1

Перинатальным периодом считается промежуток времени, начинающийся

1. с периода зачатия и заканчивающийся рождением плода

2. с периода жизнеспособности плода и заканчивающийся

7-ю сутками (168 часов) после рождения

3. с периода рождения плода и заканчивающийся через

месяц после родов

4. с 20 недель беременности и заканчивающийся 14-ю

сутками после рождения

5. ничего из перечисленного

2

Снижение вариабельности базального ритма (частоты сердечных сокращений плода)

при оценке кардиотахограммы

1.свидетельствуют о гипоксии плода

2.свидетельствуют об отсутствии гипоксии плода

3.не являются существенным признаком

4.отражает задержку развития плода

5. ничего из перечисленного

3

При нормальном течении беременности уровень ХГ достигает

максимума при сроке

1. 5-6 недель

2 7-8 недель

3.9-10 недель

4.11-12 недель

5 13-14 недель

4

Какой симптом не является характерным для циклической формы острого

гломерулонефрита при беременности?

1. внезапное начало через 10-12 дней после стрептококкового заболевания

2. быстрое нарастание отёков

3. быстрое нарастание протеинурии

4. постепенное начало с небольшой одышка и слабостью

5. олигурия и макрогематурия

5

В структуре причин перинатальной смертности первое место обычно занимает

1. асфиксия

2. родовая травма

3. врожденный порок развития

4. пневмония

5. гемолитическая болезньнорожденного

6

Наиболее частым осложнением беременности во втором

триместре является

1Преждевременное созревание плаценты

2. запоздалое созревание плаценты

3. вторичная плацентарная недостаточность

4. сочетанные формы гипертензии

5. все перечисленное

7

Основным критерием живорождения является

1. масса плода 1000 г и более

2. рост плода 35 см и более

3. наличие сердцебиения

4. наличие самостоятельного дыхания

5. срок беременности 28 недель и более

8

При нарушении маточно-плацентарного кровотока в первом триместре беременности,

как правило, развивается

1. первичная плацентарная недостаточность

2. ранний токсикоз беременных

3. гипертония беременных

4. все перечисленное

5. гестационная гипертензия беременных

9

Что не характерно для латентной формы хронического

гломерулонефрита у беременных?

1. скудные мочевой синдром

2. протеинурия менее 1г/л

3. стойкое повышение АД

4. непостоянная цилиндрурия

5. отсутствие отеков

10

Балльная оценка степени «зрелости» шейки матки предусматривает

оценку всех следующих признаков, кроме

1. симптома «зрачка»

2.консистенции влагалищной части шейки матки

3. длины шейки

4.проходимости шеечного канала

5. всего перечисленного

11

Запоздалое созревание плаценты может привести

1. к перенашиванию беременности

2. к преждевременной отслойке плаценты

3. к незрелости плоде

4. ко всему перечисленному

5. ни к чему из перечисленного

12

При нарушении сократительной деятельности матки в родах

миометральный кровоток

1. возрастает

2. снижается

3. не изменяется

4. временно прекращается

5. увеличивается в одних участках матки, уменьшается в других

13

Особенностями ведения родов через естественные родовые пути при позднем

гестозе и головном предлежании плода является все перечисленное, кроме

1. соблюдения лечебно-охранительного режима

2. проведение поэтапного адекватного обезболивания

3. раннего вскрытия плодного пузыря

4. проведения вакуум-экстракции плода

5. профилактики аномалии родовой деятельности

14

Ручное отделение плаценты следует проводить при кровопотере

1. до 100 мл

2. до 200 мл

3. до 400 мл

4. до 600 мл

5. до 1000 мл

15

Нормальным показателем центрального венозного давления не является

1. 40-50 мм вод.ст.

2. 60-69 мм вод.ст.

3. 70-79мм вод.ст.

4. 80-89мм вод.ст.

5. 90-100мм вод.ст.

16

Для кровотечения, в основе которого лежат разрывы родовых путей, характерно

1. тонус матки снижен

2. характер кровотечения непрерывный

3. сгустки рыхлые, легко растворимые

4. кровь не свертывается

5. ничего из перечисленного

17

Основным фактором в выборе тактики родоразрешения при

предлежанииплаценты является

1. разновидность предлежания (полное, неполное)

2. состояние родовых путей (шейка матки сглажена,

укорочена, полностью открыта)

3. предлежаниеплода(головное, тазовое)

4. сопутствующая экстрагенитальная патология

5. возраст роженицы

18

Обострение хронического (или проявление гестационного)

пиелонефрита чаще происходит при сроке беременности

1. 10-21 неделя

2. 22-28 недель

3. 29-32 недели

4. 33-38 недель

5. 39-42 недели

19

Потуги при головке, прижатой к входу в малый таз, и отошедших водах, как правило, свидетельствуют

1. об окончании первого периода родов

2. о начавшемся разрыве матки

3. о клинически узком тазе

4. об ущемлении передней губы шейки матки

5. о всем перечислением

20

При диагностике клинически узкого таза II степени во втором периоде родов и живом плоде наиболее правилен выбор следующего способа родоразрешения (при наличии условий)

1. внутривенная капельная стимуляция окситоцина: для Усиления потуг и естественного родоразрешения

2. наложение акушерских щипцов

3. вакуум-экстракция плода

4. операция кесарева сечения

5. правильно 1 и 2

21

При диагностике клинически узкого таза III степени в первом периоде родов и

живом плоде наиболее правильна следующая акушерская тактика

1. внутривенная капельная стимуляция окситоцином

2. применение приема Кристеллера или бинта Верёова

3. проведение наружного поворота плода на тазовый конец

4. проведение операции кесарева сечения

5. правильно 1 и 2

22

При задне-теменном асинклитическом вставлении головки доношенного

некрупного плода следует применить

1. кесарево сечение

2. родостимуляцию окситоцином на фоне спазмолитиков

3. внутривенное введение спазмолитиков или токолитиков

4. акушерские щипцы

5. вакуум-экстракцию плода

23

Отрицательный признак Вастена, как правило, свидетельствует

1. о полном соответствии головки плода и таза матери

2. ни о чем не свидетельствует

3. о наличии некрупного плода

4. о правильном вставлении головки писца

5. правильно 1, 3 п «1

24

Выбор метода родоразрешения в пользу кесарева сечения

осуществляют, как правило, если имеется следующее вставление головки плода

1. передний асинклитизм

2. задний асинклитизм

3. высокое прямое вставление стреловидного шва (у женщин с поперечносуженным тазом)

4. все перечисленное

5. ничего из перечисленного

25

При поперечном положении плода в открытии шейки матки

на 6 см следует

1. произвести наружный поворот плода на головку

2. предоставить сон-отдых на 1-2 часа

3. ввести спазмолитики

4. начать родостимуляцию

5. произвести кесарево сечение

26

Головка плода в родах при переднеголовномпредлежаниипрорезывается окружностью, соответствующей

1. малому косому размеру

2. среднему косому размеру

3. большому косому размеру

4. прямому размеру

5. вертикальному размеру

27

При каком биомеханизме родов головка проходит полость малого таза

своим большим косым размером?

1. при переднем виде затылочного предлежания

2. при заднем виде затылочного предлежания

3. при переднеголовном предлежании

4. при лобном предлежании

5. при лицевом предлежании

28

Клинически узкий таз-это

1. остановка родов из-за утомления роженицы

2. упорная слабость родовой деятельности

3. дискоординация, переходящая в слабость схваток и потуг

4. все перечисленное

5. ничего из перечисленного

29

При клинически узком тазе I степени несоответствия имеет место

1. положительный симптом Вастена

2. заднетеменнойасинклитизм

3. потуги при высоко стоящей головке

4. все перечисленное

5 .ничего из перечисленного

30

Основными симптомами сахарного диабета являются все, кроме

1. жажда

2. сухость во рту

3. кожный зуд

4. полиурия

5. ожирение

31

При каком биомеханизме родов головка проходит полостьмалого таза

своим вертикальным размером?

1. передний вид затылочного прележания

2. задний вид затылочного предлежания

3. переднеголовное предлежание

4. лобное предлежание

5. лицевое предлежание

32

В биомеханизме родов при лицевом предлежании плода ведущей точкой является

1. подъязычная кость

2. подбородок

3. нос

4. лоб

5. верхняя челюсть

33

В биомеханизме родов при лицевом предлежании плода точкой фиксации, как правило, является

1. подъязычная кость

2. верхняя челюсть

3. псдзатылочная ямка

4. правильно 1 и 2

5. правильно 2 и 3

34

Основными симптомами характеризующими болезнь Крона

являются все перечисленные. Кроме

1. болей в животе

2. диареи

3. субфебрильной температуры тела

4. железодефицитной анемии

5. резкой потери в весе

35

Хламидийная инфекция у взрослых распространяется преимущественно

1. воздушно-капельным путем

2. через кровь во время инъекции

3. половым путем

4. правильно 1 и 3

5. всеми перечисленными путями

36

Влагалищная трихомонада относится

1. к простейшим

2. к бактериям

3. к вирусам

4. к паразитам

5. к грибкам

37

Условиями для операции извлечения плода за тазовый конец являются

1. наличие целого плодного пузыря

2. полная соразмерность головки плода и таза матери

3. раскрытие маточного зева не менее, чем на 7-8 см

4. все перечисленное

5. ничего из перечисленного

38

Инфицирование беременных микоплазмами, как правило, происходит

1. половым путем

2. воздушно-капельным путем

3. через кровь во время инъекции

4. правильно 1 и 2

5. всеми перечисленными способами

39

Пособие по Цовьянову применяют при следующем предлежании плода

1. чистом ягодичном

2. смешанном ягодичном

3. полном нежном

4. неполном ножном

5. при всех перечисленных

40

Чистое ягодичное предлежаниеплода характеризуется следующим

1. ножки согнуты в тазобедренных суставах

2. ножки разогнуть: в коленных суставах

3. ножки вытянуты вдоль туловища ‚

4. всем перечисленным

5. ничем из перечисленного

41

При операции извлечения плода за пиковый сгиб палец акушера вводят

1. в передний паховый сгиб

2. в задний паховый сгиб

3. принципиального значения не имеет

4. зависит от нахождения ягодиц в той или иной плоскости малого таза

42

К пособию по методу Цовьянова при чистом ягодичном

предлежании плода приступают, когда

1. прорезывается передняя ягодица

2. прорезывается задняя ягодица

3. плод рождается до пупочного кольца

4. плод рождается до угла лопаток

5. прорезываются обе ягодицы

43

Грибковое поражение гениталий у беременных часто сочетаются с поражением

1. мочевыводящих путей

2.печени

3. сердца

4. кишечника

5. суставов

44

Индукция родов- это…

1 искусственное инициирование схваток раньше их спонтанного установления

2. самостоятельное инициирование схваток раньше их спонтанного установления

3. искусственный разрыв плодных оболочек раньше их излития

4. самостоятельный разрыв плодных оболочек

5. преждевременные роды с разрывом плодных оболочек

45

К относительным показаниям к операции кесарева сечения относится

1. эндомиометрит

2. хориоамнионит

3. внутриутробная смерть плода

4. все перечисленное

5. ничего из перечисленного

46

Основная цель внутривенного введения окситоцина:

1.добитъся максимум 3 схваток за 10 мин длительностью около 40 сек

2.добиться быстрых родов

3.добиться медленного течения родов

4. приостановить родовую деятельность

5. лечение дискоординированной родовой деятельности

47

Если предлежащая часть плода с началом родовой деятельности

не прижимается ко входу в малый таз, следует предположить наличие

1. узкого таза

2. угрозы разрыва матки

3. хроническую гипоксию плода

4. несостоятельность миометрия

5. всего перечисленного

48

Противопоказания к индукции родов:

1. злокачественная опухоль шейки матки

2. аномалии развития плода

3. атнатальная гибель плода

4. преэклампсия тяжелой степени

5. перенашивание беременности

49

Критерии остановки инфузии окситоцина:

1. более 5 сокращений за 10 мин

2. не более 3 сокращений за 10 мин

3. не более 2 сокращений за 10 мин

4. не более 4 сокращений за 10 мин

5. не более 1 сокращения за 10 мин

50

К основным факторам рождения крупного плода следует отнести

1. сахарный диабет

2. гестационную гипертензию

3. артериальную гипотонию

4. резус-сенсибилизацию

5. поздний возраст беременной

51

Абсолютным показанием к операции кесарева сечения при живом плоде является

1. тазовое предлежание плода

2. лицевое предлежание плода

3. лобное предлежание плода

4. передне-теменное вставление головки плода

5. все перечисленное

52

При наложении выходных акушерских щипцов ложки

должны лечь на головку плода

1. в правом косом размере

2. в поперечном размере

3. в прямом размере

4. верно все перечисленное

5. в левом косом размере

53

Показания для индукции родов:

1. физиологическая беременность

2. преждевременные роды

3. крупный плод

4. преэклампсия тяжелой степени

5. Rh-отрицательная кровь, без изосенсибилизации

54

Особенности кровотечения при предлежании плаценты является, кроме

1. болезненность матки при кровотечении

2. наружное кровотечение может быть обильное

3. наружное кровотечение может быть незначительное

4. всё перечисленное

5. ничего из перечисленного

55

При анатомически узком тазе II степени и живом плоде

вопрос о родостимуляции решается, как правило следующим образом

1. проводится всегда

2. не проводится

3. в зависимости от артериального давления роженицы

4. в зависимости от предлежания плода

5. правильно 3 и 4

56

Цель острого токолиза при преждевременных родах-это...

1. отсрочить роды до наступления действия антибиотиков и перевода роженицы на более

высокий уровень

2.отсрочитъ роды до наступления действия кортикостероидов и перевода роженицы на

более высокий уровень

3. отсрочить роды до 40 недель беременности

4. отсрочить роды до приезда ургентной бригады

5. отсрочить роды до наступления действия антибиотиков и перевода новорожденного

на более высокий уровень

57

При лобном предлежании доношенного плода родоразрешение проводят

1. путем наложения вакуум-экстрактора на головку плода

2. с помощью аптечных акушерских щипцов

3. путем кесарева сечения

4. с применением родостимуляции окситоцином

5. с применением рассечения шейки матки и промежности

58

У беременной с преэклампсией в сроке 32 недели беременности появились признаки прогрессирующей преждевременной отслойки плаценты. Произведена срочная госпитализация в роддом. Акушерская тактика:

1. интенсивная терапия и сохранения беременности

2. родовозбуждение и родостимуляция

3. кесарево сечение

4. применение токолитиков

5. правильно 1 и 4

59

При осмотре головки новорожденного сразу после родов обращает на себя внимание ее брахицефалическая («башенная») конфигурация. Это характерно для биомеханизма родов при следующем предлежании

1. затылочном, передний вид

2. затылочном, задний виц

3. переднеголовном

4. лобном

5. лицевом

60

При ножном предлежании плода и `выявлении его хронической гипоксии (в 38 недель беременности) наиболее правильным является следующий метод родоразрешения

1. амниотомия и стимуляция родов внутривенным введением окситоцина

2. кесарево сечение в плановом порядке

3. роды через естественные родовые пути с последующей экстракцией плода за тазовый конец

4. роды через естественные родовые пути с систематическим применением спазмолитиков

5. правильно З. и 4.

61

При неполном предлежании плаценты, значительном кровотечении из родовых путей

и открытие маточного зева на 5-6 см показано родоразрешение:

1. путем кесарева сечения

2. через естественные родовые пути с гемотрансфузией и родостимуляцией

3. через естественные родовые пути с ранней амниотомией и без родостимуляции

4. произвести поворот на ножку плода

5. все ответы верны

62

Следует использовать токолиз если:

1. срок беременности больше 35 недель, латентная фаза родов

2. у беременной амнионит

3. срок беременности меньше 35 недель и имеется дистресс плода

4. срок беременности меньше 35 недель, раскрытие шейки матки меньше 5 см

5. срок меньше 35 недель и имеется активное кровотечение

63

Противопоказания к индукции родов:

1. гематоиммунологический конфликт и изосенсибилизация по Rh-факгору

и АВО-системе

2. антифосфолипидный синдром

3. преждевременный разрыв плодных оболочек

4. хориоамнионит

5. наличие рубцовых изменений в шейке матке, кесарево сечение, гистеротомия или разрыв матки в анамнезе, полное предлежание плаценты

64

Для диагностики многоплодной беременности наиболее часто используют

1. ультразвуковое исследование

2. рентгенологическое исследование

З. радиоизотопную сцинтиграфию

4. все перечисленное

5. ничего из перечисленного

65

У повторнобеременной первородящейс неполным предлежанием плаценты при открытии шейки матки на 4 см диагностировано тазовое предлежание плода. Предполагаемая масса плода 3900 г. Тактика ведения:

1. ранняяамниотомия и родовозбуждение

2. ранняя амниотомия и внутренние капельное введение спазмолитиков

3. кесарева сечения

4. применение токолитиков

5. экстракция плода за тазовый конец

66

Все описанное ниже типично для отслойки нормально расположенной плаценты, кроме:

1. гипертонус матки

3. наличие ретроплацентарная гематомы

3. сильное наружное кровотечение

4. боли в животе

5. гибель плода

67

Пропвопоказаиия к индукции родов:

1. ранее выявленная гиперчувствительность к простагландинам

2. аномалии развития плода

3. антенатальная гибель плода

4. преэклампсия тяжелой степени

5. перенашивание беременности

68

При предлежании плаценты в чём основная опасность маточного кровотечения?

1. быстрое наступление геморрагического шока

2. послеродовой анемии

3. изменения сердцебиение плода

4. все ответы верны

5. все ответы неверны

69

Указанные особенности биомеханизма родов:

-длительное стояние головки плода стреловидным швом в поперечном

размера входа в малый таз;

-некоторое разгибание головки плода во входе в малый таз;

-асинклитическое вставление головки плода (чаще заднетеменнойасинклитизм)

характерны для следующей формы анатомически узкого таза

1. простого плоского

2. плоско-рахитического

З. общеравномерносуженного

4. поперечносуженного

5. общесуженного плоского

70

Указанные особенности биомеханизма родов:

-долгое стояние головки плода стреловидным швом в косом размере

во входе в малый таз;

-выраженное сгибание головки плода;

строго синклитическое вставление головки плода характерны для следующей

формы анатомически узкого таза

1. общеравномерносуженного

2. общесуженного плоского

3. простого плоского

4. поперечносуженного

5. плоско-рахитического

71

Следующий биомеханизм родов:

-сгибание головки плода во входе в малый таз;

-внутренний поворот головки в полости малого таза, затылком кпереди;

-разгибание головки

характерен для предлежания

1. переднеголовного

2. лобного

3. лицевого

4. затылочного, передний вид

5. затылочного задний вид

72

Наличие критических сроков обострения ревматизм во время беременности связано

1. с ростом плода

2. повышением нагрузки на сердце

3. с развитием гиперволемии

4. с развитием анемии

5. правильно 1 и 4.

73

Во время кесарева сечения, производимый по поводу полного предлежания плаценты,

возникло кровотечение. Вы должны заподозрить:

1. истинное врастание ворсин хориона в миометрий

2. гипотонию матки

3. гиппокоагуляцию

4. всё перечисленное

5. ничего из перечисленного

74

Активность ревматизма у беременной- показание для родоразрешения

путем

1. операции кесарева сечения

2. операции вакуум-экстракции плода

3. операции наложения акушерских щипцов

4. ничего из перечисленного

5. самостоятельных родов

75

Для клинической симптоматики преждевременной отслойки нормально

расположенной плаценты характерно все перечисленное, кроме:

1. болей в животе

2. анемии

3. асимметрии матки

4.гипоксии плода

5. полиурии

76

Возможность пролонгировать беременность при раке тела матки решает:

1. онколог, совместно с пациентом

2. акушер-гинеколог

3. онколог и акушер-гинеколог

4. терапевт

5. врач ГСВ

77

Основной клинический симптом при предлежании плаценты:

1. периодические схваткообразные боли

2. изменения сердцебиения плода

3. повторное маточного кровотечения

4. бурное шевеление плода

5. все ответы верны

78

Заболевание беременной краснухой приводит к развитию

1. преждевременного прерывания беременности

2. аномалии развития плода

3. тяжелым поражением материнского организма

4. всего перечисленного

5. ничего из перечисленного

79

При заболевании краснухой во время беременности тактика акушера-гинеколога,

главным образом, зависит

1. от тяжести клинических проявлении у матери

2. от срока беременности

3. от наличия сопутствующей патологии

4. от всего перечисленного

5. ни от чего из перечисленного

80

Беременную с раком тела матки наблюдает:

1. врач ГСВ

2. акушер-гинеколог

3. терапевт

4. онколог

5. совместное ведение акушер-гинеколога и онколога

81

При предлежании плаценты кровотечение всегда:

1. наружное

2. внутренное

3. наружное и внутренное

4. все ответы верны

5. все ответы неверные

82

У беременной с длительно текущей гипертензией в сроке 32 недели беременности

появились признаки прогрессирующей преждевременной отслойки плаценты.

произведена срочная госпитализация в роддом акушерская тактика;

1. интенсивная терапия сохранения беременности

2.родовозбуждение родостимуляция

3. кесарево сечение

4. применение токолитиков

5. правильно 1 и 4

83

При вирусном гепатите в преджелтушный период у беременных

в клинической картине преобладает

1.астено-вегетативный синдром

2. диспептический синдром и лихорадка

3. катаральный синдром

4. интоксикационный синдром

5. ничего из перечисленного

84

Миграция плаценты происходит наиболее часто если плацента

располагается на стенке матки:

1. передней

2. задней

3. правой

4. левой

5. все ответы верны

85

Вирусный гепатит у беременных может осложниться

1. почечной недостаточностью

2. заболеваниями сердечно-сосудистой системы

3. острым массивным некрозом печени

4. поражением ЦНС

5. ничем из перечисленного

86

При остром гепатите у беременной вопрос о сохранении беременности должен

быть решен следующим образом

1. прерывание беременности независимо от ее срока

2. прерывание беременности в зависимости от степени тяжести гепатита

3. прерывание беременности при отсутствии эффекта

от проводимого лечения

4. показания к прерыванию беременности отсутствуют

5. правильно 1 и 2

87

Метод родоразрешения при раке молочной железы:

1. метод родоразрешения после совместного консилиума с онкологом

2. начало родовой деятельности предоставить самостоятельному течению

3. ведение родов, как физеологические роды

4. ведение родов, как патологические

5. начало родовой деятельности предоставить самостоятельному течению,

с последующим кесаревым сечением

88

Родоразрешение у больных сифилисом, как правило проводят

1.консервативно, в срок родов

2. операциеи кесарева сечения (при доношенной беременности)

3. операциеи кесарево сечения за 2-3 недели до срока родов

4. наложением выходных акушерских щипцов

5. при сочетании миопии и беременности для решения вопроса

89

Беременная женщина с 30 по 32 неделю находилось в отделение патологии беременности по поводу мажущих кровянистых выделений. При обследовании диагностировано полное предлежание плаценты. Состояние удовлетворительное жалоб нет. Матка вне тонусе. Кровянистые выделения полностью прекратились. Как поступить дальше

1. выписать беременную домой

2. сделать срочно операцию

3. держать в стационаре до конца беременности

4. начать родовозбуждение

5. назначить спазмолитики

90

Низкое центральное венозное давление свидетельствует о том что у больного имеется:

1. снижение ОЦК

2. повышению ОЦК

3. угроза отека легких

4. правильно 2 и 3

5. всё перечисленное

91

Назовите стадию выкидыша, если женщина жалуется на схваткообразные боли,

сильные кровотечения. Объективно-шейка укорочена,виртуальные канал пропускает 1п/п,

матка по величине намного меньше срока беременности.

1. угрожающего выкидыша

2. аборт в ходу

3. неполный выкидыш

4. полный выкидыш

5. начинающийся выкидыш

92

Показанием к ручному обследованию послеродовой матки являются

все перечисленные ниже клинические ситуации, кроме:

1. разрыва шейки матки 1 и 2 степени

2. продолжающийся кровопотери ,превышающее физиологическую

3. наличии рубца на матке и кровотечение

4. сомнения в целостности плаценты

5. подозрение на разрыв матки

93

Причиной наличии приращение плаценты имеет место:

1. пиелонефрит

2. наличие перенесённых обортов

3. отсутствие абортов в анамнезе

4. анемия

5. заболевания сердечно-сосудистой системы

94

При обнаружении дефекта плацентарной ткани обязательно следует выполнить:

1. наружный массаж матки

2. удаление матки

3. опорожнение мочевого пузыря

4. ручное обследование полости матки

5. введениеутеротоников

95

Когда следует родоразрешить беременную при центральном предлежаниии

отсутствии кровотечения?

1.в 32 нед

2. в 36 нед

3. в 39 нед

4. в 40 нед

5. в 38 нед

96

Метод родоразрешения при раке яичника:

1. кесарево сечение, если опухоль блокирует родовые пути

2. начало родовой деятельности предоставить самостоятельному течению

3. ведение родов, как физиологические роды

4. ведение родов, как патологические

5. начало родовой деятельности предоставить самостоятельному течению, с обязательным последующем кесарево сечения

97

Скрининг во время беременности при взятии на учет (исключить неверное):

1. мазок на онкоцитологию

2. осмотр шейки в зеркалах

3. проведение кольпоскопии

4. изучение анамнеза

5. мазок на флору

98

Кровотечение из половых путей при низкой плацентации обусловлено

1. отслойкой плаценты

2. склерозированием ворсин низко расположенной плаценты

3. дистрофическими изменениями ворсин хориона

4. повышенным отложением фибриноидного вещества на поверхности плаценты

5. всем перечисленным

99

Для низкой плацентации наиболее характерен следующий симптом

1. артериальная гипотония

2. артериальная гипертензия

3. анемия

4. кровянистые выделения из половых путей

5. все перечисленное

100

Для диагностики предлежания плаценты наиболее целесообразно применить

1. радиоизотопную сцинтиграфию

2. тепловидение

3. ультразвуковое сканирование

4. все перечисленное

5. ничего из перечисленного

101

Гемолитическая болезнь новорожденного невозможно у ребенка имеющего группу крови:

1. О

2. А

3. В

4. АВ

5. невозможно

102

Скрининг резус изоиммунизация включает (исключить неверное):

1. обследование на Rh-принадлежности в ранние сроки беременности

2. обследование на титр а/тел в сроке 27 недель

3. обследование Rh-принадлежность мужа

4. тщательно собранный анамнез предыдущих беременностях

5. обследование на титр а/тел один раз в месяц

103

Диффузная форма инфильтративно-гнойного мастита-это

1. равномерная нагрубание и болезненность молочных желез на фоне подъема

температуры тела до 38,5 градусов

2. гнойная пропитывание тканей без явного обсцедирования

3. локальное покраснение и уплотнение участка молочной железы

4. обширная диффузное гнойное поражение молочной железы

5. изолированный округлый инфильтрат

104

Метод родоразрешения при раке ш/матки:

1. роды через естественные родовые пути

2. только оперативное родоразрешение

3. начало родовой деятельности предоставить самостоятельному течению

4. ведение родов, как физиологические роды

5. ведение родов, как патологические

105

Чаще всего многоводия наблюдается при (исключите лишнее):

1. аномалиях развития плода

2. вирусные заболеваниях

3. при изосенсибилизациипо резус-фактору

4. многоплодной беременности

5. относительно короткой пуповине

106

Длительный гипертонус матки наиболее характерен

1. для предлежания плаценты

2. для преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты

3. для шеечно-перешеечной беременности

4. правильно 1 и 2

5. для всего перечисленного

107

При преждевременной отслойки плаценты, расположенной

на передней стенке матки, характерно .

1. локальная болезненность

2. схваткообразные боли в крестце и пояснице

3. отеки нижних конечностей

4. отеки передней брюшной стенки

5. ничего из перечисленного

108

Наиболее частой причиной преждевременной отслойки нормально

расположенной плаценты является

1. ранний токсикоз беременных

2. гипертензивные нарушения беременности

3. диабет

4. пороки развития матки

5. все перечисленные

109

Тактика ведения беременности при многоводии при удовлетворительном

состоянии матери и в/у плода:

1. ведения до доношенного срока гестации

2. преждевременное родоразрешение

3. допплерометрия каждые 7 дней

4. УЗИ каждые 7 дней

5. амниоцентез

110

Для постановки диагноза резус-изоиммунизации во время беременности достаточно:

1. наличие у матери Rh-отрицательная крови

2. наличие у отца Rh-положительная крови

3. данная беременность вторая

4. наличие повышение титра а/тел

5. наличие повышение титра а/тел с дополнительными методами обследования

(УЗС,амниоцентез, фетальный гематокрит)

111

Наибольшее значение в выборе тактики родоразрешения при неполном

предлежании плаценты имеет

1. предлежание плода (головное, тазовое)

2. состояние шейки матки (сглажена‚ укорочена‚ полностью [ открыта)

З. состояние плода (живой, мертвый)

4. выраженность кровотечения

5. возраст роженицы

112

Причины маловодия:

1. пороки развития плода

2. обвитие пуповины вокруг шеи

3. обвитие пуповиной вокруг туловища

4. предлежание петель пуповины

5. выпадение петель пуповины

113

Достоверным методом диагностики ЗВУР является:

1. несоответствие (на 2 недели и более) величины БПР головки плода

гестационному сроку по данным УЗИ

2. не стрессовая КТГ

3. изменение окружности живота

4. исследование амниотической жидкости

5. стрессовая КТГ

114

Резус-фактор это (исключить неверное):

1. дополнительный фактор крови

2. содержится в строме эритроцитов

3. связано с полом и возрастом

4. передаётся по наследству

5. люди имеющие этот фактор является Rh-положительными

115

Инфекция хирургической акушерской раны-это (исключите неверное):

1. осложнения после операции кесарева сечения

2. воспаление швов на матке

3. инфицирование брюшины

4. инфицирования передней брюшной стенки

5. инфицирование швов на промежности

116

Лечение маловодия при отсутствии пороков развития плода (исключить неверное):

1. а/б терапия

2. амниоинфузияпри признаках компрессии пуповины

3. прерывание беременности

4. кесарево сечение

5. нет лечения

117

Алгоритм лечения мастита (исключить неверное)

1. бактериологическое исследование молока

2.а/б терапия

3. антигистаминные препараты

4. подавление лактации

5. продолжить грудное вскармливание

118

Методы диагностики многоводие (исключить лишнее)

1. УЗИ

2. наружный акушерский осмотр

3. гравидограмма

4. взвешивание

5. допплерометрия

119

Поздний перитонит-это:

1. поражение брюшины инфицированным содержимым полости матки при операции

кесарева сечения на фоне хорионамнионита

2. проникновение микрофлоры кишечника в брюшную полость в следствие порозности

кишечной стенки на фоне послеоперационного пареза

3. несостоятельность швов на матке

4. системный воспалительный ответ на инвазию микроорганизма

5. синдром системного воспалительного ответа

120

Полная отслойка плаценты значительно чаще развивается у беременных

1. с миомой матки

2. с кистомой яичника

3. с артериальной гипертензией

4. с артериальной гипотонией

5. правильно 1. и 3.

121

Перитонит на фоне длительного пареза кишечника-это:

1. поражение брюшины инфицированным содержимым полости матки при

операции кесарева сечения на фоне хорионамнионита

2. проникновение микрофлора кишечника в брюшную полость в следствие

порозности кишечной стенки на фоне послеоперационного пареза

3. несостоятельность швов на матке

4. системные воспитательные ответ на инвазию микроорганизма

5. синдром системного воспалительного ответа

122

Необходимые лабораторные и инструментальные методы исследования при акушерском акушерском перитоните (исключить лишнее):

1. бактериологический посев крови на высоте лихорадки

2. электролиты

3. билирубин, АЛТ, АСТ

4. белок и белковые фракции

5. Hsb­-a/r

123

Клинические признаки перитонита после кесарева сечения на фоне длительного

пареза кишечника (исключите неверное):

1. развивается на 3-4 сутки после операции

2. выраженные токсическая зернистость нейтрофилов

3. симптомы раздражения брюшины не выраженны

4. парез кишечника не выражен

5. выраженные симптомы интоксикации

124

Для лечения беременной с ранним токсикозом (рвотой беременных) применяют,

как правило, все перечисленное, кроме

1. спленина

2. витаминов группы В

3. эуфиллина

4. раствора Рингер-Локка

5. лазерной рефлексотерапии

125

Инфузионная терапия акушерского перитонита состоит из:

1. в/в введение раствора натрия хлорида 0,9% 500-3000 мл под контролем

А/Д, ЦВД, почасового диуреза

2. в/в введение плазмы

3. в/в введениеэр-массы

4. в/в введениеполиглюкина

5. в/в введение реополиглюкина

126

Специфическая терапия акушерского перитонита – это:

1. гепарин по схеме

2. в/в введение плазмы

3. в/в введение эр-массы

4. в/в введение полиглюкина

5. в/в введение реополиглюкина

127

Лечение преэклампсии направлено

1. на нормализацию микроциркуляции

2.на нормализацию гемодинамики

3. на ликвидацию гиповолемии

4. на ликвидацию гипопротеинемии

5. на все перечисленное

128

Инфузионная терапия п/родового перитонита:

1. в/в введение раствора натрия хлорида 0,9% 500-1000 мл

2. в/в введение плазмы

3. в/в введение эр-массы

4. в/в введение полиглюкина

5. в/в введение реополиглюкина

130

129

При преэклампсии тяжелой степени следует

1. срочно произвести родоразрешение

2. срочно произвести гемотрансфузию

3. немедленно произвести плазмаферез

4. подготовить к родоразрешению через 2-3 дня

5. подготовить к родоразрешению в течение 5-7 дней

130

Количество о/п вод в норме при доношенном сроке гестации:

1. 0,5-1,5л

2. более 1,5л

3. более 2л

4. не более 2л

5. не более 2,5л

131

Профилактика п/родового мастита-это

1. правильная техника прикладывания к груди

2. обработка молочных желез перед кормлением

3. мытье молочных желез перед кормлением

4. обработка сосков после каждого кормления мазями

5. почасовой грудное кормление

132

Применением диуретических препаратов для лечения больных

с преэклампсией тяжелой степени показано

1. при анурии

2. при высокой гипертензии (180/100 мм рт.ст. и выше)

3. при тромбозе

4. при всем перечисленном

5. ни при чем из перечисленного

133

Хориоамнионит это:

1. эндометрит во время родов

2. эндометрит после родов

3. эндометрит после аборта

4. эндометрит через 12 дней после родов

5. эндометрит через 42 дней после родов

134

Критерии хориоамнионита(исключить неверное):

1. повышение температуры тела выше 37,8 градусов

2. ЧСС у матери 100/минут и более

3. ЧСС плода более 160/минут

4. выделения из влагалища мутные с запахом

5. безводный промежуток 24 часа

135

Преэклампсия- это осложнение, возникающее

1. только во время беременности

2. при высоком содержании в организме пролактина и тромбоксана

3. при хориокарциноме

4. при все перечислением

5. ни при чем из перечисленного

136

Клиника фазы холодная гипотонии септического шока (исключить неверное):

1. сосудистый спазм

2. гиперемия и гипертермия кожных покровов

3. тахикардия

4. снижение А/Д

5. тахипноэ

137

Насильственные разрывы шейки матки образуются во всех

перечисленных ситуациях, кроме

1. наложения акушерских щипцов

2. поворота плода на ножку

З. извлечения плода за тазовый конец

4. плодоразрушающих операций

5. длительного сдавливания шейки матки при узком тазе

138

Патологические лактостаз-это:

1. равномерное нагрубание и болезненность молочных желез на фоне подъема

температуры тела до 38,5 градусов

2. локальная болезненность участка молочной железы

3. локальное покраснение и уплотнение участка молочной железы

4. лихорадочное состояние сопровождается ознобом

5. изолированной округлый инфильтрат

139

Клиника фаза теплой нормотонии септического шока (исключите неверное):

1. термическая реакция с ознобом

2. гиперемия и гипертермия кожных покровов

3. тахикардия

4. снижение А/Д

5.тахипноэ

140

При разрыве промежностиII степени происходит все перечисленное, кроме

1. нарушения задней спайки

2. повреждения стенок влагалища

3. повреждения мышц промежности

4. повреждения наружного сфинктера прямой кишки

5. повреждение кожи промежности

141

Показаниями для извлечения плода за тазовый конец являются

1. асфиксия плода

2. живой плод

3. крупные размеры плода

4. все перечисленные

5. ничего из перечисленного

142

Прогноз для матери и плода при остром жировом гепатозе беременных:

1. благоприятный-100% выживаемость матери и плода

2. неблагоприятный- летальность 90%, мертвый плод

3. зависит от срока беременности

4. зависит от стадии

5. относительно благоприятные при отсутствии признаков ДВС-синдрома

143

В структуре причин перинатальной смертности первое место обычно занимает

1. асфиксия

2. родовая травма

3. врожденный порок развития

4. пневмония

5. гемолитическая болезнь новорожденного

144

Прогрессирование бронхиальной астмы во время беременности обычно наступает:

1. в 3 триместре беременности

2. с первых недель беременности

3. после перенесения ОРЗ,чаще на поздних сроках

4. после появления шевеления плода

5. при отказе от табакокурения

145

Наиболее вероятная причина повышения АД после 28 недель беременности:

1. гипертоническая болезнь

2. развитие преэклампсии

3. хронический гломерулонефрит

4. хронический пиелонефрит

5. мочекаменная болезнь

146

Наличие децелераций на кардитахограмме, как правило, свидетельствует

1. о нормальном состоянии плода

2. о гипоксии плода

3. об инфицировании плода

4. о спинномозговой грыже у плода

5. ни о чем из перечисленного

147

Главная тактика при остром жировом гепатозе беременных:

1. срочное прерываниебеременности

2. консервативная терапия

3. медикаментозная терапия

4. прямое переливание свежей донорской крови

5. компенсация печеночной недостаточности

148

ШкалаСильвермана учитывает у новорожденного

1. лишь внешние клинические признаки

2. глубину метаболических нарушений

3.состояние сердечно-сосудистой системы

4. нарушение функции печени и почек

5. ничего из перечисленного

149

Задняя стенка влагалища в средней ее части соприкасается‚ как правило

1. с прямой кишкой

2. с сигмовидной кишкой

3. прямокишечно-маточным углублением (дугласовым карманом)

4. с тканями промежности

5. с петлями тонкого кишечника

150

Задняя стенка влагалища в ее нижней части, как правило, соприкасается

1. с прямой кишкой

2. с сигмовидной кишкой

3. с тканями промежности

4.бартолиниевыми железами

5. ни с чем из перечисленного

151

28 Диафрагма таза образуется

1. глубокой поперечной мышцей промежности

2 . мышцей, поднимающей задний проход

3. мочеполовой диафрагмой

4. поверхностной поперечной мышцей промежности

5. ничем из перечисленного

152

Каким образом тиреотоксикоз влияет на родовой процесс?

1. родовой процесс затягивается

2. роды протекают быстро 9в среднем около 10 часов у первородящих)

3. схватки урежаются

4. развивается бурная родовая деятельность

5. слабые и редкие потуги

153

Под акушерской промежностью подразумевают участок тканей

1. между задней спайкой и кобчиком

2. между задней спайкой и анусом

3. между анусом и кобчиком

4. от нижнего края лона до ануса

5. от нижнего края лона до кобчика

154

Тиреоидные гормоны во время беременности имеет большое значение для:

1. предупреждения развития гестозов

2. развитие плода, процессов роста и дифференцировки тканей

3. выработки гормонов плаценты

4. поддержание нормального уровня АД

5. формирования родовой доминанты

155

Что не относится к особенностям течения токсического зоба при беременности?

1. появление в сердечно-сосудистой недостаточности

2. повышение нервозности

3.выраженная прибавка массы тела

4. эмоциональная неустойчивость

5. повышенное потоотделение и тахикардия до 120 уд/мин

156

Лечение острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей

во время беременности заключается в:

1. обязательном переводе в хирургический стационар с назначением строгого

постельного режима и эластичной компрессии ног

2. терапии гепарином в течении 10-14 дней и более

3. назначение беременной ацетилсалициловой кислоты и установки в нижнюю

полую вену кава-фильтра

4. верно 1,2 и 3

5. верно 1 и 2

157

Варикозное расширение вен во время беременности

1. постоянно прогрессирует, а риск его осложнений увеличивается со сроком беременности

2. Исчезает

3. не влияет на самочувствие беременной

4. вызывает угрозу прерывания беременности

5. вызывает гипотрофию внутриутробного плода

158

К признакам патологии пуповины относятся все, кроме:

1. повышенная или сниженная двигательная активность плода

2. нарушение сердечной деятельности плода

3. задержка развития плода

4. выраженная угроза прерывания беременности

5. появление мекония в околоплодных водах

159

Для железодефицитной анемии беременных характерны следующие

клинические симптомы, кроме

1. слабости

2. одышки, обмороков

3. головной боли, головокружения

4. сухости во рту

5. ломкости ногтей, выпадения волос

160

Для беременных, страдающих гиперфункцией щитовидной

железы, характерны все перечисленные клинические симтомы, кроме

1. сонливости

2 .повышенной сухости кожи

3.быстрой утомляемости, вялости

4. гипертензии

5. ломкости и исчерченности ногтей

161

Для беременных, страдающих гиперфункцией щитовидной

железы, характерны все перечисленные клинические симтомы, кроме

1. сердцебиение

2. повышенной возбудимости

3. потливости

4. экзофтальма

5. отечности кожных покровов

162

В диагностике хронического пиелонефрита у беременных имеет значение

все перечисленное, кроме

1. пиурии

2. раннего развития позднего токсикоза (с 20-22 недель беременности)

3. анемии

4. гематурии

5. бессимптомной бактериурии

163

Ревматизм- это заболевание

1. паразитарное

2. инфекционно-аллергическое

3. гормональное

4. наследственное

5. правильно 2. и 3.

164

При какой форме хронического гломерулонефрита беременность допустима?

1. при гипертонической форме

2. при смешанной форме

3. при нефротической форме

4. при латентной форме

5. при циклической форме острого гломерулонефрита

165

К характерным осложнениям во время беременности и родов у больных

сахарным диабетом не относится:

1. преждевременное прерывание беременности

2. раннее развитие позднего токсикоза

3. маловодие

4. ангиопатия сетчатки

5. слабость родовой деятельности

166

Ягодички установились во входе в малый таз ягодичной линией в правом косом

размере, в каком размере установится плечевая линия?

1. в левом косом размере

2. в правом косом размере

3. в прямом размере

4. в поперечном размере

5. все ответы неправильны

167

Ягодички во входе в малый таз установились ягодичной линией в правом косом размере.

В каком размере установится стреловидный шов головки плода?

1. в левом косом размере

2. в правом косом размере

3. в прямом размере

4. в поперечном размере

5. все ответы правильны

168

Какова форма таза, если уменьшены все размеры на одинаковое число?

1. плоскорахитический таз

2. общеравномерносуженный таз

3. поперечносуженный таз

4. простой плоский таз

5. кососмещенный таз

169

Какова форма таза, если уменьшены все прямые размеры

плоскостей малого таза?

1. общеравномерносуженный таз

2. простой плоский таз

3. кососмещенный таз

4. плоскорахитический таз

5. поперечносуженный таз

170

2. Какое из перечисленных осложнений после операции кесарево

сечение является наиболее опасным?

1. расхождение швов на передней брюшной стенке

2. разлитой перитонит

3. эндометрит

4.субинволюция матки

5. кишечная непроходимость

171

Что такое привычное невынашивание?

1. прерывание беременности до 12 недель

2. прерывание беременности 1 раз

3. прерывание беременности до 3 раза подряд

4. прерывание беременности в сроке более 28 недель

5. прерывание беременности в сроке 20 недель

172

С целью профилактики СДР плода можно использовать:

1. катехоламины

2. антибиотики

3. простогландины

4. глюкокортикоиды

5. все ответы верны

173

Диагностирован задний вид лицевого вставления, головка во II плоскости

малого таза. Что делать?

1. кесарево сечение

2.плодоразрушающая операция

3. стимулировать родовую деятельность

4. акушерские щипцы

5. вакуум-экстракция плода

174

Какая операция относится к плодоразрушающим?

1. наложение акушерских щипцов

2. акушерский поворот плода

3. декапитация

4. вакуум-экстракция плода

5. кожно-головные щипцы по Иванову

175

Родовая опухоль в области большого родничка, при:

1.затылочно-лобном вставлении

2. лицевом вставлении

3. лобном вставлении

4. затылочном вставлении

5. передне-головном вставлении

176

Проводной точкой при лицевом предлежании является:

1. подъязычная кость

2. подбородок

3. затылочный бугор

4. край большого родничка

5. верхняя челюсть

177

Когда чаще выпадает пуповина при тазовых предлежаниях?

1. при чисто ягодичном предлежании

2. при головном предлежании

3. при смешанно ягодичном предлежании

4. при ножном после излития вод

5. все ответы верны

178

Позицию плода при поперечном положении плода определяют:

1. по спинке

2. по головке

3. по сердцебиению плода

4. по мелким частям

5. по тазовому концу

179

Что такое асинклитизмНегеля?

1. малый родничок расположен на одинаковом расстоянии от лона и мыса

2. стреловидный шов на равном расстоянии от лона и мыса

3. стреловидный шов ближе контракт лону

4. большой родничок расположен по оси таза

5. стреловидный шов отклонен к мысу

180

Что такое асинклитизмЛитцмана?

1. малый родничок расположен на одинаковом расстоянии от лона и мыса

2. стреловидный шов отклонен к симфизу

З. стреловидный шов отклонен к мысу

4. большой родничок расположен по оси таза

5. стреловидный шов на равном расстоянии от лона и мыса

181

В каком состоянии вступает головка во вход в малый таз при общеравномерносуженном тазе?

1. при максимально разогнутом состоянии

2. при незначительном сгибании

3. при умеренном сгибании

4. при умеренном разгибании

5. при максимальном сгибании

182

Как провести роды при наличии болезненного рубца на матке после

перенесенного кесарево сечения?

1. сделать повторную операцию кесарево сечение

2. стимулировать родовую детальность

3. вести роды выжидательно

4. применить обезболивающие средства

5. ничего из перечисленного

183

К пособию по Цовьянову при чисто ягодичном предлежании плода

приступают, когда:

1. прорезывается передняя ягодичка

2. прорезывается задняя ягодичка

3. плод рождается до лопаток

4. плод рождается до пупочного кольца

5. прорезываются обе ягодички

184

Как отличить приступ эклампсии от эпилептического припадка:

1. по характеру судорог

2. по длительности припадка

3. по бессознательному состоянию

4. по наличию беременности и симптомов гипертензивного нарушения

5. всеми вышеперечисленным

185

Где должна находиться головка перед операцией наложения выходных

акушерских щипцов?

1. в узкой части малого таза

2. в широкой части полости малого таз

3. над входом в малый таз

4. в полости малого таза

5. в выходе из малого таза

186

Какие кости черепа участвуют в конфигурации при родах в переднем

виде затылочного предлежания:

1. только затылочные

2. теменные и лобные

З. затылочная и теменные

4. только лобные

5. все кости черепа

187

Для чего измеряется индекс Соловьева?

1. для суждения о степени сужения таза

2. для определения диагональной коньюгаты

3. для суждения о толщине костей таза

4. для определения боковой коньюгаты

5. для определения прямой коньюгаты

188

Основной признак запущенного поперечного положения плода:

1. отсутствие сердцебиение плода

2. слабая родовая деятельностъ

3. сильная родовая деятельность

4. отсутствие подвижности плода

5. все ответы неверны

189

У беременной лежащей на спине, внезапно появилась бледность кожных покровов, липкий пот, упало артериальное давление, произошла задержка дыхания. Что произошло?

1. отслойка плаценты

2. эмболия околоплодными водами

3. синдром нижней полой вены

4. обморочное состояние

5. антенатальная гибель плода

190

Абсолютным показанием к операции кесарево сечения при

живом плоде является:

1. тазовое предлежание плода

2. лицевое предлежание плода

3. лобное предлежание плода

4. переднеголовное предлежание

5. передне-теменное вставление головки плода

191

Наиболее вероятное развитие и недостаточности кровообращения у беременной с

заболеванием сердца следует ожидать:

1. накануне родов

2. в родах и послеродовом периоде

3. в 1 триместре беременности

4. во 2 триместре беременности

5. после 30 недель беременности

192

Потуги при прижатой головке ко входу в малый таз, и отошедших водах,

как правило, свидетельствует:

1. об окончании первого периода родов

2. о начавшемся разрыве матки

3. о клиническом узком тазе

4. об ущемлении передней губы шейки матки

5. об ухудшении сердцебиении плода

193

Наиболее частое осложнение беременности при гломерулонефрите:

1. развития гестоза

2. острая почечная недостаточность

3. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

4. преждевременные роды

5. гипотрофия и гипоксия плода

194

Каковы показания для стимуляции родовой деятельности:

1. неправильное положение плода

2. несоответствие между головкой плода и тазом матери

3. слабость родовой деятельности

4. отсутствие готовности шейки матки к родам

5. предлежание плаценты

195

Чем отличается истинное перенашивание беременности от пролонгированной беременности?

1. большой продолжительностью беременности

2. нарушением состояния плода и патологическими изменениями плаценты

3. отсутствием готовности шейки матки к родам

4. большими размерами матки и плода

5. головка плода плотно прижат ко входу в малый таз

196

Отрицательный признак Вастена, как правило, свидетельствует:

1. о полном соответствии головки плода и таза матери

2. ни о чем не свидетельствует

3. о наличии не крупного плода

4. о правильном вставлении головки плода

5. о невозможности самостоятельных родов

197

В целях профилактики возможных осложнений у беременных с

миопией необходимы следующие мероприятия, кроме:

1. динамическое наблюдение окулиста

2. проведение витаминотерапии, назначение препаратов кальция и ру-тина

3. прерывание беременности на независимо от срока

4. предупреждение и лечения позднего токсикоза

5. Бережное родоразрешение-сокращение периода потуг. При высокой степени миопии, а также осложнениях-кесарева сечение

198

Беременных с миопией средней и высокой степени в сочетании с

изменениями на глазном дне следует родоразрешать:

1. путем операции кесарева сечения, исходя из интересов матери

2.. через естественные родовые пути

3. путем наложения акушерских щипцов

4. с обязательным исключением потуг

5. плодоразрушающий операции

199

Какой вид аномалии вставления может быть,при врожденной

опухоли щитовидной железы?

1. передне-головное вставление

2. лобное вставление

3. лицевое вставление

4. высокое прямое вставление передний вид

5. задне-теменное вставление

200

Часто встречающиеся формы узких тазов, кроме:

1.общеравномерносуженный таз

2.поперечносуженный таз

3. воронкообразный таз

4. плоскорахитический таз

5. простой плоский таз

201

Какова форма таза если уменьшены все размеры на одинаковое число:

1. плоскорахитический таз

2.общеравномерносуженный таз

3.поперечносуженный таз

4. простой плоский таз

5. воронкообразный таз

202

Какова форма таза, если уменьшены все прямые размеры плоскостей:

1. общеравномерносуженный таз

2. простой плоский таз

3. поперечносуженный таз

4. плоскорахитический таз

5. кососуженный таз

203

Как поступить в первом периоде родов при развитии острой сердечной недостаточности?

1. операция кесарево сечение

2. купировать острую сердечную недостаточность

3. одновременно лечить острую сердечную недостаточность и кесарево сечение

4. провести родовозбуждение

5.одновременно лечить ОСН и рожать консервативно

204

При каком виде лицевого предлежания самостоятельные роды возможны?

1. при переднем виде

2. при заднем виде

3. при заднезатылочном виде

4. при переднем и заднем виде

5. самостоятельные роды невозможны

205

При тазовом предлежаниипрогностически самый неблагоприятный вид:

1. чистоягодичноепредлежание

2. ножное предлежание

3. смешанно ягодичное предлежание

4. неполное ножное предлежание

5. верны2и3

206

Частое осложнение в первом периоде родов при многоплодии:

1. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

2. слабость родовой деятельности

3. асфиксия плода

4. чрезмерная родовая деятельность

5. все ответы верны

207

Роженица утомлена, 1 период родов, плод не страдает. Что делать?

1. начать родостимуляцию

2. дать медикаментозный сон

3. назначить спазмолитики

4. дать отдахнуть

5. все ответы верны

208

Наступила вторичная слабость родовой деятельности. При влагалищном

исследовании обнаружено лобное вставление. Что делать?

1. начать родостимупяцию

2. кесарево сечение

3. Дать медикаментозный сон

4. краниотомия

5. наложить акушерские щипцы

209

Поперечное положение плода. Первый период родов, отошли околоплодные воды. Что делать?

1. стимуляция родовой деятельности

2. ввести кольпейринтер

3. кесарево сечение

4. предоставить самостоятельному течению

5. наружно-внутренний поворот плода

210

Какой момент биомеханизма, которого нет при переднем виде затылочного

предлежания, осуществляется при заднем виде?

1. образование 1-ой точки фиксации и дополнительное сгибание головки

2. внутренний поворот головки

3. сгибание головки во входе в малый зал

4. разгибание головки

5. внутренний поворот плечиков и наружный поворот головы

211

В какой плоскости таза происходит внутренний поворот головки?

1. в плоскости входа в малый таз

2. в средней части полости малого таза

3. в узкой части малого таза

4. в выходе малого таза

5. при переходе из широкой части в узкую

212

Анатомически узкий таз определяют по:

1. по форме таза

2. по толщине костей таза

3. по диагональной коньюгате

4. по состоянию крестца

5. по окружности живота

213

Для плоскорахитического таза характерно:

1. равномерное уменьшение всех размеров

2. уменьшение поперечного размера таза

3. острый подлобковый угол

4. уменьшение прямого размера входа в малый таз

5. деформация костей таза

214

Диагностика клинически узкого таза возможна:

1. в начале беременности

2. в конце беременности

3. в первом периоде родов

4. при полном открытии шейки матки и отхождении околоплодных вод

5. при полном плодном пузыре в I периоде родов

215

Основной метод лечения рвоты беременных:

1. лечение экстрагенитальных заболеваний

2. инфузионная терапия

3. седативная терапия

4. антибактериальная терапия

5. физиотерапия

216

Для эклампсии характерно:

1. наличие тонических и клонических судорог

2. отсутствие судорожного синдрома

3. высокая температура

4. запах ацетона изо рта

5. все ответы верны

217

С целью экстренного родоразрешения при эклампсии применяют:

1. вакуум-экстракцию плода

2. экстракцию плода за тазовый конец

3. кесарево сечение

4. плодоразрушающую операцию

5. наложение акушерских щипсов

218

Осложнение преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты:

1. разрыв матки

2. матка Кувеллера

3. болевой шок

4. разрыв шейки матки

5. всеми перечисленными

219

Кровотечение в послеродовом периоде чаще обусловлено:

1. гипотонией матки

2. нарушением процессов отделения плаценты и выделения последа

3. нарушением системы свертывания крови

4. многоводие

5. наличие перенесенных абортов

220

Тактика акушера при интимном прикреплении плаценты:

1. наружный массаж матки

2. холод на низ живота

3. ручное отделение плаценты

4. применение метода Абуладзе

5. выскабливание полости матки

221

При разрыве промежности второй степени происходит:

1. разрыв стенки уретры

2. повреждение костей таза

3. повреждение мышц промежности

4. повреждение сфинктера прямой кишки

5. повреждение слизистой влагалища

222

Причина возникновения разрывов влагалища в родах:

1. вторые роды

2. стремительное течение родов

3. преждевременные роды

4.эпизиотомия

5. многоводие

223

Причины разрыва матки во время беременности:

1. клинически узкий таз

2. анатомически узкий таз

3. крупный плод

4. несостоятельность послеоперационного рубца на матке после операции кесарева сечения

5. перерастянутая матка

224

Что такое синклитическое вставление головки?

1. когда стреловидный шов отклонен к симфизу

2. когда стреловидный шов расположен на одинаковом расстоянии от лона и мыса

3. когда большой родничок расположен по оси таза

4. когда малый родничок ниже большого

5. кагда стреловидный шов в прямом размере

225

Противосудорожная терапия при тяжёлой преэклампсии и эклампсии должна:

1. быть прервана сразу после родоразрешения

2. быть прервана через 6 часов после родоразрешения

3. проводиться в течение 24 часов после родов или последней судороги

4. проводиться в течение 12 часов после родов или последней судороги

5. быть прервана перед родами

226

Чем опасно длительное стояние головки в одной плоскости в периоде изгнания:

1. развитием слабости родовой деятельности

2. угроза разрыва нижнего маточного сегмента

3. угрозой образования мочеполового свища

4. угрозой инфицирования влагалища

5. угрозой кровотечения

227

Наиболее частой формой анатомически суженного таза в современном

акушерстве считается:

1.общеравномерносуженный

2. поперечно-суженный

3. простой плоский

4. остеомалятический

5. кососмещенный

228

Первый момент биомеханизма родов при тазовом предлежании-это:

1.боковое сгибание поясничной части

2. внутренний поворот ягодиц

3. опускание ягодиц

4. сгибание головки

5. Внутренний поворот плечиков

229

Частое осложнение при поперечном положении плода:

1. многоводие

2. преждевременное отхождение околоплодных вод

3. гипоксия плода

4. слабость родовой деятельности

5. выпадение мелких частей плода

230

При запущенном поперечном положении и мертвом плоде показано:

1. кесарево сечение

2. классический поворот плода на ножку

3. извлечение плода за тазовый конец

4.плодоразрушающая операция

5. наложение акушерских щипсов

231

При каком вставлении, головка плода рождается прямым размером:

1. при переднем виде затылочного вставления

2. при заднем виде затылочного вставления

3. при лобном вставлении

4. при переднеголовном вставлении

5. при лицевом вставлении

232

Наиболее частой формой патологии мочевыделительной системы у беременных является:

1.гломерулонефрит

2. мочекаменная болезнь

3.гестационный пиелонефрит

4. аномалии почек и сосудов

5. давление матки на мочеточник

233

Оптимальный метод родоразрешения при пиелонефрите:

1. кесарево сечен в плановом порядке

2. кесарево сечение в родах

3. роды через естественные родовые пути без укорочения периода изгнания

4. роды через естественные родовые пути с укорочением периода изгнания

5. роды через естественные родовые пути без потуг

234

Первая плановая госпитализация беременной с заболеваниями ССС показана:

1. при сроке беременности до 12 недель

2. при ухудшении состояния

3. при сроке беременности 30-31 нед.

4. при присоединении акушерской патологии

5. при сроке беременности 28-32 недели

235

Наиболее частой формой патологии ССС у беременных является:

1. аортальные пороки

2. врожденные пороки «синего» типа

3. трискупидальный порок

4. оперированное сердце

5. митральные пороки

236

Показанием для родостимуляции является:

1. неправильное положение плода

2. несоответствие между головкой плода и тазом роженицы

3. слабость родовой деятельности

4.предлежание плаценты

5. кровянистое выделение из половых путей

237

Какие кости черепа участвуют в конфигурации при родах в заднем виде затылочного предлежания?

1. только теменные

2. только затылочные

3. теменные и лобные

4. затылочная и теменные

5. лобно-затылочные

238

В чем основная опасность маточного кровотечения при предлежании:

1. внутриутробная гипоксия плода

2. антенатальная гибель плода

3. развитие тромбогеморрагического шока у беременной

4. падение содержания гемоглобина

5. все ответы верны

239

При осмотре плаценты обнаружен ее дефект. Ваша тактика?

1. инструментальное обследование полости матки

2. ручное обследование полости матки

3. наружный массаж матки

4. введение сокращающих средств

5. выскабливание полости матки

240

Назовите, какой самый характерный симптом полного разрыва матки

при бурной родовой деятельности:

1. учащение или замедление сердцебиение плода

2. резкая боль при схватках

3. прекращение родовой деятельности

4. кровотечение из влагалища

5. выраженная родовая деятельность

241

Определите, что такое разрыв промежности 3 степени?

1. разрыв кожи, подкожной клетчатки, мышц промежности

2. разрыв тканей промежности

3. разрыв тканей промежности, наружного сфинктера

4. разрыв кожи промежности

5. разрыв мышц промежности

242

Каким размером головка прорезывается при заднем виде

затылочного предлежания?

1. большим косым размером

2. малым косым размером

3. средним косым размером

4. прямым размером

5. поперечным размером

243

Каким размером головка прорезывается при переднеголовном предлежании?

1. большим косым размером

2. малым косым размером

3. средним косым размером

4. прямым размером

5. вертикальным размером

244

Каким размером головка прорезывается при переднем виде

лицевого вставления?

1. большим косым размером

2. малым косым размером

3. средним косым размером

4. вертикальным размером

5. прямым размером

245

Укажите, при каком вставлении чаще может возникнуть

клинический узкий таз:

1. передне-головном вставлении

2. переднем виде лицевого вставления

3. лобном вставлении

4. переднем виде затылочного вставления

5. заднем виде затылочного вставления

246

Головка прижата ко входу в малый таз, началась острая

гипоксия плода. Что делать?

1. произвести операцию кесарево сечение

2. наложить вакуум-экстрактор

3. наложить акушерские щипцы

4. начать стимуляцию родовой деятельности

5. подключить непрерывный кардиотокографию

247

При влагалищном исследовании обнаружено лобное

вставление. Что делать?

1. начать родостимуляцию

2. наложить вакуум-экстракцию.

3. кесарево сечение

4. краниотомия

5. наложить акушерские щипцы

248

При каком вставлении формируется родовая опухоль в области

малого родничка?

1. при переднем виде затылочного вставления

2. при заднем виде затылочного вставления

3. при лобном вставлении

4. при передне-головном вставлении

5. при лицевом вставлении

249

Следующий биомеханизм родов:

- сгибание головки плода во входе в малый таз;

- внутренний поворот головки в полости малого таза,

затылком кпереди;

- разгибание головки

характерен для предлежания

1. переднеголовного

2. передний вид затылочного предлежания

3. лицевого

4. задний вид затылочного предлежания

5. при лобном предлежании