

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Аномалії пологової діяльності

Категорія: **Акушерство та гінекологія**

Кількість запитань: **49**

1. Для лікування дискоординованої пологової діяльності застосовують:

A) окситоцин

*** B) гініпрал**

C) ензапрост

D) фентаніл

2. Для лікування слабкості потуг застосовують:

*** A) окситоцин**

B) простагландини

C) акушерські щипці

D) прийом Кристеллера

3. Стійке лобне передлежання зустрічається:

*** A) менш, ніж у 1 % спостережень**

B) у 10-20 % пологів

C) у 40-50 % пологів

D) більш, ніж у 50 % пологів

4. Коли при первинній слабкості пологової діяльності виникають показання до операції кесарського розтину з боку матері:

*** A) випадіння пуповини, гіпоксія плода**

B) І-ші пологи у вагітної 40 років

C) переношена вагітність

D) мертвий плід у поперечному положенні

5. Голівка під час прорізування при лицьовому передлежанні, фіксується:

A) потиличною ямкою під лоном

B) ділянкою перенісся

*** C) ділянкою сублінгвальної кістки під лоном**

D) верхньою щелепою до куприкової кістки

6. Голівка, прорізаючись при передньо-головному передлежанні, фіксується:

- A) потиличною ямкою
- B) межею волосистої частини чола, потиличною ямкою
- * C) ділянкою перенісся, потиличним пагорбом**
- D) верхньою щелепою, потиличним пагорбом

7. Для лицьового передлежання характерні ознаки:

- A) наявність випуклості спинки плоду в бічних відділах матки
- B) вислуховування тонів серця плоду з протилежного боку, де визначаються дрібні частини
- * C) гострий кут між потилицею і спинкою плоду**

8. Який фактор не вважають за причину лицьового передлежання:

- A) пухлина матки
- B) звужений таз
- C) аномалії шиї або грудної клітки плоду
- * D) аномалія пологової діяльності**

9. Тривалість стрімких пологів у впершенароджуючих:

- A) менше 6 годин
- B) менше 2 годин
- C) менше 1 години
- * D) менше 4 годин**

10. Тривалість стрімких пологів у повторнонароджуючих:

- A) менше 3 годин
- * B) менше 2 годин**
- C) менше 1 години
- D) 4 години

11. Тривалість швидких пологів у повторнонароджуючих:

*** А) 4 - 2 години**

В) 6 - 4 години

С) 3 години

Д) 1 година

12. Тривалість швидких пологів у впершенароджуючих:

А) 11 - 12 годин

В) 2 - 4 години

С) 10 годин

*** Д) 4 - 6 годин**

13. Слабкості пологової діяльності варто очікувати у наступних випадках:

А) передчасні пологи

В) вік впершевагітної 25 років

*** С) розташування плаценти по передній стінці матки**

Д) розташування плаценти по задній стінці матки

Е) супутній вагітності пієлонефрит

14. Головний диференційно-діагностичний критерій патологічного прелімінарного періоду:

А) нерегулярні перейми

В) втома вагітної

С) повільне розкриття шийки матки

*** Д) тривалість більше 6 годин й відсутність розкриття шийки матки**

15. Для лікування патологічного прелімінарного періоду НЕ слід застосовувати:

- A) спазмолітики
- B) анестетики
- C) транквілізатори
- * D) утеротоніки**
- E) бета-міметики

16. При патологічному прелімінарному періоді в 20-літньої першонароджуючої з великим плодом при переношуванні вагітності доцільно:

- A) провести родозбудження простагландинами
- B) призначити бета-міметики
- C) родозбудження окситоцином з попередньою амніотомією

*** D) кесарів розтин**

17. Дозріванню шийки матки сприяють:

- A) вітамін В
- B) бета-міметики
- C) спазмолітики

*** D) простагландин Е2**

18. Тривале стояння передлеглої частини у вході в таз часто обумовлено:

- A) неправильним положенням плоду
- B) застосуванням спазмолітиків
- C) ранньою амніотомією

*** D) клінічно вузьким тазом**

19. Протипоказанням для медикаментозного родозбудження є:

- A) переношена вагітність
- * B) оперована матка**
- * C) дистрес плода**
- * D) відшарування нормально і низько розташованої плаценти**
- * E) неправильне положення плода**

20. До методів лікування первинної слабкості пологової діяльності відноситься:

- * A) амніотомія**
- * B) застосування окситоцину**
- * C) застосування простагландинів**
- D) застосування гестагенів

21. Орієнтовна лінія при лобному передлежанні:

- A) стріловидний шов
- * B) лобний шов**
- C) лицьова лінія

22. Причиною затримки поступального руху голівки в II-му періоді пологів може бути:

- * A) епідуральна анестезія**
- * B) лицьове вставляння**
- C) рання амніотомія
- * D) клінічна невідповідність голівки плода й тазу матері**

23. Для гальмування стрімких пологів застосовують:

- A) інгальційний наркоз закисом азоту
- B) епідуральну анестезію
- C) спазмолітики
- * D) бета-міметики**

24. Причини дискоординованої пологової діяльності:

*** А) дистоція шийки матки**

В) олігогідрамніон

С) гіпергідрамніон

25. До ознак дискоординованої пологової діяльності відноситься:

*** А) різко болісні перейми**

В) кровотеча в І періоді пологів

*** С) повільне розкриття маткового вічка**

*** D) дистрес плода**

26. Орієнтовна лінія при лицьовому передлежанні:

А) стріловидний шов

В) лобний шов

*** С) лицьова лінія**

27. Слабкість пологової діяльності може привести до збільшення:

*** А) дистресу плода**

*** В) інфекційних ускладнень у матері**

*** С) частоти післяпологових кровотеч**

D) HELLP-синдром

28. Причиною вторинної слабкості пологової діяльності може бути:

*** А) надлишкова анальгезія**

*** В) звужений таз І ступеня**

*** С) передньоголовне вставлення**

D) чоловіча стать плоду

29. Окситоцин показаний при лікуванні слабкості пологової діяльності, пов'язаної з:

A) важким ступенем звуження тазу

*** B) переношуванням вагітності**

C) рубцем на матці після консервативної міомектомії

D) рубцем на матці після кесарського розтину

30. При лікуванні слабкості пологової діяльності рекомендують:

*** A) амніотомію**

*** B) введення окситоцину**

*** C) введення простагландину F2альфа**

D) вичікувальну тактику

*** E) акушерські щипці**

31. Розвиток патологічного контракційного кільця -

A) перешкоджає прогресії пологів

B) є показанням для введення окситоцину

*** C) є ознакою загрози розриву матки**

32. З якою метою використовують метод Галліса - Мюллера під час пологів?

*** A) для прогнозування невідповідності розмірів плода і тазу матері при вторинній зупинці розкриття шийки матки**

B) для діагностики клінічно вузького тазу

C) для визначення показань до стимуляції пологової діяльності

33. Коли може йтися про вторинну слабкість пологової діяльності?

*** A) перейми стали слабкіші при відкритті шийки матки > 6 см**

B) за 12 годин пологової діяльності розкриття шийки матки відбулося на 4 см

C) за 12 годин пологової діяльності розкриття шийки матки відбулося на 10 см у повторнородячої

D) при розкритті шийки матки на 6 см перейми середньої сили через 3 хв по 40-45 сек

34. Тактика лікаря при вторинній слабкості пологової діяльності і вираженій картині клінічної невідповідності голівки плоду розмірам тазу матері:

- A) вести пологи консервативно
- B) провести родопідсилення
- * C) провести кесарів розтин при живому плоді**
- * D) ембріотомія при мертвому плоді**

35. Ускладненням пологів внаслідок слабкості пологової діяльності може бути:

- * A) інфекція**
- * B) диістрес плода**
- * C) внутришньочерепна травма плода**
- D) несвоєчасне відходження навколоплідних вод

36. Голівка під час прорізування при лобному передлежанні, фіксується:

- A) потиличною ямкою, верхньою щелепою
- B) межею волосистої частини чола
- C) ділянкою перенісся, потиличним пагорбом
- * D) верхньою щелепою, потиличним пагорбом**

37. Для слабкості пологової діяльності в активній фазі I-го періоду пологів характерно:

- A) частота перейм 4 за 10 хвилин
- B) тривалість перейм 40 секунд
- C) відкриття шийки матки на 6 см
- * D) частота перейм < 3 за 10 хвилин**

38. Тактика лікаря в ситуації: другий період термінових пологів, голівка малим сегментом у вході в малий таз, потуги слабкі, дистрес плода, болісний нижній сегмент:

A) акушерські щипці

B) родопідсилення окситоцином

*** C) кесарський розтин**

D) родопідсилення окситоцином з наступним накладанням акушерських щипців

39. Характеристика гіпертонусу нижнього сегменту матки:

*** A) зворотній градієнт хвилі скорочення матки у напрямку від нижнього сегменту до її тіла і дна із зменшенням сили скорочення на токограммі**

B) одночасне підвищення тонуусу матки в області дна і нижнього сегменту

C) виражена активність пологів, болісні перейми, відсутність розкриття шийки матки та просування голівки плода

40. Скоротливу діяльність матки оцінюють:

*** A) у одиницях Монтевідео**

B) методом міографії

C) за даними УЗД

41. Ефективність лікування слабкості пологової діяльності оцінюють:

*** A) за зростанням темпу розкриття шийки матки**

*** B) за зростанням частоти й тривалості перейм**

C) за темпом просування передлеглої частини

42. Застосування окситоцину може призвести до:

*** A) дистресу плода**

*** B) гіперстимуляції матки**

*** C) відщарування плаценти**

D) виснаження пологової активності

43. Для стимуляції процесу дозрівання шийки матки застосовують:

- * А) інтрацервікальне або інтравагінальне введення гелів простагландинів**
- В) призначення ЕГВК-фону
- С) внутрішньовенне краплинне введення простагландинів

44. На якому з малюнків голівка плода знаходиться над входом в малий таз?

- * А) а**
- В) б
- С) в

45. На якому з малюнків голівка плода знаходиться малим сегментом в площині входу в малий таз?

- А) а
- * В) б**
- С) в

46. На якому з малюнків голівка плода знаходиться великим сегментом в площині входу в малий таз?

- А) а;
- В) б
- * С) в**

47. На якому з малюнків голівка плода знаходиться в широкій частині порожнини малого тазу?

- * А) а**
- В) б
- С) в

48. На якому з малюнків голівка плода знаходиться в вузькій частині порожнини малого тазу?

A) а

*** В) б**

C) в

49. На якому з малюнків голівка плода знаходиться в площині виходу з малого тазу?

A) а

B) б

*** C) в**