**Задания в тестовой форме**

Выберите 1 правильный ответ.

1.Из разросшихся ворсин ветвистого хориона и базальной части децидуальной оболочки формируется

а. амнион

б. пуповина

в. плацента

г. плод

2.Верхняя границы физиологической кровопотери в родах при массе тела 85 кг

а. 0,3% от массы тела

б. 0,6% от массы тела

в. 1% от массы тела

г. 5% от массы тела

3.Для профилактики и лечения внутриутробной гипоксии плода предложено введение

а. синтоцинона

б. сигетина

в. синтомицина

г. спленина.

4.Наружное кровотечение при отсутствии болей характерно для

а. отслойки плаценты

б. предлежания плаценты

в. начавшегося выкидыша

г. угрожающего выкидыша.

5.Наиболее вероятно предлежание плаценты

а. при первой беременности

б. после нескольких абортов

в. при второй беременности после нормальных первых родов.

г. вследствие сохраняющей терапии.

6.При кровотечении в связи с предлежанием плаценты влагалищное исследование нужно проводить

а. в женской консультации

б. в приемном покое

в. в предродовой палате

г. в развернутой операционной.

7.«Матка Кювелера» возникает

а. после каждых родов

б. вследствие преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты

в. при слабости родовой деятельности

г. при дискоординации родовой деятельности.

8.Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты менее всего вероятна

а. при позднем гестозе

б. при многоводии

в. при бурной родовой деятельности

г. при слабой родовой деятельности.

9.Локальная болезненность матки в 35 недель беременности, отсутствие сердцебиения плода и слабость у женщины

а. характерны для преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты

б. являются показанием к началу родостимуляции

в. показание к назначению окситоцина

г. являются показанием к плодоразрушающей операции.

10.Естественное родоразрешение через родовые пути невозможно при

а. преждевременных родах

б. срочных родах

в. 1 степени сужения таза

г. полном предлежании плаценты

11. В норме плацента, как правило, располагается

а. в нижнем маточном сегменте

б. в теле матки.

в. в перешейке.

г. не имеет принципиального значения

12. Причиной преждевременной отслойки плаценты, как правило, является

а. механическая травма.

б. несвоевременное излитие вод.

в. слабая родовая деятельность.

г. поздний гестоз.

13.Признак предвестников родов

а) схватки через 5 – 8 минут по 30 секунд

б) отхождение вод

в) отхождение слизистой пробки

г) кровотечение

14.При оценке состояния поступающей роженицы АД измеряется на

а) одной руке однократно

б) одной руке дважды

в) обеих руках однократно

г) обеих руках дважды

15.К материнским факторам, способствующим тазовому предлежанию плода относятся:

а) аномалии развития матки

б) миома матки

в) деформации и опухоли костей таза

г) снижение тонуса матки

д) все ответы правильны

16.Родовая опухоль при тазовых предлежаниях располагается:

а) на ягодицах

б) на бедре

в) в области крестца

г) правильного ответа нет

17.Наиболее частое осложнение при родах в тазовом предлежании:

а) несвоевременное излитие околоплодных вод

б) выпадение петель пуповины

в) выпадение мелких частей плода

г) сдавление пуповины

18.Пособие, оказываемое при тазовом предлежании:

а) ручное пособие по методу Цовьянова

б) ручное пособие по методу Леопольда

в) ручное пособие по методу по Амбуладзе

г) все ответы верны

19.Показания к экстренному кесареву-сечению в родах при тазовом предлежании относится:

а) отсутствие продвижения тазового конца плода

б) излитие околоплодных вод при неподготовленной шейке матки

в) признаки гипоксии плода

г) все ответы верны

20. При доношенном сроке беременности и наличии поперечного положения плода показано:

а) родовозбуждение с амниотомией;

б) плановое кесарево сечение;

в) кесарево сечение с началом родовой деятельности;

г) ведение родов через естественные родовые пути;

д) проведение операции акушерского наружно-внутреннего поворота плода.

21.Следующей стадией позднего гестоза после нефропатии является

а. эклампсия

б. преэклампсия

в. прегестоз

г. отеки

22.Признак позднего гестоза

а. гипотония

б. тахикардия

в. обезвоживание

г. отеки

1. Для позднего гестоза характерно

а. пиурия

б. лейкоцитурия

в. бактериоурия

г. протеинурия

1. В триаду признаков цангенмейстера при нефропатии не входит

а. гипертензия

б. отеки

в. кетонурия

г. альбуминурия

25.Головная боль и ухудшение зрения характерны для стадии гестоза

а. отечной

б. прегестоза

в. преэклампсии (по старой классификации)

г. нефропатии 2-й степени

26.При введении сернокислой магнезии по методу бровкина её вводят

а. подкожно

б. внутримышечно

в. внутривенно струйно

г. внутрь

27.Однократная доза сульфата магния по методу бровкина при нефропатии

а. 25% раствор – 100 мл

б. 10% раствор – 10 мл

в. 25% раствор – 24 мл

г. 10% раствор – 10 мл

1. При выполнении магнезиальной терапии по методу бровкина ад измеряют

а. 2 раза в сутки.

б. до введения магнезии

в. после введения магнезии

г. до и после введения магнезии

29.Для улучшения микроциркуляции при нефропатии применяется

а. трентал

б. трилен

в. тримекаин

г. триквилар

30.Устранению гипопротеинурии способствует

а. апилак

б. ампиокс

в. альбумин

г. адельфан

31.При ведении родов на фоне нефропатии 2-й стадии рекомендуется проводить

а. укорочение периода изгнания

б. позднее вскрытие плодного пузыря

в. применение вакуум-экстракции

г. ручное отделение плаценты

32.Шкала оценки тяжести позднего гестоза

а. апгар

б. Виттлингера

в. бишопа

г. сильверман

33.Во время типичного приступа эклампсии вслед за фибриллярными подергиваниями следуют

а. тонические судороги

б. клонические судороги

в. кома

г. улучшение состояния

34.Аналог фуросемида

а. фурацилин

б. фторурацил

в. лазикс

г. лидокаин

35.Для уменьшения гиперкоагуляции и повышенной агрегации форменных элементов крови при гестозах применяется

а. хористый кальций

б. глюконат кальция

в. реопирин

г. реополиглюкин.

36.После приступа эклампсии у беременной первым делом следует

а. начать родовозбуждение

б. провести кесарево сечение

в. начать магнезиальную терапию

г. обеспечить проходимость дыхательных путей и лечебно-охранительный режим

37.Редкая форма гестоза, при которой нарушены функции печени и свертывания крови

а. остеомаляция

б. ЕРН- синдром

в. HELP- синдром

г. Гепатит

38.При рвоте средней степени тяжести

а. лечение может быть амбулаторным

б. всегда требуется срочное прерывание беременности

в. показано лечение в стационаре

г. из-за риска эмбриопатии лекарственные средства не назначают

39.При раннем гестозе средней тяжести наиболее вероятна

а. пиурия

б. лейкоцитурия

в. бактериоурия

г. ацетонурия

40.К редким формам раннего гестоза относится

а. птиализм

б. слюнотечение

в. острая желтая атрофия печени

г. рвота беременных

41.Для борьбы с обезвоживанием применяют

а. сульфат магния

б. эуфиллин

в. гипотиазид

г. хлосоль

42.Противорвотным действием обладает

а. цепорин

б. церукал

в. цифран

г. цитрамон

43.При инсулинозависимом диабете

а) женщина может сама планировать беременность

б) необходимо планировать беременность и родоразрешение после консультации акушера и эндокринолога.

в) женщина должна наблюдаться только у эндокринолога

г) степень риска осложнений у матери и у ребенка незначительная.

44.У ребенка, родившегося у матери с диабетом

а) необходимо исследовать кровь на сахар

б) чаще всего бывает гипергликемия

в) обычно выражена гипотрофия

г) кожные покровы, как правило бледные.

45.Сохранение беременности противопоказано при наличии

а) начавшегося выкидыша

б) умеренной анемии

в) тиреотоксикоза

г) миопии средней степени.

46.Пиурия и бактериурия является у беременной признаком

а).раннего гестоза

б. позднего гестоза

в).пиелонефрита

г).диабета.

47.При лечении острого пиелонефрита во время беременности наиболее нежелательно применение

а).фитолизина

б).отвара медвежьих ушек

в).настойки толокнянки

г).гентомицина.

48.Во время беременности патологическими изменениями следует считать

а) СОЭ 12 мм/час

б) СОЭ 18 мм/час

в) гемоглобин 96 г/л

г) лейкоцитоз 8 в 1 мкл

49.Недостаточность кровообращения при сердечной патологии чаще всего возникает

а) в первую неделю беременности

б) в первый месяц беременности

в) до 12 недель беременности

г) во 2-м и 3-м триместрах беременности и в родах.

50.У беременных с сердечно-сосудистой патологией противопоказана сохраняющая терапия

а).метацином

б) прогестероном

в) магнезией

г) бета-адреномиметиками.

Выберите все правильные ответы

51.Влагалищное исследование в родах проводят

а) при поступлении роженицы в стационар

б) при излитии околоплодных вод

в) при наблюдении через каждые 2 – 3 часа

г) при появлении кровянистых выделений из половых путей

д) по просьбе роженицы

е) при цианозе влагалищной части шейки матки

52.О готовности шейки матки к родам можно судить по следующим признакам

а) длина шейки матки

б) её консистенция

в) позиция плода

г) отношение шейки матки к проводной оси таза

д) преждевременный разрыв плодного пузыря

е) проходимость канала шейки матки

53. Цель влагалищного исследования в родах

а) оценка состояния шейки матки

б) определение наличия и функции плодного пузыря

в) определение членорасположения плода

г) определение предлежащей части

д) выявление особенностей строения малого таза

54.В фильтре приёмного отделения акушерка

а) заполняет паспортную часть истории родов

б) собирает эпиданамнез

в) оценивает общее состояние (АД, вес, рост)

г) осматривает кожные покровы

д) проводит профилактическую беседу

е)проводит влагалищное исследование

55. Основную роль в развитии плацентарной недостаточности играют

а) гестоз

б) заболевания сердечно-сосудистой системы у беременной

в) заболевания почек

г) перенашивание беременности

д) физиологическая беременность

56. Факторы риска формирования хронической плацентарной недостаточности

а) возраст беременной 15 – 17 лет

б) масса плода 3200,0 граммов

в) хронические инфекции

г) привычное невынашивание

д) курение и алкоголизм беременной

57. Для терапии плацентарной недостаточности применяют

а) сосудорасширяющие и спазмолитические препараты

б) инфузионнаю терапию плазмозаменителями

в) токолитики

г) сокращающие маточные средства

д) гипотензивные препараты

58 Плацентарная недостаточность может быть

а) компенсированной

б) хронической

в) ассиметричной

г) острой

д) декомпенсированной

59. Для острой гипоксии плода характерно

а) сердцебиение плода реже 110 уд/мин

б) аритмия

в) глухость сердечных тонов

г) сердцебиение плода 170-180 уд/мин

д) звучные ритмичные тоны плода

60. Методы диагностики хронической плацентарной недостаточности

а) сбор анамнеза

б) пельвиометрия

в) количество шевелений плода

г) аускультация плода

д) измерение ОЖ и ВДМ

61.

|  |  |
| --- | --- |
| Диагностическое исследование  а) аускультация  б) влагалищное исследование  в) осмотр в зеркалах  г) антропометрия  д) приёмы Леопольда-Левицкого | Цель проведения |
| 1.измерение параметров человеческого тела  2.определение позиции, положения, предлежания плода  3.определение состояния шейки  матки и слизистой влагалища  4.выслушивание сердечных тонов  5.определение степени раскрытия  шейки матки, наличие плодного  пузыря, предлежания плода. |

62.Установите соответствие

|  |
| --- |
| . Состояние Признаки  а) предвестники родов 1.дно матки опускается  б) роды 2.появляются признаки отделения плаценты  3.происходит понижение массы тела.  4.отмечаются регулярные схватки  5.шейка матки становится зрелой  6.отмечается выделение из влагалища слизистого секрета желез шейки матки.  7.становится легче дышать  8.рождается плод  . |

63.Установите соответствие

Состояние шейки матки Признаки

а) шейка незрелая. 1.Длина шейки матки более 2 см.

б) шейка недостаточно зрелая. 2.Канал проходим для 1 и более пальцев за внутренний зев.

в) шейка зрелая. 3..Длина шейки матки 1-2 см.

4..Наружный зев закрыт или пропускает кончик пальца.

5. Консистенция шейки матки плотная.

6.Положение шейки матки по отношению к проводимой оси таза – кзади.

7.Канал проходим до внутреннего зева.

8.Консистенция шейки матки мягкая

9.Положение шейки матки по отношению к проводимой оси таза -- по проводной оси таза.

10.Длина шейки матки менее 1 см.

11. Положение шейки матки по отношению к проводимой оси таза -- кзади или кпереди.

12.Консистенция шейки матки размягчена по периферии, область зева плотная.

Дополните

64.Физиологический процесс, при котором происходит изгнание плода, излитие околоплодных вод и рождение последа называется\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

65.Нерегулярные болезненные сокращения матки, которые не приводят к раскрытию маточного зева называются схватки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

66.Началом родов считается появление схваток, ведущих к \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ маточного зева.

67.Зрелость шейки матки определяется по \_\_\_\_\_\_\_\_\_бальной системе: