

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Екстрагенітальна патологія і вагітність

Категорія: **Акушерство та гінекологія**

Кількість запитань: **49**

1. Вагітних із захворюванням серця варто ретельно обстежити:

- A) тільки за 2 тижні до пологів
- B) у 12-14 тижнів вагітності
- C) тільки при порушенні кровообігу

*** D) до 12 тижня вагітності, у 28-30 тижнів і за 3 тижні до пологів**

2. Збереження вагітності протипоказане при:

- * A) мітральному стенозі з ознаками легеневої гіпертензії**
- * B) септичному ендокардиті**
- * C) миготливій аритмії**
- D) недостатності мітрального клапану із НК 0 ступеню

3. Протипоказання до продовження вагітності при гіпертонічній хворобі:

- * A) часті гіпертонічні кризи**
- * B) гіпертонічна хвороба II Б ступеню**
- * C) порушення мозкового кровообігу**
- D) гіпертонічна хвороба II А ступеню

4. Норма ЦВТ у III триместрі вагітності:

- A) 1-2 мм рт. ст
- B) 2-5 мм рт. ст
- * C) 4-12 мм рт. ст**
- D) 14 мм рт. ст

5. Синдром нижньої порожнистої вени супроводжується:

- * A) зниженням АТ і тахікардією**
- B) брадикардією і підвищенням АТ
- C) ознобом
- * D) утрудненням дихання**

6. Синдром нижньої порожнистої вени виникає:

- * А) у вагітних після 25 тиж. вагітності у положенні лежачи на спині**
- В) у вагітних після 25 тиж. вагітності у положенні лежачи на боці
- С) частіше при маловодді
- Д) частіше при артеріальній гіпертензії

7. Принципи лікування набряку легень у вагітних:

- А) інфузія кристалоїдів для збільшення ОЦК
- * В) внутрішньовенно серцеві глікозиди, еуфіллін, наркотичні аналгетики**
- С) положення з опущеним головним кінцем
- Д) гемотрансфузія

8. В II-й половині вагітності частота пульсу у жінок:

- А) 100-120 уд. у хвилину
- В) 90-100 уд. у хвилину
- * С) 80-95 уд. у хвилину**
- Д) 60-70 уд. у хвилину

9. Скорочення II періоду пологів шляхом операції накладення акушерських щипців показане при:

- А) гіпертонічній хворобі I ступеню
- В) при антенатальній загибелі плоду
- С) гіпертонічному кризі і тазовому передлежанні плоду
- * Д) порушенні мозкового кровообігу**

10. Гіпертонічну хворобу у вагітних варто диференціювати з:

- * А) пізнім гестозом**
- * В) хворобою Іценко-Кушинга**
- * С) коарктацією аорти**
- * D) гломерулонефритом**
- Е) міокардитом

11. Вкажіть можливі симптоми недостатності кровообігу у вагітних із захворюванням серця:

- А) набряки на ногах, протеїнурія, АТ підвищений, печінка нормальних розмірів
- * В) набряки на ногах, протеїнурія, АТ нормальний, печінка збільшена**
- С) задишка, кашель, нежить, температура тіла 38°
- Д) пульс 80-90 вд. у хвилину, частота дихання 20 у хвилину, АТ - 100/60 мм рт. ст., набряки на ногах

12. Набряк легенів може розвинути у вагітної, яка страждає:

- * А) мітральним стенозом**
- * В) важкою прееклампсією**
- * С) аортальним стенозом**
- Д) недостатністю мітрального клапана

13. Декомпенсації серцевої діяльності у вагітних із захворюваннями серця сприяють:

- А) поперечне положення плоду
- * В) фізіологічне збільшення ОЦК наприкінці II триместру**
- С) фізіологічне збільшення ОЦК у I триместрі
- Д) задишка
- Е) набряки на ногах

14. У пологах і ранньому післяпологовому періоді декомпенсація серцевої діяльності в жінок із захворюваннями серця може наступити в результаті:

- A) зменшення надходження крові до серця під час перейм
- * B) збільшення надходження крові до серця під час перейм і переповнення кров'ю судин черевної порожнини після пологів**
- C) збільшення ОЦК у III періоді пологів

15. Навантаження на серце у вагітних підвищена внаслідок:

- A) зменшення серцевого викиду
- B) зменшення ОЦК
- C) високого стояння купола діафрагми
- * D) збільшення ОЦК**

16. Декомпенсація серцевої діяльності у вагітних із захворюваннями системи кровообігу частіше настає:

- A) на 10-му тижні
- B) на 38-40 тижні
- C) у I періоді пологів
- D) у II періоді пологів
- * E) у післяпологовому періоді**

17. Систолічні шуми, що вислуховуються у вагітних обумовлені:

- * A) зміною положення серця**
- B) підвищенням АТ
- C) підвищенням периферичного опору судин
- D) гіперкоагуляцією

18. Під час перейм ударний об'єм серця збільшується на:

*** А) 300-500 мл/хв**

В) 1000 мл/хв

С) 1500 мл/хв

Д) 100"

19. Якщо жінка до вагітності страждала артеріальною гіпотонією, на гестаційну гіпертонію вказує:

А) підвищення систолічного тиску на 10 %, діастолічного тиску на 10 %

В) підвищення систолічного тиску на 20 %, діастолічного тиску на 10 %

*** С) підвищення систолічного тиску на 30 %, діастолічного тиску на 15%**

Д) підвищення діастолічного тиску на 10 %

20. Підвищення АТ у вагітних НЕ може бути обумовлено:

А) гломерулонефритом

В) пієлонефритом

С) стенозом вертебральних артерій

Д) хворобою Іценко-Кушинга

*** Е) міокардитом**

21. Артеріальна гіпертонія НЕ сприяє розвитку:

А) передчасного відшарування нормально розташованої плаценти

В) порушення мозкового кровообігу

С) відшарування сітківки

*** Д) пієлонефриту вагітних**

22. Гіпертонічна хвороба у вагітних частіше ускладнюється появою пізнього гестозу:

- A) у I триместрі вагітності
- * B) наприкінці II триместру вагітності**
- C) після 30 тижнів вагітності

23. При II стадії гіпертонічної хвороби у вагітних на відміну від важкої прееклампсії відсутні:

- * A) зміни в сечі**
- * B) набряки**
- * C) гіпопротеїнемія**
- D) збільшення ОПОС

24. Вагітність протипоказана при гіпертонічній хворобі:

- A) I A
- B) I Б
- C) II A
- * D) II Б**

25. При вагітності в паренхімі нирок відбуваються зміни:

- A) морфологічні
- * B) функціональні**
- C) асоціативні

26. При вагітності в сечовивідних шляхах:

- * A) об'єм ниркових чашок і сечоводів збільшується, тонус і скорочувальна здатність чашок і сечоводів знижується**
- B) об'єм ниркових чашок і сечоводів зменшується, скорочувальна здатність чашок і сечоводів збільшується
- C) об'єм ниркових чашок і сечоводів зменшується, скорочувальна здатність чашок і сечоводів зменшується

27. Зміни в сечовивідних шляхах при фізіологічній вагітності можуть сприяти:

- A) розвитку анурії
- B) розвитку поліурії
- * C) утворенню патологічних рефлексів**
- D) появі гематурії

28. При вагітності нирковий кровообіг:

- A) поступово збільшується із збільшенням терміну вагітності
- B) збільшується в I триместрі і залишається постійним до закінчення вагітності
- * C) збільшується із II половини вагітності**
- D) не змінюється протягом вагітності
- E) збільшується в I триместрі і поступово зменшується до кінця вагітності

29. Пієлонефрит у вагітних частіше розвивається:

- A) у I триместрі вагітності
- B) з 12 до 20 тижня вагітності
- * C) після 20 тижня вагітності**

30. Неефективна терапія гострого пієлонефриту в II половині вагітності протягом 5-7 днів при постійному погіршенні стану вимагає:

- A) проведення в/венної урографії
- B) продовження консервативної терапії до 2 тижнів
- * C) катетеризації сечоводів або нефростомії**
- D) термінового переривання вагітності

31. Виявлення при бакдослідженні сечі більш 104 мікробних тіл без клінічних проявів у вагітної вимагає:

- A) спостереження
- * B) проведення антибактеріальної терапії**
- C) призначення салуретиків

32. Хронічний гломерулонефрит характеризують наступні показники досліджуваної сечі:

- A) велика кількість лейкоцитів
- B) висока питома вага сечі і глюкозурія
- C) свіжі еритроцити

*** D) вилужені еритроцити**

33. Форма гломерулонефриту, що найбільш часто зустрічається під час вагітності:

- A) нефропатична
- B) гіпертонічна
- C) змішана

*** D) латентна**

34. Ускладнення вагітності, пов'язане з хронічним гломерулонефритом:

- * A) гіпотрофія плода**
- * B) плацентарна дисфункція**
- * C) приєднання прееклампсії**
- * D) відшарування плаценти**

E) передлежання плаценти

35. Вагітність категорично протипоказана при:

- A) латентній формі гломерулонефриту
- B) гострому пієлонефриті
- * C) хронічній нирковій недостатності і гіпертонічній формі хронічного гломерулонефриту**
- D) нефротичній формі хронічного гломерулонефриту

36. Для лікування гострого пієлонефрита в I триместрі вагітності застосовують:

A) левоміцетин

B) тетрациклін

*** C) оксацилін, ампіцилін**

D) гентаміцин

37. Збудниками пієлонефриту частіше є:

*** A) протей, кишкова паличка**

B) стрептококи

C) ureaplasma urealyticum

D) стафілококи

38. Про ураження якого органу свідчить наявність еритроцитів у I порції сечі при трьохсклянковій пробі:

*** A) уретра**

B) сечовий міхур

C) сечовід

D) нирки

39. Про ураження якого органу свідчить наявність еритроцитів у I і II порціях сечі при трьохсклянковій пробі:

A) уретра

*** B) сечовий міхур**

C) сечовід

D) нирки

40. Про ураження якого органу свідчить наявність еритроцитів у всіх 3-х порціях сечі при трьохсклянковій пробі:

А) уретра

В) сечовий міхур

*** С) сечовід, нирки**

41. До симптомів гострого пієлонефриту відноситься:

*** А) озноб**

*** В) гектична лихоманка**

*** С) нудота, блювота**

Д) симптом Щоткіна-Блюмберга

*** Е) симптом Пастернацького**

42. Гострий пієлонефрит у вагітних слід диференціювати з:

*** А) гострим холециститом**

В) виразковою хворобою шлунку

*** С) гострим апендицитом**

*** Д) гострим панкреатитом**

*** Е) загрозою переривання вагітності**

43. Для гострого пієлонефриту характерно:

*** А) високий лейкоцитоз**

В) макрогематурія

*** С) бактеріурія**

*** Д) піурія**

*** Е) гіпоізостенурія**

44. Вагітні з пієлонефритом складають групу високого ризику по виникненню ускладнень:

- * А) невиношування**
- * В) пізнього гестозу**
- * С) плацентарної дисфункції**
- * D) внутрішньоутробного інфікування**
- Е) післяпологової кровотечі

45. Антибактеріальну терапію гострого пієлонефриту у вагітних проводять:

- * А) антибіотиками пеніцилінового ряду**
- * В) цефалоспоринами**
- С) похідними тетрацикліну
- Д) фторхінолонами
- * Е) налидиксовою кислотою**

46. Для нефротичної форми гломерулонефриту характерно:

- * А) протеїнурія**
- В) піурія
- * С) набряки**
- * D) гіперхолестеринемія**
- * Е) гіпопротеїнемія**

47. Для гіпертонічної форми гломерулонефриту характерно:

- * А) збільшення лівого шлуночка серця**
- * В) незначна гематурія**
- С) відсутність набряків
- * D) спазм артеріол очного дна**

48. Вагітних із хронічним гломерулонефритом лікують:

- A) імунодепресантами
- B) препаратами пеніцилінового ряду
- C) кортикостероїдами
- D) препаратами групи фторхінолонів

*** E) симптоматичними засобами**

49. Показання для переривання вагітності при сечокам'яній хворобі:

- A) приєднання пієлонефриту
- B) ураження однієї нирки
- C) часті приступи ниркової коліки

*** D) хронічна ниркова недостатність**