**ОПЕРАТИВНАЯ ГИНЕКОЛОГИЯ**

**001.** Достоинство средне-нижнего срединного доступа к матке по сравнению с нижней поперечной (переменной) лапаротомией

**1) Более широкий**

2) Не травмируются мышцы

3) Соответствует силовым линиям натяжения

4) Рубец менее заметен

5) Реже формируются послеоперационные грыжи

**002.** Акушер-гинеколог выполняет доступ к матке через передний свод влагалища. Образование которое смещается кпереди при выполнении этого доступа

**1) Передняя стенка влагалища**

2) Задняя стенка влагалища

3) Передняя губа шейки матки

4) Задняя губа шейки матки

5) Прямая кишка

**003.** При надвлагалищной ампутации матки маточные сосуды пересекают

**1) на уровне внутреннего зева**

2) на 1.5 см выше области внутреннего зева

3) на 1.5 см ниже области внутреннего зева

4) в области кардинальных связок

5) на уровне сводов влагалища

**004.** При наложении шва Ламбера акушер-гинеколог подхватывает следующие слои кишечной стенки

1) только серозный

**2) серозный и, частично, мышечный**

3) серозный, мышечный и подслизистый

4) серозный, мышечный, подслизистый и слизистый

5) мышечный, подслизистый и слизистый

**005.** Врач-гинеколог во время проведения операции обследует правый боковой канал брюшной полости пациентки. Патологическое содержимое из этого канала при горизонтальном положении туловища пациентки (лежа на спине) с наибольшей вероятностью может распространиться

1) левый боковой канал

2) правый брыжеечный синус

3) сальниковую сумку

4) малый таз

**5) правое поддиафрагмальное пространство**

**006.** Наиболее благоприятные дни для проведения плановой гинекологической операции

1) в дни менструации

**2) в первую неделю после прекращения менструации**

3) в дни ожидаемой овуляции

4) накануне менструации

5) выбор дня менструального цикла не имеет значения

**007.** При проведении полостных гинекологических операций необходимо

1) за три недели до операции исключить из пищевого рациона прием продуктов, богатых клетчаткой

2) за несколько дней до операции ограничить прием продуктов, богатых белками

3) накануне операции увеличить в суточном рационе содержание углеводов в 2 раза

**4) накануне операции дать легкий обед (жидкий суп, бульон с белым хлебом, кашу), вечером сладкий чай с сухарем, в день операции - не завтракать**

5) накануне операции увеличить в суточном рационе содержание углеводов в 4 раза

**008.** В комплекс мероприятий по подготовке к полостным гинекологическим операциям входит назначение

1) сифонных клизм за 3-4 дня до операции, на ночь, ежедневно

2) растительного масла по 1 столовой ложке 3 раза в день перед едой за 10 дней до операции

**3) очистительной клизмы накануне операции, на ночь**

4) очистительной клизмы накануне операции, утром, в обед и вечером

5) дюфалака 80 мл за день до операции

**009.** Противопоказанием к зондированию матки является

1) подозрение на рак матки

2**)** подозрениена наличие подслизистого узла миомы

3) подозрение на аденомиоз

**4) острый воспалительный процесс половых органов**

5) подозрение на атипическую гиперплазию

**010.** У больной 36 лет на вторые сутки после операции надвлагалищной ампутации матки (по поводу подслизистой миомы) в связи с подозрением на внутрибрюшное кровотечение из послеоперационной культи произведена релапаротомия. Во время операции обнаружен источник кровотечения - сосуды культи шейки матки. Необходимо произвести

1) ревизию культи шейки матки и ушивание сосудистых пучков

**2) экстирпацию культи шейки матки**

3) экстирпацию культи шейки матки с придатками

4) экстирпацию культи шейки матки с трубами

5) ревизию и ушивание сосудистых пучков

**011.** При сочетании миомы и внутреннего эндометриоза тела матки у больной репродуктивного возраста с гиперполименореей и вторичной анемией показана операция

1) экстирпации матки без придатков

2) экстирпация матки с придатками

3) надвлагалищная ампутация матки без придатков

4) надвлагалищная ампутация матки с трубами с иссечением цервикального канала

**5) надвлагалищная ампутация матки с трубами**

**012.** При проведении операции удаления трубы по поводу нарушенной трубной беременности для обеспечения надежного гемостаза необходимо наложить на мезосальпинкс

1) один зажим и всю брыжейку трубы прошить одной кетгутовой лигатурой

**2) несколько зажимов и прошить отдельно каждый участок кетгутом**

3) один зажим с последующей перевязкой его культи кетгутом без прошивания

4) несколько зажимов и прошивать каждый (небольшой) участок шелком

5) один зажими прошить отдельно каждый участок кетгутом

**013.** При чревосечении по поводу нарушенной внематочной беременности и выраженной анемизации больной разрез передней брюшной стенки следует производить

1) поперечный надлобковый якорный

2) поперечный надлобковый по Пфанненштилю

3) поперечный интерилиальный по Черни

**4) нижнесрединный от лона до пупка**

5) верхнесрединный

**014.** Объем операции при подозрении на злокачественное поражение яичника у больной 55 лет заключается

1) в удалении придатков матки на стороне поражения

**2) в экстирпации матки с придатками и резекции большого сальника**

3) в экстирпации матки с придатками

4) в удалении придатков матки с обеих сторон

5) в надвлагалищной ампутации матки с придатками

**015.** В состав хирургической ножки кисты яичника не входит

1) воронко-тазовой связки

2) собственной связки яичника

3) мезовариум

4) трубы

**5) круглая связка**

**016.** При перекручивании ножки кисты яичника у больной в возрасте 25 лет, ее следует производить

1) удаления яичника

2) удаления матки с придатками

3) удаления придатков с обеих сторон

**4) удаления придатков на стороне опухоли**

5) резекции пораженного яичника

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

1) удаление придатков

2) удаление яичника

3) пункцию кисты и отсасывание содержимого

**4) резекцию яичника с оставлением неизмененной его ткани**

5) резекцию яичника

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

1) лапаротомию и ушивание яичника

**2) диатермокоагуляцию яичника под контролем лапароскопии**

3) лапаротомию и резекцию яичника

4) лапаротомию и удаление придатков матки на стороне поражения

5) субтотальную гистерэктомию

**019.** Во время операции у больной с интралигаментарным расположением опухоли яичника чаще всего имеется риск

1) кровотечения из ложа опухоли

2) варикозного расширения вен связочного аппарата

3) вустороннего поражения яичников

**4) ранения мочеточника в связи с аномальным его расположением**

5) ранения мочевого пузыря

**020.** У больной 30 лет во время операции по поводу двустороннего пиосальпинкса следует произвести

1) надвлагалищную ампутацию матки с придатками

2) экстирпацию матки с придатками

3) надвлагалищную ампутацию матки с трубами

**4) удаление обеих маточных труб**

5) удаление обоих придатков

**021.** Во время операции искусственного прерывания беременности у женщины 26 лет произведена перфорация матки. Во время лапаротомии обнаружено: перфорация произошла в области перешейка матки справа, здесь же имеется гематома между листками широкой связки, за мочевым пузырем, доходящая до стенок таза. Следует произвести

1) ушивание перфорационного отверстия

2) надвлагалищную ампутацию матки без придатков

3) экстирпацию матки с придатками

**4) экстирпацию матки с трубами**

5) надвлагалищную ампутацию матки с придатками

**022.** При операции по поводу паровариальной кисты следует произвести

**1) вылущивание кисты**

2) удаление придатков на стороне поражения

3) удаление яичника на стороне поражения

4) резекцию яичника на стороне поражения

5) надвлагалищную ампутацию матки с придатками на стороне поражения

**023.** Объем оперативного вмешательства при раке эндометрия II стадии

1) надвлагалищная ампутация матки без придатков

2) надвлагалищная ампутация матки с придатками

3) экстирпация матки с придатками

**4) расширенная экстирпация матки по Бохману**

5) экстирпация матки без придатков

**024.** Наиболее предпочтительные методы лечения при хорионкарциноме матки

1) пангистерэктомия

2) расширенная пангистерэктомия по Вертгейму

3) субтотальная гистерэктомия с придатками

**4) химиотерапия**

5) гистерэктомия

**025.** Объем операции при раке вульвы I стадии с вовлечением клитора у молодых женщин

**1) расширенная вульвэктомия с пахово-бедренной лимфаденэктомией**

2) простая вульвэктомия

3)расширенная вульвэктомия с пахово-подвздошной

лимфаденэктомией

4) надвлагалищная ампутация матки с простой вульвэктомией

5) резекция клитора

**026.** Объем оперативного лечения при пре- и микроинвазивном раке вульвы

**1) простая вульвэктомия**

2) расширенная вульвэктомия в сочетании с пахово-бедренной лимфаденэктомией

3) расширенная вульвэктомия с пахово-бедренно-подвздошной лимфаденэктомией

4) вульвэктомия и надвлагалищная ампутация матки без придатков

5) надвлагалищная ампутация матки с простой вульвэктомией

**027.** Показанием для задней кольпорафии является

1) слишком емкое влагалище

2) частичное выпадение матки

3) недержание мочи

**4) опущение и выпадение задней стенки влагалища**

5) удлинение шейки матки

**028.** Показанием для срединной кольпорафии является

1) удлинение шейки матки

2) недержание мочи

3) опущение и выпадение передней стенки влагалища

4) опущение и выпадение задней стенки влагалища

**5) полное выпадение матки в старческом возрасте**

**029.** Показанием для проведения манчестерской операции является

1) полное выпадение матки

**2) опущение стенок влагалища и частичное выпадение матки**

3) слишком емкое влагалище

4) деформация шейки матки

5) полное выпадение матки

**030.** Операция вентрофиксации матки обычно проводится только у женщин

**1) репродуктивного возраста**

2) климактерического возраста

3) в постменопаузе

4) ни в одном возрасте не проводится

5) в любом возрасте

**031.** Показанием для влагалищной экстирпации матки с одновременной экстирпацией влагалища являются

1) кровотечение в постменопаузе

2) рецидивы после вентрофиксации матки

3) полное выпадение матки у женщин перименопаузе

**4) полное выпадение матки у женщин пожилого возраста, не живущих половой жизнью**

5) полное выпадение матки у женщин у женщин репродуктивного возраста, не живущих регулярной половой жизнью

**032.** Показанием для диатермокоагуляции и криодеструкции шейки матки являются

**1) железисто-папиллярная псевдоэрозия шейки матки**

2) дисплазия шейки матки

3) рубцовая деформация шейки матки и эктропион

4) внутриэпителиальный рак шейки матки

5) инвазивный рак шейки матки

**033.** Наиболее благоприятный период менструального цикла для проведения диатермокоагуляции эктопии шейки матки у женщин старше 25 лет

1) в дни менструации

2) сразу после менструации

3) в период овуляции

**4) за 2-3 дня до менструации**

5) на 5-7 день менструального цикла

**034.** При ранении брюшинного покрова кишечника во время полостной гинекологической операции необходимо

**1) наложить серо-серозный шов тонким кетгутом или шелком**

2) подшить место повреждения кишки к париетальной брюшине

3) наложение стомы

4) наложить шов тонким кетгутом

5) подшить место повреждения кишки

**035.** Показанием для передней кольпографии являются

1) опущение задней стенки влагалища

2) неполное выпадение матки

3) полное выпадение матки

**4) опущение передней стенки влагалища и/или мочевого пузыря**

5) опущение задней стенки влагалища и/или мочевого пузыря

**036.** Акушер-гинеколог накладывает кишечный шов. Наложение кишечного шва возможно

1) только на тонкую и толстую кишку

2) только на желудок и кишку

3) только на пищевод, желудок и кишку

4) только на мочевой пузырь, желудок и кишку

**5) на все полые органы**

**037.** Вентрофиксация матки способствует

**1) исправлению положения матки**

2) восстановлению нормальной величины и формы влагалища

3) укреплению тазового дна

4) исправлению положения придатков

5) укреплению мышц влагалища

**038.** Врач-гинеколог для ушивания раны тонкой кишки использовал однорядный узловой серо-серозный шов (название шва по автору)

1) Пирогова

2) Шмидена

**3) Ламбера**

4) Альберта

5) Черни

**039.** Врач-гинеколог при выполнении операции на матке чрезбрюшинным доступом случайно повредил стенку тощей кишки. Обычно эта часть тонкой кишки бывает покрыта брюшиной

**1) Интраперитонеально**

2) Мезоперитонеально

3) Экстраперитонеально

4) Ретроперитонеально

5) Вначале – внутрибрюшинно, затем – внебрюшинно

**040.** Акушер-гинеколог выполняет нижнюю поперечную лапаротомию. При таком доступе возможно повреждение артерий, проходящих по задней поверхности прямых мышц живота

1) Верхних надчревных

**2) Нижних надчревных**

3) Верхних подчревных

4) Нижних подчревных

5) Поверхностных надчревных

**041.** Акушер-гинеколог осуществил доступ в брюшную полость (к матке) посредством нижней срединной лапаротомии, выполнил оперативный прием и осуществляет выход из операции. Первый слой переднебоковой стенки живота, на который накладываться первый ряд швов в процессе выхода из этой операции

**1) брюшина**

2) предбрюшинная клетчатка

3) внутрибрюшная фасция

4) белая линия

5) прямые мышцы живота

**042.** Акушер-гинеколог рассекает кожу при выполнении нижней поперечной лапаротомии. Особенности этого слоя переднебоковой стенки живота по сравнению с поясничной областью

1) толстая, малоподвижная

2) толстая, легкоподвижная

3) тонкая, малоподвижная

**4) тонкая, легкоподвижная**

5) отсутствуют волосяные фолликулы

**043.** Выскабливание эндометрия не проводят

**1) при подозрении на эндомиометрит**

2) при дисфункциональном маточном кровотечении

3) при подозрении на рак эндометрия

4) при гиперплазии эндометрия

5) при подозрении на рак шейки матки

**044.** Акушер-гинеколог выполняет пудендальную анестезию. Данный вид анестезии должен быть выполнен между

1) седалищным бугром и копчиком

**2) седалищным бугром и анусом**

3) анусом и нижним краем лобкового симфиза

4) анусом и верхним краем лобкового симфиза

5) большим вертелом бедра и седалищным бугром

**045.** Акушер-гинеколог накладывает однорядный узловой серо-серозный шов. Основной недостаток этого шва по сравнению со сквозными швами

**1) низкая гемостатичность**

2) септичность

3) отсутствие герметичности

4) нарушение проходимости органа

5) травматичность

**046.** Акушер-гинеколог выполняет нижний поперечный доступ к матке (переменный). Основное достоинство этого доступа по сравнению с нижней срединной лапаротомией

1) более широкий

2) соответствует направлению мышечных волокон

3) технически более прост

4) меньшая травматизация тканей

**5) рубец менее заметен, реже формируются послеоперационные грыжи**

**047.** Гинеколог выполнил доступ к матке по Пфанненштилю. Он выполнил лапаротомию

1) трансректальную

2) параректальную

3) косую переменную

4) нижнюю поперечную

**5) нижнюю срединную**

**048.** При проведении доступа по Черни, акушер-гинеколог рассек прямые мышцы живота над лобком, эти мышцы сзади на уровне выполняемого доступа покрыты

**1) поперечной (внутрибрюшной) фасцией**

2) апоневрозом внутренней косой мышцы живота

3) апоневрозом наружной косой мышцы живота

4) поперечной мышцей живота

5) брюшиной

**049.** Акушер-гинеколог выполнил доступ к матке по Пфанненштилю. Он выполнил лапаротомию

1) трансректальную

2) Параректальную

3) Косую переменную

**4) Срединную**

5) Нижнюю поперечную

**050.** В ходе операции кесарева сечения произошло ранениемочевого пузыря, его содержимое попало в предбрюшинную клетчатку; эта клетчатка располагается между

1) лобковым симфизом и предпузырной фасцией

2) предпузырной фасцией и передней стенкой мочевого пузыря

3) предпузырной фасцией и задней стенкой мочевого пузыря

4) задней стенкой мочевого пузыря и брюшиной

**5) брюшинно-промежностным апоневрозом и прямой кишкой**

1. Во время операции консервативной миомэктомии факторами, осложняющими операцию, является

**1) низкое расположение узла в области сосудистого пучка**

2) расположение узла в области трубных углов матки

3) большое количество узлов

4) подбрюшинное расположение узла

5) расположение узла в области дна матки

1. Во время операции откручивания подслизистого миоматозного узла (производимой под контролем гистероскопии) диаметром 5 см на тонкой ножке наибольшие трудности связаны

1) с отделением узла от стенки матки

2) с возможностью профузного кровотечения из ложа узла

3) с возможностью перфорации матки

**4) с трудностью выведения узла через шейку матки**

5) трудностей не возникает

1. При аномалиях развития тела матки для восстановления детородной функции женщины, производится операция

1) сальпингостомия

2) сальпинголизис

3) имплантация маточных труб в матку

**4) метропластика**

5) пересадка яичника в матку

**054.** Объем операции при подозрении на злокачественное поражение яичника у больной 55 лет заключается

1) в удалении придатков матки на стороне поражения

2) в надвлагалищной ампутации матки с придатками

3) в экстирпации матки с придатками

4) в удалении придатков матки с обеих сторон

**5) в надвлагалищной ампутации матки с придатками и резекции большого сальника**

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

1) удаление придатков

2) удаление яичника

3) пункцию кисты и отсасывание содержимого

4) резекцию яичника

**5) резекцию яичника с оставлением неизмененной его ткани**

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

1) лапаротомию и ушивание яичника

2) диатермокоагуляцию яичника

3) лапаротомию и резекцию яичника

4) лапаротомию и удаление придатков матки на стороне поражения

**5) диатермокоагуляцию яичника под контролем лапароскопии**

**057.** У больной 30 лет во время операции по поводу двустороннего пиосальпинкса следует произвести

1) надвлагалищную ампутацию матки с придатками

2) экстирпацию матки с придатками

3) надвлагалищную ампутацию матки с трубами

4) удаление обоих придатков

**5) удаление обеих маточных труб**

**058.** Во время операции искусственного прерывания беременности у женщины 26 лет произведена перфорация матки. Во время лапаротомии обнаружено: перфорация произошла в области перешейка матки справа, здесь же имеется гематома между листками широкой связки, за мочевым пузырем, доходящая до стенок таза. Следует произвести

1) экстирпацию матки с трубами

2) надвлагалищную ампутацию матки без придатков

3) экстирпацию матки с придатками

4) **ушивание перфорационного отверстия**

**5)** надвлагалищную ампутацию матки с придатками

**059.** При операции по поводу паровариальной кисты следует произвести

1) ушивание яичника

2) удаление придатков на стороне поражения

3) удаление яичника на стороне поражения

**4) вылущивание кисты**

5) резекцию яичника на стороне поражения

**060.** Объем оперативного вмешательства при раке эндометрия II стадии

1) надвлагалищная ампутация матки без придатков

2) надвлагалищная ампутация матки с придатками

3) **расширенная экстирпация матки**

4)экстирпация матки с придатками

5) надвлагалищная ампутация матки с придатками + дренирование брюшной полости

**061.** Объем операции при раке вульвы I стадии с вовлечением клитора у молодых женщин

1) резекция клитора

2) простая вульвэктомия

3) расширенная вульвэктомия с пахово-подвздошной лимфаденэктомией

4) надвлагалищная ампутация матки с простой вульвэктомией

**5) расширенная вульвэктомия с пахово-бедренной лимфаденэктомией**

**062.** Объем оперативного лечения при пре- и микроинвазивном раке вульвы

1)вульвэктомия в сочетании с пахово-бедренной лимфаденэктомией

**2)** **простая вульвэктомия**

3) расширенная вульвэктомия с пахово-подвздошной лимфаденэктомией

4) вульвэктомия и надвлагалищная ампутация матки без придатков

5) вульвэктомия в сочетании с лимфаденэктомией

**063.** Показанием для задней кольпорафии является

1) слишком емкое влагалище

**2) опущение и выпадение задней стенки влагалища**

3) недержание мочи

4) частичное выпадение матки

5) удлинение шейки матки

**064.** Показанием для проведения манчестерской операции является

1) полное выпадение матки

2) деформация шейки матки

3) слишком емкое влагалище

4) **опущение стенок влагалища и частичное выпадение матки**

5) не полное выпадение матки

**065.** Показанием для срединной кольпорафии является

1) удлинение шейки матки

**2) полное выпадение матки в старческом возрасте**

3) опущение и выпадение передней стенки влагалища

4) опущение и выпадение задней стенки влагалища

5) недержание мочи

**066.** Показанием для диатермокоагуляции и криодеструкции шейки матки являются

1) железистая эрозия шейки матки

2) дисплазия шейки матки

3) рубцовая деформация шейки матки и эктропион

4) внутриэпителиальный рак шейки матки

**5) железисто-папиллярная псевдоэрозия шейки матки**

**067.** Наиболее благоприятный период менструального цикла для проведения диатермокоагуляции "эрозии" шейки матки

1) в дни менструации

2) сразу после менструации

3) в период овуляции

4) после овуляции

**5) за 2-3 дня до менструации**

**068.** Наилучшие отдаленные результаты операции создания искусственного влагалища получены при методике кольпопоэза

1) из тонкой кишки

2) из плодных оболочек

3) из прямой кишки

**4) из сигмовидной кишки**

5) из кожи

**069.** Наиболее благоприятные дни для проведения плановой гинекологической операции

1) в дни менструации

2) в дни ожидаемой овуляции

**3) в первую неделю после прекращения менструации**

4) накануне менструации

5) выбор дня менструального цикла не имеет значения

**070.** При операции у больной с интралигаментарным расположением опухоли яичника чаще всего имеется риск

1) кровотечения из ложа опухоли

2) варикозного расширения вен связочного аппарата

**3) ранения мочеточника в связи с аномальным его расположением**

4) ранения прямой кишки

5) двустороннего поражения яичников

**071.** Показанием для диатермокоагуляции и криодеструкции шейки матки

является

1) экзофитная форма рака шейки матки

2) дисплазия шейки матки

3) рубцовая деформация шейки матки и эктропион

4) внутриэпителиальный рак шейки матки

**5)** **железисто-папиллярная псевдоэрозия шейки матки**

**072**. Акушер-гинеколог выполняет пункцию Дугласова пространства через задний свод влагалища. При чрезмерно глубоком введении иглы вероятно наиболее повредить

1) двенадцатиперстную кишку

2) слепую кишку

3) поперечную ободочную кишку

4) сигмовидную кишку

**5) прямую** **кишку**

**073.** У женщины патологическое содержимое скопилось в верхнем этаже малого таза, данный этаж называется

1) надбрюшинный

**2) брюшинный**

3) подбрюшинный

4) надкожный

5) подкожный

**074.** Акушер-гинеколог с диагностической целью выполняет пункцию Дугласова пространства (прямокишечно-маточного углубления). При выполнении этой манипуляции он должен проколоть

1) заднюю стенку прямой кишки

**2) заднюю стенку влагалища**

3) переднюю стенку влагалища

4) переднюю губу шейки матки

5) заднюю губу шейки матки

**075.** "Операция выбора" в гинекологии –

1) операция, которую может выбрать больной или хирург

**2) лучшая операция для лечения данного заболевания,** соответствующая современным научным достижениям

3) операция, которая устранит наиболее тяжелые последствия заболевания

4) операция, отличающаяся технической простотой

5) операция, описанная в большинстве руководств

**076.** "Операция необходимости" в гинекологии –

1) операция, которую необходимо сделать после предварительно проведенной рентгенорадиотерапии

2) операция, возможность выполнения которой определяется квалификацией хирурга

3) операция, возможность выполнения которой определяется квалификацией хирурга и состоянием больного

**4) любая операция, которую необходимо выполнить больному**

5) лучшая операция для лечения данного заболевания, соответствующая современным научным достижениям

**077.** Радикальная операция **–**

**1) операция, выполненная одномоментно**

2) операция, полностью устраняющая патологический очаг

3) операция, устраняющая болевой синдром

4) технически простая операция

5) операция, которую может выполнить любой хирург

**077.** Паллиативная операция в оперативной гинекологии **–**

**1) операция, ликвидирующая угрожающий жизни основной симптом заболевания**

2) устраняющая патологический очаг

3) наиболее простая по технике выполнения

4) любая операция, выполненная по поводу сопутствующего заболевания

5) неправильно выбранная операция

**078.** При операции в гинекологической практике, синтопия маточной артерии и мочеточника у внутреннего зева матки составляет

1) маточная артерия – спереди, мочеточник – сзади

2) маточная артерия – сзади, мочеточник – спереди

**3) маточная артерия – сверху, мочеточник – снизу**

4) маточная артерия – снизу, мочеточник – сверху

5) маточная артерия – сзади, мочеточник – сзади

**079.** Кровоостанавливающий зажим на конец кровоточащего сосуда при операции нужно накладывать

1) поперек хода сосуда

**2) вдоль хода сосуда – зажим является его продолжением**

3) под углом 45°

4) определенного правила нет

5) как получится, важно остановить кровотечение

**080.** Существенным недостатком кольпопоэза с использованием сигмовидной кишки является

1) склонность к склеиванию стенок созданного влагалища

2) невозможность создания достаточно емкого влагалища

**3) высокий риск инфицирования брюшной полости и тазовой клетчатки**

4) необходимость постоянного увлажнения созданного влагалища

5) недостатков не отмечено