

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Акушерські кровотечі

Категорія: **Акушерство та гінекологія**

Кількість запитань: **45**

1. При гіпотонії матки кровотеча починається:

- A) у I періоді пологів
- B) у періоді вигнання
- C) після народження плоду

*** D) після виділення посліду**

2. Причиною маткових кровотеч у післяпологовому періоді НЕ буває:

- A) травма родових шляхів
- B) порушення скорочувальної діяльності матки
- C) порушення згортання крові

*** D) гіпертонічна хвороба**

3. Кровотеча при гіпотонії матки проявляється:

- A) кровотечею зі статевих шляхів безперервним струменем

*** B) кровотечею зі згортками**

- C) кровотечею з утворенням пухких згортків
- D) кровотечею без згортків

4. Кровотеча при затримці в матці частин плаценти характеризується:

*** A) появою після народження посліду з дефектом часточки**

- B) після виділення посліду кровотечі немає
- C) кровотечею з розчиненням пухких згортків
- D) кровотечею без згортків

5. Характеристика матки при гіпотонічній і атонічній кровотечі:

- A) щільна, дно її на рівні або нижче пупка
- B) після спорожнення і масажу залишається щільною

*** C) в'яла, м'яка, погано або зовсім не реагує на подразнення**

- D) дно матки відхиляється вліво

6. При кровотечі в ранньому післяпологовому періоді необхідно зробити:

*** А) огляд і ушивання родових шляхів**

- В) кольпоскопію
- С) гістероскопію
- Д) лапароскопію

7. Перша допомога при кровотечі в ранньому післяпологовому періоді передбачає:

*** А) застосування утеротоніків**

- В) застосування діуретиків
- С) введення вікасолу
- Д) введення мезатону при низькому АТ

8. Післяпологовий гемостаз забезпечують наступні фактори:

- А) ретракція міометрію та температура тіла
- В) тромбоутворення в судинах плацентарної ділянки та рівень гематокриту
- С) гіперкоагуляція та кількість тромбоцитів

*** Д) ретракція міометрію та локальні фактори гемостазу**

9. Діагноз затримки в матці додаткової дольки плаценти встановлюють по:

- А) неправильній формі плаценти
- В) затримці плодових оболонок

*** С) наявності розірваних великих судин у плодових оболонках**

- Д) тонкій плаценті

10. У пізньому післяпологовому періоді затримку плацентарної тканини в матці можна діагностувати:

A) при пальпації матки

*** B) при ультразвуковому дослідженні**

C) при рентгенографії

D) при внутрішньому акушерському дослідженні

11. Кровотеча в ранньому післяпологовому періоді:

A) звичайно зупиняється без лікування

B) не призводить до важких наслідків

*** C) при неправильному лікуванні може закінчитися летально**

D) відноситься до рідкісних ускладнень пологів

12. Після огляду пологових шляхів, при кровотечі в ранньому післяпологовому періоді необхідно зробити:

A) зовнішній масаж матки та гемотрансфузію

B) огляд, ушивання родових шляхів та гемотрансфузію

C) ручне обстеження, масаж матки та гемотрансфузію

*** D) зовнішній масаж матки, огляд пологових шляхів, ручне обстеження і масаж матки**

13. При кровотечі на 6-й день післяпологового періоду необхідно зробити:

A) ручне обстеження стінок матки

*** B) кюретаж стінок матки**

C) пудендальну анестезію

D) пункцію через заднє склепіння

14. При кровотечі в ранньому післяпологовому періоді доцільно застосовувати:

- A) метод Абуладзе
- B) метод Лазаревича-Креде
- * C) клемування по Бакшееву**
- D) метод Гентера

15. Заходи по боротьбі з кровотечею в ранньому післяпологовому періоді починають при крововтраті:

- A) понад 1000 мл
- * B) понад 250 мл**
- C) понад 400 мл
- D) понад 100 мл

16. Для профілактики пізніх післяпологових кровотеч необхідно призначати:

- A) вікасол
- * B) ультразвукове дослідження матки**
- C) окситоцин
- D) загальний аналіз крові

17. При крововтраті 900-1000 мл і безуспішності зовнішньо-внутрішнього масажу матки та введення утеротоніків у ранньому післяпологовому періоді необхідно:

- A) повторно ввести окситоцин
- B) повторно ввести метилергометрин
- C) повторити ручне обстеження матки
- * D) приступити до видалення матки**

18. Емболія амніотичними водами пов'язана з:

- * А) проникненням в материнський кровотік елементів навколоплідних вод**
- В) зіянням венозних судин матки
- С) тазовим передлежанням плоду
- Д) поперечним положенням плоду

19. Причини, які підвищують внутрішньоматковий тиск:

- А) швидкі пологи при недоношеній вагітності
- В) надмірна пологова діяльність та анемія вагітних
- С) великий плід та пологи в 40 років
- Д) дистоція шийки матки після кріодеструкції
- * Е) швидкі пологи, надмірна пологова діяльність, дистоція шийки матки та великий плід**

20. Емболія амніотичними водами пов'язана з:

- А) підвищенням внутрішньоматкового тиску
- В) зіянням венозних судин матки
- * С) підвищенням внутрішньоматкового тиску та зіянням венозних судин матки**
- Д) наявністю цілого плідного міхура

21. Причини, які викликають зіяння маткових судин:

- А) передчасне відшарування плаценти у терміні 28 тижнів
- В) корпоральний кесарів розтин
- С) гіпотонія матки та анемія
- * Д) передчасне відшарування плаценти, кесарів розтин, гіпотонія матки**

22. Емболія амніотичними водами супроводжується:

- A) змінами в показниках периферійного кровообігу та гемограми
- B) розвитком гострої серцево-легеневої та ниркової недостатності
- C) розвитком коагулопатії

*** D) змінами в показниках периферійного кровообігу, розвитком гострої серцево-легеневої недостатності та ДВЗ-синдрому**

23. Клінічні ознаки емболії амніотичними водами:

- A) підсилення пологової діяльності
- * B) раптова блідість, озноб, зниження АТ**
- C) передчасний вилив амніотичних вод та зниження АТ
- D) раптове підвищення температури тіла та зниження АТ

24. Рентгенологічні ознаки емболії амніотичними водами:

- A) затемнення верхівки легень
- * B) інтерстиціальний зливний пневмоніт**
- C) випіт в плевральну порожнину
- D) плевропневмонія та гідроторакс

25. Лабораторні ознаки емболії амніотичними водами:

- * A) ознаки гіпокоагуляції та підвищення ШОЕ**
- B) еозинофілія
- C) різке підвищення кількості паличкоядерних лейкоцитів
- D) лейкоцитоз та підвищення ШОЕ

26. ЕКГ-ознаки емболії амніотичними водами:

- * A) синусова тахікардія, гіпоксія міокарду, гостре легеневе серце**
- B) синусова аритмія та гіпоксія міокарду
- C) блокада ніжки пучка Гіса
- D) синусова аритмія та блокада ніжки пучка Гіса

27. Невідкладна допомога при емболії амніотичними водами надається:

- A) терапевтичною бригадою
- B) кардіологічною бригадою
- * C) акушерсько-гінекологічною бригадою**
- D) лінійною бригадою швидкої допомоги

28. Перші етапи надання допомоги при емболії амніотичними водами:

- A) родорозрішення та нагляд протягом 2-х годин після пологів
- * B) термінове розродження, лікування кардіо-пульмонального шоку, корекція коагулопатії**
- C) інтубація, ШВЛ 100 % киснем, корекція коагулопатії та очікування завершення пологів через природні пологові шляхи
- D) розродження та постійна інгаляція кисню

29. Очікувані вторинні ускладнення при емболії амніотичними водами:

- A) плевропневмонія
- B) гострий інфаркт міокарду
- * C) коагулопатична кровотеча та поліорганна недостатність**
- D) дихальна та поліорганна недостатність
- E) гостра нирково-печінкова недостатність

30. Першочергові заходи при емболії амніотичними водами:

- A) серцево-легенева реанімація та нагляд кардіолога
- B) інтубація трахеї та катетеризація магістральних судин
- C) катетеризація магістральних судин
- * D) серцево-легенева реанімація, інтубація трахеї та ШВЛ, катетеризація магістральних судин**

31. Заходи інтенсивного нагляду при емболії амніотичними водами:

- A) повторні ЕКГ
- B) ШВЛ на протязі 3-х діб
- * C) моніторинг життєво-важливих функцій**
- D) повторні лабораторні дослідження

32. Критерії ефективності інтенсивної терапії при емболії амніотичними водами:

- A) поліпшення показників серцевої діяльності
- B) нормалізація показників гемостазу, гемограми та АТ
- C) зменшення дихальної недостатності та повторні рентгенограми
- D) нормалізація показників діурезу та функціональних проб печінки
- * E) поліпшення показників серцевої діяльності, усунення ознак периферійної вазоконстрикції**

33. Шоковий індекс Альговера це:

- A) співвідношення частоти дихання до ЧСС
- B) співвідношення частоти дихання до рівня діурезу
- * C) співвідношення ЧСС до систолічного АТ**
- D) співвідношення ЧСС до температури тіла

34. Нормальні показники індексу Альговера:

- A) 56
- B) 1
- * C) 0,5**
- D) 0,01

35. Індекс Альговера залежить від:

- A) рівня гемоглобіну
- B) діурезу
- C) гематокриту

*** D) об'єму крововтрати**

36. Об'єм інфузійно-трансфузійної терапії залежить від:

- A) маси тіла
- B) рівня гемоглобіну

*** C) об'єму крововтрати і маси тіла**

- D) рівня АТ

37. Об'єм крововтрати визначається за наступними ознаками:

- A) рівнем гемоглобіну та гематокриту
- B) швидкістю діурезу

*** C) співвідношення ОЦК та маси тіла**

- D) рівнем ЦВТ

38. Інфузійна терапія при акушерських кровотечах включає:

- A) фізіологічний розчин
- B) розчин 5 % глюкози

*** C) високоосмолярні полііонні суміші (Рінгер-лактат, гідроксильно-етильовані крохмалі)**

- D) інфузія 5 %розчину глюкози та фізіологічного розчину

39. Трансфузійна терапія при акушерських кровотечах включає:

- A) 5 % альбумін

*** B) 10-20 % альбумін, свіжозаморожену плазму, еритроцитарну масу**

- C) цілісну кров
- D) препарати крові та імуностимулюючі препарати

40. Клінічна значимість артеріальної гіпотензії при геморагічному шоці:

- A) рання і важлива клінічна ознака
- B) важлива клінічна ознака в процесі моніторингу

*** C) пізня та ненадійна клінічна ознака**

41. До критеріїв тяжкості геморагічного шоку відносяться наступні показники:

A) об'єм крововтрати, об'єм діурезу, % втрати крові до ОЦК, пульс, систолічний АТ, ЦВТ, індекс Альговера

B) об'єм крововтрати, частота дихання, % втрати крові до ОЦК, пульс, систолічний АТ, ЦВТ, індекс Альговера

*** C) об'єм крововтрати, % втрати крові до ОЦК, пульс, систолічний АТ, ЦВТ, індекс Альговера**

D) об'єм крововтрати, об'єм діурезу, пульс, систолічний АТ, ЦВТ, індекс Альговера

42. При кровотечі, що зумовлена затримкою в матці плаценти, що відокремилася, доцільно виконати прийом:

*** A) Абуладзе**

- B) Морісо
- C) Блюмберга
- D) Блока
- E) Кохера

43. Гіпотонічна кровотеча спостерігається при кесарському розтині:

*** A) в 5 раз частіше, ніж при пологах через природні пологові шляхи**

- B) не спостерігається
- C) в 5 раз рідше, ніж при пологах через природні пологові шляхи
- D) у кожному другому випадку
- E) тільки при багатоплідній вагітності

44. У породіллі з масивною гіпотонічною кровотечею виявлено: афібриногенемія, відсутність утворення згустку, високий фібріноліз. Про яке ускладнення гіпотонічної кровотечі йдеться?

А) емболія навколоплідними водами

*** В) III фаза ДВЗ- синдрому**

С) синдром гомологічної крові

Д) I фаза ДВЗ-синдрому

Е) порушення I фази згортання крові

45. При гіпотонічній кровотечі, що ускладнилася розвитком ДВЗ-синдрому, встановлено відсутність згортання крові. Якому рівню фібріногену відповідає ця клінічна ситуація?

А) 6-8 г/л

В) 4-6 г/л

С) 2-4 г/л

Д) 1-2 г/л

*** Е) нижче 1 г/л**