**РК 1 по Акушерству гр ЛД-20 на 2021-2022 уч г.**

**1. Границей между наружными и внутренними половыми органами является:**

А. Наружный маточный зев;

Б. Большие половые губы;

В. Внутренний маточный зев;

D. Девственная плева (вход во влагалище); **+**

Е. Малые половые губы;

**2. Длина маточной трубы у женщины в репродуктивном возрасте составляет:**

А. 7 – 8 см;

Б. 9 – 10 см;

В. 10 – 12 см; **+**

D. 15 – 18 см;

Е. 6-7 см;

**3. К внутренним половым органам относятся:**

А. Большие половые губы;

Б. Малые половые губы;

В. Большие железы преддверия;

D. Влагалище; +

Е. Клитор;

**4. К наружным половым органам относятся:**

А. Матка;

Б. Маточные трубы;

В. Влагалище;

D. Большие железы преддверия; +

Е. Маточный зев;

**5. Яичник поддерживается в брюшной полости благодаря:**

А. Собственной связке яичника и воронко-тазовой связке; **+**

Б. Широкой маточной связке и крестцово-маточным связкам;

В. Крестцово-маточным связкам;

D. Круглой маточной связке;

Е. Маточной трубе;

**6.Нормальная среда влагалища поддерживается всеми перечисленными факторами, кроме**

А. РН, равного 4,5; **+**

Б. Палочек Додерлейна;

В. Эстрогенов;

D. Прогестеронов;

Е. Кишечной палочки;

**7. Кислая реакция влагалищной среды, потому что:**

А. Палочки Додерлейна расщепляют гликоген, содержащийся в многослойном плоском эпителии, до молочной кислоты; +

Б. Повышения базальной температуры;

В. Роста выводных протоков молочных желез;

D. Повышения выведения аскорбиновой кислоты с мочой;

Е.Кишечной палочки;

**8. Таз может считаться анатомически узким, если величина наружной конъюгаты менее:**

А. 20 см;

Б. 19,5 см;

В. 19 см;

D. 18,5 см; **+**

Е. 21 см;

**9.Таз может считаться анатомически узким, если размер истинной конъюгаты менее:**

А. 12 см;

Б. 11,5 см;

В. 11 см; +

D. 10,5 см;

Е. 13 см;

**10. Под влиянием эстрогенов происходит все перечисленное ниже, кроме:**

А. Повышения базальной температуры; +

Б. Пролиферативных изменений эндометрия;

В. Накопления слизи в канале шейки матки;

D. Роста выводных протоков молочных желез;

Е. Сенсибилизации матки к окситотическим веществам;

**11. Под действием эстрогенов происходят все перечисленные процессы, кроме:**

А. Ороговения эпителия влагалища и мочеполового тракта;

Б. Пролиферации выводных протоков молочных желез;

В. Повышения выведения аскорбиновой кислоты с мочой; +

D. Пролиферации паренхимы молочных желез;

Е. Продукции шеечной слизи.

**12. Температурный тест позволяет:**

А. Выявить однофазный менструальный цикл;

Б. Определить продолжительность фаз цикла;

В. Установить характер нарушения менструального цикла;

D. Определить время овуляции;

Е. Все перечисленное выше верно; +

**13. Какие клетки различают в эпителии влагалища:**

А. Базальные;

Б. Промежуточные;

В. Пара базальные;

D. Поверхностные;

Е. Все перечисленное выше; +

**14. Под влиянием эстрогенов происходит:**

А. Восстановление функционального слоя эндометрия;

Б. Увеличение количества поверхностных клеток влагалищного эпителия;

В. Усиление митотической активности эпителиальных клеток;

D. Повышение секреторной активности клеток эпителия канала шейки матки;

Е. Все перечисленное выше; +

**15. Эстрогены способствуют:**

А. Накоплению слизи в канале шейки матки;

Б. Изменению качественного состава шеечной слизи;

В. Кристаллизации шеечной слизи;

D. Увеличению тягучести и вязкости шеечной слизи;

Е. Все перечисленное выше. +

**16. Большие железы преддверия влагалища расположены**

А. В основании малых половых губ;

Б. В толще средних отделов больших половых губ;

В. В бороздке между нижними третями малых и больших половых губ;

D. В толще задних отделов больших половых губ; +

Е. В толще малых половых губ;

**17. Выводной проток бартолиниевой железы открывается обычно**

А. В основание малых половых губ;

Б. В бороздку между нижней третью малых половых губ и девственной плевой;

В. В бороздку между нижними третями малых и больших половых губ; +

D. В толщу задних отделов больших половых губ;

Е. Ни во что из перечисленного;

**18. Передняя стенка влагалища в ее верхнем отделе граничит**

А. С мочеточниками;

Б. С дном мочевого пузыря; +

В. С шейкой мочевого пузыря;

D. С мочеиспускательным каналом;

Е. Ни с чем из перечисленного;

**19. Передняя стенка влагалища в ее нижнем отделе граничит**

А. С мочеточниками;

Б. С дном мочевого пузыря;

В. С шейкой мочевого пузыря;

D. С мочеиспускательным каналом; +

Е. Ни с чем из перечисленного;

**20. Задняя стенка влагалища в ее верхнем отделе соприкасается**

А. С прямой кишкой;

Б. С прямокишечно-маточным углублением (дугласовым карманом); +

В. С шейкой мочевого пузыря;

D. С мочеточниками;

Е. Ни с чем из перечисленного;

**21. Задняя стенка влагалища в средней ее части соприкасается, как правило,**

А. С прямой кишкой; +

Б. С сигмовидной кишкой;

В. С прямокишечно-маточным углублением (дугласовым карманом);

D. С тканями промежности;

Е. С петлями тонкого кишечника;

**22. Задняя стенка влагалища в ее нижней части, как правило, соприкасается**

А. С прямой кишкой;

Б. С ситовидной кишкой;

В. С тканями промежности; +

D. С бартолиниевыми железами;

Е. Ни с чем из перечисленного;

**23. Границей между наружными и внутренними половыми органами обычно является**

А. Наружный маточный зев;

Б. Внутренний маточный зев;

В. Девственная плева (вход во влагалище); +

D. Малые половые губы;

Е. Ничто из перечисленного;

**24. К наружным половым органам относятся**

А. Большие половые губы;

Б. Малые половые губы;

В. Большие железы преддверия;

D. Все ответы правильны; +

Е. Все ответы неправильны;

**25. К внутренним половым органам относятся**

А. Матка;

Б. Маточные трубы;

В. Яичники;

D. Влагалище;

Е. Все ответы правильны; +

**26. Матка располагается в малом тазу следующим образом**

А. Наклонена впереди;

Б. Влагалищная часть шейки и наружный зев располагаются на уровне седалищных остей;

В. Тело и шейка матки располагаются под углом друг к другу;

D. Тело матки располагается в узкой части полости малого таза.

Е. Все ответы правильны; +

**27. Яичник поддерживается в брюшной полости благодаря**

А. Собственной связке яичника;

Б. Широкой маточной связке;

В. Воронко-тазовой связке;

D. Крестцово-маточным связкам;

Е. Правильно 1, 2, 3; +

**28. К вероятным признакам беременности малого срока относится все перечисленное ниже, кроме:**

А. Отсутствия менструаций у здоровой молодой женщины;

Б. Изменения формы, величины и консистенции матки;

В. Повышенного уровня хорионического гонадотропина в моче;

D. Увеличения молочных желез и выделения молозива;

Е. Шевеления плода; +

**29. Достоверным признаком беременности является:**

А. Увеличение матки;

Б. Прекращение менструаций;

В. Увеличение живота у женщины репродуктивного возраста;

D. Пальпация плода в матке; +

Е. Цианоз влагалищной части шейки матки;

**30. К предположительным (сомнительным) признакам беременности относится:**

А. Изменение аппетита;

Б. Тошнота по утрам;

В. Пигментация кожи лица;

D. Изменение обоняния;

Е. Все перечисленное выше. +

**31. Истинную конъюгату можно определить по всем указанным размерам, кроме:**

А. Наружной конъюгаты;

Б. Индекса Соловьева; +

В. Диагональной конъюгаты;

D. Длинника ромба Михаэлиса;

Е. Размера Франка.

**32. С помощью четвертого приема пальпации плода в матке определяют:**

А. Отношение предлежащей части к плоскостям малого таза; +

Б. Отношение предлежащей части ко входу в малый таз в) массу плода;

В. Головки плода ко входу в таз;

D. Положение, позицию плода;

Е. Уровень стояния дна матки;

**33. Отношение спинки и головки плода к боковым стенкам матки;**

А. Вид;

Б. Вставление;

В. Членорасположение;

D. Предлежание;

Е. Позиция. +

**34.Отношение наиболее низко расположенной крупной части плода ко входу в таз:**

А. Членорасположение;

Б. Положение;

В. Вид;

D. Предлежание; +

Е. Позиция.

**35. С помощью второго приема пальпации плода в матке определяют:**

А. Предлежащую часть;

Б. Отношение предлежащей части ко входу в малый таз;

В. Массу плода;

D. Отношение предлежащей части к плоскостям малого таза;

Е. Положение, позицию; +

**36. При ультразвуковом исследовании можно определить:**

А. Пороки развития плода;

Б. Гематометру после родов;

В. Локализацию плаценты, степень ее зрелости;

D. Синдром задержки роста плода;

Е. Все перечисленное выше; +

**37. Данные влагалищного исследования, свидетельствующие о беременности малого срока:**

А. Легкая смещаемость шейки матки;

Б. Асимметрия матки;

В. Размягчение перешейка матки;

D. Изменение консистенции матки при исследовании;

Е. Все перечисленное выше; +

**38. Окружность живота измеряется:**

А. На середине расстояния между пупком и мечевидным отростком;

Б. На уровне пупка;

В. На 3 поперечных пальца ниже пупка; +

D. На 2 поперечных пальца выше пупка;

Е. На 4 поперечных пальца выше пупка;

**39. Истинная конъюгата - это расстояние между:**

А. Серединой верхнего края лонного сочленения и мысом;

Б. Наиболее выступающими внутрь точками симфиза и мысом; +

В. Нижним краем симфиза и выступающей точкой мыса;

D. Гребнями подвздошных костей;

Е. Тазового конца плода ко входу в малый таз;

**40. Предлежание плода - это отношение:**

А. Головки плода ко входу в таз;

Б. Тазового конца плода ко входу в малый таз;

В. Наиболее низколежащей части плода ко входу в таз; +

D. Головки плода ко дну матки;

Е. **Головное предлежание**

**41. Первым приемом наружного акушерского исследования опре­деляется:**

А. Позиция плода;

Б. Вид плода;

В. Высота стояния дна матки; +

D. Предлежащая часть;

Е. **Головное предлежание**

**42. Достоверным признаком беременности является:**

А. Отсутствие менструации;

Б. Увеличение размеров матки;

В. Диспепсические нарушения;

D. Наличие плода в матке; +

Е. Форменные элементы крови;

**43. Для тазового предлежания при наружном акушерском иссле­довании не характерно:**

А. Высокое расположение дна матки;

Б. Баллотирующая часть в дне матки;

В. Сердцебиение плода, лучше прослушиваемое выше пупка;

D. Баллотирующая часть над входом в малый таз; +

Е. Потягивание за пуповину;

**44. К способам выделения из матки неотделившегося последа от­носят:**

А. Метод Абуладзе;

Б. Потягивание за пуповину;

В. Метод Креде-Лазаревича;

D. Ручное отделение и выделение последа; +

Е. Медикоментозное подключение;

**45. Клиническим признаком тяжелой острой гипоксии плода яв­ляется:**

А. Сердцебиение плода 100-110 уд. мин;

Б. Аритмия; +

В. Глухость тонов сердца плода;

D. Сердцебиение плода 150-160 уд. мин;

Е. Тахикардия;

**46. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, открытие полное, плодного пузыря нет, предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Пальпируются носик, ротик и подбородок, обращенный к крестцу. Лицевая линия в левом косом размере. Родовая опухоль в области подбородка. О каком предлежании идет речь?**

А. Затылочном;

Б. Лицевом; +

В. Лобном;

D. Переднеголовном;

Е. Тазовом;

**47. В женскую консультацию обратилась первобеременная с жалобами на слабое шевеление плода. Срок беременности - 35-36 недель, дно матки - между пупком и мечевидным отростком, сердцебиение плода глухое, ритмичное, на ногах отеки, прибавка в весе - 10 кг. Какой метод исследования наиболее информативен в данной ситуации?**

А. Гормональный метод исследования (определение эстриола);

Б. Кардиотахография с использованием функциональных проб; +

В. Метод наружного акушерского исследования;

D. УЗИ;

Е. Гастроскопия;

**48. Беременная женщина чаще всего жалуется:**

А. На желудочно-кишечные расстройства;

Б. На боли внизу живота; +

В. На задержку месячных;

D. На кровянистые выделения из влагалища;

Е. Обильное выделение;

**49. У правильно сложенной женщины поясничный ромб имеет форму:**

А. Геометрически правильного ромба; +

Б. Треугольника;

В. Неправильного четырехугольника;

D. Четырехугольника, вытянутого в вертикальном направлении;

Е. Неправильного треугольника;

**50. Диагональная конъюгата - это расстояние между:**

А. Нижним краем симфиза и мысом; +

Б. Седалищными буграми;

В. Гребнями подвздошных костей;

D. Большими вертелами бедренных костей;

Е. Малыми вертелами бедренных костей;

**51. Истинная конъюгата равна (см):**

А. 11 см; +

Б. 13 см;

В. 9 см;

D. 20 см;

Е. 15 см;

**52. Наружное акушерское исследование во 2-й половине беремен­ности не предполагает:**

А. Определения положения, позиции, размера плода;

Б. Анатомической оценки таза;

В. Определения срока беременности;

D. Функциональной оценки таза; +

Е. Гипоталамо-гипофизарная система;

**53. Ранняя диагностика беременности предполагает:**

А. Изменение АД;

Б. Сделать ЭКО;

В. УЗ-исследование; +

D. ЧМТ исследование;

Е. МРТ исследование;

**54. В женскую консультацию обратилась женщина 26 лет с жалобами на задержку менструации в течение 2 месяцев, небольшие тянущие боли внизу живота. При влагалищном исследовании определяется матка, увеличенная до 8 недель беременности, цервикальный канал закрыт, придатки без особенностей. Ваш диагноз:**

А. Беременность 8 недель, угрожающий выкидыш; +

Б. Неразвивающаяся беременность;

В. Внематочная беременность;

D. Миома матки;

Е. Предменструальный синдром;

**55. Сомнительные признаки беременности**

А. Повышение артериального давления;

Б. Извращение вкуса и обоняния; +

В. Частые мочеиспускания;

D. Потливость;

Е. Сонливость;

**56.** Больная Г., 29 лет, обратилась к гинекологу с жалобами на раздражительность, плаксивость, головную боль, головокружение, приступы тахикардии, нагрубание молочных желёз. Эти симптомы появляются за 6-14 дней до менструации и исчезают накануне или в первые дни её. Менструации с 14 лет, установились сразу, по 3-4 дня, цикл 28 дней, умеренные, безболезненные. Половую жизнь ведёт с 18 лет, Больная правильного телосложения, повышенного питания. Патологии со стороны внутренних органов нет. Диагноз?

Диагноз**:Предменструальный синдром;**

**57.** Девочку 13,5 лет в течение 5 месяцев беспокоят периодические боли в нижней половине живете. Вторичные половые признаки развиты правильно. При пальпации живота определяется туго эластичное образование, верхний полюс которого на 2 пальца выше лона. При осмотре наружных половых органов: девственная плева выбухает, синюшно багрового цвета. При ректальном исследовании: в малом тазу определяется туго эластичное образование. Предполагаемый диагноз:

Предварительный диагноз: **Заращение девственной плевы;**

**58.** Больной 36 лет. В анамнезе 4 аборта без осложнений, задержка менструаций. Заболела остро: от болей внизу живота потеряла ненадолго сознание. Бледна, вялая, пульс 120 ударов в минуту, АД 80 и 40 мм рт. ст. Живот мягкий, в нижних отделах болезнен, выражен симптом Щеткина. При влагалищном исследовании смещения шейки резко болезненны. Из-за этого невозможно четко пропальпировать тело матки и придатки. Выделений нет. Диагноз.

Ответ: **Внематочная беременность;**

**59.** Больная 29 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на раздражительность, плаксивость, головную боль, головокружение, тошноту, иногда рвоту, боли в области сердца, нагрубание молочных желез, снижение памяти, метеоризм. Все эти симптомы появляются за 6-14 дней до менструации и исчезают накануне ее. При обследовании анатомических изменений со стороны гениталий не обнаружено, по тестам функциональной диагностики овуляторный цикл с гиперэстрогенией. Диагноз.

Ответ:

**Предменструальный синдром;**

**60.** Пациентка обратилась в клинику при сроке беременности 36 недель. Неделю назад в течение 2-х дней отмечались кровянистые выделения из влагалища, появившиеся без видимых причин. Во время осмотра выделения в умеренном количестве. Головка плода находится высоко над входом в малый таз. Схваток нет. Сердцебиение ясное, 140 ударов/мин.

ДИАГНОЗ? **Беременность 36 нед. Головное предлежание**