

Фонд оценочных средств

для подготовки к государственной итоговой аттестации
по специальности ординатуры «Акушерство и гинекология»

Тестовые задания

Укажите один правильный ответ

<input type="radio"/>	В	001	ГРАНИЦЕЙ МЕЖДУ НАРУЖНЫМИ И ВНУТРЕННИМИ ПОЛОВЫМИ ОРГАНАМИ ЯВЛЯЕТСЯ (-ЮТСЯ)
<input type="radio"/>	О	А	девственная плева
<input type="radio"/>	О	Б	внутренний маточный зев
<input type="radio"/>	О	В	наружный маточный зев
<input type="radio"/>	О	Г	малые половые губы
<input type="radio"/>	В	002	ДЛИНА ТЕЛА НЕБЕРЕМЕННОЙ МАТКИ У ЖЕНЩИН, КАК ПРАВИЛО, СОСТАВЛЯЕТ _____ СМ
<input type="radio"/>	О	А	6–7
<input type="radio"/>	О	Б	7–8
<input type="radio"/>	О	В	8–9
<input type="radio"/>	О	Г	9–10
<input type="radio"/>	В	003	ПОВЫШЕНИЕ БАЗАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ПОСЛЕ ОВУЛЯЦИИ СВЯЗАНО С
<input type="radio"/>	О	А	прогестероном
<input type="radio"/>	О	Б	простагландином
<input type="radio"/>	О	В	ЛГ, ФСГ
<input type="radio"/>	О	Г	эстрадиолом
<input type="radio"/>	В	003	КАКИЕ ГОРМОНЫ ВЫРАБАТЫВАЕТ ГИПОТАЛАМУС?
<input type="radio"/>	О	А	рилизинг-факторы
<input type="radio"/>	О	Б	эстрогены
<input type="radio"/>	О	В	гестогены
<input type="radio"/>	О	Г	гонадотропины
<input type="radio"/>	В	004	АТРЕЗИЯ ДЕВСТВЕННОЙ ПЛЕВЫ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ
<input type="radio"/>	О	А	гематокольпосом
<input type="radio"/>	О	Б	задержкой мочи
<input type="radio"/>	О	В	затруднением дефекации
<input type="radio"/>	О	Г	бессимптомно
<input type="radio"/>	В	005	В ФОЛЛИКУЛИНОВОЙ ФАЗЕ ЦИКЛА ПРОИСХОДИТ (-ЯТ)
<input type="radio"/>	О	А	отбор и рост доминантного фолликула
<input type="radio"/>	О	Б	лютеинизация доминантного фолликула
<input type="radio"/>	О	В	атрезия фолликулов
<input type="radio"/>	О	Г	утолщение белочной оболочки

В	006	ВАЖНЕЙШИМ УЗ-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ МИОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	наличие в миометрии округлых узелков с ровными контурами
О	Б	увеличение переднезаднего размера матки перед менструацией
О	В	увеличение поперечного размера матки перед менструацией
О	Г	ассиметрия (различная толщина передней и задней стенок матки)
В	007	КАКОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ СКРИНИНГОМ ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ПРЕДРАКА И РАКА ЭНДОМЕТРИЯ?
О	А	цитологический
О	Б	ультразвуковой
О	В	эндоскопический
О	Г	кольпоскопический
В	008	ПРОГЕСТЕРОНОВАЯ ПРОБА ПРИ АМЕНОРЕЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ
О	А	наличие или отсутствия эндометрия в полости матки тела
О	Б	концентрацию в крови ФСГ и ЛГ
О	В	функцию желтого тела
О	Г	уровень эстрогенной насыщенности
В	009	ДЛЯ АНОВУЛЯТОРНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ХАРАКТЕРНО
О	А	длительная персистенция фолликула
О	Б	эстрогендефицитное состояние
О	В	преобладание гестагенов во второй фазе цикла
О	Г	преобладание гестагенов в первую фазу цикла
В	010	ПРИ АМЕНОРЕИИ ОТСУТСТВИЕ МЕНСТРУАЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ _____ мес
О	А	6
О	Б	5
О	В	4
О	Г	12
В	011	АТИПИЧЕСКАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ЭНДОМЕТРИЯ ПЕРЕХОДИТ В РАК ЧАЩЕ В
О	А	период постменопаузы
О	Б	климактерическом возрасте
О	В	любом возрасте
О	Г	репродуктивном возрасте
В	012	В ПРОБЕ ШИЛЛЕРА НЕ ОКРАШИВАЕТСЯ СЛАБО
О	А	основы лейкоплакии
О	Б	цилиндрический эпителий
О	В	атрофический эпителий
О	Г	участки с локальным воспалением

В	013	ТЕРМИН «АДЕНОМИОЗ» ПРИМЕНЯЕТСЯ
О	А	только в тех случаях, когда прорастание миометрия сопровождается гиперплазией мышечной ткани
О	Б	только при разрастаниях эндометриоидной ткани в стенке матки
О	В	при эндометриозе, который сопровождается образованием кист
О	Г	во всех случаях выявления эндометриоза независимо от локализации
Ф	А/02.8	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности пациентам по профилю акушерство и гинекология
Ф	А/03.8	Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации для пациентов по профилю акушерство и гинекология
В	014	ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ (-ЮТСЯ)
О	А	обильные бели с неприятным запахом
О	Б	диспареуния
О	В	зуд наружных половых органов и промежности
О	Г	боль внизу живота
В	015	ПРИ ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ С ПРИДАТКАМИ НЕ ПЕРЕСЕКАЮТСЯ
О	А	маточные концы труб
О	Б	круглые связки
О	В	кресцово-маточные связки
О	Г	кардинальные связки
В	016	ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМИ НАЧИНАТЬ
О	А	с момента установления диагноза
О	Б	после установления менструальной функции
О	В	после замужества (в зависимости от времени планируемой беременности)
О	Г	только после родов
В	017	КАКУЮ ОПЕРАЦИЮ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫПАДЕНИИ МАТКИ И ЭЛОНГАЦИИ ШЕЙКИ МАТКИ В РЕПРОДУКТИВНОМ ПЕРИОДЕ?
О	А	манчестерскую операцию
О	Б	влагалищную экстирпацию матки
О	В	переднюю и заднюю пластику влагалища
О	Г	экстирпацию матки без придатков абдоминальным путем
Ф	А/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам по профилю акушерство и гинекология
В	018	ПУНКЦИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЧЕРЕЗ ЗАДНИЙ СВОД ВЛАГАЛИЩА НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ДИАГНОЗА
О	А	рака тела матки
О	Б	воспаления придатков матки
О	В	апоплексии яичника
О	Г	внематочной беременности

В	019	ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МИОМОЙ МАТКИ, РАСТУЩЕЙ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	хирургическое лечение радикальное
О	Б	лечение гестагенами
О	В	наблюдение
О	Г	назначение гормональной контрацепции
В	020	ЭНДОМЕТРИОИДНЫЕ ГЕТЕРОТОПИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
О	А	способностью к инфильтрирующему росту
О	Б	наличием соединительнотканной капсулы
О	В	клеточной атипией
О	Г	способностью к гематогенному диссеминарованию
В	021	СИМПТОМОМ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩИМ ЭКТОПИЧЕСКУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ С ПЛОДНЫМ ЯЙЦОМ, ЛОКАЛИЗОВАННЫМ В МАТОЧНОЙ ТРУБЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	учащенное мочеиспускание
О	Б	односторонняя боль в нижней части живота
О	В	вагинальное кровотечение
О	Г	задержка менструации
В	022	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХОРИОКАРЦИНОМА ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ
О	А	пузырного заноса
О	Б	абортов
О	В	нормальных родов
О	Г	преждевременных родов.
В	023	ПОД РЕТРОФЛЕКСИЕЙ МАТКИ ПОНИМАЮТ
О	А	вариант нормального положения тела матки
О	Б	симптом спаечного процесса в брюшной полости
О	В	симптом наружного генитального эндометриоза
О	Г	неправильное положение матки требующее оперативной коррекции
В	024	КАКАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ МИОМАТОЗНОГО УЗЛА ДАЕТ СХВАТКООБРАЗНЫЕ БОЛИ?
О	А	субмукозная
О	Б	интерстициальная
О	В	субсерозная
О	Г	интралигаментарная
В	025	КАКОЙ СИМПТОМ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВОСХОДЯЩЕЙ ГОНОРЕИ?
О	А	желтуха
О	Б	боли в животе
О	В	лейкоцитоз
О	Г	высокая температура
В	026	ПРЕДРАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

<input type="radio"/>	А	дисплазию шейки матки
<input type="radio"/>	Б	эктропион
<input type="radio"/>	В	эрозию шейки матки
<input type="radio"/>	Г	лейкоплакию
В	027	КАКАЯ ИНФЕКЦИЯ ЧАЩЕ ДАЕТ ПОРАЖЕНИЕ БОЛЬШОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕДДВЕРИЯ ВЛАГАЛИЩА?
<input type="radio"/>	А	гонорея
<input type="radio"/>	Б	туберкулез
<input type="radio"/>	В	герпетическая
<input type="radio"/>	Г	неспецифическая
В	028	У БОЛЬНЫХ С ХЛАМИДИЙНЫМ ЦЕРВИЦИТОМ (ВНЕ БЕРЕМЕННОСТИ) НАИМЕНЕЕ ЭФФЕКТИВЕН
<input type="radio"/>	А	ампициллин
<input type="radio"/>	Б	эритромицин
<input type="radio"/>	В	тетрациклин
<input type="radio"/>	Г	доксциклин
В	029	МИОМА МАТКИ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ
<input type="radio"/>	А	неполноценности лютеиновой фазы
<input type="radio"/>	Б	повторного выкидыша
<input type="radio"/>	В	преждевременных родов
<input type="radio"/>	Г	непроходимости маточных труб
В	030	ОПЕРАЦИЯ ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ НАДВЛАГАЛИЩНОЙ АМПУТАЦИИ УДАЛЕНИЕМ
<input type="radio"/>	А	шейки матки
<input type="radio"/>	Б	параметральной клетчатки
<input type="radio"/>	В	подвздошных лимфатических узлов
<input type="radio"/>	Г	верхней трети влагалища и всего лимфатического коллектора, окружающего матку
В	031	ПЕРОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ НЕ ВЫЗЫВАЮТ
<input type="radio"/>	А	гипоэстрогенного состояния
<input type="radio"/>	Б	изменения состава маточной слизи
<input type="radio"/>	В	подавления овуляции
<input type="radio"/>	Г	снижения уровня гонадотропинов
В	032	К КАКОЙ ГРУППЕ ОПУХОЛЕЙ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПО ГИСТОТИПАМ ОТНОСИТСЯ ЗРЕЛАЯ ТЕРАТОМА ЯИЧНИКА?
<input type="radio"/>	А	герминогенным опухолям
<input type="radio"/>	Б	эпителиальным опухолям
<input type="radio"/>	В	опухолям стромы полового тяжа
<input type="radio"/>	Г	соединительнотканнным опухолям
В	033	ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ КАКОГО ГОРМОНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ БЕРЕМЕННОСТИ ?
<input type="radio"/>	А	хорионического гонадотропина

О	Б	пролактина
О	В	эстрадиола
О	Г	прогестерона
В	034	КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЧИН АНОМАЛЬНОГО МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНА?
О	А	системные заболевания
О	Б	ановуляция
О	В	органические повреждения
О	Г	хронический эндометрит
В	035	ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ МИОМЫ МАТКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	бесплодие в течение 1 года
О	Б	нарушение функции соседних органов
О	В	увеличение матки до 18 недельного срока беременности
О	Г	быстрый рост миомы матки
В	036	КАКОЙ ИЗ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ НАИБОЛЕЕ ТОЧЕН?
О	А	лапароскопия
О	Б	кульдоцентез
О	В	определение ХГЧ в динамике
О	Г	УЗИ органов малого таза
В	037	ПОКАЗАНИЕМ К ЭХОГИСТЕРОГРАФИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДОЗРЕНИЕ НА
О	А	рак эндометрия
О	Б	трубно-перитонеальный генез бесплодия
О	В	синехии в полости матки
О	Г	деформацию полости матки миоматозным узлом
В	038	ЭХОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	резкое уменьшение количества антральных фолликулов
О	Б	двустороннее увеличение яичников ($V > 12 \text{ см}^3$)
О	В	увеличение и повышение эхогенности стромы яичников
О	Г	визуализация более 10 фолликулов диаметром 2-10 мм при сканировании вдоль длинной оси
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов по профилю акушерство и гинекология с целью установления диагноза
Ф	А/02.8	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности пациентам по профилю акушерство и гинекология
В	039	ЭФФЕКТОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ ПЕРОРАЛЬНЫХ ЭСТРОГЕН-ГЕСТАГЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ С ДРУГИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	снижение эффективности гипотензивных средств и трициклических антидепрессантов

<input type="radio"/>	Б	увеличение эффективности гипогликемических средств и глюкокортикостероидов
<input type="radio"/>	В	увеличение эффективности непрямых антикоагулянтов и анксиолитиков (диазепам)
<input type="radio"/>	Г	снижение эффективности контрацептивов на фоне применения противосудорожных препаратов и тетрациклинов
В	040	ОСНОВНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ
<input type="radio"/>	А	ановуляция, поликистоз по результатам сонографии, гиперандрогения
<input type="radio"/>	Б	алопеция, биохимическая гиперандрогения
<input type="radio"/>	В	олигоменорея, поликистоз по результатам сонографии
<input type="radio"/>	Г	задержка полового развития, гиперандрогения
В	041	ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА?
<input type="radio"/>	А	является частой причиной невынашивания беременности
<input type="radio"/>	Б	встречается исключительно у больных с гепатитом
<input type="radio"/>	В	диагностируется с помощью исключительно иммунологических методов
<input type="radio"/>	Г	является редкой болезнью, не встречающейся в практике терапевта
В	042	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТА У ОБИЛЬНО МЕНСТРУИРУЮЩИХ ЖЕНЩИН НЕОБХОДИМО ПРИНИМАТЬ ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА
<input type="radio"/>	А	после окончания менструации
<input type="radio"/>	Б	до и во время менструации
<input type="radio"/>	В	только когда снижается уровень сывороточного железа
<input type="radio"/>	Г	только когда снизится уровень гемоглобина
В	043	ПРИ КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЯХ ИЗ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ
<input type="radio"/>	А	цитологического исследования отделяемого
<input type="radio"/>	Б	маммографии
<input type="radio"/>	В	дуктографии
<input type="radio"/>	Г	ультразвукового исследования молочных желез
В	044	К ФАКТОРУ РИСКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ
<input type="radio"/>	А	наличие мутации генов BRCA-1/BRCA-2
<input type="radio"/>	Б	мастопатия
<input type="radio"/>	В	раннее наступление менопаузы
<input type="radio"/>	Г	длительное вскармливание
В	045	К СКРИНИНГОВОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ
<input type="radio"/>	А	маммографию
<input type="radio"/>	Б	ультразвуковое исследование молочных желез
<input type="radio"/>	В	самообследование
<input type="radio"/>	Г	осмотр маммологом

В	046	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	комплексное лечение
О	Б	хирургический
О	В	лекарственная терапия
О	Г	лучевая терапия
В	047	ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКАЯ ГОНОРЕЯ» СТАВИТСЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ СВЫШЕ _____ МЕС
О	А	2
О	Б	1
О	В	3
О	Г	6
В	048	ХЛАМИДИИ ОБЛАДАЮТ ТРОПИЗМОМ К ЭПИТЕЛИЮ
О	А	цилиндрическому
О	Б	плоскому
О	В	кубическому
О	Г	ороговевающему
В	049	КОМБИНИРОВАННЫЕ ЭСТРОГЕН-ГЕСТАГЕННЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ СПОСОБСТВУЮТ ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА
О	А	эндометрия
О	Б	шейки матки
О	В	влагалища
О	Г	толстой кишки
В	050	ТВОРОЖИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ВЛАГАЛИЩА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
О	А	кандидоза
О	Б	хламидиоза
О	В	гонореи
О	Г	трихомониаза
В	051	НА КАКОЙ ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ПРОВОДЯТ МАММОГРАФИЮ?
О	А	5-11
О	Б	1 – 4
О	В	15 – 18
О	Г	20 – 30
В	052	СКРИНИНГ-МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	цитологическое исследование мазков
О	Б	визуальный осмотр
О	В	кольпоскопия
О	Г	бактериологическое исследование мазков
В	053	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗНОГО ВУЛЬВОВАГИНИТА

		ИСПОЛЬЗУЮТ
<input type="radio"/>	А	флуконазол
<input type="radio"/>	Б	амоксциллин + клавулановую кислоту
<input type="radio"/>	В	джозамицин
<input type="radio"/>	Г	ацикловир
<input type="radio"/>	054	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЦЕРВИЦИТА ХЛАМИДИЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
<input type="radio"/>	А	доксциклина
<input type="radio"/>	Б	цефтриаксона
<input type="radio"/>	В	амоксциллина + клавулановая кислота
<input type="radio"/>	Г	пенициллина
<input type="radio"/>	055	К БАРЬЕРНЫМ МЕТОДАМ КОНТРАЦЕПЦИИ ОТНОСИТСЯ
<input type="radio"/>	А	мужской презерватив
<input type="radio"/>	Б	норплант
<input type="radio"/>	В	внутриматочный контрацептив
<input type="radio"/>	Г	мини-пили
<input type="radio"/>	056	МАММОГРАФИЯ С ЦЕЛЬЮ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНА ЖЕНЩИНАМ В ВОЗРАСТЕ С __ ЛЕТ
<input type="radio"/>	А	40
<input type="radio"/>	Б	18
<input type="radio"/>	В	30
<input type="radio"/>	Г	50
<input type="radio"/>	057	ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОАДЕНОМЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	секторальная резекция
<input type="radio"/>	Б	адьювантная химиотерапия
<input type="radio"/>	В	неoadьювантная лучевая терапия
<input type="radio"/>	Г	брахитерапия
<input type="radio"/>	058	НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	биопсия под контролем УЗИ
<input type="radio"/>	Б	компьютерная томография
<input type="radio"/>	В	маммография
<input type="radio"/>	Г	определение СА-125
<input type="radio"/>	059	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГОНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	бактериоскопический
<input type="radio"/>	Б	бактериологический
<input type="radio"/>	В	ПЦР
<input type="radio"/>	Г	иммуноферентный анализ
<input type="radio"/>	060	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ

		ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	нарушение менструальной функции
О	Б	боль внизу живота
О	В	нарушение функции соседних органов
О	Г	нарушение детородной функции
В	061	КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	приливы жара, повышенная потливость
О	Б	полидипсия и полиурия
О	В	различные нарушения походки
О	Г	полиартрит и мышечная слабость
В	062	ИЗ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ДЕВОЧЕК НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БЫВАЕТ
О	А	вульвовагинит
О	Б	сальпингоофорит
О	В	эндометрит
О	Г	бартолинит
В	063	ГАРДАСИЛ ЯВЛЯЕТСЯ ВАКЦИНОЙ ПРОТИВ
О	А	вируса папилломы человека
О	Б	цитомегаловируса
О	В	краснухи
О	Г	кори
В	064	ПРИ ДИАГНОСТИКЕ НАРУЖНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	лапароскопия
О	Б	гистероскопия
О	В	ультразвуковое исследование
О	Г	компьютерная томография
В	065	ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ СУБСЕРОЗНОЙ МИОМОЙ МАТКИ И ОБЪЕМНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ ЯИЧНИКА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	лапароскопия
О	Б	бимануальное влагалищное исследование
О	В	ультразвуковое исследование
О	Г	компьютерная томография
В	066	К МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ОТНОСИТСЯ
О	А	овариэктомия
О	Б	противораковое просвещение населения
О	В	обучение методам самообследования молочных желез
О	Г	проведение скринингов

В	067	В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ЖЕНЩИН РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЗАНИМАЕТ В РОССИИ МЕСТО
О	А	1
О	Б	2
О	В	3
О	Г	4
В	068	МЕТОДОМ СКРИНИНГА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	цитологическое исследование мазков
О	Б	кольпоскопия
О	В	визуальный осмотр
О	Г	ультразвуковое исследование
В	069	ИСТОЧНИКОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ТРИХОМОНИАЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	больные люди
О	Б	кошки
О	В	собаки
О	Г	птицы
В	070	КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ГОНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	обнаружение гонококка при микроскопии
О	Б	воспаление уретры
О	В	выделение из уретры
О	Г	резь при мочеиспускании
В	071	ВАГИНАЛЬНЫМ ДИСБИОЗОМ СОПРОВОЖДАЕТСЯ
О	А	бактериальный вагиноз
О	Б	гонорея
О	В	трихомониаз
О	Г	сифилис
В	072	К ПРИЗНАКАМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ЗАПОДОЗРИТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЙ ХАРАКТЕР ОБЪЕМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЯИЧНИКА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ОТНОСЯТ
О	А	множественные цветочные локусы в капсуле (ЦДК)
О	Б	размеры больше 5 см
О	В	повышение эхогенности стромы яичников
О	Г	уменьшение эхогенности стромы яичников
В	073	К МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ РЕТРОЦЕРВИКАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА НЕ ОТНОСЯТ
О	А	обзорную рентгенографию органов брюшной полости
О	Б	ультразвуковое исследование
О	В	лапароскопию
О	Г	ректороманоскопию
В	074	БОЛЬШИНСТВО ШТАММОВ ВЛАГАЛИЩНОЙ ГАРДНЕРЕЛЛЫ

		ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К ПРЕПАРАТАМ ГРУППЫ
О	А	имидазола
О	Б	цефалоспоринов
О	В	тетрациклина
О	Г	аминогликозидов
В	075	В ЛЕЧЕНИИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ
О	А	джозамицина
О	Б	пенициллина
О	В	цефалоспорина
О	Г	метронидазола
В	076	К ЭХОГРАФИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ АДЕНОМИОЗА ОТНОСЯТ
О	А	наличие в миометрии зоны повышенной эхогенности с анэхогенными включениями в ней
О	Б	удлинение шейки матки
О	В	отсутствие трехслойного М-эхо в перивульварную фазу
О	Г	наличие жидкости в полости матки
В	077	ПРОФИЛАКТИКА НЕЖЕЛАННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ
О	А	комбинированных оральных контрацептивов
О	Б	презервативов
О	В	спермицидов
О	Г	прерванного полового акта
В	078	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ПРОВОДИТСЯ АНАЛИЗ НА АТИПИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ С КРАТНОСТЬЮ
О	А	1 раз в год
О	Б	2 раза в год
О	В	1 раз в 2 года
О	Г	1 раз в полгода
В	079	РАЗВИТИЕ КАНДИДОЗА МОЖЕТ БЫТЬ СПРОВОЦИРОВАНО ДЛИТЕЛЬНЫМ ПРИЕМОМ БОЛЬШИХ ДОЗ
О	А	кортикостероидов
О	Б	антигистаминных препаратов
О	В	противомаларийных препаратов
О	Г	десенсибилизирующих препаратов
В	080	ПЕРИОДОМ МЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА СЧИТАЕТСЯ
О	А	возраст от 40-45 лет до наступления менопаузы
О	Б	стойкое прекращение менструации в течение 12 месяцев
О	В	возраст от 45 лет и последующие 5 лет менопаузы
О	Г	время после наступления менопаузы
В	081	ДЛЯ ПЕРИОДА МЕНОПАУЗЫ ХАРАКТЕРНО
О	А	стойкое прекращение менструации в течение 12 месяцев

<input type="radio"/>	Б	снижение эстрадиола и вариабельность менструальных циклов
<input type="radio"/>	В	повышение гонадотропных гормонов на фоне задержки менструации
<input type="radio"/>	Г	отсутствие менструации в течение 6 месяцев
В	082	ПОСТМЕНОПАУЗОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРИОД
<input type="radio"/>	А	после наступления менопаузы
<input type="radio"/>	Б	от 40-45 лет до наступления менопаузы
<input type="radio"/>	В	стойкого прекращения менструации в течение 12 месяцев
<input type="radio"/>	Г	менопаузального перехода и последующие 12 месяцев
В	083	СВОЕВРЕМЕННАЯ МЕНОПАУЗА НАСТУПАЕТ В ВОЗРАСТЕ __ ЛЕТ
<input type="radio"/>	А	46-54
<input type="radio"/>	Б	40-45
<input type="radio"/>	В	до 40
<input type="radio"/>	Г	55 и старше
В	084	СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЭНДОМЕТРИОЗ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	ультразвуковая диагностика
<input type="radio"/>	Б	магнитно-резонансная томография
<input type="radio"/>	В	колоноскопия
<input type="radio"/>	Г	определение уровня онкомаркеров
В	085	ПРИЧИНОЙ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	вирус папилломы человека
<input type="radio"/>	Б	вирус Эпштейна-Барра
<input type="radio"/>	В	стафилококк
<input type="radio"/>	Г	хламидия трахоматис
В	086	ОСНОВНЫМ СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	цитологическое исследование мазков по Папаниколау
<input type="radio"/>	Б	бимануальное исследование
<input type="radio"/>	В	кольпоскопия
<input type="radio"/>	Г	ультразвуковое исследование органов малого таза
В	087	ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЕДОВАНИИ ПОЛИП ЭНДОМЕТРИЯ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
<input type="radio"/>	А	субмукозной миомой матки
<input type="radio"/>	Б	ложным плодным яйцом
<input type="radio"/>	В	узловой формой аденомиоза
<input type="radio"/>	Г	внутриматочной перегородкой
В	088	ПОДОЗРЕНИЕ НА ВНЕМАТОЧНУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ
<input type="radio"/>	А	госпитализации в стационар
<input type="radio"/>	Б	повторного исследования уровня хорионического гонадотропина
<input type="radio"/>	В	ультразвукового исследования в динамике

О	Г	ежедневного амбулаторного наблюдения
В	089	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	восходящий
О	Б	гематогенный
О	В	лимфогенный
О	Г	контактный
В	090	ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПУТЕМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	интраканаликулярный
О	Б	лимфогенный
О	В	гематогенный
О	Г	периневральный
В	091	ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГОНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	грамтрицательный диплококк
О	Б	грамположительный диплококк
О	В	стрептококк
О	Г	коринебактерия
В	092	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГОНОРЕИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
О	А	цефтриаксон
О	Б	пенициллин
О	В	азитромицин
О	Г	трихопол
В	093	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	гистологическое исследование биоптата
О	Б	цитологическое исследование аспирата из полости матки
О	В	ультразвуковое исследование
О	Г	гистероскопия
В	094	ГИСТЕРОСКОПИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОВЕСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ МЕЖДУ
О	А	крупным полипом и субмукозным узлом
О	Б	раком эндометрия и гиперплазией эндометрия
О	В	плацентарным полипом и узлом хорионкарциномы
О	Г	гиперплазией эндометрия и эндометрием второй фазы менструального цикла
В	095	МАТОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ НЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ
О	А	железодефицитной анемии
О	Б	болезни Виллебранда
О	В	остром лейкозе
О	Г	тромбастении Гланцмана

В	096	КАКОЙ ФАКТОР В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ВЛИЯЕТ НА ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА ШЕЙКИ МАТКИ ПОСЛЕ ДИАТЕРМОКОАГУЛЯЦИИ?
О	А	выбор дня выполнения процедуры в зависимости от фазы менструального цикла
О	Б	возраст больной
О	В	наличие гипертрофии шейки матки
О	Г	наличие кольпита
В	097	КАКОЙ ПРИЗНАК НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ НОРМАЛЬНЫХ СОСУДОВ ШЕЙКИ МАТКИ?
О	А	сосуды не анастомозируют
О	Б	временно «исчезают» при обработке уксусом
О	В	расстояние между видимыми сосудами одного порядка примерно одинаковое
О	Г	равномерно и последовательно древовидно ветвятся
В	098	МЕТОДОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ПРЕИНВАЗИВНОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН В ВОЗРАСТЕ ДО 30 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	конизация или ампутация шейки матки
О	Б	рентгенотерапия
О	В	экстирпация матки
О	Г	операция Вертгейма
В	099	ЛАКТОРЕЯ НЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ
О	А	врожденной дисфункции коры надпочечников
О	Б	первичном гипотиреозе
О	В	микроаденоме гипофиза
О	Г	приеме фенотиазиновых производных
В	100	К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ
О	А	шеечная беременность
О	Б	синдром гиперстимуляции яичников
О	В	многоплодная беременность
О	Г	увеличение частоты генетических аномалий
В	101	ДОПУСТИМЫМ СРОКОМ НАХОЖДЕНИЯ ВНУТРИМАТОЧНОГО КОНТРАЦЕПТИВА В ПОЛОСТИ МАТКИ (ПО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ) ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	4-6 лет
О	Б	1-2 года
О	В	2-4 года
О	Г	6-8 лет
В	102	ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ ПО ПОВОДУ СЕРОЗНОЙ ЦИСТОАДЕНОМЫ У ЖЕНЩИНЫ 20 ЛЕТ ПОКАЗАНО
О	А	резекция яичника в пределах здоровых тканей

<input type="radio"/>	Б	аднексэктомия (на стороне поражения)
<input type="radio"/>	В	аднексэктомия с биопсией второго яичника
<input type="radio"/>	Г	надвлагалищная ампутация матки с придатками
В	103	К РАННИМ СИМПТОМАМ РАКА ЯИЧНИКОВ ОТНОСЯТ
<input type="radio"/>	А	ранние симптомы неспецифичны или отсутствуют вовсе
<input type="radio"/>	Б	асцит
<input type="radio"/>	В	боль и тяжесть внизу живота
<input type="radio"/>	Г	лимфостаз нижних конечностей
В	104	ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ КОНТРАЦЕПЦИИ У ПОДРОСТКОВ ПРИ РЕГУЛЯРНОЙ ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	двойной голландский метод
<input type="radio"/>	Б	барьерные методы
<input type="radio"/>	В	посткоитальные контрацептивы
<input type="radio"/>	Г	монофазные КОК
В	105	В КАКОМ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИСХОДИТ ПРЕРЫВАНИЕ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ТИПУ ТРУБНОГО АБОРТА?
<input type="radio"/>	А	6-8 недель
<input type="radio"/>	Б	1-2 недели
<input type="radio"/>	В	4-6 недель
<input type="radio"/>	Г	9-10 недель
В	106	НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ НАРУШЕНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ПРИ ГЕНИТАЛЬНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	редкие и скудные месячные
<input type="radio"/>	Б	обильные и длительные месячные
<input type="radio"/>	В	ациклические кровотечения
<input type="radio"/>	Г	межменструальные кровянистые выделения
В	107	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ НАРУЖНОГО ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	диспареуния
<input type="radio"/>	Б	бесплодие
<input type="radio"/>	В	тазовые боли во время менструации и в межменструальный период
<input type="radio"/>	Г	субфебрильная лихорадка
В	108	ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ НАРУЖНОГО ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	лизис спаек
<input type="radio"/>	Б	восстановление фертильности
<input type="radio"/>	В	купирование болевых явлений
<input type="radio"/>	Г	уменьшение активности эндометриоидных гетеротопий
В	109	ГОРМОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬ ОБЛАДАЮТ
<input type="radio"/>	А	сертолиома, текома, гранулезоклеточная опухоль
<input type="radio"/>	Б	текома, тератома, фиброма

О	В	дисгерминома, гонадобластома
О	Г	андробластома, аденофиброма, опухоль Клейна
В	110	МЕТОДАМИ КОНТРАЦЕПЦИИ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМИ К РАЗВИТИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЕНИТАЛИЙ, ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	ВМК
О	Б	барьерная
О	В	прием эстроген-гестагенных контрацептивов
О	Г	ритмические методы
В	111	ДИСФУНКЦИОНАЛЬНОЕ МАТОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ В ЮВЕНИЛЬНЫЙ ПЕРИОД ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ
О	А	персистенции фолликула
О	Б	гиполютеинизме
О	В	органической патологии матки
О	Г	атрезии фолликулов
В	112	У ДЕВОЧЕК МОЛОЖЕ 13 ЛЕТ ПРИ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ГОРМОНАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРАКТИЧЕСКИ НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ В СВЯЗИ С ТЕМ, ЧТО
О	А	высок риск гиперторможения гонадотропной функции гипофиза и негативного действия на процессы полового созревания
О	Б	гормональный гемостаз не эффективен
О	В	высока частота побочных эффектов связанных с негативным воздействием препаратов на метаболизм
О	Г	любое кровотечение из половых путей имеет исключительно органический генез
В	113	РЕЦИДИВИРУЮЩАЯ ЖЕЛЕЗИСТАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ЭНДОМЕТРИЯ В ПЕРИОД ПОСТМЕНОПАУЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	предраком эндометрия
О	Б	индуцированной особенностью адаптации организма
О	В	вариантом нормы
О	Г	опухолью
В	114	В ДИАГНОСТИКЕ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ, СВЯЗАННОЙ С ДЕФИЦИТОМ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ, ИСПОЛЬЗУЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ
О	А	17-оксипрогестерона
О	Б	кортизола
О	В	андростендиона
О	Г	дигидроэпиандростерона
В	115	КАКОЙ ФАКТОР НЕ УХУДШАЕТ ПРОГНОЗ НАСТУПЛЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ?
О	А	психические заболевания у женщины в анамнезе
О	Б	возраст женщины старше 35 лет
О	В	заболевания мужа в анамнезе

<input type="radio"/>	Г	воспалительные заболевания гениталий у женщины в анамнезе
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	116	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛАКТИНЕМИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
<input type="radio"/>	А	Достинекс
<input type="radio"/>	Б	Бусерелин
<input type="radio"/>	В	Нафарелин
<input type="radio"/>	Г	Диферилин
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	117	В СВЯЗИ С ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	плоскоклеточный рак
<input type="radio"/>	Б	аденокарцинома
<input type="radio"/>	В	светлоклеточный рак
<input type="radio"/>	Г	мехонефроидный рак
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	118	ДЛЯ МИОМЫ МАТКИ С ПОДСЛИЗИСТЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ УЗЛОВ ХАРАКТЕРНО
<input type="radio"/>	А	нарушение менструальной функции по типу гиперполименореи
<input type="radio"/>	Б	отсутствие клинических проявлений
<input type="radio"/>	В	нарушение функции соседних органов
<input type="radio"/>	Г	нарушение менструальной функции по типу опсоменореи
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	119	КАКАЯ ИЗ УКАЗАННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКА ЧАЩЕ ПОДВЕРГАЕТСЯ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЮ?
<input type="radio"/>	А	папиллярная цистоаденома
<input type="radio"/>	Б	дермоидная киста
<input type="radio"/>	В	муцинозная цистоаденома
<input type="radio"/>	Г	простая серозная цистоаденома
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	120	ВИЗУАЛИЗАЦИЮ ВНУТРИМАТОЧНОГО КОНТРАЦЕПТИВА В ЦЕРВИКАЛЬНОМ КАНАЛЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ
<input type="radio"/>	А	экспульсию ВМК
<input type="radio"/>	Б	нормальное расположение ВМК
<input type="radio"/>	В	низкое расположение ВМК
<input type="radio"/>	Г	перфорацию матки
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	121	КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ В ЮВЕНИЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЧАЩЕ МОЖЕТ БЫТЬ СИМПТОМОМ
<input type="radio"/>	А	дисфункциональным маточным кровотечением
<input type="radio"/>	Б	миомы матки
<input type="radio"/>	В	гормонпродуцирующей опухоли яичника
<input type="radio"/>	Г	нарушенной маточной или эктопической беременности
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	122	ОСНОВНЫМ ПУТЕМ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПРИ РАКЕ ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	лимфогенный
<input type="radio"/>	Б	гематогенный
<input type="radio"/>	В	контактный

О	Г	имплантационный
В	123	ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА ШЕЙКИ МАТКИ ДИАТЕРМОКОАГУЛЯЦИЮ ПРОИЗВОДЯТ
О	А	через 1-2 дня после окончания месячных
О	Б	во время менструации
О	В	в середине менструального цикла
О	Г	вне зависимости от менструального цикла
В	124	ГЕНИТАЛЬНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЧАЩЕ ВСЕГО ОТЛИЧАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ
О	А	маточных труб
О	Б	яичников
О	В	эндометрия
О	Г	миометрия
В	125	В ИННЕРВАЦИИ ЯИЧНИКА УЧАСТВУЮТ СПЛЕТЕНИЯ, ЗАЛОЖЕННЫЕ В ОСНОВАНИИ
О	А	воронко-тазовой связки
О	Б	кресцово-маточной связки
О	В	круглой маточной связки
О	Г	широкой маточной связки
В	126	ЗАДНЯЯ СТЕНКА ВЛАГАЛИЩА СОПРИКАСАЕТСЯ С
О	А	прямой кишкой
О	Б	с основанием мочевого пузыря
О	В	мочеточниками
О	Г	мышечными пучками таза
В	127	АБСОЛЮТНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	визуализация эктопически расположенного плодного яйца с живым эмбрионом
О	Б	свободная жидкость в позадиматочной пространстве
О	В	увеличение толщины М-эхо
О	Г	визуализация однокамерного анэхогенного образования, расположенного рядом с маткой
В	128	ДОМИНИРУЮЩЕЙ ФЛОРОЙ ВО ВЛАГАЛИЩЕ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	лактобациллы
О	Б	энтерококки
О	В	гарднереллы
О	Г	микоплазмы
В	129	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВАГИНАЛЬНЫЙ КАНДИДОЗ ВЫЗВАН
О	А	<i>C. albicans</i>
О	Б	<i>C. glabrata</i>
О	В	<i>C. parapsilosis</i>

<input type="radio"/>	Г	T. vaginalis
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	130	В НОРМЕ pH ВЛАГАЛИЩНОГО СОДЕРЖИМОГО СОСТАВЛЯЕТ
<input type="radio"/>	А	3,8-4,3
<input type="radio"/>	Б	2,5-3,5
<input type="radio"/>	В	5,0-6,0
<input type="radio"/>	Г	6,0-7,0
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	131	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ВАГИНАЛЬНОГО КАНДИДОЗА ЯВЛЯЮТСЯ
<input type="radio"/>	А	густые творожистые выделения, зуд в области влагалища и вульвы
<input type="radio"/>	Б	обильные гомогенные выделения с неприятным «рыбным» запахом
<input type="radio"/>	В	желто-зеленые обильные пенистые выделения, дискомфорт влагалище
<input type="radio"/>	Г	молочные выделения без явных признаков патологии
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	132	КЛЮЧЕВЫМИ КЛЕТКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ
<input type="radio"/>	А	эпителиальные клетки влагалища, на поверхности которых адгезирована грам-вариабельная кокко-бациллярная микрофлора
<input type="radio"/>	Б	анаэробные бактерии
<input type="radio"/>	В	цилиндрические клетки эпителия цервикального канала
<input type="radio"/>	Г	гарднереллы
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	133	ДРОЖЖЕВЫЕ ГРИБЫ РОДА <i>Candida</i> НАСЧИТЫВАЮТ БОЛЕЕ
<input type="radio"/>	А	190 видов
<input type="radio"/>	Б	50 видов
<input type="radio"/>	В	250 видов
<input type="radio"/>	Г	300 видов
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	134	ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВАГИНАЛЬНОГО КАНДИДОЗА С ВОЗМОЖНОСТЬЮ ОДНОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	Дифлюкан
<input type="radio"/>	Б	Тержинан
<input type="radio"/>	В	Кандид В6
<input type="radio"/>	Г	Ливарол
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	135	СЛОЖНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, НЕ СОДЕРЖАЩИМ В СВОЕМ СОСТАВЕ НИСТАТИН, ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	Клион Д
<input type="radio"/>	Б	Тержинан
<input type="radio"/>	В	Нео- пенотран
<input type="radio"/>	Г	Макмирор- комплекс
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	136	ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ВАГИНИТА ОТ ВАГИНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	наличие воспалительной реакции
<input type="radio"/>	Б	наличие гарднерелл в вагинальном отделяемом
<input type="radio"/>	В	снижение уровня лактобацилл
<input type="radio"/>	Г	обильные выделения
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	137	ОСНОВНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

		НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЛЮТЕИНОВОЙ ФАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	уменьшение толщины эндометрия во 2 фазу менструального цикла
<input type="radio"/>	Б	кистозное строение желтого тела
<input type="radio"/>	В	истончение стенки желтого тела
<input type="radio"/>	Г	отсутствие гетерогенного изображения внутренней эхоструктуры
В	138	«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОПОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	двуэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия
<input type="radio"/>	Б	компьютерная томография
<input type="radio"/>	В	периферическая количественная компьютерная томография
<input type="radio"/>	Г	одноэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия
В	139	НА КАКОЙ ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ЛУЧШЕ ПРОВОДИТЬ ГИСТЕРОСКОПИЮ ПРИ БЕСПЛОДИИ?
<input type="radio"/>	А	5-7
<input type="radio"/>	Б	9-12
<input type="radio"/>	В	13-15
<input type="radio"/>	Г	21-25
В	140	НА КАКОЙ ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ЛУЧШЕ ПРОВОДИТЬ ГИСТЕРОСКОПИЮ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АДЕНОМИОЗ?
<input type="radio"/>	А	5-7
<input type="radio"/>	Б	8-14
<input type="radio"/>	В	14-16
<input type="radio"/>	Г	21-25
В	141	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРОЛАКТИН СИНТЕЗИРУЮЩЕЙ МИКРОАДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	МРТ с контрастированием
<input type="radio"/>	Б	определение уровня пролактина в крови
<input type="radio"/>	В	КТ с контрастированием
<input type="radio"/>	Г	рентгенологическое исследование турецкого седла в 2х проекциях
В	142	ДЛЯ СМЕШАННОЙ ФОРМЫ ДИСГЕНЕЗИИ ГОНАД ХАРАКТЕРНО
<input type="radio"/>	А	двойственное строение гениталий
<input type="radio"/>	Б	отсутствие матки
<input type="radio"/>	В	наличие низкого роста
<input type="radio"/>	Г	наличие кариотип 46,XX
В	143	ДЛЯ ЧИСТОЙ ФОРМЫ ДИСГЕНЕЗИИ ГОНАД ХАРАКТЕРНО
<input type="radio"/>	А	наличие кариотипа 46,XX
<input type="radio"/>	Б	возникновение остеопороза
<input type="radio"/>	В	двойственное строение гениталий
<input type="radio"/>	Г	отсутствие матки
В	144	АМЕНОРЕЯ ВСЛЕДСТВИЕ СДАВЛЕНИЯ ИЛИ ПОВРЕЖДЕНИЯ

		СОСУДИСТОЙ НОЖКИ ГИПОФИЗА ВОЗНИКАЕТ ПРИ
<input type="radio"/>	А	краниофарингеоме
<input type="radio"/>	Б	синдроме Ашермана
<input type="radio"/>	В	синдроме «пустого» турецкого седла
<input type="radio"/>	Г	синдроме Шерешевского -Тернера
В	145	НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ПРОЛАКТИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ
<input type="radio"/>	А	30 нг/мл (600 мЕД/л)
<input type="radio"/>	Б	20 нг/мл (400 мЕД/л)
<input type="radio"/>	В	25 нг/мл (500 мЕД/л)
<input type="radio"/>	Г	27 нг/мл (550 мЕД/л)
В	146	ПЕРВИЧНАЯ АМЕНОРЕЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
<input type="radio"/>	А	синдрома Калмена
<input type="radio"/>	Б	синдрома «пустого» турецкого седла
<input type="radio"/>	В	синдроме Иценко-Кушинга
<input type="radio"/>	Г	синдроме Киарри-Фромеля
В	147	СУТОЧНАЯ ДОЗА ЭСТРАДИОЛА ВАЛЕРАТА, РЕКОМЕНДОВАННАЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ФУНКЦИИ ЯИЧНИКОВ, СОСТАВЛЯЕТ
<input type="radio"/>	А	2 мг
<input type="radio"/>	Б	1 мг
<input type="radio"/>	В	0,5 мг
<input type="radio"/>	Г	3 мг
В	148	ДЛЯ КАКОГО ГОРМОНА ХАРАКТЕРНО ОТСУТСТВИЕ СУТОЧНЫХ КОЛЕБАНИЙ КОНЦЕНТРАЦИИ В КРОВИ?
<input type="radio"/>	А	ДГЭА-сульфат
<input type="radio"/>	Б	ДГЭА
<input type="radio"/>	В	кортизол
<input type="radio"/>	Г	17- гидроксипрогестерон
В	149	ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ И СПКЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО УДАЕТСЯ ЗАФИКСИРОВАТЬ ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ В КРОВИ
<input type="radio"/>	А	андростендиона
<input type="radio"/>	Б	тестостерона
<input type="radio"/>	В	ДГЭА
<input type="radio"/>	Г	17-гидроксипрогестерона
В	150	ЦЕЛЬЮ ПРОБЫ С ГОНАДОЛИБЕРИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	дифференциальный диагноз гипоталамической и гипофизарной аменореи
<input type="radio"/>	Б	оценка овариального резерва
<input type="radio"/>	В	оценка функциональной полноценности эндометрия
<input type="radio"/>	Г	дифференциальный диагноз центральной и гонадной аменореи

В	151	ДОКАЗАТЕЛЬНО ПОДТВЕРЖДЕННАЯ ИНФОРМАТИВНОСТЬ И ВЫСОКАЯ СПЕЦИФИЧНОСТЬ ПРОБЫ С ДЕКСАМЕТАЗОНОМ В
О	А	выявлении андрогенсинтезирующей аденомы или карциномы надпочечника
О	Б	определении источника повышенного синтеза андрогенов
О	В	выявлении андрогенпродуцирующей опухоли яичника
О	Г	подтверждении диагноза врожденной дисфункции коры надпочечников
В	152	ПРИ КАКОЙ ПАТОЛОГИИ БУДЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ САМЫЙ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ДГЭАС?
О	А	болезни Иценко-Кушинга
О	Б	акромегалии
О	В	гиперпролактинемии
О	Г	нервной анорексии
В	153	ПОВЫШЕНИЕМ КАКОГО ПОКАЗАТЕЛЯ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ОБЫЧНО СОПРОВОЖДАЕТСЯ ГИПЕРАНДРОГЕНИЯ ЯИЧНИКОВОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ?
О	А	тестостерона и андростендиона
О	Б	тестостерона
О	В	17-оксипрогестерона и тестостерона
О	Г	андростендиона и дигидроэпиандростерона сульфата
В	154	ЧЕМ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕНО ПРОТИВОЗАЧАТОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ КОМБИНИРОВАННЫХ ГОРМОНАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ?
О	А	антигонадотропным эффектом прогестина
О	Б	антигонадотропным эффектом этинилэстрадиола
О	В	ингибированием процесса имплантации
О	Г	нарушением секреторной трансформации эндометрия
В	155	КАКОЙ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЙ ГОРМОНАЛЬНЫЙ ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОГО МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА?
О	А	гиперандрогения
О	Б	гипоэстрогения
О	В	гиперэстрогения
О	Г	гипоандрогения
В	156	ПРИ КАКОЙ ПАТОЛОГИИ НАБЛЮДАЕТСЯ НАИБОЛЬШАЯ СТЕПЕНЬ ВИРОИЛИЗАЦИИ?
О	А	опухоли из клеток Сертоли и Лейдига
О	Б	синдроме поликистозных яичников
О	В	неклассической врожденной дисфункции коры надпочечников
О	Г	болезни Иценко-Кушинга
В	157	ПРИ КАКОМ СОСТОЯНИИ РИСК РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НИЖЕ

<input type="radio"/>	А	использовании КОК
<input type="radio"/>	Б	высокого индекса массы тела
<input type="radio"/>	В	первые роды в возрасте старше 30 лет
<input type="radio"/>	Г	повышении плотности молочных желез при маммографии
В	158	ПРИМОРДИАЛЬНЫЙ Фолликул характеризуется
<input type="radio"/>	А	содержанием ооцита, совершивший одно редукционное деление
<input type="radio"/>	Б	содержанием клетки гранулезы и теки
<input type="radio"/>	В	чувствительностью к стимуляции ФСГ и ЛГ
<input type="radio"/>	Г	расположением в мозговом слое яичников
В	159	ЧТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ЛЕЧЕНИИ ЗАДЕРЖКИ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕНЕЗА?
<input type="radio"/>	А	монотерапия прогестагенами в циклическом режиме
<input type="radio"/>	Б	прогестагены в непрерывном режиме
<input type="radio"/>	В	монотерапия препаратами эстрадиола
<input type="radio"/>	Г	комбинированная циклическая терапия аналогами эстрадиола и прогестерона
В	160	ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ?
<input type="radio"/>	А	артериальная гипертония
<input type="radio"/>	Б	тромбоз и тромбоземболия в анамнезе
<input type="radio"/>	В	рак молочной железы в анамнезе
<input type="radio"/>	Г	заболевание печени с нарушением ее функции
В	161	ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА АНДРОГЕНОВ ПРИ СПКЯ
<input type="radio"/>	А	инсулинорезистентность
<input type="radio"/>	Б	нечувствительность тканей к андрогенам
<input type="radio"/>	В	дефицит 21-гидроксилазы
<input type="radio"/>	Г	низкая активность 5-альфа редуктазы в тканях
В	162	МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРИ БЕСПЛОДИИ ОБУСЛОВЛЕННОМ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ
<input type="radio"/>	А	глюкокортикоиды
<input type="radio"/>	Б	непрямая стимуляция овуляции
<input type="radio"/>	В	препараты прогестерона
<input type="radio"/>	Г	прямая стимуляция овуляции
В	163	ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИФфуЗНОЙ ФОРМЫ МАСТОПАТИИ У БОЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА
<input type="radio"/>	А	гормональные препараты местного действия (Прожестожель)
<input type="radio"/>	Б	эстроген-гестаненные
<input type="radio"/>	В	антигонадотропные
<input type="radio"/>	Г	йодсодержащие

<input type="radio"/>	В	164	ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	О	А	селективный модулятор прогестероновых рецепторов (Улипристала ацетат)
<input type="radio"/>	О	Б	комбинированные эстроген-гестагенные препараты
<input type="radio"/>	О	В	гестагены
<input type="radio"/>	О	Г	антигонадотропные препараты
<input type="radio"/>			
<input type="radio"/>	В	165	ВЫБЕРИТЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЭНДОМЕТРИАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ У ПАЦИЕНТКИ 53 ЛЕТ
<input type="radio"/>	О	А	гистерэктомия
<input type="radio"/>	О	Б	абляция эндометрия
<input type="radio"/>	О	В	надвлагалищная ампутация матки
<input type="radio"/>	О	Г	пангистерэктомия
<input type="radio"/>			
<input type="radio"/>	В	166	ЭНДОМЕТРИОЗ ЯИЧНИКОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ
<input type="radio"/>	О	А	в репродуктивном возрасте
<input type="radio"/>	О	Б	в ювенильном возрасте
<input type="radio"/>	О	В	в постменопаузе
<input type="radio"/>	О	Г	может встречаться одинаково часто в любом возрасте
<input type="radio"/>			
<input type="radio"/>	В	167	ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ БЕСПЛОДИЯ ПРИ НАРУЖНОМ ЭНДОМЕТРИОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	О	А	активация перитонеальных макрофагов
<input type="radio"/>	О	Б	спаечный процесс
<input type="radio"/>	О	В	недостаточность лютеиновой фазы
<input type="radio"/>	О	Г	ановуляция
<input type="radio"/>			
<input type="radio"/>	В	168	КАКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ВЫЗЫВАЮТ У БОЛЬНЫХ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ СОСТОЯНИЕ «ПСЕВДОМENOПАЗУЗЫ»?
<input type="radio"/>	О	А	антигонадотропины
<input type="radio"/>	О	Б	прогестагены
<input type="radio"/>	О	В	фитоэстрогены
<input type="radio"/>	О	Г	агонисты гонадотропин-рилизинг гормона
<input type="radio"/>			
<input type="radio"/>	В	169	КАКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНО ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЭНДОМЕТРИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРНЫМ
<input type="radio"/>	О	А	проводится курсом не менее 6 месяцев
<input type="radio"/>	О	Б	гормональная терапия не эффективна
<input type="radio"/>	О	В	всегда применяется до операции
<input type="radio"/>	О	Г	является единственным возможным методом лечения
<input type="radio"/>			
<input type="radio"/>	В	170	ВЫБЕРИТЕ ОПТИМАЛЬНУЮ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОЙ С РАСПРОСТРАНЕННЫМ НАРУЖНЫМ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ И СТОЙКИМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ
<input type="radio"/>	О	А	Диенгест 2,0 мг не менее 6 месяцев
<input type="radio"/>	О	Б	Даназол по 600 мг в течение 6 месяцев

О	В	Дидрогестерон по 10 мг 2 раза с 11 по 25 дни цикла в течение 6 месяцев
О	Г	Медроксипрогестерона ацетат по 10-20 мг/сут с 16 по 25 дни цикла в течение 6 месяцев
В	171	ВЫБЕРИТЕ ОПТИМАЛЬНУЮ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОЙ, НАХОДЯЩЕЙСЯ В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ, С КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЕННЫМ АДЕНОМИОЗОМ, ПРИВОДЯЩИМ К АНЕМИЗАЦИИ ПАЦИЕНТКИ
О	А	тотальная гистерэктомия
О	Б	эмболизация маточных сосудов
О	В	терапия агнистами гонадотропин-рилизинг гормона в течение 6 месяцев
О	Г	резектоскопия, тотальная абляция эндометрия
В	172	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ФАКТА ОВУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	УЗИ
О	Б	определение концентрации прогестерона в лютеиновую фазу цикла
О	В	анализ графика базальной температуры
О	Г	определение концентрации эстрадиола в фолликулярную фазу цикла
В	173	ДИАГНОЗ «ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ФУНКЦИИ ЯИЧНИКОВ» СТАВЯТ ЖЕНЩИНЕ МОЛОЖЕ 40 ЛЕТ ПРИ ДВУКРАТНОМ ОПРЕДЕЛЕНИИ КОНЦЕНТРАЦИИ ФСГ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ВЫШЕ
О	А	40 МЕ/л
О	Б	30 МЕ/л
О	В	50 МЕ/л
О	Г	20 МЕ/л
В	174	ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ МЕНОПАУЗЕ НАСТУПЛЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПОСЛЕ
О	А	экстракорпорального оплодотворения с донорскими ооцитами
О	Б	заместительной гормональной терапии
О	В	стимуляции яичников препаратами гонадотропинов
О	Г	десенситизации гипофиза препаратами агонистов гонадотропин-рилизинг гормона
В	175	БЕСПЛОДИЕ ПРИ СИНДРОМЕ ЛЮТЕИНИЗАЦИИ НЕОВУЛИРОВАВШЕГО Фолликула обусловлено
О	А	ановуляцией
О	Б	гипоэстрогенией
О	В	олигоменореей
О	Г	недостаточностью желтого тела
В	176	НАЛИЧИЕ ГИДРОСАЛЬПИНКСА У ПАЦИЕНТКИ ПЛАНИРУЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТЬ С ПОМОЩЬЮ ЭКО
О	А	снижает вероятность имплантации эмбриона
О	Б	повышает вероятность внематочной беременности
О	В	повышает риск развития синдрома гиперстимуляции яичников

<input type="radio"/>	Г	ухудшает ответ яичников на стимуляцию
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	177	ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ СОГЛАСНО РОТЕРДАМСКОМУ КОНСЕНСУСУ
<input type="radio"/>	А	высокий уровень ЛГ
<input type="radio"/>	Б	олиго-/ановуляция
<input type="radio"/>	В	гиперандрогения
<input type="radio"/>	Г	эхографические признаки поликистозных яичников
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	178	ЧТО ОТНОСИТСЯ К ПРЯМЫМ ИНДУКТОРАМ ОВУЛЯЦИИ?
<input type="radio"/>	А	Гонал Ф
<input type="radio"/>	Б	Кломифена цитрат
<input type="radio"/>	В	Тамоксифен
<input type="radio"/>	Г	Даназол
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	179	ЧТО НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ ОВУЛЯЦИИ У ЖЕНЩИН С СПКЯ?
<input type="radio"/>	А	Бромкриптин
<input type="radio"/>	Б	Кломифена цитрат
<input type="radio"/>	В	Хорионический гонадотропин человека
<input type="radio"/>	Г	рекомбинантные гонадотропины
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	180	ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ АМЕНОРЕИ СТИМУЛЯЦИЯ ОВУЛЯЦИИ ГОНАДОТРОПИНАМИ НЕ ЭФФЕКТИВНА ?
<input type="radio"/>	А	гипергонадотропной
<input type="radio"/>	Б	гипофизарной
<input type="radio"/>	В	гипоталамической
<input type="radio"/>	Г	гипогонадотропной
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	181	ПРИЧИНЫ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ
<input type="radio"/>	А	опухоль гипофиза
<input type="radio"/>	Б	некроз гипофиза
<input type="radio"/>	В	рубцы в области груди
<input type="radio"/>	Г	врожденная дисфункция коры надпочечников
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	182	К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ НЕ ОТНОСЯТ
<input type="radio"/>	А	низкий уровень антимюллера гормона
<input type="radio"/>	Б	низкий индекс массы тела
<input type="radio"/>	В	мультифолликулярные яичники
<input type="radio"/>	Г	СПКЯ
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	183	О СКУДНОМ ФОЛЛИКУЛЯРНОМ РЕЗЕРВЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ
<input type="radio"/>	А	высокий уровень ФСГ
<input type="radio"/>	Б	высокий уровень ингибина В
<input type="radio"/>	В	высокий уровень антимюллера гормона
<input type="radio"/>	Г	высокое число антральных фолликулов
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	184	НАИБОЛЕЕ НИЗКИЙ ИНДЕКС ПЕРЛЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

<input type="radio"/>	А	стерилизации
<input type="radio"/>	Б	внутриматочной контрацепции
<input type="radio"/>	В	барьерной контрацепции
<input type="radio"/>	Г	комбинированных оральных контрацептивов
В	185	ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ПРЕРЫВАНИЯ МАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА СЛЕДУЮЩАЯ КОМБИНАЦИЯ ПРЕПАРАТОВ
<input type="radio"/>	А	мифепристон и мизопростол
<input type="radio"/>	Б	окситоцин и мизопростол
<input type="radio"/>	В	мифепристон и окситоцин
<input type="radio"/>	Г	митилэргометрин и мизопростол
В	186	ПОКАЗАНИЕМ К ЧЕМУ ЯВЛЯЕТСЯ СЛУЧАЙНЫЙ ПРИЕМ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ В РАННИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ?
<input type="radio"/>	А	продолгации желанной беременности
<input type="radio"/>	Б	прерыванию беременности
<input type="radio"/>	В	инвазивной пренатальной диагностике
<input type="radio"/>	Г	приему гестагенов в ранние сроки беременности
В	187	НА ЧЕМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОСНОВАН КОНТРАЦЕПТИВНЫЙ ЭФФЕКТ ПРЕПАРАТОВ, СОДЕРЖАЩИХ ТОЛЬКО ПРОГЕСТИНЫ?
<input type="radio"/>	А	подавление овуляции
<input type="radio"/>	Б	преждевременной секреторной трансформации эндометрия
<input type="radio"/>	В	снижении сократительной активности маточных труб
<input type="radio"/>	Г	повышение вязкости цервикальной слизи
В	188	ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К ЧЕТВЕРТОЙ КАТЕГОРИИ ПРИЕМЛИМОСТИ КОК?
<input type="radio"/>	А	заболевания желчного пузыря
<input type="radio"/>	Б	мигрень с аурой
<input type="radio"/>	В	длительная иммобилизация в настоящее время
<input type="radio"/>	Г	артериальная гипертензия свыше 160/100 мм рт ст
В	189	ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ПРИЕМЕ КОК КУРЯЩЕЙ ЖЕНЩИНОЙ
<input type="radio"/>	А	венозный тромбоз
<input type="radio"/>	Б	артериальная гипотония
<input type="radio"/>	В	остеопороз
<input type="radio"/>	Г	артериальная гипертония
В	190	ПРИ КАКОЙ ПАТОЛОГИИ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ ЛЕВОНОРГЕСТРЕЛ-СОДЕРЖАЩЕГО ВНУТРИМАТОЧНОГО КОНТРАЦЕПТИВА С ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ?
<input type="radio"/>	А	доброкачественной гиперплазии эндометрия
<input type="radio"/>	Б	полипах эндометрия
<input type="radio"/>	В	хроническом эндометрите
<input type="radio"/>	Г	субмукозной миоме матки

В	191	ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К ПРЕИМУЩЕСТВАМ КОК ?
О	А	онкопротективный эффект в отношении шейки матки
О	Б	высокая эффективность (индекс Перля 0,03-0,1)
О	В	быстрая обратимость
О	Г	возможность влияния на регулярность менструального цикла
В	192	ОБСЛЕДОВАНИЕ, НЕОБХОДИМОЕ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КОК (РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ)
О	А	измерение артериального давления
О	Б	коагулограмма
О	В	маммография
О	Г	цитологическое исследование мазков с шейки матки
В	193	ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПОСТКОИТАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ПРИЕМ
О	А	гестагенов
О	Б	антипрогестинов
О	В	эстрогенов
О	Г	низкодозированных эстроген-гестагенных контрацептивов
В	194	ПРИ КАКОЙ ПАТОЛОГИИ НАИБОЛЕЕ ВЫСОК РИСК ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КОК?
О	А	мутации Лейдена
О	Б	длительном непрерывном применении КОК
О	В	наличия у ближайших родственников инфаркта/инсульта в молодом возрасте
О	Г	варикозном расширении поверхностных вен нижних конечностей
В	195	НАИМЕНЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ЖЕНСКОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ
О	А	прерванный половой акт
О	Б	прием КОК
О	В	внутриматочная контрацепция
О	Г	прием прогестин-содержащих оральных контрацептивов
В	196	КОГДА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ ПРИЕМ КОК ПОСЛЕ ИСКУССТВЕННОГО АБОРТА?
О	А	с первого дня после аборта
О	Б	с первого дня следующего менструального цикла
О	В	с пятого дня следующего менструального цикла
О	Г	через неделю после аборта
В	197	НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫЙ СПОСОБ КОНТРАЦЕПЦИИ ПРИ ТЭЛА В АНАМНЕЗЕ?
О	А	медь-содержащие ВМК
О	Б	левоноргестрел-содержащая внутриматочная система
О	В	КОК
О	Г	мини-пили

В	198	ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ АБСОЛЮТНЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРИЕМУ КОК?
О	А	варикозная болезнь нижних конечностей
О	Б	опухоль печени
О	В	ишемическая болезнь сердца
О	Г	артериальная гипертония 2-3 ст.
В	199	РИСК ЧЕГО НЕ СНИЖАЕТ ПРИЕМ КОК?
О	А	лейкоплакии шейки матки
О	Б	образования функциональных кист яичников
О	В	железодефицитной анемии
О	Г	воспалительных заболеваний органов малого таза
В	200	ЧТО НЕ ОТНОСЯТ К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ВМС?
О	А	олигоменорею
О	Б	острый цервицит
О	В	беременность
О	Г	наличие в анамнезе внематочной беременности

**Таблица 1. Перечень заданий по дисциплине
(модуль АКУШЕРСТВО)**

Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов по профилю акушерство и гинекология с целью установления диагноза
В	001	СИНТЕЗ ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА ПРОИСХОДИТ В
О	А	синцитиотрофобласте
О	Б	гипофизе
О	В	надпочечниках
О	Г	яичниках
В	002	К ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСИТСЯ
О	А	пальпация частей плода
О	Б	увеличение матки
О	В	появление в крови\моче женщины хорионического гонадотропина
О	Г	цианоз влагалища
В	003	К «ЗОЛОТОМУ СТАНДАРТУ» ДИАГНОСТИКИ НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТ
О	А	ультразвуковое исследование
О	Б	осмотр шейки матки в зеркалах
О	В	бимануальное исследование
О	Г	влагалищное исследование
В	004	УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА ЖИВОТА ОТНОСЯТ К _____ ПРИЗНАКУ БЕРЕМЕННОСТИ

<input type="radio"/>	А	сомнительному объективному
<input type="radio"/>	Б	сомнительному субъективному
<input type="radio"/>	В	вероятному
<input type="radio"/>	Г	достоверному
В	005	ПОВТОРНОЕ УЗИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АНЭМБРИОНИЮ НАЗНАЧАЮТ ЧЕРЕЗ _____ ДНЕЙ
<input type="radio"/>	А	7
<input type="radio"/>	Б	3
<input type="radio"/>	В	4
<input type="radio"/>	Г	5
В	006	ЗАДЕРЖКА МЕНСТРУАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ
<input type="radio"/>	А	вероятным
<input type="radio"/>	Б	достоверным
<input type="radio"/>	В	сомнительным субъективным
<input type="radio"/>	Г	сомнительным объективным
В	007	УВЕЛИЧЕНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ОТНОСЯТ К _____ ПРИЗНАКУ БЕРЕМЕННОСТИ
<input type="radio"/>	А	вероятному
<input type="radio"/>	Б	достоверному
<input type="radio"/>	В	сомнительному субъективному
<input type="radio"/>	Г	сомнительному объективному
В	008	СИНЮШНОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЛАГАЛИЩА И ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ К _____ ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ
<input type="radio"/>	А	вероятным
<input type="radio"/>	Б	достоверным
<input type="radio"/>	В	сомнительным субъективным
<input type="radio"/>	Г	сомнительным объективным
В	009	ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ (ХГЧ В КРОВИ И МОЧЕ) ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ
<input type="radio"/>	А	вероятным
<input type="radio"/>	Б	достоверным
<input type="radio"/>	В	сомнительным субъективным
<input type="radio"/>	Г	сомнительным объективным
В	010	НАЧАЛО БЕРЕМЕННОСТИ СЧИТАЕТСЯ С МОМЕНТА
<input type="radio"/>	А	оплодотворения яйцеклетки
<input type="radio"/>	Б	нидации бластоцисты
<input type="radio"/>	В	имплантации бластоцисты
<input type="radio"/>	Г	продвижения оплодотворенной яйцеклетки по маточной трубе

В	011	ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ В НОРМЕ ЖЕЛТОЧНЫЙ МЕШОК ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В _____ НЕДЕЛЬ
О	А	12-14
О	Б	5-6
О	В	7-8
О	Г	9-11
В	012	ПЕРВОЕ СКРИНИНГОВОЕ УЗИ БЕРЕМЕННОЙ ПРОВОДИТСЯ ПРИ СРОКЕ _____ НЕДЕЛЬ
О	А	11-14
О	Б	10-11
О	В	7-9
О	Г	5-7
В	013	ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ В ПОЛОСТИ МАТКИ ЛОЖНОГО ПЛОДНОГО ЯЙЦА НЕОБХОДИМО ЗАПОДОЗРИТЬ
О	А	анэмбрионию
О	Б	внематочную беременность
О	В	ретрохориальную гематому
О	Г	многоплодную беременность
В	014	ОСМОТР ВРАЧОМ-СТОМАТОЛОГОМ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДЯТ НЕ МЕНЕЕ __ РАЗ
О	А	2
О	Б	1
О	В	7
О	Г	3
В	015	ИСТИННАЯ КОНЬЮГАТА РАВНА _____ СМ
О	А	11
О	Б	13
О	В	12
О	Г	9
В	016	ОСМОТР И КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ НЕ МЕНЕЕ __ РАЗ (а)
О	А	2
О	Б	1
О	В	7
О	Г	3
В	017	ОКРУЖНОСТЬ ЖИВОТА БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ИЗМЕРЯЕТСЯ НА
О	А	уровне пупка
О	Б	середине расстояния между лоном и мечевидным отростком
О	В	3 п/п ниже пупка
О	Г	

В	018	ВЫСОТА СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 20 НЕДЕЛЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА
О	А	уровне пупка
О	Б	2 пальца выше пупка
О	В	2 пальца ниже пупка
О	Г	середине расстояния между пупком и лоном
В	019	НАИМЕНЬШИМ РАЗМЕРОМ МАЛОГО ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	поперечный размер плоскости узкой части полости малого таза
О	Б	прямой размер плоскости входа в малый таз
О	В	прямой размер плоскости узкой части полости малого таза
О	Г	поперечный размер плоскости выхода из полости малого таза
В	020	ДИАГОНАЛЬНОЙ КОНЬЮГАТОЙ НАЗЫВАЕТСЯ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ
О	А	нижним краем симфиза и мысом
О	Б	седалищными буграми
О	В	верхним краем симфиза и мысом
О	Г	остями седалищных костей
В	021	БОЛЬШОЙ И МАЛЫЙ ТАЗ РАЗДЕЛЕНЫ ПЛОСКОСТЬЮ, ПРОХОДЯЩЕЙ ЧЕРЕЗ
О	А	верхний край лона, пограничные линии, вершина мыса
О	Б	нижний край лона, верхушка копчика, седалищные бугры
О	В	середина лона, сочленение 2-3 крестцовых позвонков, середины вертлужных впадин
О	Г	середина лона, крестцово-копчиковое соединение, седалищные ости
В	022	У ПРАВИЛЬНО СЛОЖЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ПОЯСНИЧНЫЙ РОМБ ИМЕЕТ ФОРМУ
О	А	геометрически правильного ромба
О	Б	треугольника
О	В	правильного четырехугольника
О	Г	квадрата
В	023	РАЗМЕР НАРУЖНОЙ КОНЬЮГАТЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _____СМ
О	А	20-21
О	Б	18-19
О	В	17-18
О	Г	16-17
В	024	НАРУЖНОЙ КОНЬЮГАТОЙ НАЗЫВАЮТ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ
О	А	верхним краем симфиза и надкресцовой ямкой
О	Б	седалищными буграми
О	В	верхним краем симфиза и мысом
О	Г	остями седалищных костей

В	025	ПОЗИЦИЯ ПЛОДА ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ ПОЛОЖЕНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕМ
О	А	головки (справа, слева)
О	Б	тазового конца (справа, слева)
О	В	спинки плода (кпереди, кзади)
О	Г	крупной части плода в одной из впадин большого таза
В	026	КО ВТОРОМУ ЭТАПУ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ ПОСЛЕРОДОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ОТНОСЯТСЯ
О	А	управляемая баллонная тампонада
О	Б	введение утеротоников
О	В	перевязка маточных сосудов
О	Г	экстирпация матки
В	027	ВЕРТИКАЛЬНЫЙ РАЗМЕР РОМБА МИХАЭЛИСА СООТВЕТСТВУЕТ РАЗМЕРУ
О	А	истиной конъюгате
О	Б	анатомической конъюгате
В	028	ПОЛОЖЕНИЕМ ПЛОДА НАЗЫВАЕТСЯ ОТНОШЕНИЕ
О	А	оси плода к продольной оси матки
О	Б	спинки плода к сагиттальной плоскости
О	В	спинки плода к фронтальной плоскости
О	Г	мелких частей плода к крупным
В	029	ПОЗИЦИЕЙ ПЛОДА НАЗЫВАЕТСЯ ОТНОШЕНИЕ
О	А	спинки плода к левой или правой стороне матки
О	Б	спинки плода ко дну матки
О	В	спинки плода ко входу в малый таз
О	Г	спинки плода к передней или задней стенке матки
В	030	ЧАСТОТА СЪБИЕНИЯ ПЛОДА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _____уд\мин
О	А	110-160
О	Б	160-180
О	В	90-110
О	Г	80-90
В	031	ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ ВАГИНАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАСПОЛОЖЕНИЕ СТРЕЛОВИДНОГО ШВА В ПРАВОМ КОСОМ РАЗМЕРЕ И МАЛОГО РОДНИЧКА СЛЕВА СПЕРЕДИ НИЖЕ БОЛЬШОГО ОБОЗНАЧАЕТ, ЧТО ПЛОД НАХОДИТСЯ В
О	А	переднем виде затылочного предлежания , 1 позиции
О	Б	заднем виде затылочного предлежания , 1 позиции
О	В	переднем виде затылочного предлежания , 2 позиции
О	Г	заднем виде затылочного предлежания , 2 позиции
В	032	О НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РУБЦА НА МАТКЕ НЕ МОГУТ

		СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ
О	А	боли внизу живота
О	Б	истончение рубца менее 2,5 мм
О	В	осложненное течение послеоперационного
О	Г	боли в области рубца
В	033	ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ РУБЦА НА МАТКЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ
О	А	УЗИ
О	Б	МРТ
О	В	гистероскопию
О	Г	КТ
В	034	АКУШЕРСКОЕ ПОСОБИЕ В РОДАХ НАЧИНАЮТ С МОМЕНТА
О	А	прорезывания головки
О	Б	врезывания головки
О	В	вставления головки
О	Г	опускания головки на тазовое дно
В	035	РАННИЙ ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД ПРДОЛЖАЕТСЯ _____ ЧАС
О	А	2
О	Б	3
О	В	4
О	Г	6
В	036	ПОПЕРЕЧНЫЙ РАЗМЕР УЗКОЙ ЧАСТИ ПОЛОСТИ МАЛОГО ТАЗА РАВЕН _____ СМ
О	А	10,5
О	Б	10
О	В	11
О	Г	11,5
В	037	ЭФФЕКТИВНОСТЬ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО
О	А	скорости сглаживания и раскрытия шейки матки
О	Б	частоте и продолжительности схваток
О	В	длительности родов
О	Г	продвижению головки плода
В	038	ВТОРОЙ ПЕРИОД РОДОВ НАЧИНАЕТСЯ С МОМЕНТА
О	А	полного раскрытия шейки матки
О	Б	начала потуг
О	В	излития околоплодных вод
О	Г	врезывания головки плода
В	039	ИНВОЛЮЦИЯ МАТКИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ЗАМЕДЛЯЕТСЯ ПРИ
О	А	эндометрите
О	Б	анемии

О	В	преэклампсии
О	Г	разрывах шейки матки
В	040	ПОЗДНИЙ ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД ПРОДОЛЖАЕТСЯ _____ НЕДЕЛЬ
О	А	6-8
О	Б	2-3
О	В	12
О	Г	5-6
В	041	ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	сокращения матки
О	Б	тромбоз вен матки
О	В	дистракция миометрия
О	Г	спазм шейки матки
В	042	РУТИННЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ
О	А	окситоцина
О	Б	метилэргобревина
О	В	простагландинов
О	Г	транексама
В	043	ПЕРВЫМ МОМЕНТОМ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ В ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	вставление ягодиц
О	Б	внутренний поворот ягодиц
О	В	боковое сгибание позвоночника
О	Г	наружный поворот туловища
В	044	МЕСТОМ НАИЛУЧШЕГО ВЫСЛУШИВАНИЯ СЕРДЦЕБИКНИЯ ПЛОДА ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ И ВТОРОЙ ПОЗИИ БУДЕТ ТОЧКА, РАСПОЛОЖЕННАЯ
О	А	выше пупка справа
О	Б	ниже пупка слева
О	В	выше пупка слева
О	Г	ниже пупка справа
В	045	ДЛЯ ТАЗОВОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАРУЖНОГО АКУШЕРСКОГО ИСЛЕДОВАНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНО НАХОЖДЕНИЕ
О	А	баллотирующей части над входом в малый таз
О	Б	высокого стояния дна матки
О	В	баллотирующей части в дне матки
О	Г	высокого расположения предлежащей части
В	046	КАКИМ РАЗМЕРОМ ПРОИСХОДИТ ПРОРЕЗЫВАНИЕ ГОЛОВКИ ПЛОДА ПРИ РОДАХ В ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ?

О	А	малым косым
О	Б	большим косым
О	В	вертикальным
О	Г	прямым
В	047	НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ В РОДАХ ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	травматические повреждения плода
О	Б	несвоевременное отхождение вод
О	В	слабость родовой деятельности
О	Г	выпадение пуповины
В	048	НОЖКИ ПЛОДА, СОГНУТЫЕ В ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВАХ И РАЗОГНУТЫЕ В КОЛЕННЫХ СООТВЕТСТВУЮ _____ ТАЗОВОМУ ПРЕДЛЕЖАНИЮ
О	А	чисто ягодичному
О	Б	неполному ножному
О	В	полному коленному
О	Г	смешанному ягодично-ножному
В	049	ВАРИАНТ ТАЗОВОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ , ЕСЛИ ПРЕДЛЕЖАТ ЯГОДИЦЫ И СТОПЫ ПЛОДА , А НОЖКИ СОГНУТЫ В ТАЗОБЕДРЕННЫХ И КОЛЕННЫХ СУСТВЯХ, НАЗЫВАЕТСЯ
О	А	смешанным ягодично-ножным
О	Б	чисто ягодичным
О	В	полным ножным
О	Г	неполным ножным
В	050	ПРОВОДНОЙ ТОЧКОЙ В БИОМЕХАНИЗМЕ РОДОВ ПРИ ЧИСТОЯГОДИЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	передняя ягодица
О	Б	задняя ягодица
О	В	копчик
О	Г	крестец
В	051	ВЕДУЩЕЙ ТОЧКОЙ ПРИ ПЕРЕДНЕГОЛОВНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	большой родничок
О	Б	малый родничок
О	В	надпереносье
О	Г	лоб
В	052	ОТНОШЕНИЕ СПИНКИ ПЛОДА К ПЕРЕДНЕЙ ИЛИ ЗАДНЕЙ СТЕНКЕ МАТКИ НАЗЫВАЕТСЯ
О	А	вид
О	Б	позиция
О	В	вставление

О	Г	предлежание
В	053	ОТНОШЕНИЕ КРУПНОЙ ЧАСТИ ПЛОДА К ПЛОСКОСТИ ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ НАЗЫВАЕТСЯ
О	А	предлежание
О	Б	членорасположение
О	В	вид
О	Г	позиция
В	054	ПЕРВЫМ ПРИЕМОМ НАРУЖНОГО АКУШЕРСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ
О	А	высоту стояния дна матки
О	Б	вид плода
О	В	позиция плода
О	Г	предлежащая часть
В	055	С ПОМОЩЬЮ ВТОРОГО ПРИЕМА ЛЕОПОЛЬДА ОПРЕДЕЛЯЮТ
О	А	положение и позицию плода
О	Б	предлежащую часть плода
О	В	высоту стояния дна матки
О	Г	отношение предлежащей части ко входу в малый таз
В	056	С ПОМОЩЬЮ ТРЕТЬЕГО ПРИЕМА ЛЕОПОЛЬДА ОПРЕДЕЛЯЮТ
О	А	предлежащую часть плода
О	Б	вид плода
О	В	позицию плода
О	Г	членорасположение плода
В	057	В КАКОМ РАЗМЕРЕ ВСТУПАЕТ ГОЛОВКА СТРЕЛОВИДНЫМ ШВОМ В ПЛОСКОСТЬ ВХОДА МАЛОГО ТАЗА ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ?
О	А	в поперечном или косом
О	Б	в прямом
О	В	только в левом косом
О	Г	только в правом косом
В	058	ПРОВОДНОЙ ТОЧКОЙ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	малый родничок
О	Б	большой родничок
О	В	середина расстояния между большим и малым родничком
О	Г	затылок
В	059	КАКИМ РАЗМЕРОМ ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ ГОЛОВКА ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ?
О	А	малым косым
О	Б	вертикальным
О	В	большим косым

О	Г	средним косым
В	060	КАКИМ РАЗМЕРОМ ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ ГОЛОВКА ПРИ ЗАДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ?
О	А	средним косым
О	Б	прямым
О	В	малым косым
О	Г	вертикальным
В	061	РАСПОЛОЖЕНИЕ СТРЕЛОВИДНОГО ШВА НА ОДИНАКОВОМ РАССТОЯНИИ ОТ ЛОННОГО СОЧЛЕНЕНИЯ ДО МЫСА ПРИ ВСТАВЛЕНИИ ГОЛОВКИ В МАЛЫЙ ТАЗ НАЗЫВАЮТ
О	А	синклитическим
О	Б	асинклитическим
О	В	внеосевым
О	Г	неправильным
В	062	БИОМЕХАНИЗМ РОДОВ – ЭТО СОВОКУПНОСТЬ ДВИЖЕНИЙ СОВЕРШАЕМЫХ ПЛОДОМ
О	А	в первом и втором периодах родов
О	Б	только во втором периоде родов
О	В	в конце беременности
О	Г	только в первом периоде родов
В	063	ГДЕ ПРОИСХОДИТ ВНУТРЕННИЙ ПОВОРОТ ГОЛОВКИ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ?
О	А	при переходе из широкой части полости малого таза в узкую и заканчивается на тазовом дне
О	Б	в узкой части полости таза
О	В	в плоскости входа в малый таз
О	Г	в широкой части полости малого таза
В	064	ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ВНУТРЕННЕГО ПОВОРОТА ГОЛОВКИ СТРЕЛОВИДНЫЙ ШОВ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ В_
О	А	прямом размере плоскости выхода
О	Б	поперечном размере входа
О	В	поперечном размере плоскости выхода
О	Г	прямом размере плоскости входа
В	065	ТОЧКОЙ ФИКСАЦИИ ПРИ РАЗГИБАНИИ ГОЛОВКИ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	подзатылочная ямка
О	Б	затылочный бугор
О	В	малый родничок
О	Г	большой родничок
В	066	ЧЕТВЕРТЫМ МОМЕНТОМ МЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

<input type="radio"/>	А	внутренний поворот плечиков и наружный поворот головки
<input type="radio"/>	Б	сгибание головки
<input type="radio"/>	В	разгибание головки
<input type="radio"/>	Г	внутренний поворот головки
В	067	КУДА ПОВОРАЧИВАЕТСЯ ЗАТЫЛОК ПЛОДА ПРИ ЧЕТВЕРТОМ МОМЕНТЕ МЕХАНИЗМА РОДОВ В ЗАТЫЛОЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ?
<input type="radio"/>	А	в сторону позиции плода
<input type="radio"/>	Б	к лону
<input type="radio"/>	В	в сторону противоположную позиции плода
<input type="radio"/>	Г	к копчику
В	068	ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ВТОРОЙ ТОЧКОЙ ФИКСАЦИИ ПРИ РОЖДЕНИИ ПЛЕЧИКОВ В ЗАТЫЛОЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ?
<input type="radio"/>	А	переднее плечико
<input type="radio"/>	Б	нижний край симфиза
<input type="radio"/>	В	заднее плечико
<input type="radio"/>	Г	копчик
В	069	ГОЛОВКА ПЛОДА, РОДИВШЕГОСЯ В ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ, ИМЕЕТ
<input type="radio"/>	А	долихоцефалическую форму
<input type="radio"/>	Б	брахецефалическую форму
<input type="radio"/>	В	акроцефалическую форму
<input type="radio"/>	Г	плаггиоцефалическую форму
В	070	ТРЕТЬИМ МОМЕНТОМ МЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ЗАДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	максимальное сгибание головки
<input type="radio"/>	Б	разгибание головки
<input type="radio"/>	В	внутренний поворот головки
<input type="radio"/>	Г	внутренний поворот туловища
В	071	ПЕРВОЙ ТОЧКОЙ ФИКСАЦИИ ПРИ СГИБАНИИ ГОЛОВКИ В ЗАДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	граница волосистой части лба
<input type="radio"/>	Б	подзатылочная ямка
<input type="radio"/>	В	большой родничок
<input type="radio"/>	Г	подбородок
В	072	ЧЕТВЕРТЫМ МОМЕНТОМ МЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ЗАДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	разгибание головки
<input type="radio"/>	Б	сгибание головки
<input type="radio"/>	В	внутренний поворот головки
<input type="radio"/>	Г	наружный поворот головки
В	073	ПРОВОДНОЙ ТОЧКОЙ ПРИ ЗАДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО

		ПРЕДЛЕЖАНИЯ БУДЕТ
О	А	точка на стреловидном шве, расположенная ближе к малому родничку
О	Б	большой родничок
О	В	малый родничок
О	Г	подбородок
В	074	ВТОРОЙ ТОЧКОЙ ФИКСАЦИИ ПРИ ЗАДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ БУДЕТ
О	А	подзатылочная ямка
О	Б	граница волосистой части лба
О	В	верняя треть плеча
О	Г	малый родничок
В	075	ОСОБЕННОСТЬЮ МЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ЗАДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	дополнительное сгибание головки
О	Б	асинклитическое вставление
О	В	дополнительное разгибание головки
О	Г	высокое прямое стояние стреловидного шва
В	076	КЛИНИЧЕСКИ УЗКИЙ ТАЗ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ
О	А	во II периоде родов
О	Б	в начале I периода родов
О	В	в конце I периода родов
О	Г	во время беременности
В	077	ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИ ВЛАГАЛИЩНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЛИЦЕВОЙ ЛИНИИ В ОДНОМ ИЗ КОСЫХ РАЗМЕРОВ ПЛОСКОСТИ ВХОДА В ТАЗ И ПОДБОРОДКА (ПРОВОДНОЙ ТОЧКИ) ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ _____ ВСТАВЛЕНИЕ
О	А	лицевое
О	Б	переднеголовное
О	В	лобное
О	Г	задний вид затылочного
В	078	ДЛЯ ПРОСТОГО ПЛОСКОГО ТАЗА ХАРАКТЕРНО УМЕНЬШЕНИЕ
О	А	всех прямых размеров таза
О	Б	уменьшение всех поперечных размеров
О	В	прямого размера входа в малый таз
О	Г	уменьшение всех размеров малого таза
В	079	ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИ ВЛАГАЛИЩНОМ ИССЛЕДОВАНИИ СТРЕЛОВИДНОГО И ЛОБНОГО ШВА В ОДНОМ ИЗ КОСЫХ РАЗМЕРОВ ПЛОСКОСТИ ВХОДА В ТАЗ И БОЛЬШОГО РОДНИЧКА (ПРОВОДНОЙ ТОЧКИ) ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ВСТАВЛЕНИЕ
О	А	переднеголовное
О	Б	лицевое
О	В	лобное
О	Г	задний вид затылочного

В	080	ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИ ВЛАГАЛИЩНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЛОБНОГО ШВА В ОДНОМ ИЗ КОСЫХ РАЗМЕРОВ ПЛОСКОСТИ ВХОДА В ТАЗ И НАДПЕРЕНОСЬЕ (ПРОВОДНОЙ ТОЧКИ) ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ _____ ВСТАВЛЕНИЕ
О	А	лобное
О	Б	переднеголовное
О	В	лицевое
О	Г	задний вид затылочного
В	081	ДЛЯ ОБЩЕРАВНОМЕРНОСУЖЕННОГО ТАЗА ХАРАКТЕРНО УМЕНЬШЕНИЕ
О	А	всех размеров малого таза
О	Б	только прямого размера входа в малый таз
О	В	всех поперечных размеров
О	Г	всех прямых размеров
В	082	ОСОБЕННОСТЬЮ ДЛЯ БИЛМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ОБЩЕРАВНОМЕРНОСУЖЕННОМ ТАЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	максимальное сгибание головки во входе в таз
О	Б	асинклитическое вставление стреловидного шва
О	В	расположение стреловидного шва в поперечном размере
О	Г	разгибание головки во входе в таз
В	083	АНАТОМИЧЕСКИ УЗКИЙ ТАЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
О	А	уменьшением хотя бы одного из размеров таза на 2 см и более по сравнению с нормой
О	Б	отсутствием продвижения головки при хорошей родовой деятельности
О	В	неправильным вставление головки
О	Г	положительным симптомом Вастена
В	084	ПОД КЛИНИЧЕСКИМ НЕСООТВЕТСТВИЕМ В РОДАХ ПОНИМАЮТ
О	А	несоответствие головки плода и таза матери, выявленное во время родов
О	Б	одна из форм анатомически узкого таза
О	В	отсутствие продвижения головки плода при слабости родовой деятельности
О	Г	несоответствие головки плода и таза матери, выявленное во время беременности
В	085	ПРИЗНАКОМ КЛИНИЧЕСКОГО НЕСООТВЕТСТВИЯ МЕЖДУ ГОЛОВКОЙ ПЛОДА И ТАЗОМ МАТЕРИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	положительный симптом Вастена
О	Б	признак Горвица-Гегара
О	В	отрицательный симптом Цангемейстера
О	Г	признак Шредера
В	086	ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ВАСТЕНА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

О	А	о клиническом несоответствии головки плода и таза матери
О	Б	о нормальном течении родов
О	В	о наличии гипоксии плода
О	Г	о нарушении сократительной деятельности матки
В	087	ПРИ ПЕРЕДНЕГОЛОВНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ВЕДУЩЕЙ ТОЧКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	большой родничок
О	Б	малый родничок
О	В	середина лобного шва
О	Г	надпереносье
В	088	ПРИ ЛИЦЕВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПРОВОДНОЙ ТОЧКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	подбородок
О	Б	нос
О	В	лоб
О	Г	верхняя челюсть
В	089	ПРИ ПЕРЕДНЕГОЛОВНОМ ВСТАВЛЕНИИ ГОЛОВКА ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ
О	А	прямым размером
О	Б	большим косым размером
О	В	малым косым размером
О	Г	средним косым размером
В	090	ДЛЯ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	бактерий в количестве $\geq 10^{*5}$ КОЕ/мл в средней порции мочи, определенных дважды с интервалом 24 часа(один и тот же вид микроорганизмов)
О	Б	клинических симптомов
О	В	лейкоцитурии в анализе мочи
О	Г	бактериурии в анализе мочи
В	091	ПРИЗНАКАМИ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВОЗНИКШИЕ ПОСЛЕ 20НЕД БЕРЕМЕННОСТИ
О	А	гипертензия более 140и\или 90мм рт ст, протеинурия более 0,3г\л в суточной моче
О	Б	гипертензия более 140и\или 90мм рт ст, протеинурия менее 0,3г\л в суточной моче
О	В	гипертензия более 150и\или100мм рт ст , протеинурия менее 0,3г\л в суточной моче
О	Г	нормотензия, протеинурия более 0,3г\л в суточной моче
В	092	ГЕСТАЦИОННОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НАЗЫВАЮТ ГИПЕРТЕНЗИЮ
О	А	более 140и\или90 мм рт ст без значимой протеинурии, выявленную после 20недели беременности
О	Б	более 140и\или90 мм рт ст без значимой протеинурии, выявленную до

		20недели беременности
О	В	более 140и\или90 мм рт ст без значимой протеинурии, имевшую место до беременности
О	Г	более 140и\или90 мм рт ст со значимой протеинурией, выявленную после 20недели беременности
В	093	МАРКЕРОМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ПРИ ЦЕРВИКОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДЛИНА ШЕЙКИ МАТКИ
О	А	меньше 2,5см
О	Б	2,5см- 3 см
О	В	3- 3,5см
О	Г	3,5- 4см
В	094	ГЕСТАЦИОННОЙ НАЗЫВАЮТ ГЕПЕРТЕНЗИЮ, КОТОРАЯ РАЗВИЛАСЬ
О	А	после 20 недели беременности и исчезла в течение 12 недель после родов
О	Б	до 20недели беременности
О	В	после 20 недели беременности и сохраняется более 12 недель после родов
О	Г	после 20недели беременности в сочетании с протеинурией
В	095	КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В _____ ММ РТ.СТ.
О	А	140/90
О	Б	130/80
О	В	120/80
О	Г	135/85
В	096	КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ТЯЖЕЛОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В _____ ММ РТ.СТ.
О	А	160/110
О	Б	150/100
О	В	150/95
О	Г	155/95
В	097	ВЫРАЖЕННАЯ ПРОТЕИНУРИЯ В СУТОЧНОЙ ПРОБЕ (24 ЧАС ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ _____ Г/Л
О	А	более 5
О	Б	до 5
О	В	менее 3
О	Г	более 2
В	098	ЗНАЧИМАЯ ПРОТЕИНУРИЯ В СУТОЧНОЙ ПРОБЕ (24 ЧАС ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ _____ Г/Л
О	А	более 0,3
О	Б	менее 0,3

О	В	менее 0,1
О	Г	более 5
В	099	АНТИРЕЗУСНЫЕ АНТИТЕЛА У ПЛОДА РАЗРУШАЮТ
О	А	эритроциты
О	Б	лимфоциты
О	В	тромбоциты
О	Г	лейкоциты
В	100	«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОТЕИНУРИИ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	количественное определение белка в суточной порции
О	Б	использование тест-полосок
О	В	количественное определение белка только в утренней порции
О	Г	количественное определение белка в разовой порции
В	101	КАКИЕ АНТИРЕЗУСНЫЕ АНТИТЕЛА ПРОНИКАЮТ ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТУ И ПРИВОДЯТ К ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА?
О	А	иммуноглобулины G, 1 и 3 тип
О	Б	иммуноглобулины G, 2 и 4 тип
О	В	иммуноглобулины А
О	Г	иммуноглобулины М
В	102	ПЕРВИЧНАЯ ПЛАЦЕНТАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВОЗНИКАЕТ
О	А	до 16 недель беременности
О	Б	после 16 недель беременности
О	В	во втором триместре беременности
О	Г	в третьем триместре беременности
В	103	ДЛЯ 3 СТЕПЕНИ ЗРП ХАРАКТЕРНО ОТСТАВАНИЕ ОТ ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА НА _____ НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ
О	А	4 и более
О	Б	3-4
О	В	2-3
О	Г	1-2
В	104	ДИАГНОЗ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРАВОМОЧЕН ПРИ УРОВНЕ ГЛИКЕМИИ _____ ММОЛЬ/Л
О	А	$\geq 5,1$
О	Б	$\geq 5,5$
О	В	$\geq 6,5$
О	Г	$\geq 7,0$
В	105	ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ В РОДАХ СЧИТАЮТ КРОВОПОТЕРЮ ОБЪЕМОМ _____ МЛ
О	А	500
О	Б	450

О	В	350
О	Г	150
В	106	ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ МОЖНО ПРЕДПОЛАГАТЬ В СЛУЧАЕ
О	А	наличия кровотечения из половых путей
О	Б	появления острых болей в животе
О	В	появления повышенного тонуса матки
О	Г	преждевременного излития околоплодных вод
В	107	ПРИ 2 СТЕПЕНИ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ (ПО УЗИ) ПЛАЦЕНТА РАСПОЛАГАЕТСЯ
О	А	в нижнем сегменте матки доходит до внутреннего зева
О	Б	полностью перекрывает внутренний зев
О	В	в нижнем сегменте матке частично перекрывает внутренний зев
О	Г	в нижнем сегменте матке менее, чем 30 мм не доходя до внутреннего зева
В	108	ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТОТАЛЬНОГО ПЛОТНОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ В ТРЕТЬЕМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	отсутствие признаков отделения плаценты без кровотечения
О	Б	появление кровотечения
О	В	появление положительных признаков отслойки плаценты
О	Г	появление болей в животе
В	109	ПРИ НАРУЖНОМ АКУШЕРСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДЛЯ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ХАРАКТЕРНО
О	А	высокое расположение предлежащей части плода
О	Б	поперечное или косое расположение плода
О	В	шум сосудов плаценты над лоном
О	Г	гипертонус матки
В	110	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПЛОТНОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ И ПРИРАЩЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ПРОВОДИТСЯ
О	А	во время операции ручного вхождения в полость матки
О	Б	при определении признаков отделения плаценты
О	В	при проведении приема Креде – Лазаревича
О	Г	при оценке объема кровопотери
В	111	ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ СЧИТАЕТСЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ, ЕСЛИ ПРОИСХОДИТ
О	А	до начала третьего периода родов
О	Б	во втором периоде родов
О	В	в первом периоде родов
О	Г	во время беременности
В	112	КОАГУЛОПАТИЧЕСКОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ В ПОСЛЕРОДОВОМ

		ПЕРИОДЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО
<input type="radio"/>	А	длительной задержкой мертвого плода в полости матки
<input type="radio"/>	Б	задержкой частей последа в матки
<input type="radio"/>	В	разрывами мягких тканей родовых путей
<input type="radio"/>	Г	анемией
<input type="radio"/>	113	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	гипотония матки
<input type="radio"/>	Б	задержка остатков плацентарной ткани в полости матки
<input type="radio"/>	В	травма мягких тканей родовых путей
<input type="radio"/>	Г	нарушение системы гемостаза
<input type="radio"/>	114	ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЮТСЯ
<input type="radio"/>	А	дистрофические изменения слизистой оболочки матки (аборты, рубцы, воспалительные процессы)
<input type="radio"/>	Б	соматические заболевания матери
<input type="radio"/>	В	аномалии развития матки
<input type="radio"/>	Г	осложнения беременности
<input type="radio"/>	115	ДЛЯ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ
<input type="radio"/>	А	внезапного безболезненного кровотечения
<input type="radio"/>	Б	схваткообразных болей внизу живота
<input type="radio"/>	В	преждевременного излития околоплодных вод
<input type="radio"/>	Г	неправильного положения плода
<input type="radio"/>	116	ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ ВЛАГАЛИЩНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЖНО ПРОВОДИТЬ
<input type="radio"/>	А	в родильном отделении и при развернутой операционной
<input type="radio"/>	Б	в женской консультации
<input type="radio"/>	В	в приемном покое родильного дома
<input type="radio"/>	Г	в любых условиях
<input type="radio"/>	117	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ПОСЛЕРОДОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	послеродовой эндометрит
<input type="radio"/>	Б	послеродовой мастит
<input type="radio"/>	В	септический шок
<input type="radio"/>	Г	перитонит
<input type="radio"/>	118	ОСНОВЕБЫМИ КРИТЕРИЯМИ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ОЧАГА ИНФЕКЦИИ И _____
<input type="radio"/>	А	органной дисфункции
<input type="radio"/>	Б	гипертермии
<input type="radio"/>	В	гипертензии
<input type="radio"/>	Г	тахикардии
<input type="radio"/>	119	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХОРИОАМНИОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

<input type="radio"/>	А	лихорадка у матери
<input type="radio"/>	Б	тахикардия у матери
<input type="radio"/>	В	тахикардия у плода
<input type="radio"/>	Г	лейкоцитоз у матери
В	120	ДЛЯ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
<input type="radio"/>	А	сепсиса с необходимостью лечения вазопрессорами на фоне инфузионной терапии
<input type="radio"/>	Б	ССВО с полиорганной недостаточностью
<input type="radio"/>	В	очага инфекции с гипертермией
<input type="radio"/>	Г	очага инфекции с тахикардией
В	121	СИМПТОМЫ ЭНДОМЕТРИТА ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ НА _____ СУТКИ
<input type="radio"/>	А	1-5
<input type="radio"/>	Б	2-4
<input type="radio"/>	В	5-7
<input type="radio"/>	Г	7-10
В	122	НА КАКИЕ СУТКИ РАЗВИВАЕТСЯ АКУШЕРСКИЙ ПЕРИТОНИТ ВСЛЕДСТВИЕ НЕПОЛНОЦЕННОСТИ РУБЦА НА МАТКЕ?
<input type="radio"/>	А	4-9
<input type="radio"/>	Б	1-2
<input type="radio"/>	В	2-3
<input type="radio"/>	Г	10-12
Ф	А/02.8	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
В	123	ПРИ ДОНОШЕННОМ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ПОПЕРЕЧНОМ ПОЛОЖЕНИИ ПЛОДА ПОКАЗАНО
<input type="radio"/>	А	плановое кесарево сечение
<input type="radio"/>	Б	родовозбуждение путем амниотомии
<input type="radio"/>	В	наружный поворот плода
<input type="radio"/>	Г	комбинированный наружно-внутренний поворот плода на ножку
В	124	ЛЕЧЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ
<input type="radio"/>	А	окситоцина
<input type="radio"/>	Б	спазмолитиков
<input type="radio"/>	В	метилэргобревина
<input type="radio"/>	Г	простагландинов
В	125	ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ ПЛАНОВОЙ ТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	метилдопа
<input type="radio"/>	Б	спиринолоктон
<input type="radio"/>	В	нифедипин
<input type="radio"/>	Г	клонидин

В	126	ТОЛЬКО В СЛУЧАЕ УГРОЗЫ ЖИЗНИ БЕРЕМЕННОЙ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ КАТЕГОРИИ D ПО КЛАССИФИКАЦИИ FDA
О	А	амикацин
О	Б	азитромицин
О	В	амоксициллин
О	Г	цефтриаксон
В	127	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ МЕТОДИКОЙ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ
О	А	в нижнем маточном сегменте
О	Б	корпоральное
О	В	истмикокорпоральное
О	Г	донное
В	128	БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
О	А	капотена
О	Б	допегита
О	В	лабетолола
О	Г	нифедипина
В	129	В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У БЕРЕМЕННЫХ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНЫ
О	А	ингибиторы АПФ
О	Б	метилдопа
О	В	блокаторы кальциевых каналов
О	Г	бета-адреноблокаторы
В	130	КАКОЙ ГИПОТЕНЗИВНЫЙ ПРЕПАРАТ ЯВЛЯЕТСЯ САМЫМ ДОКАЗАННЫМ ПО БЕЗОПАСНОСТИ КАК ДЛЯ ЖЕНЩИНЫ, ТАК И ДЛЯ ПЛОДА?
О	А	допегит
О	Б	лабеталол
О	В	гипотиазид
О	Г	капотен
В	131	МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	внутриутробное заменное переливание крови
О	Б	плазмаферез
О	В	введение антирезусного иммуноглобулина
О	Г	введение глюкокортикоидов
В	132	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ИСПОЛЬЗУЮТ ЭРИТРОМАССУ
О	А	однорупную, резус-отрицательную
О	Б	однорупную, резус-положительную
О	В	O(I), резус-отрицательную

<input type="radio"/>	Г	О(І), резус-положительную
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	133	ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ДИСТРЕСС-СИНДРОМА У НЕДОНОШЕННЫХ ПЛОДОВ СЛУЖИТ СРОК БЕРЕМЕННОСТИ _____ НЕДЕЛЬ
<input type="radio"/>	А	22-34
<input type="radio"/>	Б	34-37
<input type="radio"/>	В	22-24
<input type="radio"/>	Г	26-34
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	134	ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	повышение содержания ферритина
<input type="radio"/>	Б	снижение насыщения трансферрина железом
<input type="radio"/>	В	снижение содержания сывороточного железа
<input type="radio"/>	Г	повышение латентной железосвязывающей способности сыворотки крови
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	135	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ТОКОЛИТИКОМ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	нифедипин
<input type="radio"/>	Б	гексопреналина сульфат
<input type="radio"/>	В	магния сульфат
<input type="radio"/>	Г	индометацин
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	136	ТОКОЛИЗ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ ____ ЧАСОВ
<input type="radio"/>	А	48
<input type="radio"/>	Б	24
<input type="radio"/>	В	72
<input type="radio"/>	Г	96
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	137	ЛАБОРАТОРНЫЙ КОНТРОЛЬ ПРИ АНЕМИИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ У БЕРЕМЕННЫХ ПРОВОДЯТ РАЗ В _____
<input type="radio"/>	А	неделю
<input type="radio"/>	Б	месяц
<input type="radio"/>	В	две недели
<input type="radio"/>	Г	день
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	138	БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧИ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ЭРАДИКАЦИИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДЯТ РАЗ В _____
<input type="radio"/>	А	месяц

<input type="radio"/>	Б	неделю
<input type="radio"/>	В	две недели
<input type="radio"/>	Г	три месяца
В	139	КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МОЧИ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ЭРАДИКАЦИИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДЯТРАЗ В
<input type="radio"/>	А	две недели
<input type="radio"/>	Б	неделю
<input type="radio"/>	В	месяц
<input type="radio"/>	Г	три месяца
В	140	КАК ИЗМЕНЯЮТ ДОЗУ ГОРМОНОВ ПРИ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ГИПОТИРЕОЗА У БЕРЕМЕННЫХ ПО ТРИМЕСТРАМ?
<input type="radio"/>	А	в III триместре дозу гормонов уменьшают
<input type="radio"/>	Б	в III триместре дозу гормонов увеличивают
<input type="radio"/>	В	во II триместре дозу гормонов уменьшают
<input type="radio"/>	Г	во II триместре дозу гормонов увеличивают
В	141	ПОКАЗАНИЕМ К РУЧНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ ПОЛОСТИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	задержка частей плаценты
<input type="radio"/>	Б	разрывы шейки матки 1,2 степени
<input type="radio"/>	В	разрывы влагалища
<input type="radio"/>	Г	разрывы промежности
В	142	ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ
<input type="radio"/>	А	кесарево сечение
<input type="radio"/>	Б	амниотомия
<input type="radio"/>	В	эпизиотомия
<input type="radio"/>	Г	вакуум-экстракция
В	143	ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ВВЕДЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ ДОЛЖНО БЫТЬ ПРОИЗВЕДЕНО ЗА _____ МИНУТ ДО КОЖНОГО РАЗРЕЗА
<input type="radio"/>	А	30
<input type="radio"/>	Б	10
<input type="radio"/>	В	20
<input type="radio"/>	Г	120
В	144	ЭМПИРИЧЕСКОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ ПРИ ХОРИОАМНИОНИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	амоксциллин
<input type="radio"/>	Б	цефазолин
<input type="radio"/>	В	меропинем
<input type="radio"/>	Г	азитромицин

В	145	В ЖЕНСКУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ ОБРАТИЛАСЬ ПОВТОРНОРОДЯЩАЯ ЖЕНЩИНА ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 34 НЕДЕЛИ ПО ПОВОДУ КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ, ПОЯВИВШИХСЯ УТРОМ ПОСЛЕ СНА. ГОЛОВКА ПЛОДА НАД ВХОДОМ В МАЛЫЙ ТАЗ. СЕРДЦЕБИЕНИЕ ПЛОДА ЯСНОЕ, РИТМИЧНОЕ 136 УДАРОВ В МИНУТУ. МАТКА В НОРМОТОНУСЕ. КАКОВА ТАКТИКА ВРАЧА?
О	А	срочно госпитализировать в дородовое отделение родильного дома
О	Б	произвести влагалищное исследование
О	В	назначить кровоостанавливающие средства
О	Г	рекомендовать повторный осмотр в женской консультации через 3 дня
В	146	ДИАГНОЗ: ПЕРВЫЙ ПЕРИОД 3 СРОЧНЫХ РОДОВ. ПОПЕРЕЧНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА. ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ИЗЛИТИЕ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД. ПОКАЗАНО СРОЧНОЕ РОДОРАЗРЕШЕНИЕ ПУТЕМ ОПЕРАЦИИ
О	А	кесарева сечения
О	Б	наложения акушерских щипцов
О	В	вакуум-экстракции плода
О	Г	наружно-внутреннего поворота плода на ножку
В	147	ПОД МЕТОДИКОЙ ДЖОЭЛ-КОХЕНА ПОНИМАЮТ СПОСОБ
О	А	лапаротомии
О	Б	перитонизации матки
О	В	наложения шва на кожу
О	Г	извлечения плода
В	148	ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КОРПОРАЛЬНОГО КЕСЕРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	предлежание плаценты
О	Б	рубец на матке
О	В	частичная отслойка нормально расположенной плаценты
О	Г	клинически узкий таз
В	149	ДИАГНОЗ: БЕРЕМЕННОСТЬ 37 НЕДЕЛЬ. ЭКЛАМПСИЯ. ПОКАЗАНО СРОЧНОЕ РОДОРАЗРЕШЕНИЕ ПУТЕМ
О	А	кесарева сечения
О	Б	наложения акушерских щипцов
О	В	вакуум-экстракции плода
О	Г	индукции родов
В	150	ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДОННОГО КЕСЕРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	предлежание плаценты с вращением в рубец
О	Б	рубец на матке
О	В	частичная отслойка нормально расположенной плаценты
О	Г	клинически узкий таз
В	151	ДИАГНОЗ: ПЕРВЫЙ ПЕРИОД 1 СРОЧНЫХ РОДОВ. ЧИСТО

		ЯГОДИЧНОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛОДА. РАННЕЕ ИЗЛИТИЕ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД. ВЫПАДЕНИЕ ПЕТЕЛЬ ПУПОВИНЫ. ПОКАЗАНО СРОЧНОЕ РОДОРАЗРЕШЕНИЕ ПУТЕМ ОПЕРАЦИИ
<input type="radio"/>	А	кесарева сечения
<input type="radio"/>	Б	экстракции плода за тазовый конец
<input type="radio"/>	В	перинеотомии
<input type="radio"/>	Г	наружного профилактического поворота плода
<input type="radio"/>	152	ТАКТИКОЙ ВРАЧА ПРИ КЛИНИЧЕСКОМ НЕСООТВЕТСТВИИ ГОЛОВКИ ПЛОДА И ТАЗА МАТЕРИ В РОДАХ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	операция кесарево сечение
<input type="radio"/>	Б	родоусиление
<input type="radio"/>	В	выжидательное ведение родов
<input type="radio"/>	Г	наложение акушерских щипцов
<input type="radio"/>	153	ТАКТИКОЙ ВРАЧА ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПЕРЕДНЕГО ВИДА ЛИЦЕВОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ И ПРИЖАТОЙ ГОЛОВКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	операция кесарева сечения
<input type="radio"/>	Б	родоусиление
<input type="radio"/>	В	консервативное ведение родов
<input type="radio"/>	Г	краниотомия
<input type="radio"/>	154	АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПРИ ЖИВОМ ПЛОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	лобное вставление головки плода
<input type="radio"/>	Б	передний вид лицевого вставления головки плода
<input type="radio"/>	В	передне-теменное вставление головки плода
<input type="radio"/>	Г	тазовое предлежание плода
<input type="radio"/>	155	ТАКТИКОЙ ВРАЧА ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЗАДНЕГО ВИДА ЛИЦЕВОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ И ПРИЖАТОЙ ГОЛОВКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	консервативное ведение родов
<input type="radio"/>	Б	родоусиление
<input type="radio"/>	В	операция кесарева сечения
<input type="radio"/>	Г	краниотомия
<input type="radio"/>	156	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	наличие мертвого плода без угрозы жизни матери
<input type="radio"/>	Б	эклампсия
<input type="radio"/>	В	выпадение петель пуповины
<input type="radio"/>	Г	преждевременная отслойка плаценты
<input type="radio"/>	157	РАЗРЕЗОМ ВЫБОРА НА МАТКЕ ПРИ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	поперечный в нижнем сегменте матки
<input type="radio"/>	Б	продольный в нижнем сегменте матки

<input type="radio"/>	В	корпоральный
<input type="radio"/>	Г	донный
В	158	В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ АКУШЕРСКИЕ ЩИПЦЫ
<input type="radio"/>	А	Симпсона-Феноменова
<input type="radio"/>	Б	Негеле
<input type="radio"/>	В	Лазаревича
<input type="radio"/>	Г	Чемберлена
В	159	АКУШЕРСКИЕ ЩИПЦЫ ПОЗВОЛЯЮТ
<input type="radio"/>	А	исключить потуги
<input type="radio"/>	Б	изменить позицию плода
<input type="radio"/>	В	корригировать вставление головки
<input type="radio"/>	Г	изменить вид плода
В	160	К КАКИМ ИНСТРУМЕНТАМ ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТСЯ АКУШЕРСКИЕ ШИПЦЫ?
<input type="radio"/>	А	влекущим
<input type="radio"/>	Б	вращающим
<input type="radio"/>	В	захватывающим
<input type="radio"/>	Г	исправляющим
В	161	НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
<input type="radio"/>	А	живого плода
<input type="radio"/>	Б	плодного пузыря
<input type="radio"/>	В	головки плода во входе в малый таз
<input type="radio"/>	Г	клинического несоответствия между головкой плода и тазом матери
В	162	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ НАЛОЖЕНИЯ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	преждевременные роды
<input type="radio"/>	Б	дистресс плода
<input type="radio"/>	В	вторичная слабость родовой деятельности
<input type="radio"/>	Г	преэклампсия
В	163	ПРОБНАЯ ТРАКЦИЯ ПРИ НАЛОЖЕНИИ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ
<input type="radio"/>	А	правильность наложения щипцов
<input type="radio"/>	Б	величину необходимой силы влечения
<input type="radio"/>	В	положение головки
<input type="radio"/>	Г	соответствие между головкой плода и тазом матери
В	164	ВТОРОЙ ПЕРИОД РОДОВ. СТРЕЛОВИДНЫЙ ШОВ В ПРЯМОМ РАЗМЕРЕ ПЛОСКОСТИ ВЫХОДА МАЛОГО ТАЗА, МАЛЫЙ РОДНИЧОК У ЛОНА. ПОТУГИ РЕДКИЕ, КОРОТКИЕ, НЕПРОДУКТИВНЫЕ. СЕРДЦЕБИЕНИЕ ПЛОДА РИТМИЧНОЕ, 90 УДАРОВ В МИНУТУ. ПОКАЗАНО ОКОНЧАНИЕ РОДОВ ПУТЕМ

<input type="radio"/>	А	наложения акушерских щипцов
<input type="radio"/>	Б	операции кесарева сечения
<input type="radio"/>	В	родоусиления окситоцином
<input type="radio"/>	Г	краниотомии
В	165	УСЛОВИЕМ ДЛЯ ОПЕРАЦИИ НАЛОЖЕНИЯ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	мертвый плод
<input type="radio"/>	Б	полное раскрытие шейки матки
<input type="radio"/>	В	отсутствие плодного пузыря
<input type="radio"/>	Г	головки плода в узкой части малого таза
В	166	ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ НАЛОЖЕНИЯ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ НЕ ВКЛЮЧАЕТ
<input type="radio"/>	А	применение утеротонических средств
<input type="radio"/>	Б	влагалищное исследование
<input type="radio"/>	В	общее обезболивание
<input type="radio"/>	Г	эпизиотомию
В	167	НАЛОЖЕНИЕ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ПОКАЗАНО ПРИ
<input type="radio"/>	А	эклампсии
<input type="radio"/>	Б	анемии
<input type="radio"/>	В	заболеваниях почек
<input type="radio"/>	Г	сахарном диабете
В	168	ПРИ КАКОМ ВИДЕ ТАЗОВОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ОКАЗЫВАЮТ ПОСОБИЕ ПО ЦОВЬЯНОВУ ?
<input type="radio"/>	А	чисто ягодичном
<input type="radio"/>	Б	ножном
<input type="radio"/>	В	смешанном ягодичном
<input type="radio"/>	Г	коленном
В	169	КОРРИГИРУЮЩУЮ ГИМНАСТИКУ ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПРОВОДЯТ В СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ _____ НЕДЕЛЬ
<input type="radio"/>	А	28–35
<input type="radio"/>	Б	21–27
<input type="radio"/>	В	14–20
<input type="radio"/>	Г	36–40
В	170	ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА ЗА ТАЗОВЫЙ КОНЕЦ В ПОТУГАХ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	дистресс плода
<input type="radio"/>	Б	живой плод
<input type="radio"/>	В	крупные размеры плода
<input type="radio"/>	Г	переношенная беременность
В	171	НАРУЖНЫЙ ПОВОРОТ ПЛОДА ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ

		ПРОВОДЯТ В НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ
О	А	37
О	Б	39–40
О	В	28-32
О	Г	34-36
В	172	ПРИ ЛОБНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ДОНОШЕННОГО ПЛОДА РОДОРАЗРЕШЕНИЕ ПРОВОДЯТ ПУТЕМ
О	А	кесарева сечения
О	Б	наложения вакуум - экстрактора на головку плода
О	В	родостимуляции окситоцином или простагландинами
О	Г	рассечения шейки матки и промежности
В	173	КЛАССИЧЕСКОЕ РУЧНОЕ ПОСОБИЕ ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ
О	А	освобождения ручек и головки плода
О	Б	сохранения нормального членорасположения плода
О	В	освобождения ножек плода
О	Г	устранения дистотии плечиков
В	174	ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ПЕРЕДНЕГОЛОВНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	операция кесарева сечения в родах
О	Б	операция кесарева сечения в плановом порядке
О	В	через естественные родовые пути
О	Г	классический поворот плода на ножку
В	175	ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ ЛОБНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	операция кесарева сечения в родах
О	Б	через естественные родовые пути
О	В	операция кесарева сечения в плановом порядке
О	Г	классический поворот плода на ножку
Ф	А/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам по профилю акушерство и гинекология
В	176	ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ В 3 ПЕРИОДЕ РОДОВ И ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ ПРИЗНАКАХ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ПОКАЗАНО
О	А	ручное отделение плаценты и выделение последа
О	Б	выделение последа наружными ручными способами
О	В	проведение наружного массажа матки
О	Г	контролируемая тракция за пуповину
В	177	АЛГОРИТМ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ ВО ВРЕМЯ ПРИПАДКА ЭКЛАМПСИИ НАЧИНАЕТСЯ С ВНУТРИВЕННОГО БОЛЮСНОГО ВВЕДЕНИЯ
О	А	магния сульфата в дозе 4г
О	Б	магния сульфата в дозе 2г
О	В	диазепама в дозе 10 мг

<input type="radio"/>	Г	диазепама в дозе 5 мг
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	178	ОКАЗАНИЕ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЭКЛАМПСИИ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ
<input type="radio"/>	А	сульфата магния
<input type="radio"/>	Б	промедола
<input type="radio"/>	В	реланиума
<input type="radio"/>	Г	лазикса
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	179	КАКИЕ ИЗ МАНИПУЛЯЦИЙ ПО ОСТАНОВКЕ ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НЕ ОТНОСЯТСЯ К 1 ЭТАПУ?
<input type="radio"/>	А	перевязка сосудов матки
<input type="radio"/>	Б	введение утеротоников
<input type="radio"/>	В	наружный массаж матки
<input type="radio"/>	Г	ручное обследование полости матки
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	180	К ПРЕПАРАТАМ 1 ЛИНИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПОТОНИЧЕСКОГО ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	окситоцин
<input type="radio"/>	Б	метилэргометрин
<input type="radio"/>	В	энзопрост
<input type="radio"/>	Г	мефипристон
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	181	ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ В ТРЕТЬЕМ ПЕРИОДЕ РОДОВ И НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ НЕОБХОДИМО
<input type="radio"/>	А	выделить послед наружными приёмами
<input type="radio"/>	Б	ручное отделение плаценты
<input type="radio"/>	В	провести наружный массаж матки
<input type="radio"/>	Г	ввести сокращающие матку средства
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	182	КО ВТОРОМУ ЭТАПУ МАНИПУЛЯЦИЙ ПРИ ПРОДОЛЖАЮЩЕМСЯ ПОСЛЕРОДОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ОТНОСЯТ
<input type="radio"/>	А	управляемую баллонную тампонаду
<input type="radio"/>	Б	компрессионные швы на матку
<input type="radio"/>	В	перевязку маточных и подвздошных сосудов
<input type="radio"/>	Г	экстирпацию матки
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	052	К СПОСОБАМ УДАЛЕНИЯ ИЗ МАТКИ НЕОТДЕЛИВШЕГОСЯ ПОСЛЕДА ОТНОСЯТ
<input type="radio"/>	А	ручное отделение и выделение последа
<input type="radio"/>	Б	потягивание за пуповину
<input type="radio"/>	В	выделения последа по Абуладзе
<input type="radio"/>	Г	выделение последа по Гентеру
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	183	КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ ПРИ ПОЛНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ПОКАЗАНО ПРИ
<input type="radio"/>	А	любом сроке беременности и кровотечении более 250мл

О	Б	отсутствии кровотечения и сроке беременности до 34 нед
О	В	отсутствии кровотечения и сроке беременности до 28 нед
О	Г	остановившемся кровотечении менее 250 и сроке беременности до 34 нед
В	184	ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ МАТКИ КУВЕЛЕРА НА ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО
О	А	выполнить операцию удаления матки
О	Б	провести выскабливание полости матки кюреткой
О	В	перевязать сосуды матки по методу Цицишвили
О	Г	наложить компрессионный шов по Б-Линч
В	185	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПОСЛЕДОВОМ ПЕРИОДЕ ПРИ НЕОТДЕЛИВШЕЙСЯ ПЛАЦЕНТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	ручное отделение плаценты и выделение последа
О	Б	инфузионно-трансфузионная терапия
О	В	выскабливание полости матки
О	Г	введение утеротоников
В	186	ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПОСЛЕДА ПРИ ОТСУТСТВИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ 30 МИН ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПЛОДА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
О	А	операцию ручного отделения плаценты и выделения последа
О	Б	наблюдение за признаками отделения плаценты
О	В	выделение последа наружными приемами
О	Г	операцию по удалению матки
В	187	ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ЗАДЕРЖКЕ В МАТКЕ ЧАСТЕЙ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	кровотечение из половых путей
О	Б	боли внизу живота схваткообразного характера
О	В	высокое стояние дна матки
О	Г	сниженный тонус матки
Ф	А/05.8	Проведение профилактических мероприятий и санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни у пациентов по профилю акушерство и гинекология
В	188	СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИММУНИЗАЦИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРЕДПОЛАГАЕТ ВВЕДЕНИЕ АНТИРЕЗУСНОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА В ____ НЕДЕЛЬ
О	А	28
О	Б	24
О	В	22
О	Г	12
В	189	СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИММУНИЗАЦИИ В ПОСЛЕРОДОВОМ (ПОСЛЕАБОРТНОМ) ПЕРИОДЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ ВВЕДЕНИЕ АНТИРЕЗУСНОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА НЕ ПОЗДНЕЕ _____ ЧАСОВ

О	А	72
О	Б	48
О	В	36
О	Г	24
В	190	СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИММУНИЗАЦИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРЕДПОЛАГАЕТ ВВЕДЕНИЕ АНТИРЕЗУСНОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА ПРИ
О	А	отсутствии антител
О	Б	наличии титра антител 1:2
О	В	наличии титра антител 1:4
О	Г	наличии титра антител 1:8
В	191	ПРОФИЛАКТИКА РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ПЛОДА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ
О	А	глюкокортикоидами
О	Б	антибиотиками
О	В	антагонистами простагландинов
О	Г	антагонистами кальция
В	192	С ЦЕЛЬЮ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ
О	А	вагинального прогестерона
О	Б	постельного режима
О	В	токолитиков
О	Г	дополнительного приема поливитаминов
В	193	СКОЛЬКО РАЗ ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ БЕРЕМЕННУЮ С БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СТАЦИОНАР ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ?
О	А	три раза за беременность
О	Б	один раз перед родами
О	В	один раз в триместр
О	Г	два раза за беременность
В	194	В КАКИЕ СРОКИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПЛАНОВО ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ В СТАЦИОНАР ЖЕНЩИН С БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА?
О	А	до 10 недель, в 28 –32 недели, в 38 недель
О	Б	в 20 недель, 26-28нед, 35нед
О	В	в 16 недель ,34-35нед, 37-38нед
О	Г	в 20 нед, 30нед, 40нед
Ф	А/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
В	195	К ОЧЕНЬ РАННИМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ РОДАМ ОТНОСЯТСЯ

		РОДЫ В СРОКЕ
О	А	до 28нед
О	Б	28-30нед 6 дн
О	В	31-33нед 6 дн
О	Г	34-36нед 6 дн
В	196	К РАННИМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ РОДАМ ОТНОСЯТСЯ РОДЫ В СРОКЕ
О	А	28-30нед 6 дн
О	Б	31-33нед 6 дн
О	В	34-36нед 6 дн
О	Г	до 28нед
В	197	К ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ РОДАМ ОТНОСЯТСЯ РОДЫ В СРОКЕ
О	А	22-36нед 6 дн
О	Б	34-36нед 6 дн
О	В	28- 36недбдн
О	Г	22-32недбдн
В	198	К ПОЗДНИМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ РОДАМ ОТНОСЯТСЯ РОДЫ В СРОКЕ
О	А	34-36нед 6 дн
О	Б	28-30нед 6 дн
О	В	31-33нед 6 дн
О	Г	до 28нед
В	199	КРИТЕРИЯМИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭТАПНОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И НАПРАВЛЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ В АКУШЕРСКИЕ СТАЦИОНАРЫ ПЕРВОЙ ГРУППЫ (НИЗКОЙ СТЕПЕНИ РИСКА) ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	доношенная беременность без осложнений
О	Б	тазовое предлежание плода
О	В	предполагаемый крупный плод
О	Г	преэклампсия, эклампсия
В	200	КРИТЕРИЯМИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭТАПНОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И НАПРАВЛЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ В АКУШЕРСКИЕ СТАЦИОНАРЫ ТРЕТЬЕЙ А ГРУППЫ (ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ РИСКА) ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	преждевременные роды при сроке менее 32недель
О	Б	тазовое предлежание плода
О	В	предполагаемый крупный плод
О	Г	рубец на матке при отсутствие признаков несостоятельности рубца
В	201	КРИТЕРИЯМИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭТАПНОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И НАПРАВЛЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ В АКУШЕРСКИЕ СТАЦИОНАРЫ ВТОРОЙ ГРУППЫ (СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ РИСКА) ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	анатомическое сужение таза 1-2 степени

О	Б	преждевременные роды при сроке беременности менее 32 недель
О	В	тромбозы и тромбоэмболии в анамнезе и при настоящей беременности
О	Г	миастения