

# Вопрос: Большая часть материнской артериальной крови проникает в межворсинчатое пространство через:

- спиральные артерии
- магистральные сосуды матки
- плацентарные перегородки
- все перечисленное

# Вопрос: Склонность к отекам нижних конечностей во время беременности обусловлена:

- всеми перечисленными факторами
- увеличением секреции альдостерона
- задержкой натрия в организме; снижением осмотического давления в плазме крови
- сдавлением нижней полой вены беременной маткой и повышением венозного давления в нижних конечностях

# Вопрос: При нормально развивающейся беременности в крови матери:

- происходит все перечисленное
- возрастает содержание фибриногена
- повышается вязкость крови
- увеличивается количество тромбоцитов

# Вопрос: В системе органов дыхания у беременной женщины наблюдается

- все перечисленное;
- снижение артерио-венозной разницы в содержании O<sub>2</sub> и CO<sub>2</sub>
- снижение парциального давления CO<sub>2</sub> крови
- гипервентиляция

# Вопрос: При нормальной беременности в мочевыделительной системе у беременной женщины наступают следующие изменения: 1. увеличивается почечный кровоток; 2. увеличивается скорость клубочковой фильтрации; 3. происходит некоторое расширение почечных лоханок; 4. снижается тонус мочеточников и мочевого пузыря.

- все ответы правильны;
- правильно 1, 2, 3
- правильно 1, 2
- правильно 1, 4

# Вопрос: УЗИ в акушерстве позволяет определить:

- все ответы правильны;
- расположение плаценты и ее патологию
- неразвивающуюся беременность
- развитие плода и его аномалии

# Вопрос: Наружное акушерское исследование во 2-й половине беременности не предполагает:

- функциональной оценки таза
- оценки частоты и ритма сердцебиения плода
- определения срока беременности
- определения положения, позиции, размеров плода

# Вопрос: Для диагностики функции ФПС используют все перечисленные методы, кроме:

- рентгенологических
- гормональных
- ультразвуковых
- доплервского

# Вопрос: При проведении УЗИ во втором триместре беременности следует обратить особое внимание:

- на все перечисленное
- на состояние плаценты
- на показатели фетометрии
- на правильное развитие плода

# Вопрос: Ранние децелерации – это урежение сердечных сокращений:

- с началом схваток
- через 30–60 с после начала схватки
- через 120 с после схватки
- в паузу между схватками

# Вопрос: Амниоскопия позволяет, в основном, оценить:

- все перечисленное
- наличие хлопьев сыровидной смазки
- окрашивание околоплодных вод
- количество околоплодных вод

# Вопрос: Сократительную функцию матки можно оценить с помощью:

- всего перечисленного
- внутренней токографии
- наружной гистерографии
- радиотелеметрии

# Вопрос: При проведении ультразвукового исследования с целью диагностики задержки внутриутробного роста плода наибольшую ценность имеет измерение у плода:

- бипариетального размера головки (БПР)
- диаметра груди
- длины бедра

-диаметра живота

# Вопрос: наиболее пригодными показателями УЗИ для оценки состояния плода в третьем триместре беременности являются

- все перечисленные
- данные фетометрии
- сердечная деятельность
- частота двигательной активности

# Вопрос: Акцелерация – это

- учащение частоты сердечных сокращений плода
- отражение внутриутробной задержки роста плода
- урежение ЧСС плода
- отражение аритмии сердечной деятельности плода

# Вопрос: Децелерация – это

- урежение сердечных сокращения плода
- отражение глубокого сна плода
- учащение сердечных сокращений плода
- отражение бодрствования плода

# Вопрос: Амниоскопия особенно информативна и целесообразна:

1. при гемолитической болезни плода (резус-конфликт)
2. при перенашивании беременности
3. при предлежании плаценты
4. при сахарном диабете

- правильно 1, 2;
- правильно только 4
- правильно 1, 2, 3
- все ответы правильны

# Вопрос: Большие железы преддверия влагалища расположены:

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

# Вопрос: женщины, страдающей в период беременности нефропатией, в родах отмечено появление кровотечения объемом до 500мл. Проведено ручное обследование полости матки, введен хлористый кальций, викасол, с целью восстановления кровопотери произведена гемотрансфузия в объеме 1500 мл. эр. массы. За сутки состояние ухудшилось, кровотечение из родовых путей продолжалось, температура тела поднялась до 38С, диурез

уменьшился до 500 мл/сутки. Какие диагностические и лечебные ошибки в данном случае были допущены:

- все перечисленное явилось ошибкой
- не проведено элементарного лабораторного обследования для подтверждения ДВС – синдрома
- гемотрансфузия не должна была производиться, т. к. является фактором, стимулирующим ДВС-синдром
- ручное обследование матки, введение хлористого кальция и викасола является необоснованным с точки зрения терапии ДВС-синдрома

# Вопрос: Основным фактором, определяющим развитие острой формы ДВС-синдрома при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты, является:

- поступление тромбопластических тканевых субстанций в кровеносную систему матери
- маточно-плацентарная апоплексия
- морфофункциональные изменения плаценты
- повреждения эндотелия сосудов

# Вопрос: ДВС – синдром – это:

- все ответы верны
- синдром нарушения гемостаза
- прижизненное образование тромбоцитарно–фибриновых тромбов в системе микроциркуляции
- сладжирование крови

# Вопрос: К основным причинам ДВС-синдрома при преждевременной отслойке нормально расположенной.

- все ответы верны
- утилизация фибрина в ретроплацентарной гематоме и поступление в общий кровоток крови со сниженным содержанием фибриноген
- попадание в кровь тромбопластических веществ
- нарушение гемостаза при позднем токсикозе беременных

# Вопрос: На каком сроке чаще возникает ОЖДП у беременных?

- Третий триместр и ранний послеродовый период
- До 22 недель
- Первый триместр
- Все ответы не верны

# Вопрос: Основные симптомы ОЖГБ:

- Боли в животе, тошнота и рвота, желтуха, гипогликемия
- Протеинурия, отеки, высокое АД
- Снижение АЛТ, АСТ, отеки легких, почечная недостаточность
- Желтуха, билирубинемия, гипергликемия

# Вопрос: Эффективным методом лечения ОЖГБ является:

- Оперативное родоразрешение путём кесарево сечения
- Родоразрешения *perviasnaturalis*
- Гепатопротекторы, кортикостероиды
- Плазмаферез, гепатопротекторы, витамины,

# Вопрос: Показатели лабораторных данных при ОЖГБ?

- Снижены тромбоциты, высокое протромбиновое время, низкий фибриноген, высокий билирубин
- Тромбоциты <100000, протромбиновое время в норме, фибриноген норма
- Тромбоциты >70000, протеинурия, повышение печеночных ферментов
- Нет правильного ответа

# Вопрос: Острый жировой гепатоз печени – это:

- один из вариантов поражения печени, при котором в печёночных клетках происходит накопление жира и развивается печёночноклеточная недостаточность
- Специфические изменения печени, которые развиваются при преэклампсии и характеризуется повышением уровня ферментов печени.
- Транзиторная печеночная дисфункция, возникающая преимущественно во втором или третьем триместре беременности
- Все ответы верны

# Вопрос: Какие симптомы наблюдаются в дожелтушной стадии ОЖГБ:

- Все ответы верны
- Слабость, астения, кожный зуд
- Боли в эпигастрии и в правом подреберье
- Периодическая тошнота и рвота

# Вопрос: Основные симптомы желтушной стадии ОЖГБ:

- Все ответы верны
- Желтуха, олигоанурия
- Периферические отёки, анасарка, кома
- Кровотечение, антенатальная гибель плода

# Вопрос: Основными симптомами, указывающими на развитие острого жирового гепатоза у беременной, являются все перечисленные, кроме?

- гипопротеинемии
- изжоги
- рвоты кофейной гущей
- небольшой желтушности склер и кожи

# Вопрос: Тактика врача при выявлении острого жирового гепатоза?

- произвести срочное родоразрешение с учетом акушерской ситуации
- продолжить консервативное лечение заболевания

- зависит от клинической картины
- правильно (а) и (в).

# Вопрос: Факторы, являющиеся причинами развития сахарного диабета?

- Все перечисленные
- Заболевание поджелудочной железы
- Заболевание других желез внутренней секреции
- Нарушение рецепта к инсулину

# Вопрос: Сахарный диабет – это заболевание, в основе которого лежит

- Все перечисленное
- Абсолютная недостаточность инсулина в организме
- Относительная недостаточность инсулина в организме
- Нарушение обмена веществ

# Вопрос: Основными симптомам сахарного диабета являются

- Все перечисленные
- жажда
- сухость во рту
- кожный зуд

# Вопрос: Для диагностики сахарного диабета дополнительным методом исследования является определение?

- Всего перечисленного
- Содержания глюкозы в крови и в моче
- Содержания кетоновых тел в крови;
- содержания ацетона в моче;

# Вопрос: У женщин, страдающих сахарным диабетом, при беременности нередко развиваются следующие осложнения?

- все перечисленные
- преэклампсия
- ангиопатия сетчатки
- активация хронической инфекции в мочевыводящих путях

# Вопрос: После окончания родов роженица должна находиться под наблюдением в родильном отделении в течение?

- 120 минут
- 60 минут
- 90 минут
- 180 минут

# Вопрос: Второй период родов продолжается?

- от полного раскрытия маточного зева до рождения плода
- от вставления головки до рождения плода

- от сглаживания шейки матки до рождения плода
- от начала схваток потужного характера до рождения плода

# Вопрос: Сердцебиение плода во втором периоде родов следует выслушивать?

- после каждой потуги
- каждые 15 минут
- каждые 10 минут
- каждые 5 минут

# Вопрос: Третий период родов продолжается?

- от рождения плода до рождения последа
- от рождения плода до отделения плаценты
- от полного раскрытия маточного зева до рождения последа
- два часа после рождения последа

# Вопрос: Средняя продолжительность нормальных родов у перво и повторнородящих составляет соответственно?

- 12-14 час и 7-8 час
- 8-10 час и 4-6 час
- 15-18 час и 10-12 час
- 18-24 час и 14-16 час

# Вопрос: Физиологическая кровопотеря в родах не превышает?

- 0.5 % массы роженицы
- 1.0 % массы роженицы
- 300 мл
- 150 мл

# Вопрос: Масса роженицы 50 кг. Физиологическая кровопотеря не должна превышать?

- 250 мл
- 300 мл
- 500 мл
- 350 мл

# Вопрос: Особенностью раскрытия шейки матки у первородящих женщин является?

- последовательное раскрытие внутреннего и наружного зева
- одномоментное раскрытие внутреннего и наружного зева
- последовательное укорочение и сглаживание ее
- раскрытие шейки матки, затем ее укорочение и сглаживание

# Вопрос: Особенностью раскрытия шейки матки у повторнородящих является?

- одновременное разворачивание внутреннего и наружного зева
- последовательное укорочение и сглаживание шейки матки
- раскрытие наружного, а затем внутреннего зева
- независимость этого процесса от ретракции

# Вопрос: Физиологическая кровопотеря в родах не превышает?

- 500 мл
- 1.5 % массы роженицы
- 1.0 % массы роженицы
- 300 мл

# Вопрос: Плод считается крупным при массе тела более?

- 4500 г
- 3500 г
- 3800 г
- 6000 г

# Вопрос: Диагноз преждевременных родов может быть поставлен при рождении плода, кроме?

- массой 3000 г, длиной 47 см
- массой 2000 г, длиной 40 см
- массой 2500 г, длиной 45 см
- массой 2300 г, длиной 46 см

# Вопрос: при оценке состояния новорожденного по шкале АПГАР учитываются?

- частота сердечных сокращений и дыхания, окраска кожных покровов, рефлексы, мышечный тонус
- масса тела, длина, срок гестации
- частота сердечных сокращений и дыхания, окраска кожных покровов
- сознание, степень депрессии

# Вопрос: Нормальная частота сердцебиения плода?

- 120-140 ударов в минуту
- 160-180 ударов в минуту
- 110-130 ударов в минуту
- 90-150 ударов в минуту

# Вопрос: в течение 30 минут после рождения плода отсутствуют признаки отделения плаценты, кровотечения нет. Врач должен?

- произвести ручное отделение плаценты и выделение последа
- применить прием Кределазаревича
- применить прием Абуладзе
- применить прием Гентера

# К часто встречающимся формам раннего токсикоза относятся?

- птиализм, рвота беременных
- отеки беременных
- гипертензия беременных
- дерматозы, хорея беременных

# Вопрос: К моносимптомным формам позднего токсикоза относятся?

- отеки беременных, гипертония беременных
- отеки беременных, преэклампсия
- нефропатия беременных, гипертония беременных
- отеки беременных, нефропатия беременных

# Показанием для прерывания беременности при рвоте беременных является?

- алиментарная дистрофия
- анемия
- потеря массы тела более 5 кг
- появление отеков

# К факторам риска развития преэклампсии во второй половине беременности относятся?

- повышение АД, протеинурия
- снижение суточного диуреза до 600-500 мл
- появление отеков голеней и белка в моче
- появление ангиопатии

# При преэклампсии средней степени тяжести соответствуют следующие признаки?

- АД 140/ 90 мм рт.ст.; белок в моче 0.3 г/л; отеки голеней
- АД 170/100 мм рт.ст.; белок в моче 1.32 г/л; отеки голеней
- 140/90 мм рт.ст.; белок в моче 1.65 г/л; отеки голеней, передней брюшной стенки
- 160/ 90 мм рт.ст.; белок в моче 3.3 г/л; отеки голеней

# Показаниями к искусственной вентиляции легких при тяжелой преэклампсии являются?

- Кома
- печеночнопочечная недостаточность
- эклампсический статус
- острая дыхательная недостаточность

# Признаком тяжелой преэклампсии не является?

- АД 110/80 мм.рт.ст.
- Нарушения зрения
- Никтурия
- Повышение артериального давления

# Показания к госпитализации беременных женщин с преэклампсией?

- Протеинурия, Головная боль
- Отек ног
- Дизурия
- Головокружение

# Когда нужно родоразрешить при тяжелой преэклампсии?

- В течении 24 часов
- В течении 5 часов
- В течении 2 часов
- В течении 24 часов

# Вопрос. Идиопатический респираторный дистресссиндром– это:

- все перечисленное
- растройство дыхания
- ателектаз легкого
- отечногеморрагический синдром

# Вопрос. Частота развития синдрома дыхательных расстройств у новорожденного главным образом обусловлен:

- степенью незрелости новорожденного
- его массой;
- его ростом;
- низкой оценкой по Апгар новорожденного

# Вопрос. Для лечения синдрома дыхательных расстройств у недоношенного новорожденного используют:

- ничего из перечисленного
- глюкокортикоиды
- катехоламины
- простагландин E2

# Вопрос. Секрецию сурфактанта в легких плода усиливают:

- глюкокортикоиды
- мукосальван
- катехоламины
- простагландин E2

# Вопрос: для диагностики внутриутробной задержки роста плода наиболее информативны данные о содержании:

- ничего из перечисленного
- прогестерона;
- плацентарного лактогена
- трофобластического рглобулина

# Вопрос: Роды в тазовом предлежании встречаются с частотой?

- 3%
- 25%
- 8%
- 10%

# Вопрос. Пособие по Цовьянову I применяют при следующем предлежании плода:

- чистом ягодичном
- смешанном ягодичном
- полном ножном;
- неполном ножном;

# Вопрос. Показаниями для извлечения плода за тазовый конец являются:

- асфиксия плода
- живой плод;
- крупные размеры плода
- все перечисленные

# Вопрос. Роды в тазовом предлежании относятся к родам высокого риска:

- при всем перечисленном
- при перенесенной беременности;
- при хронической гипоксии плода;
- при узком тазе

# Вопрос. К пособию по методу Цовьянова при чистом ягодичном предлежании плода приступают, когда:

- прорезываются обе ягодицы
- прорезывается передняя ягодица;
- прорезывается задняя ягодица;
- плод рождается до пупочного кольца

# Вопрос. Наиболее частым осложнением во втором периоде родов при тазовом предлежании плода является:

- запрокидывание ручек плода за головку, разгибание головки плода
- запрокидывание ручек плода за головку;
- разгибание головки плода;
- поворот плода спинкой кпереди

# Вопрос: Роды делятся на периоды:

- раскрытия, изгнания, последовый
- сглаживания шейки, раскрытия, изгнания
- подготовительный, раскрытия, последовый
- подготовительный, раскрытия, изгнания, ранний послеродовый

# Вопрос. Затылочное предлежание, 1 позиция, передний вид:

- сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок кпереди;
- сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок справа
- сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок слева
- сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок кзади

# Вопрос. Затылочное предлежание, 2я позиция, задний вид:

- сагиттальный шов в левом косом размере, малый родничок справа кзади
- сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок справа кпереди
- сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок слева кпереди
- сагиттальный шов в левом косом размере, малый родничок слева кзади

# Вопрос. Сагиттальный шов в поперечном размере входа, отклонен кпереди, спинка плода обращена влево:

- 1я позиция, задний асинклитизм;
- 2я позиция, передний асинклитизм
- 2я позиция, задний вид
- 1я позиция, передний вид

# Вопрос. Первый момент механизма родов при переднем виде затылочного предлежания:

- сгибание головки
- разгибание головки
- опускание головки
- максимальное сгибание головки

# Вопрос. В каком устанавливается на тазовом дне сагиттальный шов после завершения внутреннего поворота головки:

- прямом
- прямом или поперечном
- правом косом
- поперечном

# Вопрос. В каком размере вступает головка плода во вход в малый таз при переднем виде затылочного предлежания:

- косом и поперечном
- левом косом
- поперечном
- правом косом

# Вопрос. Каким размером прорезывается головка плода при заднем виде затылочного предлежания:

- средним косым
- большим косым
- вертикальным.

-малым косым

# Вопрос. В каком размере располагается сагиттальный шов в узкой части полости малого таза при переднем виде затылочного предлежания:

-косом, близко к прямому

-левым косом

-правом косом

-прямом размере

# Вопрос. Точкой вращения головки плода при заднем виде затылочного предлежания является:

-подзатылочная ямка и граница волосистой части лба

-подзатылочная ямка

-затылочный бугор и переносье

-затылочный бугор

# Вопрос. В какой части полости малого таза головка заканчивает внутренний поворот:

-на тазовом дне

-в полости таза

-в узкой плоскости таза

-в широкой плоскости таза

# Вопрос. В каком размере располагается сагиттальный шов при опускании головки в широкую часть полости малого таза при нормальном механизме родов:

-все перечисленное выше верно

-левым косом

-состоянии физиологического асинклитизма

-правом косом

# Вопрос. Каким размером прорезывается головка плода при переднем виде затылочного предлежания:

-малым косым

-бипариетальным

-средним косым

-вертикальным

# Вопрос. Какое движение совершает головка плода при прорезывании в заднем виде затылочного предлежания:

-сгибание, разгибание

-внутренний поворот

-разгибание

-сгибание

# Вопрос. В каком размере пререзывается плечевой пояс плода:

- прямом
- прямом и поперечном
- поперечном
- правом косом

# Вопрос. В каком размере устанавливается на тазовом дне сагиттальный шов при переднем виде затылочного предлежания:

- в прямом, затылком кпереди
- в прямом, затылком кзади
- поперечном
- в правом косом

# Вопрос. Головка на тазовом дне:

- все перечисленное выше
- сагиттальный шов расположен в прямом размере
- седалищные ости не доступны пальпации
- при наружном исследовании головка не пальпируется

# Вопрос. Где располагается плечевой пояс плода при нахождении ягодиц на тазовом дне:

- над входом в малый таз
- в широкой части полости малого таза
- во входе в малый таз
- в узкой части малого таза

# Вопрос. Предлежат ягодицы плода, спинка обращена кпереди – это:

- тазовое предлежание, передний вид
- тазовое предлежание, 1я позиция
- 1я позиция, передний вид
- 1я позиция, задний вид

# Вопрос. Предлежат ягодицы, спинка плода обращена вправо – это:

- тазовое предлежание, 2я позиция
- тазовое предлежание, 1я позиция, передний вид
- тазовое предлежание, 2я позиция, передний вид
- тазовое предлежание, 1я позиция, задний вид

#. Вопрос. Предлежат ягодицы, спинка плода обращена влево – это:

- тазовое предлежание, 1я позиция
- 1я позиция, передний вид
- тазовое предлежание, передний вид
- 1я позиция, задний вид

# Вопрос. Профилактика осложнений во втором периоде родов при тазовом предлежании предусматривает:

- все перечисленное
- своевременную эпизиотомию по показаниям
- нормализацию энергетических ресурсов матери и плода
- введение утеротонических препаратов

# Вопрос. Пособие по Цовьянову I предусматривает:

- сохранение сгибательного типа члена расположения плода
- освобождение последующей головки
- перевод ножного предлежания в смешанное ягодичное
- освобождение плечевого пояса

# Вопрос. К оказанию пособия по Цовьянову I приступают:

- после прорезывания ягодиц
- после рождения плода до пупка
- с момента врезывания ягодиц
- после рождения плода до нижних углов лопаток

# Вопрос: HELLP-синдром может проявляться?

- всем вышеперечисленным
- ДВС-синдромом
- отеком легких
- Острой почечной недостаточностью

# Вопрос: Лабораторные признаки HELLP-синдрома?

- все вышеперечисленное
- тромбоцитопения менее  $100 \times 10^9/\text{л}$
- внутрисосудистый гемолиз, повышение уровня билирубина
- Удлинение протромбинового времени и АЧТВ, снижением уровня глюкозы крови вплоть до развития гипогликемии

# Вопрос: Дифференциальную диагностику при HELLP-синдроме проводят с:

- Все вышеперечисленное
- острой жировой дистрофией печени беременных
- Тромбоцитопенической пурпурой
- желчнокаменной болезнью (механической желтухой)

# Вопрос: Лечение беременных при HELLP-синдроме включает?

- все вышеперечисленное
- интенсивную предоперационную подготовку (инфузионно-трансфузионную терапию), которая должна продолжаться не более 4 часов
- срочное оперативное родоразрешение, заместительную и гепатопротекторную терапию
- профилактику тяжелой проволотери, антибактериальную терапию

# Вопрос: диагностические признаки HELLP-синдрома?

- все вышеперечисленное
- повышение уровня билирубина
- Лейкоцитоз
- Тромбоцитопения

# Вопрос: определите признаки острой почечной недостаточности.

- Электролитный дисбаланс, снижение содержания калия
- Разложившийся метаболический алкалоз
- Разложившийся метаболический ацидоз
- Явная протеинемия

# Вопрос: Гломерулонефрит у беременных рано осложняется развитием гипертензивных нарушений;

- при благоприятном течении является показанием к госпитализации до родов
- чаще встречается в острой стадии; считается одной из причин предлежания плаценты
- обычно не сопровождается гипотрофией плода
- считается одной из причин предлежания плаценты

# Вопрос: Пиелонефрит у беременных чаще встречается во второй половине беременности;

- может сопровождаться артериальной гипертензией чаще левосторонний;
- обычно стрептококковой этиологии
- не оказывает влияния на эритропоэз
- обычно стрептококковой этиологии

# Вопрос: Острый пиелонефрит беременных может осложняться развитием - бактериально-токсического шока

- обычно не сопровождается выраженной интоксикацией
- не представляет сложностей в дифференциальной диагностике
- является противопоказанием к катетеризации мочеточников

# Вопрос: Пиелонефрит во время беременности?

- повышает риск послеродовых гнойно-септических осложнений
- при наличии частых обострений является показанием к прерыванию беременности
- в I триместре беременности лучше лечить антибиотиками группы аминогликозидов
- характеризуется быстрым регрессом после прерывания беременности

# Вопрос: Наиболее частым гнойно-септическим осложнением, развивающимся в послеродовом периоде является?

- эндометрит

- мастит
- пиелонефрит
- раневая инфекция

# Вопрос: Наиболее частыми возбудителями пиелонефрита у беременных являются?

- все перечисленные
- кишечная палочка, протей, клебсиелла
- энтерококки, стафилококки
- микробные ассоциации

# Вопрос: Для предотвращения вазоспазма при лечении беременных с внутричерепным кровоизлиянием рекомендовано применение?

- Блокаторов кальциевых каналов
- Ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента
- Магния сульфата
- Нифедипина

# Вопрос: Показанием к кесареву сечению при заболевании глаз является?

- все перечисленное
- ранее проведенная операция в единственном видящем глазу
- амавроз
- отслойка сетчатки

# Вопрос: Первобеременная, 23 года, доставлена в родильный дом на 36 неделе беременности с жалобами на головную боль, тошноту, двух кратную рвоту, неясное зрение. Эти явления появились три часа назад. Пульс 90 ударов в 1 минуту, напряженный. АД 170/110 мм рт.ст., отеки ног, белок в моче 3,3 г/л. ДИАГНОЗ?

- Преэклампсия
- Эклампсия
- Лёгкая гестационная гипертензия
- Тяжёлая гестационная гипертензия.

# Вопрос: Диагноз: Беременность 37 недель. Эклампсия. Показано срочное родоразрешение путем операции?

- кесарева сечения
- Акушерских щипцов
- вакуумэкстракции плода
- краниотомии.

# Вопрос: Организация специализированного акушерского стационара, как правило, целесообразна для беременных с заболеваниями?

- со всеми перечисленными
- сердечнососудистой системы

- почек
- диабете и другой эндокринной патологии

# Вопрос: Ревматизм поражает преимущественно?

- митральный клапан сердца
- аортальный клапан
- трехстворчатый клапан
- клапан легочной артерии

# Вопрос: В качестве достоверных признаков заболевания сердца у беременной следует рассматривать?

- все перечисленное
- нарушения сердечного ритма; одышку;
- систолические и диастолические шумы в области сердца;
- выраженное увеличение размеров сердца.

#. Вопрос: Наиболее опасным в отношении возникновения сердечной недостаточности во время беременности и родов является?

- все перечисленное
- выраженный митральный стеноз
- синдром Эйзенменгера;
- выраженный аортальный стеноз;

# Вопрос: Первые признаки начинающейся сердечной декомпенсации у беременной с заболеванием сердца проявляются?

- всем перечисленным
- тахикардией;
- влажными хрипами; кашлем
- выраженной одышкой

# Вопрос: Кесарево сечение показано?

- при всем перечисленном
- при недостаточности кровообращения II-III стадии
- при септическом эндокардите;
- при острой сердечной недостаточности в родах;

# Вопрос: Во время родов женщины с сердечной недостаточностью нуждаются?

- во всем перечисленном
- в мониторинге наблюдении за сердечной деятельностью;
- в тщательном обезболивании;
- в наблюдении терапевта;

# Вопрос: Оптимальный срок для родоразрешения больных с сердечной недостаточностью III-II стадии?

- скорейшее родоразрешение после установления диагноза
- 37–38 недель;
- 32 недели;
- 36 недель.

# Вопрос: У беременных с гипертонической болезнью высок риск развития?

- гипертензивных нарушений у беременных, СОРП
- аномалий прикрепления плаценты
- рвоты беременных
- макросомии плода
- перенашивании беременности

# Вопрос: Досрочное родоразрешение показано беременным?

- имеющим нарастающую стойкую легочную гипертензию
- с врожденными пороками сердца
- с синдромом сдавления нижней полой вены
- с активностью I ревматического процесса по А.И.Нестерову

# Вопрос: Внутрипеченочный холестаз беременных манифестирует с?

- Генерализованным кожным зудом
- Диареей
- Оссалгии;
- Стеатореей;

# Вопрос: Внутрипеченочный холестаз беременных – это...?

- Холестатическое заболевание печени, которое развивается в последнем триместре беременности и спонтанно исчезает через 12 дня после родоразрешения
- Холестатическое заболевание печени, которое развивается в первом триместре беременности и спонтанно исчезает через 12 дня после родоразрешения
- Холестатическое заболевание печени, которое развивается в последнем триместре беременности и переходит во вторичный билиарный цирроз;
- Цитологическое заболевание печени, которое развивается в первом триместре беременности и спонтанно исчезает через 12 дня после родоразрешения.

# Вопрос: Заболеваниями печени, которые специфичны для беременности, являются?

- Острый жировой гепатоз беременных
- Аутоиммунное заболевание печени
- Вирусный гепатит В
- Вирусный гепатит С

# Вопрос: Основной диагностический критерий внутрипеченочного холестаза беременных – это?

- Кожный зуд в сочетании с повышением концентрации желчных кислот
- Желтуха в сочетании с повышением концентрации желчных кислот
- Кожный зуд в сочетании с снижением концентрации желчных кислот
- Стеаторея в сочетании с повышением концентрации желчных кислот

# Вопрос: При заболевании гриппом в I триместре беременности возможны следующие осложнения?

- врожденные пороки развития плода
- аномалии развития плаценты
- самопроизвольный выкидыш
- холестаз беременных

# Вопрос: Наиболее частая причина смертности недоношенных новорожденных:

- респираторный дистресссиндром
- геморрагическая болезнь новорожденных
- пороки развития
- желтуха новорожденных

#. Вопрос: Для приступа бронхиальной астмы не характерны?

- среднепузырчатые влажные хрипы
- кашель с мокротой
- купирование приступа короткодействующими  $\beta_2$  –агонистами
- одышка с затрудненным выдохом

# Вопрос: В качестве мониторинга дыхательной функции у беременных с бронхиальной астмой рекомендуется проведение?

- Пикфлоуметрия
- Спирография
- Бодиплетизмография
- Спирометрия

# Вопрос: Во время беременности (II и III триместры), в послеродовом и послеабортном периоде возможно применение следующих ронходилитаторов?

- Салбутамол
- Антагонисты кальция
- Нестероидные противовоспалительные средства
- Адреномиметики

# Вопрос: При тяжелом течении бронхиальной астмы?

- все перечисленных
- назначаются высокие дозы кислорода
- рекомендуется наблюдение за состоянием плода

-терапия включает системные стероиды и магний сульфат

# Вопрос: Применение кислорода необходимо для поддержания уровня сатурации кислородом на уровне?

-95%

-80%

-85

-92%

# Вопрос: При сочетании миопии и беременности для решения вопроса о сохранении последней необходимо учитывать

- все перечисленное

- степень прогрессирования миопии при беременности

- изменения на глазном дне

- ничего из перечисленного

# Вопрос: Показанием к кесареву сечению при миопии является

- все перечисленное

- высокая степень миопии

- отслойка сетчатки

- ничего из перечисленного

# Вопрос: Триада симптомов, характерных для глаукомы:

- повышение сопротивляемости оттоку водянистой влаги, изменение полей зрения, сдвиг сосудистого пучка к носу

- неустойчивость ВГД, гетерохромия, осложненная катаракта

- повышение ВГД, перикорнеальная инъекция, отек роговицы

- изменение поля зрения, побледнение ДЗН, ангиоретиносклероз

# Вопрос: К группе риска по акушерской травме таза относятся беременные 1) с симфизиопатией во время беременности 2) с крупным плодом 3) с узким тазом 4) страдающие генитальным инфантилизмом

- все перечисленные

- верно 1, 2, 3

- верно 1, 2

- никто из перечисленных

# Вопрос: Клиническая картина при расхождении лонного сочленения характеризуется 1) болью в области лобка 2) отечностью тканей и углублением между разошедшимися концами лобковых костей 3) болью при пальпации лонного сочленения 4) усилением боли в области симфиза при разведении ног, согнутых в коленях и тазобедренных суставах

- всем перечисленным

- верно 1, 2, 3

- верно 4

-ничем из перечисленного

# Вопрос: Диагностика расхождений и разрывов лонного сочленения основывается 1) на учете особенностей течения родов 2) на данных клинического исследования 3) на УЗИ 4) на рентгенографии костей таза

-на всем перечисленном

-верно 1, 2, 3

-ни на чем из перечисленного

-верно 4

# Вопрос: Современные методы лечения разрывов лонного сочленения 1) создание покоя 2) тугое бинтование таза эластичным бинтом 3) положение на щите (в течение 35 недель) 4) разработка специальных ортопедических моделей

-все перечисленные

-верно 1, 2, 3

-верно 4

-ничего из перечисленного

#. Вопрос: Современные методы лечения разрывов лонного сочленения 1) создание покоя 2) тугое бинтование таза эластичным бинтом 3) положение на щите (в течение 35 недель) 4) разработка специальных ортопедических моделей

-все перечисленные

-верно 1, 2, 3

-верно 4

-ничего из перечисленного

# Вопрос: Для немедикаментозного лечения депрессивных нарушений у беременных используют

- Психотерапию

-Прерывание беременности

-Психотропные средства

-Физотерапии

#. Вопрос: Показания к госпитализации при депрессивных расстройствах при беременности

-Суицидальные тенденции

-Страх

-Тревога

-Гиперактивность

#. Вопрос: при преобладании тревоги и ажитации при беременности показаны

-Антидепрессанты-седатики

-Опиоиды  
Антидепрессанты-стимуляторы  
-Кроме антидепрессанты

# Вопрос: Основные клинические симптомы депрессии

-Пониженное настроение  
-Повышенное настроение  
-Повышенное энергичности  
-Неполучения удовольствия

# Вопрос: Дексаметазон, применяемый для профилактики синдрома дыхательных расстройств у новорожденных, назначают до:

-34 нед  
-36 нед  
- 39нед  
-40 нед

# Вопрос: Для профилактики синдрома дыхательных расстройств у новорожденного при преждевременных родах женщине назначают

-все ответы неправильны  
-Спазмолитики  
-токолитики  
-индометацин

# Вопрос: Противопоказанием для проведения стероидной профилактики синдрома дыхательных расстройств у новорожденного является наличие у матери

-все ответы правильны;  
-диабета  
-гипертиреоза  
-Гипертензии

#. Вопрос: Антибиотикотерапия при родовом разрыве плодных оболочек и сроке гестации до 34 недель назначается:

- сразу с момента диагностики родового разрыва плодных оболочек  
-при появлении клиники хориоамнионита  
-при отказе беременной пролонгировать беременность  
-с момента поступления в стационар с диагнозом угроза преждевременных родов

# Вопрос: При излитии мекониально окрашенных вод в родах с целью оценки состояния плода показано:

-КТГ каждые 20 мин в час или непрерывная КТГ при родах высокого риска

- первые 40 минут после индукции родов
- только непрерывная КТГ
- непрерывная КТГ с началом родовой деятельности

# Вопрос: Влагалищное исследование после излития околоплодных вод при тазовом предлежании при доношенной беременности

- Обязательно во всех случаях
- Проводится только при наличии кровянистых выделений из половых путей
- Выполняют только при изменениях КТГ
- Проводят при излитии мекониальных околоплодных вод

# Вопрос: С целью снижения риска респираторных осложнений у новорожденного плановое кесарево сечение должно проводиться в сроки:

- После 37-38 недель
- После 39 недель
- После 40 недель
- После 41 недели

#. Вопрос: Показание к отмене антибактериальной терапии при хориоамнионите – нормальная температура тела в течении...

- 2 суток;
- 24 часа
- 12 часов
- 3 дня

# Выберите правильный ответ определения нормальной беременности:

- одноплодная беременность плодом без генетической патологии или пороков развития, длящаяся 37-41<sup>6</sup> недель, протекающая без акушерских и перинатальных осложнений
- одноплодная и многоплодная беременность плодом без генетической патологии или пороков развития, длящаяся 37-41<sup>6</sup> недель, протекающая без акушерских и перинатальных осложнений
- одноплодная беременность, длящаяся 37-41<sup>6</sup> недель, протекающая без акушерских и перинатальных осложнений
- одноплодная беременность плодом без генетической патологии или пороков развития, длящаяся 38-41<sup>6</sup> недель, протекающая без акушерских и перинатальных осложнений

# Жалобы, характерные для нормальной беременности:

- Тошнота и рвота, геморрой, боли в лобке
- Масталгия, запоры, кровянистые выделения из половых путей
- Боль внизу живота, влагалищные выделения, бурное шевеление плода
- Изжога, высыпания, синдром запястного канала (карпальный туннельный синдром)

# Согласно Национальному протоколу, рекомендуется определить срок беременности и родов (2А):

- по дате последней менструации и данным УЗИ органов малого таза и плода при 1м визите беременной пациентки
- по дате последней менструации при 1м визите беременной пациентки
- по дате последней менструации и овуляции при 1м визите беременной пациентки
- по данным УЗИ и бимануального осмотра органов малого таза и плода при 1м визите беременной пациентки

# Для определения срока беременности и родов по данным УЗИ в 1м триместре беременности рекомендуется (2А):

- до 14 недель беременности использовать показатель копчико-теменного размера плода (КТР) и в поздние сроки использовать показатель окружности головки плода
- использовать показатель окружности головки плода
- использовать показатель копчико-теменного размера (КТР) плода
- до 20 недель беременности использовать показатель копчико-теменного размера плода (КТР) и в поздние сроки использовать показатель окружности головки плода

# При 1м визите и в III триместре беременности рекомендуется направлять беременную на лабораторное исследование:

- на вируса иммунодефицита человека, вируса гепатита В, вируса гепатита С, на бледную трепонему
- на вируса иммунодефицита человека, вируса гепатита В, вируса гепатита С, на краснуху
- на вируса гепатита В, вируса гепатита С, на бледную трепонему, на токсоплазму
- на цитомегаловирус, на простой вирус герпеса, на вируса иммунодефицита человека

# Как часто рекомендуется направлять беременную на определение основных групп по системе АВ0 и антигена D системы Резус (резусфактор)?

- однократно при 1м визите
- при 1м визите, во II и III триместре
- при 1м визите, в III триместре
- при 1м визите, во II и III триместре, в раннем пуэрперии

# При отсутствии антирезусных антител при 1м визите резусотрицательной беременной, как часто рекомендуется направлять на определение антирезусных антител?

- в 26- 28 недель беременности
- в 18-20 недель беременности
- в 28 недель беременности

- если антител нет повторно проверять нет необходимости

# Рекомендуется направлять беременную на проведение скрининга плода:

- при сроке беременности 11-13<sup>6</sup> недель (скрининга I триместра.), в 18-20<sup>6</sup> недель (скрининга II триместра).
- при сроке беременности 12-14<sup>6</sup> недель (скрининга I триместра.), в 16-20<sup>6</sup> недель (скрининга II триместра).
- при сроке беременности 6-7 недель и 10-12<sup>6</sup> недель (скрининга I триместра), в 16-20<sup>6</sup> недель (скрининга II триместра).
- при сроке беременности 12<sup>6</sup> недель (скрининга I триместра), в 18<sup>6</sup> недель (скрининга II триместра)

# Беременной с жалобами на варикозное расширение вен нижних конечностей должны быть даны рекомендации:

- ношение компрессионного трикотажа, сеансы лечебной физкультуры и контрастный душ в сочетании с правильным режимом труда и отдыха, консультация ангиохирурга
- ношение компрессионного трикотажа, сеансы лечебной физкультуры и контрастный душ
- ношение компрессионного трикотажа, сеансы лечебной физкультуры и контрастный душ, при выраженном расширении вен нижних конечностей рекомендуется консультация ангиохирурга
- при выраженном расширении вен нижних конечностей рекомендуется консультация ангиохирурга

#. Беременной группы высокого риска ПЭ рекомендуется назначить:

- прием ацетилсалициловой кислоты с 12-36 недель беременности по 150 мг/день, препараты кальция 1 г/сут per os
- прием ацетилсалициловой кислоты с 12-36 недель беременности по 150 мг/день per os
- беременным в сроке 22-34 недели назначение гестагенов
- прием ацетилсалициловой кислоты с 12-36 недель беременности по 150 мг/день, Омега3 4 г/сут per os

# Показания для госпитализации беременных женщин в родильные учреждения:

- все ответы верны
- Кровянистые выделения из половых путей, свидетельствующие об угрозе выкидыша, признаки угрожающих преждевременных родов
- Признаки ПОНРП, признаки ИЦН
- Развитие родовой деятельности, излитие или подтекание околоплодных вод, рвота беременных >10 раз в сутки

# Показания для госпитализации беременных женщин в родильные учреждения:

- все ответы верны
- симптомы полиорганной недостаточности (головная боль, нарушения зрения, боли в эпигастрии, рвота, симптомы поражения печени, олигоанурия, нарушения сознания, судороги в анамнезе, гиперрефлексия)
- Нарушение функционального состояния плода по данным доплерометрии и КТГ, внутриутробная гибель плода, острый живот, острые инфекционные и воспалительные заболевания
- повышение АД  $\geq 160/110$  мм рт. ст., протеинурия (1), признаки хориоамнионита

# Шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева до 3 см, схватки 2-3 раза в 10 минут... для какого периода характерно?

- I период латентная фаза
- I период активная фаза
- II период
- Ложные роды

#. Укажите оптимальную температуру в родильном зале

- 24 С
- 26 С
- 22 С
- 28 С

# Препараты, применяемые с целью профилактики атонии матки в третьем периоде родов

- Все ответы верны
- Карбетоцин
- Окситоцин
- Мизопростол

#. С каким интервалом рекомендуется аускультация сердцебиения плода в I и во II периоде родов?

- I период каждые 30 минут, II период каждые 5 минут
- I период каждые 2 минуты, II период каждые 1 минуту
- I период каждые 3 минуты, II период каждые 5 минут
- I период каждые 5 минут, II период каждые 10 минут

# Шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 5 см, 3-4 схватки через каждые 10 мин по 40 секунд ... для какого периода родов характерно?

- Первый период родов активная фаза
- Первый период родов латентная фаза
- Второй период родов
- Правильный ответ нет

#Показания к операции кесарева сечения у беременных с ВИЧ инфекцией:

- Все ответы верны
- Если женщины не получала антиретровирусную профилактику
- Неизвестной вирусной нагрузке перед родами или отсутствии противовирусной терапии во время беременности
- При вирусной нагрузке перед родами  $>1000$  копий/мл

# Что называют обильным послеродовым кровотечением?

- 1000 мл и более из половых путей за 24 часа
- 1500 мл и более из половых путей за 24 часа
- 2000 мл и более из половых путей за 24 часа
- 500 мл и более из половых путей за 24 часа

# Что является ранним признаком гемодинамических нарушений?

- ЧСС/систолическое артериальное давление
- Систолическое артериальное давление/диастолическое артериальное давление
- ЧСС/диастолическое артериальное давление
- Диастолическое артериальное давление/систолическое артериальное давление

#. Доза тронаксамовой кислоты при кровотечении более 1000мл?

- Нагрузочная доза 4 г в течение 1 часа, затем 1 г/час в течение 6 часов
- Нагрузочная доза 2 г в течение 1 часа, затем 1 г/час в течение 6 часов.
- Нагрузочная доза 2 г в течение 1 часа, затем 1 г/час в течение 4 часов.
- Нагрузочная доза 4 г в течение 1 часа, затем 1 г/час в течение 4 часов.

# Нормальное время свертывания крови в прикроватном тесте?

- 5-7 мин.
- 7-8 минут.
- 4-5 мин
- 3-4 мин

#. Какое количество кровопотери при атонии матки является показанием к хирургическому гемостазу?

- 1500 мл
- 2000 мл
- 1800 мл
- 1000 мл

#. Какой курс профилактики РДС существует?

- Дексаметазон 6 мг 4 раза каждые 12 часов
- 12 мг дексаметазона 2 раза каждые 12 часов
- Бетаметазон 6 мг 4 раза каждые 12 часов
- Бетаметазон 6 мг 2 раза каждые 12 часов

#. Предлежание плаценты это...?

- Полное или частичное закрытие внутреннего зева, расположенного в нижнем сегменте
- Расположение в нижнем сегменте матки
- Расположение на задней стенке
- Расположение в теле матки

# Причины поздних послеродовых кровотечений.

- Субинволюция матки
- Атония матки
- Травма
- Все

#. Найдите величину физиологической кровопотери при родах:

- кровопотеря до 0,5% массы тела
- кровопотеря до 1% массы тела
- кровопотеря до 2% массы тела
- кровопотеря до 3% массы тела

# Какова цель активного ведения третьего периода родов?

- с целью уменьшения кровопотери в послеродовом периоде
- с целью снижения веса плода
- с целью снижения перинатальной смертности
- для улучшения субинволюции матки

#. Выберите абсолютные показания к кесареву сечению:

- ПОНРП, острая гипоксия плода
- Полное предлежание, тяжелая преэклампсия
- Анатомически узкий таз 1 степени, плацента у рубца
- Перелом таза, миома матки

# После какого разреза на матке при операции КС наивысший риск разрыва матки?

- Корпорального
- Поперечного
- Донного
- Дугообразного

#. Противопоказание к КС:

- внутриутробная гибель плода
- рубец на матке
- новообразования на матке
- преэклампсия матери

# В каких случаях дистоция плечиков является показанием для планового КС?

- все ответы верны
- если в анамнезе имело место дистоция плечиков с неблагоприятным исходом в предыдущих родах
- масса плода в данной беременности равна или больше, чем в предыдущей
- при категорическом отказе женщины от родоразрешения через естественные родовые пути

#Какая анестезия является предметом выбора при КС?

- Регионарная
- общая анестезия
- Ингаляционная
- Эндотрахеальная

# Развитию какого синдрома может привести проведение кюретажа стенок матки, и обработка антисептиком при КС?

- Синдром Ашермана
- HELLPсиндром
- Антифосфолипидный синдром
- ДВСсиндром

# Когда вводится антибиотик, если не было сделано за 15-30 мин до операции?

- сразу после пережатия пуповины
- после разреза кожи
- после завершения КС
- уже не делается

#. Через сколько часов после введения последней дозы анестетика в эпидуральное пространство должен удалиться мочевого катетер?

- не ранее чем через 12 часов
- не ранее чем через 5 часов
- сразу после операции
- в течение суток

# Укажите анамнестические факторы риска резусконфликта:

- гемолитическая болезнь плода (ГБП), антенатальная гибель плода, переливание компонентов крови
- переливание компонентов крови, COVID19 инфицирование
- гемолитическая болезнь плода (ГБП), антенатальная гибель плода
- переливание компонентов крови, антенатальная гибель плода, ВИЧ инфицирование

# Специфическая антенатальная профилактика беременной резус - отрицательной пациентке проводится:

- беременным женщинам с отрицательным резус фактором, у которых не выявлены антирезусные антитела в 26-28 недель, рекомендуется назначать введение иммуноглобулина человека антирезус Rho[D] в 26-28 недель беременности
- При резусотрицательной принадлежности крови мужа/партнера введение антирезусного иммуноглобулина Rho(D) в 28-30 недель проводится
- если профилактика не была проведена в 28 недель, она показана после 28 недель беременности при условии наличия антиRh-антител, если антитела не выявляются профилактика не обязательна
- беременным женщинам с отрицательным резус фактором, у которых не выявлены антирезусные антитела в 28 недель беременности, рекомендуется назначать введение иммуноглобулина человека антирезус Rho[D] в 34-36 недель

#Дыхательные симптомы бактериальной, вирусной и грибковой пневмонии во время беременности:

- Кашель, продуктивное отхождение мокроты, одышка, плевральная боль
- Кашель, усталость, потливость, тошнота
- Кашель, одышка, головные боли, миалгии
- Кашель, усталость, плевральная боль, головные боли

#Антимикробные препараты группы пенициллинов и макролидов, применяемые в I триместре при пневмониях:

- Пенициллин, амоксициллин, ампициллин сульбактам, спирамицин, джозамицин
- Левوماг, гентамицин, амикацин, тетрациклин
- Цефуроксим, цефотаксим, гатифлоксацин, цефепим
- Клиндамицин, цефалоспорины сульбактам, меропенем, левوماг

#Определите факторы риска до беременности, которые приводят к дистоции плечиков во время родов:

- Все ответы правильные
- дистоция плечиков в анамнезе, крупный плод в анамнезе
- Масса тела матери при рождении, сахарный диабет
- Гестационный сахарный диабет в анамнезе, узкий таз, ожирение, многорожавшая, поздняя беременность

#Укажите определение навыка HELPER при дистоции плечиков:

- H-help, E-evaluate for episiotomy, L-legs, the McRobert's maneuver, P-pressure, E-enter, R-roll, R-remove the posterior arm
- H-help, E-enter, L-legs, the McRobert's maneuver, P-pressure, E-evaluate for episiotomy, R- remove the posterior arm, R-roll
- H-hold, E-enter, L-left, the McRobert's maneuver, P-push, E-evaluate for episiotomy, R- remove the posterior arm, R-roll

- H-help, E-evaluate for episiotomy, L-legs, the McRobert's maneuver, P-pressure, E-empty, R- remove the posterior arm, R-roll

#. Беременность запрещена при следующих видах анемии:

- апластическая анемия, мегалобластная анемия, сидеробластная анемия
- мегалобластная анемия, сидеробластная анемия
- мегалобластная анемия, анемия с дефицитом В12
- анемия с дефицитом витамина В12 и фолиевой кислоты

#Перинатальные осложнения сепсиса и септического шока

- все ответы верны
- респираторный дистресссиндром у взрослых, перинатальная гипоксия или ацидоз, острая почечная недостаточность
- смерть плода или новорожденного
- отек легких у недоношенных. сепсис новорожденных

#. Не входит в профилактику сепсиса и септического шока в акушерской практике:

- В послеродовом периоде выписка домой позже на 10 дней\*
- Своевременное лечение преждевременного разрыва плодных оболочек и ограничение количества вагинальных обследований в этом случае.
- Строгое соблюдение правил личной гигиены: тщательное мытье рук.
- Строгое соблюдение антисептики и стерилизации, обработка рук и передней брюшной стенки.

# К основным факторам риска развития акушерского сепсиса и септического шока не относятся

- аппендицит
- тазовый абсцесс
- амниоцентез, кордоцентез
- послеродовой сепсис

#. Основные источники инфекции при акушерском сепсисе?

- септический аборт, хориоамнионит, эндометрит
- инфекции желудочнокишечного тракта
- инфекции мочевыводящих путей
- инфекция органов дыхания.

# Основные клинические проявления ИМТ во время беременности:

- Цистит, пиелонефрит, бессимптомная бактериурия
- Уросепсис, почечная недостаточность, пиелонефрит
- Почечная недостаточность, бессимптомная бактериурия, цистит
- Пиелонефрит, хориоамнионит, уросепсис

#Укажите клинические симптомы бессимптомной бактериурии:

- Симптомы не наблюдаются
- Дизурия, частые болезненные мочеиспускания
- Боли в надлобковой области, дизурия
- Наличие выделений из влагалища, частые болезненные мочеиспускания

#. Дезинфекции подлежат ...

- все изделия после применения их у пациентов;
- только изделия, используемые у инфекционных больных
- только изделия, контактировавшие с кровью;
- изделия, подлежащие стерилизации;

#. Когда следует использовать стерильные перчатки:

- при вскрытии бартолинита;
- при введении ВМС;
- при аускультации плода;
- при гинекологическом осмотре

# Контакт с какими жидкостями при отсутствии в них примеси крови не является опасным в плане заражения ВИЧинфекцией:

- слюна, пот, слеза;
- сперма, влагалищный секрет
- перикардальная и синовиальная жидкости
- грудное молоко, ликвор

#. Медсестра при проведении инъекций одному пациенту, после второй инъекции запачкала перчатку кровью. Выберите правильные действия медсестры из предложенных вариантов:

- перчатки снимаются и погружаются в дезинфектант, затем, медсестра моет руки с мылом, обрабатывает руки кожным антисептиком, надевает новые перчатки и продолжает манипуляции этому пациенту;
- перчатки моются проточной водой с мылом, вытирает их специальным полотенцем и продолжает манипуляции этому пациенту
- медсестра обрабатывает перчатки, не снимая их с рук, вытирает их насухо и продолжает работу
- перчатка обрабатывается 70% этиловым спиртом, 2кратно после этого медсестра продолжает проведение инъекций.

#. Укажите, в каких случаях использование медицинских перчаток не обязательно:

- при наружном акушерском исследовании;
- при проведении внутривенного капельного вливания
- при проведении влагалищного обследования
- при проведении перевязок

# Перчатки применяют в случаях

-прямого контакта с кровью и другими потенциально инфицированными материалами\*

-при нахождении на отделении

-при работе в стационаре инфекционного профиля

-контакта с поверхностями, имеющими видимые и потенциальные загрязнения

# Мероприятия, направленные на механизм передачи возбудителя инфекции, вызванной SARSCoV2

-Использование СИЗ для медработников;

-Отказ от использования общественного транспорта

-Использование одноразовых медицинских масок, которые должны меняться каждые 3 часа.

-Обязательное использование перчаток всем

# Как правильно мыть руки, чтобы предотвратить распространение инфекции?

-Тщательно с мылом не менее 30 секунд.

-Только антибактериальным мылом

-Не часто, чтобы не убить полезные микробы

-Только под проточной теплой водой

#При каких условиях возможны самостоятельные роды при асинклитических вставлениях КРОМЕ?

-при заднем асинклитизме

-при наличии хорошей родовой деятельности

-незначительном сужении таза и небольшой головке плода

-при переднем асинклитизме

#Показателем начала второго периода родов является:

-полное раскрытие шейки матки

-потуги

-внутренний поворот головки

-опускание предлежащей части в малый таз

#. На месте соединения стреловидного и лямбдовидного швов находится ..... родничок.

-Малый

-Большой

-Средний

-нет родничка

# Возможные причины разрыва матки:

-крупный плод

-клиническое несоответствие размеров таза и предлежащей части плода

-рубцовые изменения матки

-необоснованная индукция родов

#Тазоголовная диспропорция характеризуется следующими признаками:

- всеми перечисленными
- признак Вастена положительный
- отсутствует способность головки плода к конфигурации;
- биомеханизм родов не соответствует форме узкого таза

#. Положительный симптом Вастена, как правило, свидетельствует:

- о крайней степени несоответствия головки плода и таза матери;
- об угрозе разрыва матки;
- о наличии крупного плода;
- ни о чем из перечисленного

#. Роды при головном предлежании возможны кроме:

- лобное предлежание
- переднеголовное предлежание
- задний вид затылочного предлежания
- лицевое предлежание

#. Как по степени тяжести течения разделяют ПЭ

- среднетяжелая и тяжелая
- тяжелая и легкая
- ранняя и поздняя
- легкая и среднетяжелая

#Что не входит в классификацию гипертензивных нарушений при беременности

- HELLPсиндром
- хроническая артериальная гипертензия (наблюдалась до беременности)
- гестационная гипертензия
- преэклампсия и эклампсия

# Укажите границу тяжелой степени систолического и диастолического артериального давления (мм.рт.ст.) при гипертензивных нарушениях беременности

- $\geq 160 \geq 110$
- 140-159
- 130-149
- <140

#Укажите клинические проявления поражения центральной нервной системы при преэклампсии:

- головная боль, фотопсии, парестезии, фибрилляции, судороги
- артериальная гипертензия, сердечная недостаточность, гиповолемия

- олигурия, анурия, протеинурия
- боли в эпигастрии, изжога, рвота, тошнота

# Укажите клинические проявления поражения мочевыводящей системы при преэклампсии

- олигурия, анурия, протеинурия
- артериальная гипертензия, сердечная недостаточность, гиповолемия
- головная боль, фотопсии, парестезии, фибрилляции, судороги
- боли в эпигастрии, изжога, рвота, тошнота

# При каких состояниях нельзя вести женщин с АГ в амбулаторных условиях?

- при САД > 150 и/или ДАД > 100 мм.рт.ст.
- при количестве тромбоцитов 100 000/мкл и более.
- при нормальных показателях печеночных ферментов и функции почек
- при САД < 150 и или ДАД < 100 мм.рт.ст.

# При каких состояниях нельзя вести женщин с АГ в амбулаторных условиях?

- при болях в эпигастриальной области, изжоге, рвоте, тошноте и головной боли
- при отсутствии субъективных симптомов
- при полном сознании
- при удовлетворительном состоянии плода

# Какие признаки позволяют оценить степень тяжести преэклампсии в приемном отделении?

- АГ, сознание, головная боль, судороги, затрудненное дыхание, боль в области живота
- по показателям ЭКГ, ЭХОКС
- по состоянию ЖКТ
- по результатам общего анализа крови и общего анализа мочи

# При каких состояниях акушергинеколог должен вызвать анестезиолога реаниматолога в приемное отделение?

- судороги (в том числе в анамнезе), при потере сознания, при тяжелой АГ: АД 160/110 мм.рт.ст. и выше
- по результатам ЭКГ, ЭХОКС
- при уменьшении шевелений плода
- по результатам общего анализа крови и мочи

# Нагрузочная доза Сульфата Магния при тяжелой преэклампсии и эклампсии:

- MgSO<sub>4</sub> 25% 16,0 мл Sol.NaCl 0,9% 20 мл – в/в в течение 5-10 минут. Затем, в каждую ягодицу, введите MgSO<sub>4</sub> 25% 20,0 мл в/м;

- MgSO<sub>4</sub> 25%16,0 мл Sol.NaCl 0,9%20 мл – в/в в течение 5-10 минут. Затем в каждую ягодицу введите в/м 8,0 мл MgSO<sub>4</sub> в течение 5 минут
- MgSO<sub>4</sub> 25%16,0 мл Sol.NaCl 0,9%20 мл – в/в в течение 5-10 минут
- MgSO<sub>4</sub> 25%16,0 мл Sol.NaCl 0,9%20 мл – в/в в течение 5-10 минут. Затем, в каждую ягодицу, введите MgSO<sub>4</sub> 25% 10,0 мл в/м

#. Схемы профилактики РДС:

- все верно
- 4 дозы дексаметазона в/м по 6 мг с интервалом 12 часов;
- 3 дозы дексаметазона в/м по 8 мг через 8 часов.
- 2 дозы бетаметазона в/м по 12 мг с интервалом 24 часов

# Основные цели ведения женщин с гипертоническими расстройствами во время родов заключаются в следующем:

- все ответы верны
- борьба с артериальной гипертензией
- предотвратить перинатальные осложнения
- предотвратить судороги

# К факторам высокого риска развития ПЭ относятся:

- АГ при предыдущей беременности
- возраст женщины  $\geq 40$  лет
- ИМТ  $\geq 35$  кг/м<sup>2</sup>
- первая беременность

#Акушерский перитонит чаще всего обусловлен

- Осложнениями после кесарева сечения
- Длительным безводным промежутком
- Анемизацией больной
- Обострениями воспалительного процесса придатков матки

#.В каком ответе правильно указана частота плановых визитов для консультирования и обследования при физиологическом течении беременности?

- 7 плановых (до 12 нед. в 16 нед, 24, 30, 34, 36, 38-40 недель) и 1 послеродовой визит
- 6 плановых (до 16 нед, 24, 30, 34, 36, 38 недель) и 1 послеродовой визит
- 7 плановых (до 16 нед, 20, 28, 34, 36, 38, 40 недель) и 2 послеродовых визита
- 6 плановых (до 12 нед, 24, 30, 34, 36, 38 недель) и 2 послеродовых визита

#.Перечислите симптомы относящиеся к «Опасным признакам беременности и родов», требующие немедленного обращения за врачебной помощью.

- Внезапно возникшие отеки, головная боль, кровотечение из половых путей, повышение температуры тела
- Головокружение, отеки на ногах, кровотечение из половых путей, изжога

- Внезапно возникшие отеки, слизистые выделения из половых путей, повышение температуры тела, тошнота
- Боль в животе, кровотечение из половых путей, одышка при физической нагрузке, бессонница

#Что из перечисленного не происходит в первом периоде родов?

- Продвижение плода по родовому каналу
- Регулярные схватки
- Укорочение и раскрытие шейки матки
- Отхождение околоплодных вод

#Что из перечисленного входит в активное ведение третьего периода родов?

- Введение окситоцина сразу после рождения плода
- Ручное отделение и выделение последа
- Тракция за пуповину до появления последовых схваток
- Двуручное сдавление матки

#Какие из перечисленных симптомов не характерны для тяжелой преэклампсии?

- Диастолическое АД 90/100 мм.рт.ст
- Головная боль
- Протеинурия выше 1 г/л
- Нарушения зрения

# Выберите правильные ответы к показаниям госпитализации беременных с гипертензивными нарушениями.

- При впервые выявленной гипертензии, при развитии протеинурии на фоне гипертензии, если диастолическое АД 110 мм.рт.ст. и выше и систолическое АД 160 мм.рт.ст. и выше
- При хронической артериальной гипертензии, при развитии лейкоцитурии на фоне гипертензии, если диастолическое АД 90 мм.рт.ст. и систолическое АД 130 мм.рт.ст.
- При впервые выявленной гипертензии, при развитии протеинурии на фоне гипертензии, если диастолическое АД 90 мм.рт.ст. и выше и систолическое АД 130 мм.рт.ст. и выше
- На фоне гипертензии уровень гемоглобина 90г/л, отсутствие протеинурии, если диастолическое АД 110 мм.рт.ст. и систолическое АД 160 мм.рт.ст

# Какие женщины имеют факторы риска развития сахарного диабета во время беременности?

- В анамнезе привычное невынашивание, необъяснимая смерть плода, многоводие, крупный плод
- В анамнезе самопроизвольный выкидыш, крупный плод, многоплодие, гемолитическая болезнь новорожденного

- В анамнезе рвота беременных тяжелой степени тяжести, многоводие, многоплодие, неразвивающаяся беременность
- В анамнезе привычное невынашивание, маловодие, Rh группа крови с иммунизацией, крупный плод

#Что входит в план ведения беременности в 1 триместре при сердечнососудистых заболеваниях?

- Клиникоинструментальное обследование до 12 недель для уточнения диагноза и решения вопроса пролонгирования беременности
- Клиникоинструментальное обследование до 12 недель для уточнения диагноза и решения вопроса срока и метода родоразрешения
- Обязательная плановая госпитализация в сроке 12 недель в кардиологическое отделение для лечения кардиальной патологии
- Обязательная плановая госпитализация в сроке 12 недель в акушерское отделение для лечения кардиальной патологии

#Что не характерно для стадий клинического течения ВИЧ инфекции?

- Серопозитив
- Сероконверсия
- Бессимптомная стадия
- СПИД

#Перечислите механизм действия антиретровирусной (АРВ) профилактики при беременности.

- Подавляет репликацию вируса, его уровень в крови снижается, что приводит к снижению риска передачи ВИЧ от матери к плоду
- Подавляет репликацию вируса и уменьшает количество CD4 клеток, что приводит к снижению риска передачи ВИЧ от матери к плоду
- Стимулирует репликацию вируса и CD4 клеток, что приводит к снижению риска передачи ВИЧ от матери к плоду
- Стимулирует репликацию вируса и снижает выработку CD4 клеток, что приводит к снижению риска передачи ВИЧ от матери к плоду

# Укажите к какой поверхности относятся влагалище, носоглотка в зависимости от их частоты и потенциально возможного заражения?

- Полукритическая поверхность
- Критическая поверхность
- Некритическая поверхность
- Глубокая поверхность

#Какой основной метод диагностики гонореи у беременных?

- Бактериоскопический
- Иммуноферментный
- По Папаниколау
- ПЦР метод

#.После родовой период 15 сутки, женщина жалуется на повышение температуры тела до 38°C и боль в молочной железе. При осмотре болезненный инфильтрат и гиперемия кожи левой молочной железы. Ваш диагноз?

- Инфильтративный мастит
- Лактостаз
- Мастопатия
- Абсцесс молочной железы

# Какие изменения характерны для I триместра беременности?

- Запоры
- Частые позывы к мочеиспусканию
- Изжога
- Одышка

# Какую информацию дает гравидограмма?

- Информацию о росте плода
- Информацию о росте матки
- Информацию о предполагаемой массе плода
- Срок родов

# Какие фазы I периода родов вы знаете?

- Латентная и активная фаза
- Латентная и острая фаза
- Начальная и активная фаза
- Первичная и вторичная фаза

# Что отображает партограмма?

- Графическое изображение родов
- Графическое изображение роста плода
- Определяет предполагаемую массу плода
- Определяет предполагаемый срок родов

# Укажите правильный ответ магниевой терапии по Причарту при развитии эклампсии.

- 15 мл 25% MgSO<sub>4</sub> в/в и 20 мл в/м в обе ягодицы, затем по 20 мл в/м каждые 4 часа в течении 24 часов
- 15 мл 25% MgSO<sub>4</sub> в/в, затем по 20 мл в/м каждые 4 часа в течении 12 часов
- 15 мл 25% MgSO<sub>4</sub> в/в и 20 мл в/м в обе ягодицы, затем по 10 мл в/м каждые 4 часа в течении 24 часов
- 15 мл 25% MgSO<sub>4</sub> в/в и 20 мл в/м в обе ягодицы, затем по 20 мл в/м каждые 4 часа в течении 12 часов

# Что не относится к преимуществу искусственного вскармливания у ВИЧ инфицированных?

- Необходимо готовить смесь перед каждым кормлением
- Риск заражения ВИЧ отсутствует
- В смеси содержится большинство питательных веществ, в которых нуждается ребенок
- Кормить ребенка смогут разные члены семьи

# В какой биологической жидкости мало вирусной нагрузки (ВИЧ)?

- Слюна
- Кровь
- Сперма
- Грудное молоко

# Укажите какие осложнения вызывает токсоплазмоз во время беременности?

- Гидроцефалия, хориоамнионит, внутричерепные кальцификаты
- Гидроцефалия, запоздалые роды, глухота и слепота
- Задержка умственного развития, хориоамнионит, внутричерепная гипертензия
- Хориоамнионит, глухота и слепота, внутричерепные кальцификаты