|  |
| --- |
| **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 женщины  В. 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 женщин  Д. 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 опустилась  Б. плодный пузырь цел  В. схватки не адекватные  Г. на фоне хороших схваток, самостоятельные роды не происходят в течении 2-х часов после рождения первого плода  Д. 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 опустилась  Б. Плодный пузырь цел  В. Схватки не адекватные  Г. 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 мин  Б. менее 120 или более 160 ударов в мин  В. менее 130 или более 170 ударов в мин  Г. менее 140 или более 190 ударов в мин  Д. менее 110 или более 170 ударов в мин |

|  |
| --- |
| **5. Переношенной называется беременность продолжительностью:**  А. более 42 нед  Б. 40-41 нед  В. 41-42 нед  Г. 39-40 нед  Д. 40-42 нед |
| **6. Индукция родов – это…..**  А. искусственное инициирование схваток раньше их спонтанного установления  Б. самостоятельное инициирование схваток раньше их спонтанного установления  В. искусственный разрыв плодных оболочек раньше их излития  Г. самостоятельный разрыв плодных оболочек  Д. преждевременные роды с разрывом плодных оболочек |
| **7. Показания для индукции родов:**  А. физиологическая беременность  Б. преждевременные роды  В. крупный плод  Г. преэклампсия тяжелой степени  Д. Rh-отрицательная кровь, без изосенсибилизации |
| **8. Противопоказания к индукции родов:**  А. гематоиммунологический конфликт и изосенсибилизация по Rh -фактору и АВО – системе  Б. антифосфолипидный синдром  В. преждевременный разрыв плодных оболочек  Г. хориоамнионит  Д. 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 простагландинам  Б. аномалии развития плода  В. антенатальная гибель плода  Г. преэклампсия тяжелой степени  Д. перенашивание беременности |
| **10. Противопоказания к индукции родов :**  А. злокачественная опухоль шейки матки  Б. аномалии развития плода  В. антенатальная гибель плода  Г. преэклампсия тяжелой степени  Д. перенашивание беременности |
| **11. Условия проведения индукции:**  А. развернутая операционная  Б. подготовленный персонал  В. информированное согласие роженицы  Г. информированное согласие партнера  Д. 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. ≤ 5  Б. ≤ 6  В. ≤ 7  Г. ≤ 8  Д. ≤ 9 |
| **14. Максимальная дозировка окситоцина при индукции родов:**  А. 30 мЕД/в мин  Б. 40 мЕД/в мин  В. 20 мЕД/в мин  Г. 50 мЕД/в мин  Д. 10 мЕД/в мин |
| **15. Основная цель внутривенного введения окситоцина:**  А. добиться физиологического темпа родов  Б. добиться быстрых родов  В. добиться медленного течения родов  Г. приостановить родовую деятельность  Д. лечение дискоординированной родовой деятельности |
| **16. Основная цель внутривенного введения окситоцина:**  А. добиться максимум 3 схваток за 10 мин длительностью около 40 сек  Б. добиться быстрых родов  В. добиться медленного течения родов  Г. приостановить родовую деятельность  Д. лечение дискоординированной родовой деятельности |

|  |
| --- |
| **17. Критерии остановки инфузии окситоцина:**  А. более 5 сокращений за 10 мин  Б. не более 3 сокращений за 10 мин  В. не более 2 сокращений за 10 мин  Г. не более 4 сокращений за 10 мин  Д. не более 1 сокращени,я за 10 мин |
| **18. Какой препарат категорически не следует применять в/в для дозревания шейки матки:**  А. окситоцин  Б. гинопрост  В. энзапрост  Г. мизопростол  Д. 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 недель  В. 21-36 недель  Г. 22-37 недель  Д. 23-36 недель |
| **20. Ранние роды – это преждевременный процесс изгнания содержимого полости матки через естественные родовые пути в сроке гестации**  А. 22-37 недель  Б. 26-32 недель  В. 28-32 недель  Г. 28-33 недель  Д. 28-31недель |
| **21. Очень ранние роды – это преждевременный процесс изгнания содержимого полости матки через естественные родовые пути в сроке гестации:**  А. 22-27 недель  Б. 26-32 недель  В. 28-32 недель  Г. 28-33 недель  Д. 28-31недель |
| **22. Преждевременные роды – это преждевременный процесс изгнания содержимого полости матки через естественные родовые пути в сроке гестации:**  А. 22-27 недель  Б. 26-32 недель  В. 28-32 недель  Г. 28-33 недель  Д. 34-36 недель |
|  |
| **23. Клинические критерии преждевременных родов в I периоде**  А. схватки с интервалом более чем 20 минут, шейка матки пропускает кончик пальца  Б. 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 см  Г. схватки с интервалом менее чем 10 минут, открытие шейки матки на 2 см  Д. 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 последа  Б. начинается с началом родовой деятельности и заканчивается рождением последа  В. начинается с началом родовой деятельности и заканчивается рождением ребенка  Г. начинается с началом потуг и заканчивается рождением ребенка  Д. 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 ребенка  В. начинается с началом потуг и заканчивается рождением ребенка  Г. начинается с началом потуг и заканчивается рождением последа  Д. 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 ребенка  В. начинается с началом потуг и заканчивается рождением ребенка  Г. начинается с началом потуг и заканчивается рождением последа  Д. 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 транспортировки  Б. вызов неонатолога, роды на месте  В. профилактика РДС, перевод на 3 уровень, токолиз  Г. вызов неонатологической реанимационной бригады, роды на месте  Д. 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 транспортировки  Б. вызов неонатолога, роды на месте  В. профилактика РДС, перевод на 3 уровень, токолиз  Г. вызов неонатологической реанимационной бригады, роды на месте  Д. 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 транспортировки  Б. вызов неонатолога, роды на месте  В. профилактика РДС, перевод на 3 уровень, токолиз  Г. вызов неонатологической реанимационной бригады, роды на месте  Д. 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 транспортировки  Б. вызов неонатолога, роды на месте  В. профилактика РДС, перевод на 3 уровень, токолиз  Г. вызов неонатологической реанимационной бригады (для 1 и 2 уровней), роды на месте  Д. кесарево сечение |
| **31. Каким препаратом проводится профилактика респираторного дистресс плода**  А. преднизолон  Б. гидрокартизон  В. дексаметазон  Г. ампициллин  Д. гентамицин |
| **32. Как и в какой дозировке проводится профилактика респираторного дистресс плода:**  А. в/в введение дексаметазона по 5 мг через каждые 12 часов №5  Б. в/м введение дексаметазона по 6 мг через каждые 12 часов №4  В. в/м введение дексаметазона по 5 мг через каждые 12 часов №5  Г. в/в введение дексаметазона по 6 мг через каждые 12 часов №4  Д. в/в введение дексаметазона по 4 мг через каждые 12 часов №5 |
| **33. Профилактика респираторного дистресс плода проводится в сроке беременности менее:**  А. 34 нед  Б. 37 нед  В. 36 нед  Г. 35 нед  Д. 38 нед |
| **34. Курс профилактики респираторного дистресс плода проводят:**  А. 1 раз  Б. 5 раз  В. 2 раза  Г. 3 раза  Д. 4 раза |
| **35. Для профилактики раннего неонатального сепсиса применяют:**  А. метронидазол  Б. клиндамицин  В. ампициллин /гентамицин  Г. ампициллин/эритромицин  Д. 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/в  Г. цефазолин по 4 г каждые 8 часов в/в  Д. 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 деятельности  Б. постоянное медикаментозное расслабление мускулатуры матки с целью увеличения частоты и силы родовой деятельности  В. временное медикаментозное расслабление мускулатуры матки с целью уменьшения частоты и силы родовой деятельности  Г. постоянное медикаментозное расслабление мускулатуры матки с целью уменьшения частоты и силы родовой деятельности  Д. 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 уровень  Б. отсрочить роды до наступления действия кортикостероидов и перевода роженицы на более высокий уровень  В. отсрочить роды до 40 недель беременности  Г. отсрочить роды до приезда ургентной бригады  Д. отсрочить роды до наступления действия антибиотиков и перевода новорожденного на более высокий уровень |

|  |
| --- |
| **39. Продолжительность токолитической терапии не более, чем**  А. 48 часов  Б. 24 часа  В. 36 часов  Г. 72 часа  Д. 12 часов |
| **40. При назначении токолитических средств необходимо наблюдать за:**  А. количеством кровопотери  Б. только за состоянием плода  В. только за состоянием роженицы  Г. количеством выпитой жидкости  Д. за состоянием плода и роженицы |
| **41. В каком режиме назначаются токолитические препараты:**  А. в сочетании 2-х токолитиков  Б. в сочетании 3-х токолитиков  В. в режиме монотерапии  Г. в сочетании с антибиотиками  Д. 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 терапии  Б. 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 терапии  В. 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 терапии  Г. 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 терапии  Д. 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 деятельности  Б. для возможности проведения профилактики дистресс плода  В. для предотвращения кровопотери у роженицы  Г. для профилактики хориоамнионита  Д. для проведения самостоятельных родов  **44. Вероятность преждевременных родов возрастает при (исключить лишнее):**  А. регулярных сокращениях матки с интервалом менее 10 мин  Б. болезненных сокращених матки  В. зрелой шейке матки и ее открытии по меньшей мере на 1-2 см  Г. наливающемся плодном пузыре  Д. у первородящих |
| **45. Как часто проводят влагалищные исследования при преждевременных родах**  А. каждые 6 часов  Б. каждые 8 часов  В. каждые 4 часа  Г. каждые 2 часа  Д. вообще не проводят |
| **46. Физиологической кровопотерей в родах считается кровопотеря:**  А. до 400 мл  Б. до 500 мл  В. до 600 мл  Г. до 800 мл  Д. до 1000мл |
| **47. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты может привести к:**  А. возникновению матки Кувелера  Б. интранатальной и антенатальной гибели плода  В. развитию ДВС-синдрома  Г. геморрагическому шоку  Д. всем перечисленным осложнениям |
| **48. Особенностью кровотечения при предлежании плаценты является:**  А. болезненность матки при пальпации  Б. наружного кровотечения может и не быть  В. имеются признаки внутрибрюшного кровотечения  Г. все перечисленное  Д. все ответы неверны |
| **49. Для полного типичного разрыва матки не характерно:**  А. прекращение родовой деятельности  Б. преждевременное излитие околоплодных вод  В. гибель плода  Г. развитие болевого и геморрагического шока  Д. отсутствие контуров матки |
| **50. Для разрыва матки по старому рубцу не характерно:**  А. выраженный болевой синдром  Б. бессимптомное течение  В. кровянистые выделения  Г. внутриутробная гипоксия плода  Д. все ответы верны |
| **51. Для диагностики предлежания плаценты наиболее целесообразно применить:**  А. радиоизотопную сцинтиграфию  Б. тепловидение  В. ультразвуковое сканирование  Г. все перечисленное  Д. ничего из перечисленного |
| **52. При влагалищном исследовании при неполном предлежании плаценты, как правило, определяется:**  А. губчатая ткань плаценты над всем внутренним зевом  Б. головка и ручка плода  В. ножка плода  Г. все перечисленное  Д. ничего из перечисленного |

|  |
| --- |
| **53. При массивной кровопотере целесообразно переливать:**  А. цельную свежецитратную кровь  Б. эритроцитарную массу  В. свежезамороженную плазму  Г. правильно 1 и 2  Д. правильно 2 и 3 |
| **54. Кровотечение после рождения последа может быть из -за:**  А. задержки частей плаценты в матке  Б. гипотоническое состояние матки  В. нарушение свертываемости крови  Г. трамвы родовых путей  Д. все выше перечисленное |
| **55. Все описанное ниже типично для отслойки нормально расположенной плаценты.кроме :**  А. гипертонус матки  Б. наличие ретроплацентарной гематомы  В. сильное наружное кровотечение  Г. боли в животе  Д. гибель плода |
| **56. При предлежании плаценты в чем основная опасность маточного кровотечения?**  А. быстрое наступление геморрагического шока  Б. послеродовой анемии  В. изменение сердцебиения плода  Г. все ответы верны  Д. 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 операцию  В. 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 Кувелера  Д. все перечисленное выше. |
| **59. Осложнение преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты:**  А. разрыв матки  Б. матка Кувелера  В. болевой шок  Г. разрыв шейки матки  Д. верно 2и3 |
| **60. Причиной наличии приращения плаценты имеет место:**  А. пиелонефрит  Б. наличие перенесенных абортов  В. отсутствие абортов в анамнезе  Г. анемия  Д. заболевание сердечно-сосудистой системы |
| **61. Когда следует родоразрешить беременную при центральном предлежании и отсутствии кровотечения ?**  А. в 32 нед  Б. в 36 нед  В. в39 нед  Г. в 40 нед  Д. в 38 нед |
| **62. Основной клинический симптом при предлежании плаценты:**  А. периодические схваткообразные боли  Б. изменение сердцебиения плода  В. 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 выкидыш  Б. аборт в ходу  В. неполный выкидыш  Г. полный выкидыш  Д. начинающийся выкидыш |
| **64. При начавшемся кровотечении в раннем послеродовом периоде необходимо:**  А. введение утеротоников  Б. осмотр мягких родовых путей  В. ручное обследование полости матки  Г. 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 зев  Г. 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 плаценты  Д. 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 таза  Д. все перечисленное |
| **77. Особенностью кровотечения при предлежании плаценты является:**  А. вытекающая кровь темная со сгустками  Б. вытекающая кровь жидкая, алая  В. 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 фибриногена  Д. все ответы верные |

|  |
| --- |
| **82. Беременность 38 недель , истинное врастание ворсин хориона в миометрий. как следует родоразрешить?**  А. самостоятельные роды  Б. кесарево сечение  В. кесарево сечение с последующей ампутацией матки  Г. кесарево сечение с последующей экстирпацией матки  Д. 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 миометрия  Д. 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 мл  Д. 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 матки  Б. многоплодие  В. многоводие  Г. двурогая матка  Д. все ответы верны |
| **95. Для предлежания плаценты характерны следующие клинические признаки:**  А. матка в тонусе, болезненная, асимметричная  Б. массивное длительное кровотечение  В. сердцебиение плода отсутствует  Г. матка мягкая, симметричная, кровь алая  Д. 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 перечисленного  Д. все перечисленное |
| **102. Укажите показания для ручного обследования стенок полости матки в раннем послеродовом периоде, кроме:**  А. подозрение на разрыв матки  Б. задержка частей плаценты  В. гипотонические кровотечение  Г. при физиологических родах  Д. рубец на матке после кесарева сечения и кровотечении |
| 103. Показания для ручного обследования стенок полости матки в раннем послеродовом периоде:  А. при физиологических родах  Б. плодоразрушающие операции  В. классический наружно-внутренний поворот плода на ножку  Г. 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 неверн  Д. 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 новорожденного  Б. 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 плаценты  Б. полное истинное приращение плаценты  В. частичное плотное прикрепление плаценты  Г. верно А и В  Д. верно Б и В |
| 117. Причинами плотного прикрепления плаценты являются:  А. рубец на матке  Б. предлежание плаценты  В. дистрофические изменения стенки матки  Г. аномалии развития матки  Д. повышение трофобластической активности плодного яйца |
| 118. Наиболее частой причиной истинного приращения плаценты является:  А. миома матки  Б. генитальный инфантилизм  В. повышение протеолитической активности плодного яйца  Г. рубец на матке  Д. дегенеративные изменения эндометрия (аборты, многорожавшие) |
| 119. С целью лечения послеродового кровотечения применяются:  А. компрессионный шов Б- Линча  Б. билатеральная перевязка маточных артерий  В. гистерэктомия  Г. правильные ответы 2, 3  Д. все ответы верны |
| 120. В случае приращения плаценты ворсины хориона прикрепляются в пределах:  А. функционального слоя эндометрия  Б. миометрия и далее  В. базального слоя эндометрия  Г. периметрия  Д. параметрия |
| 121. Перед введением руки в полость матки в третьем периоде родов или раннем послеродовом периоде необходимо:  А. обработать наружные половые органы растворами антисептиков  Б. опорожнить мочевой пузырь  В. подключить внутривенную капельную систему  Г. провести общее обезболивание  Д. выполнить все перечисленные выше манипуляции |
| 122. Характерными проявлениями полного плотного прикрепления плаценты являются:  А. боль в животе  Б. кровотечение  В. высота стояния дна матки выше уровня пупка после рождения плода  Г. отсутствие признаков отделения плаценты, отсутствие кровотечения  Д. кровотечение, отсутствие признаков отделения плаценты |
| 123. Принципы ведения послеродовых кровотечений:  А. ранняя диагностика  Б. поиск причины и адекватное лечение  В. адекватное восполнение кровопотери  Г. верно ответы 2, 3  Д. все ответы верны |
| 124. Для оценки причины послеродовых кровотечений следует:  А. произвести ручное обследование полости матки  Б. осмотреть родовые пути  В. оценить свертываемость крови  Г. верно ответы 1, 2, 3  Д. 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 степени  Б. продолжающейся кровопотери, превышающей физиологическую  В. наличия рубца на матке и кровотечении  Г. сомнения в целостности плаценты  Д. 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 влево  Д. 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 плазмы  Д. все ответы верны |
| 128. При проведении бимануальной компрессии матки необходимо:  А. расположить сложенную в кулак руку в переднем своде влагалища  Б. расположить сложенную в кулак руку в заднем своде влагалища  В. расположить сложенную в кулак руку в полость матки  Г. расположить сложенную в кулак руку на передней брюшной стенке  Д. все ответы верны |
| 129. Причина снижения диуреза при преэклампсии:  А. органическое поражение почек  Б. сосудистый спазм  В. уменьшение почечного кровотока  Г. верно 1 и 2  Д. все ответы верны |
| 130. Наиболее характерным признаком для преэклампсии является:  А. отеки голеней  Б. альбуминурия  В. жалобы на головную боль, головокружение, нарушения зрения  Г. развитие во второй половине беременности  Д. протеинурия |
| 131. Признаками эклампсии являются:  А. гипертензия  Б. альбуминурия и отеки  В. диарея  Г. судороги и кома  Д. головная боль |
| 132. Осложнением эклампсии нельзя считать:  А. неврологические осложнения  Б. гибель плода  В. отек легких  Г. маточно-плацентарную апоплексию  Д. отслойка сетчатки глаза |
| 133. Дифференциальный диагноз при эклампсии проводится:  А. с эпилепсией  Б. с истерией  В. с гипертоническим кризом  Г. с менингитом  Д. Со всем вышеперечисленным |
| 134. Оптимальным вариантом родоразрешения при тяжелых гипертензивных состояниях является:  А. наложение акушерских щипцов  Б. самостоятельное родоразрешение  В. операция кесарева сечения  Г. вакуум-экстракция плода  Д. плодоразрушающая операция |
| 135. Припадок эклампсии может развиться во всех случаях, кроме:  А. вне беременности  Б. во время беременности  В. в раннем послеродовом периоде  Г. в первом периоде родов  Д. во втором периоде родов |
| 136. С целью экстренного родоразрешения при эклампсии чаще всего применяют:  А. вакуум-экстракцию плода  Б. экстракцию плода за тазовый конец  В. кесарево сечение  Г. плодоразрушающую операцию  Д. самостоятельные роды |
| 137. Преэклампсию отличает от гипертензии беременных  А. по уровеню АД  Б. по выраженности отечного синдрома  В. по олигурии  Г. появление общемозговых симптомов  Д. по уровню протеинурии |
| 138. Дифференциальную диагностику гипертонического криза у беременной, как правило, необходимо проводить:  А. с эпилепсией  Б. с преэклампсией  В. с острым инфарктом миокарда  Г. все ответы верны  Д. все ответы не верны |
| 139. Для предупреждения припадка эклампсии применяют:  А. нейровегетативную блокаду  Б. эуфиллин внутривенно  В. инфузионную терапию  Г. сульфат магния внутривенно  Д. все перечисленное |
| 140. Наиболее эффективное гипотензивное средство, применяемое при преэклампсии тяжелой степени:  А. сульфат магния  Б. клофелин  В. дибазол и папаверин  Г. пентамин  Д. но - шпа |
| 141. У беременной с повышенным артериальным давлением , протеинурией и сильной головной болью является симптомом:  А. лёгкой преэклампсии  Б. преэклампсии средней тяжести  В. тяжёлой преэклампсии  Г. гипертонического криза  Д. 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 мл  В. 20,0 мл -25% - развести в 20 мл изотонического раствора в двух шприцах по 10мл. вв струйно очень медленно  Г. система для внутривенного введения 100,0 мл - 25%, установленная через 5 минут после введения 20,0 мл в/м  Д. все ответы не верны |

|  |
| --- |
| 143. Целью гипотензивной терапии при тяжёлой преэклампсии или эклампсии является поддержка диастолического А/Д:  А. на нормальных цифрах  Б. ниже 80 мм рт ст  В. между 80мм рт ст и 90 мм рт ст  Г. между 90 мм рт ст и 100 мм рт ст  Д. все ответы неверны |
| 144. Противосудорожная терапия при тяжёлой преэклампсии и эклампсии должна:  А. быть прервана через 6 часов после родов  Б. проводиться в течение 12 часов после последней судороги  В. проводиться в течение 24 часов после последней судороги  Г. все ответы верны  Д. 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 неверны  Д. все ответы верны |
| 146. При отсутствии эффекта от интенсивной терапии при гипертензивных нарушениях вопрос о родоразрешении решить:  А. в первые сутки  Б. сразу немедленно  В. через трое суток  Г. через неделю  Д. 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. амовроз  Г. ПОНР плаценты  Д. дистресс плода |
| 148. Укажите какие изменения в моче характерны для чистой формы преэклампсии?  А. изостенурия  Б. цилиндрурия  В. гематурия  Г. протеинурия  Д. без изменений |

|  |
| --- |
| 149. Ваши действия если, у беременной начался приступ эклампсии?  А. применить роторасширитель  Б. ввести промедол, седуксен, дроперидол  В. ввести гипотензивные средства  Г. применить языкодержатель  Д. все ответы верны |
| 150. С каких мероприятий следует начать терапию у беременной с преэклампсии, чтобы предупредить приступ эклампсии?  А. с введения гипотензивных средств  Б. с введения раствора сульфата магния  В. с введения жидкости и белковых препаратов  Г. 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 гипотензия  Г. все перечисленное  Д. 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 щипцы  Г. применить вакуум экстракцию плода  Д. ждать самостоятельных родов |

|  |
| --- |
| 154. Ваши действия если, у беременной начался приступ эклампсии?  А. применить роторасширитель  Б. ввести промедол, седуксен, дроперидол  В. ввести гипотензивные средства  Г. применить языкодержатель  Д. все ответы верны |
| 155. С каких мероприятий следует начать терапию у беременной с преэклампсии, чтобы предупредить приступ эклампсии?  А. с введения гипотензивных средств  Б. с введения раствора сульфата магния  В. с введения жидкости и белковых препаратов  Г. 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 гипотензия  Г. все перечисленное  Д. 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 щипцы  Г. применить вакуум экстракцию плода  Д. ждать самостоятельных родов |

|  |
| --- |
| 159. Досрочное родоразрешение при гипертензивных нарушениях показано при наличии :  А. экламптической комы  Б. анурии  В. преэклампсии  Г. верны 1 и 2  Д. ничего из перечисленного всего |
| 160. При преэклампсии тяжелой степени допустимо лечение:  А. в течение 24 часов  Б. в течение 48 часов  В. в течение 24 – 48 часов  Г. 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 плаценты  Д. 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 часа  Б. повышение уровня ДАД> 110 мм.рт.ст. при двухкратном измерении с интервалом 4 часа  В. повышение уровня ДАД> 90 мм.рт.ст при двухкратном измерении с интервалом 4 часа  Г. повышение уровня ДАД> 120 мм.рт.ст при двухкратном измерении с интервалом 3 часа  Д. все ответы неверны |
| 165. Для эклампсии характерно:  А. наличие тонических и клонических судорог  Б. отсутствие судорожного синдрома  В. высокая температура  Г. запах ацетона изо рта  Д. все ответы неверны |
| 166. С целью экстренного родоразрешения при эклампсии применяют:  А. вакуум-экстракцию плода  Б. экстракцию плода за тазовый конец  В. кесарево сечение  Г. плодоразрушающую операцию  Д. все ответы верны |
| 167. Гестационная гипертензия это:  А. повышение уровня диастолического артериального давления > 100 мм.рт.ст. при однократном измерении  Б. повышение уровня ДАД> 110 мм.рт.ст. при однократном измерении  В. повышение уровня ДАД> 90 мм.рт.ст при однократном измерении  Г. повышение уровня ДАД> 120 мм.рт.ст при однократном измерении  Д. все ответы неверны |
| 168. Гипертензия беременных:  А. это впервые выявленная гипертензия, возникшая после 20-й недели беременности и сохранившаяся не более 6 недель после родов  Б. это впервые выявленная гипертензия, возникшая после 30 недели беременности и сохранившаяся не более 8 недель после родов  В. это впервые выявленная гипертензия, возникшая после 32 недели беременности и сохранившаяся не более 7 недель после родов  Г. все ответы верны  Д. все ответы неверны |
| 169. Диагноз гипертензия беременных ставится на основании:  А. отеков на нижних конечностях  Б. протеинурии  В. повышении АД  Г. правильные ответы 1 и 3  Д. правильные 1,2,3 |
| 170. При гипертензии беременных гипотензивную терапию следует начать с уровня АД:  А. более 140/90  Б. более 150/100  В. более 160/100  Г. более 130/90  Д. более 120/90 |
| 171. При лечении гипертензии беременных следует назначить:  А. сульфат магния  Б. нифедипин ретард  В. но-шпа  Г. все ответы верны  Д. все ответы неверны |

|  |
| --- |
| 172. Эмбриопатии при вирусном гепатите:  А. возможны при заболевании в любом сроке беременности  Б. возможны при заболевании до 12 недель  В. возможны при заболевании до 8-9 недель  Г. невозможны  Д. все ответы неверны |
| 173. Наиболее тяжело вирусный гепатит протекает у беременных  А. в I триместре  Б. во II триместре  В. в III триместре  Г. во все сроки беременности  Д. все ответы неверны |
| 174. Вирусный гепатит у беременных может осложниться  А. почечной недостаточностью  Б. заболеваниями сердечно-сосудистой системы  В. острым массивным некрозом печени  Г. поражением ЦНС  Д. ничем из перечисленного |
| 175. При остром гепатите у беременной вопрос о сохранении беременности должен быть решен следующим образом:  А. прерывание беременности независимо от ее срока  Б. прерывание беременности в зависимости от степени тяжести гепатита  В. прерывание беременности при отсутствии эффекта от проводимого лечения  Г. показания к прерыванию беременности отсутствуют  Д. 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 матери  Б. разрешается, так как вирус гепатита не передается ребенку с молоком матери  В. не разрешается, так как кормление грудью оказывает отрицательное влияние на родильницу  Г. правильно 1 и 3  Д. 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 ребенку  В. 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 ВИЧ  В. определяется концентрация ВИЧ  Г. выявляется вирусная ДНК  Д. выявляется вирусная РНК |
| 179. Следует ли проводить контакт «кожа к коже» ВИЧ - позитивной матери и новорожденного?  А. да  Б. нет  В. по усмотрению акушера  Г. по решению неонатолога  Д. по решению родильницы |
| 180. Какие специальные защитные средства необходимо применять при ежедневном послеродовом уходе за ВИЧ позитивной женщиной?  А. два медицинских халата и защитные очки  Б. два халата, бахилы и лицевую маску  В. халат, две пары смотровых перчаток и лицевую маску  Г. 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 пациента  Б. если ВИЧ статус сотрудника не известен  В. при установлении положительного ВИЧ статуса пациента и отрицательного ВИЧ статуса сотрудника  Г. при проникающем ранении, вне зависимости от ВИЧ-статуса пациента  Д. все ответы верны. |
| 182. Риск передачи ВИЧ от матери ребенку возрастает при следующих условиях:  А. длительное грудное вскармливание  Б. используются более безопасные методы родоразрешения  В. низкая вирусная нагрузка у матери  Г. ранее лечение ИППП  Д. 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. конфиденциальности  Б. пользе тестирования партнера  В. правилах защищенных половых контактов  Г. все вышеуказанное  Д. 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 ВИЧ  Г. в 1,5 года с использованием ИФА  Д. 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 раза  Д. 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 фибриногена  Б. с падением гемоглобина  В. с вазоконстрикцией  Г. с падением АД  Д. с тромбобластином, освобождающимся из эритроцитов |
| 190. Шоковый индекс - это  А. частное от деления частоты пульса на показатель систолического АД  Б. частное от деления частоты пульса на показатель диастолического АД  В. частное от деления суммы показателей систолического и диастолического АД на частоту пульса  Г. ничего из перечисленного  Д. разница между систолическим и диастолическим давлением. |
| 191. При массивной кровопотере целесообразно переливать:  А. цельную свежецитратную кровь  Б. эритроцитарную массу  В. свежезамороженную плазму  Г. правильно 1 и 2  Д. правильно 2 и 3 |

|  |
| --- |
| 192. Геморрагический шок – это  А. срыв защитно-приспособительных механизмов в ответ на кровопотерю  Б. несоответствие емкости сосудистого русла объему циркулирующей крови в результате кровопотери  В. экстремальное состояние организма  Г. кризис гемодинамики и микроциркуляции  Д. все перечисленное |
| 193. При геморрагическом шоке происходит  А. резкая активация фибринолиза  Б. потребление тромбоцитов, фибриногена и других прокоагулянтов  В. нарушение в системе микроциркуляции  Г. все перечисленное  Д. ничего из перечисленного |

|  |
| --- |
| 194. ДВС-синдром – это:  А. синдром нарушения гемостаза  Б. прижизненное образование тромбоцитарно-фибриновых тромбов в системе микроциркуляции  В. сладжирование крови  Г. правильно 1 и 3  Д. все перечисленное |
| 195. Следующие виды акушерской патологии способствуют развитию острой формы ДВС-синдрома:  А. массивное гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде  Б. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты  В. эмболия околоплодными водами  Г. правильно 1 и 3  Д. верно все перечисленное |
| 196. Время свертывания крови (по методу Ли - Уайта) в норме равно  А. 2-4 мин  Б. 5-7 мин  В. 8-10 мин  Г. правильно 2 и 3  Д. верно все перечисленное |
| 197. При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты у беременной с преэклампсией тяжелой степени наиболее характерно:  А. хроническая форма ДВС-синдрома  Б. хронический сосудистый спазм  В. гиповолемия  Г. правильно 1 и 2  Д. 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 матки  Б. задержка тканей в полости матки  В. физиологические роды  Г. травмы родовых путей  Д. нарушение коагуляции |
| 200. К хронической форме ДВС-синдрома приводит следующая патология  А. эклампсия  Б. преэклампсия  В. септический шок  Г. острая преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты  Д. 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 недостаточности  Д. все вышеперечисленное |
| 202. Признаками HELLP синдрома являются:  А. тошнота, рвота, боли в правом подреберье  Б. увеличение размеров печени  В. снижение количества тромбоцитов  Г. всё вышеперечисленное  Д. ничего из перечисленного |
| 203. Что из перечисленного не относится к HELLP - синдрому?  А. тромбоцитопения  Б. эозинофилия  В. повышение уровня ферментов печени  Г. гемолитическая анемия  Д. гипокоагуляция |
| 204. HELLP – синдром чаще возникает:  А. в I триместре беременности  Б. во II триместре  В. в III триместре  Г. правильно 1,2,3  Д. правильно 1 и2 |
| 205. HELLP-синдром характеризуется:  А. гемолиз эритроцитов  Б. повышение уровня ферментов печени  В. тромбоцитопения  Г. все ответы верны  Д. правильно 1 и 2 |
| 206. Для HELLP-синдрома характерно:  А. желтуха  Б. рвота  В. нарастающая печеночная недостаточность  Г. все ответы верны  Д. правильные ответы 1 и 3 |

|  |
| --- |
| 207. Родоразрешение при наличии болезненного рубца на матке:  А. родостимуляция  Б. выжидательная тактика  В. повторное кесарево сечение  Г. применение обезболивающих средств  Д. провести подготовку к родам |
| 208. Анатомически узкий таз определяют по:  А. форме таза  Б. толщине костей таза  В. степени сужения таза  Г. состоянию крестца  Д. по индексу Соловьева |
| 209. Для общеравномерносуженного таза характерно:  А. тупой верхний угол ромба Михаэлиса  Б. наличие деформаций таза  В. тонкость костей таза  Г. уменьшение всех размеров таза  Д. развернутые крылья подвздошных костей |
| 210. Диагностика клинически узкого таза возможна:  А. при начале регулярной родовой деятельности  Б. в конце беременности  В. в первом периоде родов  Г. при полном открытии шейки матки и отхождении околоплодных вод  Д. при изменении сердцебиения плода |
| 211. Степень сужения таза определяется по:  А. наружной коньюгате  Б. анатомической коньюгате  В. диагональной коньюгате  Г. истинной коньюгате  Д. размерам ромба Михаэлиса |
| 212. Классификация клинически узкого таза с зависимости от степени несоответствия между тазом  роженицы и головкой плода по Калганову Р.И. состоит из:  А. 2-х степеней несоответствия  Б. 3-х степеней несоответствия  В. 4-х степеней несоответствия  Г. 5-и степеней несоответствия  Д. 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 головки  Д. высокое прямое стояние стреловидного шва |
| 214. Простым плоским называется таз, у которого уменьшены:  А. все поперечные размеры  Б. все прямые размеры всех плоскостей  В. прямой размер плоскости входа  Г. все размеры таза  Д. размеры и выхода малого таза |
| 215. Плоскорахитическим называется таз, у которого уменьшены:  А. все поперечные размеры  Б. все прямые размеры  В. прямой размер плоскости входа  Г. все размеры всех плоскостей малого таза  Д. прямой размер плоскости выхода |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 216 О чем свидетельствует положительный признак Вастена?  А. о начале периода изгнания  Б. о полном раскрытии маточного зева  В. о несоответствии между головкой плода и тазом матери  Г. об угрозе разрыва матки  Д. все ответы правильны |
|  | 217. Укорочение всех наружных размеров таза характерно для:  А. ростого плоского таза  Б. поперечносуженного таза  В. плоскорахитического таза  Г. общеравномерносуженного таза  Д. Все ответы правильные |
|  | 218. Наиболее тяжелым осложнением в родах при тазовом предлежании является:  А. несвоевременное отхождение вод  Б. слабость родовой деятельности  В. травматические повреждения плода  Г. выпадение пуповины  Д. выпадение ножки |
|  | 219. Уменьшение прямых размеров плоскости входа, широкой, узкой и плоскости выхода малого таза характерно для:  А. простого плоского таза  Б. плоскорахитического таза  В. поперечносуженного таза  Г. верно 1,2  Д. все ответы правильные |
|  | 220 Формированию клинически узкого таза способствует:  А. крупный плод  Б. переношенная беременность  В. неправильное вставление головки  Г. наличие анатомического сужения таза  Д. все вышеперечисленное |
|  | 221. Синклитическое вставление головки — это расположение  А. малого родничка на одинаковом расстоянии от лона до мыса  Б. стреловидного шва на одинаковом расстоянии от лона до мыса  В. большого родничка по оси таза  Г. стреловидного шва в прямом размере таза  Д. над входом в малый таз  ВЫРАЖЕННАЯ КОНФИГУРАЦИЯ ГОЛОВКИ |
|  | 222. Передний асинклитизм — это  А. расположение стреловидного шва ближе к мысу, первой вставляется передняя теменная кость  Б. расположение стреловидного шва ближе к симфизу  В. первой вставляется задняя теменная кость  Г. первыми опускаются ягодицы  Д. выраженная конфигурация головки плода |
|  | 223. Передний асинклитизм:  А. называется литцмановским  Б. называется негелевским и встречается в родах при плоских тазах  В. встречается при поперечно суженных тазах  Г. диагностируется по отклонению стреловидного шва кпереди  Д. диагностируется при врезывании головки |
|  | 224. Асинклитизмом называют:  А. аномалию положения головки во входе или в полости малого таза  Б. 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 головки  Д.. все перечисленное верно |
|  | 225. Задний асинклитизм:  А. называется литцмановским и встречается в родах при плоскорахитическом тазе  Б. называется негелевским и встречается в родах при плоских тазах  В. встречается при поперечно суженных тазах  диагностируется по отклонению стреловидного шва кзади  Г. диагностируется при врезывании головки |
|  | 226 Назовите причины асинклитического вставления головки:  А. снижение тонуса мышц брюшной стенки, не препятствующей отклоняющемуся вперёд дну матки  Б. расслабление нижнего сегмента матки, не оказывающего противодействия отклоняющейся вперёд головке  В. уплощение угла наклона таза роженицы  Г. большой угол наклона таза роженицы  Д. все перечисленное верно |
|  | 227. При каких условиях возможны самостоятельные роды при асинклитических вставлениях?  А. Если асинклитизм выражен нерезко  Б. при наличии хорошей родовой деятельности  В. незначительном сужении таза и небольшой головке плода  Г.. конфигурация головки и некоторое растяжению сочленений таза  Д. все перечисленное верно |
|  | 228 При тазовых предлежаниях сердцебиение выслушивается:  А. ниже пупка  Б. выше лона  В. выше пупка  Г. на уровне пупка  Д. справа от пупка |
|  | 229. При тазовых предлежаниях головка прорезывается размером:  А. средним косым  Б. вертикальным  В. прямым  Г. малым косым  Д. малым поперечным |
|  | 230. При тазовых предлежаниях плод испытывает гипоксию с момента:  А. рождения туловища  Б. рождения до пупочного кольца  В. при врезывании ягодиц  Г. при рождении до углов лопаток  Д. появления регулярной деятельности |
|  |  |

|  |
| --- |
| 231. Пособие по Цовьянову способствует:  А. освобождению плечевого пояса  Б. переводу ножного предлежания в смешанное ягодичное  В. освобождению головки  Г. сохранению нормального членорасположения плода  Д. быстрейшему завершению родов |
| 232. Проводная точка при тазовом предлежании:  А. передняя ягодица  Б. задняя ягодица  В. передняя ножка  Г. задняя ножка  Д. крестец |
| 233. Внутренний поворот ягодиц происходит:  А. во входе в малый таз  Б. в широкой части малого таза  В. в узкой части малого таза  Г. в выходе малого таза  Д. в первой плоскости малого таза |
| 234. Осложнения в первом периоде родов при тазовом предлежании:  А. слабость родовой деятельности  Б. запрокидывание головки  В. разрыв промежности  Г. запрокидывание ручек  Д. разрыв матки |
| 235. Возможные осложнения в родах при тазовом предлежании:  А. несвоевременное излитие вод;  Б. слабость родовой деятельности;  В. выпадение петель пуповины;  Г. выпадение ножки  Д. все вышеперечисленное |
| 236. Каким размером прорезывается последующая головка при тазовых предлежаниях?  А. средним косым  Б. малым косым  В. вертикальным  Г. большим косым  Д. прямым |
| 237. Для тазового предлежания при наружном акушерском исследовании не характерно:  А. высокое расположение дна матки  Б. баллотирующая часть в дне матки  В. сердцебиение плода, лучше прослушиваемое выше пупка  Г. баллотирующая часть над входом в малый таз  Д. высокое расположение предлежащей части |
| 238. Первый момент биомеханизма родов при тазовом предлежаниии - это:  А. внутренний поворот ягодиц  Б. опускание ягодиц  В. сгибание головки  Г. внутренний поворот плечиков  Д. поясничное сгибание |

|  |
| --- |
| 239. Частое осложнение при поперечном положении плода:  А. многоводие  Б. преждевременное отхождение околоплодных вод  В. гипоксия плода  Г. слабость родовой деятельности  Д. переношенная беременность |
| 240. Позицию плода при поперечном положении определяют по:  А. спинке плода  Б. головке  В. расположению мелких частей  Г. расположению ягодиц  Д. по локализации сердцебиения плода |
| 241. Диагностика поперечного положения плода основана на:  А. данных осмотра формы живота  Б. несоответствии высоты стояния дна матки сроку беременности  В. результате наружных приемов Леопольда – Левицкого  Г. данных влагалищного исследования и УЗИ  Д. на всех перечисленных данных |
| 242. При поперечном положении плода и доношенной беременности показано:  А. ведение родов через естественные родовые пути  Б. плановое кесарево сечение  В. кесарево сечение с началом родовой деятельности  Г. кесарево сечение после отхождения околоплодных вод  Д. 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 маткой Б. повышения тонуса и перистальтики мочеточников В. бессимптомной бактериурии Г. пониженного тонуса мочевого пузыря после эпидуральной анестезии Д. катетеризации мочевого пузыря после родов |
| 244. Функциональное состояние почек при хроническом пиелонефрите определяется по результатам:   А. пробы Зимницкого Б. количества мочевины в крови В. количества креатинина в крови Г. всего перечисленного Д. ничего из перечисленного |
| 245. Фактор, способствующий развитию и обострению пиелонефрита у беременной:  А. инфицирование организма  Б. изменение гормонального баланса  В. давление матки на мочеточники  Г. пузырно-маточный рефлюкс  Д. все вышеуказанное |
| 246. Наиболее частое заболевание почек у беременных:  А. гломерулонефрит  Б. мочекаменная болезнь  В. гидронефроз  Г. опухоли почек  Д. пиелонефрит |
| 247. Наиболее частой формой патологии мочевыделительной системы у беременных является:  А. гломерулонефрит  Б. мочекаменная болезнь  В. гестационный пиелонефрит  Г. аномалии почек и сосудов  Д. туберкулез почек |
| 248. Развитию гестационного пиелонефрита предрасполагают:  А. нарушение санитарного режима  Б. нарушение пассажа мочи  В. снижение иммунитета  Г. снижение диуреза  Д. наличие эндогенных очагов инфекции |
| 249. Физиологические изменения мочевыделительной системы у беременных характеризуются:  А. снижением интенсивности почечного кровотока  Б. снижением клубочковой фильтрации  В. увеличением канальцевой реабсорбции  Г. снижением диуреза  Д. нарушением уродинамики |

|  |
| --- |
| 250. Наиболее частое осложнение беременности при гломерулонефрите:  А. развитие гестоза  Б. острая почечная недостаточность  В. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты  Г. преждевременные роды  Д. 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