|  |
| --- |
|  **Тест по акушерству 4-курс**  **1. Многоплодная беременность – это….**А. беременность в результате оплодотворения двух и более одновременно созревших яйцеклеток у двух женщин.Б. беременность в результате оплодотворения двух и более одновременно созревших яйцеклеток или при развитии двух и более эмбрионов из одной оплодотворенной яйцеклетки у практически здоровой женщиныВ. беременность в результате оплодотворения двух и более одновременно созревших яйцеклеток у женщины с отягощенным акушерским анамнезом Г. беременность в результате оплодотворения двух и более одновременно созревших яйцеклеток или при развитии двух и более эмбрионов у двух женщинД. беременность в результате оплодотворения двух и более одновременно созревших яйцеклеток у женщины в течении 3-х месяцев |
| 2. После рождения через естественные родовые пути первого плода при двойне, роды следует завершить операцией кесарево сечения если:А. предлежащая часть не опустиласьБ. плодный пузырь целВ. схватки не адекватныеГ. на фоне хороших схваток, самостоятельные роды не происходят в течении 2-х часов после рождения первого плодаД. на фоне хороших схваток, самостоятельные роды не происходят в течении 1-ого часа после рождения первого плода |
| **3. После рождения через естественные родовые пути первого плода при двойне, роды следует завершить операцией кесарево сечения если:**А. Предлежащая часть не опустиласьБ. Плодный пузырь целВ. Схватки не адекватныеГ. С/б второго плода менее 100 или более 180 ударов в мин Д. На фоне хороших схваток, самостоятельные роды не происходят в течении 1-ого часа после рождения первого плода |
| **4. С/б плода считается патологическим при частоте:**А. менее 100 или более 180 ударов в минБ. менее 120 или более 160 ударов в минВ. менее 130 или более 170 ударов в минГ. менее 140 или более 190 ударов в минД. менее 110 или более 170 ударов в мин |

|  |
| --- |
|  **5. Переношенной называется беременность продолжительностью:**А. более 42 недБ. 40-41 недВ. 41-42 недГ. 39-40 недД. 40-42 нед |
| **6. Индукция родов – это…..**А. искусственное инициирование схваток раньше их спонтанного установленияБ. самостоятельное инициирование схваток раньше их спонтанного установленияВ. искусственный разрыв плодных оболочек раньше их излитияГ. самостоятельный разрыв плодных оболочек Д. преждевременные роды с разрывом плодных оболочек |
| **7. Показания для индукции родов:**А. физиологическая беременностьБ. преждевременные родыВ. крупный плодГ. преэклампсия тяжелой степениД. Rh-отрицательная кровь, без изосенсибилизации  |
| **8. Противопоказания к индукции родов:**А. гематоиммунологический конфликт и изосенсибилизация по Rh -фактору и АВО – системеБ. антифосфолипидный синдромВ. преждевременный разрыв плодных оболочекГ. хориоамнионитД. наличие рубцовых изменений в шейке матке, кесарево сечение, гистеротомия или разрыв матки в анамнезе, полное предлежание плаценты |
| **9. Противопоказания к индукции родов:**А. ранее выявленная гиперчувствительность к простагландинамБ. аномалии развития плодаВ. антенатальная гибель плодаГ. преэклампсия тяжелой степениД. перенашивание беременности |
| **10. Противопоказания к индукции родов :**А. злокачественная опухоль шейки маткиБ. аномалии развития плодаВ. антенатальная гибель плодаГ. преэклампсия тяжелой степениД. перенашивание беременности |
| **11. Условия проведения индукции:**А. развернутая операционнаяБ. подготовленный персоналВ. информированное согласие роженицыГ. информированное согласие партнераД. информированное согласие персонала отделения |

**12. Какая шкала используется для оценки степени зрелости шейки матки перед индукцией родов:**

А. Глазго

Б. Бишоп

В. Зорро

Г. Джеймса

Д. Апгар

|  |
| --- |
| **13. Неблагоприятное состояние ш/матки соответствует оценке по шкале Бишопа:**А. ≤ 5Б. ≤ 6В. ≤ 7Г. ≤ 8Д. ≤ 9 |
| **14. Максимальная дозировка окситоцина при индукции родов:**А. 30 мЕД/в минБ. 40 мЕД/в минВ. 20 мЕД/в минГ. 50 мЕД/в минД. 10 мЕД/в мин |
| **15. Основная цель внутривенного введения окситоцина:**А. добиться физиологического темпа родовБ. добиться быстрых родовВ. добиться медленного течения родовГ. приостановить родовую деятельностьД. лечение дискоординированной родовой деятельности |
| **16. Основная цель внутривенного введения окситоцина:**А. добиться максимум 3 схваток за 10 мин длительностью около 40 секБ. добиться быстрых родовВ. добиться медленного течения родовГ. приостановить родовую деятельностьД. лечение дискоординированной родовой деятельности |

|  |
| --- |
| **17. Критерии остановки инфузии окситоцина:**А. более 5 сокращений за 10 минБ. не более 3 сокращений за 10 минВ. не более 2 сокращений за 10 минГ. не более 4 сокращений за 10 минД. не более 1 сокращени,я за 10 мин |
| **18. Какой препарат категорически не следует применять в/в для дозревания шейки матки:**А. окситоцинБ. гинопростВ. энзапростГ. мизопростолД. препидил гель |
| **19. Преждевременные роды – это преждевременный процесс изгнания содержимого полости матки через естественные родовые пути в сроке гестации:**А. 24-37 недель Б. 22-36 недельВ. 21-36 недельГ. 22-37 недельД. 23-36 недель |
| **20. Ранние роды – это преждевременный процесс изгнания содержимого полости матки через естественные родовые пути в сроке гестации**А. 22-37 недельБ. 26-32 недельВ. 28-32 недельГ. 28-33 недельД. 28-31недель |
| **21. Очень ранние роды – это преждевременный процесс изгнания содержимого полости матки через естественные родовые пути в сроке гестации:**А. 22-27 недельБ. 26-32 недельВ. 28-32 недельГ. 28-33 недельД. 28-31недель |
| **22. Преждевременные роды – это преждевременный процесс изгнания содержимого полости матки через естественные родовые пути в сроке гестации:**А. 22-27 недельБ. 26-32 недельВ. 28-32 недельГ. 28-33 недельД. 34-36 недель |
|  |
| **23. Клинические критерии преждевременных родов в I периоде**А. схватки с интервалом более чем 20 минут, шейка матки пропускает кончик пальцаБ. схватки с интервалом более чем 10 минут, шейка матки пропускает кончик пальца В. схватки с интервалом менее чем 10 минут, открытие шейки матки на 0,5 смГ. схватки с интервалом менее чем 10 минут, открытие шейки матки на 2 смД. схватки с интервалом менее чем 20 минут, открытие шейки матки на 0,5 см |
| **24. Третий период родов:**А. начинается с момента рождения ребенка и заканчивается рождением последаБ. начинается с началом родовой деятельности и заканчивается рождением последаВ. начинается с началом родовой деятельности и заканчивается рождением ребенкаГ. начинается с началом потуг и заканчивается рождением ребенкаД. начинается с началом потуг и заканчивается рождением последа |
| **25. Первый период родов:**А. начинается с началом родовой деятельности и заканчивается полным открытием Б. начинается с началом родовой деятельности и заканчивается рождением ребенкаВ. начинается с началом потуг и заканчивается рождением ребенкаГ. начинается с началом потуг и заканчивается рождением последаД. начинается с началом родовой деятельности и заканчивается потугами |
| **26. Второй период родов:**А. начинается с началом родовой деятельности и заканчивается полным открытием Б. начинается с началом родовой деятельности и заканчивается рождением ребенкаВ. начинается с началом потуг и заканчивается рождением ребенкаГ. начинается с началом потуг и заканчивается рождением последаД. начинается с полного открытия и заканчивается рождением ребенка |
| **27. Акушерская тактика при ведении преждевременных родов (34-37 нед), если открытие маточного зева менее 3 см:**А. перевод на 2 (3) уровень, токолиз на время транспортировкиБ. вызов неонатолога, роды на местеВ. профилактика РДС, перевод на 3 уровень, токолизГ. вызов неонатологической реанимационной бригады, роды на местеД. кесарево сечение |
| **28. Акушерская тактика при ведении преждевременных родов (34-37 нед), если открытие маточного зева более 3 см:**А. перевод на 2 (3) уровень, токолиз на время транспортировкиБ. вызов неонатолога, роды на местеВ. профилактика РДС, перевод на 3 уровень, токолизГ. вызов неонатологической реанимационной бригады, роды на местеД. кесарево сечение |
| **29. Акушерская тактика при ведении ранних родов, если открытие маточного зева менее 3 см:**А. перевод на 2 (3) уровень, токолиз на время транспортировкиБ. вызов неонатолога, роды на местеВ. профилактика РДС, перевод на 3 уровень, токолизГ. вызов неонатологической реанимационной бригады, роды на местеД. кесарево сечение |
| **30. Акушерская тактика при ведении ранних родов, если открытие маточного зева более 3 см:**А. перевод на 2 (3) уровень, токолиз на время транспортировкиБ. вызов неонатолога, роды на местеВ. профилактика РДС, перевод на 3 уровень, токолизГ. вызов неонатологической реанимационной бригады (для 1 и 2 уровней), роды на местеД. кесарево сечение |
| **31. Каким препаратом проводится профилактика респираторного дистресс плода**А. преднизолонБ. гидрокартизонВ. дексаметазонГ. ампициллинД. гентамицин |
| **32. Как и в какой дозировке проводится профилактика респираторного дистресс плода:**А. в/в введение дексаметазона по 5 мг через каждые 12 часов №5Б. в/м введение дексаметазона по 6 мг через каждые 12 часов №4В. в/м введение дексаметазона по 5 мг через каждые 12 часов №5Г. в/в введение дексаметазона по 6 мг через каждые 12 часов №4Д. в/в введение дексаметазона по 4 мг через каждые 12 часов №5  |
| **33. Профилактика респираторного дистресс плода проводится в сроке беременности менее:**А. 34 недБ. 37 недВ. 36 недГ. 35 недД. 38 нед |
| **34. Курс профилактики респираторного дистресс плода проводят:**А. 1 разБ. 5 разВ. 2 разаГ. 3 разаД. 4 раза |
| **35. Для профилактики раннего неонатального сепсиса применяют:**А. метронидазолБ. клиндамицинВ. ампициллин /гентамицинГ. ампициллин/эритромицинД. пенициллин |
| **36. Как и в какой дозировке проводиться профилактика раннего неонатального сепсиса:**А. ампициллин по 1 г через каждые 8 часов в/м или эритромицин по 500 мг 4 раза в сутки Б. ампициллин по 1г через каждые 6 часов в/м или эритромицин по 600 мг 4 раза в сутки В. цефазолин по 1 г каждые 8 часов в/вГ. цефазолин по 4 г каждые 8 часов в/вД. эритромицин по 1000 мг 4 раза в сутки |
| **37. Острый токолиз – это…**А. временное медикаментозное расслабление мускулатуры матки с целью увеличения частоты и силы родовой деятельностиБ. постоянное медикаментозное расслабление мускулатуры матки с целью увеличения частоты и силы родовой деятельностиВ. временное медикаментозное расслабление мускулатуры матки с целью уменьшения частоты и силы родовой деятельностиГ. постоянное медикаментозное расслабление мускулатуры матки с целью уменьшения частоты и силы родовой деятельностиД. временное немедикаментозное расслабление мускулатуры матки с целью уменьшения частоты и силы родовой деятельности |
| **38. Цель острого токолиза при преждевременных родах – это…**А. отсрочить роды до наступления действия антибиотиков и перевода роженицы на более высокий уровеньБ. отсрочить роды до наступления действия кортикостероидов и перевода роженицы на более высокий уровеньВ. отсрочить роды до 40 недель беременностиГ. отсрочить роды до приезда ургентной бригадыД. отсрочить роды до наступления действия антибиотиков и перевода новорожденного на более высокий уровень |

|  |
| --- |
| **39. Продолжительность токолитической терапии не более, чем**А. 48 часовБ. 24 часаВ. 36 часовГ. 72 часаД. 12 часов |
| **40. При назначении токолитических средств необходимо наблюдать за:**А. количеством кровопотериБ. только за состоянием плодаВ. только за состоянием роженицыГ. количеством выпитой жидкостиД. за состоянием плода и роженицы |
| **41. В каком режиме назначаются токолитические препараты:**А. в сочетании 2-х токолитиковБ. в сочетании 3-х токолитиковВ. в режиме монотерапииГ. в сочетании с антибиотикамиД. в сочетании с окситоцином |
| **42. Схема назначения нифедипина:**А. начальная доза – 10 мг под язык, каждые 20 минут в течении 1-го часа, последующая доза-по 10 мг внутрь каждые 6-8 часов в течении не более 48 часов от начала терапииБ. начальная доза – 20 мг под язык, каждые 20 минут в течении 2-х часов, последующая доза-по 20 мг внутрь каждые 6-8 часов в течении не более 28 часов от начала терапииВ. начальная доза – 10 мг под язык, каждые 20 минут в течении 3-х часов, последующая доза-по 10 мг внутрь каждые 6-8 часов в течении не более 38 часов от начала терапииГ. начальная доза – 20 мг под язык, каждые 20 минут в течении 1-го часа, последующая доза-по 20 мг внутрь каждые 6-8 часов в течении не более 38 часов от начала терапииД. начальная доза – 10 мг под язык, каждые 60 минут в течении 1-го часа, последующая доза-по 10 мг внутрь каждые 10 часов в течении не более 28 часов от начала терапии |

|  |
| --- |
| **43. Для чего назначают острый токолиз** А. для снятия родовой деятельностиБ. для возможности проведения профилактики дистресс плодаВ. для предотвращения кровопотери у роженицыГ. для профилактики хориоамнионитаД. для проведения самостоятельных родов**44. Вероятность преждевременных родов возрастает при (исключить лишнее):**А. регулярных сокращениях матки с интервалом менее 10 минБ. болезненных сокращених маткиВ. зрелой шейке матки и ее открытии по меньшей мере на 1-2 смГ. наливающемся плодном пузыреД. у первородящих  |
| **45. Как часто проводят влагалищные исследования при преждевременных родах**А. каждые 6 часовБ. каждые 8 часовВ. каждые 4 часаГ. каждые 2 часаД. вообще не проводят |
| **46. Физиологической кровопотерей в родах считается кровопотеря:**А. до 400 млБ. до 500 млВ. до 600 млГ. до 800 млД. до 1000мл |
| **47. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты может привести к:**А. возникновению матки КувелераБ. интранатальной и антенатальной гибели плодаВ. развитию ДВС-синдромаГ. геморрагическому шокуД. всем перечисленным осложнениям |
| **48. Особенностью кровотечения при предлежании плаценты является:**А. болезненность матки при пальпацииБ. наружного кровотечения может и не бытьВ. имеются признаки внутрибрюшного кровотеченияГ. все перечисленноеД. все ответы неверны  |
| **49. Для полного типичного разрыва матки не характерно:**А. прекращение родовой деятельностиБ. преждевременное излитие околоплодных водВ. гибель плодаГ. развитие болевого и геморрагического шокаД. отсутствие контуров матки |
| **50. Для разрыва матки по старому рубцу не характерно:**А. выраженный болевой синдромБ. бессимптомное течениеВ. кровянистые выделенияГ. внутриутробная гипоксия плодаД. все ответы верны |
| **51. Для диагностики предлежания плаценты наиболее целесообразно применить:**А. радиоизотопную сцинтиграфиюБ. тепловидениеВ. ультразвуковое сканированиеГ. все перечисленноеД. ничего из перечисленного |
| **52. При влагалищном исследовании при неполном предлежании плаценты, как правило, определяется:**А. губчатая ткань плаценты над всем внутренним зевомБ. головка и ручка плодаВ. ножка плодаГ. все перечисленноеД. ничего из перечисленного |

|  |
| --- |
| **53. При массивной кровопотере целесообразно переливать:**А. цельную свежецитратную кровьБ. эритроцитарную массуВ. свежезамороженную плазмуГ. правильно 1 и 2Д. правильно 2 и 3 |
| **54. Кровотечение после рождения последа может быть из -за:** А. задержки частей плаценты в маткеБ. гипотоническое состояние маткиВ. нарушение свертываемости кровиГ. трамвы родовых путейД. все выше перечисленное |
| **55. Все описанное ниже типично для отслойки нормально расположенной плаценты.кроме :**А. гипертонус маткиБ. наличие ретроплацентарной гематомыВ. сильное наружное кровотечениеГ. боли в животеД. гибель плода |
| **56. При предлежании плаценты в чем основная опасность маточного кровотечения?**А. быстрое наступление геморрагического шокаБ. послеродовой анемииВ. изменение сердцебиения плодаГ. все ответы верныД. все ответы неверны |
| **57. Беременная женщина с 30 по 32 неделю находилась в отделении 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?** А. выписать беременную домой Б. сделать срочную операциюВ. держать в стоцианаре до конца беременности Г. начать родовозбуждение Д. назначить спазмолитики  |
| **58. При ПОНРП формируется ретроплацентарная гематома, при этом возможно:**А. инфильтрация мышечного слоя матки кровью.Б. нарушение сократительной функции матки .В. формирование ДВС –синдрома.Г. образование матки КувелераД. все перечисленное выше. |
| **59. Осложнение преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты:**А. разрыв маткиБ. матка КувелераВ. болевой шокГ. разрыв шейки маткиД. верно 2и3  |
| **60. Причиной наличии приращения плаценты имеет место:**А. пиелонефритБ. наличие перенесенных абортовВ. отсутствие абортов в анамнезеГ. анемияД. заболевание сердечно-сосудистой системы  |
| **61. Когда следует родоразрешить беременную при центральном предлежании и отсутствии кровотечения ?**А. в 32 недБ. в 36 недВ. в39 недГ. в 40 недД. в 38 нед  |
| **62. Основной клинический симптом при предлежании плаценты:**А. периодические схваткообразные боли Б. изменение сердцебиения плодаВ. повторное маточное кровотечение Г. бурное шевеление плода Д. все ответы верны |
| **63. Назовите стадию выкидыша , если женщина жалуется на схваткообразные боли ,сильное кровотечение. Объективно - шейка укорочена, цервикальный канал пропускает 1п/п , матка по величине намного меньше срока беременности.**А. угрожающий выкидышБ. аборт в ходуВ. неполный выкидышГ. полный выкидыш Д. начинающийся выкидыш |
| **64. При начавшемся кровотечении в раннем послеродовом периоде необходимо:**А. введение утеротоников Б. осмотр мягких родовых путейВ. ручное обследование полости маткиГ. все ответы верны Д. все ответы неверны |
| **65. Предлежание плаценты - это такая патология, при которой плацента располагается** А. в теле матки Б. в нижнем сегменте матки В. в нижнем сегменте матки, частично или полностью перекрывая внутренний зевГ. по задней стенке матки Д. в дне матки  |
| **66. Расположение плаценты следует считать физиологичным, если при УЗИ матки в III триместре беременности ее нижний край не доходит до внутреннего зева:**А. на 11-12 см Б. на 9-10 см В. на 6-7 см Г. на 5-6 см Д. на 4 – 5 см.. |
| 67. "**Миграция" плаценты происходит наиболее часто, если плацента располагается на стенке** **матки**: А. передней Б. задней В. правой Г. левой Д. все ответы верны |
| **68. Кровотечение из половых путей при низкой плацентации обусловлено** А. отслойкой плаценты Б. склерозированием ворсин низко расположенной плаценты В. дистрофическими изменениями ворсин хориона Г. повышенным отложением фибриноидного вещества на поверхности плаценты Д. всем перечисленным  |
| **69. Основным показателем коагулопатии потребления является :**А. снижение концентрации фибриногена Б. снижение концентрации протромбина В. снижение количества тромбоцитов Г. все перечисленное Д. ничего из перечисленного |
| **70. Для низкой плацентации наиболее характерен следующий симптом** А. артериальная гипотония Б. артериальная гипертензия В. анемия Г. кровянистые выделения из половых путей Д. все перечисленное  |
| **71. Наиболее часто применяемый метод диагностики предлежания плаценты:**А. радиоизотопную сцинтиграфию Б. тепловидение В. ультразвуковое сканирование Г. все перечисленное Д. ничего из перечисленного  |
| **72. При влагалищном исследовании при полном предлежании плаценты определяется:**А. шероховатые оболочки плодного пузыря Б. тазовый конец плода В. ручка плода Г. край плацентыД. ничего из перечисленного  |
| **73. При влагалищном исследовании при неполном предлежании плаценты определяется :**А. губчатая ткань плаценты над всем внутренним зевом Б. головка плода В. ножка плода Г. все перечисленное  Д. ничего из перечисленного  |
| **74. Предлежание плаценты в первом периоде родов следует дифференцировать , кроме**:А. с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты Б. с разрывом матки В. с разрывом варикозно расширенного узла влагалища Г. правильно 1 и 2 Д. со всем перечисленным |
| **75. Особенностью кровотечения при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты является :**А. всегда наружное Б. в покое, чаще ночью В. всегда безболезненное Г. все перечисленное Д. ничего из перечисленного.  |
| **76. При наружном акушерском исследовании для предлежания плаценты наиболее характерно , кроме:**А. высокое расположение предлежащей части плода Б. поперечное и косое положение плода В. шум сосудов плаценты над лоном Г. предлежащая часть в полости малого тазаД. все перечисленное |
| **77. Особенностью кровотечения при предлежании плаценты является:**А. вытекающая кровь темная со сгусткамиБ. вытекающая кровь жидкая, алаяВ. имеются признаки внутрибрюшного кровотечения Г. все перечисленное Д. ничего из перечисленного  |
| **78. Кровотечение, сопровождающееся длительным гипертонусом матки характерно:**А. для предлежания плаценты Б. для преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты В. для шеечно-перешеечной беременности Г. правильно 1 и 3 Д. для всего перечисленного  |
| **79. При преждевременной отслойке плаценты, расположенной на передней стенке матки, характерно:**А. локальная болезненность Б. схваткообразные боли в крестце и пояснице В. отеки нижних конечностей Г. отеки передней брюшной стенки Д. ничего из перечисленного  |
| **80. Наиболее частой причиной преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты является :**А. отеки беременных Б. гипертензивные нарушения при беременности В. диабет Г. пороки развития матки Д. все перечисленное  |
| **81. Для выявления нарушений сосудисто-тромбоцитарного звена системы гемостаза следует определять** :А. время свертывания крови по Ли - Уайту Б. время рекальцификации В. протромбиновый индекс Г. концентрацию фибриногенаД. все ответы верные  |

|  |
| --- |
| **82. Беременность 38 недель , истинное врастание ворсин хориона в миометрий. как следует родоразрешить?**А. самостоятельные родыБ. кесарево сечениеВ. кесарево сечение с последующей ампутацией маткиГ. кесарево сечение с последующей экстирпацией маткиД. все ответы неверны |
| **83. При кровотечении во время операции кесарева сечения, производимой по поводу предлежания плаценты, наиболее правильной является следующая акушерская тактика:** А. повторное применение препаратов утеротонического действия Б. экстирпация матки В. надвлагалищная ампутация матки Г. применение простенона в толщу миометрияД. все вышепечисленное |
| **84. При кесаревом сечении по поводу преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты после извлечения плода и плаценты следует :**А. вывести матку в рану и тщательно осмотреть ее поверхность (переднюю и заднюю) Б. ввести метилэргометрин (или окситоцин) В. полностью восполнить кровопотерю Г. сделать все перечисленное Д. не делать ничего из перечисленного  |
|  **85. Клиническая картина при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты обусловлена :**А. размером отслоившейся поверхности плаценты Б. состоянием системы гемостаза В. тяжестью фоновой патологии Г. всем перечисленным Д. ничем из перечисленного |
| **86. Клиническая картина при предлежании плаценты обычно зависит :**А. от степени предлежания Б. от величины кровотечения В. от сопутствующей патологии Г. правильно 2 и 3 Д. от всего перечисленного |
| **87. Характерной особенностью кровотечений при предлежании плаценты является:**А. внезапность их появления Б. их повторяемость В. анемизация беременной Г. правильно 2 и 3 Д. все перечисленное.  |

|  |
| --- |
| **88. Показанием к ручному отделению плаценты является:**А. незначительные кровянистые выделения из половых путей при отсутствии признаков отделения плаценты Б. незначительные кровянистые выделения из половых путей при наличии признаков отделения плаценты В. длительное (более 30 мин.) течение последового периода при незначительных кровянистых выделений из половых путей Г. правильно А и В Д. все перечисленное |
| **89. Нарушение процесса отделения плаценты обусловлено :**А. патологическим (частичным плотным) прикреплением плаценты к стенке матки Б. гипотонией матки В. форсированным отделением плаценты Г. всем перечисленным Д. ничем из перечисленного |
| **90. Задержка частей плаценты в матке могут быть обусловлены:**А. патологическим (плотным) прикреплением плаценты к стенке матки Б. нарушением сократительной способности матки В. спазмом маточного зева Г. всем перечисленным Д. ничем из перечисленного |
| **91. Появление небольших кровянистых выделений из половых путей в III периоде родов свидетельствует:**А. о возможности частичного плотного прикрепления плаценты Б. о разрывах мягких тканей родовых путей В. о краевом отделении плаценты Г. правильно 1 и 2 Д. обо всем перечисленном  |
| **92. Ручное отделение плаценты следует производить при кровопотере:**А. до 100 мл Б. до 200 мл В. до 400 мл Г. до 600 млД. до 800 мл. |
| **93. Для полного истинного приращения плаценты характерно:**А. отсутствие каких-либо кровянистых выделений из половых путей в последовом периоде Б. сильное кровотечение из половых путей через 5-10 мин после рождения плода В. небольшие кровянистые выделения из половых путей сразу после рождения плода Г. несворачиваемость крови, вытекающей из половых путей Д. правильно 2 и 4  |
| **94. Основная причина предлежания плаценты:**А. дистрофические изменения слизистой оболочки маткиБ. многоплодиеВ. многоводиеГ. двурогая маткаД. все ответы верны |
| **95. Для предлежания плаценты характерны следующие клинические признаки:**А. матка в тонусе, болезненная, асимметричнаяБ. массивное длительное кровотечениеВ. сердцебиение плода отсутствуетГ. матка мягкая, симметричная, кровь алаяД. все ответы неверны  |
| **96. При истинном приращении нормально расположенной плаценты показано:**А. ручное отделение плаценты Б. выскабливание послеродовой матки В. тампонада матки тампоном с фибриногеном Г. надвлагалищная ампутация матки Д. правильно 2 и 3 |
| **97. При частичном плотном прикреплении плаценты на фоне кровотечения показано:**А. одномоментное внутривенное введение окситоцина Б. капельное внутривенное введение метилэргометрина В. внутримышечное введение питуитрина Г. ручное отделение плаценты Д. все ответы верны |
| **98. К причинам патологии раннего послеродового периода относят:**А. задержку в матке дольки плаценты Б. гипотонию матки В. кровотечение вследствие нарушения функции свертывающей системы крови Г. все перечисленное Д. ничего из перечисленного |
| **99. Вариантом гипотонического кровотечения в раннем послеродовом периоде является:**А. массивная одномоментная кровопотеря с нормальной свертываемостью крови Б. повторная кровопотеря, растянутая во времени, небольшими порциями В. кровопотеря с первоначальным снижением коагуляционных свойств крови Г. правильно 1 и 2 Д. правильно 2 и 3 |
| **100. Нормальным показателем центрального венозного давления является:**А. 60-69 мм вод.ст. Б. 70-79 мм вод.ст. В. 80-89 мм вод.ст. Г. 90-100 мм вод.ст. Д. все перечисленные |
| **101. Уровень центрального венозного давления, равный 160 мм вод. ст., следует расценить как показатель:**А. гиперволемии Б. гиповолемии В. нормоволемии Г. ничего из перечисленногоД. все перечисленное |
| **102. Укажите показания для ручного обследования стенок полости матки в раннем послеродовом периоде, кроме:**А. подозрение на разрыв маткиБ. задержка частей плацентыВ. гипотонические кровотечениеГ. при физиологических родахД. рубец на матке после кесарева сечения и кровотечении |
| 103. Показания для ручного обследования стенок полости матки в раннем послеродовом периоде:А. при физиологических родахБ. плодоразрушающие операцииВ. классический наружно-внутренний поворот плода на ножкуГ. разрыв шейки I-II ст.Д. верно ответы 2 и 3 |
| 104. Низкое центральное венозное давление свидетельствует о том, что у больной имеется:А. снижение ОЦК Б. повышение ОЦК В. угроза отека легких Г. правильно 2 и 3 Д. все перечисленное  |
| 105. Для синдрома массивной гемотрансфузии характерно:А. нарушение реологических свойств крови (гиперагрегация) Б. нарушение микроциркуляции В. почечно-печеночная недостаточность Г. все перечисленное Д. ничего из перечисленного |
| 106. Реакция организма родильницы на кровопотерю заключается:А. в уменьшении венозного возврата крови к сердцу Б. в снижении сердечного выброса В. в максимальной стимуляции симпатико-адреналовой системы Г. во всем перечисленном Д. ни в чем из перечисленного |

|  |
| --- |
| 107. К патологии последового и раннего послеродового периодов приводят следующие этиологические факторы:А. аномалии развития матки Б. чрезмерное применение в родах сокращающих матку средств В. чрезмерное растяжение матки при многоплодии, многоводии Г. все ответы невернД. все ответы правильные |
| 108. Гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде часто имеет место при родах:А. преждевременных Б. запоздалых В. стремительных Г. быстрых Д. все ответы правильны  |
| 109. Для лечения гипотонии матки применяют препараты А. окситоцин Б. метилэргометрин  В. глюкозу Г. аскорбиновую кислоту Д. правильно 1, 2  |
| 110. Диагностика гипотонического кровотечения в раннем послеродовом периоде проводится на основании следующей клинической картины: А. сильное кровотечение из половых путей при расслабленной матке Б. незначительное кровотечение из половых путей через 15-30 мин после выделения последа, которое прекращается после наружного массажа матки и применения сокращающих матку средств, но после короткого промежутка времени вновь возобновляется В. кровотечение из половых путей несмотря на целость родившегося последа Г. кровотечение из половых путей при отсутствии травматического повреждения мягких тканей родового канала Д. все ответы правильные |
| 112. Возникновение коагулопатического кровотечения в раннем послеродовом периоде может быть связано:А. с тяжелой преэклампсией Б. с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты В. с наличием мертвого плода в матке Г. с эмболией околоплодными водами Д. все ответы правильные |
| 113. К профилактике гипотонического кровотечения в раннем послеродовом периоде относится: А. ранее прикладывание к груди новорожденногоБ. рациональное, бережное ведение родов В. адекватное обезболивание родов Г. внутривенное введение окситоцина в 1II периоде родов Д. все ответы правильные |

|  |
| --- |
| 114. Объем трансфузионной терапии, как правило, определяется:А. уровнем артериального давления Б. частотой пульса В. объемом кровопотери Г. самочувствием и состоянием роженицы (родильницы) Д. все ответы правильные |
| 115. Выделяют следующие факторы летальности при послеродовом гипотоническом кровотечении А. своевременно не возмещенная кровопотеря Б. запоздалая операция удаления матки В. нарушение техники операции удаления матки (длительная, травматичная) Г. неадекватная инфузионно-трансфузионная терапия геморрагического шока Д. все ответы правильные |
| 116. Причинами кровотечений в последовом периоде являются:А. частичное истинное приращение плацентыБ. полное истинное приращение плацентыВ. частичное плотное прикрепление плацентыГ. верно А и ВД. верно Б и В |
| 117. Причинами плотного прикрепления плаценты являются:А. рубец на маткеБ. предлежание плацентыВ. дистрофические изменения стенки маткиГ. аномалии развития маткиД. повышение трофобластической активности плодного яйца |
| 118. Наиболее частой причиной истинного приращения плаценты является:А. миома маткиБ. генитальный инфантилизмВ. повышение протеолитической активности плодного яйцаГ. рубец на маткеД. дегенеративные изменения эндометрия (аборты, многорожавшие) |
| 119. С целью лечения послеродового кровотечения применяются:А. компрессионный шов Б- ЛинчаБ. билатеральная перевязка маточных артерий В. гистерэктомияГ. правильные ответы 2, 3Д. все ответы верны |
| 120. В случае приращения плаценты ворсины хориона прикрепляются в пределах:А. функционального слоя эндометрияБ. миометрия и далееВ. базального слоя эндометрияГ. периметрияД. параметрия |
| 121. Перед введением руки в полость матки в третьем периоде родов или раннем послеродовом периоде необходимо:А. обработать наружные половые органы растворами антисептиковБ. опорожнить мочевой пузырьВ. подключить внутривенную капельную системуГ. провести общее обезболиваниеД. выполнить все перечисленные выше манипуляции |
| 122. Характерными проявлениями полного плотного прикрепления плаценты являются:А. боль в животеБ. кровотечениеВ. высота стояния дна матки выше уровня пупка после рождения плодаГ. отсутствие признаков отделения плаценты, отсутствие кровотеченияД. кровотечение, отсутствие признаков отделения плаценты |
| 123. Принципы ведения послеродовых кровотечений:А. ранняя диагностикаБ. поиск причины и адекватное лечениеВ. адекватное восполнение кровопотериГ. верно ответы 2, 3Д. все ответы верны |
| 124. Для оценки причины послеродовых кровотечений следует:А. произвести ручное обследование полости маткиБ. осмотреть родовые путиВ. оценить свертываемость кровиГ. верно ответы 1, 2, 3Д. верно ответы 1, 2 |
| 125. Показанием к ручному обследованию послеродовой матки являются все перечисленные ниже клинические ситуации, кроме:А. разрыва шейки матки 1 и 2 степениБ. продолжающейся кровопотери, превышающей физиологическуюВ. наличия рубца на матке и кровотеченииГ. сомнения в целостности плацентыД. подозрения на разрыв матки |

|  |
| --- |
| 126. Если Вы выбрали ручную компрессию брюшной аорты для остановки послеродового кровотечения, точка сдавления находится:А. под пупком и слегка вправо Б. под пупком и слегка влево В. над пупком и слегка вправо Г. над пупком и слегка влевоД. все ответы неверны |
| 127. Для быстрого восполнения ОЦК при акушерских кровотечениях надо срочно начинать трансфузию:А. декстранов ( полиглюкин, реополиглюкин )Б. кристаллоидов (физраствор, раствор Рингера )В. одногруппной крови (или препаратов крови)Г. только нативной плазмыД. все ответы верны |
| 128. При проведении бимануальной компрессии матки необходимо:А. расположить сложенную в кулак руку в переднем своде влагалищаБ. расположить сложенную в кулак руку в заднем своде влагалищаВ. расположить сложенную в кулак руку в полость маткиГ. расположить сложенную в кулак руку на передней брюшной стенкеД. все ответы верны |
| 129. Причина снижения диуреза при преэклампсии:А. органическое поражение почек Б. сосудистый спазм В. уменьшение почечного кровотокаГ. верно 1 и 2 Д. все ответы верны |
| 130. Наиболее характерным признаком для преэклампсии является:А. отеки голенейБ. альбуминурияВ. жалобы на головную боль, головокружение, нарушения зренияГ. развитие во второй половине беременностиД. протеинурия |
| 131. Признаками эклампсии являются:А. гипертензияБ. альбуминурия и отекиВ. диареяГ. судороги и комаД. головная боль  |
| 132. Осложнением эклампсии нельзя считать:А. неврологические осложненияБ. гибель плодаВ. отек легкихГ. маточно-плацентарную апоплексиюД. отслойка сетчатки глаза |
| 133. Дифференциальный диагноз при эклампсии проводится:А. с эпилепсиейБ. с истериейВ. с гипертоническим кризомГ. с менингитомД. Со всем вышеперечисленным |
| 134. Оптимальным вариантом родоразрешения при тяжелых гипертензивных состояниях является:А. наложение акушерских щипцовБ. самостоятельное родоразрешениеВ. операция кесарева сеченияГ. вакуум-экстракция плодаД. плодоразрушающая операция |
| 135. Припадок эклампсии может развиться во всех случаях, кроме:А. вне беременностиБ. во время беременностиВ. в раннем послеродовом периодеГ. в первом периоде родовД. во втором периоде родов |
| 136. С целью экстренного родоразрешения при эклампсии чаще всего применяют:А. вакуум-экстракцию плодаБ. экстракцию плода за тазовый конецВ. кесарево сечениеГ. плодоразрушающую операциюД. самостоятельные роды  |
| 137. Преэклампсию отличает от гипертензии беременныхА. по уровеню АДБ. по выраженности отечного синдромаВ. по олигурииГ. появление общемозговых симптомовД. по уровню протеинурии  |
| 138. Дифференциальную диагностику гипертонического криза у беременной, как правило, необходимо проводить:А. с эпилепсиейБ. с преэклампсиейВ. с острым инфарктом миокардаГ. все ответы верныД. все ответы не верны |
| 139. Для предупреждения припадка эклампсии применяют:А. нейровегетативную блокадуБ. эуфиллин внутривенноВ. инфузионную терапиюГ. сульфат магния внутривенноД. все перечисленное |
| 140. Наиболее эффективное гипотензивное средство, применяемое при преэклампсии тяжелой степени:А. сульфат магния Б. клофелинВ. дибазол и папаверин Г. пентаминД. но - шпа |
| 141. У беременной с повышенным артериальным давлением , протеинурией и сильной головной болью является симптомом:А. лёгкой преэклампсииБ. преэклампсии средней тяжестиВ. тяжёлой преэклампсииГ. гипертонического кризаД. все ответы верны |
| 142. Нагрузочная доза сульфата магнезии 25%:А. внутривенно 20 мл -25% в течении 5 минут Б. внутривенно 5,0 мл – 25% после в/м 20,0 млВ. 20,0 мл -25% - развести в 20 мл изотонического раствора в двух шприцах по 10мл. вв струйно очень медленноГ. система для внутривенного введения 100,0 мл - 25%, установленная через 5 минут после введения 20,0 мл в/мД. все ответы не верны |

|  |
| --- |
| 143. Целью гипотензивной терапии при тяжёлой преэклампсии или эклампсии является поддержка диастолического А/Д:А. на нормальных цифрахБ. ниже 80 мм рт стВ. между 80мм рт ст и 90 мм рт стГ. между 90 мм рт ст и 100 мм рт стД. все ответы неверны |
| 144. Противосудорожная терапия при тяжёлой преэклампсии и эклампсии должна:А. быть прервана через 6 часов после родовБ. проводиться в течение 12 часов после последней судорогиВ. проводиться в течение 24 часов после последней судорогиГ. все ответы верныД. все ответы неверны |
| 145. Назовите ожидаемый эффект от инфузионной терапии при гипертензивных нарушениях?А. ликвидация гиповолемии(дефицит ОЦК)Б. улучшение реологии крови В. улучшение микроциркуляции крови Г. все ответы неверныД. все ответы верны |
| 146. При отсутствии эффекта от интенсивной терапии при гипертензивных нарушениях вопрос о родоразрешении решить:А. в первые суткиБ. сразу немедленноВ. через трое сутокГ. через неделюД. через 2 недели |
| 147. Показанием для экстренного кесарево сечения при гипертензивных нарушениях являются, кроме:А. не поддающаяся лечению анурия .Б. наличие положительного эффекта от интенсивной терапии при купировании приступов.В. амоврозГ. ПОНР плацентыД. дистресс плода |
| 148. Укажите какие изменения в моче характерны для чистой формы преэклампсии?А. изостенурияБ. цилиндрурияВ. гематурия Г. протеинурияД. без изменений  |

|  |
| --- |
| 149. Ваши действия если, у беременной начался приступ эклампсии?А. применить роторасширительБ. ввести промедол, седуксен, дроперидолВ. ввести гипотензивные средстваГ. применить языкодержательД. все ответы верны |
| 150. С каких мероприятий следует начать терапию у беременной с преэклампсии, чтобы предупредить приступ эклампсии?А. с введения гипотензивных средствБ. с введения раствора сульфата магнияВ. с введения жидкости и белковых препаратовГ. с воздействия на ЦНС, создание лечебно-охранительного режима.Д. с немедленного родоразрешения |
| 151. Фактором риска развития преэклампсии является:А. гипертоническая болезнь.Б. возраст первородящей 20лет и старше.В. артериальная гипотензияГ. все перечисленноеД. ничего из перечисленного |
| 152. Преэклампсия - это осложнение, возникшее:А. только во время беременности.Б. при высоком содержании в организме пролактина и тромбоксана.В. при хориокарциноме.Г. при всем перечисленном.Д. ни при чем из перечисленного. |
| 153. Акушерская тактика, если в конце 1 - го периода родов появилась сильная головная боль, боли в эпигастральной области?А. ввести спазмолитики.Б. произвести операцию кесарево сечение.В. дать наркоз и наложить акушерские щипцыГ. применить вакуум экстракцию плодаД. ждать самостоятельных родов |

|  |
| --- |
| 154. Ваши действия если, у беременной начался приступ эклампсии?А. применить роторасширительБ. ввести промедол, седуксен, дроперидолВ. ввести гипотензивные средстваГ. применить языкодержательД. все ответы верны |
| 155. С каких мероприятий следует начать терапию у беременной с преэклампсии, чтобы предупредить приступ эклампсии?А. с введения гипотензивных средствБ. с введения раствора сульфата магнияВ. с введения жидкости и белковых препаратовГ. с воздействия на ЦНС, создание лечебно-охранительного режима.Д. с немедленного родоразрешения |
| 156. Фактором риска развития преэклампсии является:А. гипертоническая болезнь.Б. возраст первородящей 20лет и старше.В. артериальная гипотензияГ. все перечисленноеД. ничего из перечисленного |
| 157. Преэклампсия - это осложнение, возникшее:А. только во время беременности.Б. при высоком содержании в организме пролактина и тромбоксана.В. при хориокарциноме.Г. при всем перечисленном.Д. ни при чем из перечисленного. |
| 158. Акушерская тактика, если в конце 1 - го периода родов появилась сильная головная боль, боли в эпигастральной области?А. ввести спазмолитики.Б. произвести операцию кесарево сечение.В. дать наркоз и наложить акушерские щипцыГ. применить вакуум экстракцию плодаД. ждать самостоятельных родов |

|  |
| --- |
| 159. Досрочное родоразрешение при гипертензивных нарушениях показано при наличии :А. экламптической комы Б. анурииВ. преэклампсииГ. верны 1 и 2Д. ничего из перечисленного всего  |
| 160. При преэклампсии тяжелой степени допустимо лечение:А. в течение 24 часовБ. в течение 48 часовВ. в течение 24 – 48 часовГ. в течение 12 часов Д. в течение 72 часов |
| 161. Абсолютным показанием к кесареву сечению у беременных с гипертензивными нарушениями является :А. гипоксия плода Б. гипотрофия плода В. внутриутробная гибель плода Г. полная преждевременная отслойка плацентыД. ничего из перечисленного  |
| 162. Когда следует прекратить магнезиальную терапию после родов при тяжелой преэклампсии?А. через 12 часов Б. через 24 часа В. через 48 ч. Г. через 72 ч. Д. сразу после родов |

|  |
| --- |
| 163. Для эклампсии характерно , кроме:А. наличие тонических судорог Б. наличие клонических судорог В. отсутствие судорожного синдрома Г. коматозное состояние Д. продромальный период |
|  |
| 164. Гестационная гипертензия это:А. повышение уровня диастолического артериального давления > 100 мм.рт.ст. при двухкратном измерении с интервалом 2 часаБ. повышение уровня ДАД> 110 мм.рт.ст. при двухкратном измерении с интервалом 4 часаВ. повышение уровня ДАД> 90 мм.рт.ст при двухкратном измерении с интервалом 4 часаГ. повышение уровня ДАД> 120 мм.рт.ст при двухкратном измерении с интервалом 3 часаД. все ответы неверны |
| 165. Для эклампсии характерно:А. наличие тонических и клонических судорогБ. отсутствие судорожного синдромаВ. высокая температураГ. запах ацетона изо ртаД. все ответы неверны  |
| 166. С целью экстренного родоразрешения при эклампсии применяют:А. вакуум-экстракцию плодаБ. экстракцию плода за тазовый конецВ. кесарево сечениеГ. плодоразрушающую операциюД. все ответы верны |
| 167. Гестационная гипертензия это:А. повышение уровня диастолического артериального давления > 100 мм.рт.ст. при однократном измеренииБ. повышение уровня ДАД> 110 мм.рт.ст. при однократном измеренииВ. повышение уровня ДАД> 90 мм.рт.ст при однократном измеренииГ. повышение уровня ДАД> 120 мм.рт.ст при однократном измеренииД. все ответы неверны |
| 168. Гипертензия беременных: А. это впервые выявленная гипертензия, возникшая после 20-й недели беременности и сохранившаяся не более 6 недель после родовБ. это впервые выявленная гипертензия, возникшая после 30 недели беременности и сохранившаяся не более 8 недель после родовВ. это впервые выявленная гипертензия, возникшая после 32 недели беременности и сохранившаяся не более 7 недель после родовГ. все ответы верныД. все ответы неверны |
| 169. Диагноз гипертензия беременных ставится на основании:А. отеков на нижних конечностяхБ. протеинурииВ. повышении АДГ. правильные ответы 1 и 3Д. правильные 1,2,3 |
| 170. При гипертензии беременных гипотензивную терапию следует начать с уровня АД:А. более 140/90 Б. более 150/100В. более 160/100Г. более 130/90Д. более 120/90 |
| 171. При лечении гипертензии беременных следует назначить:А. сульфат магнияБ. нифедипин ретардВ. но-шпаГ. все ответы верныД. все ответы неверны |

|  |
| --- |
| 172. Эмбриопатии при вирусном гепатите:А. возможны при заболевании в любом сроке беременностиБ. возможны при заболевании до 12 недельВ. возможны при заболевании до 8-9 недельГ. невозможныД. все ответы неверны |
| 173. Наиболее тяжело вирусный гепатит протекает у беременныхА. в I триместреБ. во II триместреВ. в III триместреГ. во все сроки беременностиД. все ответы неверны |
| 174. Вирусный гепатит у беременных может осложнитьсяА. почечной недостаточностьюБ. заболеваниями сердечно-сосудистой системыВ. острым массивным некрозом печениГ. поражением ЦНСД. ничем из перечисленного |
| 175. При остром гепатите у беременной вопрос о сохранении беременности должен быть решен следующим образом:А. прерывание беременности независимо от ее срокаБ. прерывание беременности в зависимости от степени тяжести гепатитаВ. прерывание беременности при отсутствии эффекта от проводимого леченияГ. показания к прерыванию беременности отсутствуютД. правильно 1 и 2 |
| 176. При наличии у родильницы вирусного гепатита вопрос о разрешении кормления новорожденного грудью матери решается следующим образом:А. не разрешается, так как вирус гепатита передается ребенку с молоком материБ. разрешается, так как вирус гепатита не передается ребенку с молоком материВ. не разрешается, так как кормление грудью оказывает отрицательное влияние на родильницуГ. правильно 1 и 3Д. по желанию матери  |

|  |
| --- |
| 177. Почему все беременные женщины должны обследоваться на ВИЧ?А. это необходимо согласно приказу Министерства Здравоохранения Б. для профилактики вертикальной трансмиссии ВИЧ от матери к ребенкуВ. для выявления ВИЧ и предупреждения развития СПИД у женщины Г. для безопасности персонала и принятия мер по предупреждению распространения инфекции Д. все ответы правильны |
| 178. Как оценивается ВИЧ-статус при экспресс-тестировании на ВИЧ у беременных?А. выявляются антигены ВИЧ Б. выявляются антитела к ВИЧВ. определяется концентрация ВИЧГ. выявляется вирусная ДНКД. выявляется вирусная РНК |
| 179. Следует ли проводить контакт «кожа к коже» ВИЧ - позитивной матери и новорожденного?А. да Б. нетВ. по усмотрению акушераГ. по решению неонатологаД. по решению родильницы |
| 180. Какие специальные защитные средства необходимо применять при ежедневном послеродовом уходе за ВИЧ позитивной женщиной? А. два медицинских халата и защитные очкиБ. два халата, бахилы и лицевую маскуВ. халат, две пары смотровых перчаток и лицевую маскуГ. ничего специального, если верно выполняются универсальные меры предосторожности, включая мытье рук.Д. все ответы верны |
| 181. Протоколы профилактики риска заражения на рабочем месте предусматривают антиретровирусную профилактику сотрудников:А. только в случае если известен ВИЧ статус пациентаБ. если ВИЧ статус сотрудника не известенВ. при установлении положительного ВИЧ статуса пациента и отрицательного ВИЧ статуса сотрудника Г. при проникающем ранении, вне зависимости от ВИЧ-статуса пациентаД. все ответы верны. |
| 182. Риск передачи ВИЧ от матери ребенку возрастает при следующих условиях: А. длительное грудное вскармливание Б. используются более безопасные методы родоразрешенияВ. низкая вирусная нагрузка у матери Г. ранее лечение ИПППД. правильно 1 и 2 |
| 183. ВОЗ рекомендует в первую очередь применять следующую схему антиретровирусной профилактики матери и ребенка при ППМР начиная с 24-28 недель, если неизвестен уровень вирусной нагрузки А. невирапин однократно Б. зидовудин (ZDV) + невирапин (NVP)В. зидовудин (ZDV) + ламивудин (3TC)Г. зидовудин (ZDV) + ламивудин (3TC) + саквинавир/ритонавир (SQV/r)Д. правильно все ответы |
| 184. Предтестовое просвещение и консультирование с беременными на тему ВИЧ-инфицирование может включать сведения о: А. конфиденциальностиБ. пользе тестирования партнера В. правилах защищенных половых контактов Г. все вышеуказанноеД. все ответы неверны |
| 185. Диагностика ВИЧ-инфекции у детей, в соответствии с рекомендациями ВОЗ проводится: А. в течение 48 часов после рождения с использованием теста на антитела Б. в 1 год с использованием иммуноблоттинга В. в 1,5 года с использованием ПЦР на ДНК ВИЧГ. в 1,5 года с использованием ИФАД. в 5 лет с использованием теста на антитела |
| 186. Проведение планового кесарева сечения до начала родовой деятельности у ВИЧ-инфицированных беременных: А. повышает риск вертикальной трансмиссии ВИЧ в 2 раза Б. не влияет на уровень вертикальной трансмиссии В. снижает уровень вертикальной трансмиссии в 2 раза Г. повышает уровень материнской смертности в 2 разаД. правильно 1 и 4 |

|  |
| --- |
| 187. Какие принципы борьбы с геморагическим шоком в акушерстве, вы знаете?А. местный гемостаз.Б. предотвращение нарушений системы гемостаза.В. восстановление ОЦК и микроциркуляции.Г. профилактика дыхательной недостаточности.Д. все перечисленное выше верно. |
| 188. Какой характер имеет коагулопатичесское кровотечение?А. из половых путей, разрезов, мест уколов вытекает жидкая кровь, не образуя сгусков.Б. обильное артериальное кровотечение алой струей.В. из половых путей при каждой схватке выделяется порция крови со сгустками.Г. изливаются околоплодные воды окрашенные кровью.Д. все выше перечисленное. |
| 189. Нарушение в системе гемостаза при больших кровопотерях связано:А. с потерей фибриногенаБ. с падением гемоглобинаВ. с вазоконстрикциейГ. с падением АДД. с тромбобластином, освобождающимся из эритроцитов |
| 190. Шоковый индекс - этоА. частное от деления частоты пульса на показатель систолического АДБ. частное от деления частоты пульса на показатель диастолического АДВ. частное от деления суммы показателей систолического и диастолического АД на частоту пульсаГ. ничего из перечисленногоД. разница между систолическим и диастолическим давлением. |
| 191. При массивной кровопотере целесообразно переливать:А. цельную свежецитратную кровьБ. эритроцитарную массуВ. свежезамороженную плазмуГ. правильно 1 и 2Д. правильно 2 и 3 |

|  |
| --- |
| 192. Геморрагический шок – этоА. срыв защитно-приспособительных механизмов в ответ на кровопотерюБ. несоответствие емкости сосудистого русла объему циркулирующей крови в результате кровопотериВ. экстремальное состояние организмаГ. кризис гемодинамики и микроциркуляцииД. все перечисленное |
| 193. При геморрагическом шоке происходитА. резкая активация фибринолизаБ. потребление тромбоцитов, фибриногена и других прокоагулянтовВ. нарушение в системе микроциркуляцииГ. все перечисленноеД. ничего из перечисленного  |

|  |
| --- |
| 194. ДВС-синдром – это:А. синдром нарушения гемостазаБ. прижизненное образование тромбоцитарно-фибриновых тромбов в системе микроциркуляцииВ. сладжирование кровиГ. правильно 1 и 3Д. все перечисленное |
| 195. Следующие виды акушерской патологии способствуют развитию острой формы ДВС-синдрома:А. массивное гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периодеБ. преждевременная отслойка нормально расположенной плацентыВ. эмболия околоплодными водамиГ. правильно 1 и 3Д. верно все перечисленное |
| 196. Время свертывания крови (по методу Ли - Уайта) в норме равноА. 2-4 минБ. 5-7 минВ. 8-10 минГ. правильно 2 и 3Д. верно все перечисленное |
| 197. При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты у беременной с преэклампсией тяжелой степени наиболее характерно:А. хроническая форма ДВС-синдромаБ. хронический сосудистый спазмВ. гиповолемияГ. правильно 1 и 2Д. все перечисленное  |

198. Началу ДВС-синдрома способствует:

А. многоводие.

Б. преждевременные роды .

В. массивное поступление в кровь тканевого тромбобластина.

Г. растройство микроциркуляции.

Д. правильно 1 и 2

|  |
| --- |
| 199. Этиология послеродовых кровотечений , кроме:А. нарушение сократительной функции маткиБ. задержка тканей в полости маткиВ. физиологические родыГ. травмы родовых путейД. нарушение коагуляции |
| 200. К хронической форме ДВС-синдрома приводит следующая патологияА. эклампсияБ. преэклампсияВ. септический шокГ. острая преждевременная отслойка нормально расположенной плацентыД. все ответы верны |

|  |
| --- |
| 201. HELLP-синдром клинически проявляется: А. клиникой преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты Б. разрывом печени с кровотечением в брюшную полость В. коагулопатическим кровотечением Г. быстрым формированием печеночно-почечной недостаточностиД. все вышеперечисленное |
| 202. Признаками HELLP синдрома являются:А. тошнота, рвота, боли в правом подреберьеБ. увеличение размеров печениВ. снижение количества тромбоцитовГ. всё вышеперечисленноеД. ничего из перечисленного |
| 203. Что из перечисленного не относится к HELLP - синдрому?А. тромбоцитопенияБ. эозинофилияВ. повышение уровня ферментов печени Г. гемолитическая анемияД. гипокоагуляция |
| 204. HELLP – синдром чаще возникает:А. в I триместре беременностиБ. во II триместреВ. в III триместреГ. правильно 1,2,3Д. правильно 1 и2 |
| 205. HELLP-синдром характеризуется:А. гемолиз эритроцитовБ. повышение уровня ферментов печениВ. тромбоцитопенияГ. все ответы верныД. правильно 1 и 2 |
| 206. Для HELLP-синдрома характерно:А. желтуха Б. рвота В. нарастающая печеночная недостаточностьГ. все ответы верныД. правильные ответы 1 и 3 |

|  |
| --- |
| 207. Родоразрешение при наличии болезненного рубца на матке:А. родостимуляцияБ. выжидательная тактикаВ. повторное кесарево сечениеГ. применение обезболивающих средствД. провести подготовку к родам |
| 208. Анатомически узкий таз определяют по:А. форме тазаБ. толщине костей тазаВ. степени сужения тазаГ. состоянию крестцаД. по индексу Соловьева  |
| 209. Для общеравномерносуженного таза характерно:А. тупой верхний угол ромба МихаэлисаБ. наличие деформаций тазаВ. тонкость костей тазаГ. уменьшение всех размеров тазаД. развернутые крылья подвздошных костей  |
| 210. Диагностика клинически узкого таза возможна:А. при начале регулярной родовой деятельности  Б. в конце беременностиВ. в первом периоде родовГ. при полном открытии шейки матки и отхождении околоплодных водД. при изменении сердцебиения плода  |
| 211. Степень сужения таза определяется по: А. наружной коньюгатеБ. анатомической коньюгатеВ. диагональной коньюгатеГ. истинной коньюгатеД. размерам ромба Михаэлиса  |
| 212. Классификация клинически узкого таза с зависимости от степени несоответствия между тазомроженицы и головкой плода по Калганову Р.И. состоит из:А. 2-х степеней несоответствияБ. 3-х степеней несоответствияВ. 4-х степеней несоответствияГ. 5-и степеней несоответствияД. 6-ти степеней несоответствия  |
| 213. Характерным для биомеханизма родов при общеравномерносуженном тазе является:А. асинклитическое вставление Б. расположение стреловидного шва в поперечном размере В. разгибание головки во входе в малый таз Г. максимальное сгибание головкиД. высокое прямое стояние стреловидного шва  |
| 214. Простым плоским называется таз, у которого уменьшены:А. все поперечные размерыБ. все прямые размеры всех плоскостейВ. прямой размер плоскости входаГ. все размеры тазаД. размеры и выхода малого таза   |
| 215. Плоскорахитическим называется таз, у которого уменьшены:А. все поперечные размерыБ. все прямые размерыВ. прямой размер плоскости входаГ. все размеры всех плоскостей малого тазаД. прямой размер плоскости выхода  |

|  |  |
| --- | --- |
|   | 216 О чем свидетельствует положительный признак Вастена?А. о начале периода изгнанияБ. о полном раскрытии маточного зеваВ. о несоответствии между головкой плода и тазом материГ. об угрозе разрыва маткиД. все ответы правильны  |
|  | 217. Укорочение всех наружных размеров таза характерно для:А. ростого плоского тазаБ. поперечносуженного тазаВ. плоскорахитического тазаГ. общеравномерносуженного тазаД. Все ответы правильные  |
|  | 218. Наиболее тяжелым осложнением в родах при тазовом предлежании является:А. несвоевременное отхождение водБ. слабость родовой деятельностиВ. травматические повреждения плодаГ. выпадение пуповиныД. выпадение ножки  |
|  | 219. Уменьшение прямых размеров плоскости входа, широкой, узкой и плоскости выхода малого таза характерно для:А. простого плоского тазаБ. плоскорахитического тазаВ. поперечносуженного тазаГ. верно 1,2Д. все ответы правильные  |
|  | 220 Формированию клинически узкого таза способствует:А. крупный плодБ. переношенная беременностьВ. неправильное вставление головкиГ. наличие анатомического сужения тазаД. все вышеперечисленное  |
|  | 221. Синклитическое вставление головки — это расположениеА. малого родничка на одинаковом расстоянии от лона до мысаБ. стреловидного шва на одинаковом расстоянии от лона до мысаВ. большого родничка по оси тазаГ. стреловидного шва в прямом размере тазаД. над входом в малый таз ВЫРАЖЕННАЯ КОНФИГУРАЦИЯ ГОЛОВКИ |
|  | 222. Передний асинклитизм — этоА. расположение стреловидного шва ближе к мысу, первой вставляется передняя теменная костьБ. расположение стреловидного шва ближе к симфизуВ. первой вставляется задняя теменная костьГ. первыми опускаются ягодицы Д. выраженная конфигурация головки плода  |
|  | 223. Передний асинклитизм:А. называется литцмановскимБ. называется негелевским и встречается в родах при плоских тазахВ. встречается при поперечно суженных тазахГ. диагностируется по отклонению стреловидного шва кпередиД. диагностируется при врезывании головки  |
|  | 224. Асинклитизмом называют:А. аномалию положения головки во входе или в полости малого тазаБ. стреловидный шов отклонён от срединной линии таза кпереди или кзади (к лону или к крестцу)В. одна из теменных костей находится ниже другой Г.это внеосевое вставление головкиД.. все перечисленное верно |
|  | 225. Задний асинклитизм:А. называется литцмановским и встречается в родах при плоскорахитическом тазеБ. называется негелевским и встречается в родах при плоских тазахВ. встречается при поперечно суженных тазахдиагностируется по отклонению стреловидного шва кзадиГ. диагностируется при врезывании головки  |
|  | 226 Назовите причины асинклитического вставления головки:А. снижение тонуса мышц брюшной стенки, не препятствующей отклоняющемуся вперёд дну маткиБ. расслабление нижнего сегмента матки, не оказывающего противодействия отклоняющейся вперёд головкеВ. уплощение угла наклона таза роженицыГ. большой угол наклона таза роженицыД. все перечисленное верно |
|  | 227. При каких условиях возможны самостоятельные роды при асинклитических вставлениях?А. Если асинклитизм выражен нерезкоБ. при наличии хорошей родовой деятельностиВ. незначительном сужении таза и небольшой головке плодаГ.. конфигурация головки и некоторое растяжению сочленений тазаД. все перечисленное верно  |
|  | 228 При тазовых предлежаниях сердцебиение выслушивается:А. ниже пупкаБ. выше лонаВ. выше пупкаГ. на уровне пупкаД. справа от пупка  |
|  | 229. При тазовых предлежаниях головка прорезывается размером:А. средним косымБ. вертикальнымВ. прямымГ. малым косымД. малым поперечным  |
|  | 230. При тазовых предлежаниях плод испытывает гипоксию с момента:А. рождения туловищаБ. рождения до пупочного кольцаВ. при врезывании ягодицГ. при рождении до углов лопатокД. появления регулярной деятельности |
|  |  |

|  |
| --- |
| 231. Пособие по Цовьянову способствует:А. освобождению плечевого поясаБ. переводу ножного предлежания в смешанное ягодичноеВ. освобождению головкиГ. сохранению нормального членорасположения плодаД. быстрейшему завершению родов   |
| 232. Проводная точка при тазовом предлежании:А. передняя ягодицаБ. задняя ягодицаВ. передняя ножкаГ. задняя ножкаД. крестец  |
| 233. Внутренний поворот ягодиц происходит:А. во входе в малый тазБ. в широкой части малого тазаВ. в узкой части малого тазаГ. в выходе малого тазаД. в первой плоскости малого таза |
| 234. Осложнения в первом периоде родов при тазовом предлежании:А. слабость родовой деятельностиБ. запрокидывание головкиВ. разрыв промежностиГ. запрокидывание ручекД. разрыв матки  |
| 235. Возможные осложнения в родах при тазовом предлежании:   А. несвоевременное излитие вод; Б. слабость родовой деятельности; В. выпадение петель пуповины; Г. выпадение ножкиД. все вышеперечисленное |
| 236. Каким размером прорезывается последующая головка при тазовых предлежаниях?А. средним косымБ. малым косым В. вертикальнымГ. большим косымД. прямым |
| 237. Для тазового предлежания при наружном акушерском исследовании не характерно:А. высокое расположение дна маткиБ. баллотирующая часть в дне маткиВ. сердцебиение плода, лучше прослушиваемое выше пупкаГ. баллотирующая часть над входом в малый тазД. высокое расположение предлежащей части  |
| 238. Первый момент биомеханизма родов при тазовом предлежаниии - это:А. внутренний поворот ягодиц Б. опускание ягодиц В. сгибание головкиГ. внутренний поворот плечиковД. поясничное сгибание  |

|  |
| --- |
| 239. Частое осложнение при поперечном положении плода:А. многоводиеБ. преждевременное отхождение околоплодных водВ. гипоксия плодаГ. слабость родовой деятельностиД. переношенная беременность  |
| 240. Позицию плода при поперечном положении определяют по:А. спинке плодаБ. головкеВ. расположению мелких частейГ. расположению ягодицД. по локализации сердцебиения плода  |
| 241. Диагностика поперечного положения плода основана на:А. данных осмотра формы животаБ. несоответствии высоты стояния дна матки сроку беременностиВ. результате наружных приемов Леопольда – ЛевицкогоГ. данных влагалищного исследования и УЗИД. на всех перечисленных данных  |
| 242. При поперечном положении плода и доношенной беременности показано:А. ведение родов через естественные родовые путиБ. плановое кесарево сечениеВ. кесарево сечение с началом родовой деятельностиГ. кесарево сечение после отхождения околоплодных водД. роды через естественные родовые пути с последующим извлечением плода за тазовый конец  |

|  |
| --- |
| 243. Факторы, предрасполагающие к острой инфекции мочевых путей во время беременности, родов и послеродовом периоде, включают все, кроме:  А. сдавление мочеточника увеличенной маткойБ. повышения тонуса и перистальтики мочеточниковВ. бессимптомной бактериурииГ. пониженного тонуса мочевого пузыря после эпидуральной анестезииД. катетеризации мочевого пузыря после родов  |
| 244. Функциональное состояние почек при хроническом пиелонефрите определяется по результатам:  А. пробы ЗимницкогоБ. количества мочевины в кровиВ. количества креатинина в кровиГ. всего перечисленногоД. ничего из перечисленного  |
| 245. Фактор, способствующий развитию и обострению пиелонефрита у беременной:А. инфицирование организмаБ. изменение гормонального балансаВ. давление матки на мочеточникиГ. пузырно-маточный рефлюксД. все вышеуказанное  |
| 246. Наиболее частое заболевание почек у беременных:А. гломерулонефрит Б. мочекаменная болезньВ. гидронефроз Г. опухоли почекД. пиелонефрит  |
| 247. Наиболее частой формой патологии мочевыделительной системы у беременных является:А. гломерулонефритБ. мочекаменная болезньВ. гестационный пиелонефритГ. аномалии почек и сосудовД. туберкулез почек  |
| 248. Развитию гестационного пиелонефрита предрасполагают:А. нарушение санитарного режимаБ. нарушение пассажа мочиВ. снижение иммунитетаГ. снижение диурезаД. наличие эндогенных очагов инфекции  |
| 249. Физиологические изменения мочевыделительной системы у беременных характеризуются:А. снижением интенсивности почечного кровотокаБ. снижением клубочковой фильтрацииВ. увеличением канальцевой реабсорбцииГ. снижением диурезаД. нарушением уродинамики  |

|  |
| --- |
| 250. Наиболее частое осложнение беременности при гломерулонефрите:А. развитие гестозаБ. острая почечная недостаточностьВ. преждевременная отслойка нормально расположенной плацентыГ. преждевременные родыД. гипотрофия и гипоксия плода |

КЛЮЧ :

1-Б

2-Г

3-Г

4-А

5-А

6-А

7-Г

8Д

9А

10-А

11-Б

12-Б

13-Б

14-В

15-А

16-А

17-А

18-В

19-Б

20-Г

21-А

22-Д

23-Д

24-А

25-А

26-Д

27-А

28-Б

29-В

30-Г

31-Б

32-Б

33-А

34-А

35-Г

36-А

37-В

38-В

39-А

40-Д

41-А

42-В

43-Б

44-Д

45-В

46-Б

47-Д

48-Д

49-Б

50-А

51-Д

52-Д

53-Д

54-Д

55-В

56-А

57-В

58-Д

59-Б

60-Б

61-Д

62-В

63-В

64-Г

65-В

66-В

67-А

68-А

69-Г

70-Г

71-В

72-Д

73-Д

74-А

75-Д

76-Г

77-Б

78-Б

79-А

80-Б

81-Д

82-В

83-Б

84-Г

85-Г

86-Б

87-Д

88-В

89-Г

90-Г

91-В

92-В

93-А

94-А

95-Г

96-Г

97-Г

98-Г

99-Г

100-Г

101-А

102-Г

103-Д

104-А

105-Г

106-Г

107-Д

108-Д

109-Д

110-Д

111-Д

112-Д

113-Д

114-Д

115-Д

116-Г

117-В

118-Д

119-Д

120-В

121-Д

122-Г

123-Д

124-Г

125-А

126-Г

127-Б

128-А

129-Д

130-В

131-Г

132-Г

133-А

134-В

135-А

136-В

137-Г

138-Б

139-Г

140-В

141-В

142-Б

143-Г

144-Д

145-Д

146-А

147-Б

148-Г

149-Д

150-Б

151-А

152-А

153-Б

154-Д

155-Б

156-А

157-А

158-Б

159-Г

160-А

161-Д

162-Б

163-В

164-В

165-А

166-В

167-Б

168-А

169-В

170-Б

171-Б

172-Б

173-В

174-В

175-В

176-Б

177-Б

178-Б

179-А

180-Г

181-В

182-А

183-Г

184-Г

185-Г

186-В

187-Д

188-А

189-А

190-Д

191-Д

192-Д

193-Г

194-Д

195-Д

196-Г

197-А

198-В

199-В

200-Б

201-Д

202-Г

203-Б

204-В

205-Г

206-Г

207-В

208-В

209-Г

210-Г

211-Г

212-Б

213-Д

214-Б

215-В

216-В

217-Г

218-В

219-А

220-Д

221-Б

222-А

223-Б

224-Д

225-А

226-Д

227-Д

228-В

229-Г

230-Б

231-Г

232-А

233-В

234-А

235-Д

236-Б

237-Г

238-А

239-Б

240-Б

241-Д

242-Б

243-Б

244-А

245-В

246-Д

247-В

248-Д

249-Б

250-Б