80 уд./мин. Со стороны внутренних органов патологических изменений не выявлено. Молочные железы немного увеличены, гиперемии нет, при надавливании из соска появляется густая желтая жидкость. Какой характер секрета молочных желез?

- А** Сукровица
- В** Молоко
- С** Гной
- Д** Молозиво
- Е** Кровянистый

**4.** У новорожденной девочки на четвертые сутки наблюдается набухание молочных желез с выделением секрета, набухание вульвы, кровянистые выделения из половых путей.

Какая наиболее вероятная причина данного состояния?

- А** Гранулёзоклеточная опухоль яичника
- В** Прием матерью гормонов во время беременности
- С** Повышение уровня тиреотропного гормона у новорожденной
- Д** Переход эстрогенов матери к плоду
- Е** Тестикулярная феминизация

**5.** У роженицы 24-х лет четвертые сутки послеродового периода. Роды первые, своевременные, без осложнений. Общее состояние роженицы удовлетворительное. Температура тела 36,6°C. Ps-78уд./мин., ритмичный. Молочные железы в стадии нагрубания. Дно матки на 2см ниже пупка. Матка в нормотонусе, безболезненная. Лохии кровянистые, умеренные. Стул, мочевыделение в норме. Какое лечение целесообразно назначить?

- А.** Аналгетики
- В.** Эстрогенные гормоны
- С.** Утеротонические препараты
- Д.** Препараты, прекращающие лактацию
- Е.** Антибиотики

6. Третьи сутки после первых срочных нормальных родов. Ребенок на совместном пребывании, естественном вскармливании. Объективно: общее состояние родильницы удовлетворительное. Температура тела 36,4°C, Ps-80 уд./ мин. АД - 120/80 мм рт.ст. Молочные железы мягкие, безболезненные. Лактация умеренная, отток молока не затруднен. Матка плотная, дно матки на 3 п/п ниже пупка. Лохии кровянисто-серозные, в умеренном количестве. Оцените динамику обратного развития матки:

- А. Патологическая инволюция
- В. Субинволюция
- С. Физиологическая инволюция
- Д. Гематометра
- Е. Лохиометра

7. Родильница 25-ти лет, вторые сутки послеродового периода. Роды первые, срочные, прошли без осложнений. Какой должен быть характер лохий?

- А. Гнойные
- В. Серозные
- С. Слизистые
- Д. Кровянисто-серозные
- Е. Кровянистые

8. В роддоме за год родилось живыми 616 детей, один ребенок родился мертвым, один ребенок умер на пятый день жизни. При помощи какого показателя можно наиболее точно оценить данную ситуацию?

- А. Смертность младенцев
- В. Рождаемость
- С. Естественный прирост
- Д. Общая смертность
- Е. Перинатальная смертность

## **2. Ранние гестозы беременных. Преэклампсия и эклампсия**

1. Беременная в сроке гестации 7 недель поступила в роддом в тяжелом состоянии с жалобами на рвоту до 20 раз в сутки, слабость, головокружение, отвращение к пище. За беременность масса тела уменьшилась на 10 кг. Пульс 105 уд./мин., АД - 90/60 мм рт. ст., температура тела 37,9°C. В крови Нб 154 г/л, в моче ацетон (++++). Проводимая комплексная терапия неэффективна. Какая акушерская тактика?

- А. Продолжить лечение в течение одной недели, затем решить вопрос о возможности пролонгирования беременности
- В. Перевести больную в гастроэнтерологическое отделение
- С. Применить в лечении больной плазмаферез
- Д. Продолжить консервативную терапию гестоза

**Е. Прервать беременность**

**2.** Беременная в сроке 9-10 недель жалуется на рвоту до 15-20 раз в сутки, значительное слюноотделение. За 2 недели масса тела снизилась на 2 кг.

АД 100/60 мм рт.ст., пульс 110 уд./мин. Кожа сухая, бледная. Беременная психически лабильная. Диурез сниженный. Поставьте диагноз.

- А** Рвота беременной легкой тяжести
- В** Рвота беременной средней тяжести
- С** Чрезмерная рвота беременной
- Д** Болезнь Боткина
- Е** Пищевая токсикоинфекция

**3.** Пациентка 28-ми лет жалуется на тошноту, рвоту до 10 раз в течение суток. Отмечает снижение массы тела, сухость кожи. ЧСС до 100 уд./мин. Температура тела 37,2°C. Снижен диурез. После проведения ультразвукового исследования была обнаружена беременность в сроке 5-6 недель.

Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Пищевое отравление
- В.** Преэклампсия I степени
- С.** Угрожающий аборт
- Д.** Рвота беременных средней степени
- Е.** Рвота беременных легкой степени

**4.** Повторнобеременная в сроке 38-ми недель жалуется на повышение артериального давления до 140/90 мм рт.ст., отёки на голенях на протяжении 2-х недель. За последний месяц наблюдалась прибавка в массе тела 3,5 кг. В анализе мочи обнаружен белок - 0,033 г/л. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Преэклампсия лёгкой степени
- В.** Преэклампсия средней степени
- С.** Гипертензия беременных
- Д.** Преэклампсия тяжёлой степени
- Е.** Отёки беременных

**5.** Беременная 28-ми лет доставлена в родильный дом в коматозном состоянии. Беременность первая, 34 недели. Со слов мужа у беременной случилось два припадка судорог с последующей потерей сознания. При осмотре: сознание отсутствует, лицо отечное, цианотичное. Отмечаются значительные отеки ног и передней брюшной стенки. Матка в нормотонусе. Положение плода продольное, головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода глухое, до 140 уд./мин. АД - 180/100 мм рт.ст. Выставлен диагноз: беременность первая, 34 недели, эклампсия.

Определите дальнейшую тактику ведения беременной?

- А** Срочное кесарево сечение
- В** Проводить лечение позднего гестоза и пролонгировать бе-

- ременность
- С** Провести родовозбуждение путем амниотомии и внутривенного введения окситоцина
  - D** Вывести беременную из коматозного состояния и родоразрешить через естественные родовые пути
  - E** Пролонгировать беременность и родоразрешить путем операции кесарева сечения при доношенной беременности

**6.** Первороберменная госпитализирована с жалобами на головные боли. Женскую консультацию не посещала. Установлен срок беременности 35-36 недель. АД-180/120 мм рт. ст. справа, 140/90 мм рт. ст. слева, отеки нижних и верхних конечностей. В моче: белок 3,97 г/л, гиалиновые и зернистые цилиндры. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** HELLP-синдром
- B.** Преэклампсия легкой степени
- C.** Сочетанный гестоз
- D.** Преэклампсия тяжелой степени
- E.** Преэклампсия средней степени

**7.** Беременная в сроке 30-ти недель поступила в роддом с генерализованными отёками. АД-190/110 мм рт.ст. Отмечает головные боли, мелькание мушек перед глазами. Протеинурия- 2,0 г/л. Имеет место гипотрофия плода. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A** Эклампсия
- B** Гипертоническая болезнь
- C** Преэклампсия легкой степени
- D** Преэклампсия тяжелой степени
- E** Сочетанный гестоз

**8.** У беременной, страдающей гипертонической болезнью первой степени, в сроке 35-ти недель появились отеки на нижних конечностях и передней брюшной стенке, в моче белок до 3 г/л. АД повысилось до 170/120 мм рт.ст., стала беспокоить головная боль и ухудшилось зрение. Проведенное в течение четырех часов интенсивное лечение эффекта не дало.

Какая тактика необходима в данном случае?

- A** Продолжение интенсивной терапии
- B** Немедленное родоразрешение путем кесарева сечения
- C** Проведение родовозбуждения
- D** Консервативное родоразрешение
- E** Назначение диуретиков

**9.** Беременная 22-х лет доставлена в сроке 38-ми недель в тяжелом состоянии с потерей сознания. На протяжении последних 3-х дней появились отеки, головная боль, тошнота. Была однократная рвота. Объективно: АД 160/110

мм рт. ст., мелкие фибриллярные подергивания мышц лица, затрудненное носовое дыхание. Во время транспортировки в отделение началось подергивание верхних конечностей, тело беременной витянулось, позвоночник выгнулся, челюсти плотно сжались, дыхание прекратилось. Затем появились клонические судороги, выраженный цианоз. После прекращения судорог появился глубокий шумный выдох, на губах выступила пена, окрашенная кровью. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А** Диабетическая кома
- В** Эпилепсия
- С** Хорея
- Д** Гипертонический криз
- Е** Эклампсия

### **3. Недоношенная и переношенная беременность**

**1.** Первобеременная обратилась в женскую консультацию 22.03.18 года с жалобами на тянущие боли внизу живота. Из анамнеза – последняя менструация была 4.01.18 года. При гинекологическом исследовании: шейка матки сохранена, наружный зев закрыт, тело матки увеличено до 9 недель беременности, подвижное, безболезненное.

Установите возникшее осложнение.

- А** Угроза выкидыша в 9 недель беременности
- В** Неполный аборт
- С** Миома матки
- Д** Замершая беременность
- Е** Пузырный занос

**2.** Первобеременная в сроке 20-ти недель жалуется на боли внизу живота, мажущие кровянистые выделения из половых путей. Тонус матки повышенный, движения плода ощущает. При влагалищном обследовании: матка увеличена соответственно сроку беременности, шейка матки укорочена до 0,5 см, наружный зев открыт на 2 см. Выделения кровянистые, «мажущие». Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Угроза позднего аборта с кровотечением
- В.** Угроза позднего аборта без кровотечения
- С.** Поздний аборт в ходу
- Д.** Неполный поздний аборт
- Е.** Поздний не состоявшийся выкидыш

**3.** Первобеременная 38-ми лет, у которой 40-42-я недели беременности, жалуется на ослабление движений плода. Клинические и лабораторные данные указывают на переношенную беременность. Предполагаемая масса плода 4200 г. Сердцебиение плода приглушенное, 190 уд./мин. По данным УЗИ: множественные петрификаты плаценты.

Какой будет тактика относительно родоразрешения?

- A.** Кесарево сечение
- B.** Родовозбуждение
- C.** Провести окситоциновый тест
- D.** Лечение дистресса плода
- E.** Выжидать начала самостоятельной родовой деятельности

4. Беременная 27-ми лет в сроке 17 недель поступила в стационар для лечения. В анамнезе два самопроизвольных выкидыша. При бимануальном исследовании: матка увеличена до 17 недель беременности, шейка матки укорочена, зев пропускает кончик пальца. Установлен диагноз: истмико-цервикальная недостаточность. Какой должна быть тактика врача?

- A** Провести амниоцентез
- B** Токолитическая терапия
- C** Прерывание беременности
- D** Провести гормональное лечение
- E** Наложить шов на шейку матки

5. На прием обратилась женщина 24-х лет в сроке беременности 16 недель в связи с репродуктивными потерями в анамнезе (мертворождение, ранняя детская смертность). Исследования в связи с отягощенным анамнезом не проводилось. В фенотипе беременной обращают на себя внимание: высокий рост, развитые молочные железы. При цитогенетическом исследовании кариотип женщины - 45,X/46,XX/47,XXX. При ультразвуковом исследовании плода обнаружены маркерные признаки хромосомной патологии.

Какая тактика ведения беременной?

- A.** Прерывание беременности
- B.** Проведение инвазивных методов пренатальной диагностики (амниоцентез)
- C.** Проведение молекулярно-цитогенетического исследования
- D.** Проведение ультразвукового соматогенетического исследования плода с синдромологическим анализом
- E.** Проведение цитогенетического исследования супруга

6. В женскую консультацию обратилась беременная 25-ти лет с жалобами на ноющие боли в низу живота и в пояснице. Срок беременности 9-10 недель. В анамнезе 2 искусственных аборта. При гинекологическом исследовании: шейка матки длиной 3 см, канал шейки матки закрыт, матка увеличена соответствует сроку беременности, выделения слизистые, скудные.

Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Пузырный занос
- B.** Аборт в ходу
- C.** Аппендицит и беременность
- D.** Неразвивающаяся беременность

**Е. Угрожающий самопроизвольный выкидыш**

**7.** При сроке гестации 32 недели у беременной начались преждевременные роды. Схватки через 10-15 минут, по 15-20 секунд. Сердцебиение плода ясное, ритмичное - 145 уд./мин. Температура тела 36,5°C. При влагалищном исследовании шейка матки укорочена, наружный зев раскрыт на 1,5 см, плодный пузырь цел, предлежит головка, выделения слизистые. В крови: без отклонений. В мазке из влагалища 4-5 лейкоцитов в п/з.

Какая акушерская тактика?

- А.** Роды вести через естественные родовые пути
- В.** Операция кесарева сечения
- С.** Токолиз. Профилактика дистресс-синдрома плода
- Д.** Спазмолитики, анальгетики
- Е.** Внутривенный наркоз для снятия родовой деятельности

**8.** Беременная 28-ми лет. В анамнезе –стремительные роды, осложненные разрывами шейки матки II степени. Последующие две беременности закончились самопроизвольными абортами в сроках 12 и 14 недель. При осмотре в зеркалах: шейка матки со следами старых разрывов на 9 и 3 часах, цервикальный канал зияет. При влагалищном исследовании шейка длиной до 2 см, наружный зев пропускает 1 см, внутренний приоткрыт, матка увеличена до 12-ти недель беременности, размягчена, подвижна, безболезненна, придатки без особенностей. Ваш диагноз?

- А** Истмико-цервикальная недостаточность. Привычное невынашивание
- В** Угрожающий самопроизвольный аборт
- С** Привычное невынашивание
- Д** Шеечная миома матки. Привычное невынашивание
- Е** Шеечная беременность 12 недель

**4. Аномалии костного таза. Проблема макросомии в современном акушерстве. Роды при неправильном положении плода и тазовых предлежаниях. Роды при многоплодной беременности. Разрыв матки.**

**1.** Роженица 30-ти лет доставлена в роддом с доношенной беременностью. Жалобы на сильные режущие боли в матке, которые начались один час назад, тошноту, рвоту, холодный пот. В анамнезе - кесарево сечение 2 года назад. Родовая деятельность прекратилась. Кожа и слизистые - бледные. Пульс – 100 уд./мин., артериальное давление - 90/60 мм рт.ст. Матка без чётких контуров, резко болезненная. Сердцебиение плода не выслушивается. Умеренные кровянистые выделения из влагалища. Открытие шейки матки 4 см. Предлежащей части нет.

Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Совершившийся разрыв матки

- В.** Начавшийся разрыв матки
- С.** Угрожающий разрыв матки
- Д.** Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- Е.** Сдавление нижней полой вены

**2.** Роженица 22-х лет доставлена машиной скорой помощи с жалобами на резко болезненные схватки по 25-30 секунд через 4-5 минут. Амниотическая жидкость не изливалась. Положение плода поперечное, сердцебиение не страдает. Контракционное кольцо резко болезненное, расположено косо на 10 см выше лобка. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Произошедший разрыв матки
- В.** Дискоординированная родовая деятельность
- С.** Угрожающий разрыв матки
- Д.** Бурная родовая деятельность
- Е.** Тетания матки

**3.** Роженица с активной родовой деятельностью. Беременность первая. ОЖ – 110 см, ВДМ – 40 см. Размеры таза 26-29-32-20 см. Положение плода продольное, 1-я позиция, передний вид. В области дна матки определяется большая плотная часть плода. При внутреннем акушерском исследовании: шейка матки сглажена, открытие 4 см, плодный пузырь целый, предлежит ножка плода. Тактика ведения родов?

- А** Амниотомия
- В** Консервативное ведение родов по Цовьянову
- С** Родовозбуждение
- Д** Кесарево сечение
- Е** Классическое ручное пособие

**4.** При наружном акушерском обследовании установлено: форма матки вытянута в поперечном направлении, срок беременности 40 недель, в левой боковой стороне матки пальпируется головка, в правой - тазовый конец плода, а над входом в малый таз предлежащая часть отсутствует. Сердцебиение плода четко прослушивается на уровне пупка.

Какое положение и позиция плода?

- А** Косое положение, II позиция
- В** Продольное положение, II позиция, головное предлежание
- С** Поперечное положение, II позиция
- Д** Поперечное положение, I позиция
- Е** Тазовое предлежание

**5.** У роженицы 30-ти лет четвертые срочные роды, затяжные. Родовая деятельность активная. Схватки судорожного характера, резкая болезненность нижнего сегмента. Контракционное кольцо на уровне пупка. Размеры таза - 25-28-30-17 см. Воды отошли с началом родовой деятельности. Сердцебиение плода глухое до 100 уд/мин.

Какой диагноз наиболее вероятен?

- A** Угроза разрыва матки
- B** Чрезмерно бурная родовая деятельность
- C** Преждевременная отслойка плаценты
- D** Дискоординированная родовая деятельность
- E** Первичная слабость родовой деятельности

**6.** Родильница 27-ми лет. Роды первые, переносным плодом, масса которого 4200 г, а рост - 56 см. Через 6 часов после родов при изменении положения в постели появилась боль в области лонного сочленения. Болезненность лонного сочленения при пальпации снаружи и при вагинальном исследовании. Наблюдается “утиная” походка. Температура в норме, мочеиспускание свободное. Какой предварительный диагноз?

- A** Сакроилеит
- B** Расхождение лонного сочленения
- C** Симфизит
- D** Повреждение мочевого пузыря
- E** Гематома родовых путей

**7.** Роженица 35-ти лет поступила в родильный дом в первом периоде вторых родов. Схватки средней силы. Данная беременность пятая. Три предыдущих закончились медицинскими абортами, четвертая - кесаревым сечением из-за предлежания плаценты. Внезано у роженицы появились сильные боли в животе, слабость. АД снизилось до 80/50 мм рт.ст. Из влагалища - умеренные кровянистые выделения. Сердцебиение плода не прослушивается. Мелкие части плода пальпируются слева от средней линии живота. Родовая деятельность прекратилась. Какой возможный диагноз?

- A** Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- B** Разрыв матки по старому рубцу
- C** Предлежание плаценты, кровотечение
- D** Разрыв шейки матки III степени
- E** Эмболия околоплодными водами

**8.** Родильница 24-х лет. Роды были первые. Вес новорожденного 5400 г. Во время родов диагностирован разрыв лонного сочленения.

Какая тактика в послеродовом периоде?

- A.** Оперативное лечение
- B.** Постельный режим
- C.** Фиксация аппаратом внешней фиксации
- D.** Гипсовая иммобилизация
- E.** Иммобилизация в повязке «гамак» на область таза

**9.** Повторнородящая 25-ти лет поступила с активной родовой деятельностью и отошедшими дома околоплодными водами. Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, открытие маточного зева на 5 см,

плодного пузыря нет, во влагалище определяются обе ножки плода, ягодицы не достигаются.

О каком предлежании плода можно думать?

- А** Неполное ножное
- В** Смешанное ягодичное
- С** Чисто ягодичное
- Д** Полное ножное
- Е** Коленное

## 5. Аномалии родовой деятельности

1. У первородящей 30-ти лет на фоне патологического прелиминарного периода, который длится более двух суток, излились околоплодные воды 6 часов назад. Срок беременности 39 недель. Регулярная родовая деятельность отсутствует. Предлежит головка плода над входом в малый таз. Сердцебиение плода чёткое, ритмичное, 142 уд./мин. При влагалищном обследовании: шейка матки "незрелая". Какая дальнейшая тактика?

- А.** Пролонгировать беременность на фоне антибактериальной терапии
- В.** Ожидать появления спонтанной родовой деятельности
- С.** Провести кесарево сечение
- Д.** Стимулировать родовую деятельность окситоцином
- Е.** Подготовить шейку матки простагландинами

2. Первобеременная, 41 неделя. Роды начались 11 часов назад, безводный промежуток 5 часов, околоплодные воды светлые. Предполагаемый вес плода 3800 г. Объективно: схватки через 5-6 минут, длительностью 30-35 секунд. Головное предлежание. Сердцебиение плода ритмичное, 125 уд./мин. Шейка матки сглажена, открытие маточного зева до 5 см, плодный пузырь отсутствует. Стреловидный шов в поперечном размере плоскости входа. Экзостозов нет. Какая дальнейшая тактика врача?

- А.** Назначить родоусиление
- В.** Выполнить кесарево сечение
- С.** Провести эпидуральное обезболивание
- Д.** Предоставить медикаментозный сон
- Е.** Провести вакуум-экстракцию плода

3. У первородящей женщины роды длятся 10 часов. Схватки, которые вначале были сильными, ослабели, и на момент осмотра они длятся по 10-15 секунд через 10-15 минут. Плод в головном предлежании. Сердцебиение плода ясное, 136 уд./мин. При внутреннем акушерском исследовании открытие маточного зева 9 см. Плодный пузырь целый. Головка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева, ближе к лону. Мыс не достигим. Что из перечисленного является наиболее целесообразной тактикой ведения родов?

- A** Наложение кожно-головных щипцов
- B** Кесарево сечение
- C** Наложение акушерских щипцов
- D** Сон-отдых, спазмолитики
- E** Амниотомия, введение окситоцина

4. У первобеременной 37-ми лет родовая деятельность длится 10 часов. Схватки по 20-25 секунд через 6-7 минут. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. При внутреннем акушерском исследовании: шейка матки длиной до одного см, пропускает два поперечных пальца. Плодный пузырь отсутствует. Ваш диагноз?

- A** Вторичная слабость родовой деятельности
- B** Первичная слабость родовой деятельности
- C** Нормальная родовая деятельность
- D** Дискоординированная родовая деятельность
- E** Патологический прелиминарный период

5. Первобеременная 24-х лет с нормальным тазом и доношенной беременностью. После нормальной родовой деятельности схватки стали слабыми, малоэффективными. Внутреннее акушерское исследование: полное раскрытие шейки матки, головка плода большим сегментом во входе в малый таз. Плодный пузырь отсутствует. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 130 уд./мин. Ваша тактика?

- A** Кесарево сечение
- B** Наложение акушерских щипцов
- C** Спазмолитики
- D** Медикаментозный сон-отдых
- E** Стимуляция родовой деятельности

6. В родильный дом поступила первородящая 19-ти лет с родовой деятельностью. Схватки через 3-4 мин, по 20-25 секунд. Головка плода фиксирована во входе в малый таз, сердцебиение плода ясное, ритмичное, 135 уд./мин. При влагалищном исследовании шейка матки сглажена, раскрытие наружного зева на 2,5 см, плодный пузырь цел. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Вторичная слабость родовых сил
- B.** Первичная слабость родовых сил
- C.** I период родов, латентная фаза
- D.** I период родов, активная фаза
- E.** Физиологический прелиминарный период

7. В родильный дом поступила первородящая с жалобами на нерегулярные, болезненные схватки, которые продолжаются 36 часов. Устала, ночь не спала. Объективно: положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ясное, ритмическое –145 уд./мин. Влагалищное

исследование: шейка матки длиной до 3 см, плотная, расположена кзади, наружный зев закрыт. Выделения слизистые.

Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Первичная слабость родовой деятельности
- B.** Вторичная слабость родовой деятельности
- C.** Физиологический прелиминарный период
- D.** Патологический прелиминарный период
- E.** Дистоция шейки матки

**8.** Спустя 10 часов от начала родов при полном раскрытии маточного зева отошли светлые околоплодные воды. После этого родовая деятельность резко ослабела: потуги короткие, нерегулярные, слабые, головка плода не продвигается. Определите характер родовой деятельности.

- A** Вторичная слабость родовой деятельности
- B** Дискоординированная родовая деятельность
- C** Первичная слабость родовой деятельности
- D** Первичная и вторичная слабость родовой деятельности
- E** Тетания матки

**9.** Первородящая 27-ми лет госпитализирована в родильное отделение с доношенной беременностью. В анамнезе первичное бесплодие 3 года. Схватки через 4-5 минут, по 20-25 секунд, роды длятся уже 9 часов. 2,5 часа назад отошли околоплодные воды. Сердцебиение плода 136 уд./мин. Головка плода малым сегментом в плоскости входа в малый таз. P.V.: шейка матки сглажена, открытие 4 см. Плодный пузырь отсутствует. Головка в плоскости входа в малый таз. Какое осложнение возникло в родах?

- A** Первичная слабость родовой деятельности
- B** Вторичная слабость родовой деятельности
- C** Патологический прелиминарный период
- D** Дискоординированная родовая деятельность
- E** Нормальная родовая деятельность

**10.** Роженица 30-ти лет доставлена в родильный дом с жалобами на резкие болезненные регулярные схватки по 25-30 секунд каждые 1,5-2 минуты. Родовая деятельность началась 6 часов тому назад. Матка в повышенном тоне. Головка плода - над входом в малый таз. Сердцебиение плода 136 уд./мин. P.V: открытие маточного зева 4 см, маточный зев спазмируется на высоте схватки. Головка в плоскости входа в малый таз, отталкивается. Поставьте диагноз.

- A** Нормальная родовая деятельность
- B** Вторичная слабость родовой деятельности
- C** Патологический прелиминарный период
- D** Первичная слабость родовой деятельности
- E** Дискоординированная родовая деятельность

**11.** Первобеременная 34-х лет в сроке 39-40 недель поступила в родильный дом с жалобами на нерегулярные схваткообразные боли, которые продолжаются на протяжении 3-х суток. В анамнезе - позднее начало менархе. Месячные нерегулярные. Пациентка истощена. Тонус матки повышенный. Положение плода продольное, предлежащая головка расположена высоко над входом в малый таз. Воды не изливались. Сердцебиение плода 136 уд/мин. Зрелость шейки матки по шкале Бишопа – 3 балла. Поставьте диагноз.

- A** Физиологический прелиминарный период
- B** Патологический прелиминарный период
- C** Дискоординированная родовая деятельность
- D** Первый период родов
- E** Слабость родовой деятельности

### **6. Гипоксия плода и фетоплацентарная недостаточность.**

**1.** Беременная 24-х лет поступила в акушерский стационар в сроке 37-ми недель с жалобами на слабые движения плода. Сердцебиение плода – 95 уд./мин. При вагинальном обследовании шейка матки отклонена кзади, длиной 2 см, наружный зев пропускает кончик пальца. Биофизический профиль плода составляет 4 балла.

Какую тактику ведения беременной необходимо выбрать?

- A.** Экстренное родоразрешение путём кесарева сечения
- B.** Провести лечение плацентарной дисфункции и повторное определение биофизического профиля плода на следующий день
- C.** Провести доплерометрию скорости кровотока в артерии пуповины
- D.** Назначить срочную подготовку шейки матки к родам
- E.** Провести лечение дистресса плода, а при отсутствии эффекта провести кесарево сечение в плановом порядке на следующий день

**2.** Первородящая 30-ти лет. Головка плода в полости малого таза. Сердцебиение плода начало замедляться, появилась аритмия.

Что делать?

- A** Наложить выходные акушерские щипцы
- B** Наложить полостные акушерские щипцы
- C** Выполнить кесарево сечение
- D** Выполнить перинеотомию
- E** Наложить кожно-головные щипцы

**3.** Беременная 28-ми лет, срок беременности 37 недель. Беременная много курит. Муж здоров. Экстрагенитальной патологии не обнаружено. Объективно: сердцебиение плода 126 уд./мин., приглушенное. По данным УЗИ размеры плода соответствуют размерам 34-недельной беременности. Какая наиболее вероятная причина несоответствия сроку беременности?

- A.** Генетическая патология
- B.** Фетоплацентарная недостаточность
- C.** Гипоксия плода
- D.** Гормональная недостаточность
- E.** Возраст беременной

## **7. Иммунологический конфликт при беременности**

1. У Rh-отрицательной беременной в сроке 32 недели при обследовании обнаружено нарастание титра Rh-антител в 4 раза в течение 2-х последних недель, титр которых равен 1:64. Первые две беременности закончились антенатальной гибелью плода вследствие гемолитической болезни.

Какая тактика ведения беременности?

- A.** Досрочное родоразрешение
- B.** Родоразрешение в сроке 37 недель
- C.** Обследование на Rh-антитела через две недели и при нарастании антител осуществить родоразрешение беременной
- D.** Введение анти-Rh (D) иммуноглобулина
- E.** УЗИ для определения признаков гемолитической болезни плода

2. Ребёнок родился от физиологических родов в срок. На вторые сутки у него появилась иктеричность кожи и слизистых оболочек. Непрямой билирубин составил 136 мкмоль/л. У матери группа крови 0[I]Rh-, у ребёнка - A[II]Rh+. Какой механизм возникновения желтухи?

- A.** Холестаз
- B.** Гемолиз эритроцитов
- C.** Гепатит
- D.** Нарушение оттока жёлчи
- E.** Нарушение обмена билирубина

3. Беременная 26-ти лет, беременность вторая, 14-15 недель. Первая беременность завершилась абортom в 11-12 недель. У женщины – 0(I)Rh-, у мужа - 0(I)Rh+ группа крови.

Какие обследования необходимо провести женщине?

- A.** Определение антирезусных антител
- B.** Определение групповых антител
- C.** Коагулограмма
- D.** Биохимический анализ крови
- E.** Кордоцентез

4. На вторые сутки у ребенка от физиологических срочных родов появилась иктеричность кожи и слизистых оболочек. Непрямой билирубин – 152 мкмоль/л. У матери группа крови O(I)Rh-, у ребенка – A(II)Rh+.

Какой механизм возникновения желтухи?

- A.** Нарушение обмена билирубина

- B** Нарушение оттока жёлчи
- C** Гемолиз эритроцитов
- D** Фетоплацентарная недостаточность
- E** Внутриутробное инфицирование

**5.** У первобеременной 22-х лет с Rh-отрицательной принадлежностью крови муж резус-положительный. При взятии на учёт в 12 недель беременности антител к Rh-фактору не было. Течение беременности без осложнений. Как часто необходимо проводить повторное определение антител к Rh-фактору?

- A.** Дальнейшее определение нецелесообразно
- B.** Один раз в три недели
- C.** В сроке беременности 28 недель
- D.** Один раз в две недели
- E.** Один раз в месяц

## **8. Кровотечения в ранних сроках беременности**

**1.** Больная 24-х лет доставлена в стационар бригадой скорой помощи в связи с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, обильные со сгустками кровянистые выделения из половых путей, слабость. АД – 100/60 мм рт. ст., Ps – 90 уд./мин. Последняя нормальная менструация была 2 месяца назад. При осмотре шейки матки в зеркалах определяются остатки эмбриональной ткани. При бимануальном исследовании: матка увеличена до 6 недель беременности, безболезненная, цервикальный канал пропускает палец. Какой предварительный диагноз?

- A.** Лейомиома матки
- B.** Воспаление придатков матки
- C.** Неполный аборт
- D.** Аномальное маточное кровотечение
- E.** Нарушенная внематочная беременность

**2.** У повторнобеременной в 8 недель беременности появились схваткообразные боли внизу живота и обильные кровянистые выделения из половых путей. Из анамнеза – беременность третья, было два самопроизвольных выкидыша в ранние сроки беременности. При гинекологическом исследовании: во влагалище – сгустки крови, цервикальный канал пропускает один поперечный палец, в канале пальпируется нижний полюс плодного яйца. Величина матки отвечает сроку гестации. Ваша тактика?

- A** Ввести утеротонические препараты
- B** Провести выскабливание стенок матки
- C** Наложить шов на шейку матки
- D** Ввести кровоостанавливающие препараты

**Е** Ввести спазмолитические препараты

**3.** У больной 28-ми лет проведено выскабливание полости матки при неполном аборте. Кровопотеря составила 900 мл. Начата гемотрансфузия. После введения 60 мл эритромаcсы появилась боль в поясничной области, лихорадка, ввиду чего гемотрансфузия остановлена. Через 20 минут состояние больной резко ухудшилось: адинамия, резкая бледность кожи, акроцианоз, обильный пот, лихорадка ( $t^{\circ}$  -  $38,5^{\circ}\text{C}$ ),  $P_s$  110 уд./мин., АД– 70/40 мм рт.ст. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А** Гемотрансфузионный шок
- В** Геморрагический шок
- С** Септический шок
- Д.** Анафилактический шок
- Е** ДВС-синдром

**4.** 32-летняя женщина обратилась в отделение неотложной помощи с жалобами на обильное кровотечение из влагалища. Температура тела составляет  $37^{\circ}\text{C}$ , артериальное давление 80/50 мм рт. ст., пульс 110 уд./мин. Живот мягкий, безболезненный, не увеличенный. Гинекологическое исследование выявляет: приблизительно 200 мл свернувшейся крови во влагалище, цервикальный канал пропускает кончик пальца. Тело матки увеличено до 10-ти недель беременности, плотное, безболезненное. УЗИ малого таза показало: гиперэхогенные ткани в полости матки (кровь). Жизнеспособной беременности не выявлено.

Что из следующего является наиболее адекватным шагом?

- А.** Выписка домой
- В.** Кульдоцентез
- С.** Лечебно-диагностическое выскабливание полости матки
- Д.** Лапароскопия
- Е.** Лапаротомия

## **9.Акушерские кровотечения**

**1.** Роженица 29-ти лет доставлена в акушерский стационар с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, которые возникли с началом регулярной родовой деятельности. Срок гестации 38 недель, схватки по 30-35 секунд, через 4-5 минуты. Сердцебиение плода 150 уд./мин. Внутреннее акушерское исследование: шейка матки размягчена, укорочена до 2 см, цервикальный канал открыт на 2см. Плодный пузырь целый. Определяется край плацентарной ткани. После амниотомии кровотечение не уменьшилось. Общая кровопотеря составила 300 мл. Какой план ведения родов?

- А** Закончить роды путем кесарева сечения
- В** Наложить кожно-головные щипцы
- С** Провести стимуляцию родовой деятельности

- D** Выжидательная тактика
- E** Провести гемотрансфузию

2. У роженицы 38-ми лет третьи роды, 5 искусственных аборт в анамнезе. Через 5 минут после рождения ребенка началось кровотечение из половых путей (350 мл). Состояние женщины удовлетворительное, Ps. 92 уд./мин., АД 100/60 мм рт.ст. Признаки отделения плаценты отсутствуют. Проведено ручное отделение: плацента отделилась с некоторыми трудностями в отдельных участках. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A** Ущемление отделившейся плаценты
- B** Частичное плотное прикрепление плаценты
- C** Приращение плаценты
- D** Тотальное плотное приращение плаценты
- E** Гипотоническое кровотечение

3. У роженицы первые роды. В анамнезе метроэндометрит после искусственного аборта. После рождения ребенка признаки отделения плаценты отсутствовали на протяжении 30 минут. Произведена попытка ручного отделения плаценты - отделить её не удалось. После манипуляции началось кровотечение из половых путей (400 мл). Состояние роженицы удовлетворительное, Ps 96 уд./мин., удовлетворительного наполнения, АД 100/60 мм рт ст. Какая наиболее правильная тактика врача?

- A** Наружный массаж матки
- B** Повторная попытка отделить плаценту
- C** Инструментальная ревизия полости матки
- D** Лапаротомия, удаление матки
- E** Выжидательная тактика

4. Родильница 30-ти лет. Родился живой доношенный мальчик весом 4100 г, длиной 54 см. Через 20 минут после рождения плода родился послед и выделилось 300 мл крови. После рождения послета продолжается кровотечение. При осмотре плаценты обнаружено, что сосуды проходят через край плаценты на оболочки и там обрываются. При осмотре родовых путей с помощью зеркал травмы шейки матки и влагалища не обнаружено. Кровотечение продолжается из полости матки. Какие вмешательства необходимо провести с целью остановки кровотечения?

- A.** Ручную ревизию тела матки
- B.** Наружный массаж матки
- C.** Ввести утеротоники
- D.** Тампонаду тела матки
- E.** Наложить клеммы на параметрии по методу Бакшеева

5. У родильницы 32-х лет при ручном удалении послета и исследовании матки обнаружен разрыв шейки матки с переходом на нижний сегмент. Кровопотеря достигает 1300 мл и продолжается. Какая тактика врача?

- A.** Тампон с эфиром в задний свод
- B.** Зажимы по Бакшееву или Тикинадзе
- C.** Экстирпация матки
- D.** Надвлагалищная ампутация матки
- E.** Балонная тампонада матки

**6.** На высоте одной из схваток роженица побледнела, пульс – 150 уд./мин., слабого наполнения, АД - 90/50 мм рт.ст. Объективно: матка в гипертонусе, резко болезненная при пальпации, контуры четкие. Сердцебиение плода глухое, аритмичное. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева на 5 см, плодный пузырь цел, напряжен, умеренные кровянистые выделения. О какой патологии идет речь?

- A** Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- B** Совершившийся разрыв матки
- C** Эмболия околоплодными водами
- D** Предлежание плаценты
- E** Угрожающий разрыв матки

**7.** У роженицы с тяжелой формой преэклампсии сразу после рождения плода началось кровотечение. Послед и родовые пути целы. Дно матки на 2 см ниже пупка, матка плотная. При наружном массаже матки кровотечение усилилось, кровь жидкая и без сгустков.

Какой диагноз можно предположить?

- A** Разрыв матки
- B** Гипотоническое кровотечение
- C** Задержка в матке части плаценты
- D** Коагулопатическое кровотечение, ДВС-синдром
- E** Эмболия околоплодными водами

**8.** Целость родившегося последа не вызывает сомнений. Родовые пути целы. Кровопотеря в послеродовом периоде составила 250 мл, кровотечение не прекращается. Матка мягкая, дряблая, плохо контурируется, дно ее на 3 поперечных пальца выше пупка. После проведения ряда мероприятий кровотечение остановилось, однако, через 1-2 минуты матка вновь расслабилась, кровотечение возобновилось, выделился большой сгусток крови. Что является причиной патологии?

- A** Атоническое кровотечение
- B** Коагулопатическое кровотечение
- C** Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- D** Гипотоническое кровотечение
- E** Истинное приращение плаценты

**9.** В родильное отделение поступила повторнобеременная по поводу обильного кровотечения из влагалища. При влагалищном исследовании: шейка укорочена, открытие маточного зева до 3 см, выше внутреннего зева

пальпируется губчатая ткань, рядом с ней определяются оболочки. При осмотре зеркалами со стороны стенок влагалища и шейки матки патологических изменений нет. О какой патологии идет речь?

- A** Полное предлежание плаценты
- B** Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- C** Частичное предлежание плаценты
- D** Разрыв краевого синуса
- E** Эмболия околоплодными водами

**10.** В раннем послеродовом периоде у роженицы 21-го года появились яркие кровянистые выделения из половых путей. Общая продолжительность родов составила 3 часа. Послед при осмотре был без видимых дефектов. При пальпации матка сократилась хорошо. Ваши первоочередные действия?

- A** Положить пузырь со льдом на низ живота
- B** Провести наружный массаж матки
- C** Осмотреть родовые пути
- D** Мобилизация вены и в/венное введение 5 ЕД окситоцина
- E** Провести балонную тампонаду матки

**11.** Беременная в сроке 38-ми недель доставлена в родильный дом с жалобами на резкую боль по всему животу, которая возникла час назад, незначительные кровянистые выделения из половых путей. Родовая деятельность отсутствует. Бледная, пульс 100 уд./мин., АД 100/60 мм рт.ст. При пальпации матка напряжена, болезненная. Сердцебиение плода отсутствует. Ваш диагноз?

- A** Разрыв матки
- B** Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- C** Острая почечная недостаточность
- D** Интранатальная гибель плода
- E** Предлежание плаценты

**12.** Беременная в сроке 34 недели доставлена в родильный дом в связи с кровотечением из половых путей, которое появилось во время сна. Боли не беспокоят. Кровотечение около 300,0 мл. Ваш диагноз?

- A** Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- B** Предлежание плаценты
- C** Рак шейки матки
- D** Эрозия шейки матки
- E** Разрыв сосудов пуповины

**13.** Беременная 30-ти лет при беременности 32 недели обратилась в женскую консультацию с жалобами на появление кровянистых выделений из влагалища яркого цвета. С подозрением на предлежание плаценты госпитализирована в стационар. В каких условиях необходимо провести внутреннее исследование для установления диагноза?

- А. Не проводить из-за опасности появления профузного кровотечения
- В. В приемном отделении родильного дома
- С. В операционной при ее готовности к операции
- Д. В смотровой женской консультации
- Е. В родильном зале с соблюдением всех правил асептики

14. Через 10 минут после рождения ребенка выделился послед с дефектом ткани размерами 5x6 см. Выделения из половых путей значительные, кровянистые. Тонус матки снижен, дно ее расположено выше пупка. При осмотре половых путей: шейка матки, стенки влагалища, промежность целы. Из матки вытекает кровь, которая свертывается.

Что прежде всего необходимо сделать для остановки кровотечения?

- А. Наложить гемостатические зажимы на шейку матки
- В. Положить пузырь со льдом на низ живота
- С. Назначить утеротоники
- Д. Провести ручную ревизию полости матки
- Е. Ввести тампон с эфиром в задний свод

15. У 32-летней женщины началось массивное кровотечение после рождения двойни через естественные родовые пути. Детское место и родовые пути целы. Дно матки выше пупка, матка при пальпации мягкая. Тонус матки не изменился после введения тономоторных средств.

Какая причина кровотечения наиболее вероятна?

- А. Гипотония матки
- В. Разрыв матки
- С. Атония матки
- Д. Несворачиваемость крови
- Е. ДВС-синдром

16. Первороберменная в сроке 32 недели обратилась в роддом с жалобами на кровотечение из влагалища и боли в животе. Беременность протекала без особенностей. При осмотре: тело матки в гипертонусе. Большое количество крови выделилось одномоментно во время осмотра шейки матки, наружный зев которой закрыт. При КТГ выявлено наличие поздних децелераций сердцебиения плода.

Что из перечисленного является наиболее адекватным следующим шагом?

- А. Выжидательная тактика
- В. Применение сульфата магния
- С. Окситоцин
- Д. Тербуталин
- Е. Кесарево сечение

## 11. Экстрагенитальные заболевания и беременность

1. Роды первые, своевременные, продолжаются 8 часов. Из анамнеза роженицы: стеноз митрального отверстия III ст. Роженица сидит на койке, опустив ноги. Жалобы на одышку, дышит открытым ртом, лицо и верхняя часть тела покрыты потом, выражен цианоз кожи. На расстоянии слышны хрипы, а изо рта выделяется пенная, с примесью крови, мокрота. Пульс - 130-150 уд./мин. Какое осложнение наступило во время родов?

- А. Отёк лёгких
- В. Приступ бронхиальной астмы
- С. Пароксизмальная тахикардия
- Д. Мерцательная аритмия
- Е. Хроническая сердечная недостаточность

2. Беременная в сроке 32 недели, беременность вторая, жалуется на лихорадку, озноб, тошноту, рвоту, боль в пояснице, дизурию. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. В моче: пиурия, бактериурия. В крови: лейкоцитоз. Какой наиболее вероятный диагноз:

- А. Гестационный пиелонефрит
- В. Цистит
- С. Пиелит
- Д. Гломерулонефрит
- Е. Бессимптомная бактериурия

3. Женщина 32-х лет вакцинирована от гриппа во время вакцинации всей семьи. В тот момент она не знала, что беременна в сроке 5-6 недель. Беременность желанная. Женщина обратилась к врачу за советом относительно целесообразности сохранения беременности из-за возможного риска пороков развития плода.

Какой совет врача в данном случае будет корректным?

- А. Назначить обследование на антитела к вирусу гриппа
- В. Вакцинация от гриппа во время беременности безопасна
- С. Рекомендовать прерывание беременности по медицинским показаниям
- Д. Направить на консультацию к врачу-инфекционисту
- Е. Немедленно провести УЗИ плода

4. К семейному врачу обратилась женщина 28-ми лет по поводу прививки от гриппа. Собрав анамнез, врач отказал ей в проведении прививки по причине наличия у этой женщины абсолютного противопоказания. Какие анамнестические данные были абсолютным противопоказанием к вакцинации?

- А. Беременность 30 недель
- В. Температура тела - 37,2°C
- С. Непереносимость яичного белка
- Д. Гёмоглобин крови 109 г/л
- Е. Псориаз в стадии ремиссии

**5.** Первобеременная 24-х лет поступила в родильный дом в первом периоде своевременных родов. Течение беременности без осложнений. Размеры таза: 26-28-30-20 см. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное – 136 уд./мин. Полтора года назад перенесла операцию на сердце - митральную комиссуротомию с положительным результатом.

Какая дальнейшая тактика ведения родов?

- A** Вакуум-экстракция плода
- B** Кесарево сечение
- C** Консервативное ведение родов
- D** Ранняя амниотомия
- E** Выключение второго периода родов

**6.** Первобеременная 22-х лет в 15 лет перенесла острую атаку ревматизма. В 18 лет был диагностирован порок сердца. Во время обследования установлено: беременность 9 недель, ревматизм, активная фаза. Эндомиокардит. Комбинированный митральный порок, ХНК IIБ.

Какая дальнейшая тактика врача?

- A** Лечение активной фазы ревматизма с последующим прерыванием беременности
- B** Вынашивание беременности
- C** Пролонгирование беременности на фоне лечения ревматизма
- D** Пролонгирование беременности на фоне оперативного лечения порока сердца
- E** Прерывание беременности

**7.** В женскую консультацию обратилась беременная 18-ти лет в сроке 11-12 недель. Из анамнеза известно, что месяц назад женщина перенесла краснуху. Какое влияние на плод является наиболее вероятным у этой женщины?

- A** Хромосомные аномалии плода
- B** Гемолитическая болезнь новорожденного
- C** Родовая травма новорожденного
- D** Болезнь гиалиновых мембран
- E** Врожденные пороки развития плода

**8.** Беременная 32-х лет в сроке беременности 35 недель жалуется на эпизоды потери сознания, спонтанные обмороки, которые быстро исчезают при изменении положения тела. Обморок может сопровождаться брадикардией, которая быстро проходит. В остальном беременность протекает без осложнений.

Назовите наиболее возможную причину подобного состояния.

- A.** Повышение давления в венах конечностей
- B.** Сдавление нижней полой вены беременной маткой
- C.** Психосоматические нарушения

- D.** Уменьшение давления в венах нижних конечностей
- E.** Вегето-сосудистая дистония по кардиальному типу

**9.** Беременная 25-ти лет поступила с жалобами на резкую боль в поясничной области справа, повышение температуры тела до 38,6°C, периодический озноб, частое болезненное мочеиспускание. Беременность первая, 24-25 нед. Начиная с 16-ти недель периодически отмечала боль в поясничной области справа. Пульс – 106 уд./мин. АД – 130/90 мм рт.ст. Матка при пальпации в нормотонусе. Симптом Пастернацкого резко положительный справа. При влагалищном исследовании: шейка матки сформирована, наружный зев закрыт. Выделения слизистые, скудные.

Какую патологию можно заподозрить у беременной?

- A** Гидронефроз
- B** Острый гломерулонефрит
- C** Острый пиелонефрит
- D** Туберкулез правой почки
- E** Угрозу прерывания беременности

**10.** Больная 27-ми лет страдает пиелонефритом единственной почки. Обратилась в женскую консультацию с жалобами на задержку менструации на протяжении 2,5 месяцев. При обследовании выявлена беременность 11 недель. В анализе мочи белок 3,3 г/л, лейкоциты на все поле зрения.

Ваша тактика по ведению беременности у этой женщины?

- A** Прерывание беременности немедленное
- B** Прерывание беременности после нормализации показателей мочи
- C** Пролонгирование беременности до 36 недель
- D** Прерывание беременности в 24-25 недель
- E** Пролонгирование беременности до срока срочных родов

**11.** У роженицы 26-х лет беременность вторая, первые срочные роды. Внезапно во время второго периода родов умерла. На вскрытии установлена эмболия околоплодными водами, острая легочно-сердечная недостаточность. Какой диагноз во «Врачебном свидетельстве о смерти» будет зарегистрирован как непосредственная причина смерти?

- A.** Тромбоэмболия легочной артерии
- B.** Патологическая беременность
- C.** Острая сердечно-сосудистая недостаточность
- D.** Эмболия околоплодными водами
- E.** Беременность вторая, роды первые, срочные

**12.** 26-летняя первобеременная женщина обратилась к врачу с первым пренатальным визитом. Жалобы отсутствуют. Объективное обследование без особенностей. Учитывая неуверенность пациентки относительно даты последней менструации, выполняется УЗИ. Заключение: 7 недель маточной беременности, киста правого яичника до 4-5см в диаметре.

Что из перечисленного будет наиболее адекватным следующим шагом?

- A. Повторить УЗИ во втором триместре
- B. Назначить оральные контрацептивы
- C. Провести лапароскопию
- D. Провести лапаротомию
- E. Прервать беременность

13. 29-летняя женщина обратилась к врачу на ежегодный профилактический осмотр. Жалоб не предъявляет, заинтересована в наступлении беременности. В анамнезе: сахарный диабет I типа уже 9 лет, использует инсулин ежедневно. Не курит и не употребляет алкоголь. Объективное обследование без патологии, включая данные гинекологического исследования. ХГЧ в моче отрицательный. Когда женщина должна пройти генетическую консультацию в отношении возможных аномалий развития плода?

- A. До зачатия
- B. В первом триместре беременности
- C. До 18-недельного УЗИ
- D. После 18-недельного УЗИ
- E. В третьем триместре беременности

14. Учительница 28-ми лет на 16-й неделе первой беременности интересуется у врача по поводу вспышки ветряной оспы в ее школе. Она преподает в третьем классе, и несколько учеников из класса заболели на прошлой неделе. У нее нет симптомов, но женщина не помнит, болела ли ветряной оспой в детстве. Врач посоветовал провести обследование на наличие антител. Результаты показали, что у беременной положительный результат к вирусу ветряной оспы на IgG и отрицательный на IgM.

Что из перечисленного будет наиболее адекватным следующим шагом?

- A. Она может спокойно вернуться в школу
- B. Должна оставаться вне школы до полного завершения вспышки инфекции, чтобы предотвратить заражение
- C. Необходимо провести повторное обследование, так как женщина может находиться в инкубационной стадии болезни
- D. Следует провести прерывание беременности из-за риска тяжелых осложнений
- E. Следует провести УЗИ для выяснения состояния плода

## 12. Инфекции во время беременности.

### Послеродовые инфекционные осложнения

1. Учительница 28-ми лет на 16-й неделе первой беременности интересуется у врача по поводу недавней вспышки ветряной оспы в ее школе. Она преподает в третьем классе, и несколько учеников из класса заболели на

прошлой неделе. У нее нет симптомов, но женщина не помнит, болела ли ветряной оспой в детстве. Врач посоветовал провести обследование на наличие антител. Результаты показали, что у беременной положительный результат к вирусу ветряной оспы на IgG и отрицательный на IgM.

Что из перечисленного будет наиболее адекватным следующим шагом?

- A.** Она может спокойно вернуться в школу
- B.** Должна оставаться вне школы до полного завершения вспышки инфекции, чтобы предотвратить заражение
- C.** Необходимо провести повторное обследование, так как женщина может находиться в инкубационной стадии болезни
- D.** Следует провести прерывание беременности из-за риска тяжелых осложнений
- E.** Следует провести УЗИ для выяснения состояния плода

2. Родильница жалуется на боль в молочной железе. В области боли инфильтрат 3x4 см с размягчением в центре. Температура тела - 38,5°C. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый гнойный мастит
- B.** Пневмония
- C.** Плеврит
- D.** Задержка молока
- E.** Родовая травма

3. Больная 20-ти лет на десятые сутки после выписки из родильного отделения обратилась с жалобами на повышение температуры тела до 39°C, боль в правой молочной железе. При осмотре: молочная железа увеличена, в верхнем наружном квадранте отмечается область гиперемии. Там же пальпируется уплотнение с нечеткими контурами, лактостаз. Флюктуация отсутствует. Лимфатические узлы в правой подмышечной ямке увеличены, болезненные. Укажите правильный диагноз.

- A.** Лактационный мастит
- B.** Абсцесс молочной железы
- C.** Рожь
- D.** Дерматит
- E.** Опухоль молочной железы

4. На 9-е сутки после родов у родильницы поднялась температура тела до 38°C. Жалуется на боль в правой молочной железе. При осмотре установлено: в правой молочной железе пальпируется инфильтрат, резко болезненный, с признаками флюктуации, кожа над ним красная, субареолярная часть и сосок отечны, болезненны.

Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Киста молочной железы
- B.** Серозный мастит

- С.** Абсцесс правой молочной железы
- Д.** Рак правой молочной железы
- Е.** Мастопатия

**5.** У роженицы на 7-е сутки после родов появились жалобы на боль в правой молочной железе, повышение температуры тела до 39°C, озноб, ухудшение общего состояния. Объективно: в верхне-наружном квадранте молочной железы определяется инфильтрат молочной железы с участком размягчения. Какой должна быть врачебная тактика?

- А.** Антибактериальная терапия
- В.** Прекращение лактации
- С.** Динамическое наблюдение
- Д.** Физиотерапевтическое лечение
- Е.** Хирургическое лечение

**6.** К врачу обратилась роженица, которая кормит грудью 3 недели. Болеет около 6-ти суток, жалуется на повышение температуры тела до 38-39°C, общую слабость, боль и покраснение в области правой молочной железы на протяжении последних двух суток. Объективно: железа значительно увеличена и деформирована, отмечаются флюктуация ткани молочной железы и лимфаденит. Какая форма мастита наиболее вероятна?

- А.** Отёк молочной железы
- В.** Инфильтративный мастит
- С.** Лактостаз
- Д.** Серозный мастит
- Е.** Флегмонозный мастит

**7.** К гинекологу на 20-е сутки послеродового периода обратилась женщина с жалобами на боль в левой молочной железе, гнойные выделения из соска. Объективно: Ps- 120 уд./мин., t° тела 39°C. Левая молочная железа болезненна, больше правой, кожа её гиперемирована, в верхнем квадранте - инфильтрат 7x8 см с размягчением внутри. В крови: СОЭ - 50 мм/час, лейкоц. - 15,0 · 10<sup>9</sup>/л. Какой будет тактика врача?

- А.** Госпитализировать в хирургическое отделение для оперативного лечения
- В.** Направить в гинекологическое отделение
- С.** Направить в послеродовое отделение
- Д.** Направить к хирургу поликлиники для консервативного лечения
- Е.** Вскрыть абсцесс молочной железы в женской консультации

**8.** К врачу обратилась роженица, кормящая грудью 1,5 недели. Считает себя больной, когда заметила равномерное нагрубание молочных желез. Температура тела 36,6°C. Молочные железы болезненные. Сцеживание молока затруднено. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Лактостаз
- B. Инфильтративный мастит
- C. Гнойный мастит
- D. Фиброзно-кистозная мастопатия
- E. Гангренозный мастит

9. У роженицы на третьи сутки после родов появились жалобы на слабость, плохой сон, отсутствие аппетита, боли внизу живота. Наблюдалось повышение температуры до  $39^{\circ}\text{C}$ , тахикардия. При обследовании пальпируется болезненная матка, дно которой на один п/п ниже пупка. Лохии мутно-кровянистые, с неприятным запахом.

О какой патологии можно думать в этом случае?

- A. Параметрит
- B. Тромбофлебит вен матки
- C. Перитонит
- D. Послеродовый эндометрит
- E. Субинволюция матки

10. У роженицы 29-ти лет на четвертые сутки после операции кесарева сечения появилась рвота, сильная боль внизу живота, а затем по всему животу, задержка стула и газов. Кожные покровы бледные, губы и язык сухие. Температура тела  $39^{\circ}\text{C}$ . Живот поддутый, болезненный. Перистальтика кишечника отсутствует, матка увеличена до 20-ти недель беременности, болезненная при пальпации. Поставьте диагноз.

- A. Пельвиоперитонит
- B. Динамическая кишечная непроходимость
- C. Разлитой перитонит
- D. Гнойный параметрит
- E. Панметрит

11. При осмотре плаценты обнаружен дефект. Проведено ручное обследование полости матки, массаж матки на кулаке.

Как провести профилактику эндометрита в послеродовом периоде?

- A. Внутриматочная инстиляция диоксида
- B. Инструментальная ревизия полости матки
- C. Гемостатическая терапия
- D. Сокращающие средства
- E. Антибактериальная терапия

12. У роженицы 24-х лет на десятые сутки после родов появились боли в правой молочной железе, повысилась температура до  $38^{\circ}\text{C}$ . Участковый врач акушер-гинеколог диагностировал инфильтративный мастит.

Какой антибиотик целесообразно назначить для лечения?

- A** Цефазолин
- B** Оксацилин
- C** Амоксицилин
- D** Эритромицин
- E** Любой из перечисленных

**13.** Через 2 недели после родов у родильницы наблюдаются боли в молочной железе в течение 3-х дней. Объективно: температура тела 39°C, озноб, слабость, гиперемия кожи, увеличение, болезненность и деформация молочной железы. При пальпации инфильтрата определяется участок размягчения и флюктуации. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Серозный мастит
- B.** Лактостаз
- C.** Флегмонозный мастит
- D.** Инфильтративно-гнойный мастит
- E.** Мастопатия

**14.** У женщины 28-ми лет на седьмые сутки после родов появились жалобы на боль в правой молочной железе, повышение температуры тела до 39°C, озноб, ухудшение общего состояния. При осмотре определяется инфильтрат в верхненаружном квадранте молочной железы с участком размягчения. Какая тактика врача?

- A.** Прекращение лактации
- B.** Физиотерапевтическое лечение
- C.** Антибактериальная терапия
- D.** Хирургическое лечение
- E.** Динамическое наблюдение

**15.** На четвертые сутки после операции кесарева сечения состояние больной резко ухудшилось. Появилась резкая боль в животе, тошнота, рвота, понос, повышение температуры до 39-40°C, тахикардия, сухость слизистых оболочек, тахипноэ, выраженный парез кишечника, положительные симптомы раздражения брюшины. Матка на уровне пупка, дряблая, болезненная. Выделения гнойные. В анализе крови: лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг влево. Поставьте диагноз.

- A** Инфекционно-токсический шок
- B** Послеродовый эндометрит
- C** Послеродовый панметрит
- D** Тубоовариаальный абсцесс малого таза
- E** Перитонит после кесарева сечения

### **13. Оперативное акушерство**

1. Роженица поступила в стационар при доношенной беременности с регулярной родовой деятельностью в течение 8-ми часов. Воды отошли час назад. Беременность и роды вторые. Жалобы на головную боль, мелькание "мушек" перед глазами. АД- 180/100 мм рт.ст. В моче: белок - 3,3 г/л, гиалиновые цилиндры. Сердцебиение плода 140 уд./мин., ритмичное. При влагалищном исследовании - раскрытие шейки матки полное, головка плода на тазовом дне, стреловидный шов в прямом размере, малый родничок под лобком. Какая тактика ведения родов?

- A.** Выходные акушерские щипцы
- B.** Полостные акушерские щипцы
- C.** Кесарево сечение
- D.** Вакуум-экстракция плода
- E.** Консервативное ведение родов

2. Роженица 28-ми лет находится в родильном отделении с активной родовой деятельностью. Размеры таза 26-29-31-20 см. Положение плода продольное, смешанное ягодичное предлежание. Отошли околоплодные воды с меконием, сердцебиение плода глухое, 100 уд./мин. Внутреннее акушерское исследование: открытие маточного зева полное, ягодицы в полости малого таза. Какая тактика ведения родов?

- A** Кесарево сечение
- B** Экстракция плода за тазовый конец
- C** Консервативное ведение родов
- D** Родостимуляция окситоцином
- E** Введение партусистена и спазмолитиков

3. В родильном зале находится повторнородящая 25-ти лет. Беременность 40 недель, роды вторые. Первые закончились кесаревым сечением в связи со слабостью родовой деятельности. Схватки по 40-45 секунд через 5 минут, интенсивные. Матка в гипертонусе. Контракционное кольцо на уровне пупка. Внезапно женщина пожаловалась на острую боль внизу живота. У неё отмечается бледность кожи, холодный пот, головокружение. Сердцебиение плода глухое, единичные удары. Из влагалища кровянистые выделения. При внутреннем акушерском исследовании: шейка матки сглажена, открытие маточного зева - 8 см. Предлежит головка плода.

Что из перечисленного является наиболее целесообразным действием врача?

- A** Наложение полостных акушерских щипцов
- B** Выжидательная тактика, дальнейшее наблюдение
- C** Стимуляция родовой деятельности окситоцином
- D** Немедленная лапаротомия
- E** Плодоразрушающая операция

**4.** Первородящая женщина в сроке родов. Роды длятся 8 часов. отошли светлые околоплодные воды. Схватки по 30-40 сек через 5-6 минут, регулярные, болезненные. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное 136 уд./мин. При внутреннем акушерском исследовании открытие маточного зева 8 см, пальпируются лоб, надбровные дуги плода, лобный шов в правом косом размере. Плодного пузыря нет.

Какая тактика ведения родов?

- A** Усиление родовой деятельности окситоцином
- B** Наложение полостных акушерских щипцов
- C** Плдоразрушающая операция
- D** Кесарево сечение
- E** Сон-отдых, спазмолитики

**5.** Роженица 30-ти лет в начале второго периода родов жалуется на распирающие боли внизу живота, резко болезненные схватки. Объективно: родовая деятельность интенсивная: схватки по 60-65 секунд, через каждые 1-1,5 минуты. Между схватками матка не расслабляется. Нижний сегмент болезненный при пальпации, признаки Вастена и Цангемейстера положительные. Масса плода 4000 г. Сердцебиение плода до 100 уд./мин, приглушенное. При внутреннем акушерском исследовании: открытие шейки матки полное, головка плода над входом в малый таз.

Какая дальнейшая тактика ведения родов?

- A** Наложить акушерские щипцы
- B** Наблюдение на протяжении 1-2 часов
- C** Предоставить медикаментозный сон-отдых
- D** Неотложное кесарево сечение
- E** Вакуум-экстракция плода

**6.** В родильный дом доставлена роженица 31-го года. Беременность четвертая, доношенная. Роды вторые, второй период. Околоплодные воды отошли через два часа после начала родовой деятельности. Во время осмотра установлено запущенное поперечное положение и выпадение ручки плода. Сердцебиение плода не прослушивается. Какая дальнейшая тактика?

- A** Кесарево сечение
- B** Краниотомия
- C** Классический акушерский поворот с последующей экстракцией плода за ножку
- D** Декапитация
- E** Продолжить консервативное ведение родов

**7.** У роженицы, которая находится во втором периоде родов, после рождения ягодич плода развилась слабость родовой деятельности, появились признаки дистресса плода. Какая дальнейшая тактика врача?

- A** Оказать классическое ручное пособие
- B** Провести лечение дистресса
- C** Начать стимуляцию родовой деятельности
- D** Продолжить консервативное ведение родов
- E** Провести экстракцию плода за тазовый конец

**8.** У первородящей с размерами таза 25-28-31-20 см началась активная родовая деятельность. Воды отошли чистые. Масса плода - 4500 г. Головка прижата ко входу в малый таз. Признак Вастена положительный. Раскрытие шейки матки полное. Плодный пузырь отсутствует. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд/мин. Какая тактика ведения родов?

- A** Вакуум-экстракция плода
- B** Кесарево сечение
- C** Наложение акушерских щипцов
- D** Консервативное ведение родов
- E** Стимуляция родовой деятельности

**9.** В больницу urgently поступила женщина 24-х лет с проявлениями перитонита. 16 часов назад перенесла криминальный аборт. Объективно: бледная, язык сухой. Брюшная стенка в дыхании участия не принимает, при пальпации она напряжена, симптом Щеткина-Блюмберга положительный во всех отделах. В крови: лейкоц.- $15 \times 10^9/\text{л}$ , палочкоядерных 20%.  
Какая лечебная тактика?

- A.** Срочная лапаротомия
- B.** Диагностический лапароцентез
- C.** Диагностическая лапароскопия
- D.** Консервативное лечение, наблюдение
- E.** Проведение плазмафереза

**10.** Роженица 24-х лет поступила с жалобами на болезненные схватки по 50 секунд через 1-2 минуты. Роды длятся 10 часов. Роженица кричит, на лице выражение страха. Ps 105 уд./мин. АД 120/80 мм рт. ст.  $t^{\circ} - 37,3^{\circ}\text{C}$ . Предполагаемая масса плода 4200 г. Контракционное кольцо находится на уровне пупка, расположено косо. При влагалищном исследовании выявлен отек влагалища и шейки матки. Открытие шейки матки полное. Плодный пузырь отсутствует. Головка малым сегментом в плоскости входа в малый таз. Ваша тактика?

- A** Наложить акушерские щипцы
- B** Провести родостимуляцию.
- C** Провести кесарево сечение
- D** Провести эпидуральную анестезию
- E** Провести пудендальную анестезию

**11.** Роженица 23-х лет, второй период срочных родов. Начался приступ эклампсии. При акушерском исследовании: головка плода заполняет всю крестцовую впадину, достигая тазового дна, стреловидный шов в прямом размере, малый родничок обращен к лобку.

Какая тактика ведения родов?

- A.** Наложение акушерских щипцов
- B.** Вакуум-экстракция плода
- C.** Интенсивная терапия гестоза с продолжением консервативного ведения родов
- D.** Кесарево сечение
- E.** Консервативное ведение родов с последующей эпизиотомией

**12.** Роженица 28-ми лет при поступлении в роддом жалуется на головную боль, нарушение зрения, заторможенность. Объективно: АД-200/110 мм рт. ст., выраженные отеки ног, передней брюшной стенки. Сердцебиение плода ясное, ритмичное – 190 уд./мин. При внутреннем исследовании: открытие шейки матки полное, головка плода в полости малого таза.

Какая дальнейшая тактика ведения родов?

- A.** Консервативное ведение родов с эпизиотомией
- B.** Кесарево сечение
- C.** Стимуляция родовой деятельности
- D.** Плодоразрушающая операция
- E.** Операция наложения акушерских щипцов

**13.** В родильный дом доставлена беременная, предъявляющая жалобы на головную боль и боли в эпигастральной области. Пульс 100 уд./мин, АД 170/100 мм рт.ст., отеки лица, живота, ног. Размеры матки соответствуют сроку доношенной беременности, она напряжена и болезненна при пальпации, сердцебиение плода глухое, выделения из влагалища кровянистые. Что следует предпринять?

- A** Начать комплексное лечение преэклампсии
- B** Провести лечение острой гипоксии плода
- C** Экстренно произвести кесарево сечение
- D** Вскрыть плодный пузырь и начать вести роды через естественные родовые пути
- E** Начать комплексную патогенетическую терапию преэклампсии, в случае отсутствия эффекта произвести кесарево сечение в плановом порядке

**14.** Роженица 30-ти лет, соматически здорова. второй период родов. Предполагаемая масса плода 3100 г. Сердцебиение плода глухое, 90 уд./мин., ритмичное. Головка на тазовом дне, стреловидный шов в прямом размере плоскости выхода из малого таза, вид передний.

Какая тактика врача наиболее целесообразна в данном случае?

- A** Кесарево сечение
- B** Наложение выходных акушерских щипцов
- C** Наложение полостных акушерских щипцов
- D** Вакуум-экстракция плода
- E** Лечение внутриутробной гипоксии плода

**15.** Во втором периоде родов у роженицы 23-х лет возник приступ судорог. АД - 180/100 мм рт.ст. Сердцебиение плода -132 уд./мин, ритмичное. Стреловидный шов в прямом размере плоскости выхода из малого таза. Какие действия врача в данном случае наиболее целесообразны?

- A** Вакуум-экстракция плода
- B** Продолжать вести роды консервативно
- C** Кесарево сечение в ургентном порядке
- D** Наложение полостных акушерских щипцов
- E** Наложение выходных акушерских щипцов

**16.** У повторнородящей с регулярной родовой деятельностью в анамнезе – кесарево сечение 3 года назад в связи с острым дистрессом плода. Во время схваток ощутила разлитую боль в области послеоперационного рубца. Объективно: сердцебиение плода ритмичное, 140 уд./мин. При влагалищном исследовании открытие шейки матки 5 см. Плодный пузырь целый. Какая тактика врача?

- A.** Кесарево сечение
- B.** Акушерские щипцы
- C.** Выжидательная тактика ведения родов
- D.** Стимуляция родовой деятельности
- E.** Роды через естественные родовые пути

**17.** На протяжении 30 минут после рождения плода состояние роженицы хорошее: матка плотная, шарообразная, дно ее на уровне пупка, кровотечения нет. Зажим, наложенный на остаток пуповины, находится на прежнем уровне; при глубоком вдохе и при надавливании ребром ладони над симфизом пуповина втягивается во влагалище. Кровянистых выделений из половых путей нет. Какой будет дальнейшая тактика врача?

- A** Внутривенно ввести окситоцин
- B** Применить способ Абуладзе
- C** Применить способ Креде-Лазаревича
- D** Провести кюретаж полости матки
- E** Провести ручное отделение и выделение плаценты

**18.** У женщины 29-ти лет первая беременность. Она поступила в родильное отделение с сильными схватками каждые 2 минуты. Раскрытие маточного зева 3-4 см. В течении следующих пяти часов наступило полное открытие

маточного зева. Вторым период родов продолжался 45 минут. Ввиду угрозы разрыва промежности врач произвел эпизиотомию. Родился мальчик весом 3770 г. Что из перечисленного является главным преимуществом эпизиотомии над перинеотомией?

- A.** Более простое восстановление целостности тканей
- B.** Более быстрое заживление
- C.** Меньшая кровопотеря
- D.** Меньшая вероятность разрыва промежности третьей степени
- E.** Менее болезненное вмешательство

**19.** 32-летняя первобеременная в сроке гестации 39-ти недель поступила в родильное отделение в связи с отхождением околоплодных вод. Беременность протекала без особенностей. Страдает ожирением (масса тела 116 кг) и бронхиальной астмой, не лечилась. При акушерском обследовании: положение плода продольное, предлежат ягодицы. Принято решение о проведении кесарева сечения.

Что из перечисленного для этой пациентки является наиболее весомым фактором риска развития послеоперационной инфекции?

- A.** Бронхиальная астма
- B.** Высокий социально-экономический статус
- C.** Ожирение
- D.** Преждевременный разрыв плодных оболочек
- E.** Продолжительность оперативного вмешательства

## РАЗДЕЛ II. ГИНЕКОЛОГИЯ

### 1. Методы обследования гинекологических больных

1. У пациентки 30-ти лет на очередном профилактическом осмотре у гинеколога на вагинальной части шейки матки обнаружены мелкоточечные образования в виде "глазков" тёмно-синюшного цвета. Врач предполагает эндометриоз вагинальной части шейки матки.

Какой метод исследования будет наиболее информативен для подтверждения диагноза?

- A. Кольпоскопия и прицельная биопсия шейки матки
- B. УЗИ органов малого таза
- C. Гистероскопия
- D. Выскабливание стенок полости матки
- E. Гормональное обследование

2. Пациентка 26-ти лет находится на очередном осмотре у гинеколога. Жалоб не предъявляет. PV: матка в anteflexio, не увеличена, плотная, подвижная, безболезненная. Слева от матки, в области придатков пальпируется подвижное объёмное образование, которое смещается отдельно от матки, безболезненное. Справа придатки не определяются. Какой дополнительный метод исследования будет информативен для уточнения диагноза?

- A. Гистеросальпингография
- B. Колоноскопия
- C. Обследование на урогенитальную инфекцию
- D. УЗИ органов малого таза
- E. Кольпоскопия

3. В гинекологическое отделение поступила женщина 48-ми лет с жалобами на боли внизу живота справа и в пояснице, запоры. При бимануальном обследовании: матка увеличена соответственно 10 неделям беременности, с неровной поверхностью, неподвижна. В аспирате из полости матки имеются атипичные клетки. Какой диагноз можно предположить?

- A. Рак эндометрия
- B. Рак шейки матки
- C. Лейомиому матки
- D. Рак толстой кишки
- E. Хорионэпителиому

4. К гинекологу обратилась женщина 54-х лет с жалобами на кровянистые выделения из влагалища на протяжении одного месяца. Последняя менструация была 5 лет назад. При гинекологическом исследовании патологии не выявлено. Ваши действия?

- A** УЗИ органов малого таза
- B** Кольпоскопия
- C** Фракционное диагностическое выскабливание стенок матки
- D** Взять мазок для цитологического исследования
- E** Назначить симптоматическую терапию

**5.** В гинекологическое отделение поступила больная 30-ти лет с жалобами на резкие боли внизу живота, температуру тела 38,8°C. В анамнезе – половая жизнь вне брака, 2 искусственных аборта. При гинекологическом обследовании: матка не изменена. придатки несколько увеличены, болезненны с обеих сторон. Выделения из влагалища гнойные, значительные.

Какие исследования нужно провести для подтверждения диагноза?

- A.** Гистероскопию
- B.** Выскабливание стенок полости матки
- C.** Бактериоскопическое и бактериологическое
- D.** Кольпоскопию
- E.** Лапароскопию

**6.** Больная 25-ти лет жалуется на боли в правой подвздошной области в течение 10-12 дней. Задержка менструации 7-8 недель. При пальпации ощущает боли в правой подвздошной области. Гинекологическое исследование: матка и яичники не увеличены, имеется болезненность в правом своде влагалища. Заподозрена правосторонняя внематочная беременность. Выберите оптимальный метод исследования.

- A** УЗИ органов малого таза
- B** Рентгенография таза
- C** Общий анализ крови
- D** Гистеросальпингография
- E** Кольпоскопия

**7.** У больной 36-ти лет при профилактическом осмотре в зеркалах выявлена деформация шейки матки старыми послеродовыми разрывами. При кольпоскопическом исследовании на задней губе выявлены поля дисплазии. Что необходимо сделать для уточнения диагноза?

- A** Диагностическое выскабливание
- B** Биопсию шейки матки
- C** Цистоскопию, ирригоскопию
- D** Бактериологическое исследование выделений
- E** УЗИ органов малого таза

**8.** Больная 51-го года жалуется на значительные кровянистые выделения из влагалища на протяжении 15-ти суток. Из анамнеза: нарушение менструальной функции в течение года. Больная отмечает повышенную

раздражительность, нарушение сна. При УЗИ: матка соответствует возрастным нормам, придатки без особенностей, толщина эндометрия 14 мм. Ваша тактика?

- A.** Обследование на TORCH-инфекцию
- B.** Консервативное лечение кровотечения
- C.** Гистерэктомия
- D.** Надвлагалищная ампутация матки без придатков
- E.** Лечебно-диагностическое фракционное выскабливание матки

## **2. Воспалительные заболевания женских половых органов**

1. К врачу обратилась мать с девочкой 6-ти лет, которая с жалуется на жжение и зуд в области наружных половых органов. Девочка накануне болела острым бронхитом и принимала антибиотики. При осмотре: наружные половые органы отёчные, гиперемированные, в складках накопление белых наслоений.

Определите наиболее вероятный диагноз:

- A.** Кандидозный вульвит
- B.** Трихомониаз
- C.** Неспецифический вульвит
- D.** Глистная инвазия
- E.** Герпетический вульвит

2. Больная 18-ти лет жалуется на боли внизу живота, значительные гнойные выделения из влагалища, повышение температуры до 37,8°C. Из анамнеза - имела случайный половой акт за сутки до появления жалоб. Диагностирован острый двусторонний аднексит. При дополнительном исследовании – во влагалищном мазке лейкоциты на всё поле зрения, бактерии, диплококки, расположенные внутри- и внеклеточно.

Какой возбудитель наиболее вероятен при данной патологии?

- A.** *Neisseria gonorrhoeae*
- B.** *Escherichia coli*
- C.** *Chlamydia trachomatis*
- D.** *Trichomona vaginalis*
- E.** *Staphylococcus aureus*

3. Пациентка жалуется на повышение температуры до 39°C, резкие боли внизу живота, гнойно-кровянистые выделения из половых путей. Из анамнеза: 6 дней назад ей был произведен криминальный аборт. Объективно: артериальное давление - 100/60 мм рт.ст., пульс – 110 уд./мин. Живот напряжён в нижних отделах, болезненный при пальпации, симптом Щёткина-Блюмберга положительный. При бимануальном исследовании: матка увеличена до 7-ми недель беременности, болезненная, мягкая,

определяется нависание заднего свода. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Метроэндометрит
- B.** Острый аднексит
- C.** Пельвиоперитонит
- D.** Пиосальпинкс
- E.** Эндометрит

4. Пациентка 22-х лет жалуется на значительные выделения из половых путей, вызывающие зуд. Жалобы возникли 10 дней назад после полового контакта. При бактериоскопическом исследовании выделений найдены трихомонады. Какой препарат надо назначить для лечения?

- A.** Зовиракс
- B.** Эритромицин
- C.** Ампиокс
- D.** Метронидазол
- E.** Вальтрекс

5. Больная 37-ми лет жалуется на резкие боли в области наружных половых органов, отёк половых губ, боль при ходьбе. Объективно: температура тела 38, 7°C, P<sub>s</sub>- 98 уд./мин. В толще правой половой губы определяется плотное болезненное опухолеподобное образование 5,0x4,5 см. Кожа и слизистые наружных половых органов гиперемированы, выделения значительные с неприятным запахом. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый бартолинит
- B.** Фурункул большой половой губы
- C.** Острый вульвовагинит
- D.** Киста бартолиниевой железы
- E.** Рак вульвы

6. 25-летней женщине с целью лечения острого пиелонефрита был назначен комплекс антибиотикотерапии в течение 10-ти дней. После окончания приема антибиотиков появились густые белые выделения из влагалища творожистого характера, сопровождающиеся гиперемией наружных половых органов, выраженным зудом вульвы. Для описанного типа кольпита выберите рациональную терапию:

- A.** Эстрогенсодержащие кремы
- B.** Противогрибковые препараты
- C.** Спринцевание раствором борной кислоты
- D.** Вагинальные средства с сульфаниламидами
- E.** Метронидазол

7. Больная 24-х лет, не замужем, ведет беспорядочную половую жизнь. Поступила в гинекологическое отделение по поводу пельвиоперитонита. Отмечаются положительные симптомы раздражения брюшины в нижних

отделах живота. Наружное отверстие уретры гиперемировано. В мазках из уретры и цервикального канала выявлены гонококки.

Какое лечение необходимо провести больной?

- A** Интенсивную антибиотикотерапию
- B** Немедленную лапаротомию, дренаж брюшной полости
- C** Немедленную лапаротомию, надвлагалищную ампутацию матки
- D** Вагинальные ванночки с перекисью водорода
- E** Холод на низ живота, наблюдение

**8.** Больная 37-ми лет обратилась в гинекологический стационар с жалобами на боль внизу живота, которая усиливается в течение суток, тошноту, повышение температуры тела до 38,5°C. Заболела 15 дней назад после искусственного аборта. Объективно: температура тела - 38,5°C, пульс - 100 уд./мин. Язык сухой, живот напряжен в нижних отделах, симптом Щеткина-Блюмберга положительный. При бимануальном исследовании: резкая боль при смещении шейки матки, контуры матки и придатков четко не определяются из-за напряжения передней брюшной стенки. Справа через своды определяется полюс образования ретортообразной формы, болезненного при пальпации. Выделения из влагалища гноевидные.

Какой диагноз наиболее вероятен?

- A** Гонорейный пельвиоперитонит
- B** Острый аднексит
- C** Острый аппендицит
- D** Параметрит
- E** Пиосальпинкс, пельвиоперитонит

**9.** Больную 28-ми лет, которую через трое суток после случайного полового акта доставили в гинекологическое отделение, беспокоят боли внизу живота и при мочеиспускании, значительные гноевидные выделения из влагалища, повышение температуры тела до 37,8°C. Поставлен диагноз: острый двусторонний аднексит. При дополнительном обследовании выявлено: в мазках из уретры и влагалища лейкоциты на все поле зрения, бактерии диплококки, которые расположены внутри- и внеклеточно.

Какой этиологии острый аднексит у больной?

- A** Трихомонадной
- B** Коли-бациллярной
- C** Хламидийной
- D** Гонорейной
- E** Стафилококковой

**10.** Мать привела к гинекологу девочку 5-ти лет с жалобами на боль и жжение в области наружных половых органов и промежности. При осмотре

этих участков выявлена гиперемия, наличие из влагалища творожистых выделений. Какое обследование в первую очередь поможет уточнить диагноз?

- A** Общий анализ мочи
- B** Общий анализ крови
- C** Мазок на кольпоцитологию
- D** Анализ кала на яйца гельминтов
- E** Мазок выделений на флору

**11.** Девочка 7-ми лет жалуется на боли в области влагалища, значительные выделения гнойного характера, беспокоящие её в течение 5-ти дней и постепенно усиливающиеся. При осмотре врач обнаружил значительный отек наружных половых органов, покраснение, гнойные выделения из влагалища с неприятным запахом. При УЗИ в области влагалища определяется эхо-положительная тень.

Что стало причиной такого состояния у ребенка?

- A.** Гнойный кольпит
- B.** Вульвовагинит
- C.** Опухоль шейки матки
- D.** Наличие инородного тела во влагалище
- E.** Опухоль влагалища

**12.** Больная 36-ти лет жалуется на зуд и жжение во влагалище, усиливающийся в ночное время. При осмотре выявлена резкая гиперемия вульвы, слизистой влагалища и влагалищной части шейки матки. Выделения жидкие, обильные, пенистые с зеленоватым оттенком. При исследовании матки и придатков патологии не выявлено.

О каком заболевании можно думать в этом случае?

- A.** Урогенитальный трихомониаз
- B.** Гонококковая инфекция
- C.** Урогенитальный кандидоз
- D.** Бактериальный вагиноз
- E.** Урогенитальный герпес

**13.** Больная 20-ти лет обратилась к врачу женской консультации с жалобами на зуд, жжение и боль в области наружных половых органов, повышение температуры тела, раздражительность, нарушение сна, головную боль. Больная не замужем, ведет беспорядочную половую жизнь. При осмотре наружных половых органов определяются везикулы, группа которых занимает до 2 см пораженной поверхности. Какая наиболее вероятная причина обуславливает такую клиническую картину?

- A.** Первичный сифилис
- B.** Генитальная герпетическая инфекция

- С.** Папилломавирусная инфекция
- D.** Кондиломатоз
- Е.** Цитомегаловирусная инфекция

**14.** Больная 23-х лет обратилась с жалобами на зуд, жжение, водянистые выделения из влагалища с “рыбным” запахом. При осмотре в зеркалах слизистая оболочка шейки матки и стенок влагалища обычного розового цвета. При влагалищном исследовании тело матки и придатки не изменены. В мазках, окрашенных по Граму, обнаружены ключевые клетки.

Какая наиболее вероятная патология обуславливает такую картину?

- A** Кандидоз
- B** Хламидиоз
- С** Гонорея
- D** Трихомониаз
- Е** Бактериальный вагиноз (гарднереллез)

**15.** Больная 18-ти лет жалуется на появившиеся три дня назад боли внизу живота, повышение температуры тела до 37,5°C, гнойные выделения из половых путей. Гинекологический статус: уретра инфильтрирована, шейка матки гиперемирована, отечная, выделения обильные, гнойные. Матка нормальных размеров, болезненная при пальпации, придатки с обеих сторон тяжистые, болезненные. Бактериоскопия: грамотрицательные диплококки внутриклеточно. Ваш диагноз?

- A** Свежая острая восходящая гонорея
- B** Подострая восходящая гонорея
- С** Хроническая гонорея
- D** Трихомонадный кольпит
- Е** Бактериальный вагиноз

**16.** Женщина 32-х лет обратилась с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры тела до 38°C, озноб, обильные выделения из половых путей. 4 дня назад ей был произведен искусственный аборт. При осмотре живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах, симптомов раздражения брюшины нет. Матка незначительно увеличена, болезненная при пальпации, мягкой консистенции. Придатки без особенностей, выделения из половых путей серозно-гнойные.

Предполагаемый диагноз?

- A** Острый сальпингоофорит
- B** Эндометриоз
- С** Острый эндометрит
- D** Бактериальный вагиноз
- Е** Урогенитальный кандидоз

**17.** Женщина 22-х лет госпитализирована в гинекологическое отделение с

жалобами на боли внизу живота, повышение температуры до 39,5°C. Объективно: ЧСС- 108 уд./мин., АД- 120/80 мм рт.ст., живот умеренно вздут, резко болезненный в гипогастральной области, где положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Заболевание связывает со случайным половым актом два дня назад. Гинекологическое обследование: матка и придатки не пальпируются вследствие напряжения передней брюшной стенки, задний свод влагалища нависает, резко болезненный.

Какой наиболее вероятный диагноз?

- A** Внематочная беременность
- B** Острый аднексит
- C** Острый эндометрит
- D** Пельвиоперитонит
- E** Апоплексия яичника

**18.** У больной 25-ти лет после случайного полового контакта, который был пять дней назад, появлялись гнойные выделения из половых путей, зуд. При влагалищном исследовании: влагалищная часть шейки матки гиперемирована, отечна. Вокруг наружного зева участок эрозии, из цервикального канала вытекают обильные слизисто-гнойные выделения; тело матки и придатки без особенностей. При бактериоскопическом исследовании обнаружены диплококки бобовидной формы, при окраске по Граму диплококки приобретают красный оттенок.

Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый гонорейный эндоцервицит
- B.** Кандидозный вульвовагинит
- C.** Трихомонадный кольпит
- D.** Хламидийный эндоцервицит
- E.** Бактериальный вагиноз

**19.** Больная 18-ти лет обратилась к гинекологу с жалобами на появление бородавчатых возвышений в области наружных половых органов. При осмотре наружных половых органов на больших и малых половых губах определяются сосочковидные разрастания мягкой консистенции, безболезненные. При бимануальном исследовании патологии внутренних половых органов не выявлено. Какой предварительный диагноз?

- A.** Рак вульвы
- B.** Папилломатоз
- C.** Сифилитические кондиломы
- D.** Вегетирующая пузырчатка
- E.** Остроконечные кондиломы

**20.** 33-летняя женщина обратилась к врачу с жалобами на влагалищные выделения с неприятным запахом, которые беспокоят её в течение последних трёх дней. При осмотре: слизистая оболочка влагалища и шейки

матки слека гиперемирована. Во влагалище - обильные серые выделения с неприятным запахом. P.V.: матка и придатки без особенностей. Проведены дополнительные методы обследования. Их результаты: рН влагалищных выделений - 5,0. При добавлении одной капли гидроксида калия в образец выделений появляется интенсивный запах аммиака. Бактериоскопия показала наличие эпителиальных клеток, границы которых размыты, а к их поверхности «прилипли» бактерии. Какой из перечисленных возбудителей является наиболее вероятным патогеном?

- A. *Candida albicans*
- B. *Chlamydia trachomatis*
- C. *Gardnerella vaginalis*
- D. *Lactobacillus species*
- E. *Trichomonas vaginalis*

### 3. Нарушения менструального цикла

1. Больная 46-ти лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на умеренные кровянистые выделения из влагалища, появившиеся после задержки очередной менструации на 1,5 месяца. При влагалищном исследовании шейка матки чистая, тело матки не увеличено, подвижное, безболезненное, придатки не изменены. Ваш диагноз:

- A. Дисфункциональное маточное кровотечение
- B. Аденомиоз
- C. Внематочная беременность
- D. Подслизистая лейомиома матки
- E. Рак эндометрия

2. В гинекологическое отделение обратилась больная 48-ми лет с жалобами на обильное кровотечение из половых путей после задержки месячных на 5 месяцев, слабость, обморочное состояние. Объективно: кожные покровы бледные, тахикардия. При гинекологическом обследовании: тело матки нормальных размеров, безболезненное, подвижное; придатки с обеих сторон не определяются. Какой вероятный диагноз у больной?

- A Аномальное (климактерическое дисфункциональное) кровотечение
- B Лейомиома матки
- C Неполный аборт
- D Аденокарцинома эндометрия
- E Внутренний эндометриоз

3. В гинекологическое отделение поступила девочка 14-ти лет с жалобами на обильные кровяные выделения из половых путей на протяжении двух недель. Из анамнеза: менструации с 13 лет, нерегулярные, болезненные, последняя - 2 месяца назад. Объективно: кожа и слизистые оболочки

бледные, артериальное давление - 100/60 мм рт.ст., гемоглобин - 108 г/л. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. При ректоабдоминальном обследовании патологии внутренних половых органов не обнаружено.

О какой патологии идёт речь?

- A.** Ювенильное маточное кровотечение
- B.** Гипоменструальный синдром
- C.** Воспаление придатков матки
- D.** Пельвиоперитонит
- E.** Эндометрит

4. В стационар доставлена пациентка 48-ми лет с маточным кровотечением после задержки менструации до 2-х недель. В анамнезе одни роды. При осмотре шейки матки в зеркалах патологии не обнаружено. Выделения кровянистые, обильные. Бимануально: тело матки нормальных размеров, безболезненное, подвижное. Придатки без особенностей. Какое лечение прежде всего необходимо провести в этом случае?

- A.** Фракционное выскабливание стенок матки
- B.** Гормональный гемостаз
- C.** Применить гемостатические средства
- D.** Тампонаду полости матки
- E.** Применить сокращающие матку средства

5. Больная 15-ти лет обратилась к детскому гинекологу с жалобами на болезненные менструации, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, головокружением. Менархе в 12 лет, менструации болезненные с 14 лет, регулярные. Какое лечение необходимо назначить?

- A.** Кровоостанавливающие препараты
- B.** Витаминотерапию
- C.** Противовоспалительное лечение
- D.** Обезболивающую и спазмолитическую терапию
- E.** Терапию антиандрогенными препаратами

6. Больная 23-х лет жалуется на скудные менструации, бесплодие. За последние 6 месяцев набрала в весе 10 кг. Методы контрацепции не применяет. При надавливании из молочной железы - молокообразные выделения. Уровень пролактина повышен. При влагалищном исследовании матка гипопластическая. Придатки не пальпируются, их область безболезненна. Выделения слизистые. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Гиперпролактинемия
- B.** Фиброзно-кистозная мастопатия
- C.** Рак молочной железы
- D.** Гипоплазия матки
- E.** Олигоменорея

7. Женщина 30-ти лет жалуется на бесплодие в течение 10-ти лет супружеской жизни. Менструации с 14-ти лет, нерегулярные, с задержками на месяц и больше. Масса тела избыточная. Гирсутизм. При бимануальном исследовании: тело матки уменьшено в размерах, яичники увеличены до 5 см, плотной консистенции, безболезненные, подвижные.

Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Болезнь Штейна-Левенталя
- B.** Фолликулярные кисты яичников
- C.** Генитальный эндометриоз
- D.** Туберкулёз половых органов
- E.** Воспалительные опухоли яичников

8. Девочка 14-ти лет поступила с жалобами на значительные кровянистые выделения из половых путей на протяжении 10-ти дней после задержки месячных на 1,5 месяца. Подобные кровотечения повторяются периодически с 12-ти лет на фоне неустановившегося цикла. При ректоабдоминальном исследовании патологии со стороны внутренних половых органов не выявлено. В клиническом анализе крови: Нв – 70 г/л, эритроциты  $2,3 \times 10^{12}/л$ , гематокрит 20. Ваш диагноз?

- A** Аномальное (ювенильное) кровотечение, постгеморрагическая анемия.
- B** Болезнь Верльгофа
- C** Синдром склерокистозных яичников
- D** Гормонопродуцирующая опухоль яичника
- E** Неполный самопроизвольный аборт

9. У девочки 16-ти лет нерегулярный менструальный цикл, опсоменорея. Менархе с 14-ти лет. Жалобы на обильные кровянистые выделения в течение 4-х дней после двухмесячной задержки.

Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Субэпителиальный эндометриоз шейки матки
- B.** Злокачественное заболевание крови
- C.** Полип шейки матки
- D.** Рак эндометрия
- E.** Аномальное ((ювенильное) маточное кровотечение

10. Пациентка 20-ти лет обратилась к врачу женской консультации с жалобами на отсутствие менструаций в течение 7-ми месяцев. Из анамнеза: в раннем возрасте болела детскими инфекциями и ангинами, менархе с 13-ти лет, месячные регулярные, менструальный цикл 28 дней, менструация длится 5-6 дней, безболезненная. 7 месяцев назад перенесла стресс. При гинекологическом исследовании изменений со стороны матки и придатков не обнаружено. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Первичная аменорея

- В.** Альгодисменорея
- С.** Олигоменорея
- Д.** Вторичная аменорея
- Е.** Ложная аменорея

**11.** Девочка 14-ти лет жалуется на боли в области влагалища и внизу живота, которые продолжаются 3-4 дня, беспокоят в течение последних 3-х месяцев приблизительно в одно и то же время и с каждым разом усиливаются. Объективно: молочные железы развиты, волосистость соответствует возрасту. Девственная плева без отверстия, цианотична, выпирает. Менструаций не было. Врач поставил диагноз аменореи. Какая её причина?

- А.** Атрезия гимена
- В.** Задержка полового развития
- С.** Беременность
- Д.** Синдром Шерешевского-Тернера
- Е.** Синдром Пехкранца-Бабинского-Фрелиха

**12.** Больная 39-ти лет жалуется на обильные кровянистые выделения из влагалища в течение последних 2-х недель. Менструация регулярные, безболезненные, но последняя менструация началась на 2 недели позже и продолжается до настоящего времени. Тест на беременность отрицательный. При гинекологическом исследовании: слизистая шейки матки не изменена, выделения кровянистые, обильные. Тело матки и придатки без патологических изменений. Ваш предварительный диагноз?

- А** Неполный аборт
- В** Угрожающий аборт
- С** Аномальное (дисфункциональное) маточное кровотечение
- Д** Эктопическая беременность
- Е** Рак эндометрия

**13.** Девушка 15-ти лет обратилась с жалобами на значительные боли внизу живота, общую слабость, головную боль, которые возникают во время менструации. Менструации обильные, со сгустками. Болеет с началом менархе. При ректоабдоминальном исследовании патологии не выявлено. Поставьте диагноз.

- А** Альгодисменорея
- В** Опухоль яичника
- С** Воспаление придатков
- Д** Половой инфантилизм
- Е** Синдром Штейна-Левенталя

**14.** Больная 25-ти лет жалуется на отсутствие месячных на протяжении 3 лет,

что связывает с тяжелыми родами, которые осложнились массивным кровотечением. Другие жалобы - потеря массы тела, ломкость и выпадение волос, отсутствие аппетита, депрессия. При объективном обследовании: матка и придатки без патологических изменений.

С чем связано заболевание?

- A** Со сниженной продукцией гонадотропинов
- B** С гиперпродукцией эстрогенов
- C** С гиперпродукцией андрогенов
- D** Со снижением продукции прогестерона
- E** С гиперпродукцией пролактина

**15.** Женщина 47-ми лет жалуется на кровянистые выделения из влагалища на протяжении 2-х недель после задержки менструации на 3 месяца. Менархе с 13-ти лет. Менструации последний год нерегулярные. В крови: Hb- 90 г/л, эр.-  $2 \times 10^{12}$ /л, лейкоц.-  $5,6 \times 10^9$ /л. При гинекологическом исследовании: тело матки нормальных размеров, придатки не пальпируются.

Какой диагноз наиболее вероятный?

- A** Рак эндометрия
- B** Полип эндометрия
- C** Нарушение свертывания крови
- D** Аномальное (климактерическое) маточное кровотечение
- E** Неполный аборт

**16.** Больная 22-х лет обратилась к врачу с жалобами на отсутствие менструаций в течение 8-ми месяцев. Из анамнеза: менархе с 12-ти лет, а с 18-ти лет менструации нерегулярны. Беременностей не было. Молочные железы развиты правильно, капельки молока выделяются из сосков при надавливании. При гинекологическом исследовании: уровень пролактина в два раза превышает норму. При КТ в области турецкого седла определяется объёмное образование диаметром 4 мм.

Какой диагноз наиболее вероятный?

- A** Аденома гипофиза
- B** Болезнь Иценко-Кушинга
- C** Лактационная аменорея
- D** Синдром Шихана
- E.** Синдром Штейна-Левенталя

#### **4. Нейроэндокринные синдромы**

**1.** Больная 29-ти лет обратилась к гинекологу с жалобами на раздражительность, плаксивость, головную боль, тошноту, иногда - рвоту, боль в области сердца, приступы тахикардии, снижение памяти, метеоризм. Эти жалобы возникают за 6 дней до менструации и исчезают накануне или в

её два первых дня. При гинекологическом исследовании: матка и придатки без изменений. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Предменструальный синдром
- B.** Альгодисменорея
- C.** Апоплексия яичников
- D.** Генитальный эндометриоз
- E.** Невроз

2. Больная 30-ти лет обратилась к врачу с жалобами на отсутствие менструации в течение 2-х лет после родов, выпадения волос, потерю массы тела. Роды осложнились кровотечением из-за гипотонии матки. Объективно: больная астенична, наружные половые органы гипопластичные, тело матки малых размеров, безболезненное. Придатки матки не определяются.

Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Синдром Шихана
- B.** Яичниковая аменорея
- C.** Синдром Шерешевского-Тернера
- D.** Синдром истощения яичников
- E.** Синдром галактореи-аменореи

3. Больная 25-ти лет жалуется на отсутствие месячных в течение 3-х лет, что связывает с тяжёлыми родами, осложнившимися массивным кровотечением, потерю массы тела, ломкость и выпадение волос, отсутствие аппетита, депрессию. При объективном исследовании: матка и придатки без патологических изменений. С чем связан патогенез заболевания?

- A.** Со сниженной продукцией гонадотропинов
- B.** С гиперпродукцией эстрогенов
- C.** С гиперпродукцией андрогенов
- D.** Со сниженной продукцией прогестерона
- E.** С гиперпродукцией пролактина

4. Больная 28-ми лет обратилась с жалобами на увеличение промежутка между менструациями до 2-х месяцев, гирсутизм. При гинекологическом обследовании выявлено: яичники увеличены в размерах, безболезненные, плотной консистенции, матка без особенностей. УЗИ органов малого таза: яичники размером 4-5 см в диаметре, с множественными увеличенными фолликулами по периферии. Рентгенография основания черепа: область турецкого седла расширена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Синдром Штейна-Левенталя
- B.** Альгодисменорея
- C.** Синдром Шихана
- D.** Предменструальный синдром
- E.** Синдром Морганьи-Стюарта

5. К врачу обратилась женщина с жалобами на утомляемость, значительное

похудение, слабость, потерю аппетита. Аменорея 8 месяцев. Год назад родила живого доношенного ребёнка. Кровопотеря в родах была около 2 л. Переливалась кровь и кровезаменители.

Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Синдром гомологической крови
- B.** Вегето-сосудистая дистония
- C.** Синдром Шихана
- D.** Синдром Штейна-Левенталя
- E.** Синдром Шерешевского-Тернера

**6.** Больная 18-ти лет жалуется на набухание молочных желез, головные боли, плаксивость, вздутие живота накануне менструации. Указанные симптомы с началом менструации исчезают. Менструации регулярные, по 5-6 дней через 28 дней. При гинекологическом исследовании изменений со стороны внутренних половых органов не обнаружено.

Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Адреногенитальный синдром
- B.** Синдром Ашермана .
- C.** Синдром Шихана
- D.** Предменструальный синдром
- E.** Невроз

**7.** У девочки 16-ти лет первичная аменорея, отсутствие роста волос на лобке, нормальное развитие молочных желез, генотип 46 XY, отсутствие матки и влагалища. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Синдром тестикулярной феминизации
- B.** Синдром Рокитанского-Кюстера
- C.** Синдром Иценко-Кушинга
- D.** Синдром Шихана
- E.** Болезнь Иценко-Кушинга

**8.** К гинекологу обратилась женщина 44-х лет с жалобами на повышенное потоотделение, приливы, эмоциональную лабильность, тахикардию, увеличение веса тела и нарушение сна. Из анамнеза: жалобы возникли после операционного вмешательства по поводу двусторонних опухолей яичников, которые были удалены 6 месяцев назад. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Посткастрационный синдром
- B.** Тиреотоксикоз
- C.** Предменструальный синдром
- D.** Климактерический синдром
- E.** Послеоперационный психоз

**9.** Больная 29-ти лет жалуется на отсутствие менструации в течение года, быструю утомляемость, гипотонию с обморочными состояниями, снижение памяти, сухость кожи. Из анамнеза известно, что 1,5 года назад во втором

периоде родов было значительное кровотечение, проведена экстирпация матки, гемотрансфузия, находилась на ИВЛ 3 суток.

Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Синдром Чиари-Фромеля
- B.** Синдром Шиена
- C.** Синдром Фарбса-Олбрайта
- D.** Адреногенитальный синдром
- E.** Синдром Аронце дель Кастиллио

**10.** Больная 14-ти лет в течение последнего года прибавила в массе 7 кг, у неё частые головные боли, общая слабость. Объективно: накопление жировой клетчатки более выражено на шее, грудной клетке, животе. На боковых поверхностях живота полосы растяжения. Молочные железы развиты недостаточно, менструации отсутствуют, наблюдается оволосение по мужскому типу. АД – 160/100 мм рт. ст., ЧСС – 92 уд./мин. На рентгенограммах отмечается выраженный остеопороз, расширенное турецкое седло. Ваш клинический диагноз?

- A.** Синдром Лоренса-Муна-Барде-Бидля
- B.** Синдром Штейна-Левенталя
- C.** Синдром Иценко-Кушинга
- D.** Болезнь Иценко-Кушинга
- E.** Пубертатный диспитуитаризм

**11.** Больная 18-ти лет жалуется на болезненность и нагрубание молочных желез, головные боли, раздражительность, отёчность нижних конечностей. Эти симптомы беспокоят её с начала менархе, появляются за 3-4 дня до начала очередной менструации, а с её началом проходят. При гинекологическом исследовании патологии не обнаружено.

Какое заболевание у пациентки?

- A.** Неврастения
- B.** Предменструальный синдром
- C.** Заболевания почек
- D.** Мастопатия
- E.** Заболевания сердечно-сосудистой системы

**12.** Больная 29-ти лет, обратилась к гинекологу с жалобами на раздражительность, плаксивость, головную боль, тошноту, иногда - рвоту, боль в области сердца, приступы тахикардии, снижение памяти, метеоризм. Эти жалобы возникают за 6 дней до менструации и исчезают накануне неё или в первые два дня. Бимануально: матка и придатки без изменений.

Какой диагноз?

- A.** Предменструальный синдром
- B.** Альтерменорея
- C.** Апоплексия яичников

- D** Генитальный эндометриоз
- E** Невроз

**13.** При обследовании женщины 25-ти лет, обратившейся в женскую консультацию по поводу отсутствия беременности на протяжении 3-х лет регулярной половой жизни, выявлено ряд особенностей. Она повышенной массы тела, рост волос на лобке по мужскому типу, повышенное оволосение бедер. При гинекологическом исследовании матка без особенностей, а яичники плотные, увеличены. Исследование базальной температуры показало, что она монофазная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A** Синдром склерокистозных яичников
- B** Воспаление придатков матки
- C** Аденогенитальный синдром
- D** Предменструальный синдром
- E** Дисгенезия гонад

**14.** К участковому врачу акушеру-гинекологу обратилась пациентка 29-ти лет с жалобами на нерегулярные скудные менструации, быструю утомляемость, головокружение, прирост массы тела на 15 кг за последние полтора года после родов. Во время беременности имела место преэклампсия. Какой синдром у пациентки наиболее вероятен?

- A.** Послеродовой нейроэндокринный синдром
- B.** Предменструальный синдром
- C.** Нейрообменно-эндокринный синдром, не связанный с беременностью
- D.** Послеродовой гипопитуитаризм
- E.** Климактерический синдром

**15.** Пациентка 47-ми лет жалуется на зуд и жжение в области наружных половых органов, учащенное мочеиспускание. Симптомы беспокоят последние 7 месяцев. Менструации нерегулярные, один раз в 3-4 месяца. В течение последних 2-х лет беспокоят приливы жара, повышенная потливость, нарушение сна. После обследования патологических изменений со стороны внутренних половых органов не обнаружено. Общие анализы крови и мочи без патологических изменений. В мазке из влагалища – лейкоцитов 10-15 в п/з, флора смешанная.

Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Бактериальный вагиноз
- B.** Цистит
- C.** Трихомонадный кольпит
- D.** Вульвит

## Е. Климактерический синдром

**16.** Пациентка 55-ти лет, у которой менструации прекратились 5 лет назад, жалуется на ощущение сухости во влагалище, частое и болезненное мочеиспускание. Врач-гинеколог при обследовании обнаружил признаки атрофического кольпита. Анализ мочи без особенностей.

Какие средства местного действия дадут должный терапевтический эффект?

- A.** Вагинальный крем «Далацин»
- B.** Вагинальный гель «Овестин»
- C.** Вагинальный гель «Метронидазол»
- D.** Вагинальные таблетки «Тержинан»
- E.** Вагинальные таблетки «Мератин Комби»

**17.** Больная 38-ми лет жалуется на «приливы» и ощущение жара повторяющиеся до 5-ти раз в сутки, головные боли в затылочной области. Обращает также внимание на повышение артериального давления, сердцебиение, головокружение, быструю утомляемость, раздражительность, ухудшение памяти. Шесть месяцев назад ей была проведена операция в объеме экстирпации матки с придатками.

Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Посткастрационный синдром
- B.** Вторичная психогенная аменорея
- C.** Ранний патологический климакс
- D.** Предменструальный синдром
- E.** Физиологическая пременопауза

**18.** Женщина 45-ти лет, у которой несколько месяцев назад прекратились менструации, жалуется на повышенную раздражительность, плохой сон, чувство «приливов» и жара. Ей поставлен диагноз – «климактерический синдром». Какой из перечисленных препаратов показан пациентке для проведения заместительной гормональной терапии?

- A** Клиогест
- B** Дивина
- C** Климонорм
- D** Климадинон
- E** Может применяться любой из перечисленных препаратов

**19.** Больная 20-ти лет обратилась с жалобами на аменорею. При объективном обследовании выявлены гирсутизм, ожирение с преимущественным распределением жировой ткани на лице, шее, верхней части туловища. На лице – acne vulgaris, на коже – полосы растяжения. АД 170/100 мм рт.ст. Психическое развитие и интеллект не нарушены. Гинекологический статус:

волосистость наружных половых органов повышена, резкая гипоплазия влагалища и матки. Установите диагноз.

- A** Синдром Штейна-Левенталя
- B** Синдром Шерешевского-Тернера
- C** Синдром Иценко-Кушинга
- D** Синдром Шихана
- E** Синдром Пехкранца-Бабинского-Фрелиха

**20.** Больная 30-ти лет обратилась к врачу с жалобами на отсутствие менструации на протяжении 2-х лет после родов, выпадение волос, потерю массы тела. Роды осложнились кровотечением из-за гипотонии матки. Объективно: больная астенична, наружные половые органы гипопластичные, тело матки небольших размеров, безболезненное. Придатки матки не определяются. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A** Синдром галактореи-аменореи
- B** Яичниковая аменорея
- C** Синдром Шерешевского-Тернера
- D** Синдром истощения яичников
- E** Синдром Шихана

## 5. Эндометриоз

**1.** Больная 30-ти лет жалуется на нерегулярные обильные болезненные менструации, боль иррадирует в прямую кишку. В анамнезе - бесплодие 10 лет. Бимануально: матка нормальных размеров, придатки с обеих сторон тяжистые, ограничено подвижные, болезненные. В области маточно-прямокишечного углубления определяются плотные узловатые болезненные образования. Врач заподозрил эндометриоз.

С помощью какого метода лучше всего верифицировать диагноз?

- A.** Лапароскопии
- B.** Диагностического выскабливания полости матки
- C.** Пункции заднего свода
- D.** Зондирования матки
- E.** Гистероскопии

**2.** Больная 23-х лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на боли внизу живота, усиливающиеся во время менструации, «мажущие» кровянистые выделения до и после менструации. Заболевание связывает с искусственным абортom. В зеркалах: на шейке матки 5 темно-красных включений. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Полипоз шейки матки
- B.** Рак шейки матки

- С. Наружный эндометриоз
- Д. Дисплазия шейки матки
- Е. Эрозия шейки матки

3. Больная 35-ти лет обратилась в гинекологический стационар с жалобами на периодические боли в нижних отделах живота, усиливающиеся во время менструации, темно-коричневые «мажущие» выделения из половых путей. При бимануальном обследовании: тело матки несколько увеличено, придатки не определяются, при исследовании в зеркалах на шейке матки выявляются синюшные «глазки». Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Эрозия шейки матки
- В. Полип шейки матки
- С. Эндометриоз шейки матки
- Д. Рак шейки матки
- Е. Фиброид шейки матки

4. Больная 29-ти лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, «мажущие» кровянистые выделения до и после менструации в течение 5-ти дней. Заболевание связывает с перенесенным 2 года назад абортом. Противовоспалительное лечение эффекта не дало. При бимануальном исследовании: матка увеличена, плотная, болезненная, гладкая. При гистероскопии в области дна матки видны темно-красные отверстия, из которых выделяется темная кровь.

Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Субмукозный фиброматозный узел
- В. Гиперменорея
- С. Внутренний эндометриоз (аденомиоз)
- Д. Наружный эндометриоз
- Е. Полименорея

5. Пациентка 32-х лет обратилась к врачу с жалобами на отсутствие беременности в течение 4-х лет. Пять лет назад первая беременность закончилась искусственным абортом. По данным вагинального исследования и УЗИ установлен диагноз: эндометриоидная киста правого яичника. Какой оптимальный метод лечения?

- А. Оперативная лапароскопия
- В. Противовоспалительная терапия
- С. Гормональная терапия мужскими половыми гормонами
- Д. Санаторно-курортное лечение
- Е. Консервативная терапия эстроген-гестагенными препаратами

6. Женщина 36-ти лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на обильные болезненные менструации, «мажущие» шоколадного цвета выделения из влагалища до и после менструации. Гинекологический статус: наружные половые органы, шейка матки и влагалище не изменены. Матка в

ретрофлексии, размерами 9x7x8 см, ограничено подвижна. Придатки не изменены, своды влагалища свободные.

Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Аномальное маточное кровотечение
- В. Лейомиома матки
- С. Рак эндометрия
- Д. Эндометриоз тела матки
- Е. Хронический эндометрит

7. Больная госпитализирована с жалобами на периодические боли внизу живота, которые усиливаются во время менструации, слабость, недомогание, нервозность, «мажущие» темные кровянистые выделения из влагалища накануне и после менструации. При бимануальном исследовании: тело матки несколько увеличено, придатки не определяются, Через задний свод определяется неровная поверхность. При лапароскопии: видны "синюшные глазки" на яичниках, брюшине маточно-прямокишечного углубления и параректальной клетчатки. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А Хронический сальпингит
- В Поликистоз яичников
- С Распространенная форма эндометриоза
- Д Туберкулез половых органов
- Е Киста яичников

8. У женщины 42-х лет в течение последних 10-ти лет менструации протекали по типу гиперполименореи и прогрессирующей альгодисменореи. Гинекологическое исследование: шейка матки не изменена, выделения умеренные, шоколадного цвета. Тело матки несколько увеличено, болезненное, придатки не пальпируются, своды глубокие, безболезненные. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Эндометриоз тела матки
- В. Рак эндометрия
- С. Эндомиометрит
- Д. Субсерозная лейомиома матки
- Е. Эндометриоз придатков

## **6. Аномалии положения внутренних половых органов**

1. Женщина 62-х лет жалуется на затруднения при мочеиспускании и дефекации, выпячивание из половой щели «опухоли», которая мешает во время ходьбы. Гинекологический статус: из половой щели выходит опухолевидное образование, на нижнем полюсе которого видно отверстие. Стенки «опухоли» напоминают маточно-блестящую сухую кожу, на задней стенке видно язву до 2-х см в диаметре. В «опухоли» прощупывается матка, которая полностью выходит из

половой щели. Какой диагноз?

- A** Выпадение задней стенки влагалища
- B** Опушение передней стенки влагалища
- C** Неполное выпадение матки с язвами шейки матки
- D** Неполное выпадение шейки матки с пролежнем
- E** Полное выпадение матки с декубитальной язвой

2. У пациентки 60-ти лет в анамнезе 2 родов с массой новорожденных 4500 и 4800 г, тяжёлый физический труд. Жалобы на частое мочеиспускание, тянущие боли внизу живота, в пояснице. При физической нагрузке из половой щели выходит опухлеобразное образование, которое легко вправляется. Свести пальцы над промежностью возле влагалища препятствует тело матки. Какой диагноз?

- A.** Неполное выпадение матки
- B.** Полное выпадение матки
- C.** Киста гартнерова хода
- D.** Рождающийся лейомиоматозный узел
- E.** Киста бартолиниевой железы

3. У пациентки 72-х лет, которая болеет атеросклеротическим кардиосклерозом с экстрасистолической аритмией и сердечной недостаточностью II степени, диагностировано полное выпадение матки. Половой жизнью не живёт. Укажите оптимальное оперативное лечение.

- A.** Вагинальная гистерэктомия
- B.** Срединная кольпоррафия
- C.** Вентрофиксация матки
- D.** Операция Вертгейма
- E.** Надвлагалищная ампутация матки без придатков

4. 85-летняя женщина обратилась к врачу с жалобами на то, что какое-то образование выходит из влагалища. В анамнезе: ишемическая болезнь сердца и состояния после аортокоронарного шунтирования 10 лет назад. Кроме того, два года назад перенесла инсульт со снижением правосторонней сенсорной и моторной функции. Принимает несколько сердечных препаратов. При осмотре стенки влагалища и матка находятся в состоянии от легкого до умеренного пролапса.

Что из перечисленного является наиболее адекватным шагом?

- A.** Оральные контрацептивы
- B.** Заместительная гормональная терапия
- C.** Применение pessaria
- D.** Влагалищная гистерэктомия
- E.** Абдоминальная гистерэктомия

## 7. Доброкачественные опухоли

1. Пациентка 26-ти лет находится на очередном осмотре у гинеколога. Жалоб не предъявляет. Р.У.: матка в anteflexio, не увеличена, плотная, подвижная, безболезненная. Слева от матки в области придатков пальпируется объёмное подвижное безболезненное образование, которое смещается отдельно от матки. Справа придатки не определяются.

Укажите оптимальную тактику.

- A.** УЗИ органов малого таза
- B.** Гистеросальпингография
- C.** Обследование на урогенитальную инфекцию
- D.** Кольпоскопия
- E.** Колоноскопия

2. Женщина 37-ми лет жалуется на периодическую боль внизу живота, обильные длительные менструации. При бимануальном исследовании: матка увеличена до 10-11 недель беременности, по её передней стенке пальпируется узел размерами 4x4 см. Матка подвижна, несколько болезненна. Придатки с обеих сторон без особенностей. В крови: Нв- 90 г/л.

Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Узловая лейомиома матки
- B.** Аденомиоз
- C.** Маточная беременность
- D.** Хронический эндометрит
- E.** Опухоль яичников

3. Больная 48-ми лет жалуется на обильные менструации. Родов – 2, аборт – 2. Последние 2 года к гинекологу не обращалась. Объективно: наружные половые органы без патологии, шейка матки цилиндрическая, чистая. Тело матки увеличено до 14-15 недель беременности, с неровной поверхностью. Своды глубокие. Придатки не определяются, область их безболезненна. Параметрии свободны. Выделения слизистые.

Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Рак эндометрия
- B.** Беременность 14-15 недель
- C.** Лейомиома матки
- D.** Хорионэпителиома
- E.** Саркома тела матки

4. Больная 49-ти лет находится на диспансерном учете по поводу лейомиомы матки. За последний год опухоль матки увеличилась до 20-ти недель условной беременности. Какой рациональный метод лечения?

- A.** Оперативное лечение
- B.** Гормональное лечение

- С** Дальнейшее наблюдение
- D** Эмболизация маточных артерий
- E** Лечение ингибиторами простагландинов

5. У больной 32-х лет при бимануальном исследовании слева от матки обнаружено подвижное безболезненное опухолевидное образование плотноэластической консистенции диаметром до 10 см. Матка и придатки справа без особенностей. Менструальная и детородная функции не нарушены. Соматически здорова. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Опухоль левого яичника
- B.** Гидросальпинкс
- C.** Рак яичника
- D.** Внематочная беременность
- E.** Пиосальпинкс

6. Больная 15-ти лет обратилась с жалобами на периодические боли внизу живота, больше слева. Менструальная функция не нарушена. Половой жизнью не живет. Ректоабдоминальное исследование: матка не изменена, справа придатки не определяются, а слева пальпируется образование овоидной формы, размером 10x11 см с гладкой поверхностью, плотноэластической консистенции, подвижное, безболезненное.

Какой наиболее вероятный диагноз?

- A** Пиовар слева
- B** Хронический сальпингоофорит
- C** Опухоль левого яичника
- D** Рак яичников
- E** Аппендицит

7. Больная 40-ка лет на протяжении года отмечает обильные менструации, которые сопровождаются схваткообразными болями внизу живота. При бимануальном исследовании во время менструации: в канале шейки матки определяется образование диаметром до 5 см плотной консистенции, ножка которого уходит в полость матки. Тело матки увеличено до 5-6 недель беременности, обычной консистенции, подвижное, болезненное. Придатки не определяются. Выделения кровянистые, обильные.

Какой диагноз можно предположить?

- A** Рождающийся субмукозный лейомиоматозный узел
- B** Аборт в ходу
- C** Рак шейки матки
- D** Лейомиома шейки матки
- E** Альгодисменорея

8. Больная 30-ти лет, страдающая бесплодием на протяжении 10 лет, жалуется на обильные, длительные менструации, сопровождающиеся схваткообразными болями. При бимануальном исследовании: тело матки увеличено

соответственно 8-ми неделям беременности, придатки без особенностей. При зондировании матки определяется ее деформация.

Какой наиболее вероятный диагноз?

- A** Субмукозная лейомиома матки
- B** Хронический эндометрит
- C** Метрорагия
- D** Альгодисменорея
- E** Маточная беременность

## 8. Злокачественные опухоли

1. К гинекологу обратилась женщина 55-ти лет с жалобами на лейкореею и появление кровянистых выделений из вагины после 5 лет менопаузы. Из анамнеза известно, что беременностей не было. Бимануально: матка и придатки без особенностей. При проведении диагностического выскабливания полости матки врач получил мозговидный соскоб.

Какой диагноз наиболее вероятен в этом случае?

- A.** Рак эндометрия
- B.** Аденомиоз
- C.** Субсерозная миома матки
- D.** Рак шейки матки
- E.** Рак яичников

2. Пациентка 17-ти лет обратилась к врачу. Планирует начать половую жизнь. Данных о наличии гинекологической патологии не обнаружено. Семейный анамнез отягощён: у бабушки был рак шейки матки. Проведено Какие рекомендации наиболее актуальны касательно профилактики возникновения рака шейки матки?

- A.** Применение иммуномодуляторов
- B.** Противовирусные и антибактериальные средства
- C.** Своевременное лечение заболеваний, передающихся половым путём
- D.** Приём витаминов, кальция, омега-3
- E.** Вакцинация против ВПЧ (вируса папилломы человека)

3. Больная 40-ка лет жалуется на ноющие боли внизу живота, беспокоящие в течение трёх месяцев. Год назад проведена резекция желудка по поводу злокачественной опухоли. Бимануально: матка без чётких контуров, малоподвижная, безболезненная, не увеличена. С обеих сторон от матки определяются плотные опухоли с неровной поверхностью, малоподвижные.

Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Рак Крукенберга
- B.** Синдром Штейна-Левентала
- C.** Эндометриоз яичников

- D.** Лютеиновые кисты яичников
- E.** Сальпингоофорит

**4.** Больная 53-х лет. предъявляет жалобы на ноющие боли внизу живота, значительное их усиление за последние 5 месяцев, исхудание, слабость. При гинекологическом обследовании выявлено: шейка матки чистая, тело матки не увеличено, безболезненное, малоподвижное. С обеих сторон от матки определяются опухоли размером 8x7 см с неровной поверхностью, плотной консистенции, малоподвижные. При обследовании живота определяется флюктуация. Какой предварительный диагноз?

- A.** Лейомиома матки
- B.** Рак яичников
- C.** Тубоовариальный абсцесс
- D.** Блуждающая почка
- E.** Эндометриоз

**5.** В гинекологическое отделение поступила женщина 46-ти лет с жалобами на боли внизу живота справа и в пояснице, запоры. При бимануальном исследовании: тело матки увеличено соответственно 10 неделям беременности, с неровной поверхностью, малоподвижное. В аспирате из полости матки имеются атипичные клетки.

Какой диагноз можно установить?

- A.** Рак толстой кишки
- B.** Хорионэпителиома
- C.** Лейомиома матки
- D.** Рак шейки матки
- E.** Рак эндометрия

**6.** При профосмотре у женщины 50-ти лет в правой молочной железе обнаружена опухоль плотной консистенции диаметром 5 см без чётких контуров. Кожа над опухолью имеет вид лимонной корки, сосок втянут. В подмышечной области пальпируется лимфатический узел.

Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Рак молочной железы
- B.** Киста молочной железы
- C.** Диффузная мастопатия
- D.** Мастит
- E.** Липома молочной железы

**7.** В женскую консультацию обратилась женщина 40-ка лет с жалобами на нарушение менструального цикла по типу гиперполименореи в течение полугода, тянущие боли в нижних отделах живота, слабость. При гинекологическом обследовании тело матки увеличено до 12 недель беременности, плотное, подвижное, безболезненное. В крови: Hb-90г/л. Какую патологию можно заподозрить?

- A.** Лейомиому матки
- B.** Рак эндометрия
- C.** Аномальное маточное кровотечение
- D.** Кистому яичника
- E.** Беременность

**8.** Больная 51-го года жалуется на постоянные кровянистые выделения из половых путей «мажущего» характера в течение последних 3-х месяцев, контактные кровотечения. В зеркалах: кратерообразная язва по центру шейки матки. Проба Хробака положительная. При гинекологическом обследовании шейка матки утолщена, ограничена в подвижности, плотная на ощупь. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Рак шейки матки
- B.** Шеечная беременность
- C.** Лейкоплакия шейки матки
- D.** Эрозия шейки матки
- E.** Полип шейки матки

**9.** Больная 64-х лет поступила в отделение с маточным кровотечением и анемией. После 12-летнего отсутствия менструаций 7-8 месяцев назад из влагалища сначала появились серозно-водянистые выделения, затем серозно-кровянистые типа «мясных помоев», появились боли внизу живота. Какая патология наиболее вероятна?

- A.** Неполный аборт
- B.** Рак эндометрия
- C.** Хорионэпителиома
- D.** Пузырный занос
- E.** Внутренний генитальный эндометриоз

**10.** К врачу-гинекологу обратилась мама с девочкой 8-ми лет. У ребенка 4 дня назад появились кровянистые выделения из половых путей. При обследовании в нижнем отделе живота имеется выпячивание, в брюшной полости свободная жидкость. При пальпации живота в надлобковой области определяется плотная бугристая опухоль размером 10x12 см, подвижная, безболезненная. Выделения из влагалища кровянистые, скудные. При ректоабдоминальном исследовании определяется опухоль, исходящая из малого таза размерами 10x10x12 см, состоящая из отдельных узлов, ограничено подвижная, малоболезненная.

Какое заболевание можно предположить?

- A.** Лейомиому матки
- B.** Нефроптоз
- C.** Опухоль надпочечников
- D.** Гормонопродуцирующую опухоль яичника
- E.** Дермоидную кисту яичника

**11.** Больная 58-ми лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на кровянистые выделения из половых путей типа «мясных помоев». Постменопауза 12 лет. При гинекологическом исследовании: наружные половые органы и влагалище с явлениями возрастной инволюции; шейка матки не изменена, из канала шейки матки - скудные кровянистые выделения. Тело матки обычных размеров; придатки не определяются, параметрии свободные. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Гранулезоклеточная опухоль яичника
- B.** Нарушение менструального цикла климактерического характера
- C.** Саркома матки
- D.** Рак эндометрия
- E.** Атрофический кольпит

### **9. Трофобластическая болезнь**

**1.** Женщина 23-х лет обратилась к гинекологу с жалобами на длительные «мажущие» кровянистые выделения из половых путей. Задержка менструации 8 недель. Во время осмотра тело матки увеличено до 12 недель беременности. При УЗИ диагностирован пузырный занос.

Какая тактика врача?

- A.** Надвлагалищная ампутация матки
- B.** Экстирпация матки
- C.** Гёмостатическая терапия
- D.** Выскабливание стенок матки
- E.** Гормональная терапия

**2.** Женщина 26-ти лет жалуется на кровянистые выделения из половых органов в течение последних 14-ти дней, боль внизу живота, общую утомляемость, слабость, потерю веса, повышение температуры тела, боль в груди, затрудненное дыхание. Пять недель назад перенесла операцию искусственного прерывания беременности в сроке 6-7 недель. Объективно: бледная, вялая. При бимануальном исследовании: тело матки увеличено до 8-9 недель беременности. В крови: Нв -72 г/л. Исследование мочи на ХГЧ дало резко положительный результат.

Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Лейомиома матки
- B.** Перфорация матки
- C.** Метроэндометрит
- D.** Хорионэпителиома
- E.** Рак эндометрия

**3.** В гинекологическое отделение поступила беременная с жалобами на боли внизу живота, незначительные кровянистые выделения из половых путей в

течение последних 3-х часов. Последняя менструация была 3 месяца назад. При гинекологическом исследовании обнаружено: тело матки соответствует 10-ти неделям беременности, наружный зев пропускает кончик пальца, выделения кровянистые, незначительные. На УЗИ: в маточной полости картина «снежной бури». Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Пузырный занос
- В. Неполный аборт
- С. Аборт в ходу
- Д. Угрожающий аборт
- Е. Нарушенная внематочная беременность

4. 23-летняя женщина обратилась к врачу с жалобами на кровотечение из влагалища. Последняя менструация была 8 недель назад. Тест на беременность 2 недели назад был положительный. Предъявляет жалобы на умеренные схваткообразные боли внизу живота. Гинекологическое исследование: тело матки увеличено до 10-11 недель беременности, плотное, безболезненное. ХГЧ в моче положительный. УЗИ органов малого таза: множественные гиперэхогенные зоны, картина напоминает «снежную бурю», признаков эмбриона нет.

Что из перечисленного является наиболее адекватным шагом?

- А. Выжидательная тактика
- В. Назначение фолиевой кислоты
- С. Лечение метатрексатом
- Д. Выскабливание полости матки
- Е. Лапаротомия

## 10. Неотложные состояния в гинекологии

1. В гинекологическое отделение доставлена больная с маточным кровотечением, которое началось через 6 часов после искусственного аборта в сроке 11-12 недель беременности. Объективно: кожа бледная, пульс – 100 уд./мин., артериальное давление - 100/70 мм рт.ст. Гинекологическое исследование: тело матки увеличено соответственно 10-ти неделям беременности, безболезненное; канал шейки матки пропускает один палец, в канале отмечаются части плодового яйца. Какие действия врача?

- А. Назначение лекарственных средств, сокращающих матку
- В. Лечение острого малокровия
- С. Оставить больную в покое и наблюдать за её состоянием
- Д. Назначение антибактериальных средств
- Е. Срочное повторное выскабливание полости матки

2. Больная доставлена urgently с жалобами на боли внизу живота с иррадиацией в прямую кишку, кровянистые выделения из половых путей,

заторможенность. Жалобы появились внезапно. Последняя менструация 2 недели назад. Кожные покровы бледные, пульс – 102 уд./мин., АД 90/60 мм рт.ст. Живот напряженный, незначительно болезненный в нижних отделах, симптомы раздражения брюшины слабо положительные.

Какой наиболее вероятный диагноз?

- A** Апоплексия яичника
- B** Рождающийся фиброид
- C** Кишечная непроходимость
- D** Внематочная беременность
- E** Угрожающий аборт

**3.** Больная 22-х лет жалуется на ноющие боли в правой подвздошной области, беспокоящие в течение недели, тошноту с утра, изменение вкуса. Из анамнеза: задержка менструации 3 недели. Объективно: АД-110/70 мм рт. ст., Ps- 78 уд./мин., t 37,0°C. Бимануально: тело матки несколько увеличено, размягчено, подвижное, безболезненное. Придатки: справа пальпируется умеренно болезненное, плотно-эластической консистенции образование размерами 3х4 см..

Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Прогрессирующая трубная беременность
- B.** Маточная беременность
- C.** Острый аппендицит
- D.** Киста правого яичника
- E.** Нарушенная трубная беременность

**4.** Больная 24-х лет жалуется на резкие боли внизу живота, возникшие внезапно после физического напряжения. Отмечает тошноту, рвоту, сухость во рту, t 36,6°C. В анамнезе – киста правого яичника. Бимануально: тело матки плотной консистенции, безболезненное, нормальных размеров. Левый свод глубокий, придатки не определяются, правый свод укорочен. Справа от матки определяется резко болезненное образование округлой формы, эластической консистенции ограниченно подвижное, размерами 7х8 см. В крови: лейкоцитоз со сдвигом влево. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Внематочная беременность
- B.** Острое воспаление придатков матки
- C.** Пиосальпинкс справа
- D.** Киста правого яичника с перекрутом ножки
- E.** Субсерозная лейомиома матки

**5.** Больная 20-ти лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на задержку очередной менструации на 10 дней. Нарушение менструальной функции отмечает впервые. Половая жизнь регулярная, от беременности не предохраняется. При осмотре: состояние удовлетворительное, живот

мягкий, безболезненный. АД – 120/80 мм рт.ст., пульс 72 уд./мин. При трансвагинальной эхографии заподозрена прогрессирующая трубная беременность. Тактика врача женской консультации?

- A** Направить больную для определения ХГЧ
- B** Экстренно госпитализировать
- C** Рекомендовать повторно явиться через неделю для контрольного УЗИ
- D** Произвести обследование по тестам функциональной диагностики
- E** Произвести пункцию брюшной полости через задний свод влагалища

**6.** Больная 25-ти лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, задержку менструации на 2 недели. Выделения при поступлении темные, скудные, «мажущие». Пульс 80 уд./мин. АД 100/60 мм рт. ст. Бимануально: справа от слегка увеличенной мягковатой матки пальпируется образование 4x5 см, болезненное. Задний свод напряжен, болезненный. Поставьте диагноз

- A** Кистозная дегенерация яичников
- B** Тубоовариальный абсцесс
- C** Маточная беременность, угроза прерывания
- D** Перекрут ножки кисты яичника
- E** Нарушенная эктопическая беременность

**7.** Больная 40-ка лет жалуется на резкие боли внизу живота, появившиеся после физической нагрузки. Месячные регулярные, последние закончились неделю назад. Кожные покровы бледные. Пульс 104 уд./ мин., ритмичный. АД 120/80 мм рт.ст., температура тела 38,6°C. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот напряжен, положительные симптомы раздражения брюшины. При бимануальном исследовании пальпируется несколько увеличенная болезненная матка, смещена влево. Справа от матки пальпируется образование до 12 см в диаметре, плотное, резко болезненное. Какой диагноз?

- A** Кистозная дегенерация яичников
- B** Правосторонний гнойный сальпингоофорит
- C** Нарушенная трубная беременность
- D** Апоплексия правого яичника
- E** Субсерозная лейомиома матки с некрозом узла

**8.** Больная 23-х лет доставлена urgently с жалобами на боли внизу живота, больше справа с иррадиацией в прямую кишку, обморочное состояние. Вышеуказанные жалобы появились внезапно ночью. Последняя менструация 2 недели назад. Объективно: кожные покровы бледные, пульс 92 уд./мин., t-36,6°C, АД 100/60 мм рт. ст. Живот несколько напряженный, незначительно болезненный в нижних отделах, симптомы раздражения брюшины слабopоложительные. Гемоглобин 98 г/л. Какой диагноз?

- A** Почечная колика
- B** Острый аппендицит

- С** Кишечная непроходимость
- D** Внематочная беременность
- E** Апоплексия яичника

**9.** Больная 32-х лет доставлена в гинекологическое отделение с жалобами на резкую боль внизу живота. Месячные 2 недели назад, своевременные. Бимануальное исследование: влагалище и шейка матки без особенностей. Осмотр тела матки и придатков невозможен из-за болезненности и напряжения передней брюшной стенки. Задний свод нависает, болезненный. Возникло подозрение на наличие апоплексии яичника.

Что необходимо сделать для уточнения диагноза?

- A** УЗ-исследование
- B** Повторить бимануальное исследование под наркозом
- С** Пункцию брюшной полости через задний свод влагалища
- D** Кульдоскопию
- E** Гистероскопию

**10.** В гинекологическое отделение машиной скорой помощи доставлена женщина 21-го года с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и кровянистые выделения из половых путей. Бимануально: тело матки увеличено до 6 недель беременности, мягкой консистенции, в цервикальном канале пальпируется плодное яйцо. Придатки не пальпируются. Своды свободные, глубокие, безболезненные. Выделения из половых путей кровянистые, обильные. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Неполный аборт
- B.** Угрожающий аборт
- С.** Нарушенная трубная беременность
- D.** Шеечная беременность
- E.** Аборт в ходу

**11.** В гинекологический стационар обратилась женщина 38-ми лет с жалобами на значительное кровотечение из половых путей и задержку месячных на один месяц. При гинекологическом исследовании: шейка матки бочковидной формы, мягкой консистенции. Тело матки обычных размеров, несколько размягчено. Придатки без особенностей с обеих сторон. При исследовании в зеркалах: шейка матки синюшная, увеличена в размерах, наружный зев раскрыт до 0,5 см. Исследование мочи на ХГЧ-положительное. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Угроза прерывания беременности
- B.** Шеечная беременность
- С.** Трубная беременность
- D.** Маточная беременность
- E.** Аборт в ходу

## 11. Заболевания молочных желез

1. Больная 45-ти лет обратилась к врачу женской консультации с жалобами на периодические боли в молочных железах, которые возникали примерно за неделю до менструации и исчезали вскоре после её наступления. Во время пальпации молочных желез обнаружены диффузные уплотнения, преимущественно в области верхне-наружных квадрантов.

Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Фиброзно-кистозная мастопатия
- B. Киста молочной железы
- C. Мастит
- D. Гиперпролактинемия
- E. Рак молочной железы

2. Проводя профилактический осмотр, семейный врач у пациентки 45-ти лет выявил опухолевидное образование правой молочной железы. Из анамнеза выявлен ряд особенностей, часть из которых могли бы расцениваться как факторы риска развития рака молочных желез.

А что из перечисленного к таким факторам не относится?

- A. Возраст женщины
- B. Первые роды в 32 года
- C. Третий брак женщины
- D. Мать пациентки лечилась по поводу рака молочной железы
- E. Женщина злоупотребляет алкоголем

3. Больная 28-лет при самообследовании обнаружила опухоль в верхнем наружном квадранте правой молочной железы. При пальпации определяется безболезненное твердое подвижное образование молочной железы диаметром до 2-х см, периферические лимфатические узлы не изменены. При УЗИ молочных желез: в верхнем наружном квадранте правой молочной железы имеется объемное образование повышенной эхогенности размером 21x18 мм. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Киста молочной железы
- B. Диффузная мастопатия
- C. Фиброаденома
- D. Рак молочной железы
- E. Мастит

4. Больная 23-х лет жалуется на наличие в течение одного года опухоли в нижнем наружном квадранте левой молочной железы, которая перед менструацией становится болезненной и увеличивается в размерах. При пальпации определяется эластической консистенции подвижное образование диаметром до 3 см с четкими контурами. Периферические лимфатические узлы не изменены. При УЗИ молочных желез: в нижнем

наружном квадранте левой молочной железы имеется объемное образование сниженной эхогенности размером 31х 29 мм.

Какой предварительный диагноз?

- A.** Масталгия
- B.** Фиброзная мастопатия
- C.** Киста молочной железы
- D.** Фиброаденома
- E.** Рак молочной железы

**5.** Больная 25-ти лет при самообследовании обнаружила опухоль в верхнем наружном квадранте правой молочной железы. При пальпации определяется безболезненное твёрдое подвижное образование правой молочной железы диаметром до 2-х см. Периферические лимфатические узлы не изменены. При УЗИ молочных желез в верхнем наружном квадранте правой молочной железы визуализируется объёмное образование повышенной эхогенности размером 21х18 мм. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Фиброаденома
- B.** Киста молочной железы
- C.** Диффузная мастопатия
- D.** Рак молочной железы
- E.** Мастит

**6.** Больная 22-х лет обратилась с жалобами на отсутствие менструаций в течение 8-ми месяцев. Из анамнеза: менархе с 12-ти лет, с 18-ти лет менструации нерегулярные. Беременностей не было. Молочные железы развиты правильно, при надавливании на них из сосков выделяются капли молокообразной жидкости. При гинекологическом исследовании: отмечается умеренная гипоплазия матки. При исследовании гормонов: уровень пролактина в два раза превышает норму. При компьютерной томографии в области турецкого седла определяется объёмное образование диаметром 4 мм. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Опухоль гипофиза
- B.** Лактационная аменорея
- C.** Синдром Штейна-Левенталя
- D.** Синдром Шихана
- E.** Болезнь Иценко-Кушинга

## 12. Бесплодие

**1.** Больная 32-х лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на бесплодие в течение 7-ми лет. Менструальный цикл двухфазный. По данным гистеросальпингографии маточные трубы непроходимы в ампулярных отделах, имеется спаечный процесс в малом тазе.

Какой метод лечения наиболее целесообразен в этом случае?

- A.** Лапароскопия
- B.** Лапаротомия
- C.** Тубэктомия
- D.** Аднексэктомия
- E.** Гидротубация

2. В женскую консультацию обратилась больная 27-ми лет с жалобами на бесплодие. Половой жизнью живет в браке 4 года, от беременности не предохраняется. Беременностей не было. При обследовании женщины установлено: развитие половых органов без отклонений от нормы, маточные трубы проходимы. Базальная температура на протяжении трех менструальных циклов однофазная.

Какая наиболее вероятная причина бесплодия?

- A** Генитальный эндометриоз
- B** Аномалия развития половых органов
- C** Ановуляторный менструальный цикл
- D** Иммунологическое бесплодие
- E** Хронический аднексит

3. В женскую консультацию обратилась больная 30-ти лет с жалобами на бесплодие на протяжении 5-ти лет. В анамнезе гонорея. Во время осмотра: развитие половых органов без отклонений от нормы. Базальная температура на протяжении трех циклов двухфазная.

Какая наиболее вероятная причина бесплодия?

- A** Аномалия строения половых органов
- B** Нарушение проходимости маточных труб
- C** Иммунологическое бесплодие
- D** Эндометриоз
- E** Эндокринная причина

4. Женщина 32-х лет жалуется на отсутствие беременностей на протяжении 5-ти лет. Проведено полное клиническое обследование: гормональная функция не нарушена, урогенитальная инфекция отсутствует, на гистеросальпингографии маточные трубы заполнены контрастом с обеих сторон до истмических отделов, в брюшной полости контраст не визуализируется. Муж здоров. Какая тактика наиболее целесообразна?

- A.** Экстракорпоральное оплодотворение
- B.** Лапароскопическая пластика труб
- C.** Инсеминация спермой мужа
- D.** ИКСИ в программе экстракорпорального оплодотворения
- E.** Гидротубация

5. Пациентка 35-ти лет обратилась к врачу женской консультации с вопросом: «Что можно сделать для наступления беременности?». Из анамнеза: перенесла две операции по поводу внематочной беременности, обе маточные трубы удалены при операциях.

Какой метод лечения бесплодия следует использовать?

- A.** Суррогатное материнство
- B.** Инсеминацию спермой мужа
- C.** Экстракорпоральное оплодотворение
- D.** Оперативную лапароскопию
- E.** Индукцию овуляции

6. При обследовании женщины 25-ти лет, которая обратилась в женскую консультацию по поводу отсутствия беременности на протяжении 3-х лет регулярной половой жизни, обнаружено: увеличенная масса тела, рост волос на лобке по мужскому типу, оволосение бедер. Яичники плотные, несколько увеличены. Базальная температура монофазная.

Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Воспаление придатков матки
- B.** Синдром поликистозных яичников
- C.** Предменструальный синдром
- D.** Аденогенитальный синдром
- E.** Дисгенезия гонад

7. Больная 28-ми лет обратилась к гинекологу с жалобами на бесплодие на протяжении трех лет. Менструальная функция не нарушена. В анамнезе – один искусственный аборт, хронический сальпингоофорит. Контрацептивные методы не применяет. Спермограмма мужа без патологии.

С какого метода целесообразно начать обследование для установления причин бесплодия?

- A.** Лапароскопии
- B.** Гормонального исследования
- C.** Гистеросальпингографии
- D.** Диагностическое выскабливание полости матки
- E.** Гистероскопии

8. Женщина 25-ти лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на бесплодие. В браке один год, контрацептивами не пользуется. Из анамнеза известно, что неоднократно лечилась в гинекологическом отделении по поводу обострения хронического аднексита. Каким должен быть диагноз?

- A.** Нарушение менструального цикла
- B.** Первичное бесплодие
- C.** Вторичное бесплодие
- D.** Апоплексия яичника
- E.** Пельвиоперитонит

9. 33-летняя женщина, у которой было 3 родов, обратилась к врачу за консультацией относительно методов контроля над рождаемостью. Замужем лет. Хронические заболевания и аллергию на препараты отрицает. Женщина не хочет иметь больше детей, но отказывается от перевязки маточных труб. Врач порекомендовал ей одно из внутриматочных средств (ВМС).

Какое из перечисленных осложнений может быть следствием этого метода контрацепции по сравнению с другими методами?

- A. Аменорея
- B. Внематочная беременность
- C. Маточная беременность
- D. Тромбоэмболия
- E. Увеличение массы тела

10. 23-летняя женщина обратилась к врачу для консультации относительно вариантов контроля над рождаемостью. Имеет несколько сексуальных партнеров. Страдает мигренью, с целью купирования которой иногда принимает ацетаминофен или суматриптан. В анамнезе: острый сальпингоофорит в 19 лет. Объективное обследование без особенностей. Какой из перечисленных вариантов будет наиболее подходящим методом контрацепции для этой пациентки?

- A. Презерватив
- B. Внутриматочные средства
- C. Оральные контрацептивы
- D. Ритмический метод
- E. Прерванный половой акт

### 13. Оперативная гинекология

1. Пациентка 40-ка лет доставлена с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и обильные кровянистые выделения из половых путей. Последние два года менструации длятся до 16-ти дней, обильные, со сгустками, болезненные. При гинекологическом исследовании определяется рождающийся лейомиоматозный узел. Выберите правильную тактику.

- A. Экстирпация матки без придатков
- B. Надвлагалищная ампутация матки без придатков
- C. Удаление лейомиоматозного узла через влагалище
- D. Витаминотерапия
- E. Гормональный гемостаз

2. Пациентка 28-ми лет поступила на прерывание беременности в сроке беременности 9 недель. Из анамнеза: беременностей - 5, из них - родов - 2, искусственных аборт - 3. После последнего искусственного аборта лечилась

в связи с метроэндометритом. При проведении прерывания беременности произошла перфорация матки кюреткой в области дна матки.

Какой должна быть дальнейшая тактика врача?

- А** Проводить наблюдение за больной
- В** Закончить удаление остатков плодного яйца через цервикальный канал
- С** Провести лапаротомию и надвлагалищную ампутацию матки
- Д** Провести лапаротомию и экстирпацию матки
- Е** Провести лапаротомию, ревизию органов брюшной полости, удаление остатков плодного яйца и ушивание перфорационного отверстия

**3.** Пациентка 18-ти лет жалуется на задержку менструации на 15 дней. Раньше нарушений менструального цикла не было. Половая жизнь регулярная, беременностей не было. При осмотре: общее состояние удовлетворительное, живот мягкий, безболезненный. АД 120/80 мм рт.ст., пульс 72 уд./мин. Тест на беременность положительный. При трансвагинальной эхографии выставлен диагноз прогрессирующей трубной беременности. Какая оптимальная тактика врача стационара?

- А** Гистероскопия
- В** Лапаротомия в ургентном порядке
- С** Пункция брюшной полости через задний свод
- Д** Лечебно-диагностическая лапароскопия
- Е** Лапаротомия в плановом порядке

**4.** В гинекологическое отделение доставлена больная 22-х лет с жалобами на периодические ноющие боли внизу живота, значительные кровянистые выделения из половых путей, задержку месячных на 3 недели. При осмотре в зеркалах в цервикальном канале видны элементы плодного яйца. Тело матки увеличено до 5-6 недель беременности, плотное, подвижное, безболезненное при пальпации. Придатки с обеих сторон не пальпируются, своды, параметрии свободные. Пульс 92 уд./мин, ритм удовлетворительный. АД 105/75 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Какая тактика врача?

- А** Шов по Лосицкой на шейку матки
- В** Терапия, направленная на сохранение беременности
- С** Выскабливание стенок матки
- Д** Пункция брюшной полости через задний свод
- Е** Гемостатическая терапия

**5.** Беременная в сроке 7 недель направлена для проведения искусственного аборта. Во время операции при расширении канала шейки матки расширителем Гегара №8 врач заподозрил перфорацию матки. Какая первоочередная тактика врача для уточнения диагноза?

- А** Лапароскопия
- В** Бимануальное исследование

- С** Ультразвуковое исследование
- Д** Зондирование полости матки
- Е** Гистеросальпингография

**6.** Больная 49-ти лет находится на диспансерном учете по поводу лейомиомы матки. За последний год опухоль матки увеличилась до 20 недель беременности. Какой рациональный метод лечения?

- А** Оперативное лечение
- В** Гормональное лечение
- С** Дальнейшее наблюдение
- Д** Эмболизация маточных артерий
- Е** Лечение ингибиторами простагландинов

**7.** 27-летняя женщина на 12-й неделе беременности обратилась к врачу для первого пренатального визита. У неё появилась тошнота, других жалоб нет. Гинекологическое исследование показало увеличенную шейку матки с новообразованием на ней, которое переходит на верхнюю часть влагалища. Биопсия опухоли выявила плоскоклеточный рак шейки матки.

Что из перечисленного есть наиболее целесообразным?

- А.** Выжидательная тактика
- В.** Цитологический мазок через 3- 6 месяцев
- С.** Кольпоскопия через 4-6 недель
- Д.** Конизация шейки матки
- Е.** Радикальная гистерэктомия

**8.** 42-летняя пациентка обратилась к врачу с жалобами на нерегулярные влагалищные кровотечения. У неё нормальный менструальный цикл, каждые 29-30 дней по 3-4 дня. Однако через несколько дней после прекращения менструации начинается “вторая менструация”, которая длится 1-2 дня. Объективное обследование без особенностей, включая гинекологическое исследование. ХГЧ в моче отрицательный. Мазок в пределах нормы. УЗИ показало полип эндометрия размером 2-3 см в области дна матки.

Что из перечисленного является наиболее адекватным методом лечения?

- А.** Назначение агонистов ГнРГ
- В.** Назначение медроксипрогестерона ацетата
- С.** Гистероскопическая полипэктомия
- Д.** Влагалищная гистерэктомия
- Е.** Абдоминальная гистерэктомия

**9.** 44-летняя пациентка обратилась к врачу с жалобами на болезненные обильные менструации. на протяжении последнего года, а также на постоянное ощущение тяжести в брюшной полости. Гинекологическое исследование: тело матки плотное, увеличенное до 16-ти недель

беременности, придатки матки не увеличены. Гематокрит 29%. Биопсия эндометрия свидетельствует о его доброкачественной гиперплазии. УЗИ: тело матки увеличено, наличие множественных миоматозных узлов.

Что будет наиболее целесообразным следующим шагом?

- A.** Заместительная гормональная терапия
- B.** Диагностическая лапароскопия
- C.** Миомэктомия
- D.** Перевязка маточных труб
- E.** Гистерэктомия

**10.** В гинекологическое отделение доставлена больная с маточным крово-, течением, которое началось через 6 часов после искусственного аборта в сроке 11-12 недель беременности. Объективно: кожа бледная, пульс 100 уд./мин., АД – 100/70 мм рт.ст. При гинекологическом исследовании: цервикальный канал пропускает один поперечный палец, в нём определяются части плодного яйца. Тело матки увеличено соответственно 10-ти неделям беременности, безболезненное.

Какие действия врача?

- A.** Оставить больную в покое и наблюдать за её состоянием
- B.** Назначить лекарственные средства, сокращающие матку
- C.** Лечение острого малокровия
- D.** Срочное повторное выскабливание полости матки
- E.** Назначение антибиотиков

**ТЕСТЫ ПО АКУШЕРСТВУ И ГИНЕКОЛОГИИ**  
**ЛИЦЕНЗИОННОГО ЭКЗАМЕНА «КРОК 2» 2018 ГОДА**

**РАЗДЕЛ I. АКУШЕРСТВО**

1. У женщины доношенная беременность. Масса её тела - 62 кг. Продольное положение плода, головка плода прижата ко входу в малый таз. Обхват живота - 100 см. Высота стояния дна матки над лобком - 35 см.

Какая ориентировочная масса плода?

Е. 2 кг 500 г

Ф. 4 кг 500 г

Г. 4 кг

Н. 3 кг

Е. 3 кг 500 г

2. Ребенок родился с оценкой по шкале Апгар 9 баллов.

Когда его следует приложить к груди?

Е. Через 12 часов

Ф. На 2-е сутки после рождения

Г. На 3-и сутки после рождения

Н. Через 2 часа

Е. В родильном зале

3. Третьи сутки после первых срочных нормальных родов. Ребенок на совместном пребывании, естественном вскармливании. Объективно: общее состояние родильницы удовлетворительное. Температура - 36,4°C, пульс – 80 уд./мин., артериальное давление - 120/80 мм рт.ст. Молочные железы мягкие, безболезненные. Лактация умеренная, отток молока не затруднен. Матка плотная, её дно на 3 п/п ниже пупка. Лохии кровянисто-серозные, в умеренном количестве. Оцените динамику обратного развития матки.

А. Физиологическая инволюция

В. Субинволюция

С. Лохиометра

Д. Патологическая инволюция

Е. Гематометра

4. Повторнородящая 20-ти лет в родах 4 часа. Состояние удовлетворительное. Схватки через каждые 3 минуты по 35-40 секунд, умеренно болезненные. Околоплодные воды целы. Положение плода продольное. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд./мин. Головка плода большим сегментом во входе в малый таз. Вагинально: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 6 см, плодный пузырь цел, стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа у лобка. Какой период родов?

- A. Предвестники родов
- B. Активная фаза первого периода нормальных родов
- C. Латентная фаза первого периода нормальных родов
- D. Второй период нормальных родов
- E. Прелиминарный период

5. Роженица 22-х лет доставлена машиной скорой помощи с жалобами на резко болезненные схватки по 25-30 секунд через 4-5 минут. Амниотическая жидкость не изливалась. Положение плода поперечное, сердцебиение не страдает. Контракционное кольцо резко болезненное, расположено косо на 10 см выше лобка. Какой наиболее вероятный диагноз?

- C. Произошедший разрыв матки
- D. Дискоординированная родовая деятельность
- C. Угрожающий разрыв матки
- D. Бурная родовая деятельность
- E. Тетания матки

6. Повторнобеременная в сроке 38-ми недель жалуется на повышение артериального давления до 140/90 мм рт.ст., отёки на голенях на протяжении 2-х недель. За последний месяц наблюдалась прибавка в массе тела 3,5 кг. В анализе мочи обнаружен белок - 0,033 г/л. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Преэклампсия лёгкой степени
- B. Преэклампсия средней степени
- C. Гипертензия беременных
- D. Преэклампсия тяжёлой степени
- E. Отёки беременных

7. Беременная 24-х лет поступила в акушерский стационар в сроке 37-ми недель с жалобами на слабые движения плода. Сердцебиение плода – 95 уд./мин. При вагинальном обследовании шейка матки отклонена кзади, длиной 2 см, наружный зев пропускает кончик пальца. Биофизический профиль плода составляет 4 балла.

Какую тактику ведения беременной необходимо выбрать?

- A. Экстренное родоразрешение путём кесарева сечения
- B. Провести лечение плацентарной дисфункции и повторное определение биофизического профиля плода на следующий день
- C. Провести доплерометрию скорости кровотока в артерии пуповины
- D. Назначить срочную подготовку шейки матки к родам
- E. Провести лечение дистресса плода, а при отсутствии эффекта провести кесарево сечение в плановом порядке на следующий день

8. У первородящей 30-ти лет на фоне патологического прелиминарного периода, который длится более двух суток, излились околоплодные воды 6 часов назад. Срок беременности 39 недель. Регулярная родовая

деятельность отсутствует. Предлежит головка плода над входом в малый таз. Сердцебиение плода чёткое, ритмичное, 142 уд./мин. При влагалищном обследовании: шейка матки "незрелая". Какая дальнейшая тактика?

- D. Пролонгировать беременность на фоне антибактериальной терапии
- E. Ожидать появления спонтанной родовой деятельности
- F. Провести кесарево сечение
- D. Стимулировать родовую деятельность окситоцином
- E. Подготовить шейку матки простагландинами

9. Женщина 32-х лет вакцинирована от гриппа во время вакцинации всей семьи. В тот момент она не знала, что беременна в сроке 5-6 недель. Беременность желанная. Женщина обратилась к врачу за советом относительно целесообразности сохранения беременности из-за возможного риска пороков развития плода.

Какой совет врача в данном случае будет корректным?

- A. Назначить обследование на антитела к вирусу гриппа
- B. Вакцинация от гриппа во время беременности безопасна
- C. Рекомендовать прерывание беременности по медицинским показаниям
- D. Направить на консультацию к врачу-инфекционисту
- E. Немедленно провести УЗИ плода

10. К семейному врачу обратилась женщина 28-ми лет по поводу прививки от гриппа. Собрав анамнез, врач отказал ей в проведении прививки по причине наличия у этой женщины абсолютного противопоказания. Какие анамнестические данные были абсолютным противопоказанием к вакцинации?

- A. Беременность 30 недель
- B. Температура тела - 37,2°C
- C. Непереносимость яичного белка
- D. Гёмоглобин крови 109 г/л
- E. Псориаз в стадии ремиссии

11. У роженицы на 7-е сутки после родов появились жалобы на боль в правой молочной железе, повышение температуры тела до 39°C, озноб, ухудшение общего состояния. Объективно: в верхне-наружном квадранте молочной железы определяется инфильтрат молочной железы с участком размягчения. Какой должна быть врачебная тактика?

- D. Антибактериальная терапия
- E. Прекращение лактации
- F. Динамическое наблюдение
- D. Физиотерапевтическое лечение
- E. Хирургическое лечение

12. На 9-е сутки после родов у роженицы поднялась температура тела до

38°C. Жалуется на боль в правой молочной железе. При осмотре установлено: в правой молочной железе пальпируется инфильтрат, резко болезненный, с признаками флюктуации, кожа над ним красная, субареолярная часть и сосок отёчны, болезненны.

Какой наиболее вероятный диагноз?

- D. Киста молочной железы
- E. Серозный мастит
- F. Абсцесс правой молочной железы
- D. Рак правой молочной железы
- E. Мастопатия

13. К врачу обратилась родильница, которая кормит грудью 3 недели. Болеет около 6-ти суток, жалуется на повышение температуры тела до 38-39°C, общую слабость, боль и покраснение в области правой молочной железы на протяжении последних двух суток. Объективно: железа значительно увеличена и деформирована, отмечаются флюктуация ткани молочной железы и лимфаденит. Какая форма мастита наиболее вероятна?

- D. Отёк молочной железы
- E. Инфильтративный мастит
- F. Лактостаз
- D. Серозный мастит
- E. Флегмонозный мастит

## РАЗДЕЛ II. ГИНЕКОЛОГИЯ

1. Пациентка 26-ти лет находится на очередном осмотре у гинеколога. Жалоб не предъявляет. PV: матка в anteflexio, не увеличена, плотная, подвижная, безболезненная. Слева от матки, в области придатков пальпируется подвижное объёмное образование, которое смещается отдельно от матки, безболезненное. Справа придатки не определяются. Какой дополнительный метод исследования будет информативен для уточнения диагноза?

- D. Гистеросальпингография
- E. Колоноскопия
- F. Обследование на урогенитальную инфекцию
- D. УЗИ органов малого таза
- E. Кольпоскопия

2. Пациентка жалуется на повышение температуры до 39°C, резкие боли внизу живота, гнойно-кровянистые выделения из половых путей. Из анамнеза: 6 дней назад ей был произведен криминальный аборт. Объективно: артериальное давление - 100/60 мм рт.ст., пульс – 110 уд./мин. Живот напряжён в нижних отделах, болезненный при пальпации, симптом Щёткина-Блюмберга положительный. При бимануальном исследовании: матка увеличена до 7-ми недель беременности, болезненная, мягкая,

определяется нависание заднего свода. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Метроэндометрит
- B.** Острый аднексит
- C.** Пельвиоперитонит
- D.** Пиосальпинкс
- E.** Эндометрит

**3.** Пациентка 22-х лет жалуется на значительные выделения из половых путей, вызывающие зуд. Жалобы возникли 10 дней назад после полового контакта. При бактериоскопическом исследовании выделений найдены трихомонады. Какой препарат надо назначить для лечения?

- F.** Зовиракс
- G.** Эритромицин
- H.** Ампиокс
- I.** Метронидазол
- J.** Вальтрекс

**4.** Больная 46-ти лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на умеренные кровянистые выделения из влагалища, появившиеся после задержки очередной менструации на 1,5 месяца. При влагалищном исследовании шейка матки чистая, тело матки не увеличено, подвижное, безболезненное, придатки не изменены. Ваш диагноз:

- A.** Дисфункциональное маточное кровотечение
- B.** Аденомиоз
- C.** Внематочная беременность
- D.** Подслизистая лейомиома матки
- E.** Рак эндометрия

**5.** Больная 22-х лет обратилась к врачу с жалобами на отсутствие менструаций в течение 8-ми месяцев. Из анамнеза: менархе с 12-ти лет, а с 18-ти лет менструации нерегулярны. Беременностей не было. Молочные железы развиты правильно, капельки молока выделяются из сосков при надавливании. При гинекологическом исследовании: уровень пролактина в два раза превышает норму. При КТ в области турецкого седла определяется объёмное образование диаметром 4 мм.

Какой диагноз наиболее вероятный?

- A.** Аденома гипофиза
- B.** Болезнь Иценко-Кушинга
- C.** Лактационная аменорея
- D.** Синдром Шихана
- E.** Синдром Штейна-Левенталя

**6.** Больная 15-ти лет обратилась к детскому гинекологу с жалобами на болезненные менструации, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, головокружением. Менархе в 12 лет, менструации болезненные с 14 лет,

регулярные. Какое лечение необходимо назначить?

- D. Кровоостанавливающие препараты
- E. Витаминотерапию
- F. Противовоспалительное лечение
- D. Обезболивающую и спазмолитическую терапию
- E. Терапию антиандрогенными препаратами

7. Больная 18-ти лет жалуется на набухание молочных желез, головные боли, плаксивость, вздутие живота накануне менструации. Указанные симптомы с началом менструации исчезают. Менструации регулярные, по 5-6 дней через 28 дней. При гинекологическом исследовании изменений со стороны внутренних половых органов не обнаружено.

Какой наиболее вероятный диагноз?

- D. Адреногенитальный синдром
- E. Синдром Ашермана .
- F. Синдром Шихана
- D. Предменструальный синдром
- E. Невроз

8. К врачу обратилась женщина с жалобами на утомляемость, значительное похудение, слабость, потерю аппетита. Аменорея 8 месяцев. Год назад родила живого доношенного ребёнка. Кровопотеря в родах была около 2 л. Переливалась кровь и кровезаменители.

Какой наиболее вероятный диагноз?

- C. Синдром гомологической крови
- D. Вегето-сосудистая дистония
- C. Синдром Шихана
- D. Синдром Штейна-Левенталя
- E. Синдром Шерешевского-Тернера

9. К гинекологу обратилась женщина 55-ти лет с жалобами на лейкоорею и появление кровянистых выделений из вагины после 5 лет менопаузы. Из анамнеза известно, что беременностей не было. Бимануально: матка и придатки без особенностей. При проведении диагностического выскабливания полости матки врач получил мозговидный соскоб.

Какой диагноз наиболее вероятен в этом случае?

- A. Рак эндометрия
- B. Аденомиоз
- C. Субсерозная миома матки
- D. Рак шейки матки
- E. Рак яичников

10. Больная 45-ти лет обратилась к врачу женской консультации с жалобами на периодические боли в молочных железах, которые возникали примерно за неделю до менструации и исчезали вскоре после её наступления. Во время

пальпации молочных желез обнаружены диффузные уплотнения, преимущественно в области верхне-наружных квадрантов.

Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Фиброзно-кистозная мастопатия
- B. Киста молочной железы
- C. Мастит
- D. Гиперпролактинемия
- E. Рак молочной железы

11. Пациентка 17-ти лет обратилась к врачу. Планирует начать половую жизнь. Данных о наличии гинекологической патологии не обнаружено. Семейный анамнез отягощён: у бабушки был рак шейки матки. Проведено Какие рекомендации наиболее актуальны касательно профилактики возникновения рака шейки матки?

- D. Применение иммуномодуляторов
- E. Противовирусные и антибактериальные средства
- F. Своевременное лечение заболеваний, передающихся половым путём
- D. Приём витаминов, кальция, омега-3
- E. Вакцинация против ВПЧ (вируса папилломы человека)

12. Женщина 23-х лет обратилась к гинекологу с жалобами на длительные «мажущие» кровянистые выделения из половых путей. Задержка менструации 8 недель. Во время осмотра тело матки увеличено до 12 недель беременности. При УЗИ диагностирован пузырный занос.

Какая тактика врача?

- A. Надвлагалищная ампутация матки
- B. Экстирпация матки
- C. Гёмостатическая терапия
- D. Выскабливание стенок матки
- E. Гормональная терапия

13. В гинекологическое отделение доставлена больная с маточным крово-, течением, которое началось через 6 часов после искусственного аборта в сроке 11-12 недель беременности. Объективно: кожа бледная, пульс 100 уд./мин., АД – 100/70 мм рт.ст. При гинекологическом исследовании: цервикальный канал пропускает один поперечный палец, в нём определяются части плодного яйца. Тело матки увеличено соответственно 10-ти неделям беременности, безболезненное.

Какие действия врача?

- A. Оставить больную в покое и наблюдать за её состоянием
- B. Назначить лекарственные средства, сокращающие матку
- C. Лечение острого малокровия
- D. Срочное повторное выскабливание полости матки
- E. Назначение антибиотиков

