ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Двійня

Категорія: **Акушерство та гінекологія**

Кількість запитань: **41**

1. Нижчеперелічене буде вірним щодо вагітності двійнею:

A) тривалість її більше середнього терміну

*** B) часто спостерігаються передчасні пологи**

C) звичайні розриви матки

D) часто доводиться індукувати пологи

E) період розкриття часто скорочений

2. Ускладнення, пов'язані з вагітністю двійнею:

*** A) внутрішньочерепні крововиливи**

*** B) гестози**

*** C) передчасні пологи**

*** D) атонія матки**

E) передлежання плаценти

3. Двояйцеві близнюки можуть мати:

A) два хоріона і один амніон

B) один хоріон і один амніон

C) один хоріон і два амніона

*** D) два хоріона і два амніона**

4. Монозиготні близнюки мають:

*** A) один хоріон, два амніона**

B) один хоріон, один амніон

C) два хоріона, два амніона

D) один хоріон, два амніона

5. Вагітність двійнею НЕ супроводжується збільшенням частоти:

A) анемій

B) неправильного положення плодів

C) акушерських кровотеч

*** D) вроджених пневмоній**

6. Другий плід із двійні повинен народитися через 5-10 хвилин після першого, тому що:

*** A) починається відшарування плаценти в результаті зменшення об'єму матки**

B) велика ймовірність того, що другий плід почне дихати

C) у противному випадку пологи можуть припинитися

D) гіпоксія внаслідок порушення кровотоку в плаценті після перетину пуповини

7. На частоту багатоплідної вагітності впливає:

*** A) стимуляція овуляції кломіфеном**

*** B) спадковість**

*** C) вік матері**

D) вік батька

8. При поперечному положенні II плоду після народження I виконують частіше:

A) зовнішній акушерський поворот

*** B) класичний акушерський поворот плода на ніжку й видалення плоду**

C) кесарів розтин

D) амніотомію і вичікують 30 хв

9. Найбільш часта причина поперечного положення плоду:

A) передлежання плаценти

B) відшарування плаценти

*** C) недоношенність**

D) пухлина матки

10. І позиція при поперечному положенні плоду:

A) тазовий кінець ліворуч

B) голівка праворуч

*** C) голівка ліворуч**

D) спинка плоду попереду

11. Поперечне положення плоду – коли:

A) поздовжня вісь плоду збігається з віссю матки

*** B) поздовжня вісь плоду перпендикулярна поздовжній осі матки**

C) поздовжня вісь плоду утворює гострий кут з віссю матки

D) поздовжня вісь плоду паралельна осі матки

12. Зовнішній поворот плоду на голівку може бути виконано:

A) у І періоді пологів

B) у ІІ періоді пологів

*** C) до настання пологів**

D) після розриву плідних оболонок

13. Запущене поперечне положення плода, безводний період 10 годин, температура тіла 38,5°С, серцебиття відсутнє. Що робити?

A) кесарів розтин

B) пологи природнім шляхом

*** C) ембріотомія**

D) гістеректомія з плодом

14. Що робити при поперечному положенні плода у впершенароджуючої жінки, якщо води відійшли при повному розкритті маткового вічка, серцебиття плоду ясне, температура нормальна?

A) пологи закінчити шляхом ембріотомії

*** B) кесарів розтин**

C) пологи надати природньому перебігу

*** D) зробити класичний акушерський поворот на ніжку й видалення плода**

15. Що робити при поперечному положенні плода (спинка догори), I позиція, якщо води відійшли при розкритті маткового вічка 3-4 см, серцебиття плоду ясне?

*** A) кесарів розтин корпоральний**

B) пологам надати природнього перебігу

C) акушерський поворот плода на ніжку

*** D) кесарів розтин**

16. Поворот плоду на ніжку може бути застосовано при:

*** A) народженні II плоду із двійні**

B) інертності матки

C) випадінні пуповини у I періоді пологів

D) тазовому передлежанні плоду

17. Що робити при поперечному положенні плоду (спинка донизу, над входом у малий таз), II позиція, якщо води вилилися при розкритті маткового вічка до 2 см і серцебиття плода ясне?

A) кольпейриз

B) акушерський поворот плода на ніжку

*** C) кесарів розтин у нижньому сегменті матки**

D) низведення ніжки до підколінної ямки

18. У випадку вагітності двояйцевими близнюками яке з тверджень є вірним?

*** A) зустрічається у 2/3 випадків багатоплідної вагітності (біхоріальний, біамніотичний тип)**

B) у 1/3 випадків багатоплідної вагітності можливе формування біхоріального моноамніотичного типу

C) у 2/3 випадків багатоплідної вагітності можливе формування біхоріального моноамніотичного типу плаценти

D) у 2/3 випадків багатоплідної вагітності можливе формування біхоріального моноамніотичного типу із судинними анастомозами між плацентами

19. За вагітності однояйцевими близнюками яке з тверджень є вірним?

*** A) у 1/3 випадків багатоплідної вагітності кожний плід має власну плаценту, знаходиться в порожнині власного амніона**

*** B) у 2/3 випадків формується монохоріальний біамніотичний тип із судинними анастомозами між плацентами, або монохоріальний моноамніотичний тип та зрощені близнюки**

C) зустрічається у 2/3 випадків багатоплідної вагітності, у 1/3 випадків можливо формування біхоріального моноамніотичного типу

D) зустрічається у 2/3 випадків багатоплідної вагітності, у 2/3 випадків можливо формування біхоріального моноамніотичного типу із судинними анастомозами між плацентами

20. В яких випадках багатоплідної вагітності ризик розвитку патології плода та його загибелі вищий?

*** A) монохоріальний моноамніотичний тип**

*** B) монохоріальний біамніотичний тип**

C) біхоріальний біамніотичний тип

D) біхоріальний моноамніотичний тип із судинними анастомозами між плацентами

21. Багатоплідна вагітність природньо є результатом:

*** A) овуляції більш ніж однієї яйцеклітини, з наступним їх заплідненням, а також діленням ембріона**

B) овуляції більш ніж однієї яйцеклітини, з наступним їх заплідненням

C) діленням ембріона

D) поєднання дізиготного та монозиготного варіантів запліднення

22. Ділення ембріона у перші 3 доби після запліднення призводить до формування наступних типів плацентації:

*** A) біхоріального біамніотичного**

*** B) монохоріального біамніотичного із судинними анастомозами між плацентами**

C) монохоріального моноамніотичного

D) монохоріального моноамніотичного із зрощеними плодами

23. Ділення ембріона після 9 доби з моменту запліднення призводить до формування наступних типів плацентації:

A) біхоріального біамніотичного

B) монохоріального біамніотичного із судинними анастомозами між плацентами

*** C) монохоріального моноамніотичного**

*** D) монохоріального моноамніотичного, можливо із зрощеними плодами**

24. В яких випадках частота двояйцевих вагітностей вища?

*** A) після індукції овуляції**

*** B) після 4-ої вагітності**

*** C) у жінок після 35 років**

D) після прийому оральних контрацептивів

25. Які методи дослідження дозволяють вірогідно встановити тип багатоплідної вагітності (однояйцевий або двояйцевий) в умовах природнього запліднення?

*** A) типування ДНК**

*** B) геномна дактилоскопія**

C) ультразвукова діагностика

D) магнітно-резонансна діагностика

26. Методом УЗД можливо встановити наступне:

*** A) тип плацентації**

*** B) наявність перетинки між амніотичними порожнинами**

*** C) стать близнюків**

D) тип багатоплідної вагітності (однояйцевий або двояйцевий)

27. Різностатеві плоди завжди:

A) однояйцеві монохоріальні

B) однояйцеві біхоріальні

*** C) двояйцеві біхоріальні**

D) двояйцеві монохоріальні

28. Одностатеві плоди завжди:

A) двояйцеві біхоріальні

B) однояйцеві біхоріальні

C) однояйцеві монохоріальні

*** D) зустрічаються в усіх випадках**

29. Які ехоскопічні ознаки біхоріального біамніотичного типу плацентації є вірними?

*** A) перетинка амніотичних порожнин є трьохшаровою**

*** B) плацентарна тканина вростає в перетинку амніотичних порожнин (лямбда-ознака)**

C) перетинка амніотичних порожнин є одношаровою

D) плацентарна тканина розташована окремо від перетинки амніотичних порожнин

30. Які ехоскопічні ознаки монохоріального біамніотичного типу плацентації є вірними?

A) перетинка амніотичних порожнин є трьохшаровою

*** B) перетинка амніотичних порожнин є тонкою**

C) плацентарна тканина вростає в перетинку амніотичних порожнин (лямбда-ознака)

31. В який період вагітності засобом УЗД достовірно можливо визначити тип плацентації?

*** A) I триместр**

B) II триместр

C) III триместр

D) протягом всієї вагітності

32. При якому типі плацентації у випадку багатоплідної вагітності ризик дострокових пологів вищий?

*** A) біхоріальному**

*** B) монохоріальному**

C) не залежить від типу плацентації

D) біхоріальному, моноамніотичному

33. Які існують засоби дієвої профілактики передчасних пологів у випадку багатоплідної вагітності?

A) ліжковий режим у критичні періоди вагітності

B) токолітична терапія в критичні періоди вагітності

*** C) засоби дієвої профілактики не розроблені**

34. При якому типі плацентації при багатоплідній вагітності можливе формування синдрому фето-фетальної трансфузії:

*** A) монохоріальному**

B) біхоріальному моноамніотичному

C) біхоріальному біамніотичному

D) спостерігається з однаковою частотою, незалежно від типу плацентації

35. При якому типі плацентації під час багатоплідної вагітності ризик ВПР вищий?

A) біхоріальному

*** B) монохоріальному**

C) не залежить від типу плацентації

36. Які скринінгові тести для виявлення хромосомних аберацій (синдрома Дауна) у випадку багатоплідної вагітності є достовірними?

*** A) УЗ-ехографічне вимірювання товщини шийної смужки у кожного з плодів**

B) біохімічні

C) виникнення синдрому фето-фетальної трансфузії

D) скринінгові тести не розроблені

37. Які ехографічні ознаки синдрому фето-фетальної трансфузії?

*** A) ЗР одного плоду (донора)**

*** B) маловоддя в амніотичній порожнині донора**

C) маловоддя в амніотичній рецепієнта

D) ЗРП донора та реципієнта

38. В якому терміні багатоплідної вагітності можливо встановити синдром фето-фетальної трансфузії?

*** A) після 18-24 тиж**

B) до 12-16 тиж

C) після 12-16 тиж

D) одразу з моменту виникнення, незалежно від терміну вагітності

39. Які ехографічні ознаки багатоплідної вагітності необхідно визначати в I триместрі?

*** A) кількість плодів**

*** B) тип плацентації**

*** C) грубі вади розвитку плода**

D) синдром фето-фетальної трансфузії

40. Які ехографічні ознаки багатоплідної вагітності необхідно визначати в III триместрі?

*** A) кількість плодів**

B) тип плацентації

*** C) синдром фето-фетальної трансфузії**

41. Який механізм виникнення діабету вагітних при багатоплідній вагітності?

*** A) підвищення вироботки плацентарних контраінсулярних гормонів**

B) підвищення вироботки плодових контраінсулярних гормонів

C) збільшення вироботки інсуліну в організмі плода

D) зменшення вироботки інсуліну в організмі матері