1. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ НАРУШЕННОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:{

~ гемотрансфузия, операция

~ консультация терапевта, анестезиолога, операция

~ ультразвуковое исследование, гемотрансфузия, операция

= операция, гемотрансфузия

~ применение сердечных средств, гемотрансфузия, операция}

2. ШОКОВЫЙ ИНДЕКС – ЭТО:{

~ отношение частоты пульса к величине систолического АД, равное 1

~ отношение частоты пульса к величине диастолического АД, равное 1

= отношение частоты пульса к величине систолического АД, равное 0.5

~ отношение частоты пульса к величине диастолического АД, равное 0.5

~ отношение частоты пульса к величине систолического АД, равное 2}

3. ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ НЕБОЛЬШОМ ДЕФЕКТЕ МАТКИ ВО ВРЕМЯ ЧРЕВОСЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ ПЕРФОРАЦИИ МАТКИ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:{

= надвлагалищной ампутации матки

~ иссечения краев перфорационного отверстия

~ ушивания перфорационного отверстия

~ ревизии органов малого таза

~ ревизии кишечника, прилежащего к матке}

4. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПРИ ЛЕЙКОПЛАКИИ И КРАУРОЗЕ ВУЛЬВЫ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:{

~ медикаментозного лечения

~ гормонального лечения

~ хирургического лечения

= новокаиновых блокад

~ лучевой терапии}

5. С ПОМОЩЬЮ ВТОРОГО ПРИЕМА ПАЛЬПАЦИИ ПЛОДА В МАТКЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ:{

~ предлежащую часть

~ отношение предлежащей части ко входу в малый таз

~ массу плода

~ отношение предлежащей части к плоскостям малого таза

= положение, позицию}

6. ПРАВЫЙ КОСОЙ РАЗМЕР — ЭТО РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ:{

~ верхним краем лобкового симфиза и мысом

~ левым крестцово-подвздошным сочленением и правым лобковым бугорком

~ наиболее отдаленными точками безымянных линий

= правым крестцово-подвздошным сочленением и левым лобковым бугорком

~ дном вертлужных впадин}

7. ПРЯМОЙ РАЗМЕР ПЛОСКОСТИ ВЫХОДА МАЛОГО ТАЗА РАВЕН:{

~ 11 см

= 9,5-11,5 см

~ 12 см

~ 12,5 см

~ 10,5 см}

8. ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ, 1-ОЙ ПОЗИЦИИ, ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ:{

~ межвертельная линия в поперечном размере, крестец кпереди

= межвертельная линия в левом косом размере, крестец слева кпереди

~ межвертельная линия в правом косом размере, крестец справа кзади

~ межвертельная линия в правом косом размере, крестец справа кпереди

~ межвертельная линия в левом косом размере, крестец слева кзади}

9. РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ПОДБОРОДКОМ И ЗАТЫЛОЧНЫМ БУГРОМ ГОЛОВКИ ПЛОДА - ЭТО:{

~ прямой размер

~ вертикальный размер

~ малый косой размер

~ средний косой размер

= большой косой размер}

10. ДОСТОВЕРНЫЙ ДИАГНОЗ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ УСТАНАВЛИВАЮТ НА ОСНОВАНИИ:{

~ характерных жалоб беременной

= результатов лабораторных исследований

~ появления сердечно-сосудистых нарушений

~ наличия трофических нарушений

~ нарушения внутриутробного развития плода}

11. ДИАГНОСТИКА МАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ТРАНСВАГИНАЛЬНОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ СКАНИРОВАНИИ ВОЗМОЖНА С:{

~ 3-4-й недели

~ 5-6-й недели

~ 7-8-й недели

~ 9-10-й недели

= задержке менструации на 5-7 дней}

12. ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ЖЕЛТОГО ТЕЛА ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ВЫСКАБЛИВАНИЕ ЭНДОМЕТРИЯ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ НА:{

~ 15-18-й день цикла

~ 18-25-й день цикла

= 25-27-й день цикла

~ 11-14-й день цикла

~ независимо от фазы менструального цикла}

13. ПРИ ВЕДЕНИИ РОДОВ НЕ СЛЕДУЕТ ДОПУСКАТЬ УДЛИНЕНИЯ БЕЗВОДНОГО ПРОМЕЖУТКА БОЛЕЕ:{

~ 6 часов

~ 8 часов

= 12 часов

~ 16 часов

~ 20 часов}

14. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ, СВЯЗАННОГО С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКОЙ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ, НЕОБХОДИМО:{

~ ввести утеротонические средства

~ провести ручное обследование стенок полости матки и наружно-внутренний массаж матки на кулаке

~ наложить клеммы на шейку матки по Бакшееву

= выполнить экстирпацию матки без придатков

~ использовать комплекс методов рефлекторного воздействия на матку}

15. ПОКАЗАНИЕМ К РУЧНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ ПОСЛЕРОДОВОЙ МАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ НИЖЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИТУАЦИИ, КРОМЕ:{

= разрыва шейки матки I и II степени

~ продолжающейся кровопотери, превышающей физиологическую

~ наличия рубца на матке

~ сомнения в целости плаценты

~ подозрения на разрыв матки}

16. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ПОСЛЕРОДОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ мастит

~ тромбофлебит

= эндометрит

~ септический шок

~ перитонит}

17. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТНОСТИ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ:{

=1) респираторный дистресс-синдром

~ геморрагическая болезнь новорожденных

~ пороки развития

~ желтуха новорожденных

~ инфекции}

18. БЕРЕМЕННАЯ ЖЕНЩИНА ЧАЩЕ ВСЕГО ЖАЛУЕТСЯ:{

~ на желудочно-кишечные расстройства

~ на боли внизу живота

= на задержку месячных

~ на кровянистые выделения из влагалища

~ рвоту}

19. ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ МОЖНО ПРЕДПОЛАГАТЬ В СЛУЧАЕ:{

~ дородового излитая вод

~ если при пальпации неясна предлежащая часть плода

~ несоответствия высоты стояния дна матки сроку беременности

= кровяных выделений из половых путей

~ острой боли в животе}

20. В ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ:{

~ антибиотики

~ аспирация содержимого полости матки

~ инфузионная терапия

= эстроген-гестагенные препараты

~ лазеротерапия}

21. ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ЯИЧНИКОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЕСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ – ЭТО:{

= перекрут ножки опухоли

~ кровоизлияние в полость опухоли

~ разрыв капсулы

~ нагноение содержимого

~ сдавление соседних органов}

22. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯИЧНИКА:{

~ гормональная терапия в течение 2-3 мес, в отсутствие эффекта — чревосечение, аднексэктомия

~ противовоспалительная терапия в течение 1-2 менструальных циклов, в отсутствие эффекта — чревосечение, резекция яичника

~ экстренное чревосечение или лапароскопия, аднексэктомия

= чревосечение в плановом порядке, резекция яичника

~ наблюдение, при наличии осложнений — чревосечение, аднексэктомия}

23. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ МЕТАСТАЗОВ ПРИ ХОРИОКАРЦИНОМЕ:{

= во влагалище

~ в яичниках

~ в параметрии

~ в печени

~ в почках}

24. ДЕСКВАМАЦИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СЛОЯ ЭНДОМЕТРИЯ ПРОИСХОДИТ ВСЛЕДСТВИЕ:{

~ «пикового» выброса лютеотропина

= снижения уровня эстрогенов и прогестерона в крови

~ снижения уровня пролактина в крови

~ повышения уровня эстрадиола в крови

~ «пикового» выброса фоллитропина}

25. СИНТЕЗ ГОНАДОЛИБЕРИНА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В:{

~ передней доле гипофиза

~ задней доле гипофиза

= ядрах гипоталамуса

~ нейронах коры большого мозга

~ в нейронах мозжечка}

26. О НАЛИЧИИ ОВУЛЯЦИИ МОЖНО СУДИТЬ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ИССЛЕДОВАНИЙ, КРОМЕ:{

~ анализа графика базальной температуры

~ ультразвукового мониторинга развития доминантного фолликула

~ гистологического исследования соскоба эндометрия

~ лапароскопии (обнаружение стигм на поверхности яичников)

=определения концентрации половых стероидных гормонов в крови на 12—14-й день менструального цикла}

27. НАРУШЕНИЕ РИТМИЧЕСКОЙ ПРОДУКЦИИ ГОРМОНОВ ПРИ ОВУЛЯТОРНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ НЕ ХАРАКТЕРНО ПО ТИПУ:{

~ укорочение фолликулиновой фазы в климактерическом периоде

= удлинение фолликулиновой фазы

~ укорочение лютеиновой фазы

~ удлинение лютеиновой фазы

~ укорочение фолликулиновой фазы в периоде полового созревания}

28. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДИСПЛАЗИИ И ПРЕИНВАЗИВНОГО РАКА ВУЛЬВЫ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= биопсия с последующим гистологическим исследованием

~ вульвоскопия

~ радиоизотопное исследование

~ цитологическое исследование мазков-отпечатков

~ флюоресцентная микроскопия вульвы}

29. КРОВОТЕЧЕНИИ, ОБУСЛОВЛЕННОМ ИНФИЛЬТРАТИВНЫМ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ:{

~ раздельное лечебно-диагностическое выскабливание слизистой оболочки полости матки и канала шейки матки

= тугая тампонада влагалища

~ чревосечение, экстирпация матки

~ циркулярное наложение зажимов на шейку матки

~ чревосечение, перевязка внутренних подвздошных артерий}

30. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ РОЖДАЮЩЕГОСЯ МИОМАТОЗНОГО УЗЛА:{

~ трансвагинальная эхография

= осмотр шейки матки в зеркалах с последующим бимануальным исследованием

~ рентгенотелевизионная гистеросальпингография;

~ гистероскопия

~ лапароскопия}

31. К НАРУШЕНИЮ УСЛОВИЙ РЕАЛИЗАЦИИ ПОЛОВОГО ВЛЕЧЕНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ:{

~ фетишизм

= аутоэротизм

~ мазохизм

~ садизм

~ эксгибиционизм}

32. К НАРУЖНОМУ ГЕНИТАЛЬНОМУ ЭНДОМЕТРИОЗУ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ НИЖЕ ФОРМЫ, КРОМЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ В ОБЛАСТИ:{

~ яичников

= тела матки

~ шейки матки

~ позадиматочного пространства

~ интерстициального отдела маточных труб}

33. К БАРЬЕРНЫМ МЕТОДАМ КОНТРАЦЕПЦИИ НЕ ОТНОСИТСЯ:{

~ презервативы

~ колпачки

= ВМС

~ фарматекс

~ диафрагмы}

34. К НЕЙРОЭНДОКРИННЫМ СИНДРОМАМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:{

= синдрома Ашермана

~ климактерического синдрома

~ синдрома поликистозных яичников

~ адреногенитального синдрома

~ постовариоэктомического синдрома}

35. С ПОМОЩЬЮ ЧЕТВЕРТОГО ПРИЕМА ПАЛЬПАЦИИ ПЛОДА В МАТКЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ:{

= отношение предлежащей части к плоскостям малого таза

~ отношение предлежащей части ко входу в малый таз

~ массу плода

~ положение, позицию плода

~ уровень стояния дна матки}

36. РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ВЕРХНИМ КРАЕМ ЛОБКОВОГО СИМФИЗА И НАДКРЕСТЦОВОЙ ЯМКОЙ РАВНО:{

~ 11 см

~ 13,5 см

= 20 - 21 см

~ 30 - 32 см

~ 25 - 26 см}

37. ПОПЕРЕЧНЫЙ РАЗМЕР ПЛОСКОСТИ ШИРОКОЙ ЧАСТИ ПОЛОСТИ МАЛОГО ТАЗА РАВЕН:{

~ 11 см

~ 12 см

~ 13 см

= 12, 5 см

~ 10, 5 см}

38. САГИТТАЛЬНЫЙ ШОВ В ПРЯМОМ РАЗМЕРЕ, СПИНКА ПЛОДА ОБРАЩЕНА КЗАДИ - ЭТО:{

~ 1-я позиция, передний вид

~ головное предлежание, передний вид

~ 2-я позиция, задний вид

= головное предлежание, задний вид

~ головное предлежание, 1-я позиция}

39. БОЛЬШОЙ ПОПЕРЕЧНЫЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА - ЭТО РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ:{

~ границей волосистой части лба и затылочным бугром

~ наиболее отдаленными точками венечного шва

= теменными буграми

~ передним углом большого родничка и подзатылочной ямкой

~ переносьем и затылочным бугром}

40. В ГРУППУ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА МОЖНО ОТНЕСТИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ПАЦИЕНТОК, КРОМЕ:{

~ беременных с глюкозурией

~ имевших в анамнезе роды крупным плодом

= беременных с гестозом

~ женщин с избыточной массой тела

~ пациенток, родители или близкие родственники которых больны сахарным диабетом}

41. К ПРЯМЫМ (ПЛОДНЫМ) МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ПЛОДА ОТНОСЯТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ НИЖЕ, КРОМЕ:{

~ кордоцентеза

~ биопсии хориона и кожи плода

= определения эстриола в сыворотке крови и моче беременной

~ ультразвукового сканирования

~ амниоцентеза}

42. ПРОВЕДЕНИЕ КОМПЛЕКСА РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ:{

~ по истечении 3 месяцев после самопроизвольного выкидыша

~ по истечении 6 месяцев

~ по истечении 1 месяца

= сразу после самопроизвольного выкидыша

~ при планировании следующей беременности}

43. ВЛАГАЛИЩНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В РОДАХ ПРОИЗВОДЯТ ВО ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ СЛУЧАЯХ, КРОМЕ:{

~ при поступлении роженицы в стационар

~ при излитии околоплодных вод

= при необходимости наблюдения через каждые 3 часа

~ перед выполнением влагалищной родоразрешающей операции

~ при появлении кровянистых выделений из половых путей}

44. ВЕДУЩИЙ СИМПТОМ В ДИАГНОСТИКЕ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА:{

= отсутствие поступательного движения головки плода, стоящей во входе в малый таз при наличии хорошей родовой деятельности

~ положительный признак Вастена или признак Вастена «вровень»

~ задержка мочеиспускания

~ отек шейки матки и наружных половых органов

~ отклонения от нормального механизма родов}

45. СТАНОВЛЕНИЮ ЛАКТАЦИИ СПОСОБСТВУЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ НИЖЕ ФАКТОРЫ, КРОМЕ:{

~ снижения уровня эстрогенов и прогестерона в крови

~ раннего прикладывания ребенка к груди

~ повышения уровня пролактина в крови

= обильного питья

~ особенностей течения родового акта}

46. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ увеличение матки

~ прекращение менструаций

~ увеличение живота у женщины репродуктивного возраста

= пальпация плода в матке

~ цианоз влагалищной части шейки матки}

47. МИГРАЦИЯ ПЛАЦЕНТЫ, В ОСНОВНОМ, ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ:{

~ 16-18 недель

~ 20-25 недель

= 32-35 недель

~ 38 недель

~ 40 недель}

48. ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ КРОВОПОТЕРЕ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ:{

~ прижать аорту

~ ввести средства, вызывающие сокращение матки

~ наложить клеммы на шейку матки по Бакшееву

= произвести ручное обследование стенок послеродовой матки

~ осмотреть мягкие ткани родовых путей}

49. СИНТЕЗ ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА ПРОИСХОДИТ В:{

~ надпочечниках

= синцитиотрофобласте

~ гипофизе

~ яичниках

~ матке}

50. ДЛЯ АЗООСПЕРМИИ ХАРАКТЕРНО:{

~ отсутствие эякулята

~ сперматозоидов менее 20 х 106мл

~ подвижных сперматозоидов менее 25%

~ рH 4-5

= отсутствие сперматозоидов в эякуляте}

51. МЕТОД ЮЗПЕ – ЭТО:{

~ в первые 72 часа после коитуса 4 таблетки «Силеста», повторный приём 3 таблеток через 12 часов

= в первые 72 часа после коитуса 3 таблетки «Силеста», повторный приём 3 таблеток через 12 часов

~ в первые 72 часа после коитуса 4 таблетки «Силеста», повторный приём 4 таблеток через 12 часов

~ в первые 72 часа после коитуса 3 таблетки «Силеста», повторный приём 3 таблеток через 24 часа

~ в первые 48 часов после коитуса 2 таблетки «Силеста», повторный приём 2 таблеток через 12 часов}

52. СИМПТОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ЗАДЕРЖКИ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ:{

~ отсутствие менструаций в возрасте 15—16 лет;

~ дефицит массы тела

= резкое повышение массы тела

~ евнухоидное телосложение

~ гипоплазия матки}

53. ЦИКЛИЧЕСКАЯ СЕКРЕЦИЯ ЛЮТЕОТРОПИНА И ФОЛЛИТРОПИНА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:{

~ выбросом гонадотропин-релизинг-гормона один раз в 60-90 мин

= механизмом отрицательной и положительной обратной связи со стероидогенезом в яичниках

~ периодическим увеличением содержания простагландинов в фолликулярной жидкости

~ периодическим выбросом нейротрансмиттеров

~ изменением кровотока в портальной системе гипофиза}

54. ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ ПРОБУ С ДЕКСАМЕТАЗОНОМ ПРОВОДЯТ ДЛЯ:{

~ выявления гиперэстрогении

~ диагностики ановуляции

= уточнения генеза гиперандрогении

~ диагностики типичной формы дисгенезии гонад

~ выявления неполноценности лютеиновой фазы цикла}

55. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА ПРИМЕНЯЮТ:{

~ «Утрожестан»

~ «Полижинакс»

~ «Бенатекс»

~ «Вагилак»

= «Валтрекс»}

56. ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПРИДАТКОВ МАТКИ:{

~ хроническая тазовая боль

~ аменорея

~ менометроррагия

= первичное бесплодие

~ вторичное бесплодие}

57. ДЛЯ КИСТОМЫ ЯИЧНИКОВ ХАРАКТЕРНО:{

= доброкачественность

~ развивается из гранулезной ткани

~ не имеют капсулу

~ солидное строение

~ является гормонально - активной}

58. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЕСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ЯИЧНИКОВ - ЭТО:{

= перекрут ножки опухоли

~ кровоизлияние в полость опухоли

~ разрыв капсулы

~ нагноение содержимого

~ сдавление соседних органов}

59. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:{

~ атрофия

~ пролиферация

~ железисто-кистозная гиперплазия

= децидуальная трансформация-эндометриальный полип}

60. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА:{

= артериальная гипертензия

~ олигурия и анурия

~ частый нитевидный пульс

~ акроцианоз

~ артериальная гипотензия}

61. КИСТЫ ПРОДОЛЬНОГО ПРОТОКА ПРИДАТКА ЯИЧНИКА (ГАРТНЕРОВА ХОД-ОБРАЗУЮТСЯ ИЗ:{

= рудимента протока первичной почки

~ рудимента парамезонефрического (мюллеров-протока)

~ рудимента урогенитального синуса

~ парауретральных ходов

~ закладки первичной почки}

62. ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ВЫСКАБЛИВАНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ ДЛЯ ЕГО ПОЛНОЦЕННОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ОЛИГОМЕНОРЕИ И В ОВУЛЯТОРНОМ ЦИКЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= 1-й день менструального цикла

~ 5-й день менструального цикла

~ 7-й день менструального цикла

~ 10-й день менструального цикла

~ 14-й день менструального цикла}

63. В ПЕРЕДНЕЙ ДОЛЕ ГИПОФИЗА ГОНАДОТРОПНЫМИ КЛЕТКАМИ НЕ СЕКРЕТИРУЕТСЯ:{

~ фоллитропин

= тестостерон

~ пролактин

~ адренокортикотропный гормон

~ лютеотропин}

64. СОСТАВНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ СТРОМЫ ЯИЧНИКОВ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ примордиальные фолликулы

~ зрелый фолликул

~ фиброзные тела

~ атретические фолликулы

= нервные клетки}

65. К АНАТОМИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ МАТКИ У НОВОРОЖДЕННОЙ ДЕВОЧКИ ОТНОСЯТСЯ:{

~ тело и шейка матки по длине и толщине равны между собой

~ тело матки маленькое, шейка почти не выражена

= матка небольшая, длина шейки почти в 3 раза больше длины тела матки

~ матка имеет двурогую форму

~ матка имеет седловидную форму}

66. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕЛАНОМУ ВУЛЬВЫ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД:{

~ ножевая биопсия

~ скарификационная биопсия

~ взятие мазков-отпечатков

= пункционная биопсия

~ мазок на атипичные клетки}

67. ПРЕРЫВАНИЕ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ТИПУ ТРУБНОГО АБОРТА ПРОИСХОДИТ ЧАЩЕ В СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ:{

~ 11-12 недель

~ 9-10 недель

~ 7-8 недель

= 4-6 недель

~ 13-14 недель}

68. БРАК СЧИТАЕТСЯ БЕСПЛОДНЫМ, ЕСЛИ ПРИ НАЛИЧИИ РЕГУЛЯРНОЙ ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ БЕЗ ПРИМЕНЕНИЯ КОНТРАЦЕПТИВОВ БЕРЕМЕННОСТЬ НЕ НАСТУПАЕТ В ТЕЧЕНИЕ НЕ МЕНЕЕ:{

~ 0.5 года

= 1 года

~ 2.5 лет

~ 5 лет

~ 3 лет}

69. ОТНОШЕНИЕ НАИБОЛЕЕ НИЗКО РАСПОЛОЖЕННОЙ КРУПНОЙ ЧАСТИ ПЛОДА КО ВХОДУ В ТАЗ - ЭТО:{

~ членорасположение плода

~ положение плода

~ вид плода

= предлежание плода

~ позиция плода}

70. ПРЯМОЙ РАЗМЕР ПЛОСКОСТИ УЗКОЙ ЧАСТИ ПОЛОСТИ МАЛОГО ТАЗА РАВЕН:{

= 11 см

~ 12 см

~ 12,5 см

~ 13 см

~ 10,5 см}

71. РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ БОЛЬШИМИ ВЕРТЕЛАМИ БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ РАВНО:{

= 31-32 см

~ 28-29 см

~ 20-21 см

~ 23-25 см

~ 26-27 см}

72. ПРИ ЗАТЫЛОЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ, ЗАДНЕМ ВИДЕ:{

~ сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок слева

~ сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок справа

~ сагиттальный шов в прямом размере, малый родничок кпереди

= сагиттальный шов в прямом размере, малый родничок кзади

~ сагиттальный шов в поперечном размере, отклонен кзади}

73. БИПАРИЕТАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА РАВЕН:{

= 9,5 см

~ 10,5 см

~ 11 см

~ 12 см

~ 13,5 см}

74. ПОТРЕБНОСТЬ МАТЕРИНСКОГО ОРГАНИЗМА В ЖЕЛЕЗЕ ВОЗРАСТАЕТ В СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ:{

~ до 12-й недели

= с 16-й по 20-ю неделю

~ с 12-й по 16-ю неделю

~ с 20-й по 24-ю неделю

~ с 24-й по 32-ю неделю}

75. АЛКОГОЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПЛОДА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ НИЖЕ, КРОМЕ:{

~ дефектов развития центральной нервной системы

~ внутриутробной задержки роста плода

~ тенденции к формированию крупного плода

~ дисморфоза лицевого черепа

= множественных аномалий развития плода (сердца, почек, конечностей и т.д.)}

76. ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВО ВЛАГАЛИЩНОМ МАЗКЕ ПРЕОБЛАДАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ КЛЕТКИ:{

~ поверхностные ороговевающие

= промежуточные

~ базальные

~ парабазальные

~ поверхностные неороговевающие}

77. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВТОРОГО ПЕРИОДА РОДОВ У ПОВТОРНОРОДЯЩИХ РАВНА:{

~ 0,5 ч

= 0,5-1 ч

~ 1-1,5 ч

~ 1,5-2 ч

~ 2-3 ч}

78. НАРУШЕНИЯ ИНВОЛЮЦИИ ПОСЛЕРОДОВОЙ МАТКИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНЫ:{

~ после родов, осложнившихся первичной или вторичной слабостью родовой деятельности

= после кесарева сечения

~ после преждевременных родов

~ в случае ручного обследования послеродовой матки

~ при двойне или крупном плоде}

79. УМЕНЬШЕНИЕ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ МАССЫ ТЕЛА ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ:{

~ более 10 %

= от 3 до 10%

~ 6%

~ не более 1 %

~ от 1 до 3 %}

80. ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКЕ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ В РОДАХ МОГУТ БЫТЬ ПРЕДПРИНЯТЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ НИЖЕ МЕРЫ, КРОМЕ:{

~ кесарева сечения

= стимуляции родовой деятельности

~ экстракции плода за тазовый конец

~ плодоразрушающих операций

~ наложения акушерских щипцов}

81. ПЕРВООЧЕРЕДНОЙ ЗАДАЧЕЙ ИНФУЗИОННО-ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРЕ И ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ В РОДАХ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ коррекция водно-электролитного баланса

~ возмещение объема эритроцитов

= восполнение ОЦК и восстановление микроциркуляции

~ коррекция белкового баланс

~ повышение свертываемости крови}

82. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ ФОРМА ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА - ЭТО:{

= эндометрит, связанный с задержкой в матке остатков децидуальной оболочки, лохий или плацентарной ткани

~ «чистый» базальный

~ вызванный специфическими возбудителями

~ развившийся после хориоамнионита

~ возникший после ручного обследования полости матки}

83. ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ХАРАКТЕРНО:{

~ наличие регулярных схваток

~ болезненные схватки

~ недостаточное продвижение предлежащей части

= недостаточная динамика раскрытия шейки матки

~ запоздалое излитие околоплодных вод}

84. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО БЕСПЛОДИЯ – ЭТО:{

~ кимографическая пертубация

~ гистеросальпингография

~ трансвагинальная эхография

= лапароскопия с хромосальпингоскопией

~ биконтрастная пельвиография}

85. ПРИ НАЧАВШЕМСЯ АБОРТЕ ПОКАЗАНО:{

= госпитализация

~ инструментальное удаление плодного яйца

~ применение антибиотиков

~ лечение в амбулаторных условиях

~ применение сокращающих средств}

86. О НАЛИЧИИ ПОДСЛИЗИСТОЙ МИОМЫ МАТКИ МОЖНО СУДИТЬ НА ОСНОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ИССЛЕДОВАНИЙ, КРОМЕ:{

~ трансвагинальной эхографии

~ рентгенотелевизионной гистеросальпингографии

~ гистероскопии

~ зондирования полости матки

= лапароскопии}

87. АДЕНОМИОЗ — ЭТО:{

~ воспаление слизистой оболочки тела матки

~ предраковое заболевание эндометрия

~ предраковое заболевание шейки матки

= III степень распространения внутреннего эндометриоза тела матки

~ доброкачественная опухоль матки}

88. СЕКРЕТОРНАЯ АКТИВНОСТЬ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ РЕГУЛИРУЕТСЯ:{

~ эстрогенами

~ прогестероном

~ окситоцином

~ лютеотропином

= пролактином}

89. ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ ОВУЛЯЦИИ ПРИМЕНЯЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ НИЖЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ:{

~ «Кломифена»

~ «Хумегона»

= «Премарина»

~ «Профази»

~ «Клостилбегита»}

90. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРИХОМОНАДНОГО ВАГИНИТА ПРИМЕНЯЮТ:{

~ «Вагинорм С»

~ «Клотримазол»

~ «Пимафуцин»

~ «Депантол»

= «Метронидазол»}

91. КИСТЫ ПРОДОЛЬНОГО ПРОТОКА ПРИДАТКА ЯИЧНИКА (ГАРТНЕРОВА ХОДА) ОБРАЗУЮТСЯ ИЗ:{

= рудимента протока первичной почки

~ рудимента парамезонефрического (мюллерова протока)

~ рудимента урогенитального синуса

~ парауретральных ходов

~ закладки первичной почки}

92. ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ РАКА ТЕЛА МАТКИ:{

= гистологическое исследование соскоба эндометрия

~ цитологическое исследование аспирата из полости матки

~ трансвагинальная эхография

~ гистероскопия

~ рентгенотелевизионная гистеросальпингография}

93. ПРИ НЕПОЛНОМ СЛИЯНИИ ПАРАМЕЗОНЕФРИЧЕСКИХ ПРОТОКОВ РАЗВИВАЕТСЯ:{

~ атрезия девственной плевы

= двурогая матка

~ атрезия влагалища

~ дисгенезия гонад

~ седловидная матка}

94. ДЛЯ АНОВУЛЯТОРНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ХАРАКТЕРНО:{

~ циклические изменения в организме

= длительная персистенция фолликула

~ преобладание гестагенов во второй фазе цикла

~ преобладание гестагенов в первую фазу цикла

~ недостаточность эстрогена}

95. ПРЕИМУЩЕСТВАМИ ПОПЕРЕЧНОГО НАДЛОБКОВОГО РАЗРЕЗА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПО СРАВНЕНИЮ С НИЖНЕСРЕДИННЫМ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:{

~ меньшего риска эвентрации при воспалительных послеоперационных осложнениях

~ лучшего косметического эффекта

~ технической простоты исполнения

= возможности раннего вставания и более активного поведения больной в послеоперационном периоде

~ меньшей вероятности развития послеоперационных грыж}

96. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПРИ ЛЕЙКОПЛАКИИ И КРАУРОЗЕ ВУЛЬВЫ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:{

~ медикаментозного лечения

~ гормонального лечения

~ хирургического лечения

= новокаиновых блокад

~ лучевой терапии}

97. «ПИК» ЛЮТЕОТРОПИНА В СЕРЕДИНЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ:{

~ значительного повышения уровня пролактина в крови

~ уменьшения выработки фоллитропина

~ уменьшения выработки гонадотропин-релизинг-гормона

~ снижения уровня эстрогенов и прогестерона

= значительного повышения уровня эстрадиола}

98. ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ НАБЛЮДАЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ НИЖЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ:{

~ гипоплазии матки

~ двустороннего увеличения яичников

~ гипертрихоза

= уменьшения костной массы

~ первичного бесплодия}

99. К НАРУШЕНИЮ УСЛОВИЙ РЕАЛИЗАЦИИ ПОЛОВОГО ВЛЕЧЕНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ:{

~ фетишизм

= аутоэротизм

~ мазохизм

~ садизм

~ эксгибиционизм}

100. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= гестоз

~ травма живота

~ перенашивание беременности

~ многоводие, многоплодие

~ короткая пуповина}

101. К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ ГНОЙНОГО ЛАКТАЦИОННОГО МАСТИТА ОТНОСИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:{

~ фурункулеза ареолы

= инфильтративного мастита

~ абсцесса ареолы

~ абсцесса в толще молочной железы

~ ретромаммарного абсцесса}

102. В КЛУБОЧКОВОЙ ЗОНЕ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКА ОБРАЗУЮТСЯ:{

~ глюкокортикоиды

= альдостерон

~ норадреналин

~ андрогены

~ эстрогены}

103. ОСНОВНЫМИ ПОРАЖАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ ПОЖАРА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ непосредственное воздействие открытого пламени

~ тепловое воздействие (перегревание организма человека)

~ отравления угарным газом и другими токсичными веществами

= все перечисленное}

104. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АВАРИЙНО-СПАСАТЕЛЬНЫХ РАБОТ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ДТП НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ:{

~ средства тушения пожаров, сбора и обеззараживания опасных веществ, жизнеобеспечения для работы под водой, альпинистское снаряжение

~ инструменты и оборудование для подъема и перемещения тяжелых предметов, резки профильного металла, разжима (перекусывания) конструкций

~ средства поиска пострадавших и автотранспорта, освещения, связи, оказания первой помощи пострадавшим и их эвакуации

= все перечисленное}

105. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ:{

= первые 30 мин с момента поражения

~ через 1 – 2 ч с момента поражения

~ 2 – 4 ч с момента поражения

~ 4 – 6 ч с момента поражения}

106. ЧЕМ БОЛЬШЕ ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ, ТЕМ ПЕРВИЧНАЯ ОБЩАЯ РЕАКЦИЯ НА ОБЛУЧЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ:{

~ позже

= раньше

~ связь отсутствует

~ одновременно с изменениями в периферической крови}

107. АВАРИЙНО-СПАСАТЕЛЬНЫЕ РАБОТЫ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ЧС – ЭТО ДЕЙСТВИЯ:{

~ по спасению людей

~ спасению материальных и культурных ценностей

~ защите природной среды в зоне ЧС

= все перечисленное}

108. УКАЖИТЕ СИНОНИМ ТЕРМИНУ «ЯД»:{

~ аллерген

= токсикант

~ поллютант

~ антиген}

109. К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ ОТНОСЯТСЯ:{

~ средства индивидуальной и коллективной защиты

~ дезинфицирующие вещества

~ вакцинно-сывороточные препараты, антибиотики

= все перечисленное}

110. ЧЕМ НУЖНО СМАЧИВАТЬ ПОВЯЗКУ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ОТ ПАРОВ АММИАКА:{

~ раствором питьевой соды

= 5% раствором лимонной или уксусной кислоты

~ концентрированной соляной кислотой

~ любой жидкостью

~ растительным маслом}

111. ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ – ЭТО:{

~ чрезвычайное положение на всей территории РФ

= обстановка на определенной территории, которая может повлечь за собой человеческие жертвы и нарушение условий жизнедеятельности людей

~ наиболее экстремальное природное явление

~ чрезвычайное положение в отдельных местностях РФ

~ когда все очень плохо}

112. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ЧС:{

~ оповещение населения, локализация районов ЧС

= эвакуация, укрытие в защитных сооружениях, использование ИСЗ

~ проведение спасательных работ, тушение пожаров

~ оказание мед. помощи, разбор завалов

~ все ответы верны}

113. ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ здоровье индивидуума

= здоровье населения и факторы, влияющие на него

~ эпидемиология заболеваний

~ здоровье работающего населения

~ экономика здравоохранения}

114. ОСНОВНЫМИ ГРУППАМИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ показатели заболеваемости, летальности, инвалидности

= показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели

~ показатели соотношения, наглядности, инвалидности

~ демографические показатели, физического развития, обеспеченности кадрами}

115. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ:{

~ исторический

~ статистический, исторический, географический

~ этнический, статистический, корреляционный

= экономический, исторический, статистический, социологический}

116. САНОЛОГИЯ - ЭТО:{

= наука о здоровье здоровых

~ наука о здоровье больных

~ наука о здоровье группы риска

~ наука об общественном здоровье}

117. ВАЛЕОЛОГИЯ - ЭТО:{

~ наука об общественном здоровье

= наука об индивидуальном здоровье

~ наука о здоровье здоровых и влияние на него образа жизни

~ наука об общественном здоровье}

118. МЕДИЦИНСКАЯ (САНИТАРНАЯ) СТАТИСТИКА ЭТО:{

~ отрасль статистики, изучающую вопросы заболеваемости

~ совокупность статистических методов для изучения заболеваемости населения

= отрасль статистики, изучающую вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением

~ экстраполяцию и прогнозирование

~ анализ деятельности ЛПУ}

119. КОЭФФИЦИЕНТ СТЬЮДЕНТА - ЭТО:{

~ стандартизированный показатель

~ средняя величина

~ коэффициент корреляции

= коэффициент достоверности

~ характеристика разнообразия признака}

120. ВАРИАНТА - ЭТО:{

= числовое выражение признака

~ средняя величина

~ относительный показатель

~ абсолютная величина

~ качественная характеристика признака}

121. ИЗУЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ЯВЛЯЕТСЯ СТАТИСТИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ:{

~ текущим

~ непосредственным

= единовременным

~ анамнестическим

~ когортным}

122. ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧАМИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:{

~ показатель интенсивности

~ показатель экстенсивности

= показатель соотношения

~ средняя арифметическая величина

~ любой относительный показатель}

123. ПОНЯТИЕ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ БОЛЕЕ ШИРОКИМ ПО ЗНАЧЕНИЮ:{

~ обучение

~ воспитание

= образование

~ учение

~ научение}

124. ОБРАЗОВАНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ организация познавательной деятельности обучающихся

~ процесс передачи социального (профессионального) опыта преподавателей обучающимся

= целенаправленный, сознательно регулируемый процесс присвоения человеком социального (профессионального) опыта, системы культурных ценностей и социальных ролей общества

~ изучение социальных проблем в развитии личности}

125. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ИСХОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ СИСТЕМУ ТРЕБОВАНИЙ К ОРГАНИЗАЦИИ, СОДЕРЖАНИЮ И МЕТОДИКЕ ОБУЧЕНИЯ:{

~ методы обучения

= принципы обучения

~ средства обучения

~ формы обучения}

126. СЛОВЕСНЫЙ МЕТОД ОБУЧЕНИЯ, ПРЕДПОЛАГАЮЩИЙ УСТНОЕ ПОВЕСТВОВАТЕЛЬНОЕ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА:{

~ беседа

= рассказ

~ учебный диалог

~ лекция

~ доклад}

127. МЕТОД ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:{

~ упорядоченная система действий, выполнение которых приводит к гарантированному достижению педагогических целей

= способ взаимосвязанной деятельности преподавателя и обучаемых, направленной на достижение заданных педагогических целей

~ способ организации познавательной деятельности учащихся}

128. СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ МЕТОДА:{

~ задание

~ средство

= приём

~ учение}

129. МЕТОД ОБУЧЕНИЯ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ УСВОЕНИЕ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА ПУТЕМ САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ РАЗМЫШЛЕНИЙ, ПОИСКА, «ОТКРЫТИЯ»:{

~ рассказ

~ объяснение

= проблемный метод

~ частично-поисковый метод

~ демонстрация}

130. ЦЕЛЯМИ ЛЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ формирование теоретических и практических умений будущего специалиста

~ формирование профессиональных умений, умений общаться и взаимодействовать в процессе практической деятельности

= формирование теоретического мышления будущего специалиста, обоснование ориентировочной основы его деятельности

~ реализация модели деятельности специалиста (квалификационной характеристики)

~ формирование умений экспериментального подтверждения теоретических положений}

131. ФОРМА ОБУЧЕНИЯ «ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА» ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ЦЕЛЬ:{

~ формирование и отработка умений

~ формирование основ научных знаний

= обучение практическому применению сформированных на занятиях компетенций, знаний и умений в реальных условиях профессиональной деятельности

~ углубление знаний в области изучаемого предмета

~ приобщение к принципам, правилам и технологии проведения научно-исследовательской работы}

132. ФОРМА ОБУЧЕНИЯ «ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ» ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ОСНОВНУЮ ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ЦЕЛЬ:{

= формирование и отработка умений

~ закладывает основы научных знаний

~ применение знаний и умений в практике

~ углубление знаний в области изучаемого предмета

~ приобщение к принципам, правилам технологии научно-исследовательской работы}

133. ИЗ ПЯТИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СЛОВ ЧЕТЫРЕ ОБЪЕДИНЯЮТСЯ РОДОВЫМ ПОНЯТИЕМ. КАКОЕ СЛОВО НЕ ОТНОСИТСЯ К ДАННОМУ ПОНЯТИЮ:{

~ семинар

~ факультативное занятие

~ экскурсия

~ практикум по решению задач

= закрепление учебного материала}

134. ОСНОВНЫМИ СТРУКТУРНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ нуклеоид, капсула, цитоплазма, ЦПМ, включения, жгутики

= нуклеоид, цитоплазма, рибосомы, ЦПМ, клеточная стенка

~ ядро, цитоплазма, рибосомы, ЦПМ, включения, клеточная стенка}

135. ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ СТРУКТУРЫ КЛЕТОЧНОЙ СТЕНКИ МИКРООРГАНИЗМОВ ИСПОЛЬЗУЮТ СЛОЖНЫЙ МЕТОД ОКРАСКИ:{

~ по Циль Нильсону

~ по Романовскому – Гимзе

= по Граму

~ по Бури-Гинссу}

136. ПЕРВЫЙ ПРИНЦИП ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:{

= обнаружение возбудителя

~ определение специфических изменений в организме

~ определение антител

~ определение ГЗТ}

137. ВТОРОЙ ПРИНЦИП ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:{

~ обнаружение ДНК вирусов

= определение специфических изменений в организме

~ определение антигенов

~ определение чувствительности к антибиотикам}

138. ДЛЯ ВЫРАЩИВАНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО:{

~%50% соблюдать температурный режим

~%50% определенное значение рН среды

~ обеспечивать определенную степень аэрации среды

139. ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФЕРМЕНТОВ МИКРОБОВ:{

~ участвуют в процессах питания

~ участвуют в процессах дыхания

~ участвуют в процессах деления клетки

~ используются в промышленности

~ используются для идентификации бактерий

=е) все перечисленное}

140. САНИТАРНО – ПОКАЗАТЕЛЬНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ ДОЛЖНЫ: а) постоянно содержаться в выделениях человека и теплокровных животных, б) легко обнаруживаться современными микробиологическими методами, в) легко дифференцироваться от других видов, г) интенсивно размножаться в окружающей среде, д) после выделения в окружающую среду быстро погибать. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА:{

= верно а,б,в

~ верно а,в,г

~ верно а,б,д}

141. НАЗОВИТЕ НЕБЕЛКОВЫЕ ТОКСИНЫ, ВЫРАБАТЫВАЕМЫЕ БАКТЕРИЯМИ:{

~ мембранотоксины

= эндотоксины

~ цитотоксины

~ эксфолиатины

~ эритрогенины}

142. БАКТЕРИЕМИЯ – ЭТО:{

~ повторное заражение тем же микробом после выздоровления

~ циркуляция токсинов в крови

~ возврат симптомов болезни

= циркуляция микробов в крови

~ длительное нахождение вируса в организме}

143. НАЗОВИТЕ АНТИГЕНЫ ВИРУСА ГРИППА: а) гемагглютинин, б) коллагеназа, в) нейраминидаза, г) фибринолизин. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА:

~ верно а,б

= верно а,в

~ верно а,г}

144. ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ:{

~ хламидии

~ микобактерии

= условно – патогенные энтеробактерии

~ сальмонеллы

~ стафилококки}

145. ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ SARS-Cov

= SARS-Cov-2

~ MERS-Cov

~ HCoV-229E}

146. КОРОНАВИРУС ОТНОСИТСЯ К:{

~ зоонозам

= антропонозам

~ антропозоонозам

~ сапронозам}

147. КАКИМИ ПУТЯМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПЕРЕДАЧА КОРОНАВИРУСА SARS-COV-2:{

~ водный, трансмиссивный, контактно-бытовой

= воздушно-капельный, воздушно-пылевой, контактно-бытовой

~ воздушно-капельный, пищевой, парентеральный

~ парентеральный, половой, воздушно-капельный}

148. ОСНОВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРИ РАБОТЕ С ЛИЦАМИ, ИНФИЦИРОВАННЫМИ COVID-19, ЯВЛЯЮТСЯ:{

= противочумный костюм

~ медицинская шапочка

~ защитные очки или экран

~ халат с длинным рукавом}

149. ВЕДУЩИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ COVID-19 ЯВЛЯЮТСЯ:{

= лихорадка, кашель, одышка

~ фарингит, ринит, налеты на миндалинах

~ конъюнктивит, фарингит, увеличение шейных и подчелюстных лимфоузлов

~ лихорадка, головная боль, миалгия}

150. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ:{

= присоединение бактериальных осложнений

~ отек легких и мозга

~ при легких формах болезни

~ в обязательном порядке}

151. ПРИ ТЯЖЕЛОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ С ПРИЗНАКАМИ ЦИТОКИНОВОГО ШТОРМА:{

= тоцилизумаб

~ ритуксимаб

~ инфликсимаб

~ адалимумаб}

152. НОВЫЙ КОРОНАВИРУС SARS-COV-2 ОТНОСИТСЯ К РОДУ:{

~ Alphacoronavirus

~ Gammacoronavirus

~ Deltacoronavirus

= Betacoronavirus}

153. ОСНОВНЫМ ВИДОМ БИОМАТЕРИАЛА ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА SARS-COV-2 ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ материал, полученный при заборе

= мазка из носоглотки и/или ротоглотки

~ промывные воды бронхов

~ назофарингеальный аспират

~ фекалии}

154. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ:{

~ противосудорожные препараты

~ психотропные препараты

= купирование лихорадки

~ применение антитоксических сывороток}

155. ГЕТЕРОТОПИЧЕСКАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ - ЭТО:{

= сочетание маточной локализации одного плодного яйца и внематочной локализацией другого

~ беременность в рубце после кесарева сечения

~ молярная беременность}

156. ДИАГНОЗ: "БЕРЕМЕННОСТЬ НЕИЗВЕСТНОЙ (НЕЯСНОЙ) ЛОКАЛИЗАЦИИ" ВЫСТАВЛЯЕТСЯ ПРИ:{

= уровне бета-ХГЧ не менее 1000 МЕ/л, а плодное яйцо не визуализируется в матке и вне её полости при трансвагинальном УЗИ

~ уровне бета-ХГЧ не менее 2000 МЕ/л, а плодное яйцо не визуализируется в матке и вне ее полости при абдоминальном УЗИ

~ уровне бета-ХГЧ не менее 1500 МЕ/л, а плодное яйцо не визуализируется в матке и вне ее полости при трансвагинальном и/или абдоминальном УЗИ}

157. ПРИ ДИАГНОЗЕ: "БЕРЕМЕННОСТЬ НЕИЗВЕСТНОЙ (НЕЯСНОЙ) ЛОКАЛИЗАЦИИ" ПОКАЗАН:{

= контроль сывороточного уровня бета-ХГЧ и трансвагинальное УЗИ через 48-72 часа

~ только контроль сывороточного уровня бета-ХГЧ через 48-72 часа

~ контроль сывороточного уровня бета-ХГЧ и трансвагинальное/абдоминальное УЗИ через неделю}

158. ОСНОВНОЙ ФАКТОР РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:{

= операции на маточных трубах в анамнезе

~ бесплодие 2 года и более

~ воспалительные заболевания органов малого таза в анамнезе}

159. МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТРУБНОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= трансвагинальное УЗИ

~ трансвагинальное /абдоминальное УЗИ

~ трансвагинальное /абдоминальное УЗИ с цветным допплеровским картированием}

160. УЗИ КРИТЕРИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БЕРЕМЕННОСТИ В РУДИМЕНТАРНОМ РОГЕ МАТКИ:{

= плодное яйцо подвижно, отделено от матки и полностью окружено миометрием, к плодному яйцу примыкает сосудистая ножка

~ плодное яйцо подвижно, отделено от матки и частично / полностью покрыто миометрием, определяются сосудистая ножка и кровоток вокруг плодного яйца

~ плодное яйцо подвижно, отделено от матки и частично / полностью покрыто миометрием, сосудистая ножка и кровоток вокруг плодного яйца отсутствуют}

161. УЗИ КРИТЕРИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:{

= пустая полость матки, плодное яйцо располагается кнаружи в интерстициальной (интрамуральной) части трубы и окружено миометрием толщиной менее 5 мм

~ пустая полость матки, плодное яйцо располагается кнутри в интерстициальной (интрамуральной) части трубы и окружено миометрием толщиной менее 5 мм

~ пустая полость матки, плодное яйцо располагается кнаружи в интерстициальной (интрамуральной) части трубы и окружено миометрием толщиной более 5 мм}

162. ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ И РАННЕЙ МАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО:{

= Результаты УЗИ в двух измерениях дополнить трехмерным УЗИ и МРТ

~ Результаты УЗИ в двух измерениях дополнить трехмерным УЗИ

~ Результаты УЗИ в двух измерениях дополнить МРТ}

163. УЗИ КРИТЕРИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЯИЧНИКОВОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:{

= специфических критериев нет

~ пустая полость матки, в толще яичниковой ткани сосудистая ножка и кровоток вокруг плодного яйца отсутствуют

~ пустая полость матки, в толще яичниковой ткани определяются сосудистая ножка и кровоток вокруг плодного яйца.}

164. ОЦЕНКА БЕТА-ХГЧ:{

= бета-ХГЧ сыворотки крови является единственным биохимическим маркером для диагностики внематочной беременности

~ уровень прогестерона в сыворотке является единственным биохимическим маркером для диагностики внематочной беременности

~ бета-ХГЧ в мочевом тесте является достоверным маркером для диагностики внематочной беременности.}

165. ПРИ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКЕ ДИНАМИКИ УРОВНЯ БЕТА-ХГЧ:{

= в норме прирост бета-ХГЧ при маточной беременности отмечается на 50 % каждые 48 часов

~ в норме прирост бета-ХГЧ при маточной беременности удваивается каждые 48 часов

~ в норме прирост бета-ХГЧ при маточной беременности отмечается на 50 % каждые 72 часа}

166. СНИЖЕНИЕ ИЛИ МАЛЫЙ ПРИРОСТ (НИЖЕ 53%) БЕТА-ХГЧ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:{

= внематочной беременности

~ неразвивающейся беременности

~ гетеротопической беременности}

167. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ МЕТОТРЕКСАТОМ:{

= проводится off-label после получения информированного добровольного согласия пациентки

~ показания и схемы зарегистрированы; лечение проводится после получения информированного добровольного согласия пациентки}

168. ТЕРАПИЯ МЕТОТРЕКСАТОМ МОЖЕТ ПРОВОДИТСЯ:{

= только в гинекологических стационарах 3-й группы

~ в гинекологических стационарах 1-й, 2-й групп

~ амбулаторно}

169. МЕТОТРЕКСАТ НЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ПРИ ПЕРВОМ ПОСЕЩЕНИИ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ СЛУЧАЕВ, КОГДА:{

= диагноз внематочная беременность является абсолютно четким и исключена жизнеспособная маточная беременность

~ диагноз внематочная беременность является абсолютно четким, подтвержден наличием сердечной деятельности у эмбриона

~ диагноз внематочная беременность является абсолютно четким, подтвержден наличием сердечной деятельности у эмбриона, диаметр плодного яйца не превышает 35 мм}

170. ВЫЖИДАТЕЛЬНАЯ ТАКТИКА ОПРАВДАНА ПРИ:{

= низком уровне бета-ХГЧ в сыворотке крови менее 200 МЕ/л и отсутствии прироста

~ низком уровне бета-ХГЧ в сыворотке крови менее 800 МЕ/л и отсутствии прироста

~ низком уровне бета-ХГЧ в сыворотке крови менее 500 МЕ/л и отсутствии прироста}

171. РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ЖЕНЩИНАМ С ПОДТВЕРЖДЕННОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ:{

= введение анти-RhD иммуноглобулин показано всем несенсибилизрованным женщинам

~ введение анти-RhD иммуноглобулин показано всем несенсибилизрованным женщинам только при прервавшейся беременности

~ введение анти-RhD иммуноглобулин показано всем несенсибилизрованным женщинам только после консервативного прерывания беременности}

172. ЧАСТОТА НАСТУПЛЕНИЯ МАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:{

= одинакова при лапароскопическом и лапаротомическом доступе

~ выше при лапароскопическом доступе

~ выше при лапаротомическом доступе}

173. ЧАСТОТА НАСТУПЛЕНИЯ ПОВТОРНОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:{

= выше при лапаротомическом доступе

~ выше при лапароскопическом доступе

~ не зависит от доступа}

174. ПРИЗНАКИ "ПЕРСИСТИРУЮЩЕГО" СТОЙКОГО ТРОФОБЛАСТА ВОЗНИКАЮТ ПОСЛЕ:{

= сальпинготомиии

~ удаления беременности шеечной локализации

~ удаления беременности брюшной локализации}

175. ПРИЗНАКИ "ПЕРСИСТИРУЮЩЕГО" СТОЙКОГО ТРОФОБЛАСТА:{

= в послеоперационный период отсутствует снижение уровня сывороточного бета-ХГЧ или его концентрация больше 3000 МЕ/л

~ в послеоперационный период отсутствует снижение уровня сывороточного бета-ХГЧ или его концентрация больше 2000 МЕ/л

~ в послеоперационный период отсутствует снижение уровня сывороточного бета-ХГЧ или его концентрация больше 5000 МЕ/л}

176. ОПРЕДЕЛЕНИЕ МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРИ:{

= переливание более 10 доз Эр массы за 24 часа, потеря более 50% ОЦК за 3 ч., кровотечение более 150 мл/мин, кровопотеря более 30% ОЦК (1,5-2 л)

~ переливание более 10 доз Эр массы за 24 часа, потеря более 30% ОЦК за 3 ч., кровотечение более 150 мл/мин, кровопотеря более 30% ОЦК (1,5-2 л)

~ переливание более 10 доз Эр массы за 24 часа, потеря более 50% ОЦК за 3 ч., кровотечение более 250 мл/мин, кровопотеря более 30% ОЦК (1,5-2 л)}

177. НОРМА ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ:{

= Hb 70-90 г/л, Tr 150-330 тыс. в мкл, фибриноген 2-4 г/л, МНО 1-1,3, АПТВ 28-32 сек, ТЭГ- гиперкоагуляция

~ Hb 70-90 г/л, Tr 100-150 тыс. в мкл, фибриноген 2-2,5 г/л, МНО 1-1,2, АПТВ 25-30 сек, ТЭГ- гиперкоагуляция

~ Hb 70-90 г/л, Tr 150-330 тыс. в мкл, фибриноген 2-4 г/л, МНО 1,5-1,7, АПТВ 28-32 сек, ТЭГ- гипокоагуляция}

178. КРИТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ:{

= Hb 70 г/л, Tr менее 50 тыс. в мкл, фибриноген менее 2 г/л, МНО более 1,5 АПТВ 1,5-2 раза выше нормы, ТЭГ- гипокоагуляция

~ Hb 60 г/л, Tr менее 50 тыс. в мкл, фибриноген менее 3 г/л, МНО более 2,5 АПТВ 1,5-2 раза выше нормы, ТЭГ- гипокоагуляция

~ Hb 70 г/л, Tr менее 70 тыс. в мкл, фибриноген менее 2 г/л, МНО более 1,7 АПТВ 1,5-2 раза выше нормы, ТЭГ- гиперкоагуляция}

179. КАКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНИВАЮТСЯ В ШКАЛЕ ДИАГНОСТИКИ ЯВНОГО ДВС:{

= количество тромбоцитов, растворимые мономеры фибрина, увеличение протромбинового времени, фибриноген

~ количество тромбоцитов, АЧТВ, МНО, продукты деградации фибрина, увеличение протромбинового времени, фибриноген

~ количество тромбоцитов, АЧТВ, МНО, растворимые мономеры фибрина, увеличение протромбинового времени, фибриноген, показатели ТЭГ}

180. КАКАЯ СУММА БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ ДИАГНОСТИКИ ДВС СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ЯВНОМ ДВС:{

= 5 баллов и более

~ 9 баллов и более

~ 15 баллов и более}

181.НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПАЦИЕНТКЕ С КРОВОТЕЧЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ:{

= клиническая оценка кровопотери, катетеризация периферической вены и инфузионная терапия: кристаллоиды 500 мл, транексамовая кислота 1 г в/в, минимальные дозы вазопрессоров, коррекция АД до 100 мм рт. ст. медицинская эвакуация в стационар

~ клиническая оценка кровопотери, катетеризация периферической вены и инфузионная терапия: кристаллоиды 1500 мл, транексамовая кислота 2 г в/в, минимальные дозы вазопрессоров, коррекция АД до 110 мм рт. ст., медицинская эвакуация в стационар 3 группы

~ клиническая оценка кровопотери, УЗИ, катетеризация периферической вены и инфузионная терапия: кристаллоиды 1000 мл, транексамовая кислота 1 г в/в, минимальные дозы вазопрессоров, коррекция АД до 120 мм рт. ст. медицинская эвакуация в стационар}

182. ОДИН ИЗ ПРИНЦИПОВ "КОНТРОЛЬ ЗА РЕАНИМАЦИЕЙ" ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПОЛОЖЕНИЕ:{

= при объеме кровопотери до 1500 мл и остановленном кровотечении инфузионная терапия проводится в ограничительном режиме и вместе с компонентами крови не должна превышать 200% от объема кровопотери

~ при объеме кровопотери до 1000 мл и остановленном кровотечении инфузионная терапия проводится в ограничительном режиме и вместе с компонентами крови не должна превышать 150% от объема кровопотери

~ при объеме кровопотери до 2500 мл и остановленном кровотечении инфузионная терапия проводится в ограничительном режиме и вместе с компонентами крови не должна превышать 200% от объема кровопотери}

183. СОБЛЮДЕНИЕ ПРОТОКОЛА МАССИВНОЙ ТРАНСФУЗИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:{

= как можно раньше (минуты) начать введение компонентов крови (СЗП, Эр масса, тромбоциты и криопреципитат в соотношении 1:1:1:1)

~ как можно раньше (минуты) начать введение компонентов крови (СЗП, Эр масса, тромбоциты и криопреципитат в соотношении 2:2:1:1)

~ как можно раньше (минуты) начать введение компонентов крови (СЗП, Эр масса, тромбоциты и криопреципитат в соотношении 2:1:1:1)}

184. СОБЛЮДЕНИЕ ПРИНЦИПА "КОНТРОЛЬ ЗА ГЕМОСТАЗОМ:{

= при остановленном кровотечении гемотрансфузия проводится при уровне Hb менее 70 г/л. Нет показаний для переливания гемотрансфузии при Hb более 100 г/л

~ при остановленном кровотечении гемотрансфузия проводится при уровне Hb менее 60 г/л. Нет показаний для переливания гемотрансфузии при Hb более 90 г/л

~ при остановленном кровотечении гемотрансфузия проводится при уровне Hb менее 75 г/л. Нет показаний для переливания гемотрансфузии при Hb более 95 г/л}

185. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРИ И ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ В ТЕЧЕНИИ 3-4 ЧАСОВ:{

= отсутствует геморрагический синдром любой локализации, характера. интенсивности, АД более 90 мм. рт. ст. без вазопрессоров, уровень Hb более 90 г/л, диурез более 0,5 мл/кг/ч, адекватное спонтанное дыхание

~ отсутствует геморрагический синдром любой локализации, характера. интенсивности, АД более 100 мм. рт. ст. без вазопрессоров, уровень Hb более 70 г/л, диурез более 0,5 мл/кг/ч, адекватное спонтанное дыхание

~ отсутствует геморрагический синдром любой локализации, характера. интенсивности, АД более 90 мм. рт. ст. на малых дозах вазопрессоров, уровень Hb более 90 г/л, диурез более 0,3 мл/кг/ч, адекватное спонтанное дыхание}

186. В ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВЕДЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ МЕРОПРИЯТИЙ:{

= клинический контроль кровотечения, лабораторный контроль, тромбопрофилактика НМГ в первые 12 часов при уверенности в хирургическом и консервативном гемостазе, нефармакологическая тромбопрофилактика (эластическая компрессия нижних конечностей)

~ клинический контроль кровотечения, лабораторный контроль, тромбопрофилактика НМГ в первые 24 часа при уверенности в хирургическом и консервативном гемостазе, нефармакологическая тромбопрофилактика (эластическая компрессия нижних конечностей)

~ клинический контроль кровотечения, лабораторный контроль, тромбопрофилактика НМГ в первые 12 часов при уверенности в хирургическом и консервативном гемостазе, нефармакологическая тромбопрофилактика (эластическая компрессия нижних конечностей), УЗИ контроль}

187. СОГЛАСНО СОБЫТИЙНЫМ И ВРЕМЕННЫМ КРИТЕРИЯМ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТОК С ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ, ОСЛОЖНИВШЕЙСЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ШОКОМ:{

= периферическая вена должна быть катетеризирована в течение 10 минут, начата инфузионная терапия кристаллоидами в объеме не менее 30 мл/кг, выполнено хирургическое вмешательство не позднее 20 минут от момента установления диагноза при массивной кровопотери, превышающей 30% объема циркулирующей крови, введена транексамовая кислота 1 г в/в

~ периферическая вена должна быть катетеризирована в течение 5 минут, начата инфузионная терапия кристаллоидами в объеме не менее 30 мл/кг, выполнено хирургическое вмешательство не позднее 30 минут от момента установления диагноза при массивной кровопотери, превышающей 30% объема циркулирующей крови, введена транексамовая кислота 1 г в/в

~ периферическая вена должна быть катетеризирована в течение 10 минут, начата инфузионная терапия кристаллоидами в объеме не менее 20 мл/кг, выполнено хирургическое вмешательство не позднее 30 минут от момента установления диагноза при массивной кровопотери, превышающей 30% объема циркулирующей крови, введена транексамовая кислота 2 г в/в}

188. ЭНДОМЕТРИОЗ ЭТО:{

= процесс, при котором за пределами полости матки происходит доброкачественное разрастание ткани, по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию

~ процесс, при котором за пределами полости матки происходит злокачественное разрастание ткани, по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию

~ процесс, в ходе которого в мышечном слое матки возникают очаги с наличием элементов присущих ее слизистому слою эндометрию

~ злокачественное опухолевидное образование тела матки}

189. ДЛЯ ВТОРОЙ СТАДИИ ВНУТРЕННЕГО ЭНДОМЕТРИОЗА ХАРАКТЕРНО:{

= патологический процесс переходит на мышечные слои матки

~ патологический процесс ограничен подслизистым слоем матки

~ патологический процесс переходит на всю толщу мышечной оболочки матки до ее серозного покрова

~ патологический процесс переходит на всю толщу мышечной оболочки матки до ее серозного покрова, а также на брюшину}

190.ДЛЯ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯИЧНИКАIII СТАДИИ ХАРАКТЕРНО:{

= наличие эндометриоидных кист обоих яичников, выраженный спаечный процесс в области придатков матки с частичным вовлечением кишечника

~ эндометриоидная киста яичника размером не более 5-6см

~ наличие эндометриоидных гетеротопий на мочевом пузыре и париетальной брюшине малого таза

~ мелкие точечные эндометриоидные разрастания на поверхности обоих яичников}

191.ЭНДОМЕТРИОИДНУЮ КИСТУ ЯИЧНИКА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ:{

= со всем перечисленным

~ с воспалительным образованием придатков матки

~ с кистомой яичника

~ с субсерозной миомой матки}

192.НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ЭНДОМЕТРИОЗА:{

= боль, связанная с менструальным циклом, тянущего характера внизу живота и в области поясницы в течение всего месяца, усиливающаяся накануне менструации

~ кровянистые выделения из половых путей

~ бесплодие

~ диспареуния}

193. ВЫРАЖЕННОСТЬ АЛЬГОМЕНОРЕИ У БОЛЬНЫХС ВНУТРЕННИМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ ТЕЛА МАТКИ НАХОДИТСЯ В ПРЯМОЙ ЗАВИСИМОСТИ:{

= от степени распространения и локализации эндометриоидных очагов

~ от возраста женщины

~ от наличия сопутствующей экстрагенитальной патологии

~ от болевого порога женщины}

 194. ДИСКОМФОРТ И БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯПРИ ПОЛОВОМ АКТЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ФОРМАХ ЭНДОМЕТРИОЗА:{

= все перечисленное верно

~ поражение крестцово-маточных связок

~ эндометриоз ректовагинальной перегородки

~ поражение прямокишечно-маточного пространства}

195. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ НАРУЖНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА:{

= визуальный осмотр очагов эндометриоза с помощью диагностической лапароскопии в сочетании с результатами гистологического исследования

~ гистеросальпингография

~ ультразвуковое исследование

~ кольпоскопия}

196.ПРИ ВНУТРЕННЕМ ЭНДОМЕТРИОЗЕ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ:{

= диффузная форма

~ диффузно-узловая форма

~ очаговая форма

~ узловатая форма}

197.ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМЭНДОМЕТРИОИДНОЙ КИСТЫ ЯИЧНИКАПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ МАЛОГО ТАЗА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ:{

= кистозных образований в обоих яичниках

~ яичникового образования с неоднородным полужидким содержимым

~ эхо-позитивных взвесей внутри патологического образования яичника

~ двойной контур образования и относительно небольшие размеры кист до 7см}

198.КАКИЕ КЛЕТКИ СИНТЕЗИРУЮТ ПРОГЕСТЕРОН:{

~ Клетки Лейдига

~ Клетки ядер гипоталамуса

= Клетки желтого тела

~ Гонадотропные клетки аденогипофиза}

199. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИЕЙ ДЛЯ ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= КОК + презерватив

~ ВМК

~ мини-пили

~ ритмический метод}

200.КАКОЙ ВИД КОНТРАЦЕПЦИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН И КАК ПРОФИЛАКТИКА ЗППП:{

= презервативы

~ ВМС

~ КОК

~ хирургическая стерилизация

~ влагалищное кольцо «Нова-ринг»}

201. ПРИМЕНЕНИЕ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНО ЖЕНЩИНАМ:{

~ у которых имеется наследственно обусловленная предрасположенность к развитию рака яичников

~ желающим предохраняться от беременности сразу после аборта

~ у которых в анамнезе была внематочная беременность или кесарево сечение

= больным с артериальной гипертензией

~ больным с альгоменореей}

202.КАКИЕ КЛЕТКИ СИНТЕЗИРУЮТ ТЕСТОСТЕРОН:{

= Клетки Лейдига

~ Клетки ядер гипоталамуса

~ Клетки желтого тела

~ Гонадотропные клетки аденогипофиза}

203. КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ:{

~ Эскапел

~ Марвелон

= Золадекс

~ Постинор}

204. В СОСТАВ ИНЪЕКЦИОННЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ ВХОДЯТ:{

= прогестагены пролонгированного действия

~ конъюгированные эстрогены

~ микродозы прогестагенов

~ антиандрогены}

205. С ЦЕЛЬЮ КОНТРАЦЕПЦИИ ПРИЁМ КОК НАЧИНАЮТ:{

~ в период овуляции

~ накануне менструации

= с 1-го дня менструального цикла

~ независимо от дня менструального цикла}

206. НАЗВАТЬ ОСНОВНУЮ ФУНКЦИЮ ЭСТРОГЕНОВ В СОСТАВЕ КОК:{

= контроль менструального цикла

~ подавление овуляции через торможение гипоталамо-гипофизарной системы

~ уменьшение количества шеечной слизи и увеличение ее вязкости

~ атрофические изменения эндометрия}

207. ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ГЕСТАГЕННОГО МЕТОДА КОНТРАЦЕПЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ отсутствие эстрогензависимых побочных реакций

= возможность применения во время лактации

~ незначительное влияние на углеводный, жировой и белковый обмен

~ не влияет на артериальное давление}

208. СТАНДАРТОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= трансвагинальное УЗИ

~ абдоминальное УЗИ

~ сочетание трансвагинального и абдоминального УЗИ}

209. ПОВТОРНОЕ УЗИ ЧЕРЕЗ 7 ДНЕЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕРАЗВИВАЮЩУЮСЯ БЕРЕМЕННОСТЬ СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ В СЛЕЧАЕ ЕСЛИ:{

= если средний внутренний диаметр плодного яйца ≤ 25 мм и эмбрион не визуализируется, или если эмбрион ≤ 7 мм и нет сердцебиения

~ если средний внутренний диаметр плодного яйца ≤ 20 мм и эмбрион не визуализируется, или если эмбрион ≤ 6 мм и нет сердцебиения

~ если средний внутренний диаметр плодного яйца ≤ 20 мм и эмбрион не визуализируется, или если эмбрион ≤ 5 мм и нет сердцебиения}

210. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ВЫРАЖЕННЫХ БОЛЕВЫХ ОЩУЩЕНИЙ ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ АБОРТЕ ДОПУСТИМО ПРИМЕНЕНИЕ:{

~ метамизола натрия 50% - 1 мл в/м

~ трамадола 5% - 2 мл в/м

~ промедола 1% - 1 мл в/в

= дротаверина гидрохлорида 2-4 мл в/в или в/м}

211. ПРИ ВЫРАЖЕННЫХ КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЯХ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ С ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ИСПОЛЬЗУЮТ:{

= транексамовую кислоту в суточной дозе 750-1500 мг

~ аминокапроновую кислоту в суточной дозе 5-30 г

~ ацетилсалициловую кислоту в суточной дозе 150 мг}

212. СХЕМА НАЗНАЧЕНИЯ ДИДРОГЕСТЕРОНА ПРИ УГРОЖАЮЩЕМ ВЫКИДЫШЕ:{

~ 10 мг 2 раза в день до 20 недели беременности с последующим постепенным снижением

~ 10 мг 2 раза в день до 36 недель беременности с последующим постепенным снижением

= 40 мг однократно, затем по 10 мг через каждые 8 часов до исчезновения симптомов

~ 40 мг однократно, затем по 10 мг через каждые 8 часов до начала регулярной родовой деятельности}

213. СХЕМА НАЗНАЧЕНИЯ МИКРОНИЗИРОВАННОГО ПРОГЕСТЕРОНА ПРИ ПЕРВИЧНОМ И УГРОЖАЮЩЕМ ВЫКИДЫШЕ:{

~ по 200-400 мг 2 р/сутки до 12 недель перорально

~ по 100-200 мг 2 р/сутки до 12 недель перорально

~ по 200-400 мг 2 р/сутки до 12 недель интравагинально

= по 100-200 мг 2 р/сутки до 12 недель интравагинально}

214. ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ, НАПРАВЛЕННОЙ НА ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ менее 13%

= от 13% до 96%

~ 96-98%

~ 100%}

215. ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ САМОПРОИЗВОЛЬНОГО ВЫКИДЫША:{

~ «медикаментозный кюретаж»

~ хирургическое лечение

= метод плацебо

~ вакуум-аспирация}

216. КОГДА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ГОРМОНАЛЬНУЮ КОНТРАЦЕПЦИЮ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ВЫКИДЫША:{

= сразу же после завершения выкидыша

~ через 3 месяца

~ через 6 месяцев

~ никогда.}

217. ДЛЯ ЭНДОМЕТРИОЗА РЕКТОВАГИНАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА НА МРТ ХАРАКТЕРНО:{

= патологические ткани (очаги) в ректовагинальном пространстве, аналогичные ткани эндометрия без четких контуров

~ однородные очаги (прорастания) в ректовагинальном пространстве

~ четкие границы между патологическими прорастаниями

~ МРТ диагностика не применяется}

218. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЭНДОМЕТРИОЗА ЯИЧНИКРОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:{

= пункции кистозного образования через задний влагалищный свод

~ спиральной КТ

~ лапароскопии

~ УЗИ}

219. ДЛЯ БОЛЬНЫХ АДЕНОМИОЗОМ НЕ ХАРАКТЕРНО:{

= выраженный болевой синдром

~ появление кровянистых выделений до и после менструации (скудные, тёмного «шоколадного» цвета)

~ увеличение продолжительности и обильности менструации

~ снижение уровня гемоглобина и анемия}

220. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ:{

= комбинированная терапия эстрогенами и прогестагенами

~ диеногест

~ дидрогестерон

~ депо МПА}

221.ОПТИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ АГОНИСТАМИ ГОНАДОЛИБЕРИНА СОСТАВЛЯЕТ:{

= 6 месяцев

~ 3 месяца

~ 5 месяцев

~ 9 месяцев}

222.ЭМПИРИЧЕСКАЯ МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ КРОМЕ:{

= эндометриоидные кисты яичников

~ аденомиоз

~ наружный генитальный эндометриоз

~ отсутствие кистозных процессов в яичниках}

223. К ФАКТОРАМ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ ЭНДОМЕТРИОЗА ЯИЧНИКОВ ОТНОСИТСЯ:{

= нарушение соотношения половых и гонадотропных гормонов, метаболизма эстрогенов и длительная гиперэстрогения

~ структурные изменения шейки (следствие ДЭК, разрывов, длительно текущих воспалительных процессов)

~ длительный приём комбинированных оральных контрацептивов

~ отсутствие беременности в анамнезе}

224. ЭХОГРАФИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРЕННЕГО ЭНДОМЕТРИОЗА ПРОВОДИТСЯ:{

= во вторую фазу менструального цикла, предпочтительно за несколько дней до начала менструации

~ во время менструации

~ на 5 день менструального цикла

~ во время овуляции}

225.ЭНДОМЕТРИОЗ ВЛАГАЛИЩНОЙ ЧАСТИ ШЕЙКИ МАТКИ:{

= диагностируется при помощи кольпоскопии

~ относится к внутреннему эндометриозу

~ проявляется интенсивными болями перед и во время месячных

~ редко проявляется нарушением характера менструаций}

226. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ I СТЕПЕНИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АДЕНОМИОЗА НЕ ОТНОСИТСЯ:{

= увеличение толщины стенок матки, превышающее верхнюю границу нормы

~ образование небольших анэхогенных трубчатых структур, идущих от эндометрия по направлению к миометрию

~ появление в области базального слоя эндометрия небольших гипо- и анэхогенных включений

~ зазубренность базального слоя}

227.РЕТРОЦЕРВИКАЛЬНЫЙ ЭЕДОМЕТРИОЗ:{

= может проявляться болями, метеоризмом, задержкой стула накануне и во время месячных

~ невозможно диагностировать при бимануальном исследовании

~ диагностируется с помощью гистерографии

~ диагностируется с помощью пневмопельвиографии}

228.РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АДЕНОМИОЗА МОЖНО СЧИТАТЬ:{

= тотальная гистерэктомия (экстирпация матки)

~ длительный приём гормональных средств

~ субтотальная гистерэктомия

~ комплексное лечение с включением гормональной и нестероидной противовоспалительной терапии}

229. ДИАГНОСТИКА ЭНДОМЕТРИОЗА У ЮНЫХ ПАЦИЕНТОК ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ, КРОМЕ:{

= вагинальный осмотр

~ тщательный сбор анамнеза;

~ ректоабдоминальное исследование по показаниям

~ визуализация органов малого таза с использованием ультрасонографии и МРТ}

230. ПОД ТЕРМИНОМ "БЕСПЛОДНЫЙ БРАК" ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ:{

= отсутствие у супругов способности к зачатию

~ отсутствие у женщины способности к вынашиванию

~ и то, и другое

~ ни то, ни другое}

232.ЧАСТОТА БЕСПЛОДНОГО БРАКА СОСТАВЛЯЕТ ПО ОТНОШЕНИЮ КО ВСЕМ БРАКАМ:{

~ 0.5-1%

~ 2-3%

= 15-20%

~ более 30%}

233. СПЕРМАТОЗОИДЫ ПРОНИКАЮТ В ПОЛОСТЬ МАТКИ ПОСЛЕ ПОЛОВОГО СНОШЕНИЯ ЧЕРЕЗ:{

~ 5 мин

~ 10-15 мин

= 30-60 мин

~ 2-3 часа}

234. СПЕРМАТОЗОИДЫ ПОПАДАЮТ В МАТОЧНЫЕ ТРУБЫ И БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ ПОСЛЕ ПОЛОВОГО СНОШЕНИЯ ЧЕРЕЗ:{

~ 5 мин

~ 30-60 мин

= 1.5-2 часа

~ 6 часов}

235. СПЕРМАТОЗОИДЫ В КРИПТАХ ШЕЕЧНОГО КАНАЛА МОГУТ СОХРАНЯТЬ СПОСОБНОСТЬ К ПЕРЕДВИЖЕНИЮ (ПРЕДЕЛЬНЫЙ СРОК) В ТЕЧЕНИЕ:{

~ 6-12 часов

~ 24-48 часов

= 3-5 суток

~ 10 суток}

236. СПЕРМАТОЗОИДЫ ПОСЛЕ ПРОНИКНОВЕНИЯ В МАТКУ И ТРУБЫ СОХРАНЯЮТ СПОСОБНОСТЬ К ОПЛОДОТВОРЕНИЮ В ТЕЧЕНИЕ:{

~ 6-12 часов

= 24-48 часов

~ 3-5 суток

~ 10 суток}

237. ПОСЛЕ ОВУЛЯЦИИ ЯЙЦЕКЛЕТКА СОХРАНЯЕТ СПОСОБНОСТЬ К ОПЛОДОТВОРЕНИЮ В ТЕЧЕНИЕ:{

~ 6 часов

= 2-24 часов

~ 3-5 суток

~ 10 суток}

238. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА С ДЕКСАМЕТАЗОНОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ТОМ, ЧТО:{

~ источником гиперандрогении являются яичники

= источником гиперандрогении являются надпочечники

~ гиперандрогения связана с аденомой гипофиза

~ гиперандрогения обусловлена кортикостеромой надпочечника}

239. КОМБИНИРОВАННЫЕ ЭСТРОГЕН-ГЕСТАГЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ У БОЛЬНЫХ:{

= с гиперандрогенией, обусловленной склерокистозом яичников

~ с гиперандрогенией, обусловленной арренобластомой яичника

~ с адреногенитальным синдромом

~ со всем перечисленным}

240. ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ДЕКСАМЕТАЗОНА ПРИ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ ОБУСЛОВЛЕН:{

~ угнетением функции яичников

~ угнетением функции надпочечников

= угнетением продукции АКТГ

~ ускорением инактивации андрогенов

~ угнетением продукции ФСГ и ЛГ}

241. ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ КОМБИНИРОВАННЫХ ЭСТРОГЕН-ГЕСТАГЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ ОБУСЛОВЛЕН:{

~ угнетением функции яичников

~ угнетением функции надпочечников

~ угнетением продукции АКТГ

~ ускорением инактивации андрогенов

= угнетением продукции ФСГ и ЛГ гипофизом}

242. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА (АГС) ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ:{

= с момента установления диагноза

~ после установления менструальной функции

~ после замужества (в зависимости от времени планируемой беременности)

~ только после родов}

243. ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ГЕНЕРАТИВНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ ДИСГЕНЕЗИИ ГОНАД НЕОБХОДИМО:{

~ длительная циклическая терапия половыми гормонами

~ стимуляция овуляции

~ клиновидная резекция яичников

= восстановление генеративной функции, как правило, бесперспективно}

244. ОПТИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПАРЛОДЕЛА С ЦЕЛЬЮ ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ, КАК ПРАВИЛО, СОСТАВЛЯЕТ:{

~ постоянное применение

~ не менее 1.5-2 лет

~ 1 год

= 3-6 месяцев}

245. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАРЛОДЕЛОМ БЕРЕМЕННОСТЬ ЧАЩЕ ВСЕГО НАСТУПАЕТ (ОТ МОМЕНТА НАЧАЛА ТЕРАПИИ):{

~ на первом месяце

= на третьем месяце

~ через 1 год

~ через 1.5-2 года}

246. СРОКИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНОЙ, ОПЕРИРОВАННОЙ ПО ПОВОДУ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ, ЖЕЛАТЕЛЬНЫ НЕ МЕНЕЕ:{

~ 2-3 недель

= 4-5 недель

~ 6-7 недель

~ 8-9 недель

~ 10-11 недель}

247. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ НАРУШЕННОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:{

~ гемотрансфузия, операция

~ консультация терапевта, анестезиолога, операции

~ ультразвуковое исследование, гемотрансфузия, операция

= операция, гемотрансфузия

~ применение сердечных средств, гемотрансфузия, операция}

248. ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ НЕБОЛЬШОМ ДЕФЕКТЕ МАТКИ (ВО ВРЕМЯ ЧРЕВОСЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ ПЕРФОРАЦИИ МАТКИ) ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:{

= надвлагалищной ампутации матки

~ иссечения краев перфорационного отверстия

~ ушивания перфорационного отверстия

~ ревизии органов малого таза

~ ревизии кишечника, прилежащего к матке}

249. ДЛЯ АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:{

~ болей внизу живота, возникающих на фоне полного благополучия

~ отсутствия наружного кровотечения

~ отрицательных биологических реакций на беременности

= резко выраженного нарастания числа лейкоцитов в крови

~ нерезко выраженных симптомов раздражения брюшины}

250. ДЛЯ ШЕЕЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:{

~ увеличения шейки матки

~ расположения эксцентрично маточного зева

~ асимметричности шейки матки

= положения маточного зева в центре нижнего полюса растянутой шейки матки

~ задержки менструации}

251. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДАБОРТ В САМОМ НАЧАЛЕ ОПЕРАЦИИ ВОЗНИКЛО ОБИЛЬНОЕ МАТОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ. ДИАГНОСТИРОВАНА ШЕЕЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ. ТАКТИКА ВРАЧА:{

~ ускорить удаление плодного яйца кюреткой

~ попытаться удалить плодное яйцо пальцем

= чревосечение, экстирпация матки

~ удаление плодного яйца с помощью вакуум-экскохлеатора}

252. ЛОЖНАЯ АМЕНОРЕЯ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА:{

= атрезией канала шейки матки

~ аплазией тела матки

~ дисгенезией гонад}

253. ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ВУЛЬВОВАГИНИТА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ВСЕ, КРОМЕ:{

~ белей

~ зуда промежности

~ зуда влагалища

= ациклических кровянистых выделений

~ диспареунии}

254. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОЙ С ДМК ЮВЕНИЛЬНОГО ПЕРИОДА:{

~ ограничиться проведением симптоматической гемостатической и антианемической терапией

~ провести гормональный гемостаз прогестероном

~ лечебно-диагностическое выскабливание эндометрия и эндоцервикса

= комплексная терапия, включающая гемостатическую, антианемическую, утеротоническую терапию, при неэффективности – гормональный гемостаз}

255. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОСТАНОВКИ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ применение синтетических эстроген-гестагенных препаратов

~ введение кровоостанавливающих и сокращающих матку средств

~ использование андрогенов

~ применение 17-оксипрогестерона капроната (17-ОПК) в непрерывном режиме

= раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки полости матки и шеечного канала с последующей гормонотерапией соответственно ответу гистологического исследования}

256. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА ДОСТАТОЧНО:{

~ клинических данных

~ клинических данных и трансвагинальной эхографии

~ клинических данных и лапароскопии при условии обнаружения типичных эндометриоидных гетеротопий

~ клинических данных и цитологического исследования пунктата из брюшной полости

= клинических данных и лапароскопии с последующим гистологическим исследованием биоптатов}

257. ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ПОДСЛИЗИСТОЙ МИОМЫ МАТКИ:{

~ хроническая тазовая боль

~ альгодисменорея

= меноррагия

~ бели

~ вторичное бесплодие}

258. ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ:{

~ наблюдение до срока родов

~ консервативное лечение

= операция после 12 недель беременности

~ операция в любом сроке беременности

~ операция при перекруте ножки опухоли}

259. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНАЯ СИМПТОМАТИКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ:{

= контактные кровотечения

~ менометроррагия}

260. ПЕРЕЧИСЛИТЕ НАИБОЛЕЕ СЕРЬЕЗНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПРИЕМЕ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ:{

= тромбоэмболические осложнения

~ сердечно-сосудистые заболевания

~ нарушения углеводного, жирового, витаминного обмена}

261. МЕСТО ВЫРАБОТКИ ГОНАДОТРОПНЫХ ГОРМОНОВ:{

~ надпочечники

~ гипоталамус

= гипофиз

~ яичники}

262. ПРИЗНАКИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА:{

~ ацикличность

~ дисменорея

= продолжительность 21-35 дней}

263. К НАРУЖНЫМ ПОЛОВЫМ ОРГАНАМ ЖЕНЩИНЫ ОТНОСЯТСЯ:{

~ влагалище, шейка матки

~ матка, трубы, яичники

= бартолиниевы железы}

264. ТАЗОВОЕ ДНО СОСТАВЛЯЕТ:{

~ девственная плева

~ влагалище

= мышцы и фасции промежности

~ преддверие влагалища}

265. ДЛЯ ПРОИЗВОДСТВА ИСКУССТВЕННОГО АБОРТА ДО 12 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ НУЖНЫ ИНСТРУМЕНТЫ, КРОМЕ:{

~ пулевые щипцы

~ маточный зонд

= перфоратор

~ кюретка

~ расширители Гегара}

266. КИСЛАЯ СРЕДА ВЛАГАЛИЩА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ НАЛИЧИЕМ:{

~ эпителия влагалища

~ лейкоцитов

= палочек Додерлейна

~ гонококков}

267. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ НА ШЕЙКЕ МАТКИ НЕОБХОДИМО:{

= взять мазок с измененного участка на цитологическое исследование

~ обработать шейку дезинфицирующим раствором

~ наблюдение с периодическими осмотрами}

268. ТАКТИКА ПРИ КЛИНИКЕ «ОСТРОГО ЖИВОТА» НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ:{

~ обезболивание

~ холод на живот

~ очистительная клизма

= срочная госпитализация}

269. БАЗАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ИЗМЕРЯЕТСЯ:{

= утром

~ вечером

~ 2 раза в день

~ через 3 часа}

270. К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ НЕ ОТНОСИТСЯ:{

~ гистероскопия

~ кольпоскопия

= кульдоцентез

~ лапароскопия

~ кульдоскопия}

271. БАРЬЕРНЫЕ МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ ОБЛАДАЮТ СЛЕДУЮЩИМИ ПРЕИМУЩЕСТВАМИ, КРОМЕ:{

~ обратимости действия

~ безопасности

~ защиты от заболеваний, передаваемых половым путем

= предотвращения рака шейки матки}

272. К ТЕСТАМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:{

~ изменения характера шеечной слизи

~ измерения базальной температуры

= гормональных проб

~ определение КПИ}

273. КАКАЯ КОРРИГИРУЮЩАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ЮВЕНИЛЬНЫХ ДМК:{

= циклическая эстроген-гестагенными препаратами

~ гестагенами в контрацептивном режиме

~ гонадотропинами}

274. СТЕРИЛИЗАЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ:{

~ сдавления труб

~ гистеросальпингографии

= перевязки труб}

275. КАКОЙ ПРЕПАРАТ ОТНОСИТСЯ К СТИМУЛЯТОРАМ ОВУЛЯЦИИ:{

~ дексаметазон

= кломифен

~ оргаметрил

~ логест}

276. БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ – ЭТО:{

~ воспаление влагалища

= дисбиоз влагалища

~ порок развития влагалища

~ злокачественное поражение влагалища}

277. БЕСПЛОДНЫЙ БРАК – ЭТО ОТСУТСТВИЕ БЕРЕМЕННОСТИ:{

~ вследствие использования контрацептивов

~ в течение 6 месяцев половой жизни без предохранении

= в течение 12 месяцев половой жизни

~ в течение 2 лет половой жизни}

278. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ ПАТОЛОГИЯ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ, КРОМЕ:{

~ сердечно-сосудистые заболевания

~ остеопороз

~ депрессия

~ рак эндометрия

= предменструальный синдром}

279. ХОРИОКАРЦИНОМА ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ:{

~ вне связи с беременностью

~ после выкидыша

~ после родов

= после пузырного заноса}

280. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА:{

~ матка

= трубы

~ яичники

~ влагалище}

281. К ГОРМОНАЛЬНЫМ КОНТРАЦЕПТИВАМ НЕ ОТНОСЯТСЯ:{

~ посткоитальные

~ эстроген-гестагенные

= спермициды

~ микродозы гестагенов}

282. ОБСЛЕДОВАНИЕ СУПРУЖЕСКОЙ ПАРЫ ПРИ БЕСПЛОДИИ НАЧИНАЕТСЯ С:{

~ гистеросальпингографии

~ посткоитального теста

= определения фертильности спермы

~ тестов функциональной диагностики}

283. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ИНФИЦИРОВАННОГО ВЫКИДЫША, КРОМЕ:{

= прекращения шевеления плода

~ повышения температуры

~ болезненности матки при пальпации

~ гнойно-кровянистых выделений из матки}

284. МОЖЕТ ЛИ ВОЗНИКНУТЬ ГАЛАКТОРЕЯ / АМЕНОРЕЯ У ЖЕНЩИН, ДЛИТЕЛЬНО ПРИМЕНЯВШИХ ПСИХОТРОПНЫЕ, ГИПОТЕНЗИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ИЛИ ГОРМОНАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ:{

= да

~ нет}

285. КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ГОРМОНАЛЬНОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ ЮВЕНИЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ:{

~ андрогены

~ гестагены

~ хориогонин

= эстрогены}

286. КАКАЯ КОРРИГИРУЮЩАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ДМК РЕПРОДУКТИВНОГО ПЕРИОДА:{

= гестагены во II фазу

~ эстроген-гестагенными препаратами во II фазу цикла}

287. ПРИ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНОМ МАТОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРИОДА ГЕМОСТАЗ ПРОИЗВОДИТСЯ:{

~ назначением эстроген-гестагенных препаратов

~ гемотрансфузией

~ утеротониками

= диагностическим выскабливанием полости матки}

288. ЯИЧНИКОВАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ:{

= аорты

~ наружной подвздошной артерии

~ маточной артерии

~ трубной артерии

~ запирательной}

290. СКОЛЬКО ЭТАЖЕЙ В ПОЛОСТИ ТАЗА:{

~ 1

~ 2

= 3

~ 4

~ 5}

291. НАЗОВИТЕ ГРАНИЦУ МЕЖДУ ВЕРХНИМ И СРЕДНИМ ЭТАЖОМ ТАЗА:{

~ мочеполовая диафрагма

~ диафрагма таза

= брюшина

~ пристеночная фасция

~ висцеральная фасция}

292. НАЗОВИТЕ ГРАНИЦУ МЕЖДУ СРЕДНИМ И НИЖНИМ ЭТАЖОМ ТАЗА:{

~ мочеполовая диафрагма

= диафрагма таза

~ брюшина

~ пристеночная фасция

~ висцеральная фасция}

293. НАЗОВИТЕ ОРГАН ВЕРХНЕГО ЭТАЖА ТАЗА:{

= яичник

~ общая подвздошная артерия

~ внутренняя подвздошная артерия

~ мочеточник

~ мочевой пузырь}

294. НАЗОВИТЕ ОРГАН СРЕДНЕГО ЭТАЖА ТАЗА:{

~ матка

~ яичник

~ трубы

= мочевой пузырь

~ верхняя часть прямой кишки}

295. ВЕРХНЯЯ ПУЗЫРНАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ:{

~ общей подвздошной артерии

~ наружной подвздошной артерии

~ внутренней подвздошной артерии

~ запирательной артерии

= пупочной}

296. ГЛАВНАЯ СВЯЗКА МАТКИ (LIG.CARDINALE) РАСПОЛАГАЕТСЯ МЕЖДУ МАТКОЙ:{

~ симфизом

~ крестцом

~ копчиком

= боковой стенкой таза

~ прямой кишкой}

297. ШИРОКАЯ СВЯЗКА МАТКИ ОБРАЗОВАНА:{

= двумя листками брюшины

~ одним листком брюшины

~ тремя листками брюшины

~ двумя листками фасции

~ тремя листками фасции}

298. НА КАКУЮ ОБЛАСТЬ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРОЕЦИРУЕТСЯ РАЗРЕЗ ПО ПФАНИНШТИЛЮ:{

= эпигастральную

~ мезогастральную

~ хипогастральную

~ боковую

~ подвздошно-паховую}

299. ЧТО ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ ПОД ТЕРМИНОМ ПЕРЕВЯЗКА АРТЕРИИ НА ПРОТЯЖЕНИИ:{

~ лигирование артерии на расстоянии 2-3 см ниже от места ее повреждения

~ перевязка артерии в проксимальном отделе конечности

= перевязка артерии вне раны в пределах здоровых тканей

~ перевязка артерии вместе с веной

~ фиксация временного шунта артерии с помощью лигатур}

300. ЧТО ТАКОЕ "ПРЯМОЙ ДОСТУП К АРТЕРИИ:{

~ прямолинейный разрез

~ разрез, ориентированный по продольной оси конечности

= доступ строго по проекционной линии артерии

~ доступ вне проекционной линии

~ доступ, не связанный с необходимостью отодвигания мышц}

301. ТАЗ НОВОРОЖДЕННОЙ ДЕВОЧКИ (ПО СРАВНЕНИЮ С МАЛЬЧИКОМ:{

= ниже и шире

~ выше и шире

~ выше и уже

~ ниже и уже

~ не отличается от таза мальчика}

302. ЧТО ТАКОЕ КОЛЛАТЕРАЛЪНОЕ КРОВООБРАЩЕНИЕ:{

~ уменьшенное кровообращение в конечности после одновременной перевязки артерии и вены по магистральному сосуду

= кровоток по боковым ветвям после прекращения движения крови по магистральному сосуду

~ движение крови в восходящем направлении

~ восстановленное кровообращение в конечности

~ движение крови в нисходящем направлении}

303. КРЕСТЕЦ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:{

~ 1 крестцовый позвонок

~ 2 крестцовых позвонка

~ 3 крестцовых позвонка

~ 4 крестцовых позвонка

= 5 крестцовых позвонков}