Травматизм в гинекологии

001. При перфорации матки во время искусственного аборта чревосечение обязательно

**1) при внебольничном аборте**

2) при перфорации матки зондом

3) при отсутствии кровотечения

4) при наличии заболеваний мочеполовой системы

5) при наличии признаком интоксикации

002. Выбор объема операции при свершившемся разрыве матки определяется

1) сроком беременности

2) желанием роженицы

3) тяжестью состояния плода

**4) характером повреждения матки**

5) наличием экстрагенитальных заболеваний

003. Согласно классификации перфорация матки может быть

1) первичная, вторичная

2) острая, хроническая

**3) связанная с абортом, с акушерской операцией**

4) в шейке, теле матки

5) самопроизвольная, насильственная, врожденная

004. Этиологическими факторами перфорации матки являются

1) маточная беременность

2) спаечный процесс в брюшной полости

3) тяжелая экстрагенитальная патология

4) миома матки

**5) выраженная регидность шейки матки**

005. Консервативная тактика ведения больной при перфорации матки во время медицинского аборта возможна при

1) при настойчивом желании больной

**2) отсутствии признаков инфицирования**

3) перфорации кюреткой № 6

4) при отсутствии признаков перитонита

5) отсутствии операционной

006. В группу риска по травматизму во время оперативного вмешательства включают пациенток с

1) полипозом эндометрия

2) маточной беременностью

3) фолликулярной кистой

4) трубной беременностью

**5) тубоовариальными образованиями воспалительного генеза**

007. К группе риска по травматизму при инструментальных исследованиях в гинекологии относят женщин, имеющих

1) 1-2 родов

**2) рубец на матке, воспалительные заболевания матки**

3) хронические инфекционные заболевания мочевыделительной системы

4) ЮМК

5) патологическое течение климактерического периода

008. Согласно классификации перфорация матки бывает

1) самопроизвольная, насильственная, врожденная

2) в шейке, теле матки

**3) связанная с абортом, с акушерской операцией**

4) острая, хроническая

5) первичная, вторичная

009. При разрыве промежности 2 степени происходит

**1) нарушение задней спайки, повреждение кожи промежности, задней стенки влагалища, мышц промежности**

2) повреждение задней и боковых стенок влагалища

3) повреждение кожи и мышц промежности, сфинктера и стенки прямой кишки

4) нарушение задней спайки

5) повреждение передней стенки влагалища и мочевого пузыря

010. Травмы мягких тканей половых путей могут происходить при

**1) половых актах**

2) нерациональной антибактериальной терапии

3) рождении миоматозного узла

4) обострении экстрагенитального заболевания

5) самопроизвольном выкидыше

 011. Насильственные травмы шейки матки могут происходить при

1) родах через естественные родовые пути недоношенным плодом

2) операции кесарева сечения

**3) при инструментальном расширении шейки матки**

4) самопроизвольном выкидыше

5) оказании акушерского пособия в родах

012. Клиника гематомы вульвы проявляется

**1) выраженной локальной болью**

2) зудом

3) схваткообразными болями в животе

4) нарушением менструального цикла

5) признаками интоксикации

013. Консервативная тактика при перфорации матки во время искусственного прерывания беременности используется

1) при отсутствии признаков перитонита

**2) отсутствии признаков инфицирования**

3) перфорации кюреткой № 6

4) отсутствии операционной

5) при настойчивом желании больной

014. Консервативная терапия гематомы вульвы включает применение

1) дренирования

**2) покой, пузырь со льдом**

3) прошивание кровоточащих сосудов

4) антибиотиков

5) КОК

015. Разрыв промежности 2 степени отличается

1) повреждением передней стенки влагалища и мочевого пузыря

2) нарушением задней спайки

3) повреждением кожи и мышц промежности, сфинктера и стенки прямой кишки

4) повреждением задней и боковых стенок влагалища

**5) нарушением задней спайки, повреждение кожи промежности, задней стенки влагалища, мышц промежности**

016. Хирургическое лечение гематомы вульвы проводится при

**1) нарастании размеров гематомы**

2) небольших размерах гематомы

3) отсутствии выраженной анемии

4) отсутствии выраженных клинических признаков

5) отсутствии болей

017. Симптомами рубцовой деформации шейки матки являются

**1) бели**

2) невынашивание беременности

3) пульсирующая боль в области половой губы

4) зуд во влагалище

5) бесплодие

018. Диагностика урогенитального свища основывается на

1) проведение расширенная кольпоскопии

**2) зондирование свищевого хода через влагалище**

3) выделение кала через влагалище

4) проведение ГСГ

5) результатах томографии

019. Основные симптомы наличия свищей

1) резкие боли внизу живота при дефекации

2) анурия

3) бесплодие

4) все перечисленное верно

**5) ничего из перечисленного**

020. Оперативное лечение свищей проводится

1) с момента появления клинических симптомов

2) в любое время

**3) через 4-6 мес. после формирования свища**

4) через 2 года после формирования свища

5) с момента установлениядиагноза

021. Особенности лечебной тактики при травмах половых органов у девочек

1) проведение лечебных мероприятий в присутствии родителей

2) оказание помощи в присутствии психолога

**3) эффективное обезболивание**

4) профилактическое назначение КОК

5) диспансерное наблюдение в течение 12 мес.

022. Хирургическое лечение гематомы вульвы проводится в случае

1) небольших размерах гематомы

2) отсутствии выраженной анемии

**3) нарастания размеров гематомы**

4) отсутствия выраженных клинических признаков

5) отсутствия болей

023. Тактика ведения больной при гематоме наружных половых органов включает

**1) наложение давящей повязки**

2) десенсибилизирующую терапию

3) гормональный гемостаз

4) химиотерапию

5) электрофорез на область гематомы

024. Условия вторичного наложения швов на промежность

1) отсутствие выраженной гиперемии в области раны

**2) отсутствие инфильтрата по линии разрыва**

3) температура тела не более 38 градусов

4) умеренная болезненность промежности

5) отсутствие анемии

025. Объем оперативного лечения при перфорации матки во время аборта зависит от

**1) силы кровотечения, характера повреждения**

2) выраженности болевого синдрома,

3) количества родов и абортов в анамнезе

4) желания женщины

5) наличия в анамнезе экстрагенитальных заболеваний

026. При невосстановленных разрывах промежности 2 степени возможно развитие осложнений

1) бесплодие

2) анемии

**3) недержание газов и кала**

4) эктропион

5) цистит

027. Лечебная тактика при травмах половых органов у девочек

**1) эффективное обезболивание**

2) проведение лечебных мероприятий в боксе

3) оказание помощи в присутствии психолога

4) профилактическое назначение КОК

5) диспансерное наблюдение

028. Глубокие разрывы шейки матки опасны возникновением

1) кровотечения

2) эктропиона

3) хронического воспаления слизистой оболочки цервикального канала

**4) все перечисленное верно**

5) ничего из перечисленного

029. Факторами, предрасполагающими к перфорации матки во время выскабливания ее полости, являются

1) хронический сальпингоофорит

2) отягощенный акушерско-гинекологический анамнез

**3) атрезия цервикального канала**

4) эрозия шейки матки

5) опущение стенок влагалища

030. Возникновению самопроизвольных разрывов шейки матки способствует

1) полное раскрытие ее во время родов

2) наличие дисплазии шейки матки

**3) предшествующие травмы шейки матки**

4) преждевременные роды

5) затылочное предлежание плода

031. Причиной разрыва матки во время беременности является

1) клинически узкий таз

**2) несостоятельность послеоперационного рубца на матке**

3) анатомически узкий таз

4) двигательная активность плода

5) антенатальная гибель плода

032. К разрыву матки предрасполагает

1) недоношенность

**2) дегенеративные и воспалительные процессы в матке**

3) гипотрофия плода

4) первичная слабость родовой деятельности

5) падение с высоты

033. Причиной насильственного разрыва матки является

1) рубец на матке

2) подъем тяжести

**3) наружный поворот плода**

4) двигательная активность плода

5) хронический эндометрит

034. При глубоких разрывах шейки матки могут быть осложнения

1) хроническое воспаление слизистой оболочки цервикального канала

2) кровотечение

3) эктропион

**4) все перечисленное верно**

5) ничего из перечисленного

035. К разрывуматки в родах могут привести

1) недоношенность плода

**2) переношенная беременность**

3) затылочное предлежание плода

4) анемия беременной

5) продольное положение плода

036. Клиническими признаками свершившегося разрыва матки являются

**1) шок, прекращение родовой деятельности**

2) усиление схваток и потуг

3) вторичная слабость родовой деятельности

4) признаки несоответствия размеров плода и таза матери

5) гипертензия

037. Особенности проведения медицинского аборта при неправильном положении матки

1) использование абортцанга для расширения цервикального канала, форсированное расширение канала шейки матки

2) проведение аборта при развернутой операционной

**3) уточнение положения матки перед началом операции, последовательное расширение цервикального канала**

4) избегать применения маточного зонда

5) предварительное введение спазмолитиков

038. Клиническими признаками начавшегося разрыва матки являются

1) признаки несоответствия размеров плода и таза матери

2) гипертензия

**3) выраженная болезненность живота вне схваток**

4) упорная слабость родовой деятельности

5) усиление схваток и потуг

039. Симптомами угрожающего разрыва матки являются

1) гипотония матки

**2) высокое стояние контракционного кольца**

3) пальпация частей плода под брюшной стенкой

4) кровянистые выделения из матки

5) состояние шока у женщины

040. Причиной насильственного разрыва матки является

1) рубец на матке

2) подъем тяжести

3) слабая двигательная активность плода

4) хронический эндометрит

**5) наружный поворот плода**

041. Выбор объема операции при свершившемся разрыве матки определяется

1) желанием роженицы

**2) характером повреждения матки**

3) тяжестью состояния плода

4) отсутствием сопутствующих заболеваний

5) сроком беременности

042. Принципы ведения восстановительного периода у женщин, перенесших разрыв матки

1) инфузионно-трансфузионная терапия

2) антибактериальная терапия

3) коррекция обменных процессов

4) ничего из перечисленного

**5) все перечисленное верно**

043. В оценке рубца на матке имеет значение

**1) течение послеоперационного периода**

2) наличие экстрагенитальной патологии

3) возраст пациентки

4) количество беременностей в анамнезе

5) состояние плода

044. Диагностика расхождений лонного сочленения основана на

1) анемии в послеродовом периоде

2) появление боли в правом тазобедренном суставе при движении

**3) рентгенографии костей таза**

4) данных лапароскопии

5) появлении боли в области тазовых костей в утренние часы

045. Клиническая картина при расхождении лонного сочленения характеризуется

**1) усилением боли в области симфиза при движениях**

2) нарастанием анемии

3) повышением артериального давления в утренние часы

4) нарушением сна

5) субинволюцией матки

046. К разрыву лонного сочленения приводят

1) родоразрешение путем операции кесарева сечения

2) многоплодная беременность

**3) операции во время родов: акушерские щипцы, плодоразрушающие**

4) преждевременные роды

5) слабость родовой деятельности

047. Наиболее типичным осложнением при проведении поперечного надлобкового разреза передней брюшной стенки является ранение

**1) кишечника, мочевого пузыря**

2) мочеточников

3) маточных труб, яичников

4) матки

5) сосудистого пучка

048. Ранение мочеточников возможно при операции

1) туботомии

2) энуклеации миоматозного узла в области дна матки

**3) влагалищной экстирпации матки**

4) аблации эндометрия

5) стерилизации

049. При разрыве лонного сочленения могут повреждаться

1) матка

2) кишечник

**3) клитор**

4) сальник

5) влагалищные своды

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

1) своевременная диагностика клинически и анатомически узкого таза

2) регулярное опорожнение мочевого пузыря во время родов

3) контроль за длительностью стояния головки в одной плоскости таза

**4) все перечисленное верно**

5) ничего из перечисленного

051. Тактика врача женской консультации по профилактике акушерского травматизма

**1) предупреждение перенашивания беременности**

2) предупреждение преэклампсии

3) направление в роддом за 5-7 дней до родов

4) выполнение дыхательной гимнастики во вторую половину беременности

5) назначение препаратов кальция

052. К методам лечения разрывов лонного сочленения относятся

1) лечебная гимнастика

**2) положение на щите**

3) активный режим

4) длительная антибактериальная терапия

5) циклическая витаминотерапия

053. Травма мочеточника наиболее вероятна при операции

**1) удаления шеечной миомы**

2) искусственного прерывания беременности

3) консервативной миомэктомии

4) туботомии

5) резекции яичника

054. Особенности проведения медицинского аборта при неправильном положении матки

**1) уточнение положения матки перед началом операции, последовательное расширение цервикального канала**

2) использование абортцанга для расширения цервикального канала, форсированное расширение канала шейки матки

3) избегать применения маточного зонда

4) предварительное введение спазмолитиков

5) проведение аборта при развернутой операционной

 055. Рубцовая деформация шейки матки

1) лечится консервативно с применением физиотерапии

2) обязательно развивается рак шейки матки

**3) приводит к истмико-цервикальной недостаточности**

4) не требует никакой терапии

5) является показанием к субтотальной гистерэктомии

056. Основные осложнения при проведении медицинского аборта у женщин с миомой матки

1) неполное опорожнение матки

2) спазм внутреннего зева

**3) кровотечение**

4) перфорация матки зондом

5) аменорея

057. Клиника перфорации матки во время искусственного аборта

**1) внезапное более глубокое проникновение инструмента**

2) резкая боль в животе

3) обильное кровотечение

4) резкое уменьшение матки в размерах

5) бледность кожных покровов

058. Профилактика травм уретры, мочевого пузыря во время родов включает:

1) регулярное опорожнение мочевого пузыря во время родов

2) контроль за длительностью стояния головки в одной плоскости таза

3) своевременная диагностика клинически и анатомически узкого таза

**4) все перечисленное верно**

5) ничего из перечисленного

059. Чревосечение при перфорации матки во время искусственного аборта показано

1) при перфорации матки зондом

2) при отсутствии кровотечения

**3) при внебольничном аборте**

4) при наличии заболеваний мочеполовой системы

5) при наличии признаком интоксикации

060. Ранение мочевого пузыря при брюшностеночных операциях возникает чаще всего

1) при вскрытии апоневроза

2) при тубэктомии

**3) при выраженном спаечном процессе в малом тазу**

4) при резекции яичника

5) при пересечении собственной связки яичника

061. Ранение кишечника возможно при

1) медикаментозном аборте

2) в момент вскрытия апоневроза

**3) при выделении тубоовариальной опухоли из спаек**

4) гистероскопии

5) вагиноскопии

062. К группе риска по травматизму во время оперативного вмешательства относятся пациентки, имеющие

**1) тубоовариальные образования воспалительного генеза**

2) маточную беременность

3) фолликулярную кисту

4) полипоз эндометрия

5) трубную беременность

063. К группе риска по акушерской травме таза относятся беременные с

**1) симфизопатией во время беременности**

2) с рубцом на матке

3) отягощенным гинекологическим анамнезом

4) экстрагенитальной патологией

5) многорожавшие

064. При перфорации матки во время искусственного аборта наблюдаются

1) резкая боль в животе

2) обильное кровотечение

**3) внезапное более глубокое проникновение инструмента**

4) бледность кожных покровов

5) резкое уменьшение матки в размерах

065. Клиника при расхождении лонного сочленения отличается

1) повышением артериального давления в утренние часы

**2) усилением боли в области симфиза при движениях в суставах ног**

3) нарастанием анемии

4) субинволюцией матки

5) нарушением сна

066. Наиболее частые симптомы наличия свищей

1) анурия

2) бесплодие

3) резкие боли внизу живота при дефекации

4) все перечисленное верно

**5) ничего из перечисленного**

067. Повреждение девственной плевы называется

1) пенетрация

2) перфорация

3) персистенция

**4) дефлорация**

5) дегенерация

068. К повреждению половых органов у женщин чаще всего приводят

1) неправильно подобранное белье

**2) внутриматочные медицинские манипуляции**

3) половой акт

4) неправильное применение гигиенических тампонов

5) падение на острый предмет

069. Повреждение вульвы и влагалища опасно вследствие

1) развития наружного кровотечения

2) возможности перелома костей таза

**3) формирования гематомы больших размеров**

4) обязательного развития болевого шока

5) развития перитонита

070. Диагностика травм вульвы и влагалища

1) трудна, вследствие развития шока

2) проводится под наркозом

3) включает обязательное использование рентгенографии костей таза

**4) включает ректовагинальное исследование**

5) невозможна без лапароскопии

071. Критерием, определяющим врачебную тактику при травме вульвы и влагалища является

1) время получения травмы

2) просьба больной

3) наличие в стационаре врача кардиолога

4) наличие экстрагенитальной патологии

**5) состояние пациентки**

072. При подозрении на перфорацию матки во время медицинской манипуляции следует

1) закончить манипуляцию, направить больную в отделение функциональной диагностики

2) прекратить манипуляцию, положить холод на живот

**3) немедленно прекратить манипуляцию, экстренно провести операцию**

4) ввести спазмолитики, обезболивающие

5) начать антибактериальную терапию

073. Рубцовая деформация шейки матки

**1) приводит к истмико-цервикальной недостаточности**

2) лечится консервативно с применением физиотерапии

3) обязательно развивается рак шейки матки

4) является показанием к субтотальной гистерэктомии

5) не требует никакой терапии

074. Генитальные свищи

1) у молодых пациенток лечатся консервативно

2) бывают сложными, простыми, комплексными, комбинированными

3) не имеют клинических проявлений

**4) лечатся только хирургически**

5) чаще всего встречаются в практике гинеколога

075. К вывороту матки могут приводить

**1) гипотония или атония матки**

2) неправильное оказание акушерского пособия

3) крупный или гигантский плод

4) привычное невынашивание

5) ожирение

076. В терапии выворота матки имеют значение

1) антибактериальная терапия

2) иммуномодуляторы

3) седативные средства

4) оперативное лечение

**5) противошоковые мероприятия**

077. К группе риска по акушерской травме таза относятся беременные с

1) с рубцом на матке

**2) симфизопатией во время беременности**

3) экстрагенитальной патологией

4) многорожавшие

5) отягощенным гинекологическим анамнезом

078. Симптомы угрожающего разрыва матки следует дифференцировать с

**1) острым аппендицитом**

2) апоплексией яичника

3) предлежанием плаценты

4) кишечной непроходимостью

5) антенатальной гибелью плода

079. Основной метод диагностики разрывов шейки матки

1) осмотр шейки матки с помощью кольпоскопа

2) УЗИ

3) появление жалоб в первые 2 часа после родов

**4) осмотр краев шейки матки с помощью зеркал и абортцангов**

5) пальцевое исследование краев шейки матки

080. Профилактика разрывов шейки матки состоит в

1) пальцевое расширение шейки матки

2) более широкое применение утеротоников во время родов

**3) недопущение преждевременных потуг**

4) оперативное родоразрешение

5) физические упражнения во время беременности