**Преподаватель Лепшокова З.М.**

**Задания для самостоятельной работы по дисциплине «Акушерство и гинекология» для обучающихся 4 курса, спец. 31.05.01. Лечебное дело**

**Тема 1: Экстрагенитальные и сопутствующие гинекологические заболевания при беременности.**

**Вопросы для самостоятельной работы:**

1. Сахарный диабет и беременность.
2. Анемия беременных.
3. Беременность и роды при сердечно-сосудистых заболеваниях.
4. Беременность и роды при заболеваниях почек.
5. Вирусные гепатиты и беременность.
6. Беременность и роды при заболеваниях органов дыхания.

**Перечень основной и дополнительной учебной литературы для подготовки**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Список основной литературы  |
| **1.** | Акушерство [Электронный ресурс]: учебное пособие/ С.Н. Занько [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Минск: Вышэйшая школа, 2013. — 735 c. — 978-985-06-2171-9. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/24050.html> |
| **2.** | Акушерство. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие/под ред. В.Е. Радзинского.-5-е изд., перера. и доп.- М.:ГЕОТАР-Медиа, 2015.-728с.: ил. |
| **3.** | Барановская, Е.И. Акушерство [Электронный ресурс]: учебник/ Е.И. Барановская. — Электрон. текстовые данные. — Минск: Вышэйшая школа, 2014. — 288 c. — 978-985-06-2432-1. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/35454.html> |
|  | Список дополнительной литературы  |
| **1.** | Акушерство [Электронный ресурс]: практикум/ С.А. Иозефсон [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Чита: Читинская государственная медицинская академия, 2011. — 241 c. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/55303.html |
| **2.** | Занько, С.Н. Гинекология [Электронный ресурс]: учебник/ С.Н. Занько, Л.Я. Супрун, Т.С. Дивакова. — Электрон. текстовые данные. — Минск: Вышэйшая школа, 2010. — 640 c. — 978-985-06-1828-3. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/20069.html |
| **3.** | Патологическое акушерство [Электронный ресурс]: учебное пособие/ О.Д. Константинова [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2012. — 168 c. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/31830.html> |
| **4.** | Ушакова, Г.А. Акушерство в алгоритмах [Электронный ресурс]: учебное пособие по ведению родов для клинических ординаторов и интернов/ Г.А. Ушакова, Н.П. Григорук, О.Н. Новикова. — Электрон. текстовые данные. — Кемерово: Кемеровская государственная медицинская академия, 2009. — 156 c. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/6103.html> |

**Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»**

|  |
| --- |
| **Перечень договоров ЭБС** |
| **Учебный год** | **Наименование документа с указанием реквизитов** | **Срок действия документа** |
| 2015-2016 | ООО «Ай Пи Эр Медиа». Доступ к ЭБС IPRbooks Договор №1066/15 от 26.02.2015г. | Подключение с 01.03.2015г. по 01.07.2016г. |
| 2016-2017 | ООО «Ай Пи Эр Медиа». Доступ к ЭБС IPRbooks Договор №1801/16 от 01.07.2016г. | Подключение с 01.07.2016г. по 01.07.2017г. |
| 2017-2018 | ООО «Ай Пи Эр Медиа». Доступ к ЭБС IPRbooks Договор №2947/17 от 01.07.2017г. | Подключение с 01.07.2017г. по 01.07.2018 |
| 2018-2019 | ООО «Ай Пи Эр Медиа». Доступ к ЭБС IPRbooks Договор №4213/18 от 01.07.2018г. | Подключение с 01.07.2018г. по 01.07.2019 |

 Медицинский портал Мед.универ: <http://meduniver.com/>

 Центральная научная медицинская библиотека: <http://www.scsml.rssi.ru/>

 Электронная библиотека учебников: <http://studentam.net/>

 BooksMed (электронная библиотека): <http://www.booksmed.com/>

 SPnavigator приложение с клиническими протоколами

**Тема 2: Патология плодных оболочек, пуповины и плаценты.**

**Вопросы для самостоятельной работы:**

1. Патология плодных оболочек.
2. Патология пуповины
3. Патология плаценты.

**Тема 3: Аномалии родовой деятельности.**

**Вопросы для самостоятельной работы:**

1. Патологический прелиминарный период.
2. Первичная слабость родовой деятельности.
3. Вторичная слабость родовой деятельности.
4. Чрезмерно сильная родовая деятельность.

**Тема 4: Кровотечения в поздние сроки беременности и во время родов.**

**Вопросы для самостоятельной работы:**

1. Предлежание плаценты.
2. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

**Тема 5: Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периоде.**

**Вопросы для самостоятельной работы:**

1. Кровотечение в послеродовом периоде.

2. Травмы мягких тканей родовых путей.

3. Задержка частей последа в полости матки.

**Тема 6: Родовой травматизм матери и осложнения после родов.**

**Вопросы для самостоятельной работы:**

1. Разрывы вульвы, влагалища и промежности.

2. Разрывы шейки матки.

3. Разрыв лонного сочленения..

4. Разрывы матки.

5. Ведение беременности родов при рубце матки.

**Тема 7: Осложнения после родов.**

**Вопросы для самостоятельной работы:**

1. Геморрагический шок.

2. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови.

3. Эмболия околоплодными водами.

**Тема 8: Послеродовые гнойно-септические заболевания.**

**Вопросы для самостоятельной работы:**

1. Послеродовой эндометрит.
2. Инфекция послеоперационной раны после кесарева сечения и зашивания разрывов.
3. Послеродовой мастит.
4. Перитонит в акушерстве.
5. Сепсис. Септический шок.

**Тема 9: Акушерские операции.**

**Вопросы для самостоятельной работы:**

1. Искусственный аборт.
2. Операции, исправляющие неправильное положение плода (акушерский поворот).
3. Кесарево сечение. Абдоминальное кесарево сечение.
4. Амниотомия.
5. Акушерские щипцы.
6. Вакуум-экстракция плода.
7. Плодоразрушающие операции.
8. Извлечение плода за тазовый конец.

**Тема 10: Патология плода и новорожденного.**

**Вопросы для самостоятельной работы:**

1. Гипоксия плода и асфиксия новорожденного.
2. Задержка роста плода, гипотрофия новорожденного.
3. Внутриутробные инфекции.
4. Врожденные аномалии развития плода.
5. Изосерологическая несовместимость крови матери и плода.
6. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного.
7. Родовые травмы.
8. Дыхательные расстройства у новорожденных.
9. Гнойно-септические заболевания новорожденных.

**Темы лекционных занятий:**

**Лекция 1.** Экстрагенитальные и сопутствующие гинекологические заболевания при беременности.

**Лекция 2.** Патология плодных оболочек, пуповины, плаценты.

**Лекция 3.** Аномалии родовой деятельности.

**Лекция 4.**  Кровотечения в поздние сроки беременности, во время родов.

**Лекция 5.** Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периоде.

**Лекция 6.** Родовой травматизм матери. Осложнения после родов.

**Лекция 7.** Послеродовые гнойно-септические заболевания.

**Лекция 8**. Акушерские операции. Патология плода и новорожденного.

**Фонд оценочных средств по акушерству.**

 **Итоговые вопросы к зачету.**

1. Структура и организация работы акушерско-гинекологической службы. Уровни акушерских стационаров согласно 572 н Приказу.
2. Листок нетрудоспособности беременной и родильницы.
3. Большой таз. Таз с акушерской точки зрения. Угол наклонения таза. Проводная ось таза.
4. Cojugata diagonalis. Определение. Значение в акушерской практике.
5. Cojugata vera. Способы ее определения.
6. Связки и сочленения таза. Отличия женского таза от мужского
7. Тазовое дно. Определение. Строение. Функции.
8. Ромб Михаэлиса. Границы. Размеры. Cojugata externa. Определение.

Методика измерения.

1. Размеры головки доношенного плода. Швы, роднички. Признаки зрелого, доношенного новорожденного
2. Членорасположение плода. Позиция плода. Вид позиции плода. Предлежание плода.
3. Менструальный цикл. Определение. Иерархический принцип регуляции.
4. Овуляция.Фазы маточного цикла. Фазы яичникового цикла.
5. Беременность. Определение. Диагностики беременности.
6. Методы определения срока беременности и предполагаемой даты родов.
7. Приемы Леопольда-Левицкого. Техника выполнения.
8. Наружная пельвиометрия. Наружные размеры нормального таза.
9. УЗИ скрининги. Сроки. Цели проведения.
10. Пренатальная диагностика. Инвазивные методы исследования. Показания. Осложнения.
11. Роды. Определение. Причины наступления родов. Периоды родов.
12. Предвестники родов. Прелиминарный период.
13. Периоды родов .Схватки .Характеристики схваток.
14. Потуги .Акушерское пособие. Моменты.
15. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания
16. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.
17. Механизмы и признаки отделения плаценты. Способы выделения последа.
18. Осмотр родовых путей и шейки матки с помощью зеркал. Техника выполнения
19. Механизм сглаживания шейки матки и открытия маточного зева у перво и повторнородящих.
20. Обезболивание родов. Преимущество ЭДА
21. Шкала Бишопа.
22. Физиология процесса лактации. Молозиво. Преимущества грудного вскармливания.
23. Изменения в организме женщины во время беременности.
24. Физиология послеродового периода.
25. Оценка новорожденного по шкале Апгар. Критерии.
26. Влияние вредных факторов на плод. Профилактика дефектов нервной трубки плода
27. Особенности изменения мочевыводящей системы во время беременности. Бессимптомная бактериурия. Определение. Лечение.
28. Многоплодная беременность. Диагностика. Клиническая картина. Осложнения, свойственные только многоплодной беременности.
29. Классификация Сазонова – Бартельса. Послеродовый эндометрит. Определение. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
30. Послеродовые заболевания неинфекционной этиологии (субинволюция матки, лохиометра , трещины сосков, лактостаз ).
31. Послеродовый мастит. Классификация. Клиника. Лечение. Профилактика.
32. Акушерский перитонит. Определение. Клиника. Диагностика. Принципы терапии
33. Аномалии родовой деятельности. Классификация.
34. Слабость родовой деятельности. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
35. Бурная и дискоординированная деятельность. Клиника. Диагностика. Лечение. Быстрые роды. Стремительные роды.
36. Кровотечения в акушерстве. Определение. Классификация.
37. Кровотечения в первой половине беременности. Классификация. Клиника.
38. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Определение. Клиника. Диагностика. Лечение.
39. Аномалии прикрепления плаценты. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Тактика при врастании плаценты.
40. Предлежание плаценты. Определение. Классификация. Клиника. Диагностика. Тактика родоразрешения.
41. Кровотечения в послеродовом периоде.
42. Гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде. Клиника. Диагностика. Лечение.
43. Геморрагический шок. Определения. Патогенез. Клиника. Диагностика.
44. Шоковый индекс. Формулы для вычисления дефицита ОЦК, доли кровопотери от массы тела %. Принципы ИТТ.
45. Эмболия околоплодными водами. Определение. Патогенез. Клиника. Диагностика .Лечение.
46. Внутриутробная гипоксия плода и асфиксия новорожденного. Этиология. Клиника. Лечение. Профилактика.
47. Ранние токсикозы. Определение. Классификация. Клиника. Принципы терапии.
48. Преэклампсия. Эпидемиология. Классификация. Гестационная артериальная гипертензия
49. Преэклапсия. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Профилактика.
50. Эклампсия. Определение. Фазы. Алгоритм оказания медицинской помощи при развитии приступа эклампсии.
51. Препараты для плановой терапии артериальной гипертонии при беременности. Название. Группа. Дозировка.
52. Антигипертензивные лекарственные средства для быстрого снижения артериального давления. Название. Группа. Дозировка.
53. Острый жировой гепатоз беременных. Определение. Стадии. Дианостика
54. HELLP синдром. Определение. Клиника. Лабораторные критерии.
55. Тазовые предлежания. Определение. Классификация. Диагностика.
56. Биомеханизм родов при тазовом предлежании. Осложнения для матери и плода в родах при тазовом предлежании.
57. Разгибательные предлежания и вставления головки. Классификация. Диагностика. Особенности биомеханизма родов.
58. Неразвивающаяся беременность. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
59. Невынашивание беременности. Генетические, анатомические, эндокринные, иммунологические, инфекционные причины невынашивания беременности.
60. Классификация самопроизвольных выкидышей.
61. Угрожающий самопроизвольный аборт. Клиника. Диагностика. Лечение.
62. Перенашивание беременности. Клиника. Диагностика. Ведение беременности родов.
63. Узкий таз. Определение. Классификация. Диагностика.
64. Функционально узкий таз. Клиника. Диагностика. Тактика. Признаки клинически узкого таза.
65. Сахарный диабет. Определение. Гестационный сахарный диабет. Определение. 1-ая и 2-ая фаза диагностики возможных нарушений углеводного обмена при беременности.
66. Течение сахарного диабета по триместрам. Показания к инсулинотерапии. Самоконтроль при СД. Диабетическая фетопатия. Определение. УЗИ признаки
67. Послеродовое наблюдение и планирование последующей беременности у пациенток с гестационным сахарным диабетом.
68. Анемия беременных. Определение. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Препараты.
69. Гематомы вульвы и влагалища. Разрывы вульвы и влагалища. Острый выворот матки. Определение. Клиника. Диагностика. Лечение.
70. Разрывы матки. Классификация. Этиология. Патогенез. Угрожающий разрыв матки. Определение. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
71. Разрывы матки. Определение. Начавшийся, свершившийся разрыв матки. Клиника. Диагностика. Лечение.
72. Разрывы при несостоятельности рубца на матке. Клиника. Диагностика. Лечение. Критерии неполноценности рубца
73. Разрывы шейки матки. Классификации. Клиника. Диагностика. Лечение.
74. Классификация разрывов промежности. Хирургическое лечение.
75. Вакуум – экстракция плода. Определение. Показания. Противопоказания. Условия. Подготовка. Обезболивания. Техника. Осложнения.
76. Контрольное ручное обследование стенок полости матки. Показания. Обезболивание. Техника операции. Послеоперационное ведение.Осложнения.
77. Кесарево сечение. Определение. Показания. Техника выполнения. Осложнения. Ведение послеоперационного периода.
78. Пособие по Цовьянову 1.Определение. Техника выполнения. Момент начала и окончания пособия
79. Пособие по Цовьянову 2. Определение. Техника выполнения. Момент начала и окончания пособия.
80. Классический наружно - внутренний акушерский поворот при полном открытии маточного зева. Определение. Показания. Условия. Противопоказания. Подготовка к операции. Техника выполнения. Осложнения.
81. Наружный акушерский поворот плода на головку. Определение. Показания. Условия. Противопоказания. Подготовка к операции. Техника. Осложнения.
82. Ручное отделение плаценты и выделение последа. Определение. Показания. Техника выполнения. Осложнения.
83. Наружный массаж матки через брюшную стенку. Наружно-внутренняя бимануальная компрессия матки
84. Ручное обследование стенок полости матки. Показания. Обезболивание. Техника выполнения. Особенности ведения родильниц после ручного вхождения.
85. Показания для хирургического этапа остановки АК.
86. Амниотомия. Определение. Показания. Техника. Осложнения.
87. Эпизиотомия. Определение. Показания. Техника выполнения.

ТЕСТЫ ВОПРОСЫ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ ПО АКУШЕРСТВУ

1. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ В РАННИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ: а) краснуха

б) туберкулез в) ветряная оспа

г) инфекционный гепатит

1. УЗ-ИССЛЕДОВАНИЕ В АКУШЕРСТВЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ: а) расположение плаценты и ее патологию

б) состояние плода

в) неразвивающуюся беременность г) генетические заболевания плода д) все выше перечисленное

1. ЧТО ТАКОЕ РАННЯЯ ДЕТСКАЯ ИЛИ НЕОНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ?

а) число детей, умерших в первые 7 суток жизни, к числу родившихся живыми х 1000

б) число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 живорожденных

в) число умерших детей в течение 28 полных суток жизни из числа 1000 живорожденных в) число детей, родившихся мертвыми ( после 28 недель беременности )

г) число умерших жизнеспособных плодов во время родов из 1000 всех родившихся

1. ПУНКТЫ, ВХОДЯЩИЕ В СОСТАВ ДИАГНОЗА: а) факт наличия беременности

б) срок беременности в) данные о плоде

г) патология, связанная с беременностью д) экстрагенитальная патология

е) возрастные особенности

ж) отягощенный акушерский анамнез з) все выше перечисленное

1. ШИРОКИЕ СВЯЗКИ МАТКИ ВКЛЮЧАЮТ: а) маточные трубы;

б) кардинальные связки; в) маточные сосуды;

г) все вышеперечисленное; д) ничего из перечисленного.

1. ПОСЛЕ ОВУЛЯЦИИ ЯЙЦЕКЛЕТКА СОХРАНЯЕТ СПОСОБНОСТЬ К ОПЛОДОТВОРЕНИЮ В ТЕЧЕНИЕ:

а) 6 часов:

б) 12-24 часов;

в) 3-5 суток;

г) 10 суток.

1. ТЕСТЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ: а) двухфазность менструального цикла;

б) уровень эстрогенной насыщенности организма; в) наличие овуляции;

г) полноценность лютеиновой фазы цикла; д) все вышеперечисленное.

1. СИНТЕЗ ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА ПРОИСХОДИТ В: а) надпочечниках

б) синцитиотрофобласте в) гипофизе

г) яичниках д) матке

1. МАТОЧНАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ: а) аорты;

б) общей подвздошной артерии;

в) наружной подвздошной артерии; г) внутренней подвздошной артерии; д) подвздошно-поясничной артерии.

1. ПРИ РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОИСХОДИТ ВСЕ, КРОМЕ: а) увеличения размеров матки

б) размягчения ее

в) изменения реакции на пальпацию г) уплотнения матки

д) изменения ее формы

1. К ВЕРОЯТНОМУ ПРИЗНАКУ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТ: а) изменение настроения

б) изменение обоняния

в) выслушивание сердцебиения плода г) признак Горвица - Гегара

1. К ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСИТСЯ: а) шевеление плода

б) увеличение матки в) цианоз влагалища

г) пальпация частей плода

д) повышение ректальной температуры

1. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА БЕРЕМЕННОСТИ ПРЕДПОЛАГАЕТ: а) измерение базальной температуры;

б) определение уровня ХГ в моче; в) ультразвуковое исследование; г) динамическое наблюдение;

д) все вышеперечисленное.

1. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НОРМАЛЬНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА: а) 28-30 дней;

б) 28-40 дней;

в) 3-7 дней;

г) 21-35 дней;

д) 14-28 дней.

1. ИЗ ВСЕХ СУЩЕСТВУЮЩИХ ТЕСТОВ НА БЕРЕМЕННОСТЬ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) реакция Ашгейма -Цондека

б) реакция торможения гемагглютинации в) реакция Галли-Майнини

г) прегностигон тест д) определениеb-ХГЧ

1. К СОМНИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТСЯ: а) тошнота, рвота;

б) утомляемость, сонливость; в) увеличение живота;

г) пигментация кожи;

д) все выше перечисленное.

1. ПЕРВО- И ПОВТОРНОБЕРЕМЕННЫЕ НАЧИНАЮТ ОЩУЩАТЬ ШЕВЕЛЕНИЕ ПЛОДА СООТВЕТСТВЕННО С:

а) 16-14 недель

б) 18-16 недель

в) 20-18 недель

г) 22-20 недель

д) 24-22 недель

1. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ ПРОДОЛЖАЕТСЯ: а) 240 дней

б) 280 дней

в) 320 дней

г) 220 дней

д) 300 дней

1. ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ СРОК РОДОВ У БЕРЕМЕННОЙ, ЕСЛИ 1-ый ДЕНЬ ПОСЛЕДНЕЙ НОРМАЛЬНОЙ МЕНСТРУАЦИИ 15 АПРЕЛЯ:

а) 1 февраля

б) 22 января

в) 15 января

г) 8 января

1. У ПРАВИЛЬНО СЛОЖЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ПОЯСНИЧНЫЙ РОМБ ИМЕЕТ ФОРМУ:

а) геометрически правильного ромба б) треугольника

в) неправильного четырехугольника

г) четырехугольника, вытянутого в вертикальном направлении

1. НАИМЕНЬШИМ РАЗМЕРОМ ПЛОСКОСТИ ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) истинная акушерская коньюгата

б) расстояние между буграми седалищных костей в) расстояние между симфизом и копчиком

г) расстояние между остями седалищных костей д) диагональная конъюгата

1. ИСТИННАЯ КОНЪЮГАТА РАВНА: а) 11 см;

б) 13 см;

в) 9 см;

г) 20 см.

1. РАЗМЕР ФРАНКА РАВЕН В НОРМЕ: а) 20 см;

б) 18;

в) 11 см.

1. БОЛЬШОЙ И МАЛЫЙ ТАЗ РАЗДЕЛЕНЫ ПЛОСКОСТЬЮ, ПРОХОДЯЩЕЙ ЧЕРЕЗ:

а) верхний край лона, пограничные линии, вершина мыса;

б) нижний край лона, верхушка копчика, седалищные бугры;

в)середина лона, сочленение II – Ш крестцовых позвонков, середина вертлужных впадин;

г) середина лона, крестцово-копчиковое сочленение, седалищные ости.

1. ЧТО ТАКОЕ ПРОВОДНАЯ ОСЬ ТАЗА:

а) линия, соединяющая центры прямых размеров всех четырех плоскостей; б) линия, проведенная через мыс и нижний край лона;

в) линия, проведенная через верхний край лона и верхушку копчика; г) все выше перечисленное.

1. БОЛЬШОЙ РОДНИЧОК РАСПОЛОЖЕН НА МЕСТЕ ПЕРЕСЕЧЕНИЯ СЛЕДУЮЩИХ ШВОВ:

а) затылочный, стреловидный, венечный; б) венечный, лобный, стреловидный;

в) лобный, затылочный, стреловидный; г) венечный, лобный, затылочный.

1. ЧТО ТАКОЕ БОЛЬШОЙ СЕГМЕНТ ГОЛОВКИ:

а) наибольшая часть головки, проходящая через вход в таз при данном предлежании; б) любая часть головки, проходящая через вход в таз;

в) часть головки, расположенная ниже большого сегмента; г) все выше перечисленное.

1. НАИМЕНЬШИМ РАЗМЕРОМ МАЛОГО ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ: а) прямой размер плоскости входа в малый таз;

б) прямой размер плоскости узкой части полости малого таза;

в) поперечный размер плоскости узкой части полости малого таза; г) поперечный размер выхода из полости малого таза;

д) косые размеры плоскости входа в малый таз.

1. ЧЕРЕЗ СЕРЕДИНЫ КОСТНЫХ ПЛАСТИНОК ВЕРТЛУЖНЫХ ВПАДИН ПРОХОДИТ:

а) поперечный размер плоскости широкой части полости малого таза; б) поперечный размер плоскости входа в малый таз;

в) поперечный размер плоскости узкой части полости малого таза; г) прямой размер плоскости широкой части полости малого таза; д) прямой размер плоскости узкой части полости малого таза;

1. ОБЩЕЕ ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БЕРЕМЕННОЙ ИЛИ РОЖЕНИЦЫ НАЧИНАЕТСЯ:

а) с пальпации живота

б) с аускультации живота в) с измерения таза

г) с объективного обследования по системам

1. ОКРУЖНОСТЬ ЖИВОТА ИЗМЕРЯЕТСЯ:

а) на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком б) на уровне пупка

в) на 6см ниже пупка г) на 4см выше пупка

1. ДИАГОНАЛЬНАЯ КОНЬЮГАТА – ЭТО РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ: а) нижним краем симфиза и мысом

б) седалищными буграми

в) гребнями подвздошных костей

г) большими вертелами бедренных костей

1. КАКОЙ ИЗ РАЗМЕРОВ ТАЗА РАВЕН 20 см: а) истинная коньюгата

б) диагональная коньюгата в) наружная коньюгата

1. ПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА – ЭТО:

а) отношение спинки плода к сагитальной плоскости б) отношение спинки плода к фронтальной плоскости в) отношение оси плода к оси матки

г) взаимоотношение различных частей плода

1. ЧТО ТАКОЕ ПОЗИЦИЯ ПЛОДА:

а) отношение спинки плода к нижнему сегменту матки б) отношение спинки плода к дну матки

в) отношение спинки плода к правой или левой стороне матки

г) отношение спинки плода к передней или задней стороне матки

1. КАК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕ ГОЛОВКИ ПЛОДА К ПЛОСКОСТИ ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ:

а) первым приемом наружного акушерского исследования

б) третьим и четвертым приемами наружного акушерского исследования в) вторым приемом наружного акушерского исследования

г) все выше перечисленное

1. КАКИЕ МОГУТ БЫТЬ ВАРИАНТЫ ПОЛОЖЕНИЯ ПЛОДА В МАТКЕ: а) продольное

б) поперечное в) косое

г) все выше перечисленное

1. ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛОДА НАЗЫВАЕТСЯ:

а) отношение спинки плода к передней стенке матки б) отношение спинки плода к задней стенке матки в) отношение спинки плода к левой стороне матки

г) отношение крупной части плода ко входу в малый таз

1. ВТОРЫМ ПРИЕМОМ МЕТОДА АКУШЕРСКОЙ ПАЛЬПАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ:

а) предлежание плода б) положение плода

в) положение плода, вид, позицию г) высота стояния дна матки

1. ГОЛОВНОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛОДА ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ РОДАХ: а) передне -головное

б) затылочное в) лобное

г) лицевое

1. ВЕДУЩЕЙ ТОЧКОЙ ПРИ ЗАТЫЛОЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ: а) малый родничок

б) большой родничок

в) середина лобного шва г) подбородок

1. ПЕРВЫЙ МОМЕНТ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ЗАТЫЛОЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ:

а) сгибание головки б) опускание головки в) разгибание головки

г) максимальное сгибание

1. ТОЧКА ФИКСАЦИИ ПРИ ЗАТЫЛОЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ, ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ:

а) затылок

б) волосистая часть лба в) подзатылочная ямка г) переносье

1. КАКИМ РАЗМЕРОМ ПРОИСХОДИТ РОЖДЕНИЕ ГОЛОВКИ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ:

а) большим косым б) малым косым в) средним косым г) прямым

1. ВО II ПЕРИОДЕ РОДОВ СЕРДЦЕБИЕНИЕ ПЛОДА КОНТРОЛИРУЕТСЯ: а) после каждой потуги

б) через каждые 15 минут в) через каждые 10 минут. г) через каждые 5 минут

1. ЭФФЕКТИВНОСТЬ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБЪЕКТИВНО ОЦЕНИВАЕТСЯ:

а) по частоте и продолжительности схваток б) по длительности родов

в) по темпу сглаживания и раскрытия шейки матки г) по состоянию плода

д) по времени излития околоплодных вод

1. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ III ПЕРИОДА РОДОВ ЗАВИСИТ: а) от количества околоплодных вод

б) от длительности родов

в) от наличия признаков отделения плаценты г) от состояния новорожденного

д) от длительности безводного промежутка

1. II ПЕРИОД РОДОВ НАЧИНАЕТСЯ С МОМЕНТА: а) полного раскрытия шейки матки

б) начала потуг

в) прорезывания теменных бугров г) излития околоплодных вод

1. РАСКРЫТИЕ ШЕЙКИ МАТКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ: а) контракции миометрия

б) ретракции миометрия в) дистракции миометрия

г) всего выше перечисленного

1. КОГДА ПРОИЗВОДЯТ ВЛАГАЛИЩНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В РОДАХ: а) при поступлении роженицы в стационар

б) сразу же после отхождения вод

в) для наблюдения за динамикой родов каждые 6 часов г) при отклонении от нормального течения родов

д) все выше перечисленное

1. РАСКРЫТИЕ ШЕЙКИ МАТКИ СЧИТАЕТСЯ ПОЛНЫМ ПРИ: а) 5-6 см

б) 8-9 см

в) 10 см

г) до 14 см

1. ПРИ ЭНДОМЕТРИТЕ НЕ ИМЕЮТ МЕСТА: а) субинволюция матки

б) болезненность при пальпации в) сукровично-гнойные выделения г) серозно-слизистые выделения д) снижение тонуса матки

1. ПРИ НОРМАЛЬНО ПРОТЕКАЮЩЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ НАРУЖНЫЙ ЗЕВ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА ФОРМИРУЕТСЯ К КОНЦУ:

а) первых суток б) вторых суток в) 3-й недели

г) 4-й недели д) 6-8 недели

1. ИНВОЛЮЦИЯ МАТКИ ЗАМЕДЛЯЕТСЯ ПРИ: а) анемии

б) гестозе

в) эндометрите

г) многоплодной беременности д) при всех выше перечисленных

1. ДЛЯ ПОСЛЕРОДОВОГО МАСТИТА НЕХАРАКТЕРНО: а) повышение температуры тела с ознобом;

б) нагрубание молочных желез;

в) болезненный ограниченный инфильтрат в молочной железе; г) свободный отток молока;

д) гиперемия молочной железы.

1. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА НЕ ПРИМЕНЯЮТ: а) антибиотики;

б) аспирацию содержимого полости матки; в) инфузионную терапию;

г) эстроген-гестагенные препараты; д) утеротоники

1. ПОЗДНИЙ ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД ПРОДОЛЖАЕТСЯ: а) 5-6 дней;

б) 2-3 недели;

в) 6-8 недель;

г) 12 недель.

1. НА ПОДГОТОВКУ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ К ЛАКТАЦИИ НЕ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ: а) эстрогены

б) прогестерон в) окситоцин г) пролактин

д) лютеинизирующий гормон

1. ПОЛНОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ СТРУКТУРЫ ЭНДОМЕТРИЯ ПОСЛЕ РОДОВ ПРОИСХОДИТ НА:

а) 10-15 день

б) 2-3 неделе

в) 4-5 неделе

г) 6-8 неделе

д) 8-10 неделе

1. ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ ПРЕКРАЩЕНИЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ СРАЗУ ПОСЛЕ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) гипертонус матки б) тромбоз вен матки в) тромбоз вен таза

г) дистракция миометрия д) спазм шейки матки

1. ДЛЯ ТАЗОВОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПРИ НАРУЖНОМ АКУШЕРСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕ ХАРАКТЕРНО:

а) высокое расположение дна матки б) баллотирующая часть в дне матки

в) сердцебиение плода, лучше прослушиваемое выше пупка г) баллотирующая часть над входом в малый таз

д) высокое расположение предлежащей части

1. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ В РОДАХ ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) несвоевременное излитие вод б) слабость родовой деятельности

в) травматические повреждения плода г) выпадение пуповины

д) выпадение ножки

1. РУЧНОЕ ПОСОБИЕ ПО ЦОВЬЯНОВУ ПОКАЗАНО ПРИ: а) чисто ягодичном предлежании

б) гипотонии матки

в) предлежании плаценты

г) поперечном положении плода

д) классическом повороте плода на ножку

1. ПЕРВЫЙ МОМЕНТ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ: а) внутренний поворот ягодиц

б) опускание ягодиц

в) боковое сгибание позвоночника г) наружный поворот туловища

1. ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ В I ПЕРИОДЕ РОДОВ ПОКАЗАНО: а) ранняя амниотомия

б) предоставление медикаментозного сна

в) сохранение плодного пузыря как можно дольше

г) активация родовой деятельности при первичной слабости д) все выше перечисленное

1. МЕСТО НАИЛУЧШЕГО ВЫСЛУШИВАНИЯ СЕРДЦЕБИЕНИЯ ПЛОДА ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ 2 ПОЗИЦИИ:

а) на уровне пупка слева б) ниже пупка справа

в) выше пупка слева г) выше пупка справа

1. ВЕДУЩЕЙ ТОЧКОЙ ПРИ ПЕРЕДНЕГОЛОВНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ: а) малый родничок

б) большой родничок в) надпереносье

г) точка, расположенная на стреловидном шве, ближе к малому родничку

1. КАКИМ РАЗМЕРОМ ПРОИСХОДИТ РОЖДЕНИЕ ГОЛОВКИ ПРИ ЛИЦЕВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ?

а) малым косым б) прямым

в) вертикальным г) средним косым

1. ПОЗИЦИЯ ПЛОДА ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ ПОЛОЖЕНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО РАСПОЛОЖЕНИЮ:

а) спинки б) головки

в) мелких частей г) тазового конца

1. ПРИ ДОНОШЕННОМ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ И НАЛИЧИИ ПОПЕРЕЧНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ПЛОДА ПОКАЗАНО:

а) родовозбуждение путем амниотомии; б) плановое кесарево сечение

в) кесарево сечение с началом родовой деятельности г) ведение родов через естественные родовые пути

д) проведение операции классического комбинированного поворота плода на ножку

1. ДИСКООРДИНИРОВАННАЯ РОДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: а) нерегулярными схватками

б) различной интенсивностью схваток в) болезненными схватками

г) плохой динамикой в раскрытии шейки матки д) всем перечисленным

1. ЛЕЧЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ:

а) внутривенное капельное введение окситоцина б) профилактика гипоксии плода

в) применение спазмолитических средств г) предоставление медицинского сна

д) все выше перечисленное

1. ПРИ ДИСКООРДИНИРОВАННОЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

а) утеротоников б) спазмолитиков в) токолитиков

г) эпидуральной анестезии д) транквилизаторов

1. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ КРОВОПОТЕРЯ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ТРЕБУЕТ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:

а) тампонировать полость матки

б) ввести тампон с эфиром в задний свод влагалища в) клеммировать параметрии

г) положить лед на низ живота

д) произвести ручное обследование стенок полости матки

1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ МЕТОДИКОЙ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ: а) корпоральное кесарево сечение

б) экстраперитонеальное кесарево сечение в) влагалищное кесарево сечение

г) истмикокорпоральное кесарево сечение

д) кесарево сечение в нижнем маточном сегменте

1. ДЛЯ РОДОВ ПРИ ПЛОСКОРАХИТИЧЕСКОМ ТАЗЕ ХАРАКТЕРНА: а) долихоцефалическая конфигурация головки плода

б) брахицефалическая конфигурация головки плода в) отсутствие конфигурации головки.

1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ АНАТОМИЧЕСКИ СУЖЕННОГО ТАЗА В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ СЧИТАЕТСЯ:

а) общеравномерносуженный б) поперечно-суженный

в) простой плоский г) остеомалятический

д) плоскорахитический

1. ПРИЗНАКАМИ ЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЮТСЯ: а) гипертензия

б) альбуминурия и отеки в) диарея

г) судороги и кома

1. ТЯЖЕСТЬ РАННЕГО ТОКСИКОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: а) потерей массы тела

б) ацетонурией

в) субфебрилитетом г) головной болью

д) болью внизу живота

1. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ: а) отеки голеней

б) альбуминурия

в) субъективные жалобы - головная боль, нарушение зрения г) развитие во второй половине беременности

1. ОСЛОЖНЕНИЕМ ЭКЛАМПСИИ СЧИТАЕТСЯ: а) неврологические осложнения

б) гибель плода в) отек легких

г) все выше перечисленное

1. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ЭКЛАМПСИИ ПРОВОДИТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО:

а) с эпилепсией б) с истерией

в) с гипертоническим кризом г) с менингитом

д) со всем вышеперечисленным

1. В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ ПРИ ВЕДЕНИИ БОЛЬНЫХ ЭКЛАМПСИЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ВСЕ ПРИНЦИПЫ СТРОГАНОВА, КРОМЕ:

а) исключения внешних раздражителей /лечебно-охранительный режим/ б) регуляции функций жизненно важных органов

в) кровопускания

г) ранней амниотомии

д) быстрого и бережного родоразрешения

1. К ГЕСТОЗУ ОТНОСЯТСЯ: а) водянка беременных

б) нефропатия в) преэклампсия г) эклампсия

д) все выше перечисленное

1. ПРИЗНАКИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ НЕФРОПАТИИ: а) отеки, гипертензия, протеинурия

б) отеки, гипертензия, протеинурия. Мелькание «мушек» перед глазами, головная боль

в) отеки, гипертензия, протеинурия, приступ судорог

1. ПОКАЗАНИЯ К ДОСРОЧНОМУ РОДОРАЗРЕШЕНИЮ ПРИ НЕФРОПАТИИ: а) срок беременности

б) возраст беременной

в) наличие экстрагенитальной патологии

г) длительное течение гестоза, не поддающееся лечению

1. ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ МАТКИ ПРИ ОТСЛОЙКЕ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) перерастяжение матки

б) наличие миоматозного узла

в) наличие добавочного рога матки

г) имбибиция стенки матки кровью (матка Кувелера)

1. ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИЧИНОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) сильные схватки б) удар в живот

в) преждевременное излитие вод

г) абсолютная короткость пуповины д) длительно текущий гестоз

1. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ХАРАКТЕРНЫ:

а) боли в животе

б) геморрагический шок

в) изменение сердцебиения плода г) изменение формы матки

д) все выше перечисленное

1. ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ МОЖНО ПРЕДПОЛАГАТЬ В СЛУЧАЕ: а) преждевременного излития вод

б) острой боли в животе

в) тяжелого общего состояния беременной, не соответствующего степени кровопотери г) наличия кровяных выделений из половых путей

1. ГЛАВНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ И РОЖЕНИЦ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) предварительный осмотр шейки матки в зеркалах б) соблюдение правил асептики

в) проведение исследования под наркозом

г) мониторный контроль, за состоянием плода, адекватное обезболивание д) проведение исследования в развернутой операционной

1. ЧТО НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ В I ПЕРИОДЕ РОДОВ ПРИ ЧАСТИЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ И НАЛИЧИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ?

а) вскрыть плодный пузырь б) ввести кольпейринтер

в) затампонировать влагалище г) произвести кесарево сечение д) проводить гемотрансфузию

1. КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ МАТКИ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЧАЩЕ ОБУСЛОВЛЕНО:

а) полипом шейки матки б) разрывом шейки матки

в) преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты на большой площади г) предлежанием плаценты

д) раком шейки матки

1. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКОЙ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ И АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛЬЮ ПЛОДА СОСТОИТ В:

а) проведении родовозбуждения

б) немедленном родоразрешении путем операции кесарева сечения в) назначении гемостатической терапии

г) ведении родов через естественные родовые пути д) плодоразрушающей операции

1. РАСПОЛОЖЕНИЕ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ КРАЕВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ: а) в дне матки

б) в нижнем сегменте, но не доходит до внутреннего зева в) доходит до внутреннего зева

г) частично перекрывает внутренний зев д) полностью перекрывает внутренний зев

1. ОТ ЧЕГО ЗАВИСИТ ТАКТИКА ПРИ ОТСЛОЙКЕ ПРЕДЛЕЖАЩЕЙ ПЛАЦЕНТЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ:

а) срока беременности

б) состояния беременной и степени кровотечения в) наличия сопутствующих заболеваний

г) возраста беременной

1. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ В III ПЕРИОДЕ РОДОВ И НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ НЕОБХОДИМО:

а) провести наружный массаж матки б) ручное отделение плаценты

в) выделить послед наружными приемами г) ввести сокращающие матку средства

д) положить лед на низ живота

1. ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ПРИМЕНЯЮТ: а) метод Абуладзе

б) потягивание за пуповину в) метод Креде - Лазаревича

г) ручное отделение плаценты и выделение последа

1. К КРОВОТЕЧЕНИЮ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ: а) слабость родовой деятельности

б) многоводие в) многоплодие г) крупный плод

д) все выше перечисленное

1. ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ПОЛНОГО ПЛОТНОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

а) боль в животе

б) кровотечение из половых путей

в) расположение дна матки выше пупка после рождения плода г) отсутствие кровотечения и признаков отделения плаценты

1. ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ И КРОВОТЕЧЕНИЯ К РУЧНОМУ ОТДЕЛЕНИЮ ПЛАЦЕНТЫ И ВЫДЕЛЕНИЮ ПОСЛЕДА ПРИСТУПАЮТ ЧЕРЕЗ:

а) 2 часа

б) 1,5 часа

в) 1 час

г) 30 минут

д) 15 минут

1. ПОКАЗАНИЕМ К РУЧНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ СТЕНОК ПОЛОСТИ МАТКИ СЛУЖИТ ВСЕ, КРОМЕ:

а) разрыв шейки матки I-П степени б) кровотечение

в) рубец на матке

г) сомнение в целости плаценты д) подозрение на разрыв матки

1. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ДВС КРОВИ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) разрыв шейки матки б) разрыв промежности

в) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты на большой площади г) предлежание плаценты

1. ПРИНЦИПЫ БОРЬБЫ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ШОКОМ В АКУШЕРСТВЕ ВКЛЮЧАЮТ:

а) местный гемостаз

б) борьбу с нарушением свертываемости крови в) инфузионно-трансфузионную терапию

г) профилактику почечной недостаточности д) все выше перечисленное

1. РАЗВИТИЕ ПОЛНОГО РАЗРЫВА МАТКИ ОБЫЧНО СОПРОВОЖДАЕТСЯ ВСЕМ, КРОМЕ:

а) прекращением родовой деятельности б) исчезновением сердцебиения плода в) уменьшением болей

г) преждевременным излитием околоплодных вод д) развитием слабости, головокружения, тошноты

1. ПРИЧИНОЙ РАЗРЫВОВ ВЛАГАЛИЩА МОГУТ БЫТЬ: а) стремительное течение родов

б) роды крупным плодом

в) неправильно оказанное пособие

г) варикозное расширение вен влагалища д) все выше перечисленное

1. ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПЛОДА ПРИМЕНЯЮТСЯ: а) аускультация

б) кардиотокография

в) ультразвуковое исследование г) все выше перечисленное

1. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОЙ ОСТРОЙ ГИПОКСИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ: а) стойкая брадикардия <100 в минуту

б) аритмия

в) глухость тонов сердца плода

г) сердцебиение плода 160-180 в минуту д) сердцебиение плода 120-150 в минуту

1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТНОСТИ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ:

а) респираторный дистресс-синдром

б) геморрагическая болезнь новорожденных в) пороки развития

г) внутрижелудочковые кровоизлияния д) врожденные инфекции

1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ЖЕЛТУХИ НОВОРОЖДЕННЫХ НА 2-Й ИЛИ 3-Й ДЕНЬ:

а) несовместимость групп крови

б) физиологическая желтуха

в) септицемия г) сифилис

д) лекарственные препараты

1. ЧИСЛО СЕРДЦЕБИЕНИЙ ПЛОДА В МИНУТУ В НОРМЕ РАВНО:

а) 80-90 ударов

б) 100-110 ударов

в) 120-160 ударов

г) 170-180 ударов

1. ЧТО НАДО СДЕЛАТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ РОЖДЕНИИ ГОЛОВКИ ПЛОДА, ЕСЛИ ОКОЛОПЛОДНЫЕ ВОДЫ ОКРАШЕНЫ МЕКОНИЕМ?

а) определить рН плода

б) ввести гепарин сразу после рождения плода в) отсосать слизь до рождения плечиков

г) произвести клейдотомию

1. ОСНОВНУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИГРАЮТ:

а) гестоз

б) заболевание сердечно-сосудистой системы у беременной в) заболевание почек

г) перенашивание беременности д) все перечисленное выше

1. СИНДРОМ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ:

а) гестоза

б) курения

в) алкоголизма

г) гипертонической болезни д) всем перечисленным выше

1. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО НЕ ВКЛЮЧАЕТ:

а) сердцебиение

б) дыхание

в) состояние зрачков г) мышечный тонус д) цвет кожи

1. КАКОВА НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ОСЛОЖНЕНИЯ II ПЕРИОДА РОДОВ У РОЖЕНИЦ, БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ ХОРОШЕЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ?

а) седловидная матка

б) гидроцефалия

в) двойня

г) пупочная грыжа

д) дистоция (затруднение рождения) плечиков

1. ПЕРВАЯ ПЛАНОВАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БЕРЕМЕННОЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПОКАЗАНА:

а) при сроке беременности до 12 недель

б) при ухудшении состояния

в) при присоединении акушерской патологии

г) при сроке беременности 28-32 недели

д) при появлении признаков недостаточности кровообращения

1. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ НА ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ГЛЮКОЗЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:

а) рождение крупного ребенка в анамнезе б) мертворождение в анамнезе

в) наличие диабета у родственников г) ожирение

д) все выше перечисленное

1. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ МАТКИ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ?

а) многоводие б) атония матки

в) интерстициально расположенный миоматозный узел г) хорионамнионит

д) седловидная матка

1. ПРИ УГРОЖАЮЩЕМ РАЗРЫВЕ МАТКИ И ЖИВОМ ПЛОДЕ ПРОИЗВОДЯТ ОПЕРАЦИИ:

а) наложение акушерских щипцов

б) извлечение плода за тазовый конец в) кесарево сечение

г) краниотомию

1. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) анатомически узкий таз

б) рубец на матке

в) тяжелая форма нефропатии г) порок сердца у матери

д) полное предлежание плаценты

1. К УСЛОВИЯМ ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ НЕ ОТНОСИТСЯ:

а) срок беременности

б) живой плод

в) отсутствие плодного пузыря

г) местонахождение головки плода д) раскрытие шейки матки 4-5 см

1. В НАБОР ДЛЯ ПРОИЗВОДСТВА ПЛОДОРАЗРУШАЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ НЕ ВХОДЯТ:

а) влагалищные зеркала

б) щипцы Симпсона-Феноменова в) ножницы Феноменова

г) пулевые щипцы

д) краниокласт Брауна, перфоратор Бло

1. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ РОДОВ ПРИ НЕПОЛНОЦЕННОМ РУБЦЕ НА МАТКЕ:

а) кесарево сечение в плановом порядке

б) кесарево сечение с началом родовой деятельности в) через естественные родовые пути

г) наложение акушерских щипцов во 2 периоде родов

1. АКУШЕРСКИЕ ЩИПЦЫ ЯВЛЯЮТСЯ ИНСТРУМЕНТОМ:

 а) влекущим

б) ротационным

в) компрессионным

1. ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ К НАЛОЖЕНИЮ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ ЯВЛЯЮТСЯ:

а) вторичная слабость родовых сил

б) начавшийся разрыв матки в) клинически узкий таз

г) тазовое предлежание

 ОТВЕТЫ НА ТЕСТЫ ПО АКУШЕРСТВУ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. а
2. д
3. а
4. з
5. г
6. б
7. д
8. б
9. г
10. г
11. г
12. г
13. д
14. г
15. д
16. д
17. в
18. б
19. б
20. а
21. а
22. а
23. в
24. а
25. а
26. б
27. а
28. в
29. а
30. г
31. б
 | 1. в
2. в
3. в
4. б
5. г
6. г
7. в
8. б
9. а
10. а
11. в
12. б
13. а
14. в
15. в
16. а
17. г
18. д
19. в
20. г
21. в
22. г
23. г
24. г
25. в
26. д
27. г
28. а
29. г
30. в
31. а
32. а
 | 1. в
2. г
3. б
4. в
5. б
6. б
7. д
8. д
9. а
10. д
11. д
12. б
13. б
14. г
15. б
16. в
17. г
18. а
19. в
20. д
21. а
22. г
23. г
24. д
25. д
26. г
27. д
28. а
29. г
30. б
31. в
32. б
 | 1. в
2. г
3. д
4. г
5. г
6. а
7. в
8. д
9. г
10. д
11. г
12. а
13. а
14. б
15. в
16. в
17. д
18. д
19. в
20. д
21. а
22. д
23. б
24. в
25. д
26. д
27. б
28. а
29. а
30. а
 |