1. Для клинической картины разрыва шейки матки характерно периодически повторяющееся кровотечение из половых путей

* -100%гипотония матки
* -100%ДВС-синдром
* -100%периодическое усиление кровотечения при хорошо сократившейся матке
* 100%постоянное кровотечение при хорошо сократившейся плотной матке

1. Травма мочеточника возможна при операции по поводу

* 25%шеечной миомы
* 25%при удалении интралигаментарных узлов миомы матки
* 25%при удалениикистомыяичника
* 25%при разрывематки

1. Чревосечение при перфорации матки во время искусственного аборта показано

* 33.333%при неполном аборте (вне лечебного учреждения)
* 33.333%при установлении извлечения через шейку матки петли кишечника или сальника
* 33.333%при обнаружении перфорации матки после введения кюретки (абортцанга)
* -33.333%при перфорации матки зондом и отсутствии болевой реакции, кровотечения

1. Ранение мочевого пузыря при брюшностеночных операциях возникает чаще всего

* 25%при вскрытиибрюшины
* 25%при отсепаровке мочевого пузыря от шейки матки
* 25%при изменении анатомических соотношений органов малого таза
* 25%при воспалительных изменениях в малом тазу

1. Возникновению злокачественных новообразований вульвы у девочек в отличие от взрослых обычно предшествует

* 50%кондилома
* 50%экзематозные процессы
* -50%лейкоплакия
* -50%эндометриоз

1. Наиболее типичной формой гонореи у девочек является

* -100%хроническая
* -100%торпидная
* -100%рецидивирующая
* 100%острая

1. ФСГ стимулирует

* 100%рост фолликулов в яичнике
* -100%продукциюкортикостероидов
* -100%продукцию ТТГ в щитовидной железе
* -100%всеперечисленное

1. Андрогены образуются

* -100%в яичнике (интерстициальных клетках, строме, внутренней теке)
* -100%в сетчатой зоне коры надпочечников
* 100%верно и то, и другое
* -100%и то, и другое неверно

1. Первичная альгоменорея обусловлена

* -100%инфантилизмом
* -100%ретродевиациейматки
* -100%высокойпродукциейпростагландинов
* 100%всем перечисленным
* -100%ничемизперечисленного

1. Для синдрома склерокистозных яичников характерно

* 25%гирсутизм
* 25%олигоменорея
* 25%бесплодие
* 25%двустороннее увеличениеяичников

1. При послеродовом мастите чаще бывает поражение

* -100%двустороннее
* -100%у повторнородяших
* -100%нижне-внутреннего квадранта
* -100%всего перечисленного
* 100%ничего изперечисленного

1. Основные преобладающие клинические формы лактационного мастита в последнее время

* 50%последнее время
* 50%инфильтративно-гнойный
* -50%абсцедируюший
* -50%флегмозный

1. Для диагностики воспалительных образований придатков матки наиболее целесообразно применить

* 33.333%трансабдоминальную зхографию
* 33.333%трансвагинальную эхографию
* 33.333%компьютерную томографию
* -33.333%кульдоскопию

1. При гнойных воспалительных образованиях придатков матки очень часто происходит

* 25%микроперфорация образования с последующим развитием перитонита
* 25%перфорация образования в смежные тазовые органы
* 25%образование межкишечногоабсцесса
* 25%формирование генитальныхсвищей

1. Операция стерилизации женщины по методу Кирхофа состоит во всем перечисленное, кроме

* -100%лапаротомии
* -100%рассечении брюшины над маточной трубой
* -100%выделение трубы и резекция ее части между двумя наложенными шелковыми лигатурами
* 100%отсечения маточного конца трубы от угла матки с последуюшимлигированием культей
* -100%погружения культей трубы между листками мезосальпинкса

1. При операции по поводу ретенционной кисты яичника больной следует произвести (при наличии технической возможности)

* -100%удаление придатков
* -100%удаление яичника
* -100%пункцию кисты и отсасывание содержимого
* 100%резекцию яичника с оставлением неизмененной его ткани
* -100%ничего изперечисленного

1. Показаниями для диатермокоагуляции и криодеструкции шейки матки являются

* 100%железисто-папиллярная псевдоэрозия шейки матки
* -100%дисплазия шейкиматки
* -100%рубцовая деформация шейки матки и эктропион
* -100%внутриэпителиальный ракшейкиматки

1. Мероприятия, проведение которых является обязательным при подготовке к плановым гинекологическим операциям

* 25%мытье больного под душем накануне операции
* 25%сбривание волосналобке
* 25%назначение седативных и снотворных препаратов больной на ночь перед операцией
* 25%выведение мочи катетером перед отправкой больной в операционную

1. Проведение нижнее-срединной лапаротомии предпочтительнее

* 33.333%при повторныхчревосечениях
* 33.333%с удалением старого продольного расположения рубца
* 33.333%при предполагаемом большом объеме операции
* -33.333%при необходимости тщательной ревизии органов брюшной полости
* -33.333%при молодомвозрастеженщины

1. При экстирпации матки без придатков, как правило, пересекаются

* 25%круглые связки
* 25%маточные концытруб
* 25%собственные связкияичников
* 25%крестцово-маточные связки

1. Техника операции Мадленера с целью хирургической стерилизации женщины состоит

* 25%в лапаротомии
* 25%в оттягивании трубы кверху до образования петли
* 25%в раздавливании трубы в области петли мощной клеммой
* 25%в перевязке шелковой лигатурой в области раздавливания

1. Наиболее часто выделяют две стадии крауроза вульвы

* 50%атрофическую
* 50%склеротическую
* -50%промежуточную

1. Макроскопическими изменениями при крауразе и лейкоплакии вульвы являются все перечисленные, кроме

* -100%белых пятен
* -100%перламутрового оттенкакожи
* 100%телеангиозктазий
* -100%очаговой пигментации
* -100%атрофии наружныхполовыхорганов

1. Основной путь метастазирования при раке эндометрия

* -100%гематогенный
* 100%лимфогенный
* -100%имплантационный

1. Прогноз для жизни при пограничных опухолях яичников

* -100%сомнительный
* -100%неблагоприятный
* -100%плохо изучен
* 100%относительно благоприятный

1. Крауроз и лейкоплакия вульвы в современном представлении – это

* 33.333%два самостоятельныхзаболевания
* 33.333%оба заболеваниясуществуютодновременно
* 33.333%возникают последовательно
* -33.333%оба заболевания переходят в рак

1. Наиболее частая локализация рака вульвы

* 33.333%большие половыегубы
* 33.333%малые половыегубы
* 33.333%клитор
* -33.333%задняяспайка

1. Патогенетическая терапия гиперпластических процессов эндометрия у женщин в репродуктивном возрасте состоит в применении

* 50%эстроген-гестагенных препаратов
* 50%гестагенов
* -50%андрогенов
* -50%тиреоидина

1. Для распознавания опухолей яичника используются следующие диагностические методы

* 25%цитологический
* 25%эндоскопический
* 25%ультразвуковой
* 25%гистологический

1. Для перекрута ножки опухоли яичника характерны

* 33.333%сильные боли внизу живота, возникшие после физического напряжения
* 33.333%при бимануальном исследовании в малом тазу определяяется неподвижная резко болезненная опухоль
* 33.333%положительные симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли

1. У больной с клиническим диагнозом апоплексии яичника показанием к операции является

* -100%наличие воспаления придатков в анамнезе
* -100%дисфункция яичников в анамнезе
* -100%болевой синдром
* 100%внутри6рюшное кровотечение

1. В лечении больных, оперированных по поводу перитонита, имеет значение

* 25%улучшение реологическихсвойствкрови
* 25%коррекция нарушенийбелковогообмена
* 25%антибактериальная терапия
* 25%проведение неспецифическойиммуннойтерапии

1. Выраженный болевой симптом наблюдается при всех перечисленных локализациях генитального эндометриоза, кроме

* -100%истмико-цервикальногоотделаматки
* -100%яичников
* 100%шейки матки
* -100%маточныхтруб
* -100%ретроцервмкальнойобласти

1. Для внутреннего эндометриоза тела матки наиболее характерны следующие клинические симптомы

* 25%бесплодие
* 25%мажущие кровянистые выделения до и после менструации
* 25%гиперполименорея
* 25%вторичная анемия

1. Действие даназола, дановала, даногена у больных зндометриозом

* 25%подавляет стероидогенез в гонадах и надпочечниках
* 25%снижает пик ЛГ и ФСГ
* 25%снижаетуровеньпролактина
* 25%подавляетаутоантитела

1. Повышенная продукция пролактина может быть обусловлена

* 25%развитием новообразования
* 25%развитием аденомыгипофиза
* 25%снижением продукции в гипоталамусе пролактинингибирующего фактора
* 25%длительным приемомнейролептиков

1. При бесплодии, обусловленном склерокистозом яичников (СКЯ), и отсутствии у больной признаков генитального инфантилизма показано

* 33.333%назначение зстроген-гестагенных препаратов прерывистым курсом (по 2-3 месяца с интервалами 2 месяца) с расчетом на ребаунд-эффект
* 33.333%в интервале между применением эстроген-гестагенных препаратов назначение препаратов, стимулирующих овуляцию (кломифен, клостилбегит) и витаминов Е и С во II фазу менструального цикла при отсутствии эффекта от предшествующей консервативной терапии
* 33.333%проведение, клиновидной резекции яичников при отсутствии эффекта от предшествующей терапии
* -33.333%удаление надпочечников с последующей заместительной терапией

1. Гиперстимуляция яичников может наблюдаться

* 50%при применениикломифена (клостилбегита )
* 50%при применениипергонала
* -50%при длительном применении комбинированных эстроген-гестагенных препаратов
* -50%приприменениирадоновыхванн

1. Санитарная норма площади на 1 женскую койку («палата мать и дитя») в родильном домесоставляет (квадратный метр)

* -100%10
* -100%3
* 100%12
* -100%8

1. Насильственные разрывы шейки матки образуются во всех перечисленных ситуациях, кроме

* -100%наложения акушерскихщипцов
* -100%поворота плодананожку
* -100%извлечения плода за тазовый конец
* -100%плодоразрушающих операции
* 100%длительногосдавленна шейки матки при узком тазе

1. Симптомами начавшегося разрыва матки являются

* 25%непроизвольная и непродуктивная потужная деятельность при головке, подвижной над входом в малый таз
* 25%выраженная болезненность живота вне схваток или потуг
* 25%кровянистыевыделенияизматки
* 25%примеськрови в моче

1. Клиническая картина при расхождении лонного сочленения характеризуется

* 25%болью в областилобка
* 25%отечностью тканей и углублением между разошедшимися концами лобковых костей
* 25%болью при пальпации лонного сочленения
* 25%усилением боли в области симфиза при разведении ног, согнутых в коленях и тазобедренных суставах

1. Профилактика травм уретры, мочевого пузыря во время родов включает

* 25%диагностику анатомическиузкоготаза
* 25%своевременную диагностику клинически узкоготаэа
* 25%опорожнение мочевогопузыря
* 25%при анатомически или же при функционально узком тазе своевременное выявление аномалии родовой деятельности

1. Ювенильные маточные кровотечения чаше всего обусловлены

* 100%нарушением ритмической продукции гормонов яичника
* -100%органическими заболеваниямиполовойсистемы
* -100%заболеванием различныхсистеморганизма

1. К гиперплазии эндометрия у девушки приводит

* -100%персистенцияфолликула
* -100%атрезияфолликула
* 100%и то, и другое
* -100%нито, нидругое

1. Эстрогены обладают следующим действием

* 33.333%способствуют перистальтике матки и маточных труб
* 33.333%усиливаютпроцессыокостенения
* 33.333%стимулируютактивностьклеточногоиммунитета

1. Первичная альгоменорея обусловлена

* 33.333%инфантилизмом
* 33.333%ретродевиацией матки
* 33.333%высокой продукциейпростагландинов

1. Объективные данные, имеющие значение в диагностике аменореи

* 33.333%масса тела, ростженшины
* 33.333%развитие половыхорганов
* 33.333%величина артериального давлений, уровень сахара в крови

1. Отсутствие эффекта от диагностического выскабливания матки у больной с нарушением менструального цикла часто свидетельствует

* 33.333%о наличии внутреннего эндометриоза тела матки
* 33.333%о неполном удалении содержимого полости матки
* 33.333%о наличии хронического (базального) эндометрита

1. Гиперстимуляция яичников на фоне бесконтрольного применения кломифена обычно проявляется

* 33.333%в увеличении яичников в размерах
* 33.333%в болях в нижней части живота
* 33.333%в меноррагии
* -33.333%в явленияхвирилизации

1. При наличии синехий в полости матки у больных с маточной аменореей показано

* 25%разрушение синехийпригистероскопии
* 25%обработка полости матки раствором спирта
* 25%введение в полость матки полихлорвинилового протектора на 3-4 недели
* 25%назначение циклическойгормонотерапии

1. Объем радикального хирургического вмешательства при раке эндометрия

* 50%расширенная экстирпация матки с придатками
* 50%экстирпация матки с придатками
* -50%экстирпацияматкибезпридатков
* -50%надвлагалищнаяампутацияматки

1. К группе риска по развитию послеродового мастита относится

* 33.333%мастит в анамнезе
* 33.333%мастопатия
* 33.333%наличие послеродовогоэндометрита

1. В диагностике послеродового мастита, как правило, имеет значение

* 33.333%характерные жалобыбольной
* 33.333%данные осмотра и пальпации молочных желез
* 33.333%наличие предрасполагающих факторов к его развитию

1. Возможный исход при инфильтративном лактационном мастите как правило

* 50%рассасывание инфильтрата
* 50%нагноение инфильтрата
* -50%сохранение инфильтрата без динамики в течение 8-10 месяцев
* -50%развитие через 4-8 недель опухоли молочной железы

1. Элементы комплексной терапии, проводимой у больных с перитонитом, после операции кесарева сечения

* 33.333%рациональная антибиотикотерапия
* 33.333%нормализация объемациркулирующейжидкости
* 33.333%восстановление перистальтикикишечника
* -33.333%оперативное лечение в объеме надвлагалищной ампутации матки с маточными трубами

1. У больной при лапароскопии по поводу подозрения на апоплексию яичника обнаружено небольшое кровотечение из яичника. Необходимо произвести

* -100%лапаратомию и ушиваниеяичника
* 100%диатермокоагуляцию яичника под контролем лапароскопии
* -100%лапаратомию и резекциюяичника
* -100%лапаротомию и удаление придатков матки на стороне поражения

1. Объем оперативного лечения при пре- и микроинвазивмом раке вульвы

* 100%простая вульвэктомия
* -100%вульвэктомия в сочетании с пахово-бедреннойлимфаденэктомией
* -100%расширенная вульвэктомия с пахово—подвздошной лимфаденэктоми
* -100%вульвэктомия и надвлагалищная ампутация матки без придатков

1. Показанием для проведения манчестерской операции является

* -100%полноевыпадениематки
* 100%опущение стенок влагалища и частичное выпадение матки
* -100%слишкомемкоевлагалище
* -100%деформация шейкиматки

1. Проведение нижнее-срединной лапаротомии предпочтительнее

* 33.333%при повторныхчревосечениях
* 33.333%с удалением старого продольного расположения рубца
* 33.333%при предполагаемом большом объеме операции
* -33.333%при необходимости тщательной ревизии органов брюшной полости
* -33.333%примолодомвозрастеженщины

1. Преимущества нижнесрединной лапаротомии состоят

* 50%в возможности продления разреза кверху (обходя пупок слева)
* 50%в техническойпростотеисполнения
* -50%в меньшемрискеэвентрации
* -50%привоспалительныхпослеоперационныхосложнениях
* -50%в возможности раннего вставания больной с постели

1. Зондирование матки, как правило, производится

* 25%перед искусственнымабортом
* 25%перед диагностическим выскабливанием полости матки
* 25%перед введением в матку ВМС
* 25%при подозрении на наличие подслизистого узла миомы

1. В состав анатомической ножки кисты яичника входит

* 33.333%воронко-тазовая связка
* 33.333%собственная связкаяичника
* 33.333%мезовариум
* -33.333%труба

1. Метастазирование рака шейки матки происходит в лимфоузлы

* 25%наружные и внутренние подвздошные, запирательные
* 25%общие подвздошные
* 25%поясничные
* 25%парааортальные

1. Показанием для расширенной экстирпации матки с придатками является рак шейки матки стадии

* 33.333%1б (у женшин до 50 лет)
* 33.333%II (при сочетании опухоли с беременностью)
* 33.333%III (метастатическийвариант)
* -33.333%0

1. Выбор лечебной тактики у больной со злокачественной опухолью яичника

* 25%определяетсястадиен заболевания
* 25%гистоструктурой опухоли
* 25%возрастом больной
* 25%состоянием внутреннихорганов

1. Морфологические изменения при краурозе вульвы характеризуются

* 25%дистрофией
* 25%отеком и атрофиейдермы
* 25%фиброзом и склерозомдермы
* 25%вторичными изменениями в эпителии

1. Особенностью развития рака вульвы, локализованного в клиторе, является

* 33.333%быстрый рост
* 33.333%кровоточивость тканей
* 33.333%раннее метастазирование
* -33.333%большиеразмерыопухоли

1. Запущенность рака вульвы, как правило, связана

* 25%с поздним обращением больном к врачу
* 25%с отсутствием онкологической настороженности врача
* 25%с ошибкамидиагностики
* 25%с неоправданнойстеснительностьюженщины

1. Объем радикального хирургического вмешательства при раке эндометрия

* 50%расширенная экстирпация матки с придатками
* 50%экстирпацияматки с придатками
* -50%экстирпацияматкибезпридатков
* -50%надвлагалищнаяампутацияматки

1. Цитологическими признаками малигнизеции эпителия шейки матки являются

* 25%полиморфизм клеток
* 25%изменение соотношения ядра и цитоплазмы в клетке
* 25%дискариоз
* 25%наличие патологическихмитозов

1. Сроки временной нетрудоспособности больной, оперированной по поводу внематочной беременности, желательны не менее

* -100%3
* -100%1
* 100%4

1. Трубный аборт (без значительного внутрибрюшного кровотечения) надо дифференцировать

* 33.333%с самопроизвольным выкидышем малого срока
* 33.333%с обострениемхроническогосальпингоофорита
* 33.333%с дисфункциональнымматочнымкровотечением

1. Тактика врача при небольшом дефекте матки (во время чревосечения по поводу перфорации матки) включает все перечисленное, кроме

* 100%надвлагалищной ампутацииматки
* -100%иссечениякраевперфорационногоотверстия
* -100%ушиванияперфорационногоотверстия
* -100%ревизииоргановмалоготаза
* -100%ревизии кишечника, прилежащего к матке

1. Для улучшения реологических свойств крови у больных, оперированных по поводу гнойного перитонита, применяют

* -100%трасилол
* -100%гепарин
* 100%реополиглюкин

1. При перфорации матки необходимо обязательно произвести лапаротомию, если

* -100%перфорацияматкипроизведеназондом
* -100%состояниебольнойудовлетворительное
* -100%признаки кровотечения в брюшную полость не выражены
* -100%всеперечисленное
* 100%ничего изперечисленного

1. Для диагностики нагноившегося тубоовариального образования, как правило, применяют

* 50%УЗИ
* 50%лапароскопию
* -50%диагностическую пункцию через задний влагалищный свод
* -50%гистеросальпингографию

1. Некроз миоматозного узла наиболее часто происходит

* 33.333%во времябеременности
* 33.333%в послеродовомпериоде
* 33.333%в послеабортномпериоде
* -33.333%за 3-5 дней до начала менструации

1. Возможным исходом внематочной беременности является

* 25%донашивание беременности до поздних сроков
* 25%обызвествление и мумификация плодного яйца
* 25%трубный аборт на ранних сроках с последующей резорбцией плодного яйца
* 25%разрыв плодовместилища, кровотечение и шок

1. Выраженный болевой симптом наблюдается при всех перечисленных локализациях генитальногоэндометриоза кроме

* -100%истмико-цервикальногоотделаматки
* -100%яичников
* 100%шейки матки
* -100%маточныхтруб
* -100%ретроцервмкальнойобласти

1. Для внутреннего эндометриоза тела матки наиболее характерны следующие клинические симптомы

* 25%бесплодие
* 25%мажущие кровянистые выделения до и после менструации
* 25%гиперполименорея
* 25%вторичная анемия

1. При выявлении адреногенитального синдрома (АГС) лечение необходимо начинать

* 100%с моментаустановлениядиагноза
* -100%послеустановленияменструальнойфункции
* -100%после замужества (в зависимости от времени планируемой беременности)
* -100%толькопослеродов

1. При бесплодии обусловленном адреногенитальным синдромом у больных с признаками генитального инфантилизма показано

* 33.333%назначение дексаметазона (преднизолона) под контролем 17-кетостероидов в суточном количестве мочи
* 33.333%проведение двуфазнойгормональном терапии (эстрогены в I фазу, гестагены во II фазу) прерывистыми циклами, по 2-3 месяца с интервалом в 2 месяца
* 33.333%в интервале между гормональной терапией - назначение препаратов, стимулирующих овуляцию (кломифен, клостилбегит), витаминов Е и С во 11 фазу менструального цикла
* -33.333%при отсутствии эффекта от предшествующей консервативной терпии проведение клиновидной резекции яичников

1. Для синдрома лютеинизация неовулировавшего фолликула характерно

* 33.333%наличие двуфазнойбазальнойтемпературы
* 33.333%циклические изменения в эндометрии, не отличающиеся от нормы
* 33.333%бесплодие
* -33.333%монофазная базальная температура (выше 37°С) на протяжении менструального цикла

1. Мероприятие по оказанию первичной помощи пострадавшему, находящемуся в тяжелом состоянии – это

* -100%дезактивация кожи
* -100%прием радиопротектара
* 100%реанимационные мероприятия
* -100%гемосорбция
* -100%купирование рвоты

1. Предпочтительным донором костного мозга для лечения больного острой лучевой болезнью являются

* -100%родители больного
* 100%родные братьяилисестры
* -100%дети больного
* -100%другие члены семьи

1. Причины разрыва мочевого пузыря в родах

* -100%разрыв матки в родах
* -100% извлечение крупного плода из полости матки в момент операции кесарева сечения через небольшое отверстие в матке
* -100%насильственный разрыв матки при родоразрешающих операциях
* 100%все перечисленные
* -100%ничего из перечисленного

1. Клинические признаки совершившегося разрыва матки

* 25%распирающая боль в животе
* 25%тяжелое состояние женщины, связанное с шоком
* 25%прекращение родовойдеятельности
* 25%определение частей плода при пальпации непосредственно под брюшнои стенкой

1. Клиническая картина при расхождении лонного сочленения характеризуется

* 25%болью в областилобка
* 25%отечностью тканей и углублением между разошедшимися концами лобковых костей
* 25%болью при пальпации лонного сочленения
* 25%усилением боли в области симфиза при разведении ног, согнутых в коленях и тазобедренных сустав

1. Терапия изосексуального преждевременного полового созревания у девочек сводится к применению

* -100%сигетина (в возрастных дозах)
* -100%свежего картофельного сока (по 2 ст. ложки 2 раза в день)
* 100%при гормонально-активных опухолях яичников лечение оперативное
* -100%всего перечисленного
* -100%ничем из перечисленного

1. Особенностями терапии ДМК у больных климактерического возраста является

* 33.333%проведение раздельного лечебно—диагностического выскабливания для верификации диагноза
* 33.333%терапия, направленная на подавление функции яичников
* 33.333%лечение сопутствующейсоматическойпатологии
* -33.333%проведение циклической гормональной терапии

1. Высокая продукция простагландинов в молочной железе вызывает

* 50%отек
* 50%венозный стаз
* -50%пролиферацию эпителия
* -50%пролиферацию стромы

1. К группе риска по развитию воспалительных послеродовых заболеваний относятся женщины

* -100%женщиныс отягощенным акушерско—гинекологическим анамнезом
* -100%с хроническим воспалительным процессом гениталий
* -100%с зкстрагенитальными воспалительными заболеваниями (тонзиллит, пиелонефрит)
* 100%со всемперечисленным
* -100%ни с чем из перечисленного

1. Госпитальная инфекция чаше всего обусловлена

* -100%золотистым стафилококком
* -100%грамотрицательной флорой
* -100%анаэробами
* 100%ассоциацией микроорганизмов
* -100%ничем из перечисленного

1. Гонорейную этиологию воспалительного процесса в области придатков матки можно предположить (с большой долей вероятности)

* 33.333%при наличии двустороннегосальпингоофорита у первично бесплодной женщины
* 33.333% при сочетании двустороннегосальпингоофорита (у женщин, у которых не было родов, абортов, инвазивных лечебно-диагностических процедур)
* 33.333%при сочетании двустороннегосальпингоофорита с уретритом, бартолинитом

1. Для лечения гарднереллеза целесообразно применение у больных

* -100%доксициклина
* -100%тинидазола
* 100%далацина С

1. Возможный исход при инфильтративном лактационногммастите как правило

* 50%рассасывание инфильтрата
* 50%нагноение инфильтрата
* -50%сохранение инфильтрата без динамики в течение 8-10 месяцев
* -50%развитие через 4-8 недель опухоли молочной железы

1. К консервативным операциям, производимым на матке, относятся

* 25%отсечение подбрюшинногомиоматозного узла на ножке
* 25%вылущивание миоматозиых узлов, расположенных межмышечно
* 25%дефундация матки
* 25%удаление подслизистого узла миомы под контролем гистероскопии

1. В современных условиях хирургическая стерилизация женщины может производиться

* 25%при лапароскопии
* 25%при гистероскопии
* 25%по методуКирхофа
* 25%по методуМадленера

1. Гонадотропины, играющие роль в патогенезе гиперпластических процессов и рака эндометрия секретируются

* -100%надпочечниками
* -100%гипоталамусом
* -100%яичниками
* 100%передней долейгипофиза

1. Современные исследования позволяют выделить патогенетические типы гиперпластических процессов и рака эндометрия

* 50%первый
* 50%второй
* -50%смешанный
* -50%неклассифицируемый

1. Факторы риска передачи ВИЧ-инфекции в родах:

* 33.333%Длительный безводныйпериод
* 33.333%Отсутствие АРВ профилактики в родах
* 33.333%Амниотомия, инвазивныймониторингплода
* -33.333%Все вышеперечисленное неверно

1. Противоэпидемические мероприятия в палатах для ВИЧ-инфицированных пациенток и их новорожденных детей проводится по типу:

* 100%Режима для больных вирусными гепатитами с парентеральным механизмом передачи
* -100%Режима для больных с гнойно-септическими инфекциями
* -100%Режима для больных с карантинными инфекциями

1. Выберите отличия в обслуживании заведомо ВИЧ-инфицированного пациента от обычного при проведении парентеральной процедуры:

* -25%одеть маску, халат, перчатки, очки
* 25%одеть двойныелатексныеперчатки
* -25%приготовить емкости с дезраствором
* 25%дополнительно проверить как обработаны и заклеены ранки на руках
* 25%обработать ногтевые фаланги спиртовым раствором йода
* -25%выполнять процедуру в присутствии старшей медсестры или зав.отделением
* 25%иметь дублера на случай аварийной ситуации

1. Противоретровирусная терапия включает в себя:

* 100%Два препарата ингибиторов обратной транскриптазы и один ингибитор протеазы
* -100%Два препарата ингибитора протеазы и один препарат группы ингибиторов обратной транскриптазы

1. Выберите перечень кодов которые используются в настоящее время:

* -100%102,104,103,108,109,113,112,115,118,121,123,127,300,125.
* -100%100,102,104,108,109,112,113,117,115,118,121,123,124,127,200.
* 100%102,104,103,108,109,112,113,115,118,120,200.

1. Какие основные цели современной АРВТ:

* 33.333%Максимальное подавлениерепликации ВИЧ
* -33.333%Полная элиминация вируса из организма
* 33.333%Сохранение функциииммуннойсистемы
* 33.333%Повышение качестважизни

1. Широкое распространение вируса гепатита С у ВИЧ-инфицированных:

* 100%С парентеральнымупотреблениемнаркотиков
* -100%С частыми бактериальными осложнениями
* -100%С туберкулезом
* -100%С заражением токсоплазмозом
* -100%С заражением вирусом герпеса

1. Факторы повышающие риск вертикального пути заражения:

* 33.333%Внутривенное употреблениенаркотиковбеременной
* -33.333%Кесарево сечение
* 33.333%Поздняя стадия заболевания ВИЧ у беременной
* 33.333%Хориоамнионит у беременной

1. Пробы сыворотки, до момента доставки в лабораторию, могут храниться в ЛПУ:

* -100%До 1 суток при температуре +4-8\*C
* -100%В течении 5 суток при температуре +4-8\*С
* 100%До 7 суток при температуре +4-8\*С
* -100%Несколько месяцев при температуре +4-8\*С

1. Что нужно сделать при аварийной ситуации в родильном зале:

* 14.286%Оказать себе самопомощь, используя аптечку для профилактики ВИЧ-инфекции
* 14.286%Сообщить представителю администрации об аварии
* 14.286%Уточнить данные по ВИЧ-статусу родильницы или обследовать ее на антитела к ВИЧ
* -14.286%Сообщить родственникам родильницы о факте аварии в родзале
* 14.286%Зарегистрировать в журнале регистрации несчастных случаев на производстве факт аварии
* 14.286%Медработнику обследоваться на наличие антител к ВИЧ после аварии методом экспрестестов с последующим обследованием через лабораторию
* 14.286%Обратиться к доверенному врачу по ВИЧ-инфекции с целью коррекции постконтактной терапии
* 14.286%В первые 2 часа начать принимать полноценную схему ВААРТ

1. Кто имеет право подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства?

* -100%гражданин, нуждающийся в медицинской помощи
* -100%один из родителей
* -100%законный представитель гражданина
* -100%медицинский работник
* 100%все вышеперечисленные

1. Какие виды экспертиз проводятся в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ?

* -100%экспертиза временной нетрудоспособности
* -100%экспертиза качества медицинской помощи
* -100%военно-врачебная экспертиза
* -100%медико-социальная экспертиза
* -100%экспертиза профессиональной пригодности
* -100%экспертиза связи заболевания с профессией
* -100%судебно-медицинская
* -100%судебно-психиатрическая экспертиза
* 100%все вышеперечисленные

1. На какой срок может выдать листок нетрудоспособности врач единолично?

* 100%на срок не более 15 дней
* -100%на срок не более 30 дней
* -100%на весь срок нетрудоспособности

1. Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности определены в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ?

* -100%государственный контроль
* -100%ведомственный контроль
* -100%внутренний контроль
* 100%все вышеперечисленные

1. Как часто может гражданин выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу?

* -100%не чаще чем два раза в год
* 100%не чаще чем один раз в год
* -100%не чаще одного раза в 2 года

1. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?

* 100%пациент и его законный представитель
* -100%родственники
* -100%работодатели

1. Каким Приказом в настоящее время утвержден порядок выдачи листков нетрудоспособности?

* 100%приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»
* -100%приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»
* -100%приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения»

1. Каким Приказом в настоящее время утверждена форма бланка листка нетрудоспособности?

* 100%приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»
* -100%приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»
* -100%приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения»

1. Каким приказом утверждена Инструкция о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения?

* 100%приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»
* -100%приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»
* -100%приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения»

1. Укажите основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

* -100%соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий
* -100%приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи
* -100%приоритет охраны здоровья детей
* -100%социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья
* -100%ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья
* -100%доступность и качество медицинской помощи
* -100%недопустимость отказа в оказании медицинской помощи
* -100%приоритет профилактики в сфере охраны здоровья
* -100%соблюдение врачебной тайны
* 100%всё вышеперечисленное