

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Акушерство

Категорія: **Тестовые задания для подготовки к итоговой государственной аттестации - лечебное дело, 6 курс**

Кількість запитань: **116**

1. Причиной аборта может быть:
2. Объективное исследование беременной или роженицы начинается с:
3. Положение плода — это:
4. Правильным является членорасположение, когда:
5. Правильным положением плода считается:
6. Позиция плода при поперечном положении определяется по расположению:
7. Предлежание плода - это отношение:
8. Первым приемом наружного акушерского исследования определяется:
9. Окружность живота измеряется:
10. Истинная конъюгата - это расстояние между:
11. При развивающейся беременности не происходит:
12. Достоверным признаком беременности является:
13. Для тазового предлежания при наружном акушерском исследовании не характерно:
14. Пороки развития в ранние сроки беременности может вызвать:
15. Характерным признаком тотального плотного прикрепления плаценты является:
16. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты осложняется:

17. При кровотечении в 3-м периоде родов и наличии признаков отделения плаценты необходимо:
18. Принципы борьбы с геморрагическим шоком в акушерстве включают:
19. К способам выделения из матки неотделившегося последа относят:
20. Клиническим признаком тяжелой острой гипоксии плода является:
21. Для оценки состояния плода применяется:
22. Возникновению клинически узкого таза способствует:
23. Тяжесть токсикоза 1-й половины беременности характеризуется:
24. Уз-исследование в акушерстве позволяет определить:
25. При эндометрите не имеет места:
26. Наиболее частой формой послеродовой инфекции является:
27. На развитие гестационного пиелонефрита не влияет:
28. При оценке состояния новорожденного не учитывается:
29. Наиболее грозным симптомом нефропатии является:
30. Наиболее характерным для преэклампсии признаком является:
31. Классификация гестоза включает:
32. Признаками эклампсии являются:
33. Осложнением эклампсии нельзя считать:

34. Критерием тяжести гестоза не является:

35. Наиболее частая причина самопроизвольного аборта в ранние сроки:

36. Признаком развившейся родовой деятельности не является:

37. Гормоном, не продуцируемым плацентой, является:

38. Наиболее частая причина лихорадки на 3-4-й день после родов:

39. Наиболее частая причина смертности недоношенных новорожденных:

40. Для клинической картины аво-несовместимости не характерна:

41. К причинам преждевременных родов относится:

42. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, открытие полное, плодного пузыря нет, предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. пальпируются носик, ротик и подбородок, обращенный к крестцу. лицевая линия в левом косом размере. родовая опухоль в области подбородка. о каком предлежании идет речь?

43. Первородящая 23 лет доставлена в роддом после припадка эклампсии, который произошел дома. беременность - 37-38 недель, состояние тяжелое, АД - 150/100 мм рт. ст., пульс - 98 уд./мин. выраженные отеки на ногах, сознание заторможенное. определите тактику ведения беременной:

44. В женскую консультацию обратилась первобеременная с жалобами на слабое шевеление плода. срок беременности - 35-36 недель, дно матки - между пупком и мечевидным отростком, сердцебиение плода глухое, ритмичное, на ногах отеки, прибавка в весе - 10 кг. какой метод исследования наиболее информативен в данной ситуации?

45. Роженица находится в 3-м периоде родов, 8 минут назад родился плод массой 3500 г. внезапно усилились кровянистые выделения из половых путей, кровопотеря достигла 200 мл. ваша тактика:

46. Роженица находится в третьем периоде родов, роды произошли 10 минут назад, родился мальчик массой 3700 г. признак чукалова-кюстнера положительный. из влагалища темные кровянистые выделения в небольшом количестве. ваша тактика:

47. Повторнородящая доставлена в родильное отделение по поводу срочных родов. предлежит тазовый конец, родовая деятельность активная. в процессе исследования излились околоплодные воды, после чего сердцебиение плода стало редким, до 90 уд./мин. при влагалищном исследовании: открытие шейки полное, плодного пузыря нет, во влагалище прощупывается ножка плода и выпавшая пуповина, ягодицы плода во входе таза. что должен предпринять врач, ведущий роды?

48. Повторнобеременная со сроком беременности 32 недели поступила в отделение патологии беременности. поперечное положение плода. жалобы на тянущие боли внизу живота. матка возбудима. сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 140 уд./мин. при влагалищном исследовании: шейка матки слегка укорочена, цервикальный канал пропускает кончик пальца, предлежащая часть не определяется. акушерская тактика:

49. Роженица находится в родах около 10 часов. воды не изливались. внезапно роженица побледнела, появилась рвота, сильные распирающие боли в животе, матка приняла асимметричную форму, плотная, сердцебиение плода глухое. при влагалищном исследовании: открытие шейки полное, плодный пузырь цел, напряжен, предлежащая головка в полости малого таза. ваша тактика:

50. После рождения первого плода в матке обнаружен второй плод в поперечном положении. сердцебиение плода ясное, 136 уд./мин. воды второго плода не изливались. ваша тактика:

51. Беременная женщина чаще всего жалуется:
52. У правильно сложенной женщины поясничный ромб имеет форму:
53. При правильном членорасположении плода головка находится в состоянии:
54. Во 2-м периоде родов сердцебиение плода контролируется:
55. Вид плода - это отношение:
56. Головное предлежание плода при физиологических родах:
57. Диагональная конъюгата - это расстояние между:
58. Истинная конъюгата равна (см):
59. В конце беременности у первородящей женщины в норме шейка матки:
60. Плацента непроницаема для:
61. Наружное акушерское исследование во 2-й половине беременности не предполагает:
62. Ранняя диагностика беременности предполагает:
63. Признаком развившейся родовой деятельности является:
64. Предлежание плаценты можно предполагать в случае:
65. Наиболее частой причиной преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты является:
66. Патологическая кровопотеря в раннем послеродовом периоде требует прежде всего:

- 67. Для кровотечения при предлежании плаценты характерно:**
- 68. Наиболее частой причиной возникновения предлежания плаценты являются:**
- 69. Чаще всего причиной отслойки нормально расположенной плаценты является:**
- 70. Эффективность родовой деятельности объективно оценивается:**
- 71. Начавшийся аборт характеризуется:**
- 72. Дискоординированная родовая деятельность характеризуется:**
- 73. Для зрелой шейки матки характерно:**
- 74. Наиболее тяжелым осложнением в родах при тазовом предлежании является:**
- 75. Для лактостаза характерно:**
- 76. Признаком клинического несоответствия между головкой плода и тазом матери является:**
- 77. Для первичной слабости родовой деятельности характерно:**
- 78. В лечении послеродового эндометрита не применяются:**
- 79. Наиболее частая причина желтухи новорожденных на 2-й или 3-й день:**
- 80. Показанием к экстраперитонеальному кесареву сечению является:**
- 81. Показанием к срочному родоразрешению при тяжелых формах гестоза является:**

82. Критерием тяжести гестоза не является:

83. Факторами, предрасполагающими к гестозу, являются:

84. Дифференциальный диагноз при эклампсии проводится:

85. В женскую консультацию обратилась женщина 26 лет с жалобами на задержку менструации в течение 2 месяцев, небольшие тянущие боли внизу живота. при влагалищном исследовании определяется матка, увеличенная до 8 недель беременности, цервикальный канал закрыт, придатки без особенностей. ваш диагноз:

86. У роженицы 32 лет на 4-е сутки послеродового периода отмечено повышение температуры до 38°С с ознобом. молочные железы нагрудные. матка на 2 пальца выше пупка, болезненная при пальпации, лохии кровянисто-серозные, умеренные, без запаха. наиболее вероятный диагноз:

87. Третьи сутки послеродового периода. роженица жалуется на боли в молочных железах. температура тела 38,2°С. пульс - 86 уд./мин, молочные железы значительно и равномерно нагрудные, чувствительны при пальпации. при надавливании из сосков выделяются капельки молока. что делать?

88. Роженица 26 лет. роды вторые. первая беременность закончилась срочными родами, в послеродовом периоде был эндометрит. схватки слабые, короткие. поступила с умеренными кровянистыми выделениями из половых путей. предлежащая головка над входом в малый таз. при влагалищном исследовании: за внутренним зевом определяется край плаценты. плодный пузырь цел. что делать?

89. Первородящая 34 лет находится во втором периоде родов. ягодичы плода в полости малого таза. схватки потужного характера через 2-3 минуты по 40-45 секунд, средней силы. предполагаемый вес плода 3500 г, сердцебиение плода - 150 уд./мин, промежность высокая. что следует предусмотреть в плане ведения настоящих родов?

90. Первобеременная 26 лет поступила в роддом с отошедшими околоплодными водами и первичной слабостью родовой деятельности, по поводу чего проводилась стимуляция окситоци-ном. через 10 минут от начала потуг изменилось сердцебиение плода, оно стало редким (100-90 уд./мин), глухим и аритмичным. при осмотре: открытие шейки полное, головка плода в узкой части полости малого таза. стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок кпереди. ваша тактика:
91. Первородящая женщина 30 лет поступила в отделение патологии беременности с жалобами на головную боль, боли в подложечной области, нарушение сна. АД - 140/80 мм рт. ст., в моче - белок, голени пастозны. срок беременности - 37 недель, предлежание головное, сердцебиение плода ясное, до 140 уд./мин. ваш диагноз:
92. Четвертым приемом наружного акушерского исследования определяется:
93. Методом инструментального исследования, применяемым при беременности и в родах, является:
94. Плацента проницаема для:
95. При развивающейся беременности происходит все, кроме:
96. Ранняя диагностика беременности предполагает:
97. К достоверным признакам беременности относится:
98. Пороки развития в ранние сроки беременности может вызвать:
99. Эффективность родовой деятельности объективно оценивается по:
100. Формированию клинически узкого таза способствует:
101. Тактика ведения третьего периода родов зависит от:

- 102. Лучше всего прослушивается сердцебиение плода при 1-й позиции, переднем виде затылочного предлежания:**
- 103. При начавшемся аборте показано:**
- 104. Лечение первичной слабости родовой деятельности включает:**
- 105. К развитию фетоплацентарной недостаточности чаще приводят:**
- 106. Для профилактики кровотечения в родах в момент пререзывания головки часто применяется:**
- 107. Для клинической картины преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты характерны:**
- 108. На развитие гестационного пиелонефрита не влияет:**
- 109. Наиболее частой методикой операции кесарева сечения (кс) является:**
- 110. Для лактостаза характерно:**
- 111. Для послеродового мастита не характерно:**
- 112. В лечении послеродового эндометрита не применяются:**
- 113. Оптимальным вариантом родоразрешения при тяжелых гестозах является:**
- 114. Факторами, предрасполагающими к гестозу, являются:**
- 115. Инфузионная терапия при тяжелых формах позднего токсикоза предполагает:**

116. Первобеременная 36 лет находится в отделении патологии беременности. беременность 34 недели, гипертоническая бо-лезнь ii а стадии. ад - 160/100 мм рт. ст. при уз-исследова-нии выявлен синдром задержки роста плода. назовите возможные осложнения в данной ситуации: