

№ ОРД-АКУШ.ГИН-22

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской
Федерации**

Кафедра акушерства и гинекологии №2

УТВЕРЖДЕНО

протоколом заседания Центрального
координационного учебно-методического
совета от «22» марта 2022 г. № 4

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

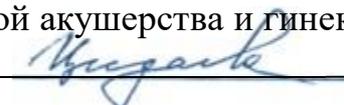
Основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы ординатуры по специальности 31.08.01
Акушерство и гинекология, утвержденной ректором ФГБОУ ВО СОГМА
Минздрава России 30.03.2022 г.

по дисциплине Акушерство

для ординаторов 1 года

по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология,

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от «10» марта 2022 г. (протокол № 14)

Зав. кафедрой акушерства и гинекологии №2
д.м.н., проф.  Т.И. Цидаева

г. Владикавказ

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Рецензия на ФОС
4. Паспорт оценочных средств
5. Комплект оценочных средств
 - эталоны тестовых заданий
 - экзаменационные билеты

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине
«Акушерство»

№ п/п	Наименование контролируемого раздела (темы) практики / модуля	Код формируемой компетенции (этапа)	Наименования оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Промежуточный		
1	Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	Эталоны тестовых заданий Билеты к экзамену
2	Физиологическое акушерство	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	Эталоны тестовых заданий Билеты к экзамену
3	Патологическое акушерство	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	Эталоны тестовых заданий Билеты к экзамену
4	Оперативное акушерство	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	Эталоны тестовых заданий Билеты к экзамену
5	Аntenатальная охрана плода	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	Эталоны тестовых заданий Билеты к экзамену
6	Токсикозы беременности	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	Эталоны тестовых заданий Билеты к экзамену
7	Кровотечения в акушерстве. Шок и терминальные состояния в акушерстве и гинекологии	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	Эталоны тестовых заданий Билеты к экзамену
8	Акушерский травматизм матери и плода	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	Эталоны тестовых заданий Билеты к экзамену
9	Патология послеродового периода	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	Эталоны тестовых заданий Билеты к экзамену
10	Беременность и экстрагенитальные заболевания	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	Эталоны тестовых заданий Билеты к экзамену

№ ОРД-АКУШ.ГИН-22

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской
Федерации**

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Эталоны тестовых заданий

Основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы ординатуры по специальности 31.08.01
Акушерство и гинекология, утвержденной ректором ФГБОУ ВО СОГМА
Минздрава России 30.03.2022 г.

по дисциплине «Акушерство»

для ординаторов 1 года

по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от «10» марта 2022 г. (протокол № 14)

Зав. кафедрой акушерства и гинекологии №2
д.м.н., проф.  Т.И. Цидаева

г. Владикавказ

Эталоны тестовых заданий по дисциплине «Акушерство»

1. Границей между наружными и внутренними половыми органами обычно является

- а. наружный маточный зев
- б. внутренний маточный зев
- в. девственная плева (вход во влагалище)
- г. малые половые губы
- д. ничто из перечисленного

2. Преимущественный ход мышечных волокон в теле матки

- а. косо
- б. циркулярный
- в. косо-продольный
- г. продольный
- д. никакой из перечисленных

3. Преимущественный ход мышечных волокон в шейке матки

- а. косо
- б. циркулярный
- в. косо-продольный
- г. продольный
- д. никакой из перечисленных

4. Большие железы преддверия влагалища расположены

- а. в основании малых половых губ
- б. в толще средних отделов больших половых губ
- в. в бороздке между нижними третями малых и больших половых губ
- г. в толще задних отделов больших половых губ

5. Выводной проток бартолиниевой железы открывается обычно

- а. в основании малых половых губ
- б. в бороздку между нижней третью малых половых губ и девственной плевы
- в. в бороздку между нижними третями малых и больших половых губ
- г. в толщу задних отделов больших половых губ
- д. ни во что из перечисленного

6. Передняя стенка влагалища в ее верхнем отделе граничит

- а. с мочеточниками
- б. с дном мочевого пузыря
- в. с шейкой мочевого пузыря

- г. с мочеиспускательным каналом
- д. ни с чем из перечисленного

7. Передняя стенка влагалища в ее нижнем отделе граничит

- а. с мочеточниками
- б. с дном мочевого пузыря
- в. с шейкой мочевого пузыря
- г. с мочеиспускательным каналом
- д. ни с чем из перечисленного

8. Задняя стенка влагалища в ее верхнем отделе соприкасается

- а. с прямой кишкой
- б. с прямокишечно-маточным углублением (дугласовым карманом)
- в. с шейкой мочевого пузыря
- г. с мочеточниками
- д. ни с чем из перечисленного

9. Задняя стенка влагалища в средней ее части соприкасается, как правило,

- а. с прямой кишкой
- б. с сигмовидной кишкой
- в. с прямокишечно-маточным углублением (дугласовым карманом)
- г. с тканями промежности
- д. с петлями тонкого кишечника

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

- а. с прямой кишкой
- б. с сигмовидной кишкой
- в. с тканями промежности
- г. с бартолиевыми железами
- д. ни с чем из перечисленного

11. В пубертатном периоде влагалищная часть шейки матки имеет, как правило, следующие особенности эпителиального покрова

- а. покрыта цилиндрическим эпителием
- б. стык многослойного плоского и цилиндрического эпителиев располагается на поверхности эктоцервикса
- в. покрыта многослойным плоским эпителием
- г. все ответы правильны
- д. все ответы неправильны

12. Большая железа преддверия влагалища имеет следующие основные особенности

- а. имеет строение альвеолярной железы с мелкими и крупными протоками

- б. выводной проток ее располагается на границе средней и нижней трети больших половых губ
- в. капсула большой железы преддверия тесно прилежит к вестибулярному венозному сплетению
- г. железа постоянно выделяет муцинозный секрет
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

13. Физиологическое течение климактерического периода обычно характеризуется

- а. прогрессирующей инволюцией половых органов
- б. прекращением менструальной функции
- в. прекращением репродуктивной функции
- г. "резко выраженными ""приливами"""
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

14. Наименьшим сроком беременности, считая от момента зачатия, при котором можно обнаружить плодное яйцо с помощью трансабдоминальной эхографии, является

- а. 1 неделя
- б. 2 недели
- в. 3 недели
- г. 4 недели
- д. 5 недель

15. Наименьшим сроком беременности, "при котором ""пустое"" плодное яйцо при УЗИ" надежно указывает на наличие анэмбрионии, является

- а. 2 недели
- б. 4 недели
- в. 6 недель
- г. 8 недель
- д. 10 недель

16. При ультразвуковом исследовании плаценты ее толщина (при наличии отечной формы гемолитической болезни плода) чаще всего составляет

- а. 0.2-0.5 см
- б. 0.6-0.8 см
- в. 0.9-1.5 см
- г. 2-3 см
- д. 4 см и более

17. Симметричная задержка внутриутробного развития плода, как правило,

развивается

- а. до 30 недель
- б. в 31-36 недель
- в. в 37-38 недель
- г. после 36 недель
- д. в любом сроке беременности

18. Амниоскопия позволяет, в основном, оценить

- а. количество околоплодных вод
- б. окрашивание околоплодных вод
- в. наличие хлопьев сыровидной смазки
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного

19. Ультразвуковая картина зрелости плаценты, обозначенная цифрой III, соответствует, как правило, сроку беременности

- а. до 30 недель
- б. 31-34 недели
- в. 35-37 недель
- г. 38-40 недель
- д. 41-43 недели

20. Если при ультразвуковом исследовании плаценты определяется ровная хориальная пластина и гомогенная паренхима, то ее зрелость следует оценить как

- а. 0
- б. I
- в. II
- г. III
- д. не подлежит оценке

21. При проведении ультразвукового исследования во втором триместре беременности следует обратить особое внимание

- а. на показатели фетометрии плода
- б. на состояние плаценты
- в. на правильное развитие плода
- г. на все перечисленное
- д. ни на что из перечисленного

22. При проведении ультразвукового исследования с целью диагностики задержки внутриутробного развития плода наибольшую ценность имеет измерение у плода

- а. бипариетального размера головки (БПР)
- б. диаметра груди
- в. диаметра живота
- г. длина бедра
- д. всего перечисленного

23. Наиболее пригодными показателями УЗИ для оценки состояния плода в третьем триместре беременности являются

- а. индекс и частота дыхательных движений
- б. частота двигательной активности
- в. сердечная деятельность
- г. данные фетометрии
- д. все перечисленные

24. При проведении КТГ (кардио-тахографии) плода наибольшее диагностическое значение имеют следующие показатели

- а. базальная частота сердечных сокращений
- б. наличие акцелераций
- в. ранние и поздние децелерации
- г. все перечисленные

25. Акцелерация - это

- а. учащение частоты сердечных сокращений плода (ЧСС)
- б. урежение ЧСС плода
- в. отражение аритмии сердечной деятельности плода
- г. отражение внутриутробной задержки роста плода
- д. ничего из перечисленного

26. Децелерация - это

- а. учащение сердечных сокращений плода
- б. урежение сердечных сокращения плода
- в. отражение бодрствования плода
- г. отражение глубокого сна плода
- д. ничего из перечисленного

27. Ранние децелерации - это урежение сердечных сокращений плода

- а. с началом схваток
- б. через 30-60 с после начала схватки
- в. через 120 с после схватки
- г. в паузу между схватками
- д. ничего из перечисленного

28. Бесстрессовым тестом является оценка изменения частоты сердечных

сокращений плода

- а. при шевелении плода
- б. при использовании функциональных проб у матери
- в. ничего из перечисленного

29. Бесстрессовый тест наиболее целесообразно проводить беременным группы риска по развитию хронической гипоксии плода в сроки беременности

- а. 36-38 недель
- б. 33-34 недель
- в. 26-28 недель
- г. 20-22 недели
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

30. Санитарная норма площади на 1 материнскую койку в родильном доме составляет

- а. 10 м²
- б. 3 м²
- в. 12 м²
- г. 7 м²

31. Организация специализированного акушерского стационара, как правило, целесообразна для беременных с заболеваниями

- а. Сердечно-сосудистой системы
- б. Почек
- в. Диабете и другой эндокринной патологии
- г. со всеми перечисленными
- д. Ни с одним из перечисленных

32. Госпитализация беременных с вирусным гепатитом, открытой формой туберкулеза, острой дизентерией осуществляется

- а. В специализированном акушерском стационаре (родильном доме)
- б. в специальных боксах соответствующих отделений инфекционной больницы
- в. В неспециализированном родильном доме
- г. В наблюдательном акушерском отделении родильного дома

33. Совместное пребывание матери и новорожденного организуется

- а. В специализированном родильном доме
- б. в неспециализированном родильном доме
- в. В наблюдательном отделении родильного дома

г. В послеоперационных палатах родильного дома

34. Первое прикладывание к груди матери здоровых новорожденных проводится обычно

- а. сразу после рождения
- б. Через 6 ч после рождения
- в. Через 8 ч после рождения
- г. Через 12 ч после рождения
- д. Через 24 ч после рождения

35. Минимальный интервал между беременностями, несоблюдение которого, как правило, увеличивает в 2 раза показатели материнской и перинатальной смертности, составляет

- а. 5 лет
- б. 4 года
- в. 3 года
- г. 2 года
- д. 1 год

36. Новорожденного ребенка при возникновении у него гнойно-воспалительного заболевания переводят из родильного дома в детскую больницу, как правило,

- а. После стихания острых симптомов заболевания
- б. в день постановки диагноза
- в. По выздоровлению, для реабилитации
- г. После выписки матери из родильного дома
- д. После консультации врача детской больницы

37. В структуре причин материнской смертности, как правило, первое место занимает

- а. Преэклампсия
- б. Экстрагенитальная патология
- в. кровотечения
- г. Инфекция
- д. Разрыв матки

38. К материнской смертности относится смертность женщины

- а. От медицинского аборта
- б. От внематочной беременности
- в. От деструктирующего пузырного заноса
- г. от всего перечисленного
- д. Ничего из перечисленного

39. Основными качественными показателями деятельности родильного дома (отделения) являются все перечисленные, кроме

- а. Материнской смертности
- б. Перинатальной смертности
- в. Заболеваемости новорожденных
- г. средне-годовой занятости койки

40. Как правильно рассчитать показатель материнской летальности, например, от эклампсии?

- а. $(\text{Число женщин, умерших от эклампсии}) / (\text{общее число женщин, умерших от всех причин}) \times 1000$
- б. $(\text{Число женщин, умерших от эклампсии}) / (\text{общее число женщин, умерших от всех причин}) \times 100$
- в. $(\text{Число женщин, умерших от эклампсии}) / (\text{общее число родов}) \times 10\ 000$
- г. $(\text{Число женщин, умерших от эклампсии}) / (\text{число родившихся живыми и мертвыми}) \times 100\ 000$
- д. $(\text{Число женщин, умерших от эклампсии}) / (\text{число родившихся живыми}) \times 100\ 000$

41. На что чаще всего обращается внимание при разборе материнской смертности, например, от разрыва матки?

- а. Где произошел разрыв матки (в лечебном учреждении или вне его)
- б. Разрыв матки произошел во время беременности или в родах
- в. Своевременность госпитализации беременной в стационар при наличии предрасполагающих факторов
- г. Имелись ли факторы, способствующие разрыву матки
- д. на все перечисленное

42. Наиболее ценным среди мероприятий по снижению перинатальной смертности является

- а. Своевременное решение вопроса о возможности сохранения беременности
- б. Проведение анализа причин перинатальной смертности
- в. Осуществление диететики беременной
- г. своевременная диагностика хронической гипоксии плода
- д. Улучшение санитарно-просветительной работы с беременными

43. Женская консультация является структурным подразделением

- а. родильного дома
- б. поликлиники
- в. медсанчасти
- г. санатория-профилактория

- д. Все ответы правильны
- е. Все ответы неправильны

44. Выделение групп повышенного риска среди беременных женщин проводится чаще всего путем

- а. лабораторного обследования
- б. патронажа
- в. сбора анамнеза
- г. оценки пренатальных факторов риска (в баллах)
- д. Все ответы правильны
- е. Все ответы неправильны

45. Осмотр стоматологом женщин при физиологически протекающей беременности должен проводиться

- а. при первой явке
- б. после первого осмотра по показаниям
- в. в 32 недели беременности
- г. перед родами
- д. Все ответы правильны
- е. Все ответы неправильны

46. Документ, по которому можно, вероятнее всего, проконтролировать работу женской консультации по госпитализации беременных женщин

- а. статистический талон уточнения диагноза
- б. выписка из стационара
- в. индивидуальная карта беременной
- г. журнал госпитализации
- д. Все ответы правильны
- е. Все ответы неправильны

47. Основная отчетная документация женской консультации

- а. книга регистрации листков нетрудоспособности (ф. 036/у)
- б. дневник работы врача консультации (ф. 039/у)
- в. журнал записи амбулаторных операций (ф. 069/у)
- г. отчет (форма N 32)
- д. Все ответы правильны
- е. Все ответы неправильны

48. План мероприятий по совершенствованию работы женской консультации обычно разрабатывается на основе

- а. анализа отчета о деятельности женской консультации
- б. результатов контрольных проверок работы врачей акушеров-гинекологов
- в. директивных и рекомендательных документов органов здравоохранения

г. анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности в связи с болезнями женских половых органов, осложнениями беременности, послеродового периода, абортами

д. все ответы правильны

е. Все ответы неправильны

49. Ведение беременных женщин в женской консультации проводится, как правило, методом

а. оказания медицинской помощи при обращении пациенток в женскую консультацию

б. профилактических осмотров на предприятиях

в. периодических осмотров декретированных контингентов

г. диспансерного наблюдения

д. Все ответы правильны

е. Все ответы неправильны

50. Родовая боль возникает вследствие

а. раздражения нервных окончаний матки и родовых путей

б. снижения порога болевой чувствительности мозга

в. снижения продукции эндорфинов

г. всего перечисленного

д. ничего из перечисленного

51. Задачей применения препаратов спазмолитического действия является

а. снижение порога болевой чувствительности

б. усиление действия наркотических средств

в. подавление действия эндорфинов

г. снижение гипертонуса поперечно и циркуляторно расположенных гладкомышечных волокон

д. ничего из перечисленного

52. Пудендальную анестезию чаще всего применяют

а. во втором периоде преждевременных родов

б. при плодоразрушающих операциях

в. при экстракции плода за тазовый конец

г. при всем перечисленном

д. ни при чем из перечисленного

53. В первом периоде родов для обезболивания применяются все перечисленные препараты, кроме

а. ингаляционных анестетиков

б. наркотических

в. окситоцических

г. анальгетиков

54. Во втором периоде родов для обезболивания применяется все перечисленное, кроме

- а. ингаляционных анестетиков
- б. парацервикальной блокады
- в. спазмолитиков
- г. пудендальной анестезии

55. Показанием для назначения обезболивающих препаратов в первом периоде родов является

- а. раскрытие шейки матки до 4 см
- б. слабость родовой деятельности
- в. дискоординация родовой деятельности
- г. отсутствие плодного пузыря

56. Проницаемость медикаментозных препаратов через плацентарный барьер обусловлена

- а. высокой растворимостью препарата в жирах
- б. высокой концентрацией в крови
- в. низкой молекулярной массой
- г. всем перечисленным
- д. ничем из перечисленного

57. Промедол в терапевтических дозах обладает следующими свойствами

- а. антиагрегантными
- б. антигистаминными
- в. анальгезирующими
- г. всеми перечисленными
- д. никакими из перечисленных

58. При применении промедола в родах возможными осложнениями могут быть

- а. анурия
- б. гипертензия
- в. угнетение дыхания у матери и плода
- г. все перечисленные
- д. никакие из перечисленных

59. При применении фентанила в родах характерными осложнениями являются

- а. угнетение сократительной деятельности матки

- б. гипотоническое кровотечение
- в. нарушение свертывающей системы крови
- г. все перечисленные
- д. никакие из перечисленных

60. Разовая оптимальная доза промедола, применяемого для обезболивания родов, составляет

- а. 5 мг
- б. 20 мг
- в. 50 мг
- г. 100 мг

61. Повторное введение промедола допускается через

- а. 30 мин
- б. 60 мин
- в. 1.5 ч
- г. 3-4 ч

62. Опасность угнетения дыхательного центра у новорожденного возникает если промедол вводят до рождения плода

- а. за 1 ч
- б. за 40 мин
- в. за 30 мин
- г. за 10 мин
- д. в любом случае

63. Промедол может вызвать

- а. преждевременную отслойку плаценты
- б. угнетение дыхательного центра плода (новорожденного)
- в. преждевременное внутриутробное дыхание плода
- г. ничего из перечисленного
- д. все перечисленное

64. При перидуральной анестезии возможны следующие осложнения

- а. токсическая реакция на анестетик
- б. кратковременная гипотензия
- в. кратковременное снижение сократительной активности матки
- г. все перечисленные
- д. никакие из перечисленных

65. Основным недостатком перидуральной анестезии является

- а. периферическая вазодилатация
- б. нарушение компенсаторной вазоконстрикции при невосполненной

кровопотере

в. отсутствие болевого симптомокомплекса в условиях реальной угрозы разрыва матки

г. все перечисленное

д. ничего из перечисленного

66. При ручном обследовании послеродовой матки обычно применяют следующее обезболивание

а. ингаляционный анестетик, внутривенное введение анестетика

б. пудендальную анестезию

в. парацервикальную анестезию

г. ничего из перечисленного

67. Для лечения патологического прелиминарного периода обычно применяют

а. промедол

б. пудендальную анестезию

в. ингаляционный эндотрахеальный наркоз

68. При угрозе разрыва матки применяют следующее обезболивание

а. промедолом

б. электроаналгезию

в. пудендальную анестезию

г. парацервикальную анестезию

д. все перечисленное

е. ничего из перечисленного

69. Связь материнского организма и плода осуществляется, в основном, через

а. плаценту

б. барорецепторы стенки матки

в. водные оболочки плода

г. децидуальную оболочку матки

д. все перечисленное

70. Становление фетоплацентарной системы, как правило, заканчивается

а. к 16-й неделе беременности

б. к 20-й неделе беременности

в. к 24-й неделе беременности

г. к 28-й неделе беременности

д. к 32-й неделе беременности

71. Ранняя функция цитотрофобласта, в основном, состоит

а. в гистиотрофном питании зародыша

- б. в продукции гормонов ХГ (хорионического гонадотропина) и ПЛ (плацентарного лактогена)
- в. в продукции эстрогенов и прогестерона
- г. во всем перечисленном

72. Первичные ворсинки хориона образуются чаще всего

- а. на 1-й неделе беременности
- б. на 2-й неделе беременности
- в. на 3-й неделе беременности
- г. на 4-й неделе беременности
- д. на 5-й неделе беременности

73. Третичные ворсинки хориона, как правило, образуются

- а. на 1-й неделе беременности
- б. на 2-й неделе беременности
- в. на 3-й неделе беременности
- г. на 4-й неделе беременности
- д. на 5-й неделе беременности

74. При нарушении маточно-плацентарного кровотока в первом триместре беременности, как правило, развивается

- а. первичная плацентарная недостаточность
- б. ранний токсикоз беременных
- в. гипертония беременных
- г. все перечисленное

75. Основными функциями плаценты являются

- а. дыхательная
- б. питательная
- в. выделительная
- г. гормональная
- д. все перечисленные

76. Следующая после имплантации стадия дифференцировки трофобласта - это образование

- а. первичных ворсин хориона
- б. морулы
- в. бластоцисты
- г. всего перечисленного
- д. ничего из перечисленного

77. Эмбриогенез заканчивается

- а. на 4-й неделе развития плода

- б. на 6-й неделе развития плода
- в. на 8-й неделе развития плода
- г. на 10-й неделе развития плода
- д. на 12-й неделе развития плода

78. Плацентация начинается

- а. с 3-й недели развития зародыша
- б. когда сосуды вырастают в ворсинки хориона
- в. когда вторичные ворсинки превращаются в третичные
- г. верно все перечисленное
- д. неверно все перечисленное

79. В 24 недели гестационного возраста длина плода равна

- а. 30 см
- б. 24 см
- в. 18 см
- г. 12 см

80. В 28 недель гестационного возраста длина плода равна

- а. 35 см
- б. 30 см
- в. 24 см
- г. 18 см

81. В 32 недели гестационного возраста длина плода равна

- а. 45 см
- б. 43 см
- в. 40 см
- г. 35 см
- д. 30 см

82. В 36 недель гестационного возраста длина плода равна

- а. 48 см
- б. 45 см
- в. 43 см
- г. 40 см
- д. 35 см

83. В 40 недель беременности в среднем длина плода, как правило, составляет

- а. 55 см
- б. 53 см
- в. 50 см
- г. 45 см

д. 40 см

84. При нормальной беременности в сердечно-сосудистой системе наблюдаются следующие изменения

- а. повышается систолическое давление крови
- б. повышается диастолическое давление крови
- в. повышается периферическое сопротивление сосудов
- г. снижается объем циркулирующей крови
- д. ничего из перечисленного

85. Пик прироста объема циркулирующей крови при нормальной беременности приходится на срок

- а. 16-20 недель
- б. 22-24 недели
- в. 26-36 недель
- г. 38-40 недель

86. В пищеварительной системе при беременности происходят следующие изменения

- а. гипохлоргидрия
- б. усиление моторной функции желудка
- в. усиление перистальтики кишечника
- г. увеличение секреции пепсина
- д. все перечисленные

87. При физиологической беременности в нервной системе наблюдаются следующие изменения

- а. периодические колебания интенсивности нейродинамических процессов
- б. понижение возбудимости коры головного мозга
- в. повышение возбудимости ретикулярной формации мозга
- г. повышение тонуса адренергической вегетативной нервной системы
- д. все перечисленные

88. В период физиологически развивающейся беременности происходят следующие изменения в системе гемостаза

- а. гиперкоагуляция
- б. гипокоагуляция
- в. коагулопатия потребления
- г. активизация только сосудисто-тромбоцитарного звена
- д. активизация только плазменного звена

89. При нормально развивающейся беременности в крови матери

- а. увеличивается количество тромбоцитов
- б. возрастает содержание фибриногена
- в. повышается вязкость крови
- г. происходит все перечисленное
- д. ничего из перечисленного не происходит

90. Различают следующие виды плацентарной недостаточности

- а. первичная
- б. вторичная
- в. острая
- г. хроническая
- д. все перечисленные

91. Высота дна матки в 32 недели беременности составляет

- а. 25 см
- б. 30 см
- в. 35 см
- г. 40 см

92. "Балльная оценка степени "зрелости" шейки матки" предусматривает оценку всех следующих признаков, кроме

- а. "симптома "зрачка""
- б. консистенции влагалищной части шейки матки
- в. длины шейки
- г. проходимости шейечного канала
- д. всего перечисленного

93. "Для "зрелой" шейки матки характерно все перечисленное, кроме"

- а. размягчения шейки
- б. открытия шейечного канала на 2-3 см
- в. расположения наружного зева на уровне спинальных линий
- г. плотности внутреннего зева

94. Преждевременное созревание плаценты приводит

- а. к перенашиванию беременности
- б. к преждевременным родам
- в. к преждевременной отслойке плаценты
- г. ко всему перечисленному

95. Запоздалое созревание плаценты может приводить

- а. к перенашиванию беременности
- б. к преждевременной отслойке плаценты
- в. к незрелости плода

- г. ко всему перечисленному
- д. ни к чему из перечисленного

96. Визуальными признаками полного отделения плаценты в родах являются все перечисленные, кроме

- а. изменения контуров и смещения дна матки
- б. опускания отрезка пуповины
- в. отсутствия втягивания пуповины при глубоком вдохе роженицы
- г. прекращения пульсации пуповины
- д. усиления кровотечения из половых путей

97. Оптимальная продолжительность родов у первородящей, как правило, составляет

- а. 2-4 ч
- б. 5-7 ч
- в. 8-10 ч
- г. 12-14 ч

98. Средний объем околоплодных вод в конце беременности, как правило, составляет

- а. 100 мл
- б. 500 мл
- в. 1000 мл
- г. 2000 мл

99. При весо-ростовом коэффициенте, равном 36%, нормальная прибавка массы тела за беременность составляет к исходному весу женщины

- а. 8-10%
- б. 11-15%
- в. 16-17%
- г. 18-20%
- д. 21-22%

100. Рост толщины плаценты прекращается в срок беременности

- а. 27-28 недель
- б. 30-31 неделя
- в. 33-34 недели
- г. 35-36 недель
- д. 37-40 недель

101. Бипариетальный размер головки доношенного плода составляет

- а. 7-8 см

- б. 9-10 см
- в. 11-12 см
- г. 13-14 см

102. Подготовительные схватки отличаются от родовых, главным образом,

- а. нерегулярностью и редкими интервалами
- б. отсутствием увеличения амплитуды
- в. безболезненностью
- г. структурными изменениями шейки матки
- д. всем перечисленным

103. Первый период физиологических родов заканчивается всегда

- а. полным раскрытием шейки матки
- б. возникновением потуг
- в. излитием околоплодных вод
- г. через 6-8 ч от начала регулярных схваток
- д. всем перечисленным

104. Основными механизмами отделения плаценты и выделения последа являются

- а. возрастание внутриматочного давления
- б. уменьшение объема матки и размеров плацентарной площади
- в. ретракция и контракция миометрия
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного

105. Попытка выделить неотделившуюся плаценту, как правило, приводит

- а. к ущемлению последа
- б. к кровотечению
- в. к вывороту матки
- г. ко всему перечисленному
- д. ни к чему из перечисленного

106. "Термином ""послеродовой период"" обычно обозначают"

- а. первые 2 месяца после родов
- б. период грудного кормления новорожденного
- в. период послеродовой аменореи
- г. все перечисленное

107. Основными причинами гипогалактии являются

- а. экстрагенитальные заболевания
- б. эндокринная патология
- в. большая кровопотеря в родах

- г. снижение секреции пролактина
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

108. Ведение родов в первом периоде включает в себя контроль

- а. за скоростью раскрытия шейки матки
- б. за вставлением и продвижением предлежащей части плода
- в. за состоянием роженицы и плода
- г. за функцией мочевого пузыря
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

109. Ведение родов во втором периоде родов включает в себя, главным образом, контроль

- а. за состоянием роженицы и плода
- б. "за ""врезыванием и прорезыванием"" предлежащей части плода
- в. за состоянием фетоплацентарного кровотока
- г. за давлением в межворсинчатом пространстве
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

110. Ведение родильниц в раннем послеродовом периоде заключается в контроле

- а. артериального давления, пульса, дыхания
- б. сократительной функции матки
- в. кровопотери
- г. кольпоцитологического исследования
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

111. У здорового новорожденного регулярное дыхание должно установиться не позднее, чем через

- а. 60 с
- б. 90 с
- в. 120 с
- г. 5 мин после рождения

112. Нарушение состояния сурфактантной системы у новорожденного чаще всего обусловлено

- а. внутриутробной гипоксией плода
- б. незрелостью клеток альвеолярного эпителия
- в. гибелью клеток, продуцирующих сурфактант
- г. всем перечисленным

113. К основным причинам синдрома дыхательных расстройств у новорожденных относятся

- а. иммунодефицитные состояния
- б. родовая травма
- в. наследственная эндокринная патология
- г. врожденная патология
- д. все перечисленное

114. Шкала Сильвермана учитывает у новорожденного

- а. лишь внешние клинические признаки
- б. глубину метаболических нарушений
- в. состояние сердечно-сосудистой системы
- г. нарушение функции печени и почек
- д. ничего из перечисленного

115. Аспирационный синдром чаще наблюдается у плодов

- а. зрелых, доношенных
- б. незрелых
- в. недоношенных
- г. у всех перечисленных

116. Риск развития аспирационного синдрома у плода чаще всего имеет место

- а. при необезболенных родах
- б. при аномалиях родовой деятельности
- в. при оперативном родоразрешении
- г. при всем перечисленном
- д. ни при чем из перечисленного

117. Отечно-геморрагический синдром чаще всего развивается

- а. при наличии у роженицы сердечной патологии
- б. при аллергических заболеваниях у матери
- в. при всем перечисленном
- г. ни при чем из перечисленного

118. На плацентарную недостаточность указывает

- а. снижение уровня эстриола на одно или более стандартных отклонений от среднего уровня
- б. уменьшение экскреции эстриола с мочой ниже 12 мг/сут
- в. все перечисленное
- г. ничего из перечисленного

119. Искусственная вентиляция легких новорожденного с помощью маски

более 5-10 мин может вызвать

- а. попадание воздуха в желудок
- б. затруднение движения диафрагмы
- в. и то, и другое
- г. ни то, ни другое

120. Если в течение 15 мин ИВЛ у новорожденного не наступило самостоятельное дыхание или не повысилось количество баллов по шкале Апгар свыше 1, следует

- а. внутрисердечно ввести адреналин
- б. начать непрямой массаж сердца
- в. прекратить реанимационные мероприятия
- г. применить краниоцеребральную гипотермию (КЦГ)

121. Показаниями к краниоцеребральной гипотермии у новорожденных являются

- а. тяжелая асфиксия
- б. наличие обширной родовой опухоли
- в. кефалогематома
- г. нарастание неврологической симптоматики
- д. все перечисленное

122. К вазоактивным препаратам, применяемым для лечения плацентарной недостаточности, относятся

- а. фолиевая кислота
- б. глютаминовая кислота
- в. галаскорбин
- г. все перечисленные
- д. ничего из перечисленного

123. На энергетический обмен плода воздействуют

- а. трентал
- б. партусистен
- в. изоптин
- г. все перечисленные
- д. ничего из перечисленного

124. При использовании β -адреномиметиков усиление кислородного снабжения плода достигается, когда

- а. токолитический эффект преобладает над гипотензией
- б. гиперкоагуляция в сосудах плаценты сменяется гипокоагуляцией
- в. происходит все перечисленное

г. ничего из перечисленного

125. Наиболее частыми причинами преждевременного прерывания беременности в первом триместре ее развития являются

- а. ранний токсикоз
- б. пороки сердца
- в. сахарный диабет
- г. изоиммунизация
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

126. Наиболее частыми причинами позднего выкидыша являются

- а. истмико-цервикальная недостаточность
- б. гиперандрогения
- в. низкая плацентация
- г. плацентарная недостаточность
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

127. При угрозе выкидыша гормональная терапия назначается беременным

- а. с гипофункцией яичников
- б. с инфантилизмом
- в. с пороками развития матки
- г. все ответы правильны
- д. все ответы неправильны

128. Условиями для применения токолитиков являются

- а. живой плод
- б. целый плодный пузырь
- в. открытие шейки матки не более, чем на 2-3 см
- г. отсутствие регулярной родовой деятельности
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

129. Синдром дыхательных расстройств у новорожденного развивается при следующей патологии

- а. болезни гиалиновых мембран
- б. внутричерепном кровоизлиянии
- в. аспирации околоплодных вод
- г. внутриутробной пневмонии
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

130. При осмотре переносимого новорожденного, как правило, выявляется следующее

- а. пупочное кольцо располагается на середине белой линии живота
- б. яички не опустились в мошонку
- в. клитор и малые половые губы не прикрыты большими
- г. небольшая исчерченность стоп
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

131. Главным в тактике врача при переносимой беременности является следующее

- а. оценка готовности организма беременной к родам
- б. определение соразмерности головки плода и таза матери
- в. уточнение характера предлежащей части плода
- г. определение длины плода
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

132. Особенности ведения родов при перенашивании беременности

- а. амниотомия и родовозбуждение
- б. своевременная диагностика клинически узкого таза
- в. применение спазмолитиков
- г. при тазовом предлежании плода - поворот на головку
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

133. Выберите обоснованные показания к кесареву сечению при переносимой беременности

- а. гипоксия плода
- б. крупный плод
- в. анатомически узкий таз
- г. тазовое предлежание плода
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

134. Хроническая гипоксия плода развивается, как правило, у беременных

- а. с преэклампсией
- б. с гемолитической болезнью плода
- в. с инфекцией во время беременности
- г. с разрывом матки
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

135. Сурфактантная система легких плода выполняет следующие функции
- а. снижает поверхностное натяжение и обеспечивает стабильность альвеол в процессе дыхания
 - б. регулирует газообмен
 - в. регулирует микроциркуляцию в легких
 - г. является иммунологическим барьером
 - д. все ответы правильны
 - е. все ответы неправильны

136. Хроническая плацентарная недостаточность возникает
- а. при преждевременной отслойке плаценты
 - б. при эклампсии
 - в. при длительно текущей преэклампсии
 - г. все ответы правильны
 - д. все ответы неправильны

137. Основные признаки перенесенной беременности
- а. увеличение окружности живота
 - б. уменьшение высоты дна матки
 - в. предлежащая часть глубоко стоит во входе в малый таз
 - г. зрелость шейки матки в сроки доношенной беременности (38-40 недель)
 - д. все ответы правильны
 - е. все ответы неправильны

138. Признаки угрозы преждевременных родов
- а. уменьшение окружности живота
 - б. увеличение высоты дна матки
 - в. опалесцирующий характер околоплодных вод
 - г. предлежащая часть высоко над входом в малый таз
 - д. все ответы правильны
 - е. все ответы неправильны

139. Для перенесенной беременности характерно
- а. маловодие
 - б. повышение базального тонуса матки
 - в. снижение возбудимости миометрия
 - г. уменьшение окружности живота
 - д. все ответы правильны
 - е. все ответы неправильны

140. "Основными признаками ""перезрелости"" плода являются"
- а. сухая кожа
 - б. отсутствие сыровидной смазки

- в. узкие швы и роднички
- г. плотные кости черепа
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

141. У переносимого новорожденного, как правило, отмечается

- а. увеличение окружности головки
- б. длинные ногти
- в. вторичная гипотрофия
- г. следствие перенесенной гипоксии
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

142. Для выбора метода родоразрешения при переносимой беременности, как правило, следует

- а. определить длину плода
- б. измерить толщину плаценты
- в. сопоставить ультразвуковые критерии зрелости плаценты со сроком беременности
- г. все ответы правильны
- д. все ответы неправильны

143. При истинном перенашивании беременности (плод в состоянии хронической гипоксии) целесообразна следующая тактика ведения родов

- а. родовозбуждение и родостимуляция внутривенным введением окситоцина
- б. во втором периоде - акушерские щипцы
- в. во втором периоде - вакуум экстракции плода
- г. родоразрешение операцией кесарева сечения
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

144. К обоснованным показаниям к кесареву сечению при переносимой беременности относятся

- а. тазовое предлежание
- б. крупные размеры плода
- с. поздний возраст роженицы
- д. узкий таз
- б. все ответы правильны
- в. все ответы неправильны

145. Причина хронической гипоксии плода

- а. преждевременная отслойка плаценты

- б. неполный разрыв матки
- в. прижатие пуповины
- г. длительная угроза прерывания беременности
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

146. Хроническая гипоксия плода чаще всего является следствием

- а. перенашивания беременности
- б. преэклампсии
- в. снижения маточно-плацентарного кровообращения при нарушении тонуса и сократительной деятельности матки
- г. нарушения диеты беременной
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

147. О критическом состоянии плода свидетельствует

- а. синдром дыхательных расстройств
- б. отечно-геморрагический синдром
- в. в плазме крови гипокалиемия
- г. в плазме крови гипонатриемия
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

148. При оценке состояния недоношенного новорожденного по шкале Сильвермана в основном учитывают

- а. движение грудной клетки
- б. втяжение межреберий
- в. участие в дыхании крыльев носа
- г. частоту дыхательных движений
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

149. При отсутствии эффекта реанимацию новорожденного прекращают

- а. через 15-20 мин
- б. при отсутствии электрической активности мозга
- в. при отсутствии роговичного рефлекса и реакции зрачков на свет
- г. через 5-10 мин
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

150. Неблагоприятный прогноз для плода вероятен при следующих показателях

- а. брадикардия

- б. экстрасистолия
- в. аритмия
- г. рН - 6.86
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

151. Основной причиной синдрома дыхательных расстройств у недоношенных новорожденных является

- а. преэклампсия
- б. угроза преждевременного прерывания беременности
- в. хроническая гипоксия
- г. плацентарная недостаточность
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

152. Дексаметазон, применяемый для профилактики синдрома дыхательных расстройств у новорожденных, назначают до родоразрешения

- а. за 1-2 суток
- б. за 3-4 суток
- в. за 5-7 суток
- г. за 8-10 суток
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

153. Противопоказанием для проведения стероидной профилактики синдрома дыхательных расстройств у новорожденного является наличие у матери

- а. диабета
- б. гипертиреоза
- в. пиелонефрита
- г. гипертензии
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

154. Для профилактики синдрома дыхательных расстройств у новорожденного при преждевременных родах женщине назначают

- а. токолитики
- б. спазмолитики
- в. индометацин
- г. все ответы правильны
- д. все ответы неправильны

155. Следующие клинические признаки указывают на угрозу позднего выкидыша

- а. небольшие ноющие боли внизу живота
- б. повышение возбудимости матки
- в. умеренные кровянистые выделения из половых путей
- г. наружный зев шейки матки (при влагалищном исследовании) пропускает 1 палец
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

156. К внутриутробному инфицированию плода может привести

- а. ОРВИ во время беременности
- б. обострение хронического пиелонефрита во время беременности
- в. угроза прерывания беременности
- г. кольпит во время беременности
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

157. К признакам выраженной гипоксии плода по данным кардиотокографии относят:

- а. тахикардию от 160 до 180 ударов в минуту
- б. вариабельность базального ритма от 6 до 10 ударов в минуту
- в. наличие 1-2 акцелераций за 20 минут
- г. наличие единичных ранних децелераций
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

158. Анатомически узким принято считать всякий таз, у которого по сравнению с нормальным

- а. все размеры уменьшены на 0.5-1 см
- б. хотя бы один размер уменьшен на 0.5-1 см
- в. все размеры уменьшены на 1.5-2 см
- г. хотя бы один размер уменьшен на 1.5-2 см
- д. ничего не верно

159. Таз может считаться анатомически узким, если размер истинной конъюгаты менее

- а. 12 см
- б. 11.5 см
- в. 11 см
- г. 10.5 см
- д. 10 см

160. Таз может считаться поперечносуженным, если поперечный размер входа в малый таз составляет

- а. менее 13.5 до 13 см
- б. менее 13 до 12.5 см
- в. менее 12.5 до 12 см
- г. менее 12 до 11.5 см
- д. менее 11.5 до 11 см

161. Особенности биомеханизма родов при поперечносуженном тазе состоят в следующем

- а. может быть косое асинклитическое вставление головки плода
- б. может быть высокое прямое стояние головки плода
- в. головка плода может пройти все плоскости малого таза без своего внутреннего поворота
- г. во всем перечисленном
- д. ни в чем из перечисленного

162. При следующих размерах: D.sp - 24 см, D.cr - 27 см, D.tr - 30 см, C.ext - 18 см таз следует отнести

- а. к плоскоррахитическому
- б. к простому плоскому
- в. к поперечносуженному
- г. к косому
- д. к общеравномерносуженному

163. При следующих размерах: D.sp - 26 см, D.cr - 27 см, D.tr - 31 см, C.ext - 17.5 см таз следует отнести

- а. к плоскоррахитическому
- б. к простому плоскому
- в. к поперечносуженному
- г. к косому
- д. к общеравномерносуженному

164. Указанные особенности биомеханизма родов: - длительное стояние головки плода стреловидным швом "в поперечном размере входа в малый таз;" - "некоторое разгибание головки плода во входе в малый таз;" - асинклитическое вставление головки плода (чаще задне-теменной асинклитизм) характерны для следующей формы анатомически узкого таза

- а. простой плоский
- б. плоско-рахитический
- в. общеравномерносуженный
- г. поперечносуженный

165. Для общеравномерносуженного таза характерно

- а. уменьшение только прямого размера входа в малый таз
- б. одинаковое уменьшение всех размеров малого таза
- в. удлинение крестца
- г. все перечисленное

166. Уплотнение верхнего треугольника пояснично-крестцового ромба характерно для следующей формы анатомически узкого таза

- а. поперечносуженного
- б. простого плоского
- в. плоско-рахитического
- г. общеравномерносуженного
- д. кососмещенного

167. Для биомеханизма родов в переднеголовном предлежании характерны следующие основные особенности

- а. головка плода проходит плоскости малого таза своим средним косым размером
- б. внутренний поворот головки плода совершается при переходе из широкой части полости малого таза в узкую
- в. ведущая точка на головке плода расположена между большим и малым родничками
- г. все перечисленные
- д. ничего из перечисленного

168. Простой плоский таз характеризуется

- а. уменьшением всех прямых размеров полости малого таза
- б. увеличением высоты таза
- в. уменьшением поперечного размера пояснично-крестцового ромба
- г. всем перечисленным
- д. ничем из перечисленного

169. Указанные особенности биомеханизма родов: - долгое стояние головки плода стреловидным швом в косом размере "во входе в малый таз;" - "выраженное сгибание головки плода;" - строго синклитическое вставление головки плода характерны для следующей формы анатомически узкого таза

- а. общеравномерносуженного
- б. общесуженного плоского
- в. простого плоского
- г. поперечносуженного
- д. плоско-рахитического

170. Степень сужения таза определяется, как правило, по уменьшению размера

- а. анатомической конъюгаты
- б. истинной конъюгаты
- в. горизонтальной диагонали пояснично-крестцового ромба
- г. высоты стояния дна матки
- д. поперечного размера матки

171. Уменьшение размера истинной конъюгаты до 10 см позволяет отнести таз к степени сужения

- а. I
- б. II
- в. III
- г. IV

172. Размер истинной конъюгаты 8.5 см позволяет отнести таз к степени сужения

- а. I
- б. II
- в. III
- г. IV

173. Основными причинами возникновения клинически узкого таза являются

- а. анатомическое сужение таза
- б. крупный плод
- в. задне-теменной асинклитизм
- г. все перечисленные

174. Роды при I степени клинически узкого таза (относительное несоответствие) характеризуются следующим

- а. биомеханизм родов соответствует форме таза
- б. длительность родового акта больше обычной
- в. симптом Вастена отрицательный
- г. всем перечисленным

175. III степень клинически узкого таза (абсолютное несоответствие) характеризуется следующими признаками

- а. биомеханизм родов не соответствует форме узкого таза
- б. признак Вастена положительный
- в. отсутствует способность головки плода к конфигурации
- г. всеми перечисленными

176. Потуги при головке, прижатой ко входу в малый таз, и отошедших водах, как правило, свидетельствуют

- а. об окончании первого периода родов
- б. о начавшемся разрыве матки
- в. о клинически узком тазе
- г. об ущемлении передней губы шейки матки
- д. о всем перечисленном

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

- а. внутривенная капельная стимуляция окситоцином для усиления потуг и естественного родоразрешения
- б. наложение акушерских щипцов
- в. вакуум-экстракция плода
- г. операция кесарева сечения

178. Роды через естественные родовые пути при лобном предлежании доношенного плода

- а. возможны
- б. невозможны
- в. требуют индивидуального подхода
- г. зависит от массы плода

179. При каком биомеханизме родов головка проходит полость малого таза своим большим косым размером?

- а. при переднем виде затылочного предлежания
- б. при заднем виде затылочного предлежания
- в. при переднеголовном предлежании
- г. при лобном предлежании
- д. при лицевом предлежании

180. При наружном акушерском исследовании о поперечном положении плода свидетельствует

- а. окружность живота более 100 см
- б. высота дна матки свыше 39 см
- в. уменьшение вертикального размера пояснично-крестцового ромба
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного

181. Клинически узкий таз - это

- а. остановка родов из-за утомления роженицы

- б. упорная слабость родовой деятельности
- в. дискоординация, переходящая в слабость схваток и потуг
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного

182. При клинически узком тазе I степени несоответствия имеет место

- а. положительный симптом Вастена
- б. задне-теменной асинклитизм
- в. потуги при высоко стоящей головке
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного

183. При абсолютном несоответствии имеет место

- а. прекращение мочеиспускания
- б. потуги при высоко стоящей головке
- в. кровотечение из половых путей
- г. все ответы правильные

184. Если при наружном акушерском исследовании размер головки плода, измеренный тазомером, превышает 12 см, следует заподозрить

- а. крупный плод
- б. гидроцефалию плода
- в. лобное предлежание плода
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного

185. Следующий биомеханизм родов: - сгибание головки плода во входе в малый таз, - внутренний поворот головки в полости малого таза, затылком кпереди, - разгибание головки, характерен для предлежания

- а. переднеголового
- б. лобного
- в. лицевого
- г. затылочного, передний вид
- д. затылочного, задний вид

186. При каком биомеханизме родов головка проходит полость малого таза своим вертикальным размером?

- а. передний вид затылочного предлежания
- б. задний вид затылочного предлежания
- в. переднеголовное предлежание
- г. лобное предлежание
- д. лицевое предлежание

187. При заднем асинклитизме стреловидный шов расположен

- а. ближе к лону
- б. ближе к мысу
- в. строго по оси таза
- г. ничего из перечисленного

188. В биомеханизме родов при лицевом предлежании плода ведущей точкой является

- а. подъязычная кость
- б. подбородок
- в. нос
- г. верхняя челюсть

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

- а. подъязычная кость
- б. верхняя челюсть
- в. подзатылочная ямка

190. В этиологии тазового предлежания, вероятнее всего, имеет значение следующее

- а. многоводие
- б. многоплодие
- в. предлежание плаценты
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного

191. При тазовом предлежании доношенного плода худший прогноз, как правило, имеет место

- а. при чисто ягодичном предлежании
- б. при ножном предлежании
- в. при смешанном ягодичном предлежании
- г. при разогнутой головке плода

192. Роды в тазовом предлежании относятся к родам высокого риска

- а. при перенесенной беременности
- б. при хронической гипоксии плода
- в. при узком тазе
- г. при всем перечисленном
- д. ни при чем из перечисленного

193. В прогнозе родов при тазовом предлежании важное значение имеет

- а. срок беременности
- б. масса плода
- в. разновидность тазового предлежания
- г. вид (передний, задний)
- д. все перечисленное

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

- а. затылочном, передний вид
- б. затылочном, задний вид
- в. переднеголовном
- г. лобном
- д. лицевом

195. Основными причинами слабости родовой деятельности являются

- а. гипоэстрогения
- б. снижение уровня эндогенных простагландинов
- в. перерастяжение матки
- г. все перечисленные
- д. ничего из перечисленного

196. При слабости родовой деятельности имеет место

- а. увеличение содержания окситоцина у матери
- б. повышенное выделение окситоцина гипофизом плода
- в. сниженное содержание окситоциназы
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного

197. Сократительная функция матки при слабости родовой деятельности обычно характеризуется

- а. снижением амплитуды сокращения матки
- б. сохранением ритма
- в. уменьшением частоты схваток
- г. снижением внутриматочного давления
- д. всем перечисленным

198. При слабости родовой деятельности имеет место

- а. повышение базального тонуса матки
- б. уменьшение венозного наполнения матки
- в. резкая болезненность схваток
- г. все перечисленное

д. ничего из перечисленного

199. Замедление скорости раскрытия шейки матки в родах может свидетельствовать

- а. о слабости родовой деятельности
- б. о дискоординации родовой деятельности
- в. о дистонии шейки матки
- г. о ригидности шейки матки
- д. о всем перечисленном

200. Дискоординация родовой деятельности - это

- а. "смещение ""водителя ритма"" по горизонтали" (правая и левая половины матки сокращаются в разном ритме)
- б. "смещение ""водителя ритма"" по вертикали" (на тело или нижний сегмент матки)
- в. возникновение нескольких водителей ритма в матке
- г. нарушение тройного нисходящего градиента в сократительной деятельности матки
- д. все перечисленное

201. При дискоординации родовой деятельности нарушен тонус

- а. симпатико-адреналовой системы
- б. холинергической системы
- в. всего перечисленного
- г. ничего из перечисленного

202. При дискоординации сократительной деятельности матки внутриамниотическое давление по сравнению с нормой

- а. повышено
- б. понижено
- в. не изменено
- г. в зависимости от толщины стенки матки

203. К основным клиническим симптомам дискоординации сократительной деятельности матки относятся

- а. резкая болезненность схваток
- б. повышение базального тонуса матки
- в. затруднение мочеиспускания
- г. уплотнение краев шейки матки в схватку
- д. все перечисленные

204. При дискоординации сократительной деятельности матки плодный пузырь

- а. плоской формы
- б. имеет плотные плодные оболочки
- в. натянут на предлежащей части плода
- г. функционально неполноценен
- д. верно все перечисленное

205. К несвоевременному излитию околоплодных вод приводят

- а. воспалительные изменения амниона
- б. неравномерная скорость повышения и снижения внутриматочного давления
- в. и то, и другое
- г. ни то, ни другое

206. Для профилактики несостоятельности послеоперационного рубца на матке после интраперитонеального кесарева сечения необходимо

- а. использовать биосовместимые соединительные элементы
- б. правильно выбирать шовный материал при зашивании разреза на матке
- в. обеспечить герметичность полости матки при зашивании разреза на матке
- г. верно все перечисленное

207. Для слабости родовой деятельности наиболее характерно

- а. болезненность схваток
- б. затрудненное мочеиспускание
- в. затрудненная пальпация предлежащей части плода
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного

208. Если предлежащая часть плода с началом родовой деятельности не прижимается ко входу в малый таз, следует предположить наличие

- а. узкого таза
- б. угрозы разрыва матки
- в. хроническую гипоксию плода
- г. несостоятельности миометрия
- д. всего перечисленного

209. Дистоция шейки матки - это

- а. ригидность тканей шейки из-за рубцовых изменений травматического характера
- б. ригидность тканей шейки из-за рубцовых изменений воспалительного характера
- в. нарушение крово- и лимфообращения из-за дискоординированного характера сокращений матки
- г. все перечисленное

д. ничего из перечисленного

210. Для профилактики послеоперационных септических осложнений (после операции интраперитонеального кесарева сечения) в послеоперационном периоде можно использовать (по показаниям)

- а. аспирационно-промывное дренирование полости матки
- б. антибактериальную терапию
- в. оценку состояния матки с помощью гистероскопии
- г. верно все перечисленное

211. План реабилитационных мероприятий для женщины, перенесшей операцию кесарева сечения, составляется с учетом

- а. необходимости контрацепции в течение не менее 2 лет
- б. показаний к операции кесарева сечения
- в. течения послеоперационного периода
- г. всего перечисленного

212. Анатомически узкий таз чаще всего формируется

- а. при инфантилизме
- б. при рахите
- в. при травме таза
- г. при акселерации
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

213. Для поперечносуженного таза характерно

- а. уменьшение поперечного размера входа в малый таз
- б. уменьшение поперечного размера выхода из малого таза
- в. увеличение прямого размера входа в малый таз
- г. увеличение высоты крестца
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

214. Основные варианты поперечносуженного таза

- а. таз, в котором увеличены все прямые размеры
- б. таз, в котором увеличен только прямой размер входа
- в. таз, в котором уменьшен прямой размер широкой части полости
- г. таз, в котором уменьшен прямой размер входа
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

215. Наиболее частыми причинами поперечного положения плода являются

- а. многоводие

- б. седловидная матка
- в. миома матки
- г. преэклампсия
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

216. При проведении специального акушерского обследования необходимо обращать внимание на следующие диагностические критерии поперечносуженного таза

- а. уменьшение поперечного размера крестцового ромба
- б. уменьшение поперечного размера выхода таза
- в. сближение седалищных остей при влагалищном исследовании
- г. острый лонный угол
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

217. Биомеханизм родов у женщин с уменьшенным прямым размером широкой части полости малого таза имеет следующие особенности

- а. головка проходит через плоскости малого таза стреловидным швом в поперечном размере
- б. может иметь место низкое поперечное стояние стреловидного шва
- в. происходит разгибание головки плода
- г. всегда имеет место задний вид плода (по спинке)
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

218. Основное отличие простого плоского таза от плоско-рахитического состоит в следующем

- а. имеет место уплощение крестца
- б. укорочен только прямой размер входа в малый таз
- в. имеет место деформация таза
- г. мыс более глубоко вдается в полость малого таза
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

219. Для плоско-рахитического таза характерно

- а. уменьшение прямого размера входа в малый таз
- б. увеличение прямого размера широкой части полости малого таза
- в. увеличение высоты крестца
- г. увеличение вогнутости крестца
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

220. Углы пояснично-крестцового ромба у женщины репродуктивного возраста соответствуют

- а. верхний угол - остистому отростку пятого поясничного позвонка
- б. нижний угол - верхушке крестца
- в. боковые углы - верхне-задним остям подвздошных костей
- г. боковые углы - окончаниям подвздошных гребней сзади
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

221. Значение для определения величины истинной конъюгаты имеет

- а. наружная конъюгата
- б. окружность в области лучезапястного сустава
- в. поперечная диагональ пояснично-крестцового ромба
- г. все ответы правильны
- д. все ответы неправильны

222. Вторая степень клинически узкого таза (значительное несоответствие) характеризуется следующими признаками

- а. биомеханизм родов соответствует форме узкого таза
- б. резко выражена конфигурация головки плода
- в. у роженицы отмечается затрудненное мочеиспускание
- г. признак Вастена положительный
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

223. Условиями для наружного акушерского поворота плода на головку являются

- а. живой плод
- б. целые воды
- в. срок беременности 34-36 недель
- г. отсутствие послеоперационного рубца на матке
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

224. В этиологии низкого поперечного стояния стреловидного шва наибольшее значение имеет

- а. анатомическое сужение таза
- б. переднеголовное предлежание плода
- в. мертвый плод
- г. несостоятельность мышц тазового дна
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

225. В диагностике тазового предлежания плода большое значение имеет следующее

- а. высокое стояние дна матки
- б. расположение места наиболее отчетливого выслушивания сердцебиения плода выше пупка
- в. определение над входом в малый таз крупной части плода, баллотирующей
- г. определение в дне матки крупной части плода, небаллотирующей
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

226. Наиболее частым осложнением родов в тазовом предлежании плода является

- а. несвоевременное излитие околоплодных вод
- б. слабость родовой деятельности
- в. разгибание ручек
- г. запрокидывание головки
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

227. Показанием к операции кесарева сечения в плановом порядке при тазовом предлежании плода является

- а. анатомическое сужение таза
- б. возраст первородящей старше 35 лет
- в. привычное невынашивание, мертворождение в анамнезе
- г. гипотрофия плода различной этиологии
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

228. Показанием к операции кесарева сечения в родах при тазовом предлежании живого доношенного плода является

- а. отсутствие эффекта от родовозбуждения окситоцическими средствами на протяжении 6-10 ч безводного промежутка
- б. рубец на матке
- в. слабость родовой деятельности
- г. выпадение петель пуповины при раскрытии маточного зева до 4-5 см и ножном предлежании плода
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

229. Для операции наложения выходных акушерских щипцов необходимы следующие условия

- а. открытие шейки матки полное

- б. живой плод
- в. отсутствие плодного пузыря
- г. головка плода расположена стреловидным швом в прямом размере плоскости входа
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

230. Первичный ревмокардит у беременных встречается

- а. часто
- б. редко
- в. всегда
- г. никогда

231. Наличие активного ревматизма

- а. ухудшает прогноз беременности
- б. не влияет на исход беременности
- в. вызывает прерывание беременности

232. Об активности ревматизма, как правило, свидетельствует

- а. лейкоцитоз за счет нейтрофилов
- б. резко положительная реакция на С-реактивный белок
- в. ДФА-проба
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного

233. Беременность противопоказана

- а. при остром и подостром течении ревматизма
- б. если после последней ревматической атаки прошло меньше 6 месяцев
- в. при вялотекущем ревматизме
- г. при непрерывно-рецидивирующем ревмокардите
- д. при всем перечисленном

234. Активность ревматизма у беременной - показание для родоразрешения путем

- а. операции кесарева сечения
- б. операции вакуум-экстракции плода
- в. операции наложения акушерских щипцов
- г. самостоятельных родов

235. Лактация при активности ревматизма

- а. разрешена
- б. запрещена
- в. решается индивидуально

236. Наиболее опасным в отношении возникновения сердечной недостаточности во время беременности и родов является

- а. выраженный митральный стеноз
- б. выраженный аортальный стеноз
- в. синдром Эйзенменгера
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного

237. Чаще всего недостаточность кровообращения возникает в сроки беременности

- а. 8-12 недель
- б. 13-18 недель
- в. 19-24 недели
- г. 24-32 недели
- д. 32-38 недель

238. Первые признаки начинающейся сердечной декомпенсации у беременной с заболеванием сердца проявляются

- а. выраженной одышкой
- б. кашлем
- в. влажными хрипами
- г. тахикардией
- д. всем перечисленным

239. Тахикардия, одышка при незначительной физической нагрузке, явления застоя в легких, отеки, исчезающие в покое, характерны для следующей стадии сердечной недостаточности

- а. I
- б. IIА
- в. IIБ
- г. III

240. При родоразрешении беременной с заболеванием сердца через естественные родовые пути выключение потуг, как правило, производят

- а. при недостаточности кровообращения IIА стадии
- б. при высокой легочной гипертензии
- в. при мерцательной аритмии
- г. при всем перечисленном
- д. ни при чем из перечисленного

241. Кесарево сечение показано

- а. при недостаточности кровообращения IIБ-III стадии
- б. при септическом эндокардите
- в. при острой сердечной недостаточности в родах
- г. при всем перечисленном
- д. ни при чем из перечисленного

242. Во время родов женщины с сердечной недостаточностью должны находиться

- а. в горизонтальном положении
- б. с приподнятым ножным концом
- в. в полусидячем положении
- г. лежа на боку

243. Во время родов женщины с сердечной недостаточностью нуждаются

- а. в мониторинге за сердечной деятельностью
- б. в тщательном обезболивании
- в. в наблюдении терапевта
- г. во всем перечисленном
- д. ни в чем из перечисленного

244. Наличие протезов клапанов сердца у беременной, как правило, является показанием

- а. для сохранения беременности
- б. для прерывания беременности
- в. для пролонгирования беременности в зависимости от состояния женщины

245. Недостаточность аортального клапана с признаками сердечной декомпенсации является основанием

- а. для прерывания беременности
- б. для сохранения беременности
- в. для пролонгирования беременности в зависимости от стадии процесса

246. При пролапсе митрального клапана беременность

- а. можно сохранить
- б. прервать
- в. пролонгировать в зависимости от состояния

247. Острый и подострый миокардит у беременной является основанием

- а. для сохранения беременности
- б. для прерывания беременности
- в. для пролонгирования в зависимости от состояния

248. С появлением желтухи при вирусном гепатите у беременных в клинической картине преобладает

- а. интоксикация
- б. диспептические явления
- в. боли в области печени
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного

249. Наиболее тяжело вирусный гепатит протекает у беременных

- а. в I триместре
- б. во II триместре
- в. в III триместре

250. 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

251. 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

252. В послеродовом периоде, как правило, встречается

- а. сывороточный гепатит
- б. инфекционный гепатит
- в. "вирусный гепатит ""ни А, ни Б"""

253. При наличии у роженицы 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 роженицу

254. При наличии у беременной токсоплазмоза токсоплазмы редко попадают

к плоду (эмбриону)

- а. при острой фазе инфекции
- б. при зачатии
- в. в первые 2 месяца беременности
- г. при всем перечисленном
- д. ни при чем из перечисленного

255. Наиболее типичными фетопатиями при токсоплазмозе являются

- а. гидроцефалия
- б. хориоретинит
- в. менингоэнцефалит
- г. все перечисленные

256. Токсоплазмы при беременности попадают к плоду

- а. трансплацентарно
- б. восходящим путем
- в. верно и то, и другое
- г. ни то, ни другое

257. Чаще токсоплазмоз у беременных клинически протекает

- а. "в виде ""гриппоподобных"" состояний"
- б. в виде выраженной интоксикации
- в. без выраженной клиники

258. Возможные пути инфицирования плода и новорожденного при наличии у матери цитомегаловирусной инфекции

- а. трансплацентарный
- б. при прохождении плода через естественные родовые пути во время родов
- в. грудное вскармливание
- г. все перечисленные

259. Гельминтозы часто имитируют у беременных развитие

- а. печеночной недостаточности
- б. язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
- в. холецистита
- г. раннего токсикоза

260. У беременных, страдающих гельминтозом, часто отмечается следующее

- а. тошнота и рвота
- б. гипохромная анемия
- в. артериальная гипотензия
- г. все перечисленное

261. При беременности, осложненной малярией, необходимо

- а. прерывание беременности при любой клинической форме заболевания
- б. сохранение беременности
- в. прерывание беременности при тяжелом течении заболевания
- г. прерывание беременности при отсутствии эффекта от применения антипаразитарных средств

262. Лечение малярии у беременных проводят

- а. в любом сроке беременности
- б. со второго триместра
- в. после родов
- г. в зависимости от тяжести состояния

263. Основным источником заражения бруцеллезом является

- а. крупный и мелкий рогатый скот
- б. термически необработанные сельскохозяйственные продукты (молоко)
- в. все перечисленное
- г. ничего из перечисленного

264. Наличие бруцеллеза у беременной является основанием

- а. для прерывания беременности
- б. для сохранения беременности
- в. для прерывания или сохранения беременности в зависимости от тяжести состояния женщины

265. При сочетании миопии и беременности для решения вопроса о сохранении последней необходимо учитывать

- а. степень прогрессирования миопии при беременности
- б. изменения на глазном дне
- в. все перечисленное
- г. ничего из перечисленного

266. Показанием к кесареву сечению при миопии является

- а. высокая степень миопии
- б. амавроз
- в. отслойка сетчатки
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного

267. При возникновении беременности у больных эпилепсией показано

- а. сохранение беременности
- б. прерывание во II триместре
- в. прерывание в III триместре

г. прерывание при ухудшении состояния больной

268. При возникновении беременности у больных рассеянным склерозом беременность должна быть

- а. сохранена всегда
- б. сохранена, если женщина настаивает
- в. прервана по медицинским показаниям

269. Беременность и роды у больных рассеянным склерозом

- а. улучшает течение заболевания
- б. ухудшает течение заболевания
- в. не влияет на течение заболевания

270. Беременность при опухолях головного мозга

- а. ухудшает течение заболевания
- б. улучшает течение заболевания
- в. не влияет на течение заболевания

271. Наличие опухоли головного мозга у беременной является основанием

- а. для сохранения беременности
- б. для прерывания беременности до 12 недель
- в. для пролонгирования беременности в зависимости от состояния больной

272. Следующие формы туберкулеза легких являются противопоказанием для беременности

- а. любая форма заболевания
- б. мелкоочаговая
- в. ограниченная фиброзно-очаговая
- г. фиброзно-кавернозная

273. Грудное вскармливание противопоказано родильницам

- а. с активной формой туберкулеза
- б. резко ослабленным
- в. всем перечисленным

274. Изоляция новорожденного от матери с активной формой туберкулеза легких

- а. необходима
- б. не обязательна
- в. по желанию женщины

275. Признаками легочной недостаточности являются

- а. диффузный цианоз
- б. одышка
- в. набухание шейных вен
- г. все перечисленное

276. Факторами, способствующими развитию холецистита и холелитиаза у беременных, являются

- а. длительное прогестероновое влияние
- б. гиперхолестеринемия
- в. изменение положения и моторики желчного пузыря и протоков
- г. все перечисленные
- д. ничего из перечисленного

277. Для уточнения диагноза хронического холецистита у беременных следует произвести

- а. рентгенографию
- б. радиохолецистографию
- в. все перечисленное
- г. ничего из перечисленного

278. Наиболее часто внутрипеченочный холестаз при беременности проявляется

- а. в I триместре
- б. во II-III триместре
- в. в послеродовом периоде

279. Внутрипеченочный холестаз клинически проявляется

- а. сильным кожным зудом
- б. повышением общего билирубина
- в. желтухой
- г. всем перечисленным
- д. ничем из перечисленного

280. При выявлении внутрипеченочного холестаза у беременных необходимо все перечисленное, кроме

- а. срочно прервать беременность
- б. успокоить беременную и пролонгировать беременность
- в. назначить антигистаминные препараты
- г. назначить желчегонные препараты
- д. назначить рефлексотерапию

281. Основными симптомами, указывающими на развитие острого жирового

гепатоза у беременной, являются все перечисленные, кроме

- а. изжоги
- б. рвоты кофейной гущей
- в. небольшой желтушности склер и кожи
- г. резкого повышения трансаминаз крови
- д. гипопроотеинемии

282. Тактика врача при выявлении острого жирового гепатоза

- а. начать подготовку к родам и продолжить комплексную терапию
- б. произвести срочное родоразрешение с учетом акушерской ситуации
- в. продолжить консервативное лечение заболевания

283. Диагностика туберкулеза почек у беременных включает все перечисленное, кроме

- а. бактериологического метода обнаружения микобактерий в моче
- б. выявления специфических изменений слизистой мочевого пузыря при цистоскопии
- в. экскреторной урографии

284. Показаниями к прерыванию беременности при одной почке являются

- а. пиелонефрит
- б. туберкулез
- в. нарушение функции почки (концентрационной и выделительной)
- г. гипертония
- д. все перечисленное

285. Наиболее частыми осложнениями пиелонефрита при беременности являются все перечисленные, кроме

- а. преждевременного прерывания беременности
- б. преэклампсии
- в. внутриутробного инфицирования плода
- г. крупного плода

286. Показания к прерыванию беременности при пиелонефрите

- а. почечная недостаточность
- б. единственная почка
- в. изменения на глазном дне
- г. все перечисленные

287. К группе риска по развитию пиелонефрита относятся беременные

- а. с заболеванием почек в анамнезе
- б. перенесшие в детстве скарлатину
- в. с гипертензией неясной этиологии

- г. с бессимптомной бактериурией
- д. со всем перечисленным

288. Следующие лабораторные данные указывают на острый гломерулонефрит, кроме

- а. альбуминурии
- б. цилиндрурии
- в. микрогематурии
- г. олигурии
- д. выраженной пиурии

289. Симптомами острого гестационного пиелонефрита являются все перечисленные, кроме

- а. высокой температуры тела, нередко озноба
- б. сильной головной боли
- в. боли в поясничной области, соответствующей стороне поражения
- г. усиления болей в положении на стороне, противоположной больной почке
- д. отеков

290. Особенности течения беременности при хроническом пиелонефрите (в отличие от того же при гестационном пиелонефрите) являются все перечисленные, кроме

- а. часто развивается поздний выкидыш или преждевременные роды
- б. часто присоединяется поздний токсикоз беременных
- в. как правило, развивается внутриутробное инфицирование плода
- г. не оказывает существенного влияния на течение беременности

291. Предлежание плаценты - это такая патология, при которой плацента, как правило, 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

292. Расположение плаценты следует считать низким, 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 7-8 см

г. на 5-6 см

293. "Факторами, обуславливающими ""миграцию"" плаценты," являются все перечисленные, кроме

- а. растяжения нижнего сегмента матки
- б. перемещения слоев миометрия в процессе беременности
- в. атрофии нижней части плаценты
- г. более активного развития верхней части плаценты
- д. перемещения ворсин хориона по базальной мембране матки

294. Миграция плаценты происходит наиболее часто, если плацента располагается на стенке матки

- а. передней
- б. задней
- в. правой
- г. левой

295. 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

296. Основным показателем коагулопатии потребления является

- а. снижение концентрации фибриногена
- б. снижение концентрации протромбина
- в. снижение количества тромбоцитов
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного

297. Для низкой плацентации наиболее характерен следующий симптом

- а. артериальная гипотония
- б. артериальная гипертензия
- в. анемия
- г. кровянистые выделения из половых путей
- д. все перечисленное

298. Развитию низкой плацентации способствуют следующие изменения в матке, кроме

- а. дистрофических
- б. воспалительных

- в. рубцовых
- г. пролиферативных

299. Для диагностики предлежания плаценты наиболее целесообразно применить

- а. радиоизотопную сцинтиграфию
- б. тепловидение
- в. ультразвуковое сканирование
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного

300. При влагалищном исследовании при полном предлежании плаценты, как правило, определяется

- а. шероховатые оболочки плодного пузыря
- б. тазовый конец плода
- в. ручка плода
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного

301. 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

302. Предлежание плаценты в первом периоде родов следует дифференцировать

- а. с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты
- б. с разрывом матки
- в. с разрывом варикозно расширенного узла влагалища
- г. со всем перечисленным

303. 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

304. При наружном акушерском исследовании для предлежания плаценты наиболее характерно

- а. высокое расположение предлежащей части плода
- б. поперечное и косое положение плода
- в. шум сосудов плаценты над лоном
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного

305. 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. ничего из перечисленного

306. Длительный гипертонус матки наиболее характерен

- а. для предлежания плаценты
- б. для преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты
- в. для шейно-перешеечной беременности
- г. для всего перечисленного

307. 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

308. 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. ничего из перечисленного

309. При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты роженице показано

- а. родостимуляция окситоцином
- б. родостимуляция простагландинами
- в. введение метилэргометрина капельно внутривенно
- г. введение питуитрина одномоментно внутримышечно

д. ничего из перечисленного

310. Для выявления нарушений прокоагулянтного звена системы гемостаза следует определять

- а. длительность кровотечения
- б. ретракцию сгустка
- в. число тромбоцитов
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного

311. Если преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты произошла в родах, следует оценить

- а. состояние родовых путей
- б. состояние плода
- в. кровопотерю
- г. состояние свертывающей системы крови
- д. все перечисленное

312. Если преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты произошла в первом периоде родов, следует

- а. произвести кесарево сечение
- б. наложить акушерские щипцы
- в. применить вакуум-экстракцию плода
- г. верно все перечисленное

313. При неполном предлежании плаценты контрольное ручное
обследование послеродовой матки производить

- а. обязательно
- б. не обязательно
- в. в зависимости от кровопотери
- г. в зависимости от состояния родильницы

314. Патология, при которой возможно развитие шеечно-перешеечной беременности

- а. воспалительные заболевания шейки матки и области перешейка
- б. эндометрит
- в. гипоплазия матки
- г. верно все перечисленное

315. Самым достоверным методом исследования при низкой плацентации плаценты является

- а. наружное акушерское исследование

- б. внутреннее акушерское исследование
- в. кольпоскопия
- г. амниоскопия
- д. ультразвуковое сканирование

316. Клиническая картина при шеечно-перешеечной беременности в основном характеризуется

- а. обильным кровотечением
- б. сильными болями внизу живота
- в. длительной гипотонией
- г. гибелью плода
- д. всем перечисленным

317. При осмотре шейки матки в зеркалах для шеечно-перешеечной беременности характерно

- а. эксцентричное расположение наружного зева
- б. бочкообразная форма шейки матки
- в. резкий цианоз влагалищной порции шейки матки
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного

318. Шеечную беременность следует дифференцировать (в первые месяцы беременности)

- а. с миомой матки
- б. с внематочной беременностью
- в. с абортом в ходу
- г. со всем перечисленным

319. Показанием для ручного обследования послеродовой матки является

- а. повышенная кровопотеря
- б. сомнение в целостности плаценты
- в. сомнение в целостности стенки матки
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного

320. При шеечной беременности следует произвести

- а. выскабливание шейки и матки
- б. тампонаду шейки
- в. надвлагалищную ампутацию матки
- г. экстирпацию матки

321. При низком расположении плаценты по передней стенке матки "процесс ""миграции"" плаценты, как правило, заканчивается " в сроки беременности

- а. 25 недель
- б. 35 недель
- в. 37 недель
- г. к сроку родов

322. Для профилактики осложнений при низкой плацентации применяют

- а. спазмолитики
- б. токолитики
- в. антиагреганты
- г. витамины
- д. все перечисленное

323. Для профилактики кровопотери при шеечно-перешеечной беременности применяют

- а. спазмолитики
- б. токолитики
- в. антиагреганты
- г. седативные препараты
- д. ничего из перечисленного

324. При неполном предлежании плаценты кесарево сечение производится

- а. при сильном кровотечении
- б. при осложненном течении родов
- в. при клинически узком тазе II степени
- г. при всем перечисленном

325. При консервативном ведении родов при неполном предлежании плаценты применяют

- а. кожно-головные щипцы по Уилт - Иванову
- б. поворот на ножку с последующей экстракцией плода
- в. метрейринтер
- г. рассечение шейки матки
- д. ничего из перечисленного

326. При ведении беременной с полным предлежанием плаценты нельзя

- а. выписывать ее из родильного дома вплоть до родоразрешения
- б. производить влагалищное исследование вне операционной
- в. назначать слабительные медикаментозные препараты
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного

327. Массивное кровотечение при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты, как правило, обусловлено нарушением

- а. системы свертывания крови
- б. сократительной способности матки
- в. всего перечисленного
- г. ничего из перечисленного

328. При массивной кровопотере целесообразно переливать

- а. цельную свежеситратную кровь
- б. эритроцитарную массу
- в. свежзамороженную плазму
- г. все ответы правильные

329. Низкое центральное венозное давление, как правило, свидетельствует о том, что у больной имеется

- а. снижение ОЦК
- б. повышение ОЦК
- в. угроза отека легких
- г. все перечисленное

330. О реологии крови можно судить

- а. по белковому составу плазмы крови
- б. по величине гематокрита
- в. по скорости оседания эритроцитов
- г. по всему перечисленному

331. Осложненная гемотрансфузия - это

- а. синдром массивной трансфузии
- б. инфицирование (вирусный гепатит, СПИД)
- в. цитратная интоксикация
- г. несовместимость по системе АВО или резус-фактору
- д. все перечисленное

332. 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

333. К мерам профилактики синдрома массивной гемотрансфузии следует отнести

- а. преобладание введения компонентов крови
- б. оптимальные соотношения крови и кровезаменителей
- в. оптимальное соотношение коллоидных и кристаллоидных растворов

- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного

334. Реакция организма родильницы на кровопотерю, как правило, 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

335. При компенсированной кровопотере, как правило, происходит

- а. генерализованный спазм сосудов
- б. непродолжительная гипертензия
- в. снижение диуреза
- г. повышение общего периферического сосудистого сопротивления
- д. все перечисленное

336. Централизация кровообращения, являясь компенсаторной реакцией на кровопотерю в родах, вызывает в организме

- а. перераспределение крови
- б. сохранение кровоснабжения жизненно важных органов (мозг, сердце, легкие, печень, почки)
- в. поддерживает артериальное давление на уровне выше критического
- г. верно все перечисленное

337. 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

338. При геморрагическом шоке происходит

- а. резкая активация фибринолиза
- б. потребление тромбоцитов, фибриногена и других прокоагулянтов
- в. все перечисленное
- г. ничего из перечисленного

339. Основная функция тромбоцитарного звена системы гемостаза заключается в следующем

- а. поддержание нормальной структуры и функции стенок микрососудов

- б. образование в поврежденном сосуде первичной тромбоцитарной пробки
- в. поддержание спазма поврежденного сосуда
- г. верно все перечисленное

340. Гепарин оказывает следующее действие

- а. блокирует факторы свертывания крови непосредственно в кровотоке, препятствует образованию фибрина
- б. активизирует тромбин-фибриногеновую реакцию
- в. ничего из перечисленного

341. Активация фибринолитического звена системы гемостаза ведет

- а. к развитию тромботических процессов в сосудах
- б. к гипоксии и ацидозу
- в. к блокированию сосудистой системы рыхлыми массами и агрегатами клеток
- г. ко всему перечисленному
- д. ни к чему из перечисленного

342. В патогенезе геморрагического шока большое значение имеет

- а. влияние боли в родах
- б. утомление роженицы
- в. кровопотеря
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного

343. Выделяют следующие фазы острой формы ДВС-синдрома, кроме

- а. длительно существующей гиперкоагуляции
- б. скоротечной гиперкоагуляции
- в. коагулопатии потребления
- г. гипокоагуляции

344. Гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде часто имеет место при родах

- а. преждевременных
- б. запоздалых
- в. стремительных
- г. быстрых
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

345. 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 правильны
- е. все ответы неправильны

346. К профилактике гипотонического кровотечения в раннем послеродовом периоде относится

- а. дородовая медикаментозная подготовка
- б. рациональное, бережное ведение родов
- в. адекватное обезболивание родов
- г. внутривенное введение метилэргометрина в конце II периода родов
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

347. Поздними послеродовыми являются кровотечения, которые начинаются после родов через

- а. 5-6 ч
- б. 7-8 ч
- в. 9-10 ч
- г. 11-12 ч
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

348. Методом борьбы с послеродовым кровотечением, возникшим на вторые сутки после родов, как правило, является

- а. гемотрансфузия
- б. выскабливание послеродовой матки
- в. применение препаратов тономоторного действия
- г. ручное обследование послеродовой матки
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

349. Ведущим звеном в патогенезе геморрагического шока является нарушение

- а. микроциркуляции
- б. системы гемостаза
- в. гемодинамики
- г. метаболических процессов
- д. все ответы правильны
- е. все ответы неправильны

350. Рвота беременных - это полиэтиологическое осложнение, при котором имеется

- а. дизадаптация функциональных регуляторных систем организма
- б. изменение нормального соотношения процессов возбуждения и торможения в головном мозге
- в. дискоординация функций вегетативной нервной системы
- г. все перечисленное

351. Развитие тахикардии у женщин с эклампсией зависит, как правило,

- а. от гипоксии
- б. от интоксикации, обусловленной нарушением метаболизма
- в. от гипокалиемии
- г. от всего перечисленного

352. Периферическое сопротивление сосудов при преэклампсии

- а. снижено
- б. повышено
- в. не изменяется

353. При тяжелой форме преэклампсии имеет место

- а. повышение содержания ненасыщенных жирных кислот
- б. повышение содержания фосфолипидов
- в. все перечисленное
- г. ничего из перечисленного

354. При преэклампсии происходит нарушение обмена

- а. белкового
- б. липидного
- в. углеводного
- г. водно-электролитного
- д. верно все перечисленное

355. Потери белка при преэклампсии являются следствием

- а. снижения синтеза белка в печени
- б. потери белка с мочой
- в. повышенного потребления белка при ДВС-синдроме
- г. всего перечисленного

356. К патогенетическим механизмам преэклампсии относится

- а. гиперволемия
- б. гиповолемия
- в. и то, и другое
- г. ни то, ни другое

357. Проницаемость сосудистой стенки при преэклампсии

- а. повышена
- б. снижена
- в. практически не изменена

358. Вязкость крови при эклампсии

- а. повышена
- б. снижена
- в. не изменена

359. Количество белка в крови при тяжелой преэклампсии

- а. повышено
- б. снижено
- в. не изменено

360. Для острого жирового гепатоза характерно все перечисленное, кроме

- а. резкого повышения содержания трансаминаз крови (АЛТ, АСТ)
- б. гипопроteinемии
- в. гипербилирубинемии
- г. выраженной изжоги
- д. желтухи

361. Среднее артериальное давление, отражающее степень периферического сосудистого сопротивления, вычисляется по формуле

- а. $(\text{САД} + 2 \text{ ДАД})/3$
- б. $(\text{САД} + \text{ДАД})/2$
- в. $(2 \text{ САД} + 2 \text{ ДАД})/3$
- г. $(\text{САД} + 2 \text{ ДАД})/2$
- д. ничего из перечисленного

362. При назначении лечения беременной с преэклампсией необходимо учитывать все следующие факторы, кроме

- а. срока беременности
- б. состояния матери и плода
- в. длительности течения преэклампсии
- г. наличия страхового полиса

363. Ухудшение состояния роженицы с преэклампсией в родах является основанием

- а. для более быстрого родоразрешения вплоть до операции кесарева сечения
- б. для более активной стимуляции родовой деятельности

- в. для рассечения шейки матки и применения вакуум-экстракции плода
- г. ни для чего из перечисленного

364. При начавшейся преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты у роженицы с преэклампсией показано, как правило

- а. стимуляция родовой деятельности окситоцином
- б. стимуляция родовой деятельности простагландинами
- в. применение гипотензивных средств
- г. введение реополиглюкин-гепариновой смеси
- д. родоразрешение операцией кесарева сечения
- е. все перечисленное

365. Изменения в организме матери при преэклампсии влияют на плод следующим образом

- а. преждевременное истощение функции коры надпочечников
- б. развивается гиповолемия
- в. развивается гипогликемия
- г. верно все перечисленное
- д. все перечисленное неверно

366. Преэклампсия - это осложнение, возникающее

- а. только во время беременности
- б. при высоком содержании в организме пролактина и тромбксана
- в. при хориокарциноме
- г. при всем перечисленном
- д. ни при чем из перечисленного

367. Ведущие звенья патогенеза преэклампсии

- а. генерализованная вазодилатация капилляров
- б. гиповолемия, чередующаяся с гиперволемией
- в. снижение вязкости крови
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного

368. В плаценте при преэклампсии происходит

- а. повышение кровотока
- б. снижение антигенной функции
- в. усиленный синтез эстрогенов
- г. повышенный синтез хориального гонадотропина
- д. все перечисленное
- е. ничего из перечисленного

369. При преэклампсии типичными изменениями плаценты, как правило,

являются

- а. тромбоз
- б. геморрагия
- в. ишемия
- г. дистрофия ворсин
- д. все перечисленные
- е. ничего из перечисленного

370. При исследовании мозга женщин, умерших от эклампсии, находят обычно следующие изменения

- а. отложение фибрина в сосудистой стенке
- б. диапедезные геморрагии
- в. отек мозга
- г. кровоизлияния различной локализации
- д. все перечисленные
- е. ничего из перечисленного

371. Основными клиническими симптомами преэклампсии беременных являются

- а. тошнота
- б. рвота
- в. изжога
- г. диспептические явления
- д. все перечисленные
- е. ничего из перечисленного

372. Возможным осложнением при тяжелом течении преэклампсии является

- а. кровоизлияние в мозг
- б. острый жировой гепатоз
- в. острая дыхательная недостаточность
- г. психоз
- д. все перечисленное
- е. ничего из перечисленного

373. Для оценки тяжести преэклампсии наиболее точными показателями являются

- а. раннее начало
- б. длительность течения
- в. низкое содержание мочевой кислоты
- г. снижение содержания белков острой фазы
- д. все перечисленные
- е. ничего из перечисленного

374. Признаками тяжелого течения преэклампсии являются, как правило

- а. олигурия
- б. гиперкоагуляция
- в. анемия
- г. тромбоцитопения
- д. все перечисленные
- е. ничего из перечисленного

375. К признакам тяжелого течения преэклампсии относится, как правило

- а. повышение гематокрита в крови
- б. низкое содержание белка в плазме крови
- в. гипоальбуминемия
- г. гиперурикемия
- д. всего перечисленного
- е. ничего из перечисленного

376. При разрыве промежности II степени происходит все перечисленное, кроме

- а. нарушения задней спайки
- б. повреждения стенок влагалища
- в. повреждения мышц промежности
- г. повреждения наружного сфинктера прямой кишки
- д. повреждения кожи промежности

377. При разрыве промежности III степени швы накладывают, как правило, в следующей последовательности

- а. на слизистую влагалища, мышцы промежности, сфинктер прямой кишки, стенку прямой кишки, кожу промежности
- б. на стенку влагалища, стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, мышцы промежности, кожу промежности
- в. на стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, мышцы промежности, слизистую влагалища, кожу промежности
- г. на стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, слизистую влагалища, мышцы промежности, кожу промежности
- д. на слизистую влагалища, мышцы промежности, стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, кожу промежности

378. Насильственные разрывы шейки матки образуются во всех перечисленных ситуациях, кроме

- а. наложения акушерских щипцов
- б. поворота плода на ножку
- в. извлечения плода за тазовый конец
- г. плодоразрушающих операций

д. длительного сдавления шейки матки при узком тазе

379. Первым этапом зашивания разрыва промежности III степени является

- а. восстановление слизистой влагалища
- б. наложение швов на мышцы промежности
- в. восстановление сфинктера прямой кишки
- г. зашивание разрыва стенки прямой кишки

380. Клиническая картина при угрожающем разрыве матки (на почве изменений в стенке матки) характеризуется наличием

- а. болезненности нижнего сегмента матки
- б. сильной родовой деятельности
- в. затруднения мочеиспускания
- г. отека шейки матки

381. Профилактика акушерских травм таза у беременных группы риска включает

- а. госпитализацию в родильное отделение за 10-12 дней до срока родов
- б. ношение родового бандажа
- в. полноценное питание с достаточным количеством белка
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного

382. Причины разрыва мочевого пузыря в родах

- а. разрыв матки в родах
- б. извлечение крупного плода из полости матки в момент операции кесарева сечения через небольшое отверстие в матке
- в. насильственный разрыв матки при родоразрешающих операциях
- г. все перечисленные
- д. ничего из перечисленного

383. Условия вторичного наложения швов на промежность в послеродовом периоде

- а. отсутствие раневого отделяемого
- б. отсутствие инфильтрата по линии разрыва
- в. нормальная температура тела
- г. все перечисленные
- д. ничего из перечисленного

384. Факторы, предрасполагающие к перфорации матки во время производства искусственного аборта

- а. неправильное положение матки

- б. отягощенный акушерско-гинекологический анамнез
- в. опухоли матки
- г. все перечисленные
- д. ничего из перечисленного

385. Причины, вызывающие гематомы наружных половых органов и влагалища

- а. оперативное родоразрешение (акушерские щипцы, экстракция плода за тазовый конец)
- б. патологические изменения в сосудистой системе
- в. затяжные роды
- г. ригидная промежность
- д. все перечисленные
- е. ничего из перечисленного

386. Возникновению самопроизвольных разрывов шейки матки способствует

- а. ригидность шейки матки
- б. изменения, связанные с предшествующими воспалительными процессами и травмами шейки матки
- в. крупный плод
- г. экстракция плода за тазовый конец
- д. все перечисленное
- е. ничего из перечисленного

387. Для клинической картины разрыва шейки матки характерно

- а. периодически повторяющееся кровотечение из половых путей
- б. гипотония матки
- в. ДВС-синдром
- г. постоянное кровотечение при хорошо сократившейся плотной матке
- д. все перечисленное
- е. ничего из перечисленного

388. Причины разрыва матки во время беременности

- а. клинически узкий таз
- б. анатомически узкий таз
- с. крупный плод
- д. несостоятельность послеоперационного рубца на матке
- б. все перечисленные
- в. ничего из перечисленного

389. Причины разрыва матки в родах

- а. клиническое несоответствие между головкой плода и тазом матери
- б. поперечное положение плода

- с. анатомически узкий таз
- д. крупный плод
- б. все перечисленные
- в. ничего из перечисленного

390. К разрыву матки предрасполагает

- а. рубец на матке после операции кесарева сечения
- б. повреждение матки при аборте
- с. дегенеративные и воспалительные процессы в матке, перенесенные до настоящей беременности
- д. инфантилизм
- б. все перечисленное
- в. ничего из перечисленного

391. Причиной насильственного разрыва матки является

- а. травма
- б. внешнее воздействие при наличии перерастяжения нижнего маточного сегмента
- с. рубец на матке
- д. слабость родовой деятельности
- б. все перечисленные
- в. ничего из перечисленного

392. Состояние, определяющее группы риска по возникновению разрыва матки

- а. воспалительные заболевания наружных и внутренних половых органов специфической и неспецифической этиологии
- б. наличие в анамнезе осложненных родов, абортов
- с. операция кесарева сечения в анамнезе
- д. неблагополучие социального статуса женщины
- б. все перечисленные
- в. ничего из перечисленного

393. Возникновению разрывов промежности в родах способствует

- а. прорезывание головки плода неблагоприятным размером
- б. наложение акушерских щипцов
- в. ригидность тканей промежности
- г. неправильное ведение родов
- д. все перечисленное
- е. ничего из перечисленного

394. Причины возникновения разрывов влагалища в родах

- а. инфантилизм

- б. стремительное течение родов
- в. крупная головка плода
- г. неправильные (разгибательные) предлежания головки плода
- д. все перечисленные
- е. ничего из перечисленного

395. При разрыве промежности II степени проводят, как правило, поэтапное зашивание

- а. слизистой влагалища
- б. мышц промежности
- в. кожи промежности
- г. наружного сфинктера прямой кишки
- д. всего перечисленного
- е. ничего из перечисленного

396. Принципы лечения совершившегося разрыва матки

- а. адекватное анестезиологическое пособие
- б. оперативное вмешательство
- в. инфузионно-трансфузионная терапия, адекватная кровопотере
- г. коррекция нарушений гемокоагуляции
- д. все перечисленные
- е. ничего из перечисленного

397. Клиническая картина гематомы в области наружных половых органов или под слизистой оболочкой влагалища характеризуется, как правило, следующим

- а. наличием опухолевидного образования
- б. сине-багровой окраской образования
- в. напряжением тканей над образованием и болезненностью
- г. возможным появлением признаков анемии
- д. всем перечисленным
- е. ничем из перечисленного

398. Профилактика разрывов промежности включает

- а. соблюдение правил по защите промежности при прорезывании и выведении головки плода в родах
- б. бережное и правильное выполнение родоразрешающих операций
- в. правильное ведение родов
- г. перинеотомию или эпизиотомию
- д. все перечисленное
- е. ничего из перечисленного

399. Показания к перинеотомии или эпизиотомии

- а. ригидная промежность
- б. операция наложения акушерских щипцов
- в. высокая промежность
- г. недоношенный плод
- д. все перечисленные

№ ОРД-АКУШ.ГИН-22

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской
Федерации**

Кафедра акушерства и гинекологии №2
Специальность Акушерство и гинекология
Дисциплина Акушерство

Экзаменационный билет № 1

1. Амниотомия. Показания. Техника выполнения.
2. Анафилактический шок в акушерстве. Диагностика, тактика ведения.
3. Аномалии родовой деятельности.

Задача

Первородящая 23 лет доставлена бригадой скорой помощи в родильный дом после припадка эклампсии, который произошел дома. Беременность 37—38 нед., состояние тяжелое, сознание заторможено. Кожные покровы бледные, отмечаются выраженные отеки ног, АД - 150/100 мм рт. ст., пульс - 98 уд/мин.

Диагноз?

Какой комплекс лечебных мероприятий следует провести при поступлении?

Тактика ведения беременной?

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

«___» _____ 2022 г. пр. №___

№ ОРД-АКУШ.ГИН-22

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской
Федерации**

Кафедра акушерства и гинекологии №2
Специальность Акушерство и гинекология
Дисциплина Акушерство

Экзаменационный билет № 2

1. Антигенная несовместимость крови матери и плода по системе АВО и Rh-фактору.
2. Беременность и заболевания вен.
3. Ведение беременности у женщин с артериальной гипертензией.

Задача

В родильный дом бригадой скорой помощи доставлена беременная, предъявляющая жалобы на головную боль и боли в эпигастральной области. Пульс - 100 уд/мин., АД- 170/100 мм рт. ст., отеки лица, живота, ног. Размеры матки соответствуют сроку доношенной беременности, матка в постоянном тоне, болезненная, сердцебиение плода глухое.

Диагноз?

План ведения?

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

« ___ » _____ 2022 г. пр. № ___

№ ОРД-АКУШ.ГИН-22

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской
Федерации**

Кафедра акушерства и гинекологии №2
Специальность Акушерство и гинекология
Дисциплина Акушерство

Экзаменационный билет № 3

1. Беременность и заболевания крови.
2. Ведение беременности у женщин с бронхиальной астмой.
3. Ведение женщин в послеродовом периоде после оперативных родов.

Задача

У женщины 29 лет при сроке беременности 30—31 нед. на фоне повышения АД в течение 3-х недель появились головная боль и затрудненное носовое дыхание, уменьшился диурез. При эхографии выявлены отставание фетометрических показателей на 2 недели и маловодие, при доплерометрии: увеличение резистентности кровотока в обеих маточных артериях и «критическое» состояние плодово-плацентарного кровотока. АД - до 170/100 мм. рт. ст. При влагалищном исследовании — «незрелая» шейка матки.

Диагноз?

Какова должна быть тактика ведения?

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

«___» _____ 2022 г. пр. №___

№ ОРД-АКУШ.ГИН-22

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской
Федерации**

Кафедра акушерства и гинекологии №2
Специальность Акушерство и гинекология
Дисциплина Акушерство

Экзаменационный билет № 4

1. Беременность и заболевания органов дыхания.
2. Ведение беременности у женщин с гиперфункцией щитовидной железы.
3. Ведение физиологических родов.

Задача

Больная 30 лет поступила в стационар в связи с жалобами на боли внизу живота и мажущие кровянистые выделения из половых путей. В анамнезе два самопроизвольных аборта с повторным выскабливанием полости матки. При влагалищном исследовании: шейка матки сохранена, наружный зев пропускает кончик пальца, матка увеличена до 6-7 недель беременности, придатки не определяются, своды глубокие. Последняя менструация 2 месяца назад.

Ваш предположительный диагноз?

Дифференциальный диагноз?

Что следует предпринять для уточнения диагноза?

Дальнейшая тактика врача?

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » _____ 2022 г. пр. № ____

№ ОРД-АКУШ.ГИН-22

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской
Федерации**

Кафедра акушерства и гинекологии №2
Специальность Акушерство и гинекология
Дисциплина Акушерство

Экзаменационный билет № 5

1. Беременность и заболевания сердечно-сосудистой системы.
2. Ведение беременности у женщин с гипотиреозом.
3. Ведение физиологической беременности.

Задача

Первородящая находится во II периоде родов. В процессе наблюдения за роженицей отмечено урежение сердцебиения плода до 90—100 уд/мин, которое не выравнивается после потуги. При влагалищном исследовании выявлено, что головка плода находится в узкой части полости малого таза, сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок обращен влево кпереди.

Диагноз?

Тактика ведения родов?

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

«___» _____ 2022 г. пр. №___

№ ОРД-АКУШ.ГИН-22

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской
Федерации**

Кафедра акушерства и гинекологии №2
Специальность Акушерство и гинекология
Дисциплина Акушерство

Экзаменационный билет № 6

1. Беременность и заболевания щитовидной железы.
2. Ведение беременности у женщин с гломерулонефритом при сохранной функции почек.
3. Внематочная беременность.

Задача

В родильный дом доставлена беременная, предъявлявшая жалобы на боли в животе, кровянистые выделения из половых путей. Срок беременности 35-36 недель. Беременность протекала с признаками преэклампсии. Общее состояние средней тяжести, пульс 90 уд/мин, АД - 130/90 — 140/90 мм. рт. ст. Матка увеличена соответственно сроку беременности, напряжена. Сердцебиение плода 160-170 уд/мин, глухое. При влагалищном исследовании: шейка матки сохранена, из половых путей умеренные кровянистые выделения, головка плода слегка прижата ко входу в малый таз.

Какой диагноз наиболее вероятен?

Что необходимо предпринять?

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

« ___ » _____ 2022 г. пр. № ___

№ ОРД-АКУШ.ГИН-22

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской
Федерации**

Кафедра акушерства и гинекологии №2
Специальность Акушерство и гинекология
Дисциплина Акушерство

Экзаменационный билет № 7

1. Беременность и роды при заболеваниях мочевыделительной системы.
2. Ведение беременности у женщин с заболеваниями ЖКТ.
3. Внутриутробная инфекция.

Задача

Повторнобеременная 25 лет поступила в родильное отделение с преждевременным излитием околоплодных вод при сроке беременности 38 недель. В анамнезе одни своевременные роды, закончившиеся наложением полостных акушерских щипцов по поводу тяжелой преэклампсии. Родовой деятельности нет, АД - 150/90 мм. рт. ст., отмечаются пастозность лица и передней брюшной стенки, выраженные отеки ног. Положение плода продольное, тазовый конец подвижен, находится над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное, до 140 уд/мин. При влагалищном исследовании: шейка матки длиной 2,5 см, плотная, канал шейки матки проходим для одного пальца, плодного пузыря нет, тазовый конец плода над входом в малый таз. Мыс крестца недостижим.

Диагноз?

Какой метод родоразрешения целесообразнее применить в данной ситуации?

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » _____ 2022 г. пр. № ____

№ ОРД-АКУШ.ГИН-22

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской
Федерации**

Кафедра акушерства и гинекологии №2
Специальность Акушерство и гинекология
Дисциплина Акушерство

Экзаменационный билет № 8

1. Беременность и сахарный диабет.
2. Ведение беременности у женщин с заболеваниями надпочечников.
3. Геморрагический шок.

Задача

В женскую консультацию обратилась беременная 28 лет с жалобами на ноющие боли внизу живота и в пояснице. Срок беременности 15-16 недель. В анамнезе одни роды и три искусственных аборта. При влагалищном исследовании: шейка матки длиной 2,5 см, в центре малого таза. Канал шейки матки проходим для 1 пальца, матка увеличена соответственно сроку беременности, выделения из половых путей слизистые, в умеренном количестве.

Какой диагноз наиболее вероятен?

Тактика врача женской консультации?

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

«___» _____ 2022 г. пр. № ___

№ ОРД-АКУШ.ГИН-22

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской
Федерации**

Кафедра акушерства и гинекологии №2
Специальность Акушерство и гинекология
Дисциплина Акушерство

Экзаменационный билет № 9

1. Ведение беременности у женщин с заболеваниями печени.
2. Гипоксия плода.
3. Демографическая ситуация в РФ.

Задача

В отделение патологии беременности поступила первобеременная 26 лет. Срок беременности - 41 нед. Размеры таза 23—26—29—18 см, диагональная конъюгата 11 см. Данные эхографии: плод в головном предлежании, предполагаемая масса плода - 3000 г, плацента III степени зрелости, в дне матки, маловодие. При доплерометрии выявлены нарушения кровообращения в системе мать—плацента—плод II степени. При влагалищном исследовании – шейка матки «незрелая».

Диагноз?

Каков план родоразрешения?

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

«___» _____ 2022 г. пр. №___

№ ОРД-АКУШ.ГИН-22

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской
Федерации**

Кафедра акушерства и гинекологии №2
Специальность Акушерство и гинекология
Дисциплина Акушерство

Экзаменационный билет № 10

1. Ведение беременности у женщин с тубоовариальным образованием во время гестации.
2. Диагностическая ценность УЗИ в III-ем триместре беременности.
3. Дискоординированная родовая деятельность.

Задача

На 4-е сутки после родов роженица 32 лет предъявляет жалобы на боли внизу живота, повышение температуры тела до 38 °С. В родах, в связи с частичным плотным прикреплением плаценты, произведено ручное отделение плаценты и выделение последа. В анамнезе одни роды и два медицинских аборта. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Матка - чувствительная при пальпации, на 12 см выше лона. Молочные железы - умеренное нагрубание.

Какой диагноз наиболее вероятен?

Какие исследования показаны для уточнения диагноза?

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

«___» _____ 2022 г. пр. №___

№ ОРД-АКУШ.ГИН-22

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской
Федерации**

Кафедра акушерства и гинекологии №2
Специальность Акушерство и гинекология
Дисциплина Акушерство

Экзаменационный билет № 11

1. Диагностическая ценность УЗИ во II-ом триместре беременности.
2. Заболевания 2-го этапа послеродовой инфекции. Классификация, диагностика, лечение, профилактика, реабилитация.
3. Задержка внутриутробного развития плода.

Задача

В родильный дом поступила роженица с доношенной беременностью. Регулярная родовая деятельность в течение 3 ч. Предъявляет жалобы на кровяные выделения из половых путей. Кровопотеря около 150 мл. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Частота сердечных сокращений плода 140—150 уд/мин. В условиях развернутой операционной произведено влагалищное исследование: шейка матки сглажена, края тонкие, открытие маточного зева 4—5 см. Плодный пузырь цел, головка плода прижата ко входу в малый таз, справа и спереди пальпируется нижний край плаценты, выделения кровяные, умеренные.

Диагноз?

Какова тактика дальнейшего ведения родов?

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » _____ 2022 г. пр. № ____

№ ОРД-АКУШ.ГИН-22

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской
Федерации**

Кафедра акушерства и гинекологии №2
Специальность Акушерство и гинекология
Дисциплина Акушерство

Экзаменационный билет № 12

1. Заболевания 3-го этапа послеродовых инфекций. Классификация, диагностика, клиника, лечение, профилактика, реабилитация.
2. Изменения в организме женщины при беременности.
3. Кардиотокография. Подготовка заключения по результатам кардиотокографии.

Задача

Первородящая 26 лет, не обследована. Поступила в родильный дом с доношенной беременностью, предъявляет жалобы на умеренные кровяные выделения из половых путей. Схватки слабые, короткие. Тазовый конец плода определяется над входом в малый таз. При влагалищном исследовании: шейка матки укорочена, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец; за внутренним зевом определяется ткань плаценты.

Диагноз?

План ведения?

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

«___» _____ 2022 г. пр. №___

№ ОРД-АКУШ.ГИН-22

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской
Федерации**

Кафедра акушерства и гинекологии №2
Специальность Акушерство и гинекология
Дисциплина Акушерство

Экзаменационный билет № 13

1. Заболевания первого этапа послеродовой инфекции. Классификация, диагностика, лечение, профилактика, реабилитация.
2. Клинически узкий таз.
3. Контрольное ручное обследование стенок послеродовой матки.

Задача

Беременная 16 лет поступила в родильный дом для решения вопроса о методе родоразрешения. Беременность первая, протекала без осложнений. Срок беременности 41 — 42 недели. При объективном исследовании: предполагаемая масса плода 4200 г, размеры таза 23-26-29-18 см, предлежание головное. При влагалищном исследовании: Шейка матки длиной 2,5 см, плотная, отклонена кзади, наружный зев закрыт.

Диагноз?

План ведения?

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

«___» _____ 2022 г. пр. №___

№ ОРД-АКУШ.ГИН-22

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской
Федерации**

Кафедра акушерства и гинекологии №2
Специальность Акушерство и гинекология
Дисциплина Акушерство

Экзаменационный билет № 14

1. Косое положение плода. Клиника, диагностика, течение и ведение беременности и родов.
2. Кровотечения в 1-й половине беременности.
3. Лабораторные методы исследования в акушерстве.

Задача

Срочные роды. В анамнезе 4 искусственных аборта, последний осложнился метроэндометритом, лечилась в стационаре. Родилась доношенная девочка весом 4100,0, длина 53 см. Моча выделена катетером. Через 10 минут после рождения плода, началось кровотечение из половых путей. Признаков отделения плаценты нет. Выделилось 250 мл крови, кровотечение продолжается.

Диагноз?

План ведения?

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

«___» _____ 2022 г. пр. № ___

№ ОРД-АКУШ.ГИН-22

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской
Федерации**

Кафедра акушерства и гинекологии №2
Специальность Акушерство и гинекология
Дисциплина Акушерство

Экзаменационный билет № 15

1. Лактационные маститы.
2. Лапаротомия по Пфанненштилю
3. Кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периоде.

Задача

Роды I, в срок. Беременность протекала без осложнений. Воды излились и схватки начались за 6 часов до поступления в родильный дом. При поступлении роженица беспокойна, АД - 120/70 мм. рт. ст., пульс - 90 уд/мин., температура - 37,1 °С. Рост - 165 см, вес - 75 кг, размеры таза 25-28-31-17. Окружность живота - 99 см, высота стояния дна матки - 34 см. Схватки частые, сильные, болезненные, судорожного характера, сопровождаются потугами. Положение плода продольное, головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода глухое, аритмичное, 100 уд/мин. Моча, выпущенная по катетеру, содержит примесь крови. При влагалищном исследовании: раскрытие шейки матки полное, плодного пузыря нет. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева, большой родничок справа, ниже малого. Мыс достигается, диагональная конъюгата - 10 см. Подтекают воды с примесью крови и мекония.

Диагноз?

План ведения?

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » _____ 2022 г. пр. № ____

№ ОРД-АКУШ.ГИН-22

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской
Федерации**

Кафедра акушерства и гинекологии №2
Специальность Акушерство и гинекология
Дисциплина Акушерство

Экзаменационный билет № 16

1. Кровотечения во 2-й половине беременности.
2. Методы наружного и внутреннего акушерского исследования.
3. Многоплодная беременность.

Задача

В женскую консультацию обратилась повторнобеременная при сроке беременности 25 — 26 недель с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, появившиеся утром после сна. В анамнезе одни роды и два медицинских аборта. При наружном осмотре установлено, что размеры матки соответствуют сроку беременности, матка не возбудима при пальпации. Плод в тазовом предлежании, сердцебиение плода ясное, ритмичное. Кровянистые выделения из половых путей скудные.

Диагноз?

Тактика врача женской консультации?

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

«___» _____ 2022 г. пр. №___

№ ОРД-АКУШ.ГИН-22

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской
Федерации**

Кафедра акушерства и гинекологии №2
Специальность Акушерство и гинекология
Дисциплина Акушерство

Экзаменационный билет № 17

1. Неправильные положения плода. Диагностика, тактика ведения.
2. Обезболивание в акушерстве.
3. Оказание неотложной помощи при тяжелой преэклампсии и эклампсии.

Задача

У роженицы (масса тела – 65 кг), через 1 час после кесарева сечения в связи с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты (кровопотеря составила 1200 мл), появились обильные кровяные выделения из родовых путей в количестве 300 мл. Вытекающая кровь образует рыхлые, легко разрушающиеся сгустки. Состояние пациентки тяжелое, АД – 80/55 мм рт. ст. (рабочее АД – 110/70 мм рт. ст.), пульс – 125 уд в мин., кожные покровы бледные. Матки с трудом пальпируется через переднюю брюшную стенку, дряблая, не реагирует на массаж и внутривенное введение утеротоников. Диагноз. План ведения.

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

«___» _____ 2022 г. пр. №___

№ ОРД-АКУШ.ГИН-22

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской
Федерации**

Кафедра акушерства и гинекологии №2
Специальность Акушерство и гинекология
Дисциплина Акушерство

Экзаменационный билет № 18

1. Неправильные положения плода. Классический комбинированный акушерский поворот плода на ножку.
2. Определение степени зрелости плаценты и ее сопоставление с гестационным сроком.
3. Организация акушерской и неонатологической помощи в РФ.

Задача

После рождения последа из родовых путей появились обильные кровяные выделения в объеме 500 мл и кровотечение продолжается. При ручном обследовании матки остатков частей последа или разрыва матки не выявлено. При осмотре мягких тканей родовых путей с помощью акушерских зеркал разрывов не обнаружено. Матка дряблая, плохо сокращается. Общая кровопотеря достигла 1200 мл (кровь со сгустками).
Диагноз. План ведения.

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

«___» _____ 2022 г. пр. №___

№ ОРД-АКУШ.ГИН-22

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской
Федерации**

Кафедра акушерства и гинекологии №2
Специальность Акушерство и гинекология
Дисциплина Акушерство

Экзаменационный билет № 19

1. Переношенная беременность.
2. Перитонит после кесарева сечения.
3. Плацентарная недостаточность.

Задача

В женскую консультацию обратилась беременная 24 лет, срок беременности 9-10 нед. с жалобами на боли в эпигастральной области, через 2-3 ч боли усилились и переместились в правую подвздошную область, повышение температуры, тошноту.

1. Диагноз?
2. Ваша тактика?
3. Дифференциальная диагностика

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » _____ 2022 г. пр. № ____

№ ОРД-АКУШ.ГИН-22

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской
Федерации**

Кафедра акушерства и гинекологии №2
Специальность Акушерство и гинекология
Дисциплина Акушерство

Экзаменационный билет № 20

1. Подготовка заключения по результатам доплерографии.
2. Поперечное положение плода. Клиника, диагностика, течение и ведение беременности и родов.
3. Послеродовые септические заболевания. Классификация, этиология, патогенез, принципы лечения, профилактика, прогноз.

Задача

Беременная со сроком гестации 16-17 нед была доставлена в стационар с клиникой острого живота. Данная беременность 1-я, до срока 16 недель протекала гладко. Прооперирована по поводу флегмонозного аппендицита.

1. Тактика ведения в послеоперационном периоде?
2. Дифференциальная диагностика о. аппендицита с перекрутом ножки опухоли яичника
3. В течение какого времени допустимо наблюдение больной с подозрением на о. аппендицит?

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

« ___ » _____ 2022 г. пр. № ___

№ ОРД-АКУШ.ГИН-22

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской
Федерации**

Кафедра акушерства и гинекологии №2
Специальность Акушерство и гинекология
Дисциплина Акушерство

Экзаменационный билет № 21

1. Преждевременные роды.
2. Прерывание беременности поздних сроков. Показания, обезболивание.
3. Преэклампсия.

Задача

В хирургический стационар поступила беременная по направлению из ЖК, срок беременности 16-17 нед. Жалобы на боли по всему животу, которые в течение последнего часа распространились в поясничную область, повышение температуры до 38,0, тошноту, двукратный полужидкий кашицеобразный стул со слизью. На момент осмотра при пальпации определяется болезненность в области правого бокового канала, «+» симптом Образцова.

1. Какую патологию можно заподозрить?
2. Дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза?
3. Тактика ведения?
4. Диф. диагностика с пиелонефритом
5. Что значит признак «токсических ножниц»?

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » _____ 2022 г. пр. № ____

№ ОРД-АКУШ.ГИН-22

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской
Федерации**

Кафедра акушерства и гинекологии №2
Специальность Акушерство и гинекология
Дисциплина Акушерство

Экзаменационный билет № 22

1. Прерывание беременности ранних сроков.
2. Программа грудного вскармливания.
3. Разрывы промежности 3 степени. Особенности ведения, отдаленные последствия.

Задача

В родильный дом бригадой скорой помощи доставлена беременная с жалобами на интенсивные боли в по всему животу, повышение температуры до 38,0. Срок беременности 38-39 нед. Родовой деятельности нет. На учете в ЖК с 8 нед., беременность протекала гладко, соматическую и гинекологическую патологию отрицает. После осмотра, обследования диагностирован острый аппендицит, осложненный перитонитом.
Тактика ведения?

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

« ___ » _____ 2022 г. пр. № ___

№ ОРД-АКУШ.ГИН-22

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской
Федерации**

Кафедра акушерства и гинекологии №2
Специальность Акушерство и гинекология
Дисциплина Акушерство

Экзаменационный билет № 23

1. Разрывы промежности в родах. Классификация. Тактика ведения.
2. Реанимация и интенсивная терапия новорожденных. Приказ № 318.
3. Родовая травма плода и новорожденного.

Задача

В родильный дом поступила беременная с жалобами на боли в поясничной области при движениях правой ноги, нарушение мочеиспускания, повышение температуры. Срок беременности 12-13 нед.

1. С какими заболеваниями следует провести диф. диагностику?
2. Тактика ведения?
3. В течение какого времени допустимо наблюдение?
4. Препараты для предупреждения прерывания беременности?

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

«___» _____ 2022 г. пр. №___

№ ОРД-АКУШ.ГИН-22

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской
Федерации**

Кафедра акушерства и гинекологии №2
Специальность Акушерство и гинекология
Дисциплина Акушерство

Экзаменационный билет № 24

1. Разрывы шейки матки III степени. Тактика ведения.
2. Родовой травматизм.
3. Ручное отделение плаценты и выделение последа.

Задача

Беременная со сроком гестации 35 недель беременности доставлена машиной «Скорой помощи» в приемное отделение с жалобами на боли в животе и кровяные выделения из половых путей. При пальпации матка в тонусе, болезненная при пальпации в левых отделах. Положение плода продольное, предлежание головное, сердцебиение 100 уд в мин, аритмичное. При УЗ исследовании – плацента расположена по передней и левой боковой стенке матки, 35 мм толщиной, 3 ст. зрелости, нижний край более, чем на 6 см. от внутреннего зева шейки матки. Между плацентой и стенкой матки визуализируется образование 5х2х4 см с жидкостным и неоднородным по эхо-структуре содержимым.
Диагноз. План ведения.

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

«___» _____ 2022 г. пр. №___

№ ОРД-АКУШ.ГИН-22

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской
Федерации**

Кафедра акушерства и гинекологии №2
Специальность Акушерство и гинекология
Дисциплина Акушерство

Экзаменационный билет № 25

1. Разрывы шейки матки в родах. Классификация. Тактика ведения.
2. Санитарно-просветительская работа в женской консультации. Формы и методы работы.
3. Способы остановки кровотечения в III периоде родов и раннем послеродовом периоде.

Задача

У беременной со сроком гестации 37 недель при УЗ исследовании выявлен узел миомы матки (10х9см), расположенный ниже предлежащей головки плода и препятствующий рождению плода. Пациентка настроена в будущем на повторные роды.
Диагноз. План родоразрешения. Мероприятия для снижения последствий возможной кровопотери при родоразрешении.

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

« ___ » _____ 2022 г. пр. № ___

№ ОРД-АКУШ.ГИН-22

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской
Федерации**

Кафедра акушерства и гинекологии №2
Специальность Акушерство и гинекология
Дисциплина Акушерство

Экзаменационный билет № 26

1. Тазовые предлежания плода.
2. Теоретические основы охраны материнства и детства.
3. Течение и ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке.

Задача

Роженица Л. 26 лет поступила в родильный дом с регулярной родовой деятельностью. Беременность – первая, доношенная. Положение плода продольное, предлежание головное. Предполагаемая масса плода 4100 - 4200 грамм. Первый период родов протекал без особенностей. Через 10 часов после начала регулярной родовой деятельности диагностировано полное раскрытие шейки матки. Начались потуги через 2 – 3 минуты по 40 - 45 секунд, достаточной силы. Головка плода врезывается. Промежность – высокая. После очередной потуги появились цианоз, а затем блеск кожи промежности. Диагноз и план ведения.

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

«___» _____ 2022 г. пр. №___

№ ОРД-АКУШ.ГИН-22

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской
Федерации**

Кафедра акушерства и гинекологии №2
Специальность Акушерство и гинекология
Дисциплина Акушерство

Экзаменационный билет № 27

1. Течение и ведение родов при крупном плоде.
2. Токсикозы беременных.
3. Травмы влагалища во время родов.

Задача

Пациентка М. 25 лет поступила в родильный дом с регулярной родовой деятельностью. Данная беременность – первая, доношенная. Роды протекали без осложнений. Родился живой доношенный мальчик в заднем виде переднеголового предлежания. Масса ребенка 4000 грамм. Самостоятельно отделился и выделился послед, осмотрен – цел. Матка сократилась, плотная. При осмотре мягких тканей родовых путей в зеркалах обнаружено: в области правой боковой стенки влагалища имеется выпухание в просвет влагалища, слизистая над ним синеватого цвета; при пальпации определяется флюктуация, напряжение и болезненность тканей.

Диагноз и план ведения.

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

«___» _____ 2022 г. пр. №___

№ ОРД-АКУШ.ГИН-22

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской
Федерации**

Кафедра акушерства и гинекологии №2
Специальность Акушерство и гинекология
Дисциплина Акушерство

Экзаменационный билет № 28

1. Течение физиологических родов.
2. Узкий таз.
3. Ультразвуковые методы исследования в акушерстве.

Задача

Беременная М. 34 лет поступила в отделение патологии беременных в плановом порядке с доношенной беременностью. Данная беременность – вторая. Первая беременность 3 года назад закончилась своевременными оперативными родами. Кесарево сечение было произведено в экстренном порядке в связи с клинически узким тазом. Масса ребенка при рождении была 4300 граммов. Послеоперационный период протекал без осложнений. Ребенок – здоров. Состояние при поступлении удовлетворительное. Жалоб не предъявляет. Матка в нормотонусе, безболезненна при пальпации во всех отделах. Рубец на матке не определяется, область его безболезненна. Окружность живота 94 см, высота стояния дна матки 37 см. Положение плода продольное, предлежание головное. По данным ультразвукового исследования толщина нижнего маточного сегмента 3 мм, визуализируются единичные соединительнотканые включения.
Диагноз и метод родоразрешения.

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » _____ 2022 г. пр. № ____

№ ОРД-АКУШ.ГИН-22

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской
Федерации**

Кафедра акушерства и гинекологии №2
Специальность Акушерство и гинекология
Дисциплина Акушерство

Экзаменационный билет № 29

1. Физиология послеродового периода.
2. Электрофизиологические методы исследования в акушерстве.
3. Эндоскопические методы исследования в акушерстве.

Задача

Повторнобеременная 27 лет находится в отделение патологии беременных с диагнозом: беременность 38-39 недель. Резус-сенсibilизация (титр резус-антител 1:8). Из анамнеза: первые роды два года назад. Новорожденный 3400 гр., 50 см, O(I) Rh(полож). Профилактика резус-сенсibilизации не проводилась. При данной беременности в сроке 35-36 нед. был проведен диагностический амниоцентез (ОПБ – 0,021, что соответствует Зона I по шкале Лилли). При ультразвуковом исследовании данных за ГБП нет. Предполагаемая масса плода 3100 гр.

Тактика ведения беременности и родов?

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

«___» _____ 2022 г. пр. №___

№ ОРД-АКУШ.ГИН-22

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской
Федерации**

Кафедра акушерства и гинекологии №2
Специальность Акушерство и гинекология
Дисциплина Акушерство

Экзаменационный билет № 30

1. Эпизиотомия. Показания. Техника выполнения.
2. Этапы техники кесарева сечения.
3. Эхографическая диагностика в I триместре беременности (маркеры хромосомной патологии).

Задача

Повторнобеременная 28 лет направлена в отделение патологии беременных с диагнозом: беременность 34-35 недель. Резус-сенсibilизация (титр резус-антител 1:64). В анамнезе две беременности которые закончились прерыванием в сроке 10-11 нед. без осложнений, по желанию пациентки. Профилактика резус-сенсibilизации не проводилась. При поступлении на ультразвуковом исследовании имеются признаки гемолитической болезни плода (утолщение плаценты, многоводие, увеличение размеров печени, наличие свободной жидкости в брюшной полости у плода). Пациентка жалуется на ухудшении шевеления плода в последние два дня.

Тактика ведения беременности и родов?

Зав. кафедрой, профессор

Т.И. Цидаева

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » _____ 2022 г. пр. № ____

№ ОРД-АКУШ.ГИН-22