**Методы исследования в гинекологии**

1. Срок проведения первого ультразвукового исследования во время беременности:
   1. 5-7 нед.
   2. 7-10нед.
   3. **10-12 нед.**
   4. 11-14 нед.
   5. 16-18 нед.
2. Максимальная нормальная толщина эндометрия в репродуктивном периоде при УЗ исследовании во 2 фазе цикла составляет:
3. 4-5 мм
4. 5-7 мм
5. 10-12 мм
6. **15-16 мм**
7. 20-22 мм

003. Наименьший срок беременности, который можно обнаружить по УЗИ, является

1) 1 неделя

2) 2 недели

3) **3 недели**

4) 4 недели

5) 5 недель

004. Количественное определение хорионического гонадотропина в моче используется

1. **для диагностики беременности малого срока, для диагностики пузырного заноса, для оценки развития беременности в I триместре**
2. только для диагностики беременности малого срока
3. только для диагностики пузырного заноса
4. для оценки развития беременности во II триместре
5. для оценки развития беременности во III триместре

005.Расчет индекса массы тела

1) **масса тела (кг) / длина тела в квадрате (м2)**

2) масса тела (кг) / длина тела (м)

3) длина тела в квадрате (м2) / масса тела (кг)

4) длина тела (кг) / масса тела (м2)

5) масса тела в квадрате (кг) / длина тела (м)

006.В какой фазе менструального цикла производят ГСГ

1) на 14 день

2) **на 5-7 день**

3) на 20-21 день

4) не имеет значения

5) в конце 2 фазы

007. Диагностика вагинального кандидоза проводится с помощью

1) осмотра в зеркалах

2) исследования нативного мазка

3) **микроскопии мазков, окрашенных по Граму**

4) все перечисленное правильно

5) ничего из перечисленного

008. Чему равна степень кислотности (рН) содержимого влагалища здоровой женщины?

1) рН>6

2) рН<5

3) рН 3,0-4,5

4) рН 5,0

5) **рН 4,0-5,5**

009. Какая среда влагалища соответствует 1 степени чистоты?

1) **кислая**

2) слабо кислая

3) щелочная

4) слабо щелочная

5) нейтральная

010. При угрожающем аборте кривая базальной температуры

1) не имеет динамики роста

2) **снижается**

3) соответствует прогестероновой фазе

4) фолликулиновой фазе

5) соответствует имеет резкий подъем

011. Тест базальной температуры основан на

1. воздействии эстрогенов на эндометрий
2. воздействии эстрогенов на гипоталамус
3. **влиянии прогестерона на терморегулирующий центр гипоталамуса**
4. влиянии прогестерона на переднюю долю гипофиза
5. влиянии прогестерона на эндометрий

012. Монотонная гипотермическая кривая базальной температуры характерна для

* 1. **ановуляторного менструального цикла**
  2. двухфазного менструального цикла
  3. двухфазного менструального цикла с укорочением лютеиновой фазы
  4. двухфазного менструального цикла с удлинением лютеиновой фаза
  5. овуляторного менструального цикла

013. При двухфазном менструальном цикле разница базальной температуры в первой и второй фазах составляет

1) **не менее 0,4-0,8 градуса**

2) не менее 1,5-2 градусов

3) более 0,4-0,8 градуса

4) более 1,5-2 градусов

5) не менее 1,0-1,5 градусов

014. Кариопикнотический индекс во время овуляции составляет

1) 10-20%

2) 25-30%

3) **60-80%**

4) более 30%

5) более 80%

015. Симптом «зрачка» отражает

1. **секрецию слизи железами шейки матки под влиянием эстрогенов**
2. влияние прогестерона на секрецию слизи железами шейки матки
3. секрецию слизи железами шейки матки под влиянием окситоцина
4. влияние прогестерона на терморегулирующий центр гипоталамуса
5. влияние прогестерона на эндометрий

016. Если в кольпоцитограмме преобладают базальные клетки и лейкоциты, имеются промежуточные клетки – это

1) **значительная гипоэстрогения**

2) резкая гипоэстрогения

3) умеренная гипоэстрогения

4) достаточная эстрогенная насыщенность

5) гиперэстрогения

017. Если в кольпоцитограмме ороговевающие клетки, базальные клетки и отсутствуютлейкоциты – это

1) значительная гипоэстрогения

2) резкая гипоэстрогения

3) умеренная гипоэстрогения

4) **достаточная эстрогенная насыщенность**

5) прогестероновая недостаточность

018. Какие параметры оцениваются при определении шеечного индекса

1. длина шейки матки, раскрытие наружного зева, отношение шейки матки к оси таза
2. раскрытие наружного и внутреннего зева
3. кольпоцитограмма, количество слизи
4. симптом «зрачка», симптом «папоротника»
5. **симптом «зрачка», количество слизи, натяжение слизи, симптом «папоротника»**

019. Менструалоподобная реакция после проведения прогестероновой пробы при аменорее свидетельствует о

1) **дефиците гестагенов**

2) дефиците эстрогенов

3) дефиците андрогенов

4) достаточном содержании гестагенов

5) достаточном содержании андрогенов и гестагенов

020. Отсутствие менструалоподобной реакции при проведении у больной с аменореей пробы с эстрогенами и гестагенами свидетельствует о наличии

1) **маточной формы аменореи**

2) яичниковой формы аменореи

3) аменорее центрального генеза

4) гиперкортицизма

5) гиперэстрогении

021. Показанием к лапароскопии является

1. выраженный спаечный процесс в брюшной полости
2. прервавшаяся внематочная беременность при большой кровопотере
3. злокачественные опухоли яичников
4. **острый воспалительный процесс в придатках**
5. острый эндометрит

022. Противопоказанием к лапароскопии является

1) прервавшаяся трубная беременность

2) острый воспалительный процесс в придатках матки

3) доброкачественные опухоли яичников

4) **злокачественные опухоли яичников**

5) фолликулярные кисты яичников

023. С целью установления причины гиперандрогении у женщин с клиническими проявлениями вирилизации следует провести пробу с

1) эстрогенами и гестагенами

2) гестагенами

3) **дексаметазоном**

4) кломифеном

5) с ХГ

024. Ирригоскопия в гинекологии проводится при

1) подозрении на эдометриоз

2) **наличии опухоли яичника**

3) перфорации матки при искусственном аборте

4) трубной беременности

5) подслизистом расположении миоматозного узла

025. Показанием к гистероскопии является

1) подозрение на внематочную беременность

**2) маточные кровотечения в постменопаузе**

3) угрожающий маточный выкидыш

4) аборт в ходу

5) неразвивающаяся беременность

026. С какой целью проводится цитологическое исследование шейки матки

* 1. **для ранней диагностики патологических изменений в эпителии**
  2. для определения степени чистоты влагалища
  3. для контроля менструального цикла
  4. для выявления ИППП
  5. для определения 16, 18 серотипов ВПЧ

027. УЗИ гениталий является скринингом для диагностики

1. патологии миометрия
2. **патологии эндометрия**
3. патологии шейки матки
4. малых форм эндометриоза
5. аденомиоза

028. Наиболее эффективный метод для идентификации гонококков

1) серологический

2) **культуральный**

3) бактериоскопический

4) иммунофлюоресцентный

5) комбинированный

029. Показатели, определяющие диагноз бактериального вагиноза

1) **обнаружение ключевых клеток**

2) обнаружение гонококков

3) обнаружение хламидий

4) обнаружение трихомонад

5) обнаружение микоплазм

030. Основным методом диагностики дисплазии и преинвазивного рака вульвы является

1) **биопсия с последующим гистологическим исследованием**

2) вульвоскопия

3) радиоизотопное исследование

4) цитологическое исследование мазков-отпечатков

5) флюоресцентная микроскопия вульвы

031. Наиболее информативный скрининг-тест для ранней диагностики рака шейки матки

1) простая кольпоскопия

2) бимануальное ректовагинаьное исследование

3) **цитологическое исследование мазков с экто- и экзоцервикса**

4) цитологическое исследование аспирата из полости матки

5) осмотр в зеркалах

032. Наиболее информативный метод диагностики дисплазии шейки матки

1) расширенная кольпоскопия

2) **гистологическое исследование биоптата шейки матки**

3) цитологическое исследование мазков-отпечатков с экзоцервикса

4) бимануальное ректовагинальное исследование

5) цитологическое исследование аспирата из полости матки

033. Наиболее информативный метод диагностики интрамуральных миоматозных узлов

1) влагалищное исследование

2) **УЗИ**

3) гистеросальпингография

4) гистероскопия

5) лапароскопия

034. Наиболее информативный метод в диагностике наружного генитального эндометриоза

1. **лапароскопия с гистологическим исследованием биоптатов**
2. трансвагинальная эхография
3. гистероскопия с гистологическим исследованием соскоба эндометрия
4. гистеросальпингография
5. компьютерная томография

035. Основной метод диагностики рака тела матки

1) цитологическое исследование аспирата из полости матки

2) трансвагинальная эхография

3) гистероскопия

4) онкомаркеры СА-19, СА -125

5) **гистологическое исследование соскоба**

036. Основной метод диагностики, оценивающий эффективность лечения трофобластической болезни

1. динамическая трансвагинальная эхография
2. компьютерная томография
3. **определение в динамике титра ХГ в сыворотке крови и моче**
4. гистероскопия с раздельным выскабливанием полости матки и цервикального канала
5. лапароскопия

037. Наиболее информативный метод диагностики синдрома истощения яичников

1. **отсутствие фолликулярного аппарата, выявленное при гистологическом исследовании биоптата яичников**
2. уменьшение размеров матки и яичников
3. УЗИ
4. повышение уровня ФСГ и ЛГ
5. гипоэстрогения

038. Объем обследования больных при опущении и выпадении внутренних половых органов

1) **УЗИ, гистероскопия, цистоскопия, ректоскопия**

2) МРТ, денситометрия, лапароскопия

3) УЗИ, гинекологический осмотр, онкомаркеры

4) ГСГ, биопсия шейки матки, УЗИ, гистероскопия

5) УЗИ, денситометрия, онкомаркеры

039. Стадию рака шейки матки определяют с помощью

1) **УЗИ, рентгенография легких, цистоскопия, ирригоскопия**

2) УЗИ, лапароскопия, онкомаркеры

3) УЗИ, денситометрия

4) биопсия шейки матки, цервикоскопия

5) мазок на атипические клетки, УЗИ органов малого таза

040. Для углубленной диагностики опухоли яичника применяют

**1) КТ, МРТ, цитологическое исследование пунктата**

2) УЗИ

3) гистологическое исследование соскоба из матки, УЗИ

4) онкомаркеры, ирригоскопия

5) цистоскопия, УЗИ

041. Показанием к маммографии являются

1) обследование женщины перед оперативным вмешательством

2) обследование при диспансерном наблюдении беременной

**3) перед назначением ЗГТ**

4) репродуктивный возраст

5) лактостаз

042. Показанием для дуктографии является

1. наличие пальпаторных изменений молочной железы
2. дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных образований
3. диагностика внутрикистозной патологии
4. **диагностика изменений в молочных протоках**
5. перед назначением гормональной терапии

043. Скринингом, позволяющим выявить скрыто протекающую патологию молочной железы, является

1) пневмоцистография

2) определение онкомаркеров

3) допплеросонография

**4) маммография**

5) пункционная биопсия

044. Наиболее достоверный метод диагностики рака молочной железы

1) маммография

**2) гистологическое исследование**

3) КТ

4) МРТ

5) УЗИ

045. Скринингом, позволяющим выявить перфорацию матки является

1) ГСГ

2) ректовагинальное исследование

**3) трансвагинальное УЗИ**

4) допплеросонография

5) цитологическое исследование аспирата из полости матки

046. Наиболее часто встречающаяся триада жалоб гинекологических больных

1) боли, тошнота, кровотечение

2) бели, боли в пояснице, бесплодие

3) повышение температуры, боли, бели

4) **бели, боли, кровотечение**

5) бели, кровотечение, бесплодие

047. Когда возникает феномен «зрачка»

1) сразу после менструации

2) **во время овуляции**

3) спустя 2-3 дня после менструации

4) перед менструацией

5) во время менструации

048. Характеристика базальной температуры при овуляторном менструальном цикле

1) подъем температуры перед овуляцией

2) **подъем температуры перед овуляцией**

3) подъем температуры перед менструацией

4) подъем температуры после менструации

5) отсутствие подъема температуры

049. Показания для пункции заднего свода влагалища

1) аменорея

2) аборт в ходу

3) **апоплексия яичника**

4) аппендицит

5) аденомиоз

050. Кристаллизация шеечной слизи бывает максимальной

1) в 1 фазу менструального цикла

2) во 2 фазу менструального цикла

3) в конце менструации

4) **к моменту овуляции**

5) перед менструацией

**Раздел 14. Детская и подростковая гинекология**

1. Неотложное состояние у девочки-подростка с аменореей
   1. атрезия влагалища
   2. синдром Шерешевского-Тернера
   3. **атрезия гимена**
   4. двурогая матка
   5. синдром Штейна-Левенталя
2. Ложная аменорея – это
   1. отсутствие менструации в течение 6 месяцев у женщин репродуктивного возраста, у которых они ранее имелись
   2. отсутствие менструации до периода полового созревания
   3. отсутствие менструации во время беременности
   4. **отсутствие наружного выделения менструальной крови при цикличности процессов в системе «кора-гипоталамус-гипофиз-яичники-матка»**
   5. аменорея при ложной беременности

003. Основной причиной преждевременного полового созревания изосексуального типа является

1) отсутствие грудного вскармливания

2) диатез в раннем детстве

3) **перенесенная родовая травма**

4) травма конечностей и ключицы

5) паразитарное поражение печени

004. Ложное преждевременное половое созреваниегетеросексуального типа чаще всего обусловлено

1) наличием множества фолликулярных кист

2) **развитием андрогенсекретирующих опухолей яичника**

3) патологией щитовидной железы

4) отсутствием матки

5) отсутствие влагалища

005. К особенностям телосложения девочек с врожденной гиперплазией коры надпочечников не относят

1) широкие плечи

2) узкий таз

3) короткие конечности

4) молочные железы не развиты

5) **короткое туловище**

006. Особенность преждевременного половогосозревания гетеросексуального типа

1. быстрое увеличение молочных желез
2. наличие регулярных менструаций
3. **у девочки появляются вторичные мужские половые признаки в 6-7 лет**
4. у девочки появляются вторичные женские половые признаки в 6-7 лет
5. становление овуляции

007. Причина вирильного синдрома у девушки

1. миома матки
2. феминизирующие опухоли яичников
3. **маскулинизирующие опухоли коры надпочечников, яичников**
4. аномалия развития матки и яичников
5. эндометриоз

008. Для клинической картины гиперандрогениинадпочечникового генеза характерно

1. раннее появление женских половых признаков, менархе запаздывает или своевременно
2. менструальный цикл не нарушен
3. **раннее проявление вирильного синдрома, менархе запаздывает или своевременно**
4. вторичные женские половые признаки развиты
5. оволосение по женскому типу

009. Особенности телосложения при надпочечниковой гиперадреногении

1. узкие плечи, узкий таз, невысокий рост, длинные конечности
2. невысокий рост, узкий таз
3. **широкие плечи, узкий таз, длинное туловище, короткие конечности**
4. узкие плечи, узкий таз, короткое туловище
5. высокий рост, узкие плечи

010. Причиной ложной аменореи у девочек пубертатноговозраста может быть

1) туберкулез

2) стрессы

3) опухоли гипофиза

4) аплазия матки

5) **атрезия гимена**

011. У девочек чаще всего встречается следующаяформа воспаления гениталий

1) пельвиоперитонит

2) сальпингоофорит

3) эндометрит

4) **вульвовагинит**

5) эндоцервицит

012. Выскабливание матки у девочки (девушки)производится

1. при желанной маточной беременности
2. при альгодисменорее
3. при аменорее
4. **при обильном кровотечении, анемии и отсутствии эффекта от консервативной терапии**
5. после консервативной остановки кровотечения

013. В пубертатном возрасте наиболее часто встречается

1) **нарушения менструального цикла**

2) опухоли матки и придатков

3) гонорея, трихомониаз

4) нарушение полового развития

5) мастопатия

014. Среди злокачественных опухолей яичников у девочек в отличие от взрослых наиболее частовстречается

1) метастатические

2) эпителиальные

3) опухоли стромы полового тяжа

**4) герминогенные**

5) цистаденомы

015. Характер выделения гонадотропных гормонов, присущий нормальному менструальному циклу, устанавливается

1) **в 16-17 лет**

2) в 15-14 лет

3) в 13-12 лет

4) в 11-10 лет

5) в 9 лет

016. Пигментация сосков и увеличение молочных желез происходит обычно

1) в 8-9 лет

2) **в 10-11 лет**

3) в 12-13 лет

4) в 14-15 лет

5) в 16-18 лет

017. Ювенильные маточные кровотечения чаще всего обусловлены

1) **нарушением ритмической продукции гормонов яичников**

2) органическими заболеваниями половой системы

3) вульвовагинитами

4)низким уровнем ФСГ

5) высоким уровнем андрогенов

018. В периоде полового созревания в организме происходят следующие основные изменения

1) подавление гонадотропной функции гипофиза

2) угнетение гормональной функции яичников

3) ритм выделения ФСГ не устанавливается

4) **устанавливаются регулярные "пики" экскреции ЛГ**

5) угнетается выброс ЛГ

019. К анатомическим особенностям матки у новорожденной девочки относятся

1. тело и шейка матки по длине и толщине равны между собой
2. тело матки маленькое, шейка почти не выражена
3. **матка небольшая, длина шейки почти в 3 раза больше длины тела матки**
4. матка имеет двурогую форму
5. матка в 2 раза длиннее шейки

020. Лечение задержки полового развития яичникового генеза

1) **заместительная терапия эстрогенами и гестагенами**

2) лечение антибиотиками

3) применение глюкокортикоидов

4) физиотерапия

5) хирургическое лечение

021. Кариотип при «типичной» форме дисгенезии гонад (синдром Шерешевского-Тернера)

1. 46,XX
2. 46,XY
3. **45,X0**
4. XY-мозаицизм
5. 46,XX/46XY

022. Кариотип при синдроме врожденной гиперплазии коры надпочечников

* 1. **46,XX**
  2. 46,XY
  3. 45,X0
  4. XY-мозаицизм
  5. 46,XX/46XY

023. Кариотип при синдроме тестикулярной феминизации

1. 46,XX
2. **46,XY**
3. 45,X0
4. XY-мозаицизм
5. 46,XX/46XY

024. Дисфункциональные маточные кровотечения у девочек обусловлены

1. миомой матки
2. аденомиозом
3. опухолями яичников
4. аденоматозом
5. **дисфункцией гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы**

025. Лечение ювенильного кровотечения начинают с

1. **гормонального гемостаза**
2. выскабливания полости матки
3. циклической витаминотерапии
4. иммунотерапии
5. противовоспалительной терапии

026. Наиболее целесообразный метод контрацепции у девушек-подростков – это

1. хирургическая стерилизация
2. внутриматочная спираль
3. **гормональные контрацептивы+презервативы**
4. биологический метод
5. посткоитальная контрацепция

027. Индифферентная стадия развития гонад продолжается

1. до 4 недель беременности
2. до 5 недель беременности
3. до 6 недель беременности
4. до 7 недель беременности
5. **до 8 недель беременности**

028. Кариотип при «чистой» форме дисгенезии гонад(синдром Свайера)

1. **46,XX или 46,XY**
2. 45,X0/46,XX
3. 45,X0
4. XY-мозаицизм
5. 46,XX/46,XY

029. Обязательным атрибутом функциональной дисменореи является

1. аденомиоз
2. малые формы эндометриоза
3. миома матки
4. спаечный процесс в малом тазу
5. **отсутствие органической патологии со стороны половых органов**

030. Одной из причин вторичной аменореи является

1. аменорея в постменопаузе
2. **поликистозные яичники**
3. миома матки
4. аденомиоз
5. дисгенезия гонад

031. Клиническая картина адреногенитального синдрома обусловлена

1. дефицитом эстрогенов
2. **дефицитом или отсутствием фермента 21-гидроксилазы**
3. нарушениями в гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системе
4. гиперсекрецией половых гормонов гормоносекретирующими опухолями гонад
5. повышением активности фермента 17-гидроксилазы

032. Функциональные кисты яичников в детском возрасте могут привести

1. к ожирению
2. к гирсутизму
3. **к преждевременному половому развитию**
4. к гипоэстрогении
5. к гиперпрогестеронемии

033. Диэнцефальный синдром характеризуется

1. дефицитом секреции гонадотропинов вследствие потери массы тела
2. симптомокомплексом на фоне эндокринных нарушений в результате структурных изменений яичников
3. **симптомокомплексом вегетативных, эндокринных, обменных и трофических расстройств в результате поражения гипоталамической области**
4. дисменореей при отсутствии органической патологии со стороны половых органов
5. отсутствием вторичных половых признаков, менструаций в 15-16 лет

034. К наиболее часто встречающимся формам эндометриоза у подростков относятся

1. узловой аденомиоз
2. диффузный аденомиоз
3. эндометриоидные кисты
4. экстрагенитальный эндометриоз
5. **малые формы наружного генитального эндометриоза**

035. Синдром Рокитанского-Кюстера-Майера-Хаузера характеризуется

1. полным удвоением матки и влагалища
2. удвоением матки и влагалища с частичной аплазией обоих влагалищ
3. однорогой маткой
4. **полной аплазией матки и влагалища**
5. полной аплазией влагалища и шейки матки при функционирующей матке

036. Одной из причин нарушения формирования мюллеровых тяжей является

1. **дефицит развития рецепторов эстрогенов в клетках мюллеровых протоков**
2. нечувствительность рецепторов андрогенов в клетках мюллеровых протоков
3. гиперандрогенные состояния у матери
4. дефицит фермента 21-гидроксилазы
5. избыток фермента 17-гидроксилазы

037. Дифференциальный диагноз полной аплазии влагалища и матки необходимо проводить

1. с синдромом резистентных яичников
2. с синдромом истощения яичников
3. с неполной формой тестикулярной феминизации
4. **с дисгенезией гонад**
5. с гипофизарной формой задержки полового развития

038. Кариотип при синдроме Рокитанского-Кюстера-Майера-Хаузера

1. **46,XX**
2. 45,X0
3. 45,X0/46,XX
4. XY-мозаицизм
5. 46,XX/46,XY

039. Пациентки с «чистой» формой дисгенезии гонад характеризуются

1. преждевременным половым развитием
2. умственной отсталостью
3. низким ростом
4. **отсутствием соматических аномалий**
5. мужским типом строения наружных и внутренних половых органов

040. При адреногенитальном синдроме у пациенток отмечаются

1. высокий рост
2. ускорение полового развития
3. соматические аномалии
4. **пороки наружных половых органов, женское строение внутренних половых органов**
5. умственная отсталость

041. При синдроме тестикулярной феминизации у пакциенток отмечается

1. мужской тип полового развития
2. высокий рост
3. соматические аномалии
4. **женское строение мужских половых органов, мужское строение внутренних половых органов, аплазия матки и влагалища**
5. типичное строение яичников при биопсии гонад

042. При «типичной» форме дисгенезии гонад у пациенток отмечается

1. умственная отсталость
2. **множественные соматические аномалии**
3. ускоренное половое развитие
4. высокий рост
5. мужской тип строения внутренних половых органов

043. К клиническим признакам, характеризующим Ma-2 стадию развития молочных желез, относятся

1. молочная железа не увеличена, сосок маленький, не пигментирован
2. набухание околососкового кружка, увеличение его диаметра, пигментация соска не выражена
3. **молочная железа конической формы, околососковый кружок не пигментирован, сосок не возвышается**
4. «юношеская» грудь, округлой формы, околососковый кружок не пигментирован, сосок не возвышается
5. «зрелая» грудь округлой формы

044. К клиническим признакам, характеризующим Ma-1стадию развития молочных желез, относятся

1. молочная железа не увеличена, сосок маленький, не пигментирован
2. **набухание околососкового кружка, увеличение его диаметра, пигментация соска не выражена**
3. молочная железа конической формы, околососковый кружок не пигментирован, сосок не возвышается
4. «юношеская» грудь, округлой формы, околососковый кружок не пигментирован, сосок не возвышается
5. «зрелая» грудь округлой формы

045. К клиническим признакам, характеризующим Ma-0стадию развития молочных желез, относятся

1. **молочная железа не увеличена, сосок маленький, не пигментирован**
2. набухание околососкового кружка, увеличение его диаметра, пигментация соска не выражена
3. молочная железа конической формы, околососковый кружок не пигментирован, сосок не возвышается
4. «юношеская» грудь, округлой формы, околососковый кружок не пигментирован, сосок не возвышается
5. «зрелая» грудь округлой формы

046. К клиническим признакам, характеризующим Ma-3стадию развития молочных желез, относятся

1. молочная железа не увеличена, сосок маленький, не пигментирован
2. набухание околососкового кружка, увеличение его диаметра, пигментация соска не выражена
3. молочная железа конической формы, околососковый кружок не пигментирован, сосок не возвышается
4. **«юношеская» грудь, округлой формы, околососковый кружок не пигментирован, сосок не возвышается**
5. «зрелая» грудь округлой формы

047. К клиническим признакам, характеризующим Ma-4стадию развития молочных желез, относятся

1. молочная железа не увеличена, сосок маленький, не пигментирован
2. набухание околососкового кружка, увеличение его диаметра, пигментация соска не выражена
3. молочная железа конической формы, околососковый кружок не пигментирован, сосок не возвышается
4. «юношеская» грудь, округлой формы, околососковый кружок не пигментирован, сосок не возвышается
5. **«зрелая» грудь округлой формы**

048. К клиническим признакам, характеризующим P-2, Ax-2 стадиюоволосения лобка и подмышечных впадин, относятся

1. волосы на лобке и в подмышечных впадинах отсутствуют
2. единичные прямые волосы
3. **волосы более густые и длинные, располагаются на центральной части названных областей**
4. волосы на всем треугольнике лобка и половых губах, густые, вьющиеся; подмышечные впадины все покрыты вьющимися волосами
5. волосы на лобке отсутствуют; в подмышечных впадинах – единичные прямые волосы

049. К клиническим признакам, характеризующим Me-2стадию становления менструального цикла, относятся

1. менархе в период обследования
2. **нерегулярные, болезненные менструации**
3. регулярные менструации
4. отсутствие менструаций
5. обильные, длительные менструации

050. К клиническим признакам, характеризующим Me-3стадию становления менструального цикла, относятся

1. менархе в период обследования
2. нерегулярные, болезненные менструации
3. **регулярные менструации**
4. отсутствие менструаций
5. обильные, длительные менструации