

«Оперативная гинекология»

1. Применяется ли лапароскопия в диагностике и лечении острых воспалительных заболеваний женских половых органов:

- Да;
- Нет;
- Только для диагностики;
- Только для лечения;

2. Показаниями для проведения диагностической лапароскопии больных с острыми воспалительными заболеваниями органов малого таза являются:

- необходимость уточнения диагноза, степени тяжести и распространения процесса с целью разработки оптимальной тактики ведения больного
- подозрение на наличие осложнений воспалительных заболеваний придатков матки (гнойный сальпингит, перфорация tuboовариального абсцесса или пиосальпинкса, вторичный аппендицит)
- отсутствие клинического эффекта, комплексной противовоспалительной терапии в течение 24-72 часов от начала внутривенного введения АБ
- подозрение на формирование множественных внутрибрюшных абсцессов

3. Лапароскопическое обследование позволяет поставить диагноз

- спаечного процесса в малом тазу
- проходимости и непроходимости маточных труб
- доброкачественных образований матки и придатков
- всё перечисленное верно

4. Гистероскопия при обследовании пациенток с нарушением менструального цикла проводится с целью

- определения времени овуляции
- диагностики патологии эндометрия
- диагностики наружного генитального эндометриоза
- выявления субсерозной или интерстициальной миомы матки

5. Наиболее благоприятным сроком для диагностики аденомиоза с помощью гистероскопии является

- за 2-3 дня до менструации
- на 14-15-й день менструального цикла
- на 18-20-й день менструального цикла
- на 6-7-й день цикла (сразу после окончания менструации)

6. В диагностике подслизистого узла миомы матки могут быть использованы

- трансвагинальное ультразвуковое сканирование
- гидросонография
- гистероскопия

- метрография

7. Из дополнительных методов исследования при диагностике дисфункциональных маточных кровотечений менее информативны:

- тесты функциональной диагностики

- гормоны в крови и моче

- УЗИ

- лапароскопия

- диагностическое выскабливание

8. Какие эндоскопические методы диагностики вы знаете? Выберите неправильный ответ:

- лапароскопия

- УЗИ

- гистероскопия

- кольпоскопия

9. Показанием для проведения лапароскопии в плановом порядке:

- диагностика проходимости маточных труб

- установление причин внутрибрюшного кровотечения

- дифференциальная диагностика гинекологического и хирургического заболевания

- подозрение на перфорацию матки

- все перечисленное верно

10. Противопоказания для проведения гистероскопии:

- острые воспалительные заболевания гениталий

- массивное кровотечение

- распространенный рак шейки матки

- стеноз шейки матки

- все перечисленное верно

11. К малым гинекологическим операциям относятся все, кроме:

- Расширение цервикального канала.

- Выскабливание слизистой оболочки матки.

- Гистерэктомия.

- Пункция брюшной полости через задний свод влагалища.

- Зондирование матки.

12. К показаниям к зондированию матки относятся:

- Прерывание беременности в первом триместре.

- Выскабливание полости, проводимое в диагностических целях.

- Оценка расположения и загиба.

- Оперативные вмешательства, проводимые через влагалище.

- Все верно

13. Показанием для задней кольпорафии является

- слишком емкое влагалище
- частичное выпадение матки
- недержание мочи
- опущение и выпадение задней стенки влагалища
- удлинение шейки матки

14. Гистероскопия позволяет диагностировать:

- Субсерозную миому матки.
- Субмукозную миому матки.
- Трубно-перитонеальное бесплодие.
- Синдром Штейна-Левинталя.
- Трубную беременность.

15. При помощи гистерорезектоскопии производится:

- Резекция яичника.
- Аблиция эндометрия.
- Забор асцитической жидкости.
- Сальпингоовариолизис.
- Аднексэктомия.

16. Показанием для кульдоцентеза является:

- Подозрение на нарушенную внематочную беременность.
- Опухоль яичника.
- Симптомы пельвиоперитонита.
- Необходимость цитологической оценки асцита.
- Все ответы верны.

17. Раздельное диагностическое выскабливание слизистой тела матки и цервикального канала проводится:

- Для диагностики патологии эндометрия.
- При опухолях матки.
- При опухолях яичников.
- Для дифференциальной диагностики локализации патологического процесса.
- Все ответы верны.

18. Возможные осложнения после расширения (дилатации) цервикального канала:

- Кровотечения.
- Разрыв или прободение стенок цервикального канала.
- Инфицирование внутренних органов.
- Аллергические реакции на материалы для анестезии, лекарственные медикаменты

-Все ответы верны.

19. Хирургическое лечение гиперплазии эндометрия включает:

- Ампутацию шейки матки по Штурмдорфу.
- Гистероскопическую абляцию эндометрия.
- Вентрофиксацию матки по Кохеру.
- Лапароскопическую сакровагинопексию.
- Двустороннюю аднексэктомию.

20. Факторы риска перфорации матки при выскабливании:

- В анамнезе множественные аборты.
- Эндометрит.
- Опухоли, рубцы на матке.
- Пузырный занос.
- Все перечисленное.

21. Тактика врача при перфорации передней стенки матки зондом включает все, кроме:

- Надвлагалищной ампутации матки.
- Ушивания перфорационного отверстия.
- Ревизии органов малого таза.
- Ревизии кишечника, прилежащего к матке.

22. Преимуществами поперечного надлобкового разреза передней брюшной стенки по сравнению с нижнесрединным являются все перечисленные, кроме

- меньшего риска эвентрации при воспалительных осложнениях после операции
- лучшего косметического эффекта
- технической простоты исполнения
- возможности более активного поведения больной в послеоперационном периоде
- меньшей вероятности развития послеоперационных грыж

23. Наиболее типичные осложнения при проведении поперечного надлобкового

разреза передней брюшной стенки - это ранение

- кишечника
- мочевого пузыря
- мочеточника
- ничего из перечисленного

24. Ранение мочеточника возможно при операции

- передней кольпорафии
- высокой ампутации шейки матки

- простой экстирпации матки
- влагалищной экстирпации матки
- всего перечисленного

25. В комплекс мероприятий по подготовке к полостным гинекологическим операциям, как правило, входит назначение

- сифонных клизм за 3-4 дня до операции, на ночь, ежедневно
- растительного масла за 10 дней до операции
- очистительной клизмы накануне операции, на ночь
- всего перечисленного
- все перечисленное

26. При надвлагалищной ампутации матки маточные сосуды, как правило, пересекают

- на уровне внутреннего зева
- на 1.5 см выше области внутреннего зева
- на 1.5 см ниже области внутреннего зева
- в области кардинальных связок

27. При экстирпации матки с придатками, как правило, пересекается все перечисленное, кроме

- воронко-тазовых связок
- круглых связок
- крестцово-маточных связок
- кардинальных связок
- маточных концов труб

28. 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

- ревизию культи шейки матки и ушивание сосудистых пучков
- экстирпацию культи шейки матки
- экстирпацию культи шейки матки с придатками
- экстирпацию культи шейки матки с трубами

29. В состав хирургической ножки кисты яичника входит все перечисленное, кроме

- воронко-тазовой связки
- собственной связки яичника
- мезовариума
- трубы
- круглой связки

30. Ничто из перечисленного не следует производить при перекручивании ножки кисты яичника у больной в возрасте 25 лет, кроме

- удаления яичника
- удаления матки с придатками
- удаления придатков с обеих сторон
- удаления придатков на стороне опухоли
- резекции пораженного яичника

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

- надвлагалищную ампутацию матки с придатками
- экстирпацию матки с придатками
- надвлагалищную ампутацию матки с трубами
- удаление обеих маточных труб
- удаление обоих придатков

32. Показанием для задней кольпорафии является

- слишком емкое влагалище
- частичное выпадение матки
- недержание мочи
- опущение и выпадение задней стенки влагалища
- удлинение шейки матки

33. Показания к экстирпации матки с придатками все, кроме

- рак эндометрия I стадии
- рак шейки матки Ia стадии
- хориокарцинома
- рак эндометрия III стадии
- все перечисленное

34. При проведении простой экстирпации матки с придатками у больной раком эндометрия на прогноз для жизни больной оказывает влияние

- высокодифференцированная морфологическая структура опухоли
- расположение очага поражения в области дна и боковых стенок матки
- инфильтрация опухолью миометрия до 1/3 его толщины
- поражение верхних 2/3 полости матки
- все перечисленное

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

- с отделением узла от стенки матки
- с возможностью профузного кровотечения из ложа узла
- с возможностью перфорации матки

-с трудностью выведения узла через шейку матки

- всем перечисленным

36. Консервативная миомэктомия проводится обычно

- у больных молодого возраста (репродуктивный период)

-при подбрюшинном расположении узла миомы на ножке

- для сохранения менструальной функции женщины

- для сохранения генеративной функции женщины

-все перечисленное

37. Во время операции консервативной миомэктомии факторами, осложняющими операцию, является все, кроме

- низкое расположение узла в области сосудистого пучка

- расположение узла в области трубных углов матки

- большое количество узлов

-подбрюшинное расположение узла

- все перечисленное осложняет операцию

38. При хирургическом лечении больных краурозом и лейкоплакией вульвы проводится:

-Овариоэктомия.

-Расширенная вульвэктомия.

-Лимфаденэктомия.

-Вульвэктомия.

-Ампутация матки.

39. Больным с кистой бартолиновой железы следует рекомендовать:

-УФО.

-Лечение только в стадию обострения воспалительного процесса.

-Оперативное лечение – вылушивание кисты бартолиновой железы в стадию ремиссии.

-Все перечисленное не верно.

40. Лечебная тактика при полипах цервикального канала:

-Деструкция.

-Эксцизия/конизация.

-Полипэктомия.

-Консервативное лечение.

-Наблюдение.

41. Лапароскопия не уточняет диагноз при:

- внематочной беременности

- апоплексии яичника

- воспалительных процессах в придатках матки

- истинных опухолях яичника

-внутреннем эндометриозе

42. Какое максимальное давление в брюшной полости (только во время введения троакара) можно создать при подаче газа:

- 14мм ртст
- 16 мм ртст
- 18 мм ртст
- До 20 мм ртст
- До 25 мм ртст

43. В процессе выполнения гистероскопии возможны следующие осложнения:

- Газовая эмболия, перфорация матки.
- Анафилактический шок на введение контрастного вещества.
- Ранение мочеточников.

44. При помощи гистерорезектоскопии производится:

- Резекция яичника.
- Абляция эндометрия.
- Забор асцитической жидкости.
- Сальпингоовариолизис.
- Аднексэктомия.