**Современные аспекты акушерской помощи в родовспомогательных учреждениях**

**Найдите один или несколько правильных ответов**

**1. Основной принцип организации акушерско-гинекологической службы:**

1. лечебно-оздоровительный
2. профилактический
3. участковый

**2. Укажите основные задачи женской консультации:**

1) Антенатальная охрана плода , лечение гинекологических заболеваний

2) Лечение венерических заболеваний

3) Производство мини-абортов, диагностика соматических заболеваний

**3. Акушерский дневной стационар - это:**

1) стационары на дому

2) палаты в женских консультациях для кратковременного пребывания

3) одна из новых форм обслуживания беременных женщин, отделение роддома, где

проводятся исследования и лечение выявленных заболеваний по соответствующим

показаниям в дневное время

**4. Группы риска по внутрибольничной инфекции чаще всего имеются:**

1) в обсервационном род. зале

2) в послеродовом, физиологическом отделениях

3) в изоляторе отделения новорожденных, выхаживания недоношенных

1. **При наступлении беременности наружные половые органы претерпевают изменения:**
2. слизистая оболочка входа во влагалище становится цианотичной;
3. усиливается секреция сальных желез вульвы;
4. наружные половые органы разрыхляются;
5. все варианты верны
6. **Увеличение матки во время беременности происходит за счет:**
7. гипертрофии мышечных волокон матки;
8. гиперплазии мышечных волокон матки;
9. растяжения стенок матки растущим плодом.
10. **Заканчивается зародышевый период и начинается плодовый период внутриутробного развития человека:**
11. в конце первого месяца;
12. в середине второго месяца;
13. в начале третьего месяца;
14. в конце третьего месяца;
15. в начале четвертого месяца.
16. **Взаимоотношение отдельных частей плода – это:**
17. положение;
18. позиция;
19. вид;
20. членорасположение;
21. вставление.
22. **Срок беременности и дата родов  не могут быть определены по:**
23. последней менструации;
24. первому шевелению плода;
25. данным УЗИ;
26. данным ранней явки.
27. **Основным клиническим симптомом многоплодной беременности является:**
28. несоответствие величины матки сроку беременности;
29. указания беременной на частые шевеления плода;
30. выявление при наружном акушерском исследовании трех и более крупных частей плода.
31. **УЗИ в акушерстве позволяет определить:**
32. расположение плаценты и ее патологию;
33. фетометрические показатели;
34. неразвивающуюся беременность;
35. аномалии развития плода.
36. все ответы верны
37. **Продольным называется положение, при котором ось плода:**
38. находится под прямым углом к продольной оси матки;
39. находится под острым углом к оси матки;
40. совпадает с длинником матки;
41. находится под тупым углом к оси матки.

**13. Для обезболивания родов применяются:**

1) новокаин, промедол

2) сернокислая магнезия, трилен

3) аминазин

**14. Для регуляции родовой деятельности используются:**

1) окситоцин, лидаза

2) гонадотропины, прогестерон

3) прогестерон, анальгин

**15. Укажите эстрогенные препараты:**

1) фолликулин, синэстрол, димэстрол

2) андрогены, тимоген

3) тестостерон, паратгормон

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

1. позиция плода;
2. вид плода;
3. высота стояния дна матки;
4. предлежащая часть.

**17. Вторым приемом наружного акушерского исследования определяется:**

1. предлежащая часть;
2. членорасположение плода;
3. высота стояния дна матки;
4. позиция плода;
5. головка плода.

**18. Методом инструментального исследования, применяемым при беременности и в родах,**

**является:**

1. зондирование матки;
2. осмотр шейки матки в зеркалах;
3. аспирационная биопсия;
4. гистерография;
5. гистероскопия.

**19. Число сердцебиений плода в минуту в норме:**

1. 80-90 ударов;
2. 100-110 ударов;
3. 120-140 ударов;
4. 100-200 ударов;
5. 170-180 ударов.

**20. При  возникновении кровотечения из влагалища, не сопровождающегося болями в 37**

**недель беременности, следует  в первую очередь:**

1. вызвать дежурного врача;
2. провести родовозбуждение;
3. провести  исследование системы гемостаза;
4. вскрыть плодный пузырь;
5. провести осмотр влагалища в зеркалах.

**21. Современными методами контрацепции являются:**

1) барьерные

2) гормональные

3) химические и ритмические

**22. Осложнения гормональной контрацепции:**

1) гипертензия, тромбофлебиты

2) циститы, вульфовагиниты

3) кольпиты, эндометриоз

**23. Показанием к приему рожениц во II (обсервационное) отделение является:**

1) острый аппендицит, температура тела 37,0 градусов

2) мертвый плод

3) отягощенный акушерский анамнез, преждевременные роды

**24. В I физиологическое отделение нельзя госпитализировать беременных с:**

1) гипертонической болезнью

2) кольпитами, мертвым плодом

3) пиодермией

**25. Средняя продолжительность первого периода родов у первородящих:**

1. 3-5 ч;
2. 6-9 ч;
3. 10-12 ч;
4. 15-18 ч;
5. 19-24 ч.

**26. Для начала родового акта характерно:**

1. сглаживание и раскрытие шейки матки;
2. регулярная родовая деятельность;
3. излитие околоплодных вод;
4. формирование и внедрение плодного пузыря в шейку;
5. прижатие предлежащей части ко входу в малый таз.

**27. Признак начала первого периода родов:**

1. излитие околоплодных вод;
2. наличие «зрелой» шейки матки;
3. появление регулярных схваток;
4. вставление головки во вход в малый таз.

**28. Первый период родов заканчивается всегда:**

1. возникновением потуг;
2. излитием околоплодных вод;
3. через 6-8 часов от начала регулярных схваток;
4. полным раскрытием шейки матки

**29. В родах при головном предлежании плода считается нормальной частота сердечных**

**сокращений**

1. 120-160 уд в мин;
2. 110-150 в мин;
3. 100-180 в мин;
4. более 200 в мин.

**30. Признак начала второго периода родов:**

1. появление потуг;
2. излитие околоплодных вод;
3. полное открытие маточного зева;
4. врезывание головки плода.

**31. Влагалищное исследование в родах производят с целью:**

1. определения целостности плодного пузыря;
2. определения степени раскрытия шейки матки;
3. определения особенностей вставления предлежащей части плода;
4. оценки  состояния костного таза;

**32. Основной путь заражения гепатитом и ВИЧ-инфекцией в условиях стационара:**

1) контактно-бытовой, фекально-оральный

2) воздушно-капельный, внутриутробный

3) парентеральный

**33. Специальная одежда акушерки при заборе крови из вены:**

1) халат, маска, шапочка, защитные очки, перчатки

2) халат, сменная обувь, маска, клеенчатый фартук

3) шапочка, маска, халат, клеенчатый фартук, защитные очки

**34. Сроки хранения стерильности медицинских изделий при вскрытии бикса:**

1) 1 месяц

2) 1 день

3) 10 дней

**35. Доноры должны обследоваться на ВИЧ инфекцию:**

1) 1 раз в год

2) 1 раз в 6 месяцев

3) при каждой сдаче крови и других биоматериалов

**36. Последовательность движения плода во время родов при переднем виде затылочного**

**предлежания:**

1. продвижение, внутренний поворот, сгибание;
2. вставление, сгибание, продвижение;
3. вставление, внутренний поворот, продвижение;
4. вставление, сгибание, внутренний поворот, разгибание;
5. продвижение, сгибание, вставление.

**37. Эффективность родовой деятельности объективно оценивается:**

1. по частоте и продолжительности схваток;
2. по длительности родов;
3. по темпу сглаживания и раскрытия шейки матки;
4. по состоянию плода;
5. по времени излития околоплодных вод.

**38. Средняя продолжительность второго периода родов у первородящих:**

1. 0,5 ч;
2. 0,5-1 ч;
3. 1,5-2 ч;
4. 2-3 ч;
5. более 3 ч.

**39. Для профилактики кровотечения в родах в момент прорезывания головки часто**

применяется:

1. промедол;
2. окситоцин;
3. прегнантол;
4. простин;
5. свежезамороженая плазма.

**40. Тактика ведения третьего периода родов зависит от:**

1. длительности родов;
2. наличия признаков отделения последа;
3. состояния новорожденного;
4. длительности безводного промежутка.

**41. К способам выделения из матки не отделившегося последа относят:**

1. метод Абуладзе;
2. потягивание за пуповину;
3. метод Креде-Лазаревича;
4. ручное отделение плаценты и выделение последа.

**42. Показание для ручного обследования матки:**

1. роды через естественные родовые пути у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения;
2. после поворота плода на ножку и извлечения за тазовый конец;
3. при родах в тазовом предлежании;
4. при задержке в матке частей плаценты.

**43. Для перенашивания беременности характерны:**

1. отсутствие родовой деятельности;
2. ухудшение сердечной деятельности плода;
3. уменьшение окружности живота при целом плодном пузыре;
4. окрашивание околоплодных вод меконием;
5. повышение артериального давления.

**44. Признаками «перезрелости» плода являются:**

1. сухая кожа;
2. отсутствие сыровидной смазки;
3. узкие швы и роднички;
4. плотные кости черепа;
5. все варианты верны

**45. Ведение родильниц в раннем послеродовом периоде заключается в контроле:**

1. артериального давления, пульса, дыхания;
2. сократительной функции матки;
3. кровопотери
4. все варианты верны.

**46. Физиологическая беременность - это:**

1) период созревания яйцеклетки и превращения ее в зрелый плод

2) физиологический процесс созревания оплодотворенной яйцеклетки

3) физиологический процесс в организме женщин, в результате которого из

оплодотворенной яйцеклетки развивается плод

**47. Укажите достоверный признак беременности:**

1) признак Снегирева и Пискачека

2) выслушивание сердцебиения плода

3) иммунологические пробы

**48. Позиция плода - это:**

1) отношение спинки плода к плоскостям таза

2) отношение спинки плода к боковым сторонам матки

3) положение спинки плода по отношению к передней и задней стенки матки

**49. Альфа-фетопротеин - это:**

1) вещество, образующееся всегда в организме плода, которое значительно повышается при

аномалиях развития плода

2) гликопротеид, образующийся при пузырном заносе

3) вещество, образующееся в организме при гестозе

**50. Диагональная конъюгата измеряется:**

1) по ромбу Михаэлиса

2) при влагалищном исследовании, в сантиметрах

3) тазомером

**51. Контроль за сокращением матки после родов можно осуществить:**

1. путем измерения высоты стояния дна матки над лоном сантиметровой лентой;
2. с помощью ультразвукового исследования;
3. при влагалищном исследовании.

**52. Субъинволюция матки после родов может быть обусловлена:**

1. нормальным функционированием кишечника и мочевого пузыря;
2. развитием воспалительного процесса;
3. невозможностью грудного вскармливания;
4. задержкой частей плаценты в матке;
5. слабостью родовой деятельности.

**53. Для профилактики и лечения трещин сосков используют:**

1. мазевые аппликации;
2. физические методы воздействия;
3. воздушные ванны;
4. гормональные средства;
5. антисептические препараты.

**54. Гипогалактия может быть обусловлена:**

1. переутомлением и стрессом в родах;
2. патологической кровопотерей в родах;
3. осложненным течением беременности и родов;
4. небольшой величиной молочных желез;

**55. К кровотечению в раннем послеродовом периоде предрасполагают:**

1. слабость родовой деятельности;
2. многоводие;
3. многоплодие;
4. крупный плод;
5. физиологическое течение беременности.

**56. Причины кровотечений в раннем послеродовом периоде:**

1. гипотония матки;
2. разрыв шейки матки, влагалища, промежности;
3. задержка дольки плаценты;
4. нарушение свертываемости крови;
5. неправильное положение плода.

**57. При начавшемся кровотечении в последовом периоде необходимо, прежде всего:**

1. провести ручное отделение плаценты;
2. ввести сокращающие матку средства;
3. осмотреть родовые пути;
4. определить признаки отделения плаценты;
5. лед на низ живота.

**58. Антенатальная охрана плода - это:**

1) медицинская помощь во время родов

2) комплекс лечебно-профилактических мероприятий женщинам до беременности, дородовая

профилактическая помощь

3) комплекс лечебно-профилактических мероприятий беременным женщинам

**59. Интранатальная охрана плода - это:**

1) лечебная помощь в роддоме

2) рациональное ведение родов

3) специальная медицинская помощь

**60. Укажите заболевания матери, отрицательно влияющие на плод:**

1) гипотония, миопия, плоскостопие

2) дискинезия желчного пузыря, гипотония, пороки сердца

3) анемия, пороки сердца, сахарный диабет

**61. Отрицательное влияние на эмбрион оказывают:**

1) мочегонные, глюкоза

2) антибиотики, алкоголь, наркотики

3) успокоительные сборы, витамины

**62. Эмбриопатии - это поражение органов плода:**

1) в период органогенеза

2) в период фетогенза и ранний неонатальный

3) в период имплантации

**63. При кровотечении в 3 периоде родов и отсутствии признаков отделения плаценты необходимо:**

1. применить метод Креде-Лазаревича;
2. прием Абуладзе;
3. произвести ручное отделение плаценты и выделение последа;
4. положить лед на низ живота.

**64. При кровотечении в 3 периоде родов и наличии признаков отделения плаценты необходимо:**

1. выделить послед наружными приемами;
2. ввести сокращающие матку средства;
3. положить лед на низ живота.

**65. К группе риска развития гипотонического кровотечения в раннем послеродовом периоде**

**относятся родильницы:**

1. больные с миомой матки;
2. те, у кого роды осложнились слабостью родовой деятельности;
3. родившие ребенка с массой тела более 4000г;
4. много рожавшие женщины;
5. с Rh-сенсибилизацией.

**66. Наиболее информативным в диагностике преждевременной отслойки нормально**

**расположенной плаценты является:**

1. наружное акушерское исследование;
2. влагалищное исследование;
3. УЗИ;
4. оценка сердечной деятельности;
5. исследование свертывающей системы крови.

**67. Для клинической картины преждевременной отслойки нормально расположенной**

**плаценты не характерно:**

1. боли в животе;
2. отсутствие болей в животе;
3. геморрагический шок;
4. изменение сердцебиения плода;
5. изменение формы матки.

**68. Осложнением медицинского аборта не является:**

1. бесплодие;
2. нарушене функции яичников;
3. эндометрит;
4. цистит;
5. перфорация матки.

**69. Возможные осложнения  при эклампсии:**

1. отслойка сетчатки;
2. кровоизлияние в мозг;
3. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
4. острая почечно-печеночная недостаточность;
5. гипогалактия.

**70. Признаками эклампсии являются:**

1. гипертензия;
2. судороги, кома;
3. диарея;
4. альбуминурия и отеки.

**71. Клинически узкий таз – это:**

1. одна из форм анатомически узкого таза;
2. отсутствие продвижения головки плода при слабости родовой деятельности;
3. несоответствие головки плода и таза матери

**72. Для первичной слабости родовой деятельности характерно:**

1. наличие регулярных схваток;
2. болезненные схватки;
3. недостаточное продвижение предлежащей части;
4. недостаточность динамики раскрытия шейки матки;
5. запоздалое излитие околоплодных вод.

**73. Дискоординированная родовая деятельность характеризуется:**

1. нерегулярными схватками;
2. различной интенсивностью схваток;
3. болезненными схватками;
4. плохой динамикой раскрытия шейки матки;
5. наличием регулярных схваток.

**74. Риск развития послеродовой септической инфекции определяется наличием у**

**родильницы:**

1. урогенитальной инфекции;
2. невосполненной кровопотери;
3. длительного безводного периода;
4. возраста старше 30 лет.

**75. В диагностике послеродового мастита не имеет значения:**

1. длительность безводного промежутка;
2. данные осмотра и пальпации молочной железы;
3. наличие предрасполагающих факторов к его развитию;
4. характерные жалобы больной.

**76. Наиболее частое заболевание почек при беременности:**

1. гломерулонефрит;
2. аномалии развития почек ;
3. гидронефроз;
4. пиелонефрит;
5. мочекаменная болезнь.

**77. Причины перенашивания беременности:**

1. эндокринопатии, патология рецепторного аппарата матки, пороки развития плода;
2. эндокринопатии, инфекции, истмико-цервикальная недостаточность, резус-конфликт;
3. возраст беременной менее 20 лет и более 35 лет.

**78. Клинический симптомокомплекс  угрожающего разрыва матки:**

1. непроизвольные потуги и матка в форме песочных часов;
2. положительный признак Вастена;
3. непродуктивная родовая деятельность и преждевременное излитие вод;
4. задний вид затылочного предлежания и родовая опухоль на головке.

**79. Подъем температуры до 38,5 С, познабливание,  увеличение и  в объеме и отек обеих**

**молочных  желез, затрудненное сцеживание на  3-е сутки послеродового периода - симптомы:**

1. гнойного мастита;
2. лактостаза;
3. серозного мастита;
4. инфильтративного мастита;
5. флегмонозного мастита.

**80. Осложнением 1-го  периода родов при тазовом предлежании не является:**

1. преждевременное излитие околоплодных вод ;
2. слабость родовой деятельности;
3. выпадение пуповины;
4. внутриутробная гипоксия плода.

**81. Осложнением второго периода родов при тазовом предлежании не является:**

1. разрыв шейки матки
2. запрокидывание ручек
3. ущемление головки.

**82. К  методам диагностики переношенной беременности относятся:**

1. определение срока беременности;
2. наружное акушерское исследование;
3. влагалищное исследование в родах.

**83. К  признакам переношенной беременности относятся:**

1. увеличение календарного срока беременности;
2. высокое стояние дна матки;
3. уменьшение окружности живота;
4. ограниченная подвижность плода;
5. меконий в околоплодных водах.

**84. Возможные осложнения переношенной беременности:**

1. аномалии родовой деятельности;
2. внутриутробное инфицирование плода;
3. отслойка нормально расположенной плаценты;
4. гибель плода;
5. кровотечение в последовом и раннем послеродовом периодах.

**85. Изосерологическая несовместимость крови матери и плода возникает при:**

1) несовместимости переливаемой крови, плазмы

2) нарушение свертывающей системы крови

3) несовместимости по резус-фактору, групповой несовместимости

**86. При резус-конфликте у беременной развиваются:**

1) слабость, гестоз, анемия

2) гестозы, гипербилирубинемия, гипотония

3) анемия, гемолитическая болезнь, гипертония

**87. Раскрытие шейки матки в родах у первородящих происходит:**

1) с наружного зева, быстрее, чем у повторнорожавших

2) оба зева раскрываются одновременно

3) с внутреннего зева, сглаживается шейка, потом раскрывается наружный зев

**88. При переднем виде затылочного предлежания прорезывается головка:**

1) большим косым размером

2) малым косым размером

3) вертикальным размером

**89. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания состоит из моментов:**

1) разгибание головки, дополнительное сгибание

2) внутренний поворот, образование родовой опухоли

3) дополнительное разгибание

**90. Методы родоразрешения при поперечном положении плода и доношенной беременности:**

1. операция поворот плода на ножку;
2. операция наружного поворота плода на головку;
3. плановое или экстренное кесарево сечение.

**91. При неправильном положении плода:**

1. продольная ось плода перпендикулярна оси матки;
2. продольная ось плода пересекается под углом с осью матки;
3. продольная  ось плода совпадает с осью матки.

**92. Неправльные положения плода:**

1. продольное;
2. поперечное;
3. косое.

**93. Причинами неправильного положения плода могут быть:**

1. пороки развития матки;
2. узкий таз;
3. предлежание плаценты;
4. наследственность.

**94. К предвестникам родов относятся:**

1. опущение дна матки;
2. выделение из влагалища слизистой пробки;
3. нерегулярные боли внизу живота;
4. отхождение околоплодных вод.

**95. Прелиминарный период родов включает:**

1. наличие нерегулярных безболезненных сокращений матки
2. наличие нерегулярных болезненных сокращений матки
3. выделение из влагалища слизистой пробки;
4. отсутствие структурных изменений шейки матки.

**96. В родах постоянно контролируются:**

1. состояние сердечно-сосудистой системы роженицы;
2. характер родовой деятельности;
3. состояние плода;
4. характер выделений из влагалища;
5. состояние работы кишечника.

**97. К основным методам оценки  внутриутробного состояния плода в родах относят:**

1. частота и сила сердечных сокращений плода;
2. частота шевеления плода;
3. характер околоплодных вод;
4. кардиомониторное наблюдение.

**98. Оценка состояние плода по шкале Апгар включает:**

1. частоту сердечных сокращений;
2. мышечный тонус и состояние нервных рефлексов;
3. характер дыхания;
4. цвет кожных покровов;
5. массу и длину плода.

**99. Изосерологическая несовместимость крови матери и плода возникает при:**

1) несовместимости переливаемой крови, плазмы

2) нарушение свертывающей системы крови

3) несовместимости по резус-фактору, групповой несовместимости

**100. При резус-конфликте у беременной развиваются:**

1) слабость, гестоз, анемия

2) гестозы, гипербилирубинемия, гипотония

3) анемия, гемолитическая болезнь, гипертония

**101. Раскрытие шейки матки в родах у первородящих происходит:**

1) с наружного зева, быстрее, чем у повторнорожавших

2) оба зева раскрываются одновременно

3) с внутреннего зева, сглаживается шейка, потом раскрывается наружный зев

**102. При переднем виде затылочного предлежания прорезывается головка:**

1) большим косым размером

2) малым косым размером

3) вертикальным размером

**103. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания состоит из моментов:**

1) разгибание головки, дополнительное сгибание

2) внутренний поворот, образование родовой опухоли

3) дополнительное разгибание

**104. К осложнениям в 1 периоде родов при узком тазе,  относятся:**

1. слабость родовой деятельности;
2. ранее излитие вод;
3. выпадение пуповины;
4. гипоксия плода
5. своевременное излитие околоплодных вод.

**105. Осложнения во 2 периоде родов при узком тазе:**

1. разрыв промежности;
2. слабость родовой деятельности;
3. внутричерепная родовая травма;
4. несвоевременное излитие околоплодных вод.

**106. Развитие клинически узкого таза может привести к:**

1. разрыву матки;
2. урогенитальным свищам;
3. гибели плода;
4. эклампсии

**107. Входные ворота послеродовой инфекции:**

1. плацентарная площадка;
2. трещины сосков;
3. рана промежности;
4. пуповина.

**108. Факторы риска развития послеродовой инфекции:**

1. вирулентность микроорганизма;
2. кровопотеря;
3. течение родового акта;
4. лейкоцитоз у беременной.

**109. Группы риска по разрыву матки - беременные, имеющие:**

1. рубец на матке;
2. анатомически и клинически узкий таз;
3. крупный плод;
4. гестоз.

**110. Профилактика разрывов шейки матки включает:**

1. подготовку шейки матки к родам при беременности 38-39 нед;
2. консервативное лечение эрозий шейки матки;
3. введение спазмолитиков в 1 периоде родов;
4. введение спазмолитиков во 2 периоде родов.

**111. Симптомы угрожающего разрыва промежности все, кроме:**

1. значительное выпячивание промежности;
2. побледнение кожи промежности;
3. отек промежности;
4. появление кровянистых выделений

**112. Маточное кровотечение длительное, обильное  при регулярном цикле носит название:**

1. метроррагия;
2. олигоменорея;
3. полименорея;
4. гиперменорея;
5. гиперполименорея.

**113. Ведущей точкой при переднем виде затылочном предлежании плода**

**является:**

1. малый родничок
2. середина лобного шва
3. середина расстояния между большим и малым родничком.

**114. Мониторный контроль в родах проводится для оценки:**

1) состояния плода, родовой деятельности

2) тонуса матки, степени раскрытия шейки матки

3) позиции плода, околоплодных вод

**115. Обезболивание родов проводится:**

1) только медикаментозно

2) только наркозными средствами

3) комплексным методом

**116. Возможные осложнения тазовых предлежаний плода:**

1) дородовое излитие околоплодных вод, выпадение петель пуповины

2) кровотечение

3) внутренний поворот головки

**117. Примерные размеры поперечно-суженного таза:**

1) 25 - 26 - 31 - 20

2) 23 - 27 - 30 - 18

3) 23 - 25 - 29 - 20

**118. Особенности родов при многоплодии:**

1) поочередное рождение плодов

2) поперечное положение второго плода

3) всегда применяются оперативные пособия для извлечения второго плода

**119. Обязательный скрининг в роддоме:**

1. аудиологический и неонатальный
2. УЗИ
3. офтальмологический

**120. Вакцинация БЦЖ возможна с:**

1. 1-х суток
2. 2-х суток
3. 3-х суток

**121. Вакцинация против гепатита В проводится на:**

1. 1-е сутки
2. 5-е сутки
3. 10-е сутки

**122. Путь введения вакцины против гепатита В:**

1. внутримышечно
2. внутрикожно
3. подкожно

**123. Путь введения прививки против туберкулеза:**

1. внутримышечно
2. внутрикожно
3. подкожно

**124. Физиологическая желтуха проявляется с:**

1. 1-х суток
2. 2-х суток
3. 3-х суток

**125. Врожденный порок развития, требующий немедленной госпитализации:**

1. атрезия ануса
2. заячья губа
3. крипторхизм

**126. Многоводие определяется при:**

1) ультразвуковом обследовании и наружных приемах акушерского обследования

2) рентгенографии плода в любом случае

3) влагалищном исследовании, определении позиции плода

**127. Поперечные положения плода развиваются при:**

1) излитии вод

2) многоводии

3) наружном повороте

**128. Тактика акушера при косом положении плода, когда плечико включено во вход в таз,**

**воды отошли 16 часов назад, сердцебиение не прослушивается:**

1) кесарево сечение

2) плодоразрушающая операция

3) ампутация матки

**129. Преждевременными называют роды при сроке беременности:**

1) до 36 недель

2) с 28 до 36 недель

3) с 26 до 30 недель

**130. Осложнения при запоздалых родах:**

1) слабость родовых сил, родовые травмы

2) могут быть только у юных первородящих

3) возникают в третьем периоде

**131. Порок развития пуповины:**

1. грыжа пупочного канатика
2. пупочная грыжа
3. гнойный омфалит

**132. Для регуляции родовой деятельности используются:**

1. окситоцин
2. лидаза
3. гонадотропины
4. прогестерон

**133. Эстрогенные препараты:**

1. фолликулин
2. синэстрол
3. димэстрол
4. андрогены

**134. Из первого физиологического отделения переводят беременных с:**

1. гестозом
2. маститом
3. анемией
4. гипертонической болезнью

**135. Позиция плода – это:**

1. отношение спинки плода к плоскостям таза
2. отношение спинки плода к боковым сторонам матки
3. положение спинки плода по отношению к передней и задней стенкам матки
4. отношение крупной части плода ко входу в малый таз

**136. Положение плода – это:**

1. отношение продольной оси плода к продольной оси матки
2. отношение спинки плода к стенке матки
3. отношение головки к плоскостям таза
4. отношение крупной части плода ко входу в малый таз

**137. Диагональная конъюгата измеряется:**

1. при влагалищном исследовании
2. в сантиметрах
3. по ромбу Михаэлиса
4. тазомером

**138. Четвертым приемом наружного акушерского исследования (прием Леопольда)**

**определяют:**

1. высоту дна матки
2. местонахождение головки по отношению к плоскостям малого таза
3. мелкие части плода
4. спинку плода

**139. Отрицательное влияние на эмбрион оказывают:**

1. антибиотики
2. цитостатики
3. витамины
4. глюкоза

**140. Врожденные заболевания плода возникают в период:**

1. неонатальный
2. перинатальный
3. эмбриогенеза
4. фетогенеза

**141. При резус-конфликте у беременной развиваются:**

1. невынашивание
2. преждевременне созревание плаценты
3. гемолитическая болезнь

**142. Ранние гестозы - это:**

1) частое осложнение беременности у юных первородящих

2) заболевание, связанное с нарушением нейро-эндокринной системы, осложнение

первой половины беременности

3) хронические аллергозы, гипоавитаминозы

**143. В анализах крови при поздних гестозах наблюдается:**

1) лейкоцитоз

2) снижение уровня тромбоцитов

3) лейкопения

**144. Прерывание беременности показано при:**

1) активном ревмокардите, недостаточности кровообращения II - III стадии

2) гипотонии

3) гипертонии

**145. Роды при гипертонической болезни:**

1) проходят без осложнений

2) требуют квалифицированной помощи

3) всегда заканчиваются кесаревым сечением

**146. Признаки гипотонии при беременности:**

1) утомляемость, резкая головная боль

2) сухость кожи, тахикардия

3) слабость, лабильность пульса

**147. У беременных часто возникают анемии:**

1) от недостатка витаминов

2) от избытка микроэлементов

3) на фоне экстрагенитальных заболеваний

**148. Началом родов следует считать:**

1. излитие околоплодных вод
2. появление схваток каждые 20 минут
3. прижатие головки ко входу в малый таз
4. появление регулярных схваток и сглаживание шейки

**149. Период изгнания начинается с момента:**

1. отхождения вод
2. полного открытия шейки матки
3. потуг
4. когда головка опустилась на тазовое дно

**150. Отхождение околоплодных вод происходит в норме:**

1. при полном или почти полном раскрытии шейки матки
2. при раскрытии шейки матки на 5-6 см
3. с началом потуг
4. до появления регулярных схваток

**151. При переднем виде затылочного предлежания головка прорезывается:**

1. косым размером
2. вертикальным размером
3. малым косым размером
4. большим косым размером

**152. Клинический признак окончания второго периода родов:**

1. излитие задних околоплодных вод
2. рождение плода
3. сокращение матки
4. рождение последа

**153. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания:**

1. разгибание головки
2. дополнительное сгибание
3. внутренний поворот
4. дополнительное разгибание

**154. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания:**

1. сгибание
2. разгибание
3. дополнительное сгибание
4. внутренний поворот головки

**155. Мониторный контроль в родах проводится для оценки:**

1. состояния плода
2. родовой деятельности
3. степени раскрытия шейки матки
4. околоплодных вод

**156. Для обезболивания родов используют:**

1. промедол
2. апрофен
3. анальгин
4. атропин

**157. Нейролептаналгезия в акушерской практике используется:**

1. для обезболивания родов
2. для создания психоэмоционального покоя
3. только при акушерских операциях
4. при любых родах

**158. В послеродовом  отделении всем родильницам необходимо:**

1. измерять температуру тела ежедневно 2 раза
2. определять состояние молочных желез
3. оценивать характер лохий
4. проводить УВЧ молочных желез

**159. Возможные осложнения тазовых предлежаний плода:**

1. дородовое излитие околоплодных вод
2. выпадение петель пуповины
3. запрокидывание ручек, головки
4. кровотечение

**160. В родах при тазовых предлежаниях применяют:**

1. ручное пособие по Цовьянову
2. классическое ручное пособие
3. поворот плода на головку
4. эпизиотомию

**161. Тактика при клинически узком тазе и мертвом плоде:**

1. срочная госпитализация
2. плодоразрушающая операция
3. применение акушерских щипцов
4. вакуум-экстракция

**162. Сахарный диабет на плод:**

1) не влияет

2) оказывает эмбриотоксическое действие

3) оказывает отрицательное влияние

**163. Осложнения беременности при гриппе:**

1) уродства плода

2) перенашивание

3) увеличивается число мертворожденных

**164. Наличие эндоцервита при первичном бесплодии указывает на:**

1) перенесенный воспалительный процесс

2) гонорейное поражение

3) врожденное заболевание

**165. Признаки внутриутробного поражения плода сифилисом:**

1) мацерация плода

2) желтушная окраска кожи и слизистых

3) периостатиты, насморк

**166. Возможные осложнения родов при многоплодии:**

1. слабость родовой деятельности
2. выпадение мелких частей плода
3. послеродовые кровотечения
4. поперечное положение второго плода

**167. Многоводие определяется при:**

1. ультразвуковом исследовании
2. рентгенографии плода в любом случае
3. наружных приемах акушерского обследования
4. влагалищном исследовании

**168. Тактика акушерки  при многоводии:**

1. детальное обследование
2. кесарево сечение
3. амниотомия
4. профилактика кровотечения в родах

**169. Частые осложнения поперечного положения плода:**

1. развитие хориоамнионита
2. запущенное поперечное положение плода
3. гипоксия плода
4. кровотечение

**170. Тактика акушерки при выявлении поперечного положения плода при 38-недельном**

**сроке беременности:**

1. срочная госпитализация в роддом
2. назначение корригирующей гимнастики
3. наружный поворот плода
4. наблюдение до 39-40 недель беременности

**171. Ведение родов при поперечном положении плода:**

1. сохранение вод до полного открытия
2. кесарево сечение
3. поворот плода на ножку
4. амниотомия при открытии на 4 см.

**172. Беременность при туберкулезе:**

1) протекает без особенностей

2) всегда прерывается

3) ухудшает течение туберкулеза

**173. При трихомонозе плод:**

1) погибает всегда

2) иногда заражается через плаценту

3) не страдает

**174. Злокачественные поражения половых органов и беременность:**

1) осложняют течение друг друга

2) сопровождаются кровотечением

3) вызывают уродства плода

**175. Показания для наложения щипцов:**

1) угроза разрыва матки

2) тяжелые гестозы, гипоксия плода при родах

3) мертвый плод

**176. Перинеотомия проводится:**

1) в родах, путем рассечения промежности от задней спайки к анусу

2) в редких случаях

3) при всех преждевременных родах, при перенашивании

**177. Условия для кесарева сечения**

1) живой плод

2) наличие целостности плодного пузыря

3) отсутствие явной инфекции, безводный период менее 6 часов

**178. Преждевременными называют роды при сроке беременности**

1. до 36 недель
2. с 22 до 38 недель
3. с 26 до 30 недель
4. после 30 недель

**179. Осложнениями преждевременных родов могут быть:**

1. аномалии родовой деятельности
2. аномалии отхождения вод
3. родовые травмы
4. нарушения свертывающей системы крови

**180. Осложнения при запоздалых родах:**

1. номалии родовой деятельности
2. родовые травмы
3. могут быть только у юных первородящих
4. возникают в третьем периоде

**181. Появление мелких фибиллярных подергиваний мышц, тонические и клонические**

**судороги наблюдаются при:**

1. преэклампсии
2. эклампсии

**182. При стойком повышении АД у роженицы во II периоде родов необходимо:**

1. произвести кесарево сечение
2. провести управляемую нормотонию
3. выполнить эпизиотомию
4. выключить потуги

**183. Признаки анемии беременных:**

1. сухость кожи, ломкость ногтей
2. мышечная слабость
3. гипотония
4. падение уровня гемоглобина ниже 110 г/л

**184. Возможные осложнения беременности при гриппе:**

1. прерывание беременности в 30% случаев
2. уродства плода
3. перенашивание
4. антенатальная гибель плода

**185. Декапитация - это:**

1) плодоразрушающая операция

2) перфорация головки

3) отделение головки от туловища

**186. Аборт - это:**

1) прерывание беременности в любые сроки

2) прерывание беременности до 27-недельного срока

3) метод регулирования семьи

**187. Основные симптомы предлежания плаценты:**

1) повторные маточные кровотечения

2) боли внизу живота

3) внутриутробная гипоксия плода

**188. Привычный аборт - это:**

1) прерывание беременности более 5 раз

2) прерывание беременности 1 раз

3) самопроизвольное прерывание беременности более 2 раз

**189. При внематочной беременности:**

1) матка увеличивается до 10 - 11 недельного срока

2) в соскобе из полости матки обнаруживают ворсины хориона

3) в соскобе из полости матки обнаруживают части плодного яйца

**190. Пузырный занос - это:**

1) злокачественный процесс

2) трофобластическое заболевание, изменение ворсин хориона

3) гибель зародыша

**191. Укажите причины кровотечения в родах:**

1) злокачественные заболевания

2) пузырный занос

3) преждевременная отслойка плаценты, низкое прикрепление плаценты

**192. При разрыве промежности I степени:**

1) повреждается анус

2) разрывается кожа промежности, ушивание может производить акушерка

3) кровотечение обильное

**193. Мазки на гонорею при беременности берутся из:**

1. уретры
2. цервикального канала
3. переднего свода влагалища
4. вульвы

**194. Лечение гонореи при беременности:**

1. не проводится
2. проводится с применением больших доз антибиотиков
3. проводится с использованием физиотерапевтических методов
4. проводится антибиотиками, разрешенными к применению во время беременности

**195. При сифилисе в период беременности:**

1. развиваются уродства плода
2. происходит внутриутробное поражение плода
3. ухудшается состояние матери
4. возможны выкидыши

**196. Прерывание беременности показано при:**

1. туберкулезе любой локализации
2. туберкулезе гортани
3. милиарном туберкулезе легких
4. туберкулезном поражении единственной почки

**197. Причиной гистопатического разрыва матки является:**

1) поперечное положение плода

2) рубец на матке

3) рубцовые сужения различных отделов родовых путей

**198. Тактика акушерки при отделившимся последе и задержке его в полости матки:**

1) сокращающие препараты в шейку матки

2) применение наружных методов выделения последа

3) ручное отделение и выделение последа

**199. Укажите основные причины кровотечения в раннем послеродовом периоде:**

1) травма родовых путей, гипо-атония матки

2) эндометрит

3) опухолевые процессы

**200. Гипотония матки - это:**

1) понижение сократительной способности маточной мускулатуры

2) полное отсутствие сокращений

3) сохранение способности отвечать на действия различных раздражителей

**201. Первый этап инфекции характеризуется:**

1) инфекционными процессами в области родовой раны

2) резким ухудшением общего состояния

3) выявлениями перитонита

**202. Укажите симптомы начинающегося мастита:**

1) озноб

2) боли в молочной железе

3) высокая температура

**203. Частыми клиническими признаками трихомоноза при беременности являются:**

1. кольпит
2. цистит
3. уретрит
4. явления общей интоксикации

**204. Родоразрешение при поражении трихомонадами проводится:**

1. в специализированных роддомах
2. в обсервационном отделении любого роддома
3. путем кесарева сечения
4. с соблюдением мер инфекционной безопасности

**205. Тактика при сочетании беременности и рака шейки матки:**

1. беременность может быть продолжена
2. искусственный аборт
3. госпитализация на роды в 37-88 недель
4. расширенная экстирпация беременной матки

**206. Показания для наложения щипцов:**

1. угроза разрыва матки
2. тяжелые гестозы
3. гипоксия плода в родах
4. мертвый плод

**207. Возможные осложнения родоразрешающих операций:**

1. перитонит
2. сепсис
3. образование спаек

**208. Искусственный аборт – это:**

1. прерывание беременности в любые сроки
2. медицинская операция
3. прерывание беременности до 22-недельного срока
4. метод регулирования семьи

**209. Клинические стадии аборта:**

1. полный
2. неполный
3. в ходу
4. мини-аборт
5. угрожающий

**210. Осложнения абортов:**

1. травма шейки матки
2. перфорация матки
3. воспаление матки
4. травма промежности

**211. Показания к прямому переливанию крови:**

1) акушерские кровотечения

2) гипофибриногенемия, атония матки

3) шоковый индекс = 1

**212. Перинатальным называется период:**

1) от зачатия до рождения плода

2) от 28 недель беременности до 7 суток жизни плода

3) от рождения до 30 дня жизни

**213. Для вакцинации новорожденных против туберкулеза используется:**

1) внутрикожный метод введения

2) 0,1 мл вакцины внутримышечно

3) 1 мл вакцины БЦЖ в левую руку

**214. Гипоксия плода возникает при:**

1) избытке кислорода

2) недостатке углекислоты

3) гестозах, фето-планетарной недостаточности

**215. Основные причины преждевременной отслойки нормально расположенной**

плаценты:

1. общие заболевания матери
2. гестозы
3. амниотомия

**216. Дифференцировать преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты**

необходимо с:

1. разрывом органов брюшной полости
2. травмой органов брюшной полости
3. предлежанием плаценты
4. хорионамнионитом

**217. Основной клинический симптом предлежания плаценты:**

1. болевые ощущения в нижнем отделе живота
2. нарушение гемодинамики
3. асфиксия плода
4. повторные кровотечения

**218. Клинические проявления  неполного аборта:**

1. повышение температуры тела
2. продолжающееся кровотечение
3. схваткообразные боли в нижнем отделе живота
4. анемия, инфекция

**219. Симптомы разрыва трубы:**

1. быстро нарастающая анемия
2. картина внутреннего кровотечения
3. «кинжальная» боль в нижнем отделе живота
4. периодические боли над лоном

220. Гемолитическая болезнь новорожденных возникает:

1) во внутриутробном периоде, в виде анемии

2) на 2 -3 сутки жизни

3) вследствие гестоза

**221. Везикулопустулез развивается у новорожденных:**

1) при стафилококковом поражении

2) при потнице

3) при расчесах

**222. Кефалогематома - это:**

1) отек мягких тканей головки

2) кровоизлияние в подкожной клетчатке

3) кровоизлияние под надкостницу

**223. Укажите II степень недоношенности по массе плода:**

1) 1500 - 1000 г

2) 2001 - 1500 г

3) 900 - 1000 г

**224. Методы вскармливания недоношенных новорожденных:**

1) грудное или через соску, если может сосать

2) только пипеткой

3) предпочтительнее искусственное вскармливание

**225. Клинические признаки пузырного заноса:**

1. быстрый рост матки
2. кровянистые выделения
3. уменьшение роста матки
4. повышение уровня гонадотропинов

**226. Основные признаки отслойки плаценты:**

1. наружное или внутреннее кровотечение
2. болезненная матка
3. ухудшение гемодинамики
4. общее состояние матки не изменяется

**227. Тактика при полном предлежании плаценты и начавшемся кровотечении в родах:**

1. снятие родовой деятельности
2. срочное кесарево сечение
3. применение акушерских щипцов
4. сокращающие матку средства

**228. Причины разрыва промежности:**

1. ригидность тканей
2. рубцы от предыдущих разрывов
3. узкий таз
4. неправильное ведение родов

**229. Возможные причины разрыва матки:**

1. клиническое несоответствие размеров таза и предлежащей части плода
2. миома  матки
3. рубцовые изменения матки

**230. Тактика акушерки при отделившемся последе и задержке его в полости матки:**

1. сокращающие матку препараты внутривенно
2. сокращающие препараты в шейку матки
3. применение наружных методов выделения последа
4. ручное отделение и выделение последа

**231. Последовательность действий  при задержке детского места в полости матки более**

**чем на 30 минут:**

1. катетеризация мочевого пузыря
2. выделение последа наружными способами
3. введение спазмолитиков
4. ручное обследование полости матки

**232.Основные причины кровотечения в раннем послеродовом периоде:**

1. травма родовых путей
2. гипотония, атония матки
3. эндометрит
4. опухолевые процессы

**233. Гинекология - это наука:**

1) о здоровье женщины, нормальной деятельности женского организма

2) о женщине

3) изучающая заболевания женщин

**234. При кольпоскопии определяют:**

1) размеры шейки матки, характер белей

2) рельеф слизистой цервикального канала, степень чистоты влагалища

3) рельеф слизистой шейки матки и характер сосудов, наличие псевдоэрозии шейки

матки

**235. Маточная труба:**

1) длиной 10 - 12 см

2) длиной 15 - 20 см

3) имеет два отверстия (маточное и ампулярное)

**236. Менструальным циклом называется:**

1) период между менструациями

2) менструальный период

3) период от первого дня менструации до следующей менструации

**237. Дисфункциональные маточные кровотечения обусловлены:**

1) нарушением свертываемости крови

2) нарушенями гипоталмо-гипофизарной системы

3) опухолевыми заболеваниями гениталий

**238. Неотложная помощь при кровотечении в раннем послеродовом периоде для самостоятельно работающей акушерки и фельдшера состоит из следующих мероприятий:**

1. ушивание при разрывах с обезболиванием
2. введение сокращающих матку средств
3. ручное обследование полости матки по показаниям
4. кюретаж матки

**239. При гипотонии матки применяются:**

1. окситоцин
2. эргометрин
3. лидокаин

**240. Послеродовый сепсис является:**

1. первым этапом инфекционного процесса
2. экстрагенитальным послеродовым заболеванием
3. признаком IV этапа инфекции
4. признаком II этапа инфекции

**241. Лечение лакостаза начинается с:**

1. сцеживания молочной железы
2. придания молочной железе приподнятого положения
3. применения оперативных методов
4. тепловых процедур

**242. Гипогалактия связана с:**

1. недостаточной подготовкой молочных желез
2. маститом
3. эндокринными заболеваниями

**243. Основные причины перинатальной смертности:**

1. асфиксия
2. инфекция
3. гемолитическая болезнь
4. аномалии развития

**244. Противопоказаниями к противотуберкулезной вакцинации являются:**

1. родовая травма
2. вес менее 2000 г
3. гнойные инфекции
4. вес более 4000 г

**245. Для III степени чистоты влагалищного мазка характерно:**

1) обилие кокковой флоры и лейкоцитов

2) отсутствие патогенной флоры

3) наличие признаков молочницы

**246. Перечисленные симптомы: зуд, жжение вульвы, дизурические явления, обильные**

**пенистые бели характерны для:**

1) гонореи

2) туберкулеза гениталий

3) трихомоноза

**247. Перечисленные симптомы: учащенное, болезненное мочеиспускание, жжение,**

**гнойные выделения из половых путей, характерны для:**

1) гонореи

2) метроэндометрита

3) сифилиса

**248. Причиной остроконечных кондилом является:**

1) любая инфекция

2) фильтрующийся вирус

3) гонококки

**249. Фибромиома матки - это:**

1) доброкачественная опухоль из гладкомышечных и соединительных тканей матки

2) доброкачественная опухоль из соединительных тканей

3) злокачественная опухоль

**250. Эндометриоз - это:**

1) разрастание эндометрия

2) разрастание ткани, функционально и морфологически сходной с эндометрием

3) гормонозависимая опухоль

**251. Частота сердцебиения в норме у плода:**

1. 200 уд/мин
2. 140 уд/мин
3. 100 уд/мин
4. 180 уд/мин

**252. Формы гемолитической болезни новорожденных:**

1. отечная форма
2. универсальный отек мозга плода
3. желтушная форма
4. анемическая форма

**253.Кефалогематома – это:**

1. отек мягких тканей головки плода
2. кровоизлияние в подкожной клетчатке
3. кровоизлияние под надкостницу
4. скопление крови в мозговой ткани

**254. Недоношенным считается ребенок, родившийся:**

1. с признаками недоношенности
2. с массой тела менее 1000 г
3. с массой до 500 г и ростом 35 см

**255. Анатомические особенности недоношенного новорожденного:**

1. большая голова
2. отсутствие подкожно-жировой клетчатки
3. расположение пупочного кольца под мечевидным отростком

**256. Кратность обследования медицинского работника на антииела к ВИЧ после**

**аварийной ситуации:**

1. только после аварийной ситуации
2. после аварийной ситуации и далее, через 1;3;6 месяцев
3. после аварийной ситуации и далее, через 3;6;12 месяцев

**257. Медицинский работник, инфицированный ВИЧ:**

1. может работать в лечебном учреждении, если он не проводит манипуляций
2. не может работать в лечебном учреждении, даже  если он не проводит манипуляций

**258. Киста яичника - это:**

1) воспалительное заболевание

2) злокачественное образование

3) истинное или ретенционное образование

**259. Генитальный инфантилизм - это:**

1) симптом нейро-эндокринной патологии

2) причина бесплодия

3) причина невынашивания

**260. Опущение и выпадение матки происходит при:**

1) потери тонуса мышц тазового дна, разрывах мышц тазового дна

2) разрывах промежности I степени

3) разрывах шейки матки

**261. Укажите заболевания, относящиеся к "острому животу"**

1) хронический аднексит

2) миома матки

3) прервавшаяся внематочная беременность

**262. Укажите наиболее частую причину женского бесплодия:**

1) непроходимость маточных труб

2) миома матки

3) туберкулез

**263. Провести профилактику ВИЧ-инфекции  медработнику после аварийной ситуации  с**

**ВИЧ-инфицированным пациентом антиретровирусными препаратами следует в**

**период, не позднее:**

1. 72 часов
2. 1 часа
3. 24 часов

**264. Лекарственные препараты  для профилактики ВИЧ-инфекции:**

1. Неовир (оксодигидроакридилацетат натрия)
2. Циклоферон (меглюмин акридонацетат)
3. Лопинавир (ритонавир)
4. Зидовудин(ламивудин)

**265. При попадании крови или других биологических жидкостей при аварийной ситуации на слизистые глаз, можно  использовать:**

1. чистую воду
2. 1% раствор борной кислоты
3. раствор марганцовокислого калия в воде в соотношении 1:10 000
4. раствор хлоргексидина водный

**266. Барьерные меры защиты медицинского персонала при выполнении любых медицинских манипуляций:**

1. халат
2. шапочка
3. одноразовая маска
4. перчатки,
5. сменная обувь

**267. Для обработки рук перед выпонением инъекции можно использовать:**

1. 70% этиловый спирт
2. одноразовые спиртовые салфетки
3. хлоргексидин спиртовой раствор 0,5%
4. раствор хлормисепта 0,5%

**268. Фоновые заболевания - это процессы:**

1) при которых рак развивается редко, но чаще, чем у здоровых людей

2) на фоне которых всегда развивается злокачественная опухоль

3) малигнизации

**269. Дискератозы относятся к группе заболеваний:**

1) предраковых

2) раковых

3) фоновых

**270. Для эндофитной формы рака шейки матки характерны симптомы:**

1) обильные кровотечения

2) хрящевидная плотность шейки матки

3) бочковидная форма шейки матки

**271. Бесплодный брак - это:**

1) отсутствие детей в течении 3 лет совместной жизни

2) отсутствие способности к зачатию

3) нарушение нейро-эндокринной системы супругов