

# Акушерское дело

ФИО: \_\_\_\_\_

Группа: \_\_\_\_\_

№1

Основным клиническим симптомом многоплодной беременности является:

- несоответствие величины матки сроку беременности
- указания беременной на частые шевеления плода
- выявление при наружном акушерском исследовании трех и более крупных частей плода

№2

Первым приемом наружного акушерского исследования определяется:

- позиция плода
- вид плода
- высота стояния дна матки
- предлежащая часть

№3

Вторым приемом наружного акушерского исследования определяется:

- предлежащая часть
- членорасположение плода
- высота стояния дна матки
- позиция плода
- головка плода

№4

Число сердцебиений плода в минуту в норме:

- 80-90 ударов
- 100-110 ударов
- 120-140 ударов
- 100-200 ударов
- 170-180 ударов

№5

Средняя продолжительность первого периода родов у первородящих:

- 3-5 ч
- 6-9 ч
- 10-12 ч
- 15-18 ч
- 19-24 ч

№6

При применении промедола в родах возможно:

- появление анурии
- появление гипертензии
- угнетение дыхания у матери и плода

№7

Для начала родового акта не характерно:

- сглаживание и раскрытие шейки матки
- регулярная родовая деятельность
- излитие околоплодных вод
- формирование и внедрение плодного пузыря в шейку
- прижатие предлежащей части ко входу в малый таз

№8

В прелиминарный период родов не происходит:

- формирование в ЦНС родовой доминанты
- изменение соотношений эстрогенов и прогестерона
- структурные изменения шейки матки
- раскрытие шейки матки
- прижатие предлежащей части плода ко входу в таз

№9

Признак начала первого периода родов:

- излитие околоплодных вод
- наличие «зрелой» шейки матки
- появление регулярных схваток
- вставление головки во вход в малый таз

№10

Первый период родов заканчивается всегда:

- возникновением потуг
- излитием околоплодных вод
- через 6-8 часов от начала регулярных схваток
- полным раскрытием шейки матки

№11

Признак начала второго периода родов:

- появление потуг
- излитие околоплодных вод
- полное открытие маточного зева
- врезывание головки плода

№12

Влагалищное исследование в родах производят с целью:

- определения целостности плодного пузыря
- определения степени раскрытия шейки матки
- определения особенностей вставления предлежащей части плода
- оценки состояния костного таза

№13

Последовательность движения плода во время родов при переднем виде затылочного предлежания:

- продвижение, внутренний поворот, сгибание
- вставление, сгибание, продвижение
- вставление, внутренний поворот, продвижение
- вставление, сгибание, внутренний поворот, разгибание
- продвижение, сгибание, вставление

№14

Эффективность родовой деятельности объективно оценивается:

- по частоте и продолжительности схваток
- по длительности родов
- по темпу сглаживания и раскрытия шейки матки
- по состоянию плода
- по времени излития околоплодных вод

№15

Средняя продолжительность второго периода родов у первородящих:

- 0,5 ч
- 0,5-1 ч
- 1,5-2 ч
- 2-3 ч

5  более 3 ч

№16

Для профилактики кровотечения в родах в момент прорезывания головки применяется:

- 1  промедол
- 2  окситоцин
- 3  прегнантол
- 4  простин
- 5  свежезамороженная плазма

№17

Объем физиологической кровопотери в родах:

- 1  100 – 150 мл
- 2  0,5% от массы тела беременной
- 3  0,6% от массы тела
- 4  700-800 мл

№18

Тактика ведения третьего периода родов зависит от:

- 1  длительности родов
- 2  наличия признаков отделения последа
- 3  состояния новорожденного
- 4  длительности безводного промежутка

№19

Характерным проявлением тотального плотного прикрепления плаценты является:

- 1  боль в животе
- 2  кровотечение
- 3  высота стояния дна матки выше пупка после рождения плода
- 4  отсутствие признаков отделения плаценты

№20

При истинном приращении плаценты показано

- 1  ручное отделение последа
- 2  введение сокращающих средств
- 3  выскабливание полости матки
- 4  холод на живот
- 5  экстирпация или ампутация матки

№21

Для перенашивания беременности характерны:

- 1  отсутствие родовой деятельности
- 2  ухудшение сердечной деятельности плода
- 3  уменьшение окружности живота при целом плодном пузыре
- 4  окрашивание околоплодных вод меконием
- 5  повышение артериального давления

№22

Ведение родильниц в раннем послеродовом периоде заключается в контроле:

- 1  артериального давления, пульса, дыхания
- 2  сократительной функции матки
- 3  кровопотери

№23

Важное значение в нормальной инволюции послеродовой матки имеют:

- 1  естественное вскармливание новорожденного
- 2  нормальное функционирование кишечника и мочевого пузыря родильницы
- 3  гигиена родильницы

№24

К кровотечению в раннем послеродовом периоде предрасполагают:

- 1  слабость родовой деятельности
- 2  многоводие
- 3  многоплодие
- 4  крупный плод
- 5  физиологическое течение беременности

№25

Причины кровотечений в раннем послеродовом периоде:

- 1  гипотония матки
- 2  разрыв шейки матки, влагалища, промежности
- 3  задержка дольки плаценты
- 4  нарушение свертываемости крови
- 5  неправильное положение плода

№26

При кровотечении в 3 периоде родов и отсутствии признаков отделения плаценты необходимо:

- 1  применить метод Креде-Лазаревича
- 2  прием Абуладзе
- 3  произвести ручное отделение плаценты и выделение последа
- 4  положить лед на низ живота

№27

При кровотечении в 3 периоде родов и наличии признаков отделения плаценты необходимо:

- 1  выделить послед наружными приемами
- 2  ввести сокращающие матку средства
- 3  положить лед на низ живота

№28

Наиболее информативным в диагностике преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты является:

- 1  наружное акушерское исследование
- 2  влагалищное исследование
- 3  УЗИ
- 4  оценка сердечной деятельности
- 5  исследование свертывающей системы крови

№29

Тяжелая форма преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты может вызвать:

- 1  внутриутробную гибель плода
- 2  анемию
- 3  Rh – сенсбилизацию

№30

При подозрении на предлежание плаценты влагалищное исследование можно проводить:

- 1  в женской консультации
- 2  в приемном покое родильного отделения
- 3  в родильном отделении и только при развернутой операционной
- 4  в любых условиях

№31

Характерными особенностями кровотечений при предлежании плаценты являются:

- 1  внезапность их появления
- 2  их повторяемость

3  боли в животе

№32

Осложнением медицинского аборта не является:

- 1  бесплодие
- 2  нарушене функции яичников
- 3  эндометрит
- 4  цистит
- 5  перфорация матки

№33

Возможные осложнения при эклампсии:

- 1  отслойка сетчатки
- 2  кровоизлияние в мозг
- 3  преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- 4  острая почечно-печеночная недостаточность
- 5  гипогалактия

№34

Признаками эклампсии являются:

- 1  гипертензия
- 2  судороги, кома
- 3  диарея
- 4  альбуминурия и отеки

№35

Клинически узкий таз – это:

- 1  одна из форм анатомически узкого таза
- 2  отсутствие продвижения головки плода при слабости родовой деятельности
- 3  несоответствие головки плода и таза матери

№36

Для первичной слабости родовой деятельности характерно:

- 1  наличие регулярных схваток
- 2  болезненные схватки
- 3  недостаточное продвижение предлежащей части
- 4  недостаточность динамики раскрытия шейки матки
- 5  запоздалое излитие околоплодных вод

№37

Дискоординация родовой деятельности характеризуется:

- 1  нерегулярными схватками
- 2  различной интенсивностью схваток
- 3  болезненными схватками
- 4  плохой динамикой раскрытия шейки матки
- 5  наличием регулярных схваток

№38

К основным клиническим симптомам дискоординации сократительной деятельности матки относятся:

- 1  резкая болезненность схваток
- 2  повышение базального тонуса матки
- 3  затруднения мочеиспускания
- 4  уплотнения краев шейки матки в схватку
- 5  регулярные схватки

№39

Не обязательно проходить консультацию генетика:

- 1  35-летней женщине, планирующей рождение ребенка
- 2  женщине, у которой было три самопроизвольных выкидыша
- 3  39-летней женщине, первый ребенок у которой родился с дефектом нервной трубки
- 4  супружеской паре, в генотипе детей которой – несбалансированная транслокация
- 5  21-летней беременной с неосложненным семейным анамнезом

№40

Факторы, связанные с высоким риском перинатальной заболеваемости:

- 1  низкий социально-экономический статус матери
- 2  возраст матери менее 20 лет
- 3  курение матери
- 4  злоупотребление алкоголем
- 5  занятия спортом

№41

Риск развития послеродовой септической инфекции определяется наличием у родильницы:

- 1  урогенитальной инфекции
- 2  невосполненной кровопотери
- 3  длительного безводного периода
- 4  возраста старше 30 лет

№42

Причины возникновения послеродового эндометрита:

- 1  бактериальный вагиноз
- 2  длительный безводный период
- 3  большое число влагалищных исследований в родах
- 4  нарушение правил асептики и антисептики
- 5  возраст женщины старше 35 лет

№43

Наиболее частое заболевание почек при беременности:

- 1  гломерулонефрит
- 2  аномалии развития почек
- 3  гидронефроз
- 4  пиелонефрит
- 5  мочекаменная болезнь

№44

Клинический симптомокомплекс угрожающего разрыва матки:

- 1  произвольные потуги и матка в форме песочных часов
- 2  положительный признак Вастена
- 3  непродуктивная родовая деятельность и преждевременное излитие вод
- 4  задний вид затылочного предлежания и родовая опухоль на головке

№45

Подъем температуры до 38,5 С, позноблывание, увеличение и в объеме и отек обеих молочных желез, затрудненное сцеживание на 3-е сутки послеродового периода - симптомы:

- 1  гнойного мастита
- 2  лактостаза
- 3  серозного мастита
- 4  инфильтративного мастита
- 5  флегмонозного мастита

№46

К признакам переношенной беременности относятся:

- 1  увеличение календарного срока беременности

- 2  высокое стояние дна матки
- 3  уменьшение окружности живота
- 4  ограниченная подвижность плода
- 5  меконий в околоплодных водах

№47

Возможные осложнения переносимости беременности:

- 1  аномалии родовой деятельности
- 2  внутриутробное инфицирование плода
- 3  отслойка нормально расположенной плаценты
- 4  гибель плода
- 5  кровотечение в послеродовом и раннем послеродовом периодах

№48

Методы родоразрешения при поперечном положении плода и доношенной беременности:

- 1  операция поворот плода на ножку
- 2  операция наружного поворота плода на головку
- 3  плановое или экстренное кесарево сечение

№49

Неправильные положения плода:

- 1  продольное
- 2  поперечное
- 3  косое

№50

Причинами неправильного положения плода могут быть:

- 1  пороки развития матки
- 2  узкий таз
- 3  предлежание плаценты
- 4  наследственность

№51

В родах постоянно контролируются:

- 1  состояние сердечно-сосудистой системы роженицы
- 2  характер родовой деятельности
- 3  состояние плода
- 4  характер выделений из влагалища
- 5  состояние работы кишечника

№52

К основным методам оценки внутриутробного состояния плода в родах относят:

- 1  частота и сила сердечных сокращений плода
- 2  частота шевеления плода
- 3  характер околоплодных вод
- 4  кардиомониторное наблюдение

№53

Оценка состояния плода по шкале Апгар включает:

- 1  частоту сердечных сокращений
- 2  мышечный тонус и состояние нервных рефлексов
- 3  характер дыхания
- 4  цвет кожных покровов
- 5  массу и длину плода

№54

Входные ворота послеродовой инфекции:

- 1  плацентарная площадка

- 2  трещины сосков
- 3  рана промежности
- 4  пуповина

№55

Группы риска по разрыву матки - беременные, имеющие:

- 1  рубец на матке
- 2  анатомически и клинически узкий таз
- 3  крупный плод
- 4  гестоз

№56

Профилактика разрывов шейки матки включает:

- 1  подготовку шейки матки к родам при беременности 38-39 нед
- 2  консервативное лечение эрозий шейки матки
- 3  введение спазмолитиков в 1 периоде родов
- 4  введение спазмолитиков во 2 периоде родов

№57

Симптомы угрожающего разрыва промежности все, кроме:

- 1  значительное выпячивание промежности
- 2  побледнение кожи промежности
- 3  отек промежности
- 4  появление кровянистых выделений

№58

Маточное кровотечение длительное, обильное при регулярном цикле носит название:

- 1  метроррагия
- 2  олигоменорея
- 3  полименорея
- 4  гиперменорея
- 5  гиперполименорея

№59

Какие гормоны обеспечивают лактацию?

- 1  эстрогены
- 2  кортизол
- 3  инсулин
- 4  пролактин

№60

Расстояние между нижним краем симфиза и наиболее выдающейся точкой мыса крестца называется ..... конъюгатой.

Ответ: \_\_\_\_\_

№61

На месте соединения стреловидного и лямбовидного швов находится ..... родничок.

Ответ: \_\_\_\_\_

№62

На месте соединения стреловидного, лобного и венечного швов находится ..... родничок.

Ответ: \_\_\_\_\_

№63

Линия, соединяющая центры всех прямых размеров таза, называется ..... осью.

Ответ: \_\_\_\_\_

№64



Ромбовидная площадка на задней поверхности крестца называется .....

Ответ: \_\_\_\_\_

№65

Для ..... характерно появление симптомов нарушения мозгового кровообращения.

Ответ: \_\_\_\_\_

№66

Наиболее тяжелой формой гнойно-септических осложнений после кесарева сечения является .....

Ответ: \_\_\_\_\_

№67

В акушерской практике основным очагом инфекции является .....

Ответ: \_\_\_\_\_

№68

Характерным признаком метроэндометрита является ..... матки.

Ответ: \_\_\_\_\_

№69

Основные задачи медицинской службы медицины катастроф:

- 1  лечебно-профилактические и гигиенические мероприятия
- 2  сохранение здоровья населения, оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни, снижение психоэмоционального воздействия катастроф, обеспечение санитарного благополучия в зоне ЧС и др.
- 3  подготовка медицинских кадров, материально-техническое обеспечение больниц в зоне ЧС
- 4  сохранение личного здоровья медицинских формирований, эвакуация лечебных учреждений вне зоны ЧС

№70

Первая медицинская помощь при ранении наружной сонной артерии:

- 1  пальцевое прижатие
- 2  наложение давящей воздухонепроницаемой повязки
- 3  обезболивание
- 4  прошивание раны

№71

«Не навреди» - это основной принцип этической модели:

- 1  Гиппократ
- 2  Парацельса
- 3  деонтологической
- 4  биоэтики

№72

Обязательный скрининг в роддоме:

- 1  аудиологический и неонатальный
- 2  УЗИ
- 3  офтальмологический

№73

Вакцинация БЦЖ возможна с:

- 1  1-х суток
- 2  2-х суток
- 3  3-х суток

№74

Вакцинация против гепатита В проводится на:

- 1  1-е сутки

- 2  5-е сутки
- 3  10-е сутки

№75

Врожденный порок развития, требующий немедленной госпитализации:

- 1  атрезия ануса
- 2  заячья губа
- 3  крипторхизм

№76

Позиция плода – это:

- 1  отношение спинки плода к плоскостям таза
- 2  отношение спинки плода к боковым сторонам матки
- 3  положение спинки плода по отношению к передней и задней стенкам матки
- 4  отношение крупной части плода ко входу в малый таз

№77

Положение плода – это:

- 1  отношение продольной оси плода к продольной оси матки
- 2  отношение спинки плода к стенке матки
- 3  отношение головки к плоскостям таза
- 4  отношение крупной части плода ко входу в малый таз

№78

Аntenатальная охрана плода – это:

- 1  медицинская помощь во время родов
- 2  комплекс лечебно-профилактических мероприятий для женщин до беременности
- 3  дородовая профилактическая помощь
- 4  комплекс лечебно-профилактических мероприятий для беременных женщин

№79

При резус-конфликте у беременной развиваются:

- 1  невынашивание
- 2  преждевременное созревание плаценты
- 3  гемолитическая болезнь

№80

Началом родов следует считать:

- 1  излитие околоплодных вод
- 2  появление схваток каждые 20 минут
- 3  прижатие головки ко входу в малый таз
- 4  появление регулярных схваток и сглаживание шейки

№81

Период изгнания начинается с момента:

- 1  отхождения вод
- 2  полного открытия шейки матки
- 3  потуг
- 4  когда головка опустилась на тазовое дно

№82

Отхождение околоплодных вод происходит в норме:

- 1  при полном или почти полном раскрытии шейки матки
- 2  при раскрытии шейки матки на 5-6 см
- 3  с началом потуг
- 4  до появления регулярных схваток

№83

При переднем виде затылочного предлежания головка прорезывается:

- 1  косым размером
- 2  вертикальным размером
- 3  малым косым размером
- 4  большим косым размером

№84

Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания:

- 1  разгибание головки
- 2  дополнительное сгибание
- 3  внутренний поворот
- 4  дополнительное разгибание

№85

Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания:

- 1  сгибание
- 2  разгибание
- 3  дополнительное сгибание
- 4  внутренний поворот головки

№86

Мониторный контроль в родах проводится для оценки:

- 1  состояния плода
- 2  родовой деятельности
- 3  степени раскрытия шейки матки
- 4  околоплодных вод

№87

Принципы ручного пособия при рождении плода:

- 1  предупреждение преждевременного сгибания головки
- 2  предупреждение преждевременного разгибания головки
- 3  мобилизация окружающих тканей
- 4  ручное обследование матки

№88

В послеродовом отделении всем роженицам необходимо:

- 1  измерять температуру тела ежедневно 2 раза
- 2  определять состояние молочных желез
- 3  оценивать характер лохий
- 4  проводить УВЧ молочных желез

№89

В родах при тазовых предлежаниях применяют:

- 1  ручное пособие по Цовьянову
- 2  классическое ручное пособие
- 3  поворот плода на головку
- 4  эпизиотомию

№90

При многоплодной беременности в родах возникают:

- 1  аномалии родовой сил
- 2  гипотонические кровотечения
- 3  раннее излитие вод
- 4  многоводие

№91

Многоводие определяется при:

- 1  ультразвуковом исследовании

- 2  рентгенографии плода в любом случае
- 3  наружных приемах акушерского обследования
- 4  влагалищном исследовании

№92

Тактика акушерки при выявлении поперечного положения плода при 38-недельном сроке беременности:

- 1  срочная госпитализация в роддом
- 2  назначение корректирующей гимнастики
- 3  наружный поворот плода
- 4  наблюдение до 39-40 недель беременности

№93

Преждевременными называют роды при сроке беременности:

- 1  до 36 недель
- 2  с 22 до 38 недель
- 3  с 26 до 30 недель
- 4  после 30 недель
- 5  с 28 до 36 недель

№94

Лечение ранних гестозов включает:

- 1  лечебно-охранительный режим
- 2  обязательную госпитализацию
- 3  диетотерапию
- 4  введение спазмолитиков

№95

Мазки на гонорею при беременности берутся из:

- 1  уретры
- 2  цервикального канала
- 3  переднего свода влагалища
- 4  вульвы

№96

Лечение гонореи при беременности:

- 1  не проводится
- 2  проводится с применением больших доз антибиотиков
- 3  проводится с использованием физиотерапевтических методов
- 4  проводится антибиотиками, разрешенными к применению во время беременности

№97

Тактика при сочетании беременности и рака шейки матки:

- 1  беременность может быть продолжена
- 2  искусственный аборт
- 3  госпитализация на роды в 37-88 недель
- 4  расширенная экстирпация беременной матки

№98

Основными показаниями к кесареву сечению являются:

- 1  центральное предлежание плаценты
- 2  клинически узкий таз
- 3  узкий таз, сужение III-IV степени
- 4  угрожающая гипоксия плода

№99

Кратность обследования медицинского работника на антииела к ВИЧ после аварийной ситуации:

- 1  только после аварийной ситуации
- 2  после аварийной ситуации и далее, через 1;3;6 месяцев
- 3  после аварийной ситуации и далее, через 3;6;12 месяцев

№100

Искусственные пути передачи ВИЧ-инфекции:

- 1  трансфузионный
- 2  при употреблении в/в наркотиков
- 3  через медицинские отходы, не прошедшие дезинфекцию
- 4  аэрогенный

№101

Провести профилактику ВИЧ-инфекции медработнику после аварийной ситуации с ВИЧ-инфицированным пациентом антиретровирусными препаратами следует в период, не позднее:

- 1  72 часов
- 2  1 часа
- 3  24 часов

№102

Мероприятия по профилактике профессионального инфицирования медработников:

- 1  Соблюдение санитарно-противоэпидемического режима
- 2  Безопасная организация труда
- 3  Обучение персонала методам профилактики