

Владимирский филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ГИНЕКОЛОГИЯ

Направление подготовки (специальность): 31.05.01 Лечебное дело

Форма обучения: Очная

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине/практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Гинекология» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Гинекология». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

(Фонды оценочных средств позволяют оценить достижение запланированных результатов, заявленных в образовательной программе.

Оценочные средства – фонд контрольных заданий, а также описание форм и процедур, предназначенных для определения качества освоения обучающимися учебного материала.)

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине/практике используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Индивидуальный опрос	Средство контроля, позволяющий оценить степень раскрытия материала	Перечень вопросов
3	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции*	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8	Текущий,	Раздел 1 Организация акушерско-гинекологической помощи женскому населению. Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы. Методы исследования в гинекологии. Раздел 2 Эндокринные нарушения в гинекологии. Бесплодный брак. Раздел 3 ВЗОМТ Раздел 4 Неотложные состояния в гинекологии. Раздел 5 Онкогинекология. Гиперпластические заболевания	<i>Тест</i> <i>Индивидуальный опрос</i> <i>Ситуационная задача</i>

		половых органов. Неправильные положения половых органов. Нарушения развития половых органов.	
УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8	Промежуточный	Раздел 1 Организация акушерско-гинекологической помощи женскому населению. Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы. Методы исследования в гинекологии. Раздел 2 Эндокринные нарушения в гинекологии. Бесплодный брак. Раздел 3 ВЗОМТ Раздел 4 Неотложные состояния в гинекологии. Раздел 5 Онкогинекология. Гиперпластические заболевания половых органов. Неправильные положения половых органов. Нарушения развития половых органов.	<i>Индивидуальный опрос</i>

* - не предусмотрены для программ аспирантуры

4. Содержание оценочных средств входного, текущего контроля

Входной/текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: *теста, индивидуального опроса, решения ситуационной задачи*
Оценочные средства для текущего контроля.

Тест

1. <https://sdo.pimunn.net/question/edit.php?courseid=3044&category=769%2C81&qbshowtext=0&qbshowtext=1&recurse=0&showhidden=0&showhidden=1>

4.1. Тесты для оценки компетенции:

Тестовые задания с одним вариантом ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
Раздел 1. Организация акушерско-гинекологической помощи женскому населению. Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы. Методы исследования в гинекологии.	
1. БОЛЬШИЕ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕДДВЕРИЯ ВЛАГАЛИЩА РАСПОЛАГАЮТСЯ В а. толще задних отделов больших половых губ б. бороздке между нижними третями малых и больших половых губ в. толще средних отделов больших половых губ г. основании малых половых губ	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
2. ВЫВОДНОЙ ПРОТОК БАРТОЛИНИЕВОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТКРЫВАЕТСЯ ОБЫЧНО В а. бороздку между нижними третями малых и больших половых губ б. бороздку между нижней третью малых половых губ и девственной плевой в. основание малых половых губ г. толщу задних отделов больших половых губ	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

3. ПЕРЕДНЯЯ СТЕНКА ВЛАГАЛИЩА В ЕЕ ВЕРХНЕМ ОТДЕЛЕ ГРАНИЧИТ С а. дном мочевого пузыря б. шейкой мочевого пузыря в. мочеиспускательным каналом г. мочеточниками	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
4. ПЕРЕДНЯЯ СТЕНКА ВЛАГАЛИЩА В ЕЕ НИЖНЕМ ОТДЕЛЕ ГРАНИЧИТ С а. мочеиспускательным каналом б. дном мочевого пузыря в. мочеточниками г. шейкой мочевого пузыря	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
5. ЗАДНЯЯ СТЕНКА ВЛАГАЛИЩА В ЕЕ ВЕРХНЕМ ОТДЕЛЕ СОПРИКАСАЕТСЯ С а. прямокишечно-маточным углублением (дугласовым карманом) б. шейкой мочевого пузыря в. прямой кишкой г. мочеточниками	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

6. ЗАДНЯЯ СТЕНКА ВЛАГАЛИЩА В СРЕДНЕЙ ЕЕ ЧАСТИ СОПРИКАСАЕТСЯ, КАК ПРАВИЛО С а. прямой кишкой б. сигмовидной кишкой в. прямокишечно-маточным углублением (дугласовым карманом) г. тканями промежности	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
7. ЗАДНЯЯ СТЕНКА ВЛАГАЛИЩА В ЕЕ НИЖНЕЙ ЧАСТИ, КАК ПРАВИЛО, СОПРИКАСАЕТСЯ С а. тканями промежности б. сигмовидной кишкой в. прямой кишкой г. бартолиневыми железами	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
8. ГРАНИЦЕЙ МЕЖДУ НАРУЖНЫМИ И ВНУТРЕННИМИ ПОЛОВЫМИ ОРГАНАМИ ОБЫЧНО ЯВЛЯЕТСЯ а. девственная плева (вход во влагалище) б. малые половые губы в. наружный маточный зев г. внутренний маточный зев	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
9. КАКОЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫЙ ХОД МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН В ТЕЛЕ МАТКИ? а. продольный б. циркулярный в. косой г. косо-продольный	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
10. КАКОЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫЙ ХОД МЫШЕЧНЫХ В ШЕЙКЕ МАТКИ? а. циркулярный б. косой в. косо-продольный г. продольный	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
11. ДЛИНА МАТОЧНОЙ ТРУБЫ У ЖЕНЩИНЫ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ, КАК ПРАВИЛО, СОСТАВЛЯЕТ а. 10-12 см б. 9-10 см в. 7-8 см г. 15-18 см	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
12. ДЛИНА ТЕЛА НЕБЕРЕМЕННОЙ МАТКИ У ЖЕНЩИН, КАК ПРАВИЛО, СОСТАВЛЯЕТ а. 6-7 см б. 8-9 см в. 9-10 см г. 11-12 см	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
13. ОТ ОБЛАСТИ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ И НИЖНЕЙ ЧАСТИ ВЛАГАЛИЩА ЛИМФА ОТТЕКАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В _____ ЛИМФОУЗЛЫ а. наружные подвздошные и паховые б. крестцовые и паховые в. внутренние подвздошные и наружные подвздошные г. внутренние подвздошные и паховые	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
14. ЧТО ТАКОЕ ПАЙПЕЛЬ-БИОПСИЯ? а. разновидность малоинвазивной аспирационной биопсии эндометрия б. прицельная точечная биопсия шейки матки в. эксцизионная биопсия шейки матки г. цуг эндометрия с помощью кюретки малого размера	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

15. ЧТО ТАКОЕ РАЗДЕЛЬНОЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ВЫСКАБЛИВАНИЕ? а. получение соскоба отдельно из цервикального канала и из полости матки б. получение соскоба отдельно с передней и задней стенки полости матки в. получение отдельно соскоба из полости матки и биопсии шейки матки г. получение аспирата из полости матки с помощью пайпель-кюретки и цуг из цервикального канала	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
16. ГИСТЕРОСКОПИЯ, КАК ПРАВИЛО, ПОЗВОЛЯЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ а. крупный полип от подслизистого миоматозного узла б. рак эндометрия от гиперплазии эндометрия в. плацентарный полип от узла хорионкарциномы г. типичную железистую гиперплазию от предрака эндометрия	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
17. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДОЗРЕНИЕ НА а. трубное бесплодие б. наружный эндометриоз в. рак тела матки	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

г. опухоль яичника	
18. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УКСУСНОЙ КИСЛОТЫ ПРИ РАСШИРЕННОЙ КОЛЬПОСКОПИИ НЕОБХОДИМО ДЛЯ а. дифференцирования патологического участка шейки от неизменной слизистой оболочки б. четкого диагностирования рака шейки матки в. удаления цервикальной слизи из зоны обзора г. химической коагуляции патологически измененного эпителия	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
19. ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ В ГИНЕКОЛОГИИ? а. кульдоцентез б. лапароскопия в. кульдоскопия г. гистероскопия	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
20. КАКАЯ РАЗНОВИДНОСТЬ КОЛЬПОСКОПИИ ИМЕЕТ МАКСИМАЛЬНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ а. расширенная б. простая в. видеокольпоскопия г. с цветными фильтрами	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
21. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ГИСТЕРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ а. гиперплазии эндометрия по УЗИ б. интерстициальной миомы матки в. опухоли яичника г. подозрения на внематочную беременность	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
22. ПРОВЕДЕНИЕ ГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАФИИ ДОПУСТИМО НА ФОНЕ а. хронического гастрита б. острого кольпита в. острого сальпингоофорита г. гриппа	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
23. ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ НЕВОЗМОЖНО ОЦЕНИТЬ а. глубину инвазии злокачественного процесса б. сосудистый рисунок на поверхности влагалищной порции шейки в. границы цилиндрического и многослойного плоского эпителиев г. реакцию сосудов на уксусную кислоту	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
24. ОСНОВНОЙ ПРИКАЗ МЗ РФ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ а. № 572 Н от 01.11.2012 г. б. № 107 Н от 30.08.2012 г. в. № 808 Н от 02.10.2009 г. г. № 50 от 10.02.2003 г.	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
25. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ПРИЕМЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОРГАНИЗОВЫВАТЬ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ С МОЩНОСТЬЮ (НА ЧИСЛО УЧАСТКОВ) а. 8 и более б. не менее 6 в. 5 г. 4	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

26. ЖЕНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СТРУКТУРНЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ а. родильного дома или поликлиники б. ФАПа или поликлиники в. санатория-профилактория г. ФАПа	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
27. В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНА ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ПРИЕМОМ ПО СЛЕДУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ а. бесплодие и невынашивание б. сахарный диабет беременных в. гинекологические заболевания у детей и подростков г. Сахарный диабет у беременных и гинекологические заболевания у детей и подростков	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
28. ПОД ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМ ОСМОТРОМ ОБЫЧНО ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР а. женщин с целью выявления гинекологических и онкологических заболеваний б. декретированных контингентов рабочих и служащих при поступлении на работу в. контингента женщин, работающих во вредных условиях производства	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

г. больных, состоящих на диспансерном учете	
29. ПОД ПЕРИОДИЧЕСКИМИ МЕДИЦИНСКИМИ ОСМОТРАМИ ЖЕНЩИН, КАК ПРАВИЛО, ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ ОСМОТР а. декретированных контингентов рабочих и служащих при поступлении на работу и рабочих и служащих, имеющих в процессе труда дело с вредными факторами производства б. беременных, состоящих на диспансерном учете в. рабочих и служащих, имеющих в процессе труда дело с вредными факторами производства г. декретированных контингентов рабочих и служащих при поступлении на работу	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
30. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ПО ПЛАНИРОВАНИЮ СЕМЬИ ЯВЛЯЕТСЯ а. число абортов на 1000 женщин фертильного возраста б. абсолютное число женщин, направленных на аборт в течение года в. число осложнений после абортов г. число женщин на участке	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
31. РОЛЬ СМОТРОВЫХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ КАБИНЕТОВ ПОЛИКЛИНИК СОСТОИТ, КАК ПРАВИЛО, В а. охвате профилактическими осмотрами неработающих женщин б. проведении периодических медицинских осмотров в. диспансеризации гинекологических больных г. обследовании и наблюдении беременных женщин	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
32. КАРИОПИКНОТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС - ЭТО ПРОЦЕНТНОЕ ОТНОШЕНИЕ а. поверхностных клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами к общему числу клеток в мазке б. поверхностных клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами к эозинофильным поверхностным клеткам в. базальных и парабазальных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке г. эозинофильных поверхностных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
33. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛАПАРОСКОПИИ В ГИНЕКОЛОГИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ а. острый воспалительный процесс в придатках б. выраженный рубцово-спаечного процесс в брюшной полости в. гипертонзия и ожирение тяжелой степени г. общее тяжелое состояние больной	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
34. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ЛАПАРОСКОПИИ В ГИНЕКОЛОГИИ ОСОБЕННО ВЫСОКА ПРИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СОСТОЯНИЯХ, КРОМЕ а. маточной беременности б. опухоли яичника в. интерстициально-субсерозной миомы матки г. внематочной беременности	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

35. КАКОЙ МЕТОД ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ? а. гистероскопия б. кольпоскопия в. амниоскопия г. хромосальпингоскопия	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
36. ТЕСТЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ ВСЕ, КРОМЕ: а. уровня гонадотропных гормонов б. наличия признаков овуляции в. наличия признаков полноценности лютеиновой фазы г. двухфазности менструального цикла	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
37. ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ а. необходимость установления анатомо-функционального состояния почек и мочеточников б. подозрение на перфорацию матки во время аборта в. трубное бесплодие для проверки проходимости маточных труб г. подозрение на внутренний эндометриоз	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
38. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИРРИГОСКОПИИ И РЕКТОРОМАНОСКОПИИ В ГИНЕКОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ а. опухоль яичника б. эндометриоз шейки матки в. подозрение на внематочную беременность г. субмукозная миома матки	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
39. ПОКАЗАНИЕМ К ГИСТЕРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5,

а. бесплодие б. подозрение на внематочную беременность в. инфекционный фактор невынашивания беременности г. опухоль яичников	ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
40. ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ а. рельеф поверхности слизистой оболочки влажной порции шейки матки, границу плоского и цилиндрического эпителия б. глубину инвазии патологического процесса в. границу цилиндрического эпителия шейки матки и эндометрия г. патологические изменения в клетках шейки матки	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
41. К ТЕСТАМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОБЫЧНО ОТНОСИТСЯ а. исследование шеечной слизи б. кольпоскопия в. гистероскопия г. гистерография	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
42. К ТЕСТАМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОБЫЧНО ОТНОСИТСЯ а. измерение базальной температуры б. кольпоскопия в. гистероскопия г. гистерография	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
43. К ТЕСТАМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОБЫЧНО ОТНОСИТСЯ а. кольпоцитология б. кольпоскопия в. гистероскопия г. гистерография	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
44. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АЦЕТОУКСУСНОЙ ПРОБЫ ПРИ РАСШИРЕННОЙ КОЛЬПОСКОПИИ ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЮТ а. 3% или 5% раствор уксусной кислоты б. 0,1% раствор уксусной кислоты в. 9% раствор уксусной кислоты г. 3% раствор Люголя	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
45. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ШИЛЛЕРА ПРИ РАСШИРЕННОЙ КОЛЬПОСКОПИИ ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЮТ а. раствор Люголя б. 0,1% раствор уксусной кислоты в. 9% раствор уксусной кислоты г. 3% или 5% раствор уксусной кислоты	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

46. ГИПОТАЛАМУС ВЫРАБАТЫВАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА а. рилизинг-факторы б. гонадотропины в. эстрогены г. гестагены	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
47. ГИПОТАЛАМУС ВЫРАБАТЫВАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ГОРМОНЫ а. рилизинг-факторы б. гестагены и эстрогены в. нейромедиаторы г. гонадотропины	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
48. РАЗДЕЛЬНОЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ВЫСКАБЛИВАНИЕ – ЭТО ПОЛУЧЕНИЕ СОСКОБА а. отдельно из цервикального канала и из полости матки б. отдельно с передней и задней стенки полости матки в. отдельно из полости матки и биопсии шейки матки г. аспирата из полости матки с помощью пайпель-кюретки и цуг из цервикального канала	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
49. ФГС СТИМУЛИРУЕТ: а. рост фолликулов в яичнике б. продукцию кортикостероидов в. продукцию ТТГ в щитовидной железе г. продукцию прогестерона	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
50. СКОЛЬКО УРОВНЕЙ ВЫДЕЛЯЮТ В РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЕ ЖЕНЩИНЫ: а. 3 б. 4 в. 5 г. 6	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
51. ГИПОТАЛАМУС ВЫДЕЛЯЕТ: а. гонадолиберин б. фолликулостимулирующий гормон	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

в. лютеинизирующий гормон г. пролактин	
52. МЕСТО СИНТЕЗА ГОНАДОТРОПНЫХ ГОРМОНОВ: а. аденогипофиз б. гипоталамус в. нейрогипофиз г. эпифиз	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
53. КАКИЕ ГОРМОНЫ ВЫРАБАТЫВАЮТ ЯИЧНИКИ: а. эстрогены, гестагены, андрогены б. тестостерон в. эстроген, прогестерон г. эстрон, эстриол, эстрадиол, тестостерон	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
54. КАКОЙ ПРИНЦИП РЕГУЛЯЦИИ ФУНКЦИЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ РЕАЛИЗУЕТСЯ В ДАННОМ СЛУЧАЕ: «ПРИ СНИЖЕНИИ КОНЦЕНТРАЦИИ ЭСТРАДИОЛА, УСИЛИВАЮТСЯ СИНТЕЗ И ВЫДЕЛЕНИЕ ГОНАДОТРОПНЫХ И РИЛИЗИНГОВЫХ ГОРМОНОВ» : а. отрицательная обратная связь б. положительная прямая связь в. положительная обратная связь г. отрицательная прямая связь	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
55. КАКОЙ ПРИНЦИП РЕГУЛЯЦИИ ФУНКЦИЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ РЕАЛИЗУЕТСЯ В ДАННОМ СЛУЧАЕ: «В ОТВЕТ НА ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЭСТРАДИОЛА В ПРЕДОВУЛЯТОРНОМ ФОЛЛИКУЛЕ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРОДУКЦИЯ ГОНАДОТРОПНЫХ И РИЛИЗИНГОВЫХ ГОРМОНОВ»: а. положительная обратная связь б. положительная прямая связь в. отрицательная обратная связь г. отрицательная прямая связь	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
56. МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ ВО ВРЕМЕНИ- ЭТО : а. промежуток от 1ого дня настоящей менструации до 1ого дня следующей. б. промежуток от менархе до перименопаузы в. промежуток от первого до последнего дня настоящей менструации г. промежуток от последнего дня предшествующей менструации до 1ого дня следующей.	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

57. КАКОВА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НОРМАЛЬНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА? : а. 24-38 дней б. 36-40 дней в. 25-35 дней г. 20-28 дней	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
58. В ЯИЧНИКАХ ПРОИСХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОЦЕССЫ, КРОМЕ: а. глюконеогенез б. фолликулогенез в. стероидогенез г. атрезия премордиальных фолликулов	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
59. К НЕЙРОМЕДИАТОРАМ, ПЕРЕДАЮЩИМ НЕРВНЫЙ ИМПУЛЬС ОТ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА НЕЙРОСЕКРЕТОРНЫЕ ЯДРА ГИПОТАЛАМУСА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ : а. ингибин б. серотонин в. норадреналин г. дофамин	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
60. ФОЛЛИКУЛОГЕНЕЗ НАЧИНАЕТСЯ : а. с 12 недели антенатального развития б. с момента рождения девочки в. с менархе г. к первому году жизни девочки	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
61. ПРЕДОВУЛЯТОРНЫЙ ФОЛЛИКУЛ ОБЛАДАЕТ ВСЕМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ, КРОМЕ: а. внутренние и наружные тека-клетки фолликула отсутствуют б. достигает до 18мм в диаметре в. имеет множество слоев клеток гранулезы г. ооцит располагается на одной из сторон полости фолликула	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
62. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ЯЙЦЕКЛЕТКИ: а. 24 часа б. 6 часов в. 12 часов г. 72 часа	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
63. ПРИМЕРНОЕ ЧИСЛО ФОЛЛИКУЛОВ К МОМЕНТУ ПУБЕРТАТА: а. 400-500 тысяч б. 2 миллиона	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

в. 100 тысяч г. 4 миллиона 64. ПЕРЕД ОВУЛЯЦИЕЙ ПРОИСХОДИТ : а. пик гонадотропных гормонов б. пик уровня прогестерона в. снижение уровня эстрогенов г. снижение уровня прогестерона	
65. ЗА НЕСКОЛЬКО ДНЕЙ ДО НАЧАЛА МЕНСТРУАЦИИ ПРОИСХОДИТ: а. снижение уровней всех фракций гормонов репродуктивной системы б. повышение уровней всех фракций гормонов репродуктивной системы в. только снижение уровня ФСГ и ЛГ г. повышение уровня прогестерона	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
66. ПРОГЕСТЕРОН СПОСОБСТВУЕТ: а. снижению возбудимости нервно-мышечного аппарата матки и имплантации оплодотворенной яйцеклетки б. началу менструации в. повышению уровней гонадотропных гормонов г. снижению уровней андрогенов	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
67. ПОД ВЛИЯНИЕМ КАКОГО ГОРМОНА В КЛЕТКАХ ВНУТРЕННЕГО СЛОЯ ТЕКИ ПРОИСХОДИТ ОБРАЗОВАНИЕ АНДРОГЕНОВ : а. лютеинизирующий гормон б. фолликулостимулирующий гормон в. тиреотропный гормон г. гонадолиберин	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
68. В ГРАНУЛЕЗНЫХ КЛЕТКАХ ПОД ВЛИЯНИЕМ АРОМАТАЗ ОБРАЗУЮТСЯ: а. эстрогены б. андрогены в. гестагены г. гонадотропины	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

69. НА КАКОЙ ДЕНЬ (+,-3 ДНЯ) НАСТУПАЕТ ОВУЛЯЦИЯ В 28-ДНЕВНОМ МЕНСТРУАЛЬНОМ ЦИКЛЕ : а. 14 день б. 21 день в. 7 день г. 28 день	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
70. КАРИОПИКНОТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС - ЭТО ПРОЦЕНТНОЕ ОТНОШЕНИЕ: а. поверхностных клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами к общему числу клеток в мазке б. эозинофильных поверхностных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке в. базальных и парабазальных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке г. поверхностных клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами к эозинофильным поверхностным клеткам	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
71. ПОВЫШЕНИЕ БАЗАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ПРОИСХОДИТ В СВЯЗИ С : а. влиянием прогестерона на терморегулирующий центр гипоталамуса б. воздействием эстрогенов на гипоталамус в. влиянием простагландинов на гипоталамус г. воздействием гонадотропинов на терморегулирующий центр гипоталамуса	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
72. В НОРМЕ РАЗНИЦА МЕЖДУ БАЗАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ В 1 И 2 ФАЗУ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА СОСТАВЛЯЕТ: а. 0.4-0.6°C б. 0.2-0.3°C в. 0.7-0.8°C г. 0.9-1.5°C	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
73. СИМПТОМ ЗРАЧКА (+++) СООТВЕТСТВУЕТ: а. 13-14-му дню менструального цикла б. 22-24-му дню менструального цикла в. 9-10-му дню менструального цикла г. 11-12-му дню менструального цикла	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
74. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК ЭНДОМЕТРИЯ ГИСТЕРОСКОПИЯ ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ: а. глубины инвазии б. наличия патологического процесса в. распространенности процесса по поверхности г. произвести прицельную биопсию	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

75. ПОКАЗАНИЯМИ К ГИСТЕРОСКОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ: а. аномальных маточных кровотечений б. кровотечения в постменопаузе в. подозрения на внематочную беременность г. бесплодия	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
76. ПРИ БЕСПЛОДИИ ГИСТЕРОСАЛЬПИНОГРАФИЮ ЛУЧШЕ ПРОВОДИТЬ: а. на 7-8-й день менструального цикла б. на 9-12-й день менструального цикла в. на 13-15-й день менструального цикла г. на 16-20-й день менструального цикла	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
77. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПРЕДПОДЧИТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ: а. на 5-7 день менструального цикла б. сразу после окончания менструации в. на 16-20-й день менструального цикла г. за 2-3 дня до предполагаемой менструации	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
78. ПРОХОДИМОСТЬ МАТОЧНЫХ ТРУБ МОЖЕТ БЫТЬ ОЦЕНЕНА ПОСРЕДСТВОМ: а. гистеросальпингографии б. гистероскопии в. УЗИ органов малого таза г. расширенной кольпоскопии	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

79. К АНОМАЛЬНЫМ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ: а. III тип зоны трансформации б. мозаика в. пунктация г. ацето-белый эпителий	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
80. ПРОБА С ДЕКСАМЕТАЗОНОМ ПОЗВОЛЯЕТ УТОЧНИТЬ: а. источник гиперандрогении б. функциональное состояние эндометрия в. дефекты в синтезе пролактина г. недостаточность выработки андрогенов надпочечниками	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
81. ПРОБА С БРОМКРИПТИНОМ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ: а. функциональной и опухолевой гиперпролактинемии б. синдрома поликистозных яичников в. яичниковой недостаточности г. маточной формы аменорей	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
82. ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ФСГ И ЛГ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ НА: а. на 2-5 день менструального цикла б. на 9-12-й день менструального цикла в. на 13-15-й день менструального цикла г. на 20-24-й день менструального цикла	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
83. СТАДИЯ РАСЦВЕТА ЖЕЛТОГО ТЕЛА ПРИ 28ДНЕВНОМ МЕНСТРУАЛЬНОМ ЦИКЛЕ ПРИХОДИТСЯ НА: а. на 22-24-й день менструального цикла б. на 2-5 день менструального цикла в. на 9-12-й день менструального цикла г. на 13-15-й день менструального цикла	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
84. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОИЗОШЕДШЕЙ ОВУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ: а. визуализация желтого тела по данным УЗИ б. толщина эндометрия по данным УЗИ 10-14 мм в. наличие жидкости позади матки по данным УЗИ г. повышение уровня эстрогенов	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
Раздел 2. Эндокринные нарушения в гинекологии. Бесплодный брак.	
85. В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ, КРОМЕ а. перорального дезогестрела в непрерывном режиме б. «Двойного голландского метода» в. низкодозированных эстроген-гестагенных контрацептивов г. барьерных методов в сочетании со спермицидами	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
86. К ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЭНДОМЕТРИОЗА ОТНОСЯТ а. диеногест б. агонисты релизинг-гормона в. антагонисты гонадотропинов	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

г. пероральный дезогестрел	
87. ДЛЯ НОРМАЛЬНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА НЕ ХАРАКТЕРНО а. преобладание гестагенов в первой фазе цикла б. преобладание гестагенов во второй фазе цикла в. образование желтого тела в яичнике г. наличие овуляции на 14-16 день м.ц.	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
88. ПРИ НОРМАЛЬНОМ МЕНСТРУАЛЬНОМ ЦИКЛЕ НАИБОЛЬШИЙ УРОВЕНЬ ЭСТРОГЕННОЙ НАСЫЩЕННОСТИ ИМЕЕТ МЕСТО НА а. 10-14 день б. 3-5 день в. 14-16-й день г. 21-24-й день	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
89. ПРЕПАРАТЫ ЙОДА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С МАСТОПАТИЕЙ, ДЕЙСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ а. подавляют выделение тиреоидных гормонов б. ингибируют ФСГ в. повышают чувствительность тканей молочной железы к эстрогенам г. ингибируют секрецию ЛГ	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

90. КАКОЙ ПРЕПАРАТ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АМК? а. этамзилат б. антибиотик и НПВС в. транексамовую кислоту г. эстроген-гестагенный препарат	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
91. ОПТИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЭНДОМЕТРИОЗОМ АГОНИСТАМИ ГОНАДОТРОПИН-РЕЛИЗИНГ ГОРМОНА СОСТАВЛЯЕТ а. 3-6 месяцев б. 6-12 месяцев в. 1 месяц г. 2 месяца	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
92. ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ АМК У ПАЦИЕНТОК НА ФОНЕ ПРОГЕСТАГЕННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ? а. гиперплазия эндометрия б. атрофия эндометрия в. изменение сосудистой морфологии г. изменение экспрессии стероидных рецепторов, содержания простагландинов, интерлейкинов	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
93. АНОМАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ АНОВУЛЯЦИИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ СО ВСЕМ, КРОМЕ а. субсерозной миомы матки б. внематочной беременности в. начавшегося самопроизвольного выкидыша при маточной беременности г. гиперпластического процесса эндометрия	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
94. К МЕТОДАМ LARC-КОНТРАЦЕПЦИИ ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ а. внутриматочная рилизинг-система б. комбинированные оральные контрацептивы в. спермициды г. презервативы и шеечные колпачки	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
95. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ВНУТРИМАТОЧНОГО ГОРМОНАЛЬНОГО КОНТРАЦЕПТИВА а. гипо- и атрофия эндометрия б. стимуляция секреции ЛГ в середине менструального цикла в. снижение вязкости цервикальной слизи г. снижение маточного тонуса и перистальтики маточных труб	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
96. ОСНОВНЫМ ЭСТРОГЕННЫМ ГОРМОНОМ В ОРГАНИЗМЕ ЖЕНЩИНЫ В ПЕРИОДЕ ПОСТМЕНОПАУЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ а. эстрон б. эстрадиол в. эстриол г. эстрадиол-дипропионат	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
97. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭСТРОГЕННОЙ НАСЫЩЕННОСТИ ОРГАНИЗМА МАЗКИ НА КОЛЬПОЦИТОЛОГИЮ НАДО ИССЛЕДОВАТЬ В СЛЕДУЮЩИЕ ДНИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА а. 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27 б. 7, 14, 21, 29 в. 3, 10, 16, 20, 25 г. 1, 3, 5, 7, 9, 13, 15	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
98. ТЕСТ БАЗАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ОСНОВАН НА а. влиянии прогестерона на терморегулирующий центр гипоталамуса б. воздействии эстрогенов на гипоталамус в. влиянии простагландинов на гипоталамус	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

г. воздействии гормонов щитовидной железы на гипоталамус	
99. МОНОТОННАЯ ГИПОТЕРМИЧЕСКАЯ КРИВАЯ БАЗАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ а. ановуляторного менструального цикла б. двухфазного менструального цикла в. двухфазного менструального цикла с укорочением лютеиновой фазы г. двухфазного менструального цикла с удлинением лютеиновой фазы	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
100. ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ФУНКЦИИ ЖЕЛТОГО ТЕЛА НА ГРАФИКЕ БАЗАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ (ПРИ НОРМОПонирующем менструальном цикле) ЯВЛЯЕТСЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВТОРОЙ ФАЗЫ МЕНЕЕ а. 11-12 дней б. 8-10 дней в. 6-8 дней г. 4-6 дней	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

101. ПРИ ДВУХФАЗНОМ МЕНСТРУАЛЬНОМ ЦИКЛЕ ДОСТОВЕРНАЯ РАЗНИЦА БАЗАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ I И II ФАЗ СОСТАВЛЯЕТ: а. 0.4-0.6°C б. 0.7-0.8°C в. 0.2-0.3°C г. 0.9-1.5°C	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
102. СИМПТОМ «ЗРАЧКА» (+ + +) В ВИДЕ РАСКРЫТИЯ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА ДО 0.3 СМ В ДИАМЕТРЕ СООТВЕТСТВУЕТ _____ ДНЮ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА а. 13-14 б. 2-4 в. 10-12 г. 5-6	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
103. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ЗРАЧКА В ТЕЧЕНИЕ ВСЕГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ОБЫЧНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ а. о наличии ановуляторного цикла б. об укорочении II фазы цикла в. о наличии яичниковой гиперандрогении г. о наличии надпочечниковой гиперандрогении	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
104. СИМПТОМ РАСТЯЖЕНИЯ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ СЛИЗИ НА 5-6 СМ ПРИ НОРМАЛЬНОМ МЕНСТРУАЛЬНОМ ЦИКЛЕ СООТВЕТСТВУЕТ ДНЮ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА а. 12-14 б. 6-10 в. 1-5 г. 22-24	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
105. РАСТЯЖЕНИЕ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ СЛИЗИ ДО 10-12 СМ НА 24-Й ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ а. об ановуляторном цикле б. о гиперандрогении в. об укорочении II фазы цикла г. об укорочении I фазы цикла	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
106. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ У БОЛЬНОЙ С АМЕНОРЕЕЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ПРОБЫ С ЭСТРОГЕНАМИ И ГЕСТАГЕНАМИ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ЕЕ (ОТСУТСТВИЕ МЕНСТРУАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ) ОБЫЧНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О а. маточной форме аменореи б. яичниковой форме аменореи в. наличии аменореи центрального генеза г. наличии синдрома поликистозных яичников	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
107. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОГЕСТЕРОНОВАЯ ПРОБА ПРИ АМЕНОРЕЕ (ПРОЯВЛЕНИЕ ЧЕРЕЗ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ОТМЕНЫ ПРЕПАРАТА МЕНСТРУАЛЬНО-ПОДОБНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ) СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О а. достаточной эстрогенной насыщенности организма б. гипозестрогении в. гиперандрогении г. наличии атрофии эндометрия	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
108. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АДЕНОМИОЗА ГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАФИЮ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ НА _____ ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА а. 7-8 б. 1-5 в. 20-25 г. 26-28	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
109. В ДИАГНОСТИКЕ АМЕНОРЕИ, СВЯЗАННОЙ С АКРОМЕГАЛИЕЙ И ГИГАНТИЗМОМ, ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЕ	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

а. турецкого седла на рентгенограмме или МРТ черепа б. структуры молочных желез в. экскреции 17-КС г. уровня пролактина в крови	
110. КАКОЙ МЕТОД КОНТРАЦЕПЦИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В ЮНОМ ВОЗРАСТЕ? а. «двойной голландский метод» б. мини-пили в. внутриматочные контрацептивы г. импланты	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

111. ФСГ СТИМУЛИРУЕТ а. рост и развитие фолликулов в яичнике б. продукцию инсулина в. продукцию ТТГ в щитовидной железе г. продукцию кортикостероидов	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
112. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ГОРМОНОВ НА КЛЕТКУ ОБУСЛОВЛЕН НАЛИЧИЕМ а. рецепторов б. простагландинов в. специфических ферментов г. митохондрий	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
113. ПРИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ЖЕНЩИН В ПРЕМЕНОПАУЗЕ НАБЛЮДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ а. вегето-сосудистые б. депрессивные в. предменструальные г. атрофические	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
114. ПРИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ЖЕНЩИН В ПРЕМЕНОПАУЗЕ НАБЛЮДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ а. психо-эмоциональные б. депрессивные в. предменструальные г. урогенитальные	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
115. ПРИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ЖЕНЩИН В ПРЕМЕНОПАУЗЕ НАБЛЮДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ а. обменно-эндокринные б. депрессивные в. предменструальные г. урогенитальные	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
116. ДИСМЕНОРЕЯ - ЭТО а. болезненные менструации б. отсутствие менструации 6 мес. в. обильные менструации г. частые менструации	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
117. ГИПЕРМЕНОРЕЯ - ЭТО а. обильные менструации б. болезненные менструации в. отсутствие менструации 6 месяцев г. частые менструации	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
118. ПОЛИМЕНОРЕЯ - ЭТО а. длительные менструации б. болезненные менструации в. отсутствие менструации 6 месяцев г. частые менструации	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
119. ГИПОМЕНОРЕЯ - ЭТО а. скудные менструации б. болезненные менструации в. отсутствие менструации 6 месяцев г. редкие менструации	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
120. ОЛИГОМЕНОРЕЯ - ЭТО а. редкие менструации б. болезненные менструации в. отсутствие менструации 6 месяцев г. скудные менструации	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

121. У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ШИХАНА НА ФОНЕ СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ ТТГ НАБЛЮДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПОТИРЕОИДИЗМА, КРОМЕ а. субфебрильной температуры тела б. безразличия к окружающей обстановке в. зябкости г. снижения общего тонуса организма	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
122. У БОЛЬНЫХ С АМЕНОРЕЕЙ ПРИ БОЛЕЗНИ СИММОНДСА НАБЛЮДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, КРОМЕ а. ожирения б. тяжелых обменно-эндокринные нарушений в. преждевременного старения г. резкого истощения	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
123. ДИСГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЯИЧКО У БОЛЬНОЙ С АМЕНОРЕЕЙ ЯИЧНИКОВОГО ГЕНЕЗА СКЛОННО К а. малигнизации б. вирилизации в. феминизации г. гирсутизму	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
124. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ МЕДЬСОДЕРЖАЩИХ ВНУТРИМАТОЧНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ а. ускорение перистальтики маточных труб и повышение тонуса матки б. угнетение секреции ЛГ в. угнетение секреции ФСГ г. гипертрофия эндометрия	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
125. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ МЕДЬСОДЕРЖАЩИХ ВНУТРИМАТОЧНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ а. асептический воспалительный процесс и ферментные нарушения в эндометрии б. угнетение секреции ЛГ в. угнетение секреции ФСГ г. гипертрофия эндометрия	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
126. К ЧИСТО ПРОГЕСТАГЕННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ МЕТОДЫ, КРОМЕ а. интравагинального контрацептивного кольца б. мини-пили в. имплантатов г. инъекционных депо-форм	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
127. В ЯИЧНИКЕ АНДРОГЕНЫ СЛУЖАТ СУБСТРАТОМ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ а. эстрогенов б. прогестерона в. пролактина г. кортикостероидов	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
128. ПЕРЕРЫВЫ В ПРИЕМЕ КОМБИНИРОВАННЫХ ГОРМОНАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ а. не требуются, если нет заинтересованности в беременности б. необходимы каждые 2-3 года использования препарата в. должны составлять не менее 3-х месяцев г. должны чередоваться с применением спермицидов	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
129. ОСНОВНЫМ ЭСТРОГЕННЫМ ГОРМОНОМ В ОРГАНИЗМЕ ЖЕНЩИНЫ В ПЕРИОДЕ ПОСТМЕНОПАУЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ а. эстрон б. эстрадиол в. эстриол г. эстрадиол-дипропионат	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
130. КАКОЙ ИЗ ТЕСТОВ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ ДВУХФАЗНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА а. базальная термометрия в динамике б. кариопикнотический индекс во 2-й фазе цикла в. симптом «папоротника» во 2-й фазе цикла г. симптом зрачка во 2-й фазе цикла	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
131. В ДИАГНОСТИКЕ АМЕНОРЕИ, СВЯЗАННОЙ С АКРОМЕГАЛИЕЙ И ГИГАНТИЗМОМ, ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЕ а. турецкого седла на рентгенограмме или МРТ черепа	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

б. структуры молочных желез в. экскреции 17-КС г. уровня пролактина в крови	
---	--

132. ЛОЖНАЯ АМЕНОРЕЯ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА С а. атрезией цервикального канала б. аплазией матки в. дисгенезией гонад г. транзиторной гиперпролактинемией	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
133. ТРЕБОВАНИЯ К МЕТОДАМ КОНТРАЦЕПЦИИ В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ а. минимальный риск метаболических нарушений б. избегать назначения ВМК в. избегать барьерных методов контрацепции г. избегать назначения гестагенов	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
134. ОСНОВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭСТРОГЕНОВ НА ОРГАНИЗМ а. стимулирует пролиферативные процессы в эндометрии б. блокирует рецепторы к окситоцину в. ослабляет пролиферативные процессы в эндометрии г. вызывает секреторные преобразования в эндометрии	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
135. ГЕСТАГЕНЫ ОБЛАДАЮТ СЛЕДУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ а. обеспечивают секреторные процессы в эндометрии б. снижают содержание холестерина в крови в. определяют развитие первичных и вторичных половых признаков г. повышают тонус матки	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
136. ПЕРВИЧНАЯ ДИСМЕНОРЕЯ ОБУСЛОВЛЕНА а. инфантилизмом б. СПКЯ в. хроническим сальпингоофоритом г. эндометриозом	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
137. У БОЛЬНЫХ С ЭНДОКРИННЫМ БЕСПЛОДИЕМ ПРИМЕНЯЮТ КЛОМИФЕН В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ а. имеется достаточный уровень эстрогенной насыщенности б. базальная температура повысилась до 37°C в. КПИ в пределах 10-20% г. доминантный фолликул 20 мм	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
138. ПРИ БЕСПЛОДИИ ГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАФИЮ ОПТИМАЛЬНО ПРОВОДИТЬ НА _____ ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА а. 7-8 б. 13-15 в. 21-25 г. 16-20	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
139. АМЕНОРЕЯ - ЭТО ОТСУТСТВИЕ МЕНСТРУАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ а. 6 мес. б. 3 мес. в. 5 мес. г. 12 мес.	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
140. ДЛЯ АНОВУЛЯТОРНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ХАРАКТЕРНО: а. длительная персистенция фолликула б. циклические изменения в организме в. преобладание гестагенов во второй фазе цикла г. преобладание гестагенов в первую фазу цикла	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
141. ЭСТРОГЕНЫ СЕКРЕТИРУЮТСЯ ВЕЗДЕ, КРОМЕ а. мозгового слоя надпочечников б. клеток внутренней оболочки фолликула в. желтого тела г. коркового вещества надпочечников	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
142. МАЛЫЕ ДОЗЫ ЭСТРОГЕНОВ а. стимулируют продукцию ФСГ б. подавляют продукцию ФСГ в. усиливают продукцию ЛГ г. подавляют продукцию ЛГ	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
143. ГЕСТАГЕНЫ ОБЛАДАЮТ СЛЕДУЮЩИМ ВЛИЯНИЕМ НА ОРГАНИЗМ а. гипертермическим б. гипортермическим в. стимулируют отделение желчи г. уменьшают отделение желудочного сока	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

144. АНДРОГЕНЫ ОБРАЗУЮТСЯ В а. яичнике (интерстициальных клетках, строме, внутренней теке) б. поджелудочной железе в. щитовидной железе г. гипоталамусе	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
145. АНДРОГЕНЫ ОБРАЗУЮТСЯ В а. сетчатой зоне коры надпочечников б. поджелудочной железе в. щитовидной железе г. гипоталамусе	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
146. ПОВЫШЕНИЕ РЕКТАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ВО ВТОРУЮ ФАЗУ ОВУЛЯТОРНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ОБУСЛОВЛЕНО а. действием прогестерона яичника на центр терморегуляции в гипоталамусе б. гипертермическим эффектом эстрогенов желтого тела в. действием эстрогена, который снижает теплоотдачу г. подавлением биохимических процессов в матке	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
147. ДЛЯ АНОВУЛЯТОРНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА С КРАТКОВРЕМЕННОЙ ПЕРСИСТЕНЦИЕЙ ЗРЕЛОГО Фолликула ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ а. монофазной базальной температуры б. отрицательного симптома «зрачка» в. двухфазной базальной кривой г. в соскобе эндометрия во вторую фазу цикла - фазы секреции	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
148. ДЛЯ АНОВУЛЯТОРНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА С КРАТКОВРЕМЕННОЙ ПЕРСИСТЕНЦИЕЙ ЗРЕЛОГО Фолликула ХАРАКТЕРНО а. в соскобе эндометрия во вторую фазу цикла - поздняя фаза пролиферации б. симптом «зрачка» отрицательный в. двухфазная базальная кривая г. в соскобе эндометрия во вторую фазу цикла - фаза секреции	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
149. КАК ПРАВИЛО, С ЦЕЛЬЮ КОНТРАЦЕПЦИИ ПРИЕМ КОМБИНИРОВАННЫХ ЭСТРОГЕН- ГЕСТАГЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НАЗНАЧАЮТ а. с 1-го дня менструального цикла б. накануне менструации в. в период овуляции г. независимо от дня менструального цикла	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
150. ДЛЯ АНОВУЛЯТОРНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА С КРАТКОВРЕМЕННОЙ ПЕРСИСТЕНЦИЕЙ ЗРЕЛОГО Фолликула ХАРАКТЕРНО а. симптом «зрачка» (+++) б. симптом «зрачка» отрицательный в. двухфазная базальная кривая г. в соскобе эндометрия во вторую фазу цикла - фаза секреции	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
151. ДЛЯ АНОВУЛЯТОРНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА С АТРЕЗИЕЙ Фолликулов ХАРАКТЕРНО а. опсоменорея, сменяющаяся длительными мажущими кровянистыми выделениями б. высокий уровень эстрогенов в. высокий уровень прогестерона г. высокий уровень эстрогенов и прогестерона	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
152. О ПОЛНОЦЕННОСТИ ЛЮТЕИНОВОЙ ФАЗЫ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ а. продолжительность стойкого повышения базальной температуры более 11 дней б. повышение базальной температуры в первую фазу цикла в. пролиферативные процессы в эндометрии во вторую фазу цикла г. положительный симптом «зрачка»	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
153. ЗАДЕРЖКА ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ - ЭТО ОТСУТСТВИЕ а. вторичных половых признаков к 14 годам, а менструации - к 16 годам б. вторичных половых признаков к 10 годам, а менструации - к 17 годам в. вторичных половых признаков к 11 годам, а менструации - к 18 годам г. вторичных половых признаков к 12 годам, а менструации - к 18 годам	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
154. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЦЕНТРАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ, КАК ПРАВИЛО, ПРИМЕНЯЮТ ВСЕ, КРОМЕ а. усиленного питания с повышенным содержанием белков и углеводов б. дегидратационной терапии в. лечебной физкультуры с водными процедурами	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

г. снижения избыточной массы тела	
155. ОСНОВНОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ БЕСПЛОДНОГО БРАКА ЗАНИМАЕТ а. трубно - перитонеальное бесплодие б. эндокринное бесплодие в. мужской фактор бесплодия г. иммунологические нарушения	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
156. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТРУБНОГО ФАКТОРА БЕСПЛОДИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ а. хромосальпингоскопию б. кульдоцентез в. видеокольпоскопию г. ультразвуковое исследование органов малого таза	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
157. ДИАГНОЗ АБСОЛЮТНОГО БЕСПЛОДИЯ ВЫСТАВЛЯЕТСЯ В СЛУЧАЕ а. отсутствия яичников б. астенозооспермии в. синдрома Штейна-Левенталя г. хронической ановуляции	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
158. ВТОРИЧНЫМ БЕСПЛОДИЕМ НАЗЫВАЮТ а. бесплодие у женщины, имеющей в анамнезе беременность б. бесплодие вследствие инфертильности мужа в. бесплодие, обусловленное эндокринными расстройствами г. бесплодие длительностью 2 года	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
159. ПРИ БЕСПЛОДИИ ГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАФИЮ ОПТИМАЛЬНО ПРОВОДИТЬ НА _____ ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА а. 7-10 б. 14-16 в. 16-20 г. 21-23	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
160. ПРИ НАРУШЕНИЯХ ЖЕНСКОЙ ФЕРТИЛЬНОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, КРОМЕ а. Денситометрии б. Фемофлор-скрина в. Спермограммы супруга г. Измерения уровня витамина Д	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
161. ПОД ТЕРМИНОМ «БЕСПЛОДНЫЙ БРАК» ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ: а. отсутствие у супругов способности к зачатию б. отсутствие у женщины способности к вынашиванию в. и то, и другое г. ни то, ни другое	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
162. БРАК СЧИТАЕТСЯ БЕСПЛОДНЫМ, ЕСЛИ ПРИ НАЛИЧИИ РЕГУЛЯРНОЙ ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ БЕЗ ПРИМЕНЕНИЯ КОНТРАЦЕПТИВОВ БЕРЕМЕННОСТЬ НЕ НАСТУПАЕТ: а. 1 год б. 0,5 года в. 2,5 лет г. 5 лет	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
163. ЧАСТОТА БЕСПЛОДНОГО БРАКА СОСТАВЛЯЕТ ПО ОТНОШЕНИЮ КО ВСЕМ БРАКАМ: а. 15 – 20 % б. 0,5 % в. 2 – 3 % г. более 30 %	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
164. ПОСЛЕ ОВУЛЯЦИИ ЯЙЦЕКЛЕТКА СОХРАНЯЕТ СПОСОБНОСТЬ К ОПЛОДОТВОРЕНИЮ В ТЕЧЕНИЕ: а. 12 – 24 часов б. 6 часов в. 3 – 5 суток г. 10 суток	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
165. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА (МАЛЫЙ ТЕСТ) С ДЕКСАМЕТАЗОНОМ) СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ТОМ, ЧТО: а. источником гиперандрогении являются надпочечники б. источником гиперандрогении являются яичники в. гиперандрогения связана с аденомой гипофиза г. гиперандрогения обусловлена кортикостеромой надпочечника	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

<p>166. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА (АГС) ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ:</p> <p>а. с момента установления диагноза</p> <p>б. после установления менструальной функции</p> <p>в. после замужества (в зависимости от времени планируемой</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>
--	--

<p>беременности)</p> <p>г. только после родов</p>	
<p>167. ПРИ НАРУШЕНИИ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАЗВИТИЕ БЕСПЛОДИЯ ОБУСЛОВЛЕНО:</p> <p>а. угнетением процессов овуляции</p> <p>б. выраженным нарушением жирового обмена</p> <p>в. постоянной гипотермией тела</p> <p>г. уплотнением белочной оболочки яичников</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>
<p>168. ОПТИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПАРЛОДЕЛА С ЦЕЛЬЮ ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ:</p> <p>а. 6 месяцев</p> <p>б. не менее 1,5 – 2 лет</p> <p>в. 1 год</p> <p>г. постоянное применение</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>
<p>169. ПРИЧИНЫ БЕСПЛОДИЯ ЖЕНЩИН В БРАКЕ ВСЕ, КРОМЕ:</p> <p>а. неправильное питание</p> <p>б. инфантилизм и гипоплазия половых органов</p> <p>в. общие истощающие заболевания и интоксикации</p> <p>г. воспалительные заболевания половых органов</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>
<p>170. ТРУБНОЕ БЕСПЛОДИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО:</p> <p>а. длительным приемом КОК</p> <p>б. нарушением рецепции в маточной трубе</p> <p>в. инфантилизмом</p> <p>г. склеротическими изменениями в мышечной стенке маточной трубы</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>
<p>171. ГИПЕРАНДРОГЕНИЯ ЯИЧНИКОВОГО ГЕНЕЗА ЧАСТО СОПРОВОЖДАЕТСЯ ВСЕМ ,КРОМЕ:</p> <p>а. увеличением уровня эстрогенов</p> <p>б. гиперсекрецией ЛГ</p> <p>в. повышением индекса ЛГ/ФСГ</p> <p>г. умеренной гиперпролактинемией</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>
<p>172. ДЛЯ СИНДРОМА РЕЗИСТЕНТНЫХ ЯИЧНИКОВ ХАРАКТЕРНО ВСЁ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:</p> <p>а. снижению уровню эстрадиола в 1 фазе менструального цикла</p> <p>б. множества премордиальных фолликулов в ткани яичника (при гистологическом исследовании)</p> <p>в. положительной пробы с прогестероном у большинства женщин</p> <p>г. уровня эстрадиола, соответствующего таковому в пролиферативной фазе нормального менструального цикла</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>
<p>173. ПРИЧИНОЙ БЕСПЛОДИЯ ПРИ ДИСГЕНЕЗИИ ГОНАД ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ:</p> <p>а. яичника и фолликулов</p> <p>б. ткани яичника или его резкое недоразвитие</p> <p>в. матки или её резкое недоразвитие</p> <p>г. продукции гонадотропинов</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>
<p>174. ПОВЫШЕННАЯ ПРОДУКЦИЯ ПРОЛАКТИНА У БОЛЬНЫХ С БЕСПЛОДИЕМ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА ВСЕМ,КРОМЕ:</p> <p>а. длительным приёмом бромкриптина</p> <p>б. развитием аденомы гипофиза</p> <p>в. снижением продукции в гипоталамусе пролактинингибирующего фактора</p> <p>г. развитием новообразования в гипоталамусе</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>
<p>175. ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ ЧАСТО СОПРОВОЖДАЕТСЯ ВСЕМ ,КРОМЕ:</p> <p>а. повышением продукции ФСГ</p> <p>б. недостаточностью лютеиновой фазы цикла</p> <p>в. аменорей-галакторей</p> <p>г. ановуляцией</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>
<p>176. ГИПЕРСТИМУЛЯЦИЯ ЯИЧНИКОВ МОЖЕТ БЫТЬ:</p> <p>а. при применении кломифена (кломистилбегита)</p> <p>б. при применении парлодела</p> <p>в. при длительном применении комбинированных эстроген-гестагенных препаратов</p> <p>г. при применении радоновых ванн</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>

177. СИНДРОМ ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ, КРОМЕ: а. гипотрофией яичников б. появлением асцита в. увеличением яичников г. возможным развитием гипопротеинемии	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
178. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МАЛЫХ ФОРМ ЭНДОМЕТРИОЗА ЯВЛЯЮТСЯ: а. лапароскопия	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

б. гистероскопия в. УЗИ м/таза г. гистеросальпингография	
179. МЕТОДАМИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМИ УТОЧНИТЬ ДИАГНОЗ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО БЕСПЛОДИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ,КРОМЕ: а. определение кариотипа пары б. определение антиспермальных антител в крови и в шейной слизи в. посткоитальный тест (проба Шуварского – Гунера) г. определение количества лейкоцитов в шейной слизи	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
180. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРУБНОГО БЕСПЛОДИЯ ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ, КРОМЕ: а. настойчивого стремления женщины иметь детей б. при часто рецидивирующих воспалительных процессах в придатках матки в. при выявлении непроходимости в одной из маточных труб г. во всех случаях при выявлении механического трубного бесплодия	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
181. СПЕРМАТОЗОИДЫ ПОПАДАЮТ В МАТОЧНЫЕ ТРУБЫ И БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ ПОСЛЕ ПОЛОВОГО СНОШЕНИЯ ЧЕРЕЗ : а. 1.5-2 часа б. 5 мин в. 30-60 мин г. 6 часов	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
182. СПЕРМАТОЗОИДЫ ПОСЛЕ ПРОНИКНОВЕНИЯ В МАТКУ И ТРУБЫ СОХРАНЯЮТ СПОСОБНОСТЬ К ОПЛОДОТВОРЕНИЮ В ТЕЧЕНИЕ: а. 24-48 часов б. 6-12 часов в. 3-5 суток г. 10 суток	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
183. КОМБИНИРОВАННЫЕ ЭСТРОГЕН-ГЕСТАГЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ У БОЛЬНЫХ: а. с гиперандрогенией, обусловленной СПКЯ б. с гиперандрогенией, обусловленной аденобластомой яичника в. с аденогенитальным синдромом г. с надпочечниковой гиперандрогенией	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
184. ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ГЕНЕРАТИВНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ ДИСГЕНЕЗИИ ГОНАД НЕОБХОДИМО: а. ВРТ б. стимуляция овуляции в. клиновидная резекция яичников г. длительная циклическая терапия половыми гормонами	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
185. ОПТИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПАРЛОДЕЛА С ЦЕЛЬЮ ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ, КАК ПРАВИЛО, СОСТАВЛЯЕТ : а. 3-6 месяцев б. не менее 1.5-2 лет в. 1 год г. постоянное применение	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
186. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ДИСГЕНЕЗИИ ГОНАД ЯВЛЯЕТСЯ : а. хромосомные аномалии на ранних стадиях овогенеза и сперматогенеза б. воздействие неблагоприятных факторов на гонады плода в период их дифференцировки в. воздействие радиации в репродуктивном возрасте г. воздействие воспалительного процесса в половых органах в период становления менструальной функции	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
187. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ПАРЛОДЕЛА ВСЕ, КРОМЕ: а. блокирует выработку андрогенов б. освобождает рецепторы ЛГ в. восстанавливает гипоталамо-гипофизарно-яичниковые взаимоотношения г. угнетает секрецию пролактина	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

188. ПРИЧИНОЙ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ВСЕ, КРОМЕ: а. феохромоцитомы надпочечника б. арренобластома яичника в. склерокистоз яичника г. гипертеноз яичника	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
189. СИНДРОМ ИСТОЩЕНИЯ ЯИЧНИКОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ, КРОМЕ: а. регулярными менструациями б. монофазным характером кривой базальной температуры (ниже 37°C) в. отрицательной пробой с прогестероном г. положительной пробой с эстрогенами и прогестероном	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
190. МЕТОДЫ СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВОССТАНОВЛЕНИЮ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ СИНДРОМЕ ИСТОЩЕНИЯ	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

ЯИЧНИКОВ: а. двуфазная гормональная терапия б. стимуляция овуляции кломифеном в. стимуляция овуляции пергоналом г. назначение комбинированных эстроген-гестагенных препаратов в течение 2-3 месяцев	
191. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ НЕОБХОДИМО: а. прекратить применение препарата, стимулирующего овуляцию б. продолжить стимуляцию овуляции в. заменить другим препаратом, стимулирующим овуляцию г. срочное чревосечение, удаление или резекция измененного яичника	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
192. ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ЭНДОКРИННОГО БЕСПЛОДИЯ ВСЕ, КРОМЕ: а. сальпингит б. гипоталамо-гипофизарная дисфункция в. яичниковая недостаточность г. гипоталамо-гипофизарная недостаточность	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
193. СИНДРОМ ИСТОЩЕНИЯ ЯИЧНИКОВ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ со всеми, кроме : а. с арренобластомой яичника б. с синдромом дисгенезии гонад в. с климактерическим синдромом г. с синдромом резистентных яичников	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
194. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ ТРУБНОГО БЕСПЛОДИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ: а. половой инфантилизм б. перенесенные оперативные вмешательства в. эндометриоз маточных труб г. неспецифические рецидивирующие воспалительные заболевания придатков матки	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
195. ФАКТОРАМИ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИМИ ТРУБНОЕ БЕСПЛОДИЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ САЛЬПИНГООФОРИТЕ, ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ : а. локальная гипертермия б. сужение или полная облитерация просвета маточных труб в. повреждение реснитчатого эпителия слизистой маточной трубы г. развитие перитубарных спаек	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
196. ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ БЕСПЛОДИИ, ОБУСЛОВЛЕННОМ СИНДРОМОМ ЛЮТЕИНИЗАЦИИ НЕОВУЛИРОВАВШЕГО Фолликула : а. применение стимуляторов овуляции б. применение гестогенов в. проведение КОК г. проведение двуфазной гормональной терапии	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
197. ДЛЯ СИНДРОМА РЕЗИСТЕНТНЫХ ЯИЧНИКОВ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ : а. высокое содержание эстрогенов б. гипопластичные яичники при лапароскопии в. наличие первичной (чаще) или вторичной аменореи г. отсутствие в яичниках при гистологическом исследовании премордиальных фолликул	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
198. ПРИ БЕСПЛОДИИ ГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАФИЮ ОПТИМАЛЬНО ПРОВОДИТЬ НА _____ ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА: а. 7-10 б. 14-16 в. 16-20 г. 21-23	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

199. ПРИ НАРУШЕНИЯХ ЖЕНСКОЙ ФЕРТИЛЬНОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, КРОМЕ: а. денситометрии б. спермограммы супруга в. фемофлор-скрина г. измерения уровня витамина Д	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
200. ВТОРИЧНЫМ БЕСПЛОДИЕМ НАЗЫВАЮТ: а. бесплодие у женщины, имеющей в анамнезе беременность б. бесплодие вследствие инфертильности мужа в. бесплодие длительностью 2 года г. бесплодие, обусловленное эндокринными расстройствами	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
201. АМЕНОРЕЯ – ЭТО ОТСУТСТВИЕ МЕНСТРУАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ: а. 6 мес б. 1 год в. 4 мес.	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

г. 5 мес.	
202. У БОЛЬНЫХ С АМЕНОРЕЕЙ ПРИ БОЛЕЗНИ СИМОНДСА НАБЛЮДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, КРОМЕ: а. гиперандрогения б. преждевременное старение в. резкое истощение г. тяжёлые обменно-эндокринные нарушения	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
203. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С АМЕНОРЕЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЕТЕНЦИЕЙ ЭНДОКРИНОЛОГА, КРОМЕ : а. при голодной аменорее б. при пангипопитуитаризме в. при акромегалии и гигантизме г. при болезни Иценко-Кушинга	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
204. У БОЛЬНОЙ С АМЕНОРЕЕЙ ПРИ АДИПОЗО-ГЕНИТАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ, КАК ПРАВИЛО, ПОКАЗАНО ВСЕ ,КРОМЕ: а. лечение агонистами дофамина б. хирургическое лечение в. усиление обменных процессов г. снижение массы тела	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
205. АМЕНОРЕЯ ПРИ ГИГАНТИЗМЕ СВЯЗАНА С: а. с гиперпродукцией СТГ до периода полового созревания б. с гиперпродукцией АКТГ до периода полового созревания в. с гиперпродукцией АКТГ после окончания периода полового созревания г. с гиперпродукцией СТГ после окончания периода полового созревания	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
206. ОТСУТСТВИЕ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ОБУСЛОВЛЕНО: а. хромосомными аномалиями б. перенесёнными инфекционными заболеваниями в раннем детстве в. перенесённым менингитом в период новорожденности г. перенесёнными воспалительными процессами органов малого таза вирусной этиологии в пубертатном возрасте	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
207. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАДЕРЖКИ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ЯИЧНИКОВОГО ГЕНЕЗА НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ: а. применение глюкокортикоидов б. заместительная терапия эстрогенами в. заместительная терапия гестагенами г. заместительная терапия эстроген-гестагенными препаратами	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
208. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЗАДЕРЖКИ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ, КРОМЕ : а. дисменорея б. аменорея в. Опсоменорея г. олигоменорея	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
209. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ АМЕНОРЕЕЙ –ОТСУТСТВИЕ МЕНСТРУАЦИИ: а. при СПКЯ б. у девочек до 10 – 12 лет в. во время беременности г. в старческом возрасте	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
210. ДЛЯ СИНДРОМА АШЕРМАНА НЕ ХАРАКТЕРНО: а. отсутствие матки б. гибель базального слоя эндометрия в. рубцовые изменения в матке г. отсутствие реакции эндометрия на гормональные стимулы развитие	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

211. ДИСГЕНЕЗИЯ ГОНАД – ЭТО.....,КРОМЕ: а. дефект ферментных систем б. результат неблагоприятных воздействий в ранний антенатальный период в. врожденная патология г. аномалия в системе половых хромосом	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
212. ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА, КАК ПРАВИЛО, ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ВСЕГО,КРОМЕ: а. укорочение менструального цикла б. запаздывания наступления первой менструации в. длительного становления менструальной функции г. развития или усугубления нарушения менструальной функции	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
213. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОЙ С ЛЮБОЙ ФОРМОЙ ДИСГЕНЕЗИИ ГОНАД, КАК ПРАВИЛО, ИСКЛЮЧАЕТСЯ ВОССТАНОВЛЕНИЕ: а. генеративной функции б. менструальной функции в. половой функции г. вторичных половых признаков	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
214. ОСНОВНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ АМЕНОРЕИ	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5,

ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕНЕЗА все ,КРОМЕ: а. положительная проба с эстроген-гестагенами б. положительные пробы с гонадотропными гормонами в. низкая секреция гонадотропинов г. наличие матки и яичников	ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
215. ОСОБЕННОСТЯМИ ТЕРАПИИ ДМК У БОЛЬНЫХ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ,КРОМЕ : а. проведение циклической гормональной терапии б. терапия, направленная на подавление функции яичников в. лечение сопутствующей соматической патологии г. проведение раздельного лечебно-диагностического выскабливания матки для верификации диагноза	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
216. ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ПРОБЕ С ГОНАДОТРОПИНАМИ У БОЛЬНЫХ С АМЕНОРЕЕЙ ПОКАЗАНО: а. лапароскопия и биопсия яичников б. проба с эстрогенами в циклическом режиме в. лапароскопия и удаление гонад г. прогестероновая проба	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
217. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ИСТОЩЕНИЯ ЯИЧНИКОВ: а. на стимуляцию яичников б. на сохранение менструальной функции в. на получение менструальноподобной реакции г. на уменьшение выраженности вегетососудистых расстройств	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
218. ДЛЯ АНОВУЛЯТОРНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА С АТРЕЗИЕЙ ФОЛЛИКУЛОВ ХАРАКТЕРНО ВСЕ,КРОМЕ : а. образование функциональной кисты яичника больших размеров б. высокий уровень эстрогенов в. опсоменорея, сменяющаяся длительными мажущими кровянистыми выделениями г. отсутствие беременности	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
219. ТЕСТЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ (ТФД) ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ ВСЕ,КРОМЕ: а. уровень нарушения менструального цикла б. двуфазность менструального цикла в. уровень эстрогенной насыщенности организма г. наличие овуляции	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
220. РАСТЯЖЕНИЕ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ СЛИЗИ ДО 10-12 СМ НА 24-Й ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ : а. об укорочении 2 фазы цикла б. об укорочении 1 фазы цикла в. о гиперандрогении г. об ановуляции	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
221. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОГЕСТЕРОНОВАЯ ПРОБА ПРИ АМЕНОРЕЕ (ПРОЯВЛЕНИЕ ЧЕРЕЗ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ОТМЕТЫ ПРЕПАРАТА МЕНСТРУАЛЬНО-ПОДОБНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ) СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О: а. достаточной эстрогеновой насыщенности б. гиперандрогения в. гипоэстрогения г. атрофия эндометрия	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

<p>222. ПОВЫШЕНИЕ РЕКТАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ВО ВТОРУЮ ФАЗУ ОВУЛЯТОРНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ОБУСЛОВЛЕНО:</p> <p>а. гипертермический эффект прогестерона б. гипертермический эффект эстрогенов в. действием эстрогена, который снижает теплоотдачу г. подавлением биохимических процессов в матке</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>223. ДЛЯ АНОВУЛЯТОРНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА С ПЕРСИСТЕНЦИЕЙ ЗРЕЛОГО ФОЛЛИКУЛА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ, КРОМЕ:</p> <p>а. двухфазный график базальной температуры б. монофазная базальная кривая в. в соскобе эндометрия 2 фазы-фаза секреции г. отрицательный симптом зрачка</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>224. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АМК ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:</p> <p>а. транексамовая кислота б. миролют в. курантил г. достинекс</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>225. СИНДРОМ ШЕРЕШЕВСКОГО - ТЕРНЕРА – ЭТО:</p> <p>а. типичная форма дисгенезии гонад б. гипопродукция тиреотропного гормона</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

<p>в. гиперпродукция соматотропного гормона до периода полового созревания г. ложный мужской гермафродитизм</p>	
<p>226. ОЛИГОМЕНОРЕЯ – ЭТО:</p> <p>а. редкие менструации б. скудные менструации в. частые менструации г. болезненные менструации</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>227. ГИПЕРМЕНОРЕЯ – ЭТО: 228. обильные менструации 229. болезненные менструации 230. длительные менструации 231. частые менструации</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>232. КАКОЙ ИЗ ТЕСТОВ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ ДВУХФАЗНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА:</p> <p>а. базальная термометрия в динамике б. кариопикнотический индекс во 2-й фазе цикла в. симптом «папоротника» во 2-й фазе цикла г. симптом зрачка во 2-й фазе цикла</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>233. ЛОЖНАЯ АМЕНОРЕЯ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА С:</p> <p>а. атрезией цервикального канала б. транзиторной гиперпролактинемией в. аплазией матки г. дисгенезией гонад</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>234. ДИСГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЯИЧКО У БОЛЬНОЙ С АМЕНОРЕЕЙ ЯИЧНИКОВОГО ГЕНЕЗА СКЛОННО К:</p> <p>а. малигнизации б. мускулинизации в. вирилизации г. гирсутизму</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>235. ПОЛИМЕНОРЕЯ – ЭТО:</p> <p>а. длительные менструации б. обильные менструации в. частые менструации г. болезненные менструации</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>236. У БОЛЬНЫХ С АМЕНОРЕЕЙ ПРИ БОЛЕЗНИ СИММОНДСА НАБЛЮДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, КРОМЕ:</p> <p>а. ожирение б. преждевременного старения в. резкое истощение г. тяжелые обменно-эндокринные нарушения</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

237. ДЛЯ АНОВУЛЯТОРНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ХАРАКТЕРНО: а. длительная персистенция фолликула б. преобладание гестагенов в первую фазу цикла в. циклические изменения в организме г. преобладание гестагенов во второй фазе цикла	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
238. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ У БОЛЬНОЙ С АМЕНОРЕЕЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ПРОБЫ С ЭСТРОГЕНАМИ И ГЕСТАГЕНАМИ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ЕЕ (ОТСУТСТВИЕ МЕНСТРУАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ) ОБЫЧНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О: а. маточной форме аменореи б. наличии аменореи центрального генеза в. яичниковой форме аменореи г. наличии синдрома поликистозных яичников	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
239. ТЕСТ БАЗАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ОСНОВАН НА: а. влиянии прогестерона на терморегулирующий центр гипоталамуса б. воздействии эстрогенов на гипоталамус в. влиянии простагландинов на гипоталамус г. воздействии гормонов щитовидной железы на гипоталамус	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
240. МОНОТОННАЯ ГИПОТЕРМИЧЕСКАЯ КРИВАЯ БАЗАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ: а. ановуляторного менструального цикла б. двухфазного менструального цикла с удлинением лютеиновой фазы в. двухфазного менструального цикла г. двухфазного менструального цикла с укорочением лютеиновой фазы	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
241. АМК НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С: а. начавшимся самопроизвольным выкидышем б. анемической формой апоплексии яичника в. субсерозной миомой матки	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

г. прогрессирующей трубной беременностью	
242. РАЗДЕЛЬНОЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ВЫСКАБЛИВАНИЕ ПРИ АНОМАЛЬНОМ МАТОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПРОВОДИТСЯ: а. позднем репродуктивном возрасте старше 40 лет и постменопаузе б. подростковом возрасте в. раннем репродуктивном возрасте г. независимо от возраста	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
243. АНОМАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ АНОВУЛЯЦИИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ СО ВСЕМ, КРОМЕ: а. субсерозной миомы матки б. начавшегося самопроизвольного выкидыша при маточной беременности в. гиперпластического процесса эндометрия г. внематочной беременности	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
244. ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ АМК У ПАЦИЕНТОК НА ФОНЕ ПРОГЕСТАГЕННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ: а. гиперплазия эндометрия б. изменение сосудистой морфологии в. изменение экспрессии стероидных рецепторов, содержания простагландинов, интерлейкинов г. атрофия эндометрия	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
245. ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ДЕКСАМЕТАЗОНА ПРИ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ ОБУСЛОВЛЕН: а. угнетением продукции АКТГ б. угнетением функции яичников в. угнетением функции надпочечников г. угнетением продукции ФСГ и ЛГ	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
246. ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ КОМБИНИРОВАННЫХ ЭСТРОГЕН-ГЕСТАГЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ ОБУСЛОВЛЕН : а. угнетением продукции ФСГ и ЛГ гипофизом б. угнетением функции яичников в. угнетением функции надпочечников г. угнетением продукции АКТГ	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
247. ГИПЕРАНДРОГЕНИЯ ЯИЧНИКОВОГО ГЕНЕЗА ЧАСТО СОПРОВОЖДАЕТСЯ ВСЕМ ,КРОМЕ: а. гиперэстрогенией б. гиперсекрецией ЛГ в. повышением индекса ЛГ/ФСГ г. умеренной гиперпролактинемией	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

<p>248. ПРИМЕНЕНИЕ ДЕКСАМЕТАЗОНА С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ НЕ ПОКАЗАНО У ВСЕХ БОЛЬНЫХ, КРОМЕ:</p> <p>а. с гиперандрогенией надпочечникового генеза</p> <p>б. с сочетанной формой склерополикистоза яичников</p> <p>в. с гиперандрогенией любого генеза</p> <p>г. с арренобластомой яичника</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>249. МЕТОДАМИ, ПРОВЕДЕНИЕ КОТОРЫХ ПОМОГАЕТ УТОЧНИТЬ ДИАГНОЗ СИНДРОМА ИСТОЩЕНИЯ ЯИЧНИКОВ, ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:</p> <p>а. определение прогестерона</p> <p>б. определение гонадотропных гормонов</p> <p>в. определение половых гормонов</p> <p>г. биопсия яичников</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>250. ПРИ БЕСПЛОДИИ, ОБУСЛОВЛЕННОМ СПКЯ, И НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ ГЕНИТАЛЬНОГО ИНФАНТИЛИЗМА ПОКАЗАНО ВСЕ, КРОМЕ:</p> <p>а. при отсутствии эффекта от предшествующей терапии - удаление надпочечников с последующей заместительной терапией</p> <p>б. проведение двухфазной гормональной терапии (эстрогены в I фазу, гестагены во II фазу), прерывистыми циклами по 2-3 месяца с интервалом в 2 месяца</p> <p>в. в интервале между гормональной терапией - назначение препаратов, стимулирующих овуляцию (кломифен, клостилбегит), и витаминов Е и С во II фазу менструального цикла</p> <p>г. при отсутствии эффекта от предшествующей консервативной терапии - проведение клиновидной резекции яичников</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>251. ПРИ БЕСПЛОДИИ, ОБУСЛОВЛЕННОМ СКЛЕРОКИСТОЗОМ ЯИЧНИКОВ (СКЯ), И ОТСУТСТВИИ У БОЛЬШОГО ЧИСЛА БОЛЬНЫХ ПРИЗНАКОВ ГЕНИТАЛЬНОГО ИНФАНТИЛИЗМА ПОКАЗАНО ВСЕ, КРОМЕ:</p> <p>а. при отсутствии эффекта от предшествующей терапии - удаление надпочечников с последующей заместительной терапией</p> <p>б. назначение эстроген-гестагенных препаратов прерывистым курсом (по 2-3</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

<p>в. в интервале между применением эстроген-гестагенных препаратов - назначение препаратов, стимулирующих овуляцию (кломифен, клостилбегит), и витаминов Е и С во II фазу менструального цикла</p> <p>г. при отсутствии эффекта от предшествующей консервативной терапии - проведение клиновидной резекции яичников</p>	
<p>252. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ТИПИЧНОЙ ФОРМЫ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:</p> <p>а. ларингит</p> <p>б. сухость слизистых</p> <p>в. боли в области сердца</p> <p>г. остеопороз</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>253. ДЛЯ АТИПИЧНОЙ ФОРМЫ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ :</p> <p>а. сухость слизистых</p> <p>б. симпато-адреналовые кризы</p> <p>в. тяжелое течение бронхиальной астмы</p> <p>г. тяжелое течение сахарного диабета</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>254. У БОЛЬНЫХ С КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ, КАК ПРАВИЛО, ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ВСЕХ ГОРМОНОВ, КРОМЕ:</p> <p>а. ЭСТРОДИОЛА</p> <p>б. АКТИГ</p> <p>в. ЛГ</p> <p>г. ФСГ</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>255. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРИМЕНЯЮТ ВСЕ, КРОМЕ:</p> <p>а. двухфазных КОК</p> <p>б. бальнеотерапию</p> <p>в. витамины А и Е</p> <p>г. шейно-лицевую гальванизацию</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>256. ПРИ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОМ СИНДРОМЕ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ</p> <p>а. гипертоническую</p> <p>б. нейропсихическую</p> <p>в. отечную</p> <p>г. цефалгическую</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

257. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ: а. андрогены б. фитоэстрогены в. МГТ г. эстрогены	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
258. ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ У БОЛЬНЫХ С КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ ВСЕ,КРОМЕ: а. гестагены б. чистые эстрогены в. МГТ г. витамин д	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
259. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА ВСЕ,КРОМЕ : а. нарушения стула б. головная боль, головокружение в. болезненное нагрубание молочных желез г. прибавка массы тела на 1-2 кг	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
260. ОБМЕННО-ЭНДОКРИННЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ВСЕ,КРОМЕ : а. боли внизу живота б. ожирение в. атеросклероз г. остеопороз	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
261. СОДЕРЖАНИЕ НЕКОТОРЫХ ГОРМОНОВ ЯИЧНИКА И АДЕНОГИПОФИЗА ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА ,КРОМЕ: а. эстрадиол снижается, ФСГ снижается б. ФСГ повышается в. ФСГ повышается, ЛГ повышается г. эстрадиол снижается, АКГ без изменений	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
262. ВЕГЕТО-СОСУДИСТЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ВСЕ,КРОМЕ: а. быстрая утомляемость	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

б. сердцебиение в. потливость г. чувство онемения в конечностях	
263. У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ ФОРМОЙ СКЛЕРОКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ОТМЕЧАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ: а. яичники не увеличены б. нарушение менструального цикла часто с первой менструации в. начальные проявления гирсутизма предшествуют первой менструации г. имеются увеличенные яичники	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
264. ЭХОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ: а. объем яичника более 10 см ³ б. наличие 10 фолликулов диаметром 2-6 мм в. желтое тело в стадии регресса г. свободная жидкость в малом тазу	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
265. ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ ВСЕГО, КРОМЕ: а. овариэктомии б. резекции яичников в пределах здоровых тканей в. каутеризации г. дреллинга	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
266. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ МЕНОПАУЗОЙ НАЗЫВАЮТ : а. окончательное прекращение менструации по истечению 12 месяцев б. отрезок времени после последней менструации в. отрезок времени после окончания репродуктивного возраста г. период стабильной менструальной функции	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
267. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ НОРМОГОНАДОТРОПНАЯ НОРМОЭСТРОГЕННАЯ АНОВУЛЯЦИЯ СООТВЕТСТВУЕТ: а. синдрому поликистозных яичников б. дисгенезии гонад в. гипогонадотропному гипогонадизму г. преждевременной недостаточности яичников	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

<p>268. ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ (ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ЭЛЕКТРОКАУТЕРИЗАЦИЯ ЯИЧНИКОВ) ПОКАЗАНА С ЦЕЛЬЮ ТЕРАПИИ:</p> <p>а. ановуляторного бесплодия б. гирсутизма в. ожирения г. гиперандрогении</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>269. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СТИМУЛЯЦИИ ОВУЛЯЦИИ ГОНАДОТРОПИНАМИ У ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ _____ ЦИКЛОВ:</p> <p>а. 6 б. 12 в. 3 г. 9</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>270. К ВЕГЕТАТИВНО – НЕРВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ :</p> <p>а. приливы б. нарушение сна в. раздражительность г. снижение памяти</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>271. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИКИСТОЗА ЯИЧНИКОВ ПРИ ИНДЕКСЕ МАССЫ ТЕЛА БОЛЕЕ 30 КГ/М2 У ПАЦИЕНТКИ ОТНОСЯТ:</p> <p>а. диетотерапию, метформин б. операцию на яичниках в. применение регуляторов обмена нейромедиаторов г. комбинированное лечение (оперативное, консервативное)</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>272. ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ И НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а. электрокаутеризация яичников б. овариэктомия в. клиновидная резекция обоих яичников г. демедуляция яичников</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>273. У ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПЕРЕНОС ЭМБРИОНОВ В КОЛИЧЕСТВЕ:</p> <p>а. 1</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

<p>б. 4 в. 2 г. 3</p>	
<p>274. ДЛЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а. ановуляция б. наличие физических дефектов в. ускоренное созревание скелета г. дефект гена 21- гидроксилазы</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>275. В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗА ЯИЧНИКОВ ПРИ НАРУШЕНИИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА, ГИРСУТИЗМЕ И АКНЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:</p> <p>а. комбинированные гормональные контрацептивы б. антиандрогены в. метформин г. препараты для стимуляции овуляции</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>276. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕЧЕНИЮ БЕСПЛОДИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ВКЛЮЧАЮТ:</p> <p>а. использование стимуляции овуляции в качестве первой линии терапии б. увеличение массы тела в. использование гонадотропинов г. использование лапароскопии в качестве первой линии терапии</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>277. К ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ОТНОСЯТ ОЛИГО-/ АНОВУЛЯЦИЮ, УЗ – ПРИЗНАКИ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ И :</p> <p>а. гиперандрогению б. ожирение в. гиперпролактинемию г. инсулинорезистентность</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

278. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ: а. склероз и утолщение капилляров б. наличие желтых и белых тел в. истонченная белочная оболочка г. уменьшение количества кистозно- атрезирующих фолликулов	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
279. ПОКАЗАНИЕМ К ЛАРАПОСКОПИИ У ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ И БЕСПЛОДИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ: а. высокий уровень ЛГ б. нарушение жирового обмена в. коррекция менструального цикла г. наличие гиперандрогении	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
280. ГОРМОНАЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ: а. нормоэстрогения или гипоэстрогения б. гипоинсулинемия в. соотношение ФСГ/ЛГ более 1 г. повышение синтеза ССТ	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
281. К АСТЕНОНЕВРОТИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ ВСЕ, КРОМЕ: а. приливы б. тревога в. раздражительность г. плаксивость	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
282. К ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА ОТНОСЯТ: а. раздражительность б. головокружение в. приливы г. боли в сердце	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
283. СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВСЕМ, КРОМЕ: а. по степени нарушения памяти б. по количеству приливов в. по наличию бессонницы г. по степени трудоспособности	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
284. КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ: а. можно отнести к легкой форме при числе приливов до 10 в сутки и ненарушенном общем состоянии б. возникает в результате гиперэстрогении в. обычно проходит самостоятельно г. нередко сопровождается развитием гирсутизма, гипертрихоза, снижением	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

тембра голоса	
Раздел 3. ВЗОМТ.	
285. ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ УГРОЖАЮЩЕЙ ПЕРФОРАЦИИ ТУБОВАРИАЛЬНОГО АБСЦЕССА? а. иррадиации болей в ключицу б. появление тенезмов, жидкого стула в. лихорадка гектического типа, озноб г. пульсирующий характер болей и нарастание их интенсивности	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
286. К РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ МЕТОДАМ АМБУЛАТОРНОГО ЭТАПА У ПАЦИЕНТОК С ВЗОМТ ОТНОСЯТ СЛЕДУЮЩИЕ, КРОМЕ а. плазмафереза б. системной магнитотерапии в. интерферентных токов г. гирудотерапии	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
287. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗНОГО КОЛЪПИТА У БЕРЕМЕННЫХ ВО 2 И 3 ТРИМЕСТРЕ ПРИМЕНЯЮТ а. натамицин б. флуконазол в. настой календулы г. тампоны с хлоргексидином	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
288. ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРОЦЕССАМИ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СФЕРЫ В СТРУКТУРЕ АМБУЛАТОРНЫХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ СОСТАВЛЯЕТ а. 60-65% б. 18-20% в. 25-30% г. 40-45%	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

<p>289. НАЛИЧИЕ СИНЕХИЙ В ПОЛОСТИ МАТКИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О</p> <p>а. перенесенном инфекционно-воспалительном процессе в эндометрии</p> <p>б. наличии аномалии развития матки</p> <p>в. наличии в анамнезе поздних абортов</p> <p>г. сопутствующей хламидийной инфекции</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>290. ОСОБЕННОСТЬЮ СОВРЕМЕННЫХ ВЗОМТ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ</p> <p>а. высокой частоты заболеваемости в возрасте после 45-50 лет</p> <p>б. полимикробной этиологии и резистентности флоры к традиционным методам лечения</p> <p>в. стертости течения заболевания</p> <p>г. тенденции к нагноению и развитию септических процессов</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>291. ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПАМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВЗОМТ?</p> <p>а. сочетание в одной схеме бактерицидного и бактериостатического антибиотиков</p> <p>б. устранение условий для эффективной а/б терапии (дренирование, эвакуация гноя, некрэктомия и т.д.)</p> <p>в. назначение антибиотиков в соответствии с чувствительностью возбудителей</p> <p>г. проведение антибактериальной терапии ВЗОМТ только в фазе обострения</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>292. ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ВЗОМТ?</p> <p>а. возраст старше 50 лет</p> <p>б. невозможность исключить любую острую хирургическую патологию</p> <p>в. недостаточная эффективность пероральной терапии в амбулаторных условиях</p> <p>г. ВЗОМТ на фоне беременности</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>293. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ВЗОМТ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ СО ВСЕМ, КРОМЕ</p> <p>а. маточной беременности</p> <p>б. эктопической беременности</p> <p>в. острого аппендицита</p> <p>г. дивертикулита и синдрома раздраженного кишечника</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>294. К МЕТОДАМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЗОМТ ОТНОСЯТ ВСЕ, КРОМЕ</p> <p>а. амниоцентеза</p> <p>б. пункции под контролем УЗИ или КТ</p> <p>в. лапароскопии с санацией и дренированием</p> <p>г. лапаротомии с дренированием и оргаоуносящими вмешательствами</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>295. ПРИ КАКОЙ СИТУАЦИИ ПУНКЦИЯ ГНОЙНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В МАЛОМ ТАЗУ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНА?</p> <p>а. наличие в гнойном образовании множественных перегородок, полостей,</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

<p>б. солидного компонента</p> <p>б. впервые возникшей двухсторонний тубоовариальный абсцесс</p> <p>в. отсутствие риска ранения сосудов, петель кишечника, мочевого пузыря</p> <p>г. впервые возникший односторонний тубоовариальный абсцесс</p>	
<p>296. ВО ВЛАГАЛИЩЕ В НОРМЕ СРЕДА</p> <p>а. кислая</p> <p>б. щелочная</p> <p>в. нейтральная</p> <p>г. слабо щелочная</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>297. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА ПРИМЕНЕНИЕ</p> <p>а. метронидазола и клиндамицина</p> <p>б. доксициклина моногидрата</p> <p>в. амоксициллина клавуланата</p> <p>г. фторхинолонов</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>298. ЭФФЕКТ ОТ ТРАДИЦИОННОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВЗОМТ ОЦЕНИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ</p> <p>а. 48-72 часов</p> <p>б. 8-ми часов</p> <p>в. 12 часов</p> <p>г. 24 часов</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

<p>299. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СТАНДАРТНОГО КУРСА ЛЕЧЕНИЯ ВЗОМТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>а. 14 дней б. 5-7 дней в. 8-10 дней г. 21 день</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>300. ПРИЗНАКИ УГРОЖАЮЩЕЙ ПЕРФОРАЦИИ ТУБОВАРИАЛЬНОГО АБСЦЕССА ВСЕ, КРОМЕ</p> <p>а. внезапной нормализации температуры б. пульсирующего характера болей и нарастания их интенсивности в. гектирующего типа лихорадки, ознобов г. появления тенезмов, жидкого стула и резей при мочеиспускании</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>301. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСОБЕННОСТЬЮ СОВРЕМЕННЫХ ВЗОМТ?</p> <p>а. резистентность флоры к традиционным методам лечения б. мономикробная этиология заболевания в. высокая частота заболеваемости в возрасте после 45-50 лет, приступообразные боли в животе г. яркая клиника течения заболевания</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>302. К ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ (ДОКАЗАТЕЛЬНЫМ) КРИТЕРИЯМ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ВЗОМТ (ПО СДС) ОТНОСЯТСЯ</p> <p>а. наличие по данным УЗИ наполненных жидкостью маточных труб и жидкости в малом тазу б. болезненные тракции шейки матки при бимануальном исследовании в. повышение уровня маркеров воспалительного процесса (СОЭ, С-реактивного белка) г. болезненность при пальпации области придатков</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>303. В ЭТИОЛОГИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ОТМЕЧАЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ</p> <p>а. главенствующей роли трихомонад б. наличия хламидий и микоплазм в. возрастания числа анаэробов и вирусов г. преобладания ассоциаций микроорганизмов</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>304. КАКОЙ ТИПИЧНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ОСТРОГО ВУЛЬВОВАГИНИТА?</p> <p>а. зуда и дискомфорт в области промежности б. кровотечение в. боли внизу живота с иррадиацией в поясницу г. фебрильная температура тела</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>305. ПОЯВЛЕНИЕ СИНЕХИЙ В ПОЛОСТИ МАТКИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О</p> <p>а. перенесенном инфекционно-воспалительном процессе в эндометрии б. наличии аномалии развития матки в. наличии в анамнезе поздних абортов г. сопутствующей хламидийной инфекции</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>306. ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ВУЛЬВОВАГИНИТА?</p> <p>а. боль внизу живота и в пояснице б. обильные выделения из половых путей в. зуд и дискомфорт в промежности г. диспареуния и дизурия</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

<p>г. диспареуния и дизурия</p> <p>307. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГЕНИТАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а. маточные трубы б. влагалище и вульва в. тело матки г. цервикальный канал</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>308. ПРЕПАРАТЫ ГИАЛУРОНИДАЗЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО БЕСПЛОДИЯ</p> <p>а. на 2-3 день б. накануне хирургического вмешательства в. на 5-8 день после снятия швов г. после выписки из стационара</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

309. СЛЕДУЮЩИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ПОЗВОЛЯЮТ ОБНАРУЖИТЬ ВО ВЛАГАЛИЩЕ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИППП, КРОМЕ а. иммуноквантекса б. фемофлор-скрина в. микроскопического мазка на флору г. ПЦР real-time	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
310. БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ ЭТО а. инфекционный невоспалительный процесс во влагалище б. специфический воспалительный процесс во влагалище в. неспецифический воспалительный процесс во влагалище г. синоним анаэробного вагинита	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
311. БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ ЭТО а. вагинальный дисбиоз б. специфический воспалительный процесс во влагалище в. неспецифический воспалительный процесс во влагалищесиноним анаэробного вагинита	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
312. СОВРЕМЕННЫЕ ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ ПРИ ВЗОМТ а. одновременно с назначением этиотропной терапии б. на 4-5 день от начала приема антибиотиков в. только после полного купирования острой стадии воспаления г. в межрецидивный период при хроническом процессе	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
313. ЭФФЕКТ ОТ ТРАДИЦИОННОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВЗОМТ ОЦЕНИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ а. 48-72 часов б. 5-7 суток в. 12 часов г. 8-ми часов	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
314. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СТАНДАРТНОГО КУРСА ЛЕЧЕНИЯ ВЗОМТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ СОСТАВЛЯЕТ а. 10-14 дней б. 21 день в. 8-10 дней г. 5-7 дней	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
315. АКУШЕРСКИЙ ПЕРИТОНИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ: а. кесарева сечения б. родов в. раннего самопроизвольного выкидыша г. искусственного аборта	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
316. БОЛЬНОЙ С КИСТОЙ БАРТОЛИНОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ: а. оперативное лечение - вылушивание кисты бартолиновой железы в стадию ремиссии б. УФО в. лечение только в стадию обострения воспалительного процесса г. местное применение антибактериальных средств	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
317. ПОЛОВОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРЕН В ОСНОВНОМ: 318. хламидийной инфекции 319. цитомегаловируса 320. вируса простого герпеса 321. ВПЧ	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
322. К ОСОБЕННОСТЯМ ТЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ ОТНОСИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ: а. значительно более частого выявления параметрита	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

б. увеличения числа больных в возрасте до 18 лет и старше 55 в. отсутствия у большинства больных четко выраженной клинической картины заболевания г. склонности воспалительных заболеваний к длительному хроническому течению с частыми обострениями	
323. МИКРООРГАНИЗМ, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ, ОТНОСИТСЯ: а. гонококк б. стрептококк в. стафилококк г. кишечная палочка	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

324. К МИКРООРГАНИЗМАМ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ, ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ: а. <i>Escherichia coli</i> б. <i>Neisseria gonorrhoeae</i> в. <i>Chlamydia trachomatis</i> г. <i>Trichomonas vaginalis</i>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
325. УРОВЕНЬ pH ВЛАГАЛИЩА В НОРМЕ РАВЕН : а. 4-4,5ЕД б. 4,5-5,0 ЕД в. >6,0 ЕД г. <4,0 ЕД	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
326. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВЛАГАЛИЩНОГО ОТДЕЛЯЕМОГО МЕТОДОМ ПЦР У ПАЦИЕНТКИ ВЫЯВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ МИКРООРГАНИЗМЫ. ВЫЯВЛЕНИЕ КАКОГО ИЗ НИХ ТРЕБУЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НЕЗАВИСИМО ОТ НАЛИЧИЯ ЖАЛОБ? а. <i>Trichomonas vaginalis</i> б. <i>Escherichia coli</i> в. <i>Candida albicans</i> г. <i>Gardnerella vaginalis</i>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
327. ФОРМИРОВАНИЕ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА МАЛОГО ТАЗА ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ : а. хламидийной инфекции б. кандидоза в. рецидивирующего бактериального вагиноза г. генитального герпеса	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
328. ВЫЯВЛЕНИЕ КАКОГО ВОЗБУДИТЕЛЯ ТРЕБУЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ : а. <i>Mycoplasma genitalium</i> б. <i>Ureaplasma parvum</i> в. <i>Ureaplasma urealyticum</i> г. <i>Mycoplasma hominis</i>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
329. К КРИТЕРИЯМ AMSEL ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА НЕ ОТНОСИТСЯ: а. выделение культуры <i>Gardnerella vaginalis</i> по данным микробиологического исследования б. pH влагалища >4,5 в. положительный аминный тест г. наличие ключевых клеток в мазке	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
330. ДЛЯ ДИАГНОЗА БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА НЕОБХОДИМО НАЛИЧИЕ НЕ МЕНЕЕ КРИТЕРИЕВ AMSEL: а. 3 б. 1 в. 2 г. 4	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
331. ВОСПАЛЕНИЕ БОЛЬШОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕДВЕРИЯ ВЛАГАЛИЩА: а. бартолинит б. вагинит в. цервицит г. вульвит	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
332. ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЛАГАЛИЩА: а. вагинит б. вульвит в. цервицит г. бартолинит	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
333. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ МЕТОДОВ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ:	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

а. ПЦР-диагностика отделяемого влагалища б. серологическое исследование в. исследование нативного мазка г. иммунологический метод	
334. ГРАНИЦЕЙ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЙ ПОДРАЗДЕЛЯТЬ ВЗОМТ НА ВОСПАЛЕНИЕ ВЕРХНЕГО И НИЖНЕГО ОТДЕЛА ГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА, ЯВЛЯЕТСЯ: а. внутренний зев шейки матки б. гимен в. боковой свод влагалища г. наружный зев шейки матки	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

335. К ЗАБОЛЕВАНИЯМ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА ОТНОСИТСЯ: а. эндомиометрит б. бартолинит в. вагинит г. вульвит	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
336. К ЗАБОЛЕВАНИЯМ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ: а. цервицит б. эндометрит в. сальпингит г. сальпингоофорит	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
337. К ЗАБОЛЕВАНИЯМ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ: а. эндомиометрит б. бартолинит в. вагинит г. вульвит	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
338. К ЗАБОЛЕВАНИЯМ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА ОТНОСИТСЯ: а. цервицит б. эндометрит в. сальпингит г. сальпингоофорит	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
339. ВОСПАЛЕНИЕ ПАРАМЕТРАЛЬНОЙ КЛЕТЧАТКИ: а. параметрит б. перитонит в. эндометрит г. пельвиоперитонит	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
340. ВОСПАЛЕНИЕ БРЮШИНЫ МАЛОГО ТАЗА : а. пельвиоперитонит б. перитонит в. параметрит г. эндометрит	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
341. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРОЙ СТАДИИ ТЕЧЕНИЯ ВЗОМТ: а. до 2 недель б. до 1 недели в. до 4 недель г. до 6 недель	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
342. СИМПТОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ БОЛЕЗНЕННЫЕ ТРАКЦИИ ЗА ШЕЙКУ МАТКИ ПРИ ВЛАГАЛИЩНОМ ИССЛЕДОВАНИИ: а. Промтова б. Воскресенского в. Ровсинга г. Щеткина-Блюмберга	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
343. КРИТЕРИЙ ИЗЛЕЧЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ ГОНОРЕЙ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ: а. 3 мес б. 1 мес в. 2мес г. 4 мес	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
344. ОСОБОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ПАТОГЕНЕЗЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ ИМЕЕТ ВСЕ, КРОМЕ: а. предшествующей антибактериальной терапии б. вирулентность микроба в. состояние защитных сил организма женщины г. наличие раневых входных ворот	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
345. ПРИ СФОРМИРОВАВШЕМСЯ ГНОЙНОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ ПРИДАТКОВ МАТКИ (В "ХОЛОДНОМ" ПЕРИОДЕ) У	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
БОЛЬНОЙ НИЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ ПОКАЗАНО, КРОМЕ: а. хирургического лечения б. пункции образования через задний влагалищный свод, опорожнения гнойной полости и введения в нее антибиотиков в. терапии гоновакциной г. электрофореза цинка по брюшно-крестцовой методике	

<p>346. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО САЛЬПИНГООФОРИТА ПО ТИПУ НЕВРАЛГИИ ТАЗОВЫХ НЕРВОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ :</p> <p>а. антибиотикотерапии б. электрофореза амидопирина в. ультрафиолетовой эритемотерапии г. диадинамических токов</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>347. УСЛОВИЯМИ ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ :</p> <p>а. продолжительности операции до 1 часа б. недостаточности швов в. инфицирования брюшной полости во время операции г. недостаточно тщательного гемостаза</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>348. У БОЛЬНЫХ С ТОКСИЧЕСКОЙ СТАДИЕЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПЕРИТОНИТА ОТМЕЧАЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:</p> <p>а. отсутствия болезненности при пальпации передней брюшной стенки б. тахикардии (до 120 в минуту) в. выраженной одышки г. гипотонии</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>349. ДЛЯ БОЛЬНЫХ БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПЕРИЧИСЛЕННЫЕ ТИПЫ ВЛАГАЛИЩНЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:</p> <p>а. зеленоватые, пенистые б. слегка тягучие и липкие в. светло-серого или желто-зеленого цвета г. обильные</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>350. ХРОНИЧЕСКИЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЭНДОМИОМЕТРИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:</p> <p>а. нарушением менструальной функции б. гипертиреозом в. яичниковой недостаточностью г. обильными бело-желтыми выделениями из цервикального канала</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>351. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЭНДОМЕТРИТЕ У БОЛЬНЫХ ЧАСТО ОТМЕЧАЕТСЯ:</p> <p>а. боли внизу живота во время менструации б. головные боли, связанные с менструацией в. нарушение общего состояния женщин: эйфория или заторможенность г. выделения из половых путей с прелым запахом</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>352. У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ВУЛЬВИТОМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ ОТМЕЧАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ТИПИЧНЫЕ ЖАЛОБЫ :</p> <p>а. жжение при мочеиспускании б. выделения из половых путей с прелым запахом в. наличие тошноты и рвоты г. повышение температуры тела до 39-40°C</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>353. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ИСТИННОГО АБСЦЕССА БАРТОЛИНОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ :</p> <p>а. наличие болезненного образования в толще верхней трети большой половой губы (с одной или обеих сторон) б. повышение температуры тела до 39-40°C, озноб в. возможно увеличение паховых лимфоузлов на стороне поражения г. определение флюктуации в области увеличенной и болезненной при пальпации бартолиновой железы</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>354. НАРУШЕНИЕ ГЕНЕРАТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ САЛЬПИНГООФОРИТОМ, ПРОЯВЛЯЕТСЯ В РАЗВИТИИ У НИХ</p> <p>а. бесплодия б. миомы матки в. эндометриоза г. атрезии цервикального канала</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>355. У БОЛЬНЫХ С ГНОЙНЫМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ ПРИДАТКОВ МАТКИ В СТАДИИ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ПОКАЗАНО СЛЕДУЮЩЕЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ :</p> <p>а. ультразвуковое исследование органов малого таза б. экскреторная урография в. ультразвуковое исследование почек</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

<p>г. радиоизотопная ренография</p>	
<p>356. У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ САЛЬПИНГООФОРИТОМ И АБСОЛЮТНОЙ ГИПЕРЭСТРОГЕНИЕЙ ПОКАЗАНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФИЗИОПРОЦЕДУРЫ, КРОМЕ :</p> <p>а. фонофореза с нафталаном б. электрофореза йодистого калия</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

<p>в. воздействия переменного магнитного поля низкой частоты</p> <p>г. ультразвука в импульсном режиме</p>	
Раздел 4. Неотложные состояния в гинекологии.	
<p>357. ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВСЁ, КРОМЕ</p> <p>а. аборта в ходу при беременности 10-11 недель</p> <p>б. прервавшейся трубной беременности</p> <p>в. перфорации матки</p> <p>г. прорастания всей толщи стенки матки злокачественной опухолью</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>358. ПРИ ПЕРЕКРУТЕ НОЖКИ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА ТИПИЧНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ</p> <p>а. анемии</p> <p>б. симптомов раздражения брюшины</p> <p>в. сильных болей внизу живота, возникающих после физического напряжения</p> <p>г. наличия неподвижного, резко болезненного образования в малом тазу при бимануальном исследовании</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>359. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОТКРЫТЫХ РАНАХ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ И ВЛАГАЛИЩА</p> <p>а. первичная хирургическая обработка и профилактика инфекционных осложнений</p> <p>б. ушивание по принципу «сверху вниз» с катетером в мочевом пузыре</p> <p>в. гемостатическая терапия</p> <p>г. инфузионная терапия</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>360. МЕТОД ДИАГНОСТИКИ, НЕ ПОЗВОЛЯЮЩИЙ УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ</p> <p>а. кольпоскопия</p> <p>б. ультразвуковое исследование органов малого таза</p> <p>в. кульдоцентез</p> <p>г. влагалищное бимануальное исследование</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>361. ЧТО НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ?</p> <p>а. наличие боли пульсирующего характера с иррадиацией в ключицу</p> <p>б. увеличение размеров матки</p> <p>в. появление цианоза шейки матки и слизистой влагалища</p> <p>г. определение при пальпации сбоку от матки вытянутого образования</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>362. ПРИЧИНАМИ ОСТРЫХ ВНУТРИБРЮШНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ МОГУТ БЫТЬ СЛЕДУЮЩИЕ, КРОМЕ</p> <p>а. анемической формы апоплексии яичника</p> <p>б. прервавшейся трубной беременности</p> <p>в. прорастания всей толщи стенки матки злокачественной опухолью и перфорации матки</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>363. ДЛЯ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ</p> <p>а. пульсирующего характера болей с иррадиацией в ключицу</p> <p>б. увеличения размеров матки</p> <p>в. появления цианоза шейки матки и слизистой влагалища</p> <p>г. определения при пальпации сбоку от матки вытянутого образования</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>364. КАКОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ, ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ?</p> <p>а. гинекологическое исследование и кульдоцентез</p> <p>б. кольпоскопия</p> <p>в. тест на АФП</p> <p>г. гистеросальпингография</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>365. ВОЗМОЖНЫЙ ОБЪЕМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ</p> <p>а. тубэктомия</p> <p>б. надвлагалищная ампутация матки с придатками с одной стороны</p> <p>в. удаление придатков с пораженной стороны</p> <p>г. билатеральная аднексэктомия</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>366. ВОЗМОЖНЫЙ ОБЪЕМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ</p> <p>а. туботомия и милкинг</p> <p>б. надвлагалищная ампутация матки с придатками с одной стороны</p> <p>в. удаление придатков с пораженной стороны билатеральная аднексэктомия</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>367. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОТКРЫТЫХ РАНАХ НАРУЖНЫХ</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5,

<p>ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ И ВЛАГАЛИЩА ВСЕ, КРОМЕ</p> <p>а. очистительной клизмы и тугого тампонирования раны</p> <p>б. первичной хирургической обработки</p> <p>в. ушивания по принципу «сверху вниз» с катетером в мочевом пузыре</p> <p>г. профилактики инфекционных осложнений</p>	ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>368. В СОСТАВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ НОЖКИ ЯИЧНИКА НЕ ВХОДИТ</p> <p>а. круглая связка матки</p> <p>б. воронко-тазовая связка яичника</p> <p>в. труба</p> <p>г. собственная связка яичника</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>369. КАКОЙ СИМПТОМ ТИПИЧЕН ПРИ ПЕРЕКРУТЕ НОЖКИ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА?</p> <p>а. наличие неподвижного, резко болезненного образования в малом тазу при бимануальном исследовании</p> <p>б. анемия</p> <p>в. умеренные боли внизу живота, не связанные с физической нагрузкой</p> <p>г. тошнота, рвота</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>370. ПРИ ПРЕРВАВШЕЙСЯ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ТИПУ ТРУБНОГО АБОРТА</p> <p>а. показана немедленная лапароскопическая операция</p> <p>б. показана плановая лапаротомная операция</p> <p>в. показано проведение раздельного лечебно-диагностического выскабливания</p> <p>г. показано назначение метотрексата под контролем УЗИ и ХГЧ</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>371. ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ</p> <p>а. показана немедленная лапароскопическая операция</p> <p>б. показана плановая лапаротомная операция</p> <p>в. показано проведение раздельного лечебно-диагностического выскабливания</p> <p>г. динамическое наблюдение в течение 12-24 часов</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>372. ПРИ ТРУБНОМ АБОРТЕ ПОКАЗАНО</p> <p>а. туботомия и тубэктомия</p> <p>б. лечебно-диагностическое выскабливание</p> <p>в. выжидательная тактика</p> <p>г. прием метотрексата</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>373. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АМК ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ</p> <p>а. транексамовую кислоту</p> <p>б. курантил</p> <p>в. этамзилат</p> <p>г. миролот</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>374. АНОМАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С</p> <p>а. начавшимся самопроизвольным выкидышем</p> <p>б. субсерозной миомой матки</p> <p>в. анемической формой апоплексии яичника</p> <p>г. прогрессирующей трубной беременностью</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>375. РАЗДЕЛЬНОЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ВЫСКАБЛИВАНИЕ ПРИ АНОМАЛЬНОМ МАТОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПРОВОДИТСЯ</p> <p>а. позднем репродуктивном возрасте старше 40 лет и постменопаузе</p> <p>б. подростковом возрасте</p> <p>в. раннем репродуктивном возрасте</p> <p>г. независимо от возраста</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>376. ЧТО НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАЗРЫВА ТРУБЫ ПРИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ?</p> <p>а. обильные кровяные выделения из влагалища</p> <p>б. незапная острая боль в животе</p> <p>в. признаки геморрагического шока</p> <p>г. задержка менструации</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>377. ПРИ ШЕЕЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ШЕЙКА МАТКИ</p> <p>а. бочкообразной формы</p> <p>б. нормальной формы</p> <p>в. нормальной формы</p> <p>г. округлой формы</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>378. АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА ЧАЩЕ СЛУЧАЕТСЯ</p> <p>а. в лютеиновую фазу менструального цикла</p> <p>б. во время менструации</p> <p>в. в фолликулярную фазу менструального цикла</p> <p>г. в любую фазу менструального цикла</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>379. ТРУБНЫЙ АБОРТ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ ПЛОДНОГО ЯЙЦА В ЧАСТИ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ</p> <p>а. ампулярной</p> <p>б. истмической</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

<p>в. интерстициальной г. интрамуральной</p>	
<p>380. ПРИ РАЗРЫВЕ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ КРОВЬ СКАПЛИВАЕТСЯ</p> <p>а. в дугласовом пространстве б. во влагалище в. в переднем своде влагалища г. в пузырно-маточном пространстве</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>
<p>381. ПЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ТИПУ ТРУБНОГО АБОРТА ПРОИСХОДИТ В СРОКЕ:</p> <p>а. 4-6 недель б. 9-10 недель в. 7-8 недель г. 11-12 недель</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>
<p>382. БЕРЕМЕННОСТЬ „ЛОКАЛИЗУЮЩАЯСЯ В ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ТРУБЫ, ПЕРЫВАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО В СРОКЕ:</p> <p>а. 7-8 недель б. 3-4 недели в. 5-6 недель г. 1-2 недели</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>
<p>383. БОЛЬНОЙ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ ПОКАЗАНО:</p> <p>а. операция б. консервативное противовоспалительное лечение в. гемотрансфузия г. КОК</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>
<p>384. ПРИ ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ БОЛЬНОЙ С ПЕРЫВАВШЕЙСЯ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ ПОКАЗАНО ВСЕ, КРОМЕ:</p> <p>а. стабилизация состояния в ОРИТ , затем операция б. немедленное переливание крови в. безотлагательное удаление источника кровотечения (беременной трубы) г. надежный гемостаз</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>
<p>385. ПРИ ЛАПАРОСКОПИИ ВЫЯВЛЕНА ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ ТРУБНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ, ПРИ ЭТОМ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОЙ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ:</p> <p>а. немедленная операция б. операцию можно произвести в плановом порядке в. возможно консервативное лечение больной г. возможна отсроченная операция</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>
<p>386. РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ВСЕ , КРОМЕ:</p> <p>а. антибактериальная терапия б. ультразвуковую терапию в. гормональную терапию г. электрофорез лекарственных средств</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>
<p>387. СРОКИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНОЙ, ПО ПОВОДУ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ, ЖЕЛАТЕЛЬНЫ НЕ МЕНЕЕ:</p> <p>а. 4-5 недель б. 8-9 недель в. 2-3 недель г. 6-7 недель</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>
<p>388. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПЕРИТОНИТА ВСЕ, КРОМЕ:</p> <p>а. повышенное газообразование б. вздутие живота в. парез кишечника г. прогрессирующая тахикардия</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>
<p>389. НАРУШЕНИЕ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ТИПУ ТРУБНОГО АБОРТА ПРОТЕКАЕТ СО СЛЕДУЮЩЕЙ СИМПТОМАТИКОЙ, КРОМЕ:</p> <p>а. нарушение гемодинамики-снижение АД б. скудные кровянистые выделения из половых путей в. боли внизу живота и в пупочной паховой области г. при влагалищном исследовании — увеличение и болезненность придатков</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>

<p>390. НАРУШЕНИЕ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ТИПУ РАЗРЫВА МАТОЧНОЙ ТРУБЫ ПРОТЕКАЕТ, КАК ПРАВИЛО, СО СЛЕДУЮЩЕЙ СИМПТОМАТИКОЙ:</p> <p>а. при влагалищном исследовании-тракции за шейку матки безболезненные ,своды глубокие</p> <p>б. внезапный приступ боли</p> <p>в. иррадиация боли в плечо</p> <p>г. тошнота или рвота</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>
---	--

<p>391. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНОЙ, ОПЕРИРОВАННОЙ ПО ПОВОДУ ПЕРЕКРУТА НОЖКИ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА, СОСТОИТ В ПРОВЕДЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ, КРОМЕ:</p> <p>а. контрацепции мужским механическим средством</p> <p>б. противовоспалительной рассасывающей терапии</p> <p>в. коррекции функции оставшегося яичника</p> <p>г. проведение антибактериальной терапии</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>
<p>392. ТРУБНЫЙ АБОРТ (БЕЗ ЗНАЧИТЕЛЬНОГО ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ) НАДО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ СО ВСЕМИ, КРОМЕ :</p> <p>а. с аппендицитом</p> <p>б. с обострением хронического сальпингоофорита</p> <p>в. с дисфункциональным маточным кровотечением</p> <p>г. с самопроизвольным выкидышем малого срока</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>
<p>393. ШОКОВЫЙ ИНДЕКС — ЭТО:</p> <p>а. отношение частоты пульса к величине систолического АД, равное 0,5</p> <p>б. отношение частоты пульса к величине систолического АД, равное 1</p> <p>в. отношение частоты пульса к величине диастолического АД, равное 1</p> <p>г. отношение частоты пульса к величине диастолического АД, равное 0,5</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>
<p>394. ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ НЕБОЛЬШОМ ДЕФЕКТЕ МАТКИ (ВО ВРЕМЯ ЧРЕВОСЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ ПЕРФОРАЦИИ МАТКИ) ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:</p> <p>а. надвлагалищной ампутации матки</p> <p>б. иссечения краев перфорационного отверстия</p> <p>в. ушивание перфорационного отверстия</p> <p>г. ревизия органов малого таза</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>
<p>395. ПРИ ПЕРИТОНИТЕ У ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ БОЛЬНОЙ ПОКАЗАНА ОПЕРАЦИЯ В ОБЪЕМЕ:</p> <p>а. экстирпация матки с трубами</p> <p>б. экстирпация матки с придатками</p> <p>в. надвлагалищная ампутация матки с придатками</p> <p>г. надвлагалищная ампутация матки с тубами</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>
<p>396. ПРИЧИНЫ «ОСТРОГО ЖИВОТА» ВСЛЕДСТВИЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ КРОВОСНАБЖЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ:</p> <p>а. внематочная беременность</p> <p>б. перекрут ножки опухоли яичника</p> <p>в. инфаркт миоматозного узла</p> <p>г. перекрут ножки субсерозного узла</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>
<p>397. ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ПЕРЕКРУТА НОЖКИ ДЕРМОИДНОЙ КИСТЫ ЯИЧНИКА:</p> <p>а. аднексэктомия с одной стороны</p> <p>б. перекрученную ножку опухоли яичника надо обязательно раскрутить, чтобы разобраться в анатомии</p> <p>в. производят экстирпацию матки с придатками</p> <p>г. удаляют оба яичника</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>
<p>398. ДЛЯ АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:</p> <p>а. резко выраженного нарастания числа лейкоцитов в крови</p> <p>б. болей внизу живота, возникающих на фоне полного благополучия</p> <p>в. отсутствие наружного кровотечениями</p> <p>г. нерезко выраженных симптомов раздражения брюшины</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>
<p>399. ДЛЯ ПЕРЕКРУТА НОЖКИ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА ХАРАКТЕРНО ВСЕ , КРОМЕ:</p> <p>а. скудные кровянистые выделения из половых путей</p> <p>б. сильные боли внизу живота, возникшие после физического напряжения</p> <p>в. при бимануальном исследовании в малом тазу определене неподвижной резко болезненной опухоли</p> <p>г. положительные симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>

400. ПРИ ТРУБНОМ АБОРТЕ ВОЗМОЖНО ВСЕ,КРОМЕ: а. массивное кровотечение в брюшную полость б. образование перитубарной гематомы в. образование гематосальпинкса г. образование замочной гематомы	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
401. ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНОЙ С ТУБООВАРИАЛЬНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ В СТАДИИ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ ВСЕ,КРОМЕ: а. опасность травмы кишечника и мочевого пузыря б. дренирование брюшной полости в. технические трудности при выполнении операции необходимого объема г. операция проводится под прикрытием двух антибиотиков	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

402. ПЕРИТОНИТ - ЭТО ВОСПАЛЕНИЕ : а. висцеральной брюшины и париетальной брюшины б. лимфатических узлов брыжейки тонкого кишечника в. клетчатки малого таза г. брюшины малого таза	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
403. АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА - ЭТО ВСЕ ,КРОМЕ: а. остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника б. остро возникшее кровотечение из яичника в. разрыв яичника г. разрыв фолликула	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
404. ПРИ ВЛАГАЛИЩНОМ ИССЛЕДОВАНИИ У БОЛЬНОЙ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ВНЕМАТОЧНУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ ВЫЯВЛЕНО: НАРУЖНЫЙ ЗЕВ ПРИОТКРЫТ. АЛЫЕ КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ЦЕРВИКАЛЬНОГОКАНАЛА.МАТКА УВЕЛИЧЕНА ДО 8 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ. ПРИДАТКИ НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ, СВОДЫ СВОБОДНЫ. ДИАГНОЗ : а. нарушенная маточная беременность б. трубный аборт в. обострение воспалительного процесса придатков матки г. апоплексия яичников	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
405. ФАКТОРЫ РИСКА ПЕРФОРАЦИИ МАТКИ ПРИ ВЫСКАБЛИВАНИИ ВСЕ,КРОМЕ : а. внематочная беременность в анамнезе б. в анамнезе - множественные аборт в. эндометрит г. пузырьный занос	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
406. ПРИ ВЛАГАЛИЩНОМ ИССЛЕДОВАНИИ У БОЛЬНОЙ ВЫЯВЛЕНО: НАРУЖНЫЙ ЗЕВ ЗАКРЫТ, МАТКА СЛЕГКА УВЕЛИЧЕНА, РАЗМЯГЧЕНА. СПРАВА В ОБЛАСТИ ПРИДАТКОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ МЯГКОВАТОЕ, БОЛЕЗНЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ОТМЕЧАЕТСЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ДВИЖЕНИИ ЗА ШЕЙКУ МАТКИ.ВОЗМОЖНЫЙ ДИАГНОЗ: а. прервавшаяся внематочная беременность б. апоплексия правого яичника в. обострение хронического воспалительного процесса правых придатков матки г. прогрессирующая трубная беременность справа	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
407. ПРИ ПЕРФОРАЦИИ МАТКИ НЕОБХОДИМО ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОИЗВЕСТИ ЛАПАРОТОМИЮ, ЕСЛИ: а. положительный симптом «крик Дугласа» б. перфорация матки произведена зондом в. состояние больной удовлетворительное г. признаки кровотечения в брюшную полость не выражены	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
408. ВОЗМОЖНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ФОРМУЛЫ КРОВИ ПРИ ПЕРИТОНИТЕ,КРОМЕ: а. лейкопения б. количество лейкоцитов несколько больше нормы в. лимфопения г. сдвиг формулы белой крови влево	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
409. ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЛОДНОГО ЯЙЦА ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВАРИАНТЫ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ,КРОМЕ : а. беременность в углу матки б. двусторонняя трубная беременность в. брюшная беременность г. шеечная беременность	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

410. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДАБОРТА В САМОМ НАЧАЛЕ ОПЕРАЦИИ ВОЗНИКЛО ОБИЛЬНОЕ МАТОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ. ДИАГНОСТИРОВАНА ШЕЕЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ. ТАКТИКА ВРАЧА : а. экстирпация матки б. удаление плодного яйца кюреткой в. удалить плодное яйцо пальцем г. удаление плодного яйца с помощью вакуум-эксектолятора	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
411. ПРИ ПЕРЕРЫВАНИИ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОБЫЧНО ПРОИСХОДИТ,КРОМЕ: а. набухание молочных желез б. снижение содержания хорионического гонадотропина в моче в. отторжение децидуальной оболочки матки	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

г. гибель плодного яйца	
412. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРЕРВАВШЕЙСЯ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЗАВИСЯТ,КРОМЕ : а. от возраста женщины б. от характера прерывания (разрыв трубы, трубный аборт) в. от срока беременности г. от локализации плодного яйца	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
413. ПО ПОВОДУ ПРЕРВАВШЕЙСЯ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОВОДИТСЯ ОПЕРАЦИЯ В ОБЪЕМЕ : а. сальпингэктомии б. консервативно-пластической операции на трубе в. сальпингэктомии и резекции яичника (по показаниям) г. надвлагалищной ампутации матки с придатками (на стороне поражения)	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
414. ПРОГРЕССИРУЮЩУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ В РУДИМЕНТАРНОМ РОГЕ МАТКИ НАДО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ СО ВСЕМИ ,КРОМЕ : а. с начавшимся самопроизвольным выкидышем б. с беременностью в интерстициальном отделе трубы в. с подбрюшинным миомадозным узлом г. с прогрессирующей внематочной беременностью	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
415. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ВСЕ ,КРОМЕ : а. позднее начало менструаций б. хронический воспалительный процесс в области придатков в. отсутствие (а анамнезе) реабилитации после медаборта г. недостаточность лютеиновой фазы менструального цикла	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
416. РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНОЙ, ОПЕРИРОВАННОЙ ПО ПОВОДУ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ,ВСЕ ,КРОМЕ : а. кариотипирование пары б. восстановление менструальной функции в. восстановление репродуктивной функции г. обучение больной элементам самоконтроля	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
417. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА ЗАВИСИТ : а. от возраста больной б. от наличия сопутствующих заболеваний в. от выраженности болевого синдрома г. от величины кровотечения	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
418. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, НЕРЕДКО ПРЕДШЕСТВУЮЩИЙ РАЗВИТИЮ АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА : а. хронический гастрит б. мелкокистозное изменение яичника в. хронический аппендицит г. хроническое воспаление придатков матки	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
419. АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА ЧАЩЕ НАСТУПАЕТ : а. в стадию васкуляризации желтого тела б. в периовуляторном периоде в. в период созревания граафова фолликула г. в период атрезии фолликулов	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
420. АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ : а. в состоянии покоя б. вследствие чрезмерного физического напряжения в. вследствие сексуальной гиперактивности г. во время беременности	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

<p>421. ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ У БОЛЬНОЙ С АПОПЛЕКСИЕЙ ЯИЧНИКА ПОКАЗАНО :</p> <p>а. чревосечение, ушивание разрыва яичника</p> <p>б. диагностическая лапароскопия</p> <p>в. наблюдение дежурного врача за динамикой симптомов, по показаниям – гемотрансфузия</p> <p>г. консервативная терапия: покой, холод на низ живота, общеукрепляющая терапия</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>422. В СОСТАВ АНАТОМИЧЕСКОЙ НОЖКИ КИСТЫ ЯИЧНИКА ВХОДИТ ВСЕ, КРОМЕ:</p> <p>а. труба</p> <p>б. воронко-тазовая связка</p> <p>в. собственная связка яичника</p> <p>г. мезовариум</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>423. НАЧАВШИЙСЯ САМОПРОИЗВОЛЬНЫЙ ВЫКИДЫШ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ :</p> <p>а. кровянистыми выделениями</p> <p>б. болями внизу живота</p> <p>в. признаками размягчения и укорочения шейки матки</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

<p>г. изменением размеров матки</p>	
<p>424. ЧАСТАЯ ПРИЧИНА САМОПРОИЗВОЛЬНОГО ВЫКИДЫША В РАННИЕ СРОКИ ЯВЛЯЕТСЯ :</p> <p>а. хромосомные аномалии</p> <p>б. несовместимость по Rh-фактору</p> <p>в. инфекции</p> <p>г. истмикоцервикальная недостаточность</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>425. ПРИ НАЧАВШЕМСЯ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВЫКИДЫШЕ ПОКАЗАНО:</p> <p>а. госпитализация</p> <p>б. инструментальное удаление плодного яйца</p> <p>в. применение антибиотиков</p> <p>г. применение сокращающих средств</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>426. В ЖЕНСКУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ ОБРАТИЛАСЬ ЖЕНЩИНА 25 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ЗАДЕРЖКУ МЕНСТРУАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ 2 МЕСЯЦЕВ, ТЯНУЩИЕ БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА. ПРИ ВЛАГАЛИЩНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ МАТКА, УВЕЛИЧЕННАЯ ДО 8 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ, ЦЕРВИКАЛЬНЫЙ КАНАЛ ЗАКРЫТ, ПРИДАТКИ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. ВАШ ДИАГНОЗ :</p> <p>а. беременность 8 недель, угрожающий выкидыш</p> <p>б. внематочная беременность</p> <p>в. миома матки</p> <p>г. неполный аборт</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>427. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ ПОЗДНЕГО САМОПРОИЗВОЛЬНОГО ВЫКИДЫША ЯВЛЯЮТСЯ :</p> <p>а. истмико-цервикальная недостаточность</p> <p>б. предлежание плаценты</p> <p>в. плацентарная недостаточность</p> <p>г. ранняя преэклампсия</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>428. ОПЕРАЦИЮ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ЖЕЛАНИЮ ЖЕНЩИНЫ ПРИ НАЛИЧИИ У НЕЕ РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ КРОВИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ :</p> <p>а. до 8-й недели беременности</p> <p>б. на 9-10-й неделе беременности</p> <p>в. на 11-12-й неделе беременности</p> <p>г. на 13-14 неделе беременности</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>429. К СОЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЯМ К ИСКУССТВЕННОМУ ПРЕРЫВАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСИТСЯ :</p> <p>а. беременность в результате изнасилования</p> <p>б. возраст женщины старше 40 лет</p> <p>в. расторжение брака во время беременности</p> <p>г. пребывание женщины или ее мужа в местах лишения свободы</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>430. ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПРОВОДИТСЯ В СРОКЕ :</p> <p>а. в любом сроке беременности</p> <p>б. до 8 недель</p> <p>в. до 12 недель</p> <p>г. до 22 недель</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

431. ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО СОЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЯМ ПРОВОДИТСЯ В СРОКЕ : а. до 22 недель б. до 8 недель в. до 12 недель г. до 15 недель	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
432. К НАИМЕНЕЕ ТРАВМАТИЧНЫМ МЕТОДАМ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОТНОСЯТ : а. вакуумную аспирацию и медикаментозный аборт б. кюретаж полости матки в. интраамниальное введение гипертонического раствора г. кюретаж полости матки и вакуумную аспирацию	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
433. МЕТОД КОНТРАЦЕПЦИИ, КОТОРЫЙ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В ЮНОМ ВОЗРАСТЕ? : а. «двойной голландский метод» б. мини-пили в. внутриматочные контрацептивы г. имплантаты	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
434. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ Cu-СОДЕРЖАЩИХ ВНУТРИМАТОЧНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ : а. асептический воспалительный процесс и энзимные нарушения в эндометрии б. угнетение секреции ЛГ	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

в. угнетение секреции ФСГ г. гипертрофия эндометрия	
435. К ЧИСТО ПРОГЕСТАГЕННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ МЕТОДЫ, КРОМЕ : а. интравагинального контрацептивного кольца б. мини-пили в. имплантатов г. инъекционных депо-форм	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
436. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ, СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ РФ РАЗРЕШЕНО ВЫПОЛНЕНИЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО АБОРТА ПО ЖЕЛАНИЮ ЖЕНЩИНЫ МИФЕПРИСТОНОМ ДО СРОКА : а. до 42 дней аменореи б. до 63 дней аменореи в. до 86 дней аменореи г. в любом сроке	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
437. ПЕРЕРЫВЫ В ПРИЕМЕ КОМБИНИРОВАННЫХ ГРМОНАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ : а. не требуются, если нет заинтересованности в беременности б. необходимы каждые 2-3 года использования препарата в. должны составлять не менее 3-х месяцев г. должны чередоваться с применением спермицидов	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
438. ВО II ТРИМЕСТРЕ НАИМЕНЕЕ ТРАВМАТИЧНЫМ МЕТОДОМ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ : а. медикаментозная стимуляция с применением мифепристона и мизопростола б. дилатация и эвакуация в. амниоинфузия гиперосмолярных растворов г. малое кесарево сечение	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
439. РАЗНОВИДНОСТЬ САМОПРОИЗВОЛЬНОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ ПОЛНАЯ ЭКСПУЛЬСИЯ ВСЕХ ПРОДУКТОВ ЗАЧАТИЯ : а. полный выкидыш б. неполный выкидыш в. несостоявшийся выкидыш г. неразвивающаяся беременность	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
440. РАЗНОВИДНОСТЬ САМОПРОИЗВОЛЬНОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ ЧАСТИЧНАЯ ЭКСПУЛЬСИЯ ПРОДУКТОВ ЗАЧАТИЯ И НЕКОТОРЫЕ ИЗ НИХ ЗАДЕРЖАЛИСЬ В ПОЛОСТИ МАТКИ : а. неполный выкидыш б. полный выкидыш в. несостоявшийся выкидыш г. неразвивающаяся беременность	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

441. РАЗНОВИДНОСТЬ САМОПРОИЗВОЛЬНОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ РАСКРЫТИЕ ШЕЙКИ МАТКИ, НО ЭКСПУЛЬСИИ ПРОДУКТОВ ЗАЧАТИЯ НЕ ПРОИЗОШЛО ВСЕ, КРОМЕ : а. полный выкидыш б. неполный выкидыш в. несостоявшийся выкидыш г. неразвивающаяся беременность	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
442. РАЗНОВИДНОСТЬ САМОПРОИЗВОЛЬНОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ПРИ КОТОРОМ В МАТКЕ ПРОИЗОШЛА ГИБЕЛЬ ПЛОДА, НО ОН ОСТАЕТСЯ В ПОЛОСТИ МАТКИ В СВЯЗИ С ОТСУТСТВИЕМ ЕЕ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ : а. неразвивающаяся беременность б. неполный выкидыш в. полный выкидыш г. несостоявшийся выкидыш	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
443. В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ, КРОМЕ: а. перорального дезогестрела в непрерывном режиме б. «двойного голландского метода» в. низкодозированных эстроген-гестагенных контрацептивов г. барьерных методов в сочетании со спермицидами	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
444. С ЦЕЛЬЮ КОНТРАЦЕПЦИИ ПРИЕМ КОМБИНИРОВАННЫХ ЭСТРОГЕН-ГЕСТАГЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НАЗНАЧАЮТ : а. с 1-го дня менструального цикла б. накануне менструации в. в период овуляции г. независимо от дня менструального цикла	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

445. ТРЕБОВАНИЯ К МЕТОДАМ КОНТРАЦЕПЦИИ В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ : а. минимальный риск метаболических нарушений б. избегать назначения ВМК в. избегать барьерных методов контрацепции г. избегать назначения гестагенов	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
446. К МЕТОДАМ LARC-КОНТРАЦЕПЦИИ ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ : а. внутриматочная рилизинг-система б. комбинированные оральные контрацептивы в. спермициды г. презервативы и шеечные колпачки	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
447. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ВНУТРИМАТОЧНОГО ГОРМОНАЛЬНОГО КОНТРАЦЕПТИВА : а. гипо- и атрофия эндометрия б. стимуляция секреции ЛГ в середине менструального цикла в. снижение вязкости цервикальной слизи г. снижение маточного тонуса и перистальтики маточных труб	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
448. СУТОЧНАЯ ДОЗИРОВКА ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ НА ЭТАПЕ ПРЕДГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕФЕКТОВ НЕРВНОЙ ТРУБКИ, КОТОРЫЕ ЧАСТИЧНО ПРИВОДЯТ К РАННИМ САМОПРОИЗВОЛЬНЫМ ВЫКИДЫШАМ : а. 400 мкг б. 200 мкг в. 800 мкг г. 1000мкг	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
449. САМОПРОИЗВОЛЬНЫЙ ВЫКИДЫШ-ЭТО.....: а. прерывание беременности до 22 недель б. прерывание беременности до 8 недель в. прерывание беременности до 12 недель г. прерывание беременности до 25 недель	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
450. ПРИВЫЧНЫЙ ВЫКИДЫШ-ЭТО НАЛИЧИЕ В АНАМНЕЗЕ У ЖЕНЩИНЫ ПОДРЯД И БОЛЕЕ САМОПРОИЗВОЛЬНЫХ ПРЕРЫВАНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКАХ ДО 22 НЕДЕЛЬ : а. 3 б. 2 в. 4 г. 5	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
451. ПРИ КАКОМ МЕТОДЕ КОНТРАЦЕПЦИИ ПРОИСХОДИТ ПОДАВЛЕНИЕ ОВУЛЯЦИИ? : а. использование КОК б. инертные ВМС в. барьерный метод г. календарный метод	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

452. ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ГЕСТАГЕННЫМ КОМПОНЕНТОМ, ВХОДЯЩИМ В СОСТАВ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ? : а. этинилэстрадиол б. дезогестрел в. гестоден г. левоноргестрел	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
453. К МЕХАНИЗМАМ КОНТРАЦЕПТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ КОК ОТНОСЯТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ : а. асептическое воспаление эндометрия б. подавление овуляции в. сгущение шеечной слизи г. изменения эндометрия, препятствующие имплантации	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
454. К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ПРИЕМА КОК ОТНОСЯТ : а. полиморфизм генов свертывающей системы крови б. желчнокаменная болезнь и другие заболевания желчного пузыря в. курение менее 15 сигарет в день в возрасте старше 35 лет г. послеродовой период без лактации до 3 недель	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
455. К ЖАЛОБАМ ОБЩЕГО ХАРАКТЕРА, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОТМЕНЫ КОК ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ : а. эпизоды носовых кровотечений на фоне приема КОК б. мигрень, появившаяся на фоне приема КОК в. повышение АД, соответствующее АГ (140/90 мм.рт.ст и более) г. формирование камней в желчном пузыре	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
456. ПОСЛЕ АБОРТА ПО ЖЕЛАНИЮ ЖЕНЩИНЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ НЕЗАПЛАНИРОВАННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИЕМ КОК НЕОБХОДИМО НАЗНАЧАТЬ : а. в день аборта	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

б. с 1ого дня следующей менструации в. через 2 недели после аборта г. с последнего дня следующей менструации	
457. ВЛАГАЛИЩНОЕ КОНТРАЦЕПТИВНОЕ КОЛЬЦО ОТНОСИТСЯ К : а. гормональному методу контрацепции б. к барьерному методу контрацепции в. к календарному методу контрацепции г. к внутриматочным средствам контрацепции	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
458. ПРОГЕСТИНОВЫЕ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ МОГУТ БЫТЬ НАЗНАЧЕНЫ У ЖЕНЩИН ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ, КРОМЕ : а. сразу после родов б. через 3 недели после родов у некормлящих женщин в. у кормящих женщин через 6 недель после родов г. сразу после аборта	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
459. К НЕДОСТАТКАМ ПРИЕМА ПРОГЕСТИНОВЫХ ИНЪЕКЦИОННЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ НЕ ОТНОСЯТ : а. минимальная вероятность ошибок пользователя б. отсроченное восстановление фертильности в. невозможность прекратить контрацептивную защиту в любое желаемое пациенткой время г. необходимость регулярных обращений в клинику для повторных инъекций	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
460. К НЕДОСТАТКАМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОДКОЖНЫХ ИМПЛАНТОВ, КАК МЕТОДУ КОНТРАЦЕПЦИИ, ОТНОСЯТ : а. отсутствие анонимности контрацептивного выбора б. высокая контрацептивная эффективность в. возможность применения у женщин различного возраста г. отсутствие необходимости ежедневного приема	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
461. К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ НАЗНАЧЕНИЯ ВМС НЕ ОТНОСЯТ : а. неконтролируемая артериальная гипертензия б. ВЗОМТ в настоящий момент в. миома матки с деформацией полости матки г. неуточненные влагалищные кровотечения	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

462. ЧТО ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПОД СОБОЙ МЕТОД ЮЗПЕ? : а. сочетание приема КОК и использование презерватива б. прием в течение 72 часов после незащищенного полового акта 10мг мифепристона в. прием в течение 72 часов после незащищенного полового акта 1.5 мг левоноргестрела г. прием суммарной дозы 100 мкг этинилэстрадиола и 0,5 мг левоноргестрела	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
Раздел 5. Онкогинекология. Гиперпластические заболевания половых органов. Неправильные положения половых органов. Нарушения развития половых органов.	
463. КАКОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИМ? д. радиоволновая коагуляция е. субтотальная гистерэктомия ж. ампутация шейки матки з. пластика шейки матки	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
464. СУБТОТАЛЬНАЯ ГИСТЕРЭКТОМИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ а. удаление тела матки б. экстирпацию матки в. удаление шейки матки г. удаление придатков матки	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
465. ЦИСТАДЕНОМА ЯИЧНИКОВ -ЭТО а. эпителиальная доброкачественная опухоль б. ретенционное образование в. злокачественное новообразование г. это новообразование, обладающее способностью к инвазивному росту	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
466. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХОРИОНКАРЦИНОМА ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ а. пузырного заноса б. нормальных родов в. преждевременных родов г. аборта	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
467. ПРИ ПОДСЛИЗИСТОЙ МИОМЕ МАТКИ ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ а. нарушение менструального цикла по типу меноррагии б. вторичное бесплодие в. тазовая боль г. бели	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

468. ПОКАЗАНИЯМИ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ МИОМЕ МАТКИ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ а. наличия 2-х интерстициальных узлов, диаметром 1,5 и 2 см б. наличия субсерозного узла на ножке в. наличия субсерозного узла на широком основании, диаметром 6,5 см г. наличия одного подслизистого узла, диаметром 2 см	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
469. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ МИОМЫ МАТКИ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ? а. подслизистый узел, диаметром 2 см и более б. интерстициальный узел, диаметром 3 см в. два интерстициальных узлов, диаметром 1и 2 см г. субсерозный узел на широком основании диаметром 4 см	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
470. К ФАКТОРАМ РИСКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ СЛЕДУЮЩИЕ, КРОМЕ а. возраста старше 80 лет б. курения в. низкого социально-экономического статуса г. инфицированности ПВИ	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
471. РАК ЯИЧНИКОВ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ а. на 3-4 стадии б. на 1-2 стадии в. на этапе предопухолевого процесса г. ретроспективно в послеоперационном периоде	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
472. ТИПИЧНАЯ ИСТИННАЯ ЭРОЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ, КАК ПРАВИЛО, НЕ ТРЕБУЕТ а. деструкции б. противовоспалительной и регенерирующей терапии в. назначения локальных форм эстрогенов г. коррекции генитального пролапса	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
473. ФАКТОРАМИ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ОПУЩЕНИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ а. приема алкоголя	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

<ul style="list-style-type: none"> б. травматичных родов в. тяжелого физического труда г. хронического запора 	
<p>474. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а. подслизистый узел б. интерстициальный узел в. субсерозно-интерстициальный узел небольших размеров г. миома матки небольших размеров 	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>475. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а. размер матки при множественной миоме, соответствующий 14 неделям беременности б. интерстициальный узел в. субсерозно-интерстициальный узел небольших размеров г. миома матки небольших размеров 	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>476. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а. нарушение функции соседних органов б. интерстициальный узел в. субсерозно-интерстициальный узел небольших размеров г. миома матки небольших размеров 	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>477. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАДИОИЗОТОПНОГО МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ НАКОПЛЕНИЕ ³²P В МАТКЕ БОЛЕЕ 350% ХАРАКТЕРНО ДЛЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а. рака эндометрия б. миомы матки в. эндометриоза г. полипоза эндометрия 	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>478. КАКИЕ КОНТРАСТНЫЕ ВЕЩЕСТВА ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАФИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОДСЛИЗИСТОЙ МИОМЫ МАТКИ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а. водорастворимые б. жирорастворимые в. спирторастворимые г. нерастворимые в воде 	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>479. ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ ВЫПОЛНИТЬ ГИСТЕРОСКОПИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК ЭНДОМЕТРИЯ?</p>	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

<ul style="list-style-type: none"> а. прицельную биопсию б. определить стадию распространенности процесса в. установить глубину инвазии г. подтвердить клинический диагноз 	
<p>480. МЕТОД «ЗОЛОТОГО СТАНДАРТА» ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а. гистероскопия и гистологическое исследование б. ультразвуковое исследование в. доплерометрия г. клинико-анамнестический метод 	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>481. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЧИСТЫХ ЭСТРОГЕНОВ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а. рак матки б. назначение с целью заместительной гормональной терапии в. профилактика остеопороза в менопаузе г. климактерические расстройства 	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>482. СИНДРОМ ШЕРЕШЕВСКОГО - ТЕРНЕРА - ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а. типичная форма дисгенезии гонад б. гиперпродукция соматотропного гормона до периода полового созревания в. ложный мужской гермафродитизм г. гипопродукция тиреотропного гормона 	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>483. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОЙ С ЛЮБОЙ ФОРМОЙ ДИСГЕНЕЗИИ ГОНАД ИСКЛЮЧАЕТСЯ, КАК ПРАВИЛО</p> <ul style="list-style-type: none"> а. восстановление генеративной функции б. восстановление менструальной функции в. восстановление половой функции г. подавление гипертрихоза 	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

484. ПОКАЗАНИЯМИ К БИОПСИИ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ а. наличия истинной эрозии, вызванной атрофией эпителия б. признаков HSIL при цитологическом скрининге в. наличия аномальных кольпоскопических признаков г. наличия яркой йод-негативной зоны при проведении пробы Шиллера	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
485. ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ И РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ВСЕ, КРОМЕ: а. Прием КОК б. нарушение жирового обмена в. стрессовые ситуации г. нарушение менструального цикла	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
486. АТИПИЧЕСКАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ЭНДОМЕТРИИ МОРФОЛОГИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ СХОДНА: а. с высокодифференцированным раком б. с железисто-кистозной гиперплазией в. с эндометриальным полипом г. с метрэндометриом	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
487. ВТОРОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ТИП РАКА ЭНДОМЕТРИЯ, КАК ПРАВИЛО, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ, КРОМЕ: а. железисто-кистозной гиперплазией эндометрия б. глубокая постменопауза в. отсутствием обменных нарушений г. фиброзом яичников	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
488. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ЖЕНЩИН В РЕПРОДУКТИВНОМ ПЕРИОДЕ ВСЕ, КРОМЕ: а. схваткообразные боли внизу живота б. ациклические кровотечения в. наличие предменструальной «мазни» г. меноррагии	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
489. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ГОРМОНАЛЬНОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ В ПЕРИМENOПАЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ: а. аденомиоз б. хронического тромбофилиита в. опухоли яичников г. кровянистых выделений из половых путей	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
490. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ И РАКА ЭНДОМЕТРИЯ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ СО ВСЕМИ, КРОМЕ : а. с цистаденомой яичника б. с субмукозным узлом миомы в. с железисто-фиброзным полипом эндометрия	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

г. с гормонально-активной опухолью яичников	
491. ОСНОВНОЙ ПУТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПРИ РАКЕ ЭНДОМЕТРИЯ: а. лимфогенный б. контактный в. гематогенный г. имплантационный	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
492. ТЕСТЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ, УКАЗЫВАЮЩИЕ НА ГИПЕРЭСТРОГЕНИЮ ВСЕ, КРОМЕ: а. атрофический эндометрий б. кариопикнотический индекс 50-60 % и более-менее в. длина растяжения цервикальной слизи 7-8 см и более г. 1У тип влагалищного мазка	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
493. СОВРЕМЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЗВОЛЯЮТ ВЫДЕЛИТЬ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ТИПЫ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ И РАКА ЭНДОМЕТРИЯ: а. первый б. третий в. смешанный г. неклассифицируемый	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
494. ПЕРВЫЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ТИП РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ, КАК ПРАВИЛО, У ВСЕХ БОЛЬНЫХ, КРОМЕ: а. с атрофическим эндометрием б. с эндокринно-обменными нарушениями в. с ановуляторными кровотечениями г. с фенимизирующими опухолями яичникового	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

495. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЭНДОМЕТРИЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ОТНОСИТСЯ ВСЕ ,КРОМЕ :	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
а. атипическая гиперплазия б. железистая терапия в. эндометриальный полип г. железисто-кистозная гиперплазия	
496. К ПРЕДРАКУ ЭНДОМЕТРИЯ ОТНОСИТСЯ:	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
а. аденоматозный полип б. типичная гиперплазия в. рецидивирующая железистая гиперплазия в климактерическом периоде г. атрофический эндометрий	
497. ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ВСЕ,КРОМЕ:	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
а. немелкоклеточный б. эндометриоидный рак в. аденокарцинома г. светлоклеточный рак	
498. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ СОСТОИТ В ПРИМЕНЕНИИ:	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
а. гестагенов б. трандермальных эстрогенов в. андрогенов г. тирсоидина	
499. О НАЛИЧИИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ МОЖНО СУДИТЬ НА ОСНОВАНИИ:	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
а. гистологического исследования б. цитологического исследования аспирата из полости матки в. гистероскопии г. раздельного диагностического выскабливания матки	
500. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ВСЕ ,КРОМЕ:	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
а. боли внизу живота на ранних стадиях б. кровянистые выделения из половых путей в менопаузе в. ациклические кровотечения в репродуктивном возрасте г. обильные слизистые выделения из половых путей	
501. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАННИМИ СТАДИЯМИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ВСЕ,КРОМЕ:	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
а. химиотерапия б. хирургический в. лучевой г. гормональный	
502. ОБЪЕМ РАДИКАЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РАКЕ ЭНДОМЕТРИЯ ВСЕ,КРОМЕ:	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
а. надвлагалищная ампутация матки б. расширенная экстирпация матки с придатками в. экстирпация матки с придатками г. экстирпация матки без придатков при начальных стадиях процесса	
503. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ГИСТЕРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5,
НАЛИЧИЕ: а. гиперплазии эндометрия по УЗИ б. интерстициальной миомы матки в. опухоли яичниках г. подозрения на внематочную беременность	ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
504. ЧТО НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫПОЛНИТЬ ГИСТЕРОСКОПИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК ЭНДОМЕТРИЯ:	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
а. подтвердить клинический диагноз б. прицельную биопсию в. определить стадию распространенности процесса г. установить глубину инвазии	
505. МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ПО СИСТЕМЕ TNM ОБОЗНАЧАЕТ ,КРОМЕ:	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
а. G – инвазия опухоли б. N - регионарные лимфатические узлы таза в. M - отдаленные метастазы г. T - опухоль (тумор)	
506. У БОЛЬНЫХ ПРИ АВТОНОМНОМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ СО СТАДИЯМИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ IБ, II ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ОБЫЧНО ПРОВОДЯТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ:	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
а. лучевое б. гормональное в. иммуноотерапевтическое г. химиотерапевтическое	
507. ПРИ III СТАДИИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ВСЕ ВАРИАНТЫ ,КРОМЕ:	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

<ul style="list-style-type: none"> а. химиотерапия б. гормональное лечение в. расширенная операция + лучевая терапия г. лучевое лечение 	
<p>508. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ РАКА МАТОЧНОЙ ТРУБЫ ЯВЛЯЮТСЯ :</p> <ul style="list-style-type: none"> а. выделения из половых путей б. увеличение живота в объеме в. запоры г. затруднение мочеиспускания 	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>509. ТРЕТЬЯ СТАДИЯ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ ,КРОМЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. отсутствием перехода опухоли на яичник б. прорастанием опухолью серозной оболочки матки в. переходом опухоли за пределы матки г. метастазированием опухоли во влагалище 	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>510. ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЭНДОМЕТРИЯ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ ВСЕХ КРИТЕРИЙ ,КРОМЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. симптомов заболевания б. гистологической формы опухоли в. стадии заболевания г. патогенетического варианта течения рака 	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>511. К МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ АТИПИЧЕСКОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ ОТНОСИТСЯ ВСЕ ,КРОМЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. отечная строма б. клеточный полиморфизм и гиперхромия в. значительное число митозов г. в железах встречаются сосочкоподобные структуры 	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>512. ДЛЯ ЖЕЛЕЗИСТОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. циклические изменения в эпителии желез б. большое число желез с пролиферацией базального слоя в. железы неправильной формы г. кистозное расширение желез 	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>513. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ МАТОЧНЫХ ТРУБ ПРЕДСТАВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИМИ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ,КРОМЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. плоскоклеточный рак б. сосочковая аденокарцинома в. железисто-солидный рак г. низкодифференцированный рак 	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>514. ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ И РАК ЭНДОМЕТРИЯ РАЗВИВАЮТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО НА ФОНЕ,КРОМЕ :</p> <ul style="list-style-type: none"> а. регулярного менструального цикла б. ановуляции в. ожирения 	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

<ul style="list-style-type: none"> г. сахарного диабета 	
<p>515. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕНЩИН, ВЕДУЩИЕ К ГИПЕРЭСТРОГЕНИИ :</p> <ul style="list-style-type: none"> а. цирроз печени б. холецистит в. панкреатит г. гастрит 	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>516. ЭКСТИРПАЦИЯ МАТКИ КАК КОМПОНЕНТ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЭНДОМЕТРИЯ ПОКАЗАНА ПРИ СЛЕДУЮЩЕЙ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА,КРОМЕ :</p> <ul style="list-style-type: none"> а. T4NxM1 б. T1N0M0 в. T1N1M0 г. T2NxM0 	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>517. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОСТОЙ ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ С ПРИДАТКАМИ У БОЛЬНОЙ РАКОМ ЭНДОМЕТРИЯ НА ПРОГНОЗ ДЛЯ ЖИЗНИ БОЛЬНОЙ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ ВСЕ,КРОМЕ :</p> <ul style="list-style-type: none"> а. поражение верхних 2/3 полости матки б. высокодифференцированная морфологическая структура опухоли в. расположение очага поражения в области дна и боковых стенок матки г. инфильтрация опухолью миометрия до 1/3 его толщины 	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
<p>518. ПРИ РАСШИРЕННОЙ ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ УДАЛЯЮТСЯ ВСЕ ГРУППЫ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ,КРОМЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. паховые б. внутренние подвздошные в. наружные подвздошные г. запирательные 	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

519. НЕ ПОКАЗАНА ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ С ПРИДАТКАМИ ПРИ: а. рак эндометрия III стадии б. рак эндометрия I стадии в. рак шейки матки Ia стадии г. рак яичников I стадия	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
520. ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ И РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ВСЕ,КРОМЕ: а. стрессовые ситуации б. эндометрит в. нарушение жирового обмена г. нарушение менструального цикла	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
521. ГОНАДОТРОПИНЫ, ИГРАЮЩИЕ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ И РАКА ЭНДОМЕТРИЯ, СЕКРЕТИРУЮТСЯ: а. передней долей гипофиза б. надпочечниками в. гипоталамусом г. яичниками	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
522. АТИПИЧЕСКАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ЭНДОМЕТРИЯ ПЕРЕХОДИТ В РАК ЧАЩЕ : а. в периоде постменопаузы б. в репродуктивном возрасте в. в климактерическом возраст г. в любом возрасте	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
523. ВТОРАЯ СТАДИЯ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ : а. переходом опухоли на цервикальный канал б. увеличением размеров матки в. поражением клетчатки таза г. поражением яичников	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
524. УРОВЕНЬ ЭСТРОГЕНОВ И ПРОГЕСТЕРОНА ПРИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ В ЭНДОМЕТРИИ СООТВЕТСТВУЕТ ТАКОВОМУ : а. в первой фазе менструального цикла б. в постменопаузе в. во второй фазе менструального цикла г. всегда различен	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
525. ПЕРВАЯ СТАДИЯ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ РАЗДЕЛЯЕТСЯ НА ВАРИАНТЫ (А, Б) В ЗАВИСИМОСТИ : а. от степени инвазии опухоли в миометрий б. от степени распространения опухоли за пределы матки в. от величины полости матки г. от размеров матки	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
526. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ РАКЕ ЭНДОМЕТРИЯ 1А СТАДИИ ПРОИЗВОДЯТ: а. пангистерэктомии с придатками	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
б. экстирпацию матки с придатками и верхней третью влагалища в. экстирпацию матки с придатками, верхней третью влагалища и лимфаденэктомии г. расширенную экстирпацию матки с придатками по Вергейму	
527. ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ СОСТОИТ ВО ВСЕМ,КРОМЕ: а. вакцинации б. в устранении нарушений овуляции в. в своевременном лечении диабета, ожирения и гипертонической болезни г. в применении гормональной контрацепции	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
528. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ : а. имеет тенденцию к повышению б. остается стабильной в. является самой высокой среди всех злокачественных опухолей гениталий г. наметилось ее снижение во всех странах	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
529. ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ ДИСПАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ЭПИТЕЛИИ : а. во всех слоях, кроме поверхностного б. двух слоев в. только в поверхностном г. только в отдельных клетках	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
530. ВНУТРИЭПИТЕЛИАЛЬНЫЙ РАК ШЕЙКИ МАТКИ ИМЕЕТ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ : а. во всей толще эпителия б. в поверхностном слое в. только атипично в некоторых клетках г. только в отдельных участках пласта эпителия	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

531. ТЯЖЕЛАЯ ДИСПЛАЗИЯ ЭПИТЕЛИЯ ШЕЙКИ МАТКИ - ЭТО: а. предрак б. дисгормональная гиперплазия в. фоновый процесс г. начальная форма рака	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
532. ПРЕДРАК ШЕЙКИ МАТКИ- ЭТО... : а. дисплазия шейки матки б. эктропион шейки матки в. простая лейкоплакия шейки матки г. эритроплакия шейки матки	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
533. ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ ВНУТРИЭПИТЕЛИАЛЬНОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ : а. очагового проникновения группы клеток в строму б. отсутствия инвазии в подлежащую строму в. сохранения базальной мембраны г. клеточного атипизма во всем пласте эпителия	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
534. СКРИНИНГ-МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ : а. цитологическое исследование мазков б. визуальный осмотр в. кольпоскопия г. радионуклеидный метод	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
535. РАК IN SITU ШЕЙКИ МАТКИ НАЗЫВАЮТ "КОМПЕНСИРОВАННЫМ" В СВЯЗИ С ТЕМ, ЧТО ОН ИМЕЕТ : а. малую стромальную инвазию б. высокую потенцию к метастазированию в. раковые эмболы в лимфатических узлах г. малые размеры	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
536. РАК IN SITU ШЕЙКИ МАТКИ НАЗЫВАЮТ "КОМПЕНСИРОВАННЫМ" В СВЯЗИ С ТЕМ, ЧТО ОН ИМЕЕТ : а. низкую потенцию к метастазированию б. высокую потенцию к метастазированию в. раковые эмболы в лимфатических узлах г. малые размеры	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
537. РАК IN SITU ШЕЙКИ МАТКИ ПО СВОЕМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ СХОДЕН : а. с тяжелой дисплазией б. с эктропионом в. с легкой дисплазией г. с инвазивным раком	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
538. РАК IN SITU ШЕЙКИ МАТКИ ПО СВОЕМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ СХОДЕН : а. с внутриэпителиальным раком б. с эктропионом	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

в. с легкой дисплазией г. с инвазивным раком	
539. ПРИ РАКЕ IN SITU ШЕЙКИ МАТКИ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОК МЕТОДОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ : а. электроконизация и выскабливание цервикального канала б. экстирпация матки с придатками в. экстирпация матки без придатков г. криодеструкция	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
540. ПРИ РАКЕ IN SITU ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН 50 ЛЕТ И СТАРШЕ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОИЗВОДИТЬ : а. экстирпацию матки с придатками б. экстирпацию матки без придатков в. криодеструкцию г. электроконизацию	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
541. ПРИ РАКЕ IN SITU ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПРИМЕНЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ВИДЫ ЛЕЧЕНИЯ, КРОМЕ : а. операции Вертгейма б. лазерной конизации в. высокой ножевой ампутации шейки матки г. экстирпации матки без придатков	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
542. КОМБИНИРОВАННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ВКЛЮЧАЕТ КОМБИНАЦИЮ ДВУХ МЕТОДОВ (ИЗ ЧИСЛА УКАЗАННЫХ), КРОМЕ : а. сочетанной лучевой терапии б. хирургического и химиотерапевтического в. лучевого и химиотерапевтического г. гормонотерапии и хирургического	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

<p>543. БОЛЬНЫЕ С КАКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ШЕЙКИ МАТКИ ДОЛЖНЫ СОСТОЯТЬ НА УЧЕТЕ У ОНКОЛОГА-ГИНЕКОЛОГА :</p> <p>а. дисплазия шейки матки б. простая лейкоплакия в. эктропион г. полип цервикального канала</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>
<p>544. БОЛЬНЫЕ С КАКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ШЕЙКИ МАТКИ ДОЛЖНЫ СОСТОЯТЬ НА УЧЕТЕ У ОНКОЛОГА-ГИНЕКОЛОГА:</p> <p>а. лейкоплакия с атипией б. эктропион в. полип цервикального канала г. простая лейкоплакия</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>
<p>545. БОЛЬНЫЕ С КАКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ШЕЙКИ МАТКИ НЕ ДОЛЖНЫ СОСТОЯТЬ НА УЧЕТЕ У ОНКОЛОГА-ГИНЕКОЛОГА :</p> <p>а. простая форма лейкоплакии б. дисплазия 3 в. лейкоплакия с атипией г. дисплазия 2</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>
<p>546. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ПРОЦЕССАМ ПОКРОВНОГО ЭПИТЕЛИЯ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСИТСЯ:</p> <p>а. эктопия шейки матки б. дисплазия легкой степени в. дисплазия умеренной степени г. дисплазия тяжелой степени</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>
<p>547. К ПРЕДРАКУ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСИТСЯ:</p> <p>а. лейкоплакия с атипией б. папиллома в. ретенционные кисты г. эктропион</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>
<p>548. БЛАГОПРИЯТНЫЙ ПЕРИОД МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИАТЕРМОКОАГУЛЯЦИИ ОСЛОЖНЕННОЙ ЭКТОПИИ ШЕЙКИ МАТКИ:</p> <p>а. сразу после менструации б. в дни менструации в. в период овуляции г. за 2-3 дня до менструации</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>
<p>549. НЕ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЙ ВИД ДИСПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ :</p> <p>а. смешанную б. слабую в. умеренную г. тяжелую</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>
<p>550. ФАКТОРЫ РИСКА ПО ВОЗНИКНОВЕНИЮ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ :</p> <p>а. вирусная инфекция б. ожирение в. первичное бесплодие г. ретенционные кисты шейки матки</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>
<p>551. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ НЕОБХОДИМО:</p> <p>а. гистологическое исследование б. радионуклеиновый метод в. ПЦР-диагностика г. цитологическое исследование</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>
<p>552. ЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД С ЦЕЛЬЮ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ :</p> <p>а. у всех подряд обратившихся к гинекологу б. при профилактических осмотрах в. у беременных при первом обращении г. у больных с патогномичными жалобами</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>
<p>553. КОЛЬПОСКОПИЧЕСКИЕ КАРТИНЫ, КОТОРЫЕ НЕ ОТНОСЯТСЯ К АНОМАЛЬНЫМ :</p> <p>а. зона метаплазии б. атипические сосуды в. мозаика г. пунктация</p>	<p>УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,</p>

554. ИНВАЗИВНЫЙ РАК ШЕЙКИ МАТКИ В ОТЛИЧИЕ ОТ МИКРОИНВАЗИВНОГО ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ : а. инвазия в строму более 3 мм б. низкая способность к метастазированию в. способность к регрессу опухоли г. повышение признаков тканевой защиты	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
555. ИНВАЗИВНЫЙ РАК ШЕЙКИ МАТКИ В ОТЛИЧИЕ ОТ МИКРОИНВАЗИВНОГО ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ: а. высокая потенция к метастазированию б. низкая способность к метастазированию в. способность к регрессу опухоли г. повышение признаков тканевой защиты	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
556. КАКИЕ СЕРОТИПЫ ВПЧ ЯВЛЯЮТСЯ ВЫСОКООНКОГЕННЫМИ? : а. 16,18 тип б. 4,6 тип в. 11,44 тип г. 29,37 тип	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
557. КАКИЕ СЕРОТИПЫ ВПЧ ЯВЛЯЮТСЯ НИЗКООНКОГЕННЫМИ: а. 6,11 тип б. 16,18 тип в. 31,33тип г. 52,56 тип	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
558. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПРЕДРАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ ПРОИЗВОДИТСЯ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ МЕТОДАМИ, КРОМЕ : а. криодеструкции б. электроконизации в. ножевой ампутации г. лазерной конизации	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
559. ДИАТЕРМОКОНИЗАЦИЯ ШЕЙКИ МАТКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОВОДИТСЯ ПРИ : а. дисплазии шейки матки б. эктопии шейки матки в. полипе цервикального канала г. ретенционных кистах шейки матки	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
560. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ НА ШЕЙКЕ МАТКИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА СЛЕДУЮЩАЯ ТАКТИКА : а. динамическое наблюдение б. криодеструкция в. взятие прицельной биопсии г. цитологическое исследование	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
561. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ АНОМАЛЬНОЙ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ НЕОБХОДИМО : а. решение вопроса о необходимости прицельной биопсии б. динамическое наблюдение в. назначение КОК	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
г. выполнение электроконизации	
562. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ЛЕЙКОПЛАКИИ ШЕЙКИ МАТКИ НЕОБХОДИМО : а. прицельная биопсия б. диагностическая лапароскопия в. цитология шейки матки г. выскабливание цервикального канала	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
563. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ЭКТОПИИ ШЕЙКИ МАТКИ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ : а. кольпоскопии б. прицельной биопсии в. мазка на флору г. ПЦР- исследования	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
564. ВАКЦИНА «ЦЕРВАРИКС» СОДЕРЖИТ СМЕСЬ ВИРУСОПОДОБНЫХ ЧАСТИЦ РЕКОМБИНАНТНЫХ ПОВЕРХНОСТНЫХ БЕЛКОВ ВПЧ : а. 16,18 типов б. 31, 33 типов в. 52,56 типов г. 6,11 типов	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

565. ПРОЛАПС ГЕНИТАЛИЙ – ЭТО: а. смещение тазовых органов в просвет влагалища или за его пределы б. аномалия развития внутренних половых органов в. нарушение мочеиспускания и дефекации при опущении стенок влагалища г. требует консервативной терапии	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
566. ПРОБА ВАЛЬСАЛЬВЫ ВЫПОЛНЯТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ: а. смещения тазовых органов за пределы гименального кольца при натуживании б. потери мочи при повышении внутрибрюшного давления в. возможности самостоятельного мочеиспускания при пролапсе гениталий г. верно 2 и 3	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

567. ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ НЕ ЗАВИСИТ ОТ : а. длительности заболевания б. степени пролапса гениталий в. преобладания цистоцеле/ректоцеле г. наличия сопутствующего недержания мочи	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
568. ТЕРМИН «ЦИСТОЦЕЛЕ» ОБОЗНАЧАЕТ: а. пролабирование мочевого пузыря через переднюю стенку влагалища б. увеличение объема мочевого пузыря в. невозможность самостоятельного мочеиспускания г. наличие непроизвольного мочеиспускания у пациентки	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
569. ТЕРМИН РЕКТОЦЕЛЕ ОБОЗНАЧАЕТ : а. увеличение объема прямой кишки б. невозможность самостоятельной дефекации в. пролабирование прямой кишки через заднюю стенку влагалища г. наличие множественных геморроидальных узлов	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,
560. КЛАССИФИКАЦИЯ POP-Q НЕ ПОДРАЗУМЕВАЕТ: а. обнаружение сопутствующих нарушений мочеиспускания б. стадирование пролапса гениталий по степени тяжести в. выявление взаимоотношений тазовых органов при пролапсе гениталий г. систему количественной оценки пролапса тазовых органов	УК 1, ОПК 1, ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 8,

КЛЮЧИ НА ТЕСТЫ:

ВО ВСЕХ ВОПРОСАХ – ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПОД БУКВОЙ «А».

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для экзамена

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок

Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
Характеристика сформированности компетенции*	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	Сформированность компетенции в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
Уровень сформированности компетенций*	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

* - не предусмотрены для программ аспирантуры

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Полный комплект оценочных средств для дисциплины «Название дисциплины» представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета –

<https://sdo.pimunn.net/question/edit.php?courseid=3044&category=769%2C81&qbshowtext=0&qbshowtext=1&recurse=0&showhidden=0&showhidden=1>