

ВСЕРОССИЙСКАЯ ОЛИМПИАДА ПО АКУШЕРСТВУ И ГИНЕКОЛОГИИ
«ПАТОЛОГИЯ ЭНДОМЕТРИЯ И МИОМЕТРИЯ»

Выберите один правильный ответ

1. Нормальное состояние эндометрия у новорожденной девочки:

- А. Атрофия.
- Б. Пролиферация и секреция.
- В. Аденоматоз.
- Г. Усиленная инфильтрация лейкоцитами.

2. Показатель достаточного эстрогенного влияния в организме женщины:

- А. Симптом «зрачка» (++++).
- Б. Увеличение матки до 8 недель.
- В. Угревая сыпь на лице.
- Г. Агрессивное поведение.

3. Ритм продукции и выделения гонадотропных гормонов гипофиза в период пубертата:

- А. Цирхоральный.
- Б. Аркуатный.
- В. Ежеминутный.
- Г. Циркадный.

4. Возраст функциональной зрелости репродуктивной системы женщины:

- А. 11 – 12 лет.
- Б. 16 – 17 лет.
- В. 13 – 14 лет.
- Г. 24 – 25 лет.

5. Внерепродуктивные центральные органы системы регуляции репродуктивной функции:

- А. Щитовидная железа.
- Б. Печень.
- В. Кора головного мозга, аркуатные ядра гипоталамуса, гонадотропины гипофиза.
- Г. Яичники, надпочечники, тимус.

6. В каких взаимоотношениях находятся ФСГ и пролактин в репродуктивном периоде?

- А. Пролактин увеличивается при возрастании ФСГ.
- Б. ФСГ уменьшается при возрастании пролактина.
- В. Отсутствие взаимодействия.
- Г. Эстрадиол уменьшается при возрастании ФСГ.

7. Основной ингибирующий фактор пролактина:

- А. Эстрадиол.
- Б. Прогестерон.
- В. Дофамин.
- Г. Глюкагон.

8. Гормоны яичника по своей биохимической структуре – это:

- А. Пептиды.
- Б. Стероиды.
- В. Кристаллоиды.
- Г. Соли.

9. Кровоснабжение матки осуществляется из системы:

- А. Бедренной артерии.
- Б. Внутренней подвздошной артерии.
- В. Непосредственно из аорты.
- Г. Наружной подвздошной артерии.

10. Свойства лактобацилл:

- А. Продукция молочной кислоты.
- Б. Продукция эстрогенов.

- В. Воспалительная реакция слизистой влагалища.
- Г. Образование ключевых клеток.

11. Нормальное состояние эндометрия в I фазе менструального цикла в репродуктивном возрасте:

- А. Пролиферация.
- Б. Секреция.
- В. Покой.
- Г. Инфильтрация лимфоцитами.

12. Признаки секреторной трансформации эндометрия:

- А. Кистозно-расширенные маточные железы.
- Б. Наличие секрета в просвете маточных желез.
- В. Множество митозов.
- Г. Низкий призматический эпителий желез.

13. Оптимальные сроки биопсии эндометрия для оценки секреторной трансформации:

- А. 6 – 8 день цикла.
- Б. 27 – 28 день цикла.
- В. Во время менструации.
- Г. 23 – 24 день цикла.

14. Определение гиперплазии эндометрия (ГПЭ):

- А. Нефизиологическая пролиферация эндометрия с перестройкой железистого и стромального компонента.
- Б. Гиперпродукция гипофизарных и яичниковых гормонов.
- В. Неоангиогенез.
- Г. Чрезмерно активное отторжение эндометрия.

15. Основные патогенетические механизмы развития гиперплазии эндометрия:

- А. Повышение продукции гонадотропинов.
- Б. Повышение продукции пролактина.
- В. Ановуляция и нарушение рецептивности эндометрия.
- Г. Нарушение коагуляционного потенциала крови.

16. Факторы риска атипичической гиперплазии эндометрия и рака матки:

- А. Патология гепатобилиарной системы.
- Б. Чрезмерное употребление пива.
- В. Ожирение, сахарный диабет, гипертоническая болезнь.
- Г. Применение гормональной контрацепции.

17. Основной компонент диагностического процесса гиперплазии эндометрия:

- А. Определение уровня половых гормонов в крови.
- Б. УЗИ малого таза.
- В. Гистеросальпингография.
- Г. Гистологическое исследование эндометрия.

18. Этапы лечения гиперплазии эндометрия:

- А. Выскабливание и симптоматический гемостаз.
- Б. Гистерэктомия.
- В. Симптоматический и хирургический гемостаз, ликвидация ГПЭ, профилактика ГПЭ.
- Г. Выскабливание и применение агонистов рилизинг-гормонов.

19. Группа препаратов для гормонального гемостаза при ГПЭ:

- А. Простагландины.
- Б. Макролиды.
- В. Агонисты рилизинг-гормонов.
- Г. Прогестагены.

20. Чисто прогестинный контрацептив:

- А. Джес.
- Б. Регулон.
- В. Гестарелла.

Г. Чарозетта.

21. Показания для радикального хирургического лечения миомы матки:

- А. Рост на 4 недели за год.
- Б. Желание пациентки.
- В. Величина матки 12 недель.
- Г. Интерстициальное расположение узлов.

22. Предпочтительный вариант терапии миомы в репродуктивном и раннем пременопаузальном возрасте:

- А. Пангистерэктомия.
- Б. Лечение пролонгированными прогестагенами.
- В. Регулярная противовоспалительная терапия.
- Г. Последовательный прием гормональной терапии (агонисты ГтРГ, антипрогестагены) и консервативная миомэктомия.

23. Последовательность терапевтических мероприятий при распространенном наружном эндометриозе:

- А. Абляция эндометрия и гормональная терапия.
- Б. Назначение агонистов ГтРГ не менее 9 – 12 месяцев с последующей гистерэктомией.
- В. Лапароскопическое удаление очагов эндометриоза, назначение агонистов ГтРГ, назначение КОК или ЧПК в непрерывном режиме.
- Г. Назначение противовоспалительной терапии и агонистов ГтРГ.

24. Комбинированные оральные контрацептивы, содержащие дроспиренон:

- А. Логест, климонорм.
- Б. Ливиал, анжелик, фемостон.
- В. Ярина, джес, мидиана.
- Г. Анжелик, диане-35.

25. Препараты для коррекции гормонального дефицита в постменопаузе:

- А. Джес, новаринг, чарозетта.
- Б. Мирена, импланон, марвелон.
- В. Фемостон 2/10, анжелик, ливиал.
- Г. Фемостон 1/5, анжелик, ливиал.

26. Действующее вещество и его суточная доза в препарате «Мирена»:

- А. Дроспиренон 2 мг.
- Б. Дезогестрел 150 мкг.
- В. Левоноргестрел 20 мкг.
- Г. Левоноргестрел 52 мг.

27. Аббревиатура МВА означает:

- А. Международная волейбольная ассоциация.
- Б. Мануальная вакуумная аспирация.
- В. Максимальная волемиическая аспирация.
- Г. Менопаузальная всероссийская ассоциация.

28. Применение КОК возможно, если в анамнезе у пациентки были:

- А. Инсульты и инфаркты.
- Б. Рак молочной железы.
- В. Железистая гиперплазия эндометрия.
- Г. Тромбоэмболия легочной артерии.

29. Применение комбинированных препаратов ЗГТ показано:

- А. После пангистерэктомии.
- Б. В пременопаузе.
- В. В позднем репродуктивном возрасте.
- Г. С целью контрацепции в любом возрасте.

30. Какой препарат применяется по схеме 24+4:

- А. Тиболон.
- Б. Новаринг.
- В. Климонорм.
- Г. Джес.

31. Инструмент для биопсии эндометрия:

- А. Ложка Фолькмана.
- Б. Пайпель-кюретт.
- В. Шпатель Эйра.
- Г. Петлевой электрод.

32. Разновидности гистероскопии:

- А. Газовая, жидкостная.
- Б. Добровольная, насильственная.
- В. Гелевая, жидкостная.
- Г. Лучевая, фотографическая.

33. Гистерорезектоскопия – это:

- А. Диагностическая процедура.
- Б. Контрольное вмешательство.
- В. Хирургическое внутриматочное вмешательство.
- Г. Способ внутриматочной стерилизации.

34. Показание для гистероскопии:

- А. Маточные кровотечения в постменопаузе.
- Б. Подготовка к введению ВМС.
- В. Контроль состояния эндометрия на фоне гормональной контрацепции.
- Г. Прерывание беременности.

35. Внутриматочные синехии – это:

- А. Округлые прозрачные образования в полости матки.
- Б. Фиброзные безсосудистые тяжи между стенками матки.
- В. Фрагменты инородных тел в полости матки.
- Г. Деформация полости матки.

36. Противопоказание для гистероскопии:

- А. Неспецифический вагинит.
- Б. Миома матки 8 недель.
- В. Бесплодие.
- Г. Лактация.

37. Условие для проведения гистероскопии:

- А. Желание пациентки.
- Б. Распоряжение зав. отделением.
- В. Наличие операционной, соответствующей лицензионным требованиям.
- Г. Наличие гистеромата.

38. Обязательный компонент обследования перед гистероскопией:

- А. Коагулограмма.
- Б. Бактериологическое исследование содержимого полости матки.
- В. Общий анализ крови.
- Г. МРТ малого таза.

39. Подготовка пациенток к гистероскопии обязательно предусматривает:

- А. Бритье наружных половых органов.
- Б. Прием вагинальных антисептиков в течение 7 дней до вмешательства.
- В. Явку в клинику натощак.
- Г. Регулярные менструации.

40. Обязательное условие выполнения парацервикальной анестезии:

- А. Инфильтрация тканей должна сопровождаться потягиванием поршня шприца для исключения попадания иглы в кровеносный сосуд.
- Б. Премедикация наркотиками.
- В. Наличие анестезиолога.
- Г. Оценка порога болевой чувствительности пациентки.

41. Нормальное состояние эндометрия у девочки 7 – 8 лет:

- А. Атрофия, слабая пролиферация.

- Б. Пролиферация и секреция.
- В. Аденоматоз.
- Г. Усиленная инфильтрация лейкоцитами.

42. Показатель слабого эстрогенного влияния в организме женщины:

- А. Симптом «зрачка» (++++).
- Б. Наличие базальных и парабазальных клеток в вагинальном мазке.
- В. Угревая сыпь на лице.
- Г. Обильные выделения из половых путей.

43. Ритм продукции и выделения гонадотропных гормонов гипофиза в репродуктивный период:

- А. Циркадный.
- Б. Аркуатный.
- В. Ежеминутный.
- Г. Цирхоральный.

44. Возраст угасания репродуктивной функции женщины:

- А. 78 – 80 лет.
- Б. 35 – 40 лет.
- В. 43 – 46 лет.
- Г. 50 – 51 год.

45. Внерепродуктивные периферические органы системы регуляции репродуктивной функции:

- А. Щитовидная железа, жировая ткань, печень.
- Б. Желудочно-кишечный тракт.
- В. Кора головного мозга, аркуатные ядра гипоталамуса, гонадотропины гипофиза.
- Г. Яичники, надпочечники, тимус.

46. В каких взаимоотношениях находятся ФСГ и эстрадиол в репродуктивном периоде?

- А. ФСГ увеличивается при возрастании эстрадиола.
- Б. ФСГ уменьшается при возрастании эстрадиола.
- В. Эстрадиол уменьшается при возрастании ФСГ.
- Г. Отсутствие взаимодействия.

47. Основной предшественник эстрогенов:

- А. Гонадолиберин.
- Б. Холестерин.
- В. Дофамин.
- Г. Инсулин.

48. Гормоны гипофиза по своей биохимической структуре – это:

- А. Пептиды.
- Б. Стероиды.
- В. Кристаллоиды.
- Г. Соли.

49. Кровоснабжение яичника осуществляется за счет:

- А. Бедренной и пудендальной артерии.
- Б. Наружной подвздошной артерии.
- В. Яичниковой артерии и маточной артерии.
- Г. Яичниковой артерии и трубной артерии.

50. Свойства лактобацилл:

- А. Продукция соляной кислоты.
- Б. Продукция перекиси водорода.
- В. Развитие атрофии слизистой влагалища.
- Г. Повышение pH влагалищной среды.

51. Нормальное состояние эндометрия во II фазе менструального цикла в репродуктивном возрасте:

- А. Пролиферация.
- Б. Секреция.

- В. Покой.
- Г. Атрофия.

52. Признаки секреторной трансформации эндометрия:

- А. Кистозно-расширенные маточные железы.
- Б. Клубки спиральных артерий в строме.
- В. Наличие мерцательного эпителия желез.
- Г. Низкий призматический эпителий желез.

53. Оптимальные сроки биопсии эндометрия при аменорее:

- А. В любой день, независимо от длительности аменореи.
- Б. 27 – 28 день цикла.
- В. Во время менструальноподобной реакции на прогестерон.
- Г. Биопсия не показана.

54. Типичные клинические проявления ГПЭ:

- А. Кровотечение из половых путей, анемия, депрессия.
- Б. Повышение продукции ФСГ.
- В. Ожирение.
- Г. Гипофибриногенемия.

55. Основной патогенетический компонент развития ГПЭ в репродуктивном и пременопаузальном возрасте:

- А. Воспалительный процесс в эндометрии.
- Б. Повышение продукции пролактина.
- В. Нарушение коагуляционного потенциала крови.
- Г. Персистенция неовулировавшего фолликула.

56. Факторы профилактики атипичной ГПЭ и рака:

- А. Лечение гиперпролактинемии.
- Б. Систематический прием изофлавоноидов.
- В. Баллонная абляция эндометрия.
- Г. Применение гормональной контрацепции.

57. Современные требования к проведению гистологического исследования эндометрия при ГПЭ:

- А. Полное выскабливание с гистероскопией.
- Б. Щип-биопсия эндометрия.
- В. Пайпель-биопсия эндометрия.
- Г. Микробиологическое исследование эндометрия.

58. Виды реабилитации после излечения ГПЭ:

- А. Гистерэктомия и фитотерапия.
- Б. Контрацепция, восстановление фертильности, ЗГТ.
- В. Противовоспалительная терапия.
- Г. Гипотензивная терапия.

59. Гормон, обладающий максимальным сродством к рецепторам прогестерона:

- А. Дофамин.
- Б. Гонадотропин.
- В. Левоноргестрел.
- Г. Тестостерон.

60. Чисто прогестиновые рилизинг-системы:

- А. Новаринг.
- Б. Мирена.
- В. Евра.
- Г. Импланон.