Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

**1. При наступлении беременности наружные половые органы претерпевают изменения:**

1. слизистая оболочка входа во влагалище становится цианотичной;

 2. усиливается секреция сальных желез вульвы;

 3. наружные половые органы разрыхляются;

**2. Причиной преждевременных родов  не является**

1. многоводие;

2. многоплодие;

3. гестоз первой половины беременности в анамнезе;

4. истмико-цервикальная недостаточность;

5. инфекции.

**3. Вторым приемом наружного акушерского исследования определяется:**

1. предлежащая часть;

2. членорасположение плода;

3. высота стояния дна матки;

4. позиция плода;

5. головка плода.

**4. При  возникновении кровотечения из влагалища, не сопровождающееся болями в 37 недель беременности следует  в первую очередь:**

1. вызвать дежурного врача;

2. провести родовозбуждение;

3. провести  исследование системы гемостаза;

4. вскрыть плодный пузырь;

5. провести осмотр влагалища в зеркалах.

**5. В прелиминарный период родов  не происходит:**

1. формирование в ЦНС родовой доминанты;

2. изменение соотношений эстрогенов и прогестерона;

3. структурные изменения шейки матки;

4. раскрытие шейки матки;

5. прижатие предлежащей части плода ко входу в таз.

**6. Влагалищное исследование в родах производят с целью:**

1. определения целостности плодного пузыря;

2. определения степени раскрытия шейки матки;

3. определения особенностей вставления предлежащей части плода;

4. оценки  состояния костного таза;

**7. Средняя продолжительность второго периода родов у первородящих:**

1. 0,5 ч;

2. 0,5-1 ч;

3. 1,5-2 ч;

4. 2-3 ч;

5. более 3 ч.

**8. К способам выделения из матки неотделившегося последа относят:**

1. метод Абуладзе;

2. потягивание за пуповину;

3. метод Креде-Лазаревича;

 4. ручное отделение плаценты и выделение последа.

**9. Признаками «перезрелости» плода являются:**

1. сухая кожа;

2. отсутствие сыровидной смазки;

3. узкие швы и роднички;

4. плотные кости черепа;

**10. Субъинволюция матки после родов может быть обусловлена:**

1. нормальным функционированием кишечника и мочевого пузыря;

2. развитием воспалительного процесса;

3. невозможностью грудного вскармливания;

4. задержкой частей плаценты в матке;

5. слабостью родовой деятельности.

**11. К кровотечению в раннем послеродовом периоде предрасполагают:**

1. слабость родовой деятельности;

2. многоводие;

3. многоплодие;

4. крупный плод;

5. физиологическое течение беременности.

**12. При кровотечении в 3 периоде родов и наличии признаков отделения плаценты не показано:**

1. лед на низ живота;

2. ручное отделение плаценты;

3. выделение последа наружными приемами;

4. введение сокращающих матку средств.

**13. Предлежанию плаценты способствуют:**

1. воспалительные процессы в эндометрии;

2. аборты;

3. генитальный инфантилизм;

4. паритет родов;

5. неправильные положения плода.

**14. Возможные осложнения  при эклмпсиии:**

1. отслойка сетчатки;

2. кровоизлияние в мозг;

3. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;

4. острая почечно-печеночная недостаточность;

5. гипогалактия.

**15. Дискоординированная родовая деятельность характеризуется:**

1. нерегулярными схватками;

2. различной интенсивностью схваток;

3. болезненными схватками;

4. плохой динамикой раскрытия шейки матки;

5. наличием регулярных схваток.

**16. Причинами послеродовых воспалительных заболеваний матки являются:**

1. микоплазмы;

2. хламидии;

3. стафилококки;

4. анаэробы.

**17. Основные причины образования двуяйцевой двойни:**

1. одновременное созревание и овуляция 2 фолликулов в 1 яичнике;

2. созревание 2 фолликулов в обоих яичниках;

3. оплодотворение созревшей яйцеклетки  2 сперматозоидами.

**18. Осложнением 1-го  периода родов при тазовом предлежании не является:**

1. преждевременное излитие околоплодных вод ;

2. слабость родовой деятельности;

3. выпадение пуповины;

4. внутриутробная гипоксия плода.

**19. Методы родоразрешения при поперечном положении плода и доношенной беременности:**

1. операция поворот плода на ножку;

2. операция наружного поворота плода на головку;

3. плановое или экстренное кесарево сечение.

**20. Прелиминарный период родов включае:**

1. наличие нерегулярных безболезненных сокращений матки

2. наличие нерегулярных болезненных сокращений матки

3. выделение из влагалища слизистой пробки;

4. отсутствие структурных изменений шейки матки.

**21. Осложнения во 2 периоде родов при узком тазе:**

1. разрыв промежности;

2. слабость родовой деятельности;

3. внутричерепная родовая травма;

4. несвоевременное излитие околоплодных вод.

**22. Профилиактика разрывов шейки матки включает:**

1. подготовку шейки матки к родам при беременности 38-39 нед;

2. консервативное лечение эрозий шейки матки;

3. введение спазмолитиков в 1 периоде родов;

4. введение спазмолитиков во 2 периоде родов.

**23. Оценка состояние плода по шкале Апгар включает:**

1. частоту сердечных сокращений;

2. мышечный тонус и состояние нервных рефлексов;

3. характер дыхания;

4. цвет кожных покровов;

5. массу и длину плода.

**24. Вакцинация против гепатита В проводится на:**

1. 1-е сутки

2. 5-е сутки

3. 10-е сутки

**25. Неинфекционное заболевание кожи:**

1. невус

2. флегмона

3. визикулопустулез

**26. Показанием к переводу родильницы во II акушерское (обсервационное) отделение сразу после родов является:**

1. подъем температуры тела выше 37,0 градусов

2. подъем температуры тела выше 38,0 градусов

3. ручное обследование полости матки

4. повышение температуры тела до 38,0 градусов и выше при 3-кратном измерении через час

**27. Диагональная конъюгата измеряется:**

1. при влагалищном исследовании

2. в сантиметрах

3. по ромбу Михаэлиса

4. тазомером

**28. Врожденные заболевания плода возникают в период:**

1. неонатальный

2. перинатальный

3. эмбриогенеза

4. фетогенеза

**29. При переднем виде затылочного предлежания головка прорезывается:**

1. косым размером

2. вертикальным размером

3. малым косым размером

4. большим косым размером

**30. Принципы ручного пособия при рождении плода:**

1. предупреждение преждевременного сгибания головки

2. предупреждение преждевременного разгибания головки

3. мобилизация окружающих тканей

4. ручное обследование матки

**31. Возможные осложнения тазовых предлежаний плода:**

1. дородовое излитие околоплодных вод

2. выпадение петель пуповины

3. запрокидывание ручек, головки

4. кровотечение

**32. Многоводие определяется при:**

1. ультразвуковом исследовании

2. рентгенографии плода в любом случае

3. наружных приемах акушерского обследования

4. влагалищном исследовании

**33. Тактика  при косом положении плода, когда плечико включено во вход в таз, воды отошли 16 часов назад, сердцебиение не прослушивается:**

1. плодоразрушающая операция

2. кесарево сечение

3. ампутация матки

4. поворот плода на ножку

**34. При стойком повышении АД у роженицы во II периоде родов необходимо:**

1. произвести кесарево сечение

2. провести управляемую нормотонию

3. выполнить эпизиотомию

4. выключить потуги

**35. При сифилисе в период беременности:**

1. развиваются уродства плода

2. происходит внутриутробное поражение плода

3. ухудшается состояние матери

4. возможны выкидыши

**36. Тактика при сочетании беременности и рака шейки матки:**

1. беременность может быть продолжена

2. искусственный аборт

3. госпитализация на роды в 37-88 недель

4. расширенная экстирпация беременной матки

**37. Эмбриотомия – это:**

1. акушерская операция

2. вид плодоразрушающих операций

3. расчленение плода

4. наложене акушерских щипцов

**38. Дифференцировать преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты необходимо с:**

1. разрывом органов брюшной полости

2. травмой органов брюшной полости

3. предлежанием плаценты

4. хорионамнионитом

**39. Основные признаки отслойки плаценты:**

1. наружное или внутреннее кровотечение

2. болезненная матка

3. ухудшение гемодинамики

4. общее состояние матки не изменяется

**40. Тактика при начавшемся и совершившемся разрыве матки:**

1. немедленное чревосечение

2. интубационный наркоз

3. интубационный наркоз и чревосечение

4. переливание крови, кровезаменителей

**41. При гипотонии матки применяются:**

1. окситоцин

2. эргометрин

3. лидокаин

**42. Основные причины перинатальной смертности:**

1. асфиксия

2. инфекция

3. гемолитическая болезнь

4. аномалии развития

**43. Недоношенным считается ребенок, родившийся:**

1. с признаками недоношенности

2. с массой тела менее 1000 г

3. с массой до 500 г и ростом 35 см

**44. Кратность обследования медицинского работника на антииела к ВИЧ после аварийной ситуации:**

1. только после аварийной ситуации

2. после аварийной ситуации и далее, через 1;3;6 месяцев

 3. после аварийной ситуации и далее, через 3;6;12 месяцев

**45. Лекарственные препараты  для профилактики ВИЧ-инфекции:**

1. Неовир (оксодигидроакридилацетат натрия)

2. Циклоферон (меглюмин акридонацетат)

3. Лопинавир (ритонавир)

4. Зидовудин(ламивудин)

**46. Дезиконт (индикаторные полоски) используют для:**

1. Определения концентрации дезинфицирующего средства

2. Определения неправильно приготовленного дезинфицирующего  раствора

3. Определения % соотношения дезинфицирующего средства и воды

**47. Сбор отходов класса А осуществляется в:**

1. многоразовые емкости

2. одноразовые пакеты  белого цвета

3. одноразовые пакеты  желтого цвета

4. одноразовые пакеты красного цвета

**48. Антиретровирусные препараты, предназначенные для профилактики ВИЧ-инфекции медицинских работников должны храниться:**

1. в сейфе

2. в  месте,  доступном для сотрудников

3. в доступном месте для сотрудников и пациентов

**49.  «Стерилизация» – это**

1. уничтожение патогенных бактерий

2. уничтожение микробов на поверхности

3. уничтожение инфекции

4. освобождение какого-либо предмета или материала от всех видов микроорганизмов (включая бактерии и их споры, грибы, вирусы и прионы), либо их уничтожение

**50. Пригодность рабочего раствора азопирама проверяют нанесением:**

1. 2-3-х капель раствора на кровяное пятно

2. 2-3-х капель раствора на стерильный ватный шарик

**51. Физиологические изменения, происходящие в лонном сочленении во время беременности, приводят к расхождению лонных костей в стороны не более:**

1. 0,1 – 0,3 см;

2. 0,4 – 0,6 см;

3. 0,7 – 0,9 см;

4. 1,0 – 1,2 см;

5. 1,3 –1,5 см.

**52. Основным клиническим симптомом многоплодной беременности является:**

1. несоответствие величины матки сроку беременности;

2. указания беременной на частые шевеления плода;

3. выявление при наружном акушерском исследовании трех и более крупных частей плода.

**53. Методом инструментального исследования, применяемым при беременности и в родах, является:**

1. зондирование матки;

2. осмотр шейки матки в зеркалах;

3. аспирационная биопсия;

4. гистерография;

5. гистероскопия.

**54. Средняя продолжительность первого периода родов у первородящих:**

1. 3-5 ч;

2. 6-9 ч;

3. 10-12 ч;

4. 15-18 ч;

5. 19-24 ч.

**55. Признак начала первого периода родов:**

1. излитие околоплодных вод;

2. наличие «зрелой» шейки матки;

3. появление регулярных схваток;

4. вставление головки во вход в малый таз.

**56. Внутренний поворот головки  малого таза происходит:**

1. над входом в таз;

2. в плоскости входа в малый таз;

3. в плоскости широкой части полости малого таза;

4. в плоскости узкой части полости таза;

**57. Показанием к рассечению промежности в родах не является:**

1. угроза разрыва промежности;

 2. крупный плод;

3. преждевременные роды (маленький плод);

4. неправильные вставления головки плода;

5. хорошо растяжимая промежность.

**58. Характерным проявлением тотального плотного прикрепления плаценты является:**

1. боль в животе;

2. кровотечение;

3. высота стояния дна матки выше пупка после рождения плода;

4. отсутствие признаков отделения плаценты.

**59. Ведение родильниц в раннем послеродовом периоде заключается в контроле:**

1. артериального давления, пульса, дыхания;

2. сократительной функции матки;

3. кровопотери.

**60. Заживление плацентарной площадки происходит под влиянием:**

1. распада и отторжения остатков децидуальной оболочки;

2. регенерации эндометрия из донных желез;

3. эпителизации эндометрия;

4. образования грануляционного вала из лейкоцитов;

5. соблюдения диеты.

**61. Причины кровотечений в раннем послеродовом периоде:**

1. гипотония матки;

2. разрыв шейки матки, влагалища, промежности;

3. задержка дольки плаценты;

4. нарушение свертываемости крови;

5. неправильное положение плода.

**62. К группе риска развития гипотонического кровотечения в раннем послеродовом периоде относятся родильницы:**

1. больные с миомой матки;

2. те, у кого роды осложнились слабостью родовой деятельности;

3. родившие ребенка с массой тела более 4000г;

4. многорожавшие женщины;

5. с Rh-сенсибилизацией.

**63. При подозрении на предлежание плаценты влагалищное исследование можно проводить:**

1. в женской консультации;

2. в приемном покое родильного отделения;

3. в родильном отделении и только при развернутой операционной;

4. в любых условиях.

**64. Комплексное лечение беременных с гестозами второй половины беременности предусматривает:**

 1. спазмолитические препараты;

2. бережное родоразрешение;

3. седативные препараты;

4. гипотонические препараты.

**65. К основным клиническим симптомам дискоординации сократительной деятельности матки относятся:**

1. резкая болезненность схваток;

2. повышение базального тонуса матки;

3. затруднения мочеиспускания;

4. уплотнения краев шейки матки в схватку;

5. регулярные схватки.

**66. Риск развития послеродовой септической инфекции определяется наличием у родильницы:**

1. урогенитальной инфекции;

2. невосполненной кровопотери;

3. длительного безводного периода;

4. возраста старше 30 лет.

**67. Причины перенашивания беременности:**

1. эндокринопатии, патология рецепторного аппарата матки, пороки развития плода;

2. эндокринопатии, инфекции, истмико-цервикальная недостаточность, резус-конфликт;

3. возраст беременной менее 20 лет и более 35 лет.

**68. Осложнением второго периода родов при тазовом предлежании не является:**

1. разрыв шейки матки;

2. запрокидывание ручек

3. ущемление головки.

**69. При неправильном положении плода:**

1. продольная ось плода перпендикулярна оси матки;

2. продольная ось плода пересекается под углом с осью матки;

3. продольная  ось плода совпадает с осью матки.

**70. В родах постоянно контролируются:**

1. состояние сердечно-сосудистой системы роженицы;

2. характер родовой деятельности;

3. состояние плода;

4. характер выделений из влагалища;

5. состояние работы кишечника.

**71. Развитие клинически узкого таза может привести к:**

1. разрыву матки;

2. урогенитальным свищам;

3. гибели плода;

4. эклампсии

**72. Симптомы угрожающего разрыва промежности все, кроме:**

1. значительное выпячивание промежности;

2. побледнение кожи промежности;

3. отек промежности;

4. появление кровянистых выделений

**73. Первая медицинская помощь при ранении наружной сонной артерии:**

1. пальцевое прижатие

2. наложение давящей воздухонепроницаемой повязки

3. обезболивание

4. прошивание раны

**74. Путь введения вакцины против гепатита В:**

1. внутримышечно

2. внутрикожно

3. подкожно

**75. Порок развития пуповины:**

1. грыжа пупочного канатика

2. пупочная грыжа

3. гнойный омфалит

**76.  Из первого физиологического отделения переводят беременных с:**

1. гестозом

2. маститом

3. анемией

4. гипертонической болезнью

**77. Четвертым приемом наружного акушерского исследования (прием Леопольда) определяют:**

1. высоту дна матки

2. местонахождение головки по отношению к плоскостям малого таза

3. мелкие части плода

4. спинку плода

**78. При резус-конфликте у беременной развиваются:**

1. невынашивание

2. преждевременне созревание плаценты

3. гемолитическая болезнь

**79. Клинический признак окончания второго периода родов:**

1. излитие задних околоплодных вод

2. рождение плода

3. сокращение матки

4. рождение последа

**80. Медикаментозное обезболивание родов проводится:**

1. всегда

2. обязательно во II периоде

3. при отсутствии эффекта от физиопсихопрофилактической подготовки

4. в I периоде родов

**81. В родах при тазовых предлежаниях применяют:**

1. ручное пособие по Цовьянову

2. классическое ручное пособие

3. поворот плода на головку

4. эпизиотомию

**82. Тактика акушерки  при многоводии:**

1. детальное обследование

2. кесарево сечение

3. амниотомия

4. профилактика кровотечения в родах

**83. Преждевременными называют роды при сроке беременности**

1. до 36 недель

2. с 22 до 38 недель

3. с 26 до 30 недель

4. после 30 недель

5. с 28 до 36 недель

**84. Признаки анемии беременных:**

1. сухость кожи, ломкость ногтей

2. мышечная слабость

3. гипотония

4. падение уровня гемоглобина ниже 110 г/л

**85. Беременность при активном туберкулезном процессе:**

1. протекает без особенностей

2. всегда прерывается

3. ухудшает течение туберкулеза

4. нежелательна

**86. Показания для наложения щипцов:**

1. угроза разрыва матки

2. тяжелые гестозы

3. гипоксия плода в родах

4. мертвый плод

 **87 . Искусственный аборт – это:**

1. прерывание беременности в любые сроки

2. медицинская операция

3. прерывание беременности до 22-недельного срока

4. метод регулирования семьи

**88. Основной клинический симптом предлежания плаценты:**

1. болевые ощущения в нижнем отделе живота

2. нарушение гемодинамики

3. асфиксия плода

4. повторные кровотечения

**89. Тактика при полном предлежании плаценты и начавшемся кровотечении в родах:**

1. снятие родовой деятельности

2. срочное кесарево сечение

3. применение акушерских щипцов

4. сокращающие матку средства

**90. Возможные причины разрыва матки:**

1. клиническое несоответствие размеров таза и предлежащейчасти плода

2. миома  матки

3. рубцовые изменения матки

**91. Послеродовый сепсис является:**

1. первым этапом инфекционного процесса

2. экстрагенитальным послеродовым заболеванием

3. признаком IV этапа инфекции

4. признаком II этапа инфекции

**92. Противопоказаниями к противотуберкулезной вакцинации являются:**

1. родовая травма

2. вес менее 2000 г

3. гнойные инфекции

4. вес более 4000 г

**93. II степень недоношенности соответствует массе плода:**

1. 2500-2000 г

2. 1500-1000 г

3. 2001-1500 г

4. 900-1000 г

**94. Искусственные  пути передачи ВИЧ-инфекции:**

1. трансфузионный

2. При употреблении в/в наркотиков

3. Через медицинсекие отходы,  не прошедшие дезинфекцию

4. Аэрогенный

**95. При попадании крови или других биологических жидкостей при аварийной ситуации на слизистые глаз, можно  использовать:**

1. Чистую воду

2. 1% раствор борной кислоты

3. раствор марганцовокислого калия в воде в соотношении 1:10 000

 4. раствор хлоргексидина водный

**96. Дезинсекция это:**

1. Борьба с паразитирующими на людях и предметах их обихода членистоногими

2. Борьба с грызунами в лечебном учреждении

**97. Сбор отходов класса Б (не колеще-режущий инструментарий) осуществляется в:**

1. одноразовые пакеты белого цвета

2. одноразовые пакеты  желтого цвета

3. одноразовые пакеты  красного цвета

**98. Асептика – это комплекс мероприятий, направленных на**

1. уничтожение микробов в ране

2. полное уничтожение микробов и их спор

3. стерильность

4. ликвидацию микроорганизмов в ране и в организме в целом

5. предупреждение проникновения микроорганизмов в  рану и в организм в целом

**99. Пути передачи внутрибольничной инфекции:**

1. парентеральный

2. контактный

3. воздушно-капельный

4. фекально - оральный

5. биологический

6. химический

**100. Срок сохранения стерильности изделий, простерилизованных в невскрытом биксе со штатным фильтром:**

1. 3 суток

2. 20 суток

3. 30 суток

**101. Увеличение матки во время беременности происходит за счет:**

 1. гипертрофии мышечных волокон матки;

 2. гиперплазии мышечных волокон матки;

 3. растяжения стенок матки растущим плодом.

**102. УЗИ в акушерстве позволяет определить:**

 1. расположение плаценты и ее патологию;

 2. фетометрические показатели;

 3. неразвивающуюся беременность;

 4. аномалии развития плода.

**103. Стерильный стол накрывают:**

1. на сутки
2. на 12 часов
3. на 6 часов

**104. При применении промедола в родах возможно:**

1. появление анурии;
2. появление гипертензии;
3. угнетение дыхания у матери и плода;

**105. Первый период родов заканчивается всегда:**

1. возникновением потуг;
2. излитием околоплодных вод;
3. через 6-8 часов от начала регулярных схваток;
4. полным раскрытием шейки матки

**106. Последовательность движения плода во время родов при переднем виде затылочного предлежания:**

1. продвижение, внутренний поворот, сгибание;
2. вставление, сгибание, продвижение;
3. вставление, внутренний поворот, продвижение;
4. вставление, сгибание, внутренний поворот, разгибание;
5. продвижение, сгибание,вставление.

**107. Для профилактики кровотечения в родах в момент прорезывания головки часто применяется:**

1. промедол;
2. окситоцин;
3. прегнантол;
4. простин;
5. свежезамороженая плазма.

**108. Показание для ручного обследования матки:**

1. роды через естественные родовые пути у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения;
2. после поворота плода на ножку и извлечения за тазовый конец;
3. при родах в тазовом предлежании;
4. при задержке в матке частей плаценты.

**109. В раннем послеродовом периоде при физиологическом течении происходят следующие изменения:**

1. инволюция матки;

2. формирование шеечного канала шейки матки;

3. восстановление тонуса мышц тазового дна;

4. ретракция, контракция матки и тромбообразование в сосудах плацентарной площадки;

5. субъинволюции матки.

**110. Для уменьшения нагрубания молочных желез используют:**

1. ограничение приема жидкости;

2. введение но-шпы и окситоцина;

3. сцеживание;

4. физические методы воздействия

5. тугое бинтование.

**111. Для зрелой шейки матки характерно:**

1. расположение ее по проводной оси таза;

2. размягчение на всем протяжение;

3. проходимость цервикального канала до 1-1,5пальца;

4. укорочение шейки до 1-1,5см;

5. формирование и внедрение плодного пузыря.

**112. Наиболее информативным в диагностике преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты является:**

1. наружное акушерское исследование;

2. влагалищное исследование;

3. УЗИ;

4. оценка сердечной деятельности;

5. исследование свертывающей системы крови.

**113. Характерными особенностями кровотечений при предлежании плаценты являются:**

1. внезапность их появления;

2. их повторяемость;

3. боли в животе.

**114. Признаками эклампсии являются:**

1. гипертензия;

2. судороги, кома;

3. диарея;

4. альбуминурия и отеки.

**115. Не обязательно проходить консультацию генетика:**

1. 35-летней женщине, планирующей рождение ребенка;

2. женщине, у которой было три самопроизвольных выкидыша;

3. 39- летней женщине, первый ребенок у которой родился с дефектом нервной трубки;

4. супружеской паре, в генотипе  детей которой – несбалансированная транслокация;

5. 21-летней беременной с неосложненным семейным анамнезом.

**116. В диагностике послеродового мастита не имеет значения:**

1. длительность безводного промежутка;

2. данные осмотра и пальпации молочной железы;

3. наличие предрасполагающих факторов к его развитию;

4. характерные жалобы больной.

**117. Клинический симптомокомплекс  угрожающего разрыва матки:**

1. непроизвольные потуги и матка в форме песочных часов;

2. положительный признак Вастена;

3. непродуктивная родовая деятельность и преждевременное излитие вод;

4. задний вид затылочного предлежания и родовая опухоль на головке.

**118. К  методам диагностики переношенной беременности относятся:**

1. определение срока беременности;

2. наружное акушерское исследование;

3. влагалищное исследование в родах.

**119. Неправльные положения плода:**

1. продольное;

2. поперечное;

3. косое.

**120. К основным методам оценки  внутриутробного состояния плода в родах относят:**

1. частота и сила сердечных сокращений плода;

2. частота шевеления плода;

3. характер околоплодных вод;

4. кардиомониторное наблюдение.

**121. Входные ворота послеродовой инфекции:**

1. плацентарная площадка;

2. трещины сосков;

3. рана промежности;

4. пуповина.

**122. Маточное кровотечение длительное, обильное  при регулярном цикле носит название:**

1. метроррагия;

2. олигоменорея;

3. полименорея;

4. гиперменорея;

5. гиперполименорея.

**123. Прививочный календарь начинается с прививок:**

1. АКДС, полиемиелит

2. краснуха, паротит

3. БЦЖ, гепатит В

**124. Путь введения прививки против туберкулеза:**

1. внутримышечно

2. внутрикожно

3. подкожно

**125. Принципы ведения детей с поражением ЦНС:**

1. щадящий режим

2. физиотерапия и гимнастика со 2-х суток жизни

3. ранняя выписка

**126. Срок беременности определяют по:**

1. дате последней менструации

2. сомнительным признакам

3. данным УЗИ

4. вероятным признакам

**127. Антенатальная охрана плода – это:**

1. медицинская помощь во время родов

2. комплекс лечебно-профилактических мероприятий для женщин до беременности

3. дородовая профилактическая помощь

4. комплекс лечебно-профилактических мероприятий для беременных женщин

**128. Началом родов следует считать:**

1. излитие околоплодных вод

2. появление схваток каждые 20 минут

3. прижатие головки ко входу в малый таз

4. появление регулярных схваток и сглаживание шейки

**129. Признак начала второго периода родов:**

1. появление потуг

2. излитие околоплодных вод

3. полное открытие маточного зева

4. врезывание головки плода

**130. Внутренний поворот головки малого таза происходит:**

1. над входом в таз,

2. в плоскости входа в малый таз,

3. в плоскости широкой части полости малого таза,

4. в плоскости узкой части полости таза,

**131.  Тактика при клинически узком тазе и мертвом плоде:**

1. срочная госпитализация

2. плодоразрушающая операция

3. применение акушерских щипцов

4. вакуум-экстракция

**132. Частые осложнения поперечного положения плода:**

1. развитие хориоамнионита

2. запущенное поперечное положение плода

3. гипоксия плода

4. кровотечение

**133. Осложнениями преждевременных родов могут быть:**

1. аномалии родовой деятельности

2. аномалии отхождения вод

3. родовые травмы

4. нарушения свертывающей системы крови

**134. Возможные осложнения беременности при гриппе:**

1. прерывание беременности в 30% случаев

2. уродства плода

3. перенашивание

4. антенатальная гибель плода

**135. Причины преждевременных родов не является:**

1. многоводие

2. многоплодие

3. гестоз первый половины беременности в анамнезе

4. истмико- цервикальное недостаточность

5. инфекция

**136. Показаниями к производству эпизиотомии являются:**

1. гипоксия плода II стадии

2. угроза разрыва промежности

3. ранняя амниотомия

4. высокая промежность

**137. Клинические стадии аборта:**

1. полный

2. неполный

3. в ходу

4. мини-аборт

5. угрожающий

**138. Клинические проявления  неполного аборта:**

1. повышение температуры тела

2. продолжающееся кровотечение

3. схваткообразные боли в нижнем отделе живота

4. анемия, инфекция

**139. Причины разрыва промежности:**

1. ригидность тканей

2. рубцы от предыдущих разрывов

3. узкий таз

4. неправильное ведение родов

**140. Тактика акушерки при отделившемся последе и задержке его в полости матки:**

1. сокращающие матку препараты внутривенно

2. сокращающие препараты в шейку матки

3. применение наружных методов выделения последа

4. ручное отделение и выделение последа

**141. Лечение лакостаза начинается с:**

1. сцеживания молочной железы

2. придания молочной железе приподнятого положения

3. применения оперативных методов

4. тепловых процедур

**142. Частота сердцебиения в норме у плода:**

1. 200 уд/мин

2. 140 уд/мин

3. 100 уд/мин

4. 180 уд/мин

**143. Анатомические особенности недоношенного новорожденного:**

1. большая голова

2. отсутствие подкожно-жировой клетчатки

3. расположение пупочного кольца под мечевидным отростком

**144. ВИЧ погибает:**

1. при нагревании до 56 градусов в течении 30 минут

2. при дезинфекции, в соответствующем режиме

3. в замороженной крови, сперме

**145. При сборе медицинских отходов запрещается:**

1. вручную разрушать, разрезать,  отходы классов Б и В (том  числе использованные системы для внутривенных инфузий)

2. снимать вручную иглу со шприца после его использования, надевать колпачок на иглу после инъекции

3. собирать в специальные контейнеры, предназначенные для сбора медицинских    отходов

4. использовать мягкую одноразовую упаковку для  сбора острого медицинского инструментария и иных острых предметов

**146. Кожный антисептик применяют для :**

1. гигиенической обработки рук

2. после приготовления пищи

3. хирургической обработки рук

**147. Кровь дозируется точно при заборе:**

1. вакуумными пробирками

2. стеклянными пробирками

**148. Воздушный метод стерилизации применяется для изделий из:**

1. металла

2. хлопчатобумажной ткани

3. стекла

4. силиконовой резины

**149. Отходы от лекарственных препаратов и дез. средств с истёкшим сроком годности относятся к:**

1. класс А (эпидемиологически безопасные)

2. класс Б (эпидемиологически опасные)

3. класс В (эпидемиологически чрезвычайно опасные)

4. класс Г (токсикологически опасные)

5. класс Д (радиоактивные)

**150. Стерильный стол накрывают:**

1. на сутки

2. на 12 часов

3. на 6 часов

**151. Заканчивается зародышевый период и начинается плодовый период внутриутробного развития человека**

1. в конце первого месяца;

2. в середине второго месяца;

3. в начале третьего месяца;

4. в конце третьего месяца;

5. в начале четвертого месяца.

**152. Продольным называется положение, при котором ось плода:**

1. находится под прямым углом к продольной оси матки;

2. находится под острым углом к оси матки;

3. совпадает с длинником матки;

4. находится под тупым углом к оси матки.

**153. В задачи влагалищного исследования не входит:**

1. выяснение степени раскрытия шейки матки;

2. определение целостности плодного пузыря;

3. оценка состояния плода;

4. определение особенностей вставления головки;

5. оценка размеров таза.

**154. Для зрелой шейки матки характерно:**

1. расположение ее по проводной оси таза;

2. размягчение на всем протяжении;

3. проходимость цервикального канала для 1-1,5 пальцев;

4. укорочение шейки до 1-1,5 сантиметров;

5. формирование и внедрение плодного пузыря.

**155. В родах при головном предлежании плода считается нормальной частота сердечных сокращений**

1. 120-160 уд в мин;

2. 110-150 в мин;

3. 100-180 в мин;

4. более 200 в мин.

**156. Показателем начала второго периода родов является:**

1. опускание предлежащей части в малый таз;

2. потуги;

3. внутренний поворот головки;

4. полное раскрытие шейки матки;

5. рождение плода.

**157. Объем физиологической кровопотери в родах:**

1. 100 – 150 мл;

2. 0,5% от массы тела беременной;

3. 0,6% от массы тела;

4. 700-800 мл.

**158. При истинном приращении плаценты показано**

1. ручное отделение последа;

2. введение сокращающих средств;

3. выскабливание полости матки;

4. холод на живот;

5. экстирпация или ампутация матки.

**159. Важное значение в нормальной инволюции послеродовой матки имеют:**

1. естественное вскармливание новорожденного;

2. нормальное функционирование кишечника и мочевого пузыря родильницы;

3. гигиена родильницы.

**160. Для профилактики и лечения трещин сосков используют:**

1. мазевые аппликации;

2. физические методы воздействия;

3. воздушные ванны;

4. гормональные средства;

5. антисептические препараты.

**161. При кровотечении в 3 периоде родов и отсутствии признаков отделения плаценты необходимо:**

1. применить метод Креде-Лазаревича;

2. прием Абуладзе;

3. произвести ручное отделение плаценты и выделение последа;

4. положить лед на низ живота.

**162. Тяжелая форма преждевремееной отслойки нормально расположенной плаценты может вызвать:**

1. внутриутробную гибель плода;

2. анемию;

3. Rh – сенсибилизацию.

**163. Наиболее точный метод диагностики при маточном кровотечении:**

1. кольпоскопия

2. лапароскопия

3. УЗИ

4. гистероскопия

**164. Клинически узкий таз – это:**

1. одна из форм анатомически узкого таза;

2. отсутствие продвижения головки плода при слабости родовой деятельности;

3. несоответствие головки плода и таза матери

**165. Факторы, связанные с высоким риском перинатальной заболеваемости:**

1. низкий социально-экономический статус матери;

2. возраст матери менее 20 лет;

3. курение матери;

4. злоупотребление алкоголем;

5. занятиe спортом.

**166. Причины возникновения послеродового эндометрита:**

1. бактериальный вагиноз;

2. длительный безводный период;

3. большое число влагалищных исследований в родах;

4. нарушение правил асептики и антисептики,

5. возраст женщины старше 35 лет.

**167. Подъем температуры до 38,5 С, познабливание,  увеличение и  в объеме и отек обеих молочных  желез, затрудненное сцеживание на  3-е сутки послеродового периода - симптомы:**

1. гнойного мастита;

2. лактостаза;

3. серозного мастита;

4. инфильтративного мастита;

5. флегмонозного мастита.

**168. К  признакам переношенной беременности относятся:**

1. увеличение календарного срока беременности;

2. высокое стояние дна матки;

3. уменьшение окружности живота;

4. ограниченная подвижность плода;

5. меконий в околоплодных водах.

**169. Причинами неправильного положения плода могут быть:**

1. пороки развития матки;

2. узкий таз;

3. предлежание плаценты;

4. наследственность.

**170. Оценка состояние плода по шкале Апгар включает:**

1. частоту сердечных сокращений;

2. мышечный тонус и состояние нервных рефлексов;

3. характер дыхания;

4. цвет кожных покровов;

5. массу и длину плода.

**171. Факторы риска развития послеродовой инфекции:**

1. вирулентность микроорганизма;

2. кровопотеря;

3. течение родового акта;

4. лейкоцитоз у беременной.

**172. Какие гормоны обеспечивают лактацию?**

1. эстрогены;

2. кортизол;

3. инсулин;

4. пролактин.

**173. Обязательный скрининг в роддоме:**

1. аудиологический и неонатальный

2. УЗИ

3. офтальмологический

**174. Физиологическая желтуха проявляется с:**

1. 1-х суток

2. 2-х суток

3. 3-х суток

**175. Для регуляции родовой деятельности используются:**

1. окситоцин

2. лидаза

3. гонадотропины

4. прогестерон

**176. Позиция плода – это:**

1. отношение спинки плода к плоскостям таза

2. отношение спинки плода к боковым сторонам матки

3. положение спинки плода по отношению к передней и задней стенкам матки

4. отношение крупной части плода ко входу в малый таз

**177. Факторы, вызывающие гипотрофию плода:**

1. гестозы

2. хронические тяжелые экстрагенитальные заболевания

3. хроническая интоксикация

4. излитие вод

**178. Период изгнания начинается с момента:**

1. отхождения вод

2. полного открытия шейки матки

3. потуг

4. когда головка опустилась на тазовое дно

**179. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания:**

1. сгибание

2. разгибание

3. дополнительное сгибание

4. внутренний поворот головки

**180. Нейролептаналгезия в акушерской практике используется:**

1. для обезболивания родов

2. для создания психоэмоционального покоя

3. только при акушерских операциях

4. при любых родах

**181. При многоплодной беременности в родах возникают:**

1. аномалии родовых сил

2. гипотонические кровотечения

3. раннее излитие вод

4. многоводие

**182. Тактика акушерки при выявлении поперечного положения плода при 38-недельном сроке беременности:**

1. срочная госпитализация в роддом

2. назначение корригирующей гимнастики

3. наружный поворот плода

4. наблюдение до 39-40 недель беременности

**183. Осложнения при запоздалых родах:**

1. аномалии родовой деятельности

2. родовые травмы

3. могут быть только у юных первородящих

4. возникают в третьем периоде

**184. Мазки на гонорею при беременности берутся из:**

1. уретры

2. цервикального канала

3. переднего свода влагалища

4. вульвы

**185. Частыми клиническими признаками трихомоноза при беременности являются:**

1. кольпит

2. цистит

3. уретрит

4. явления общей интоксикации

**186. Основными показаниями к кесареву сечению являются:**

1. центральное предлежание плаценты

2. клинически узкий таз

3. узкий таз, сужение III-IV степени

4. угрожающая гипоксия плода

**187. Осложнения абортов:**

1. травма шейки матки

2. перфорация матки

3. воспаление матки

4. травма промежности

**188. Симптомы разрыва трубы:**

1. быстро нарастающая анемия

2. картина внутреннего кровотечения

3. «кинжальная» боль в нижнем отделе живота

4. периодические боли над лоном

**189. Признаки угрожающего разрыва промежности:**

1. синюшность тканей

2. куполовидное выпячивание

3. отечность тканей

4. гиперемия тканей

**190. Последовательность действий  при задержке детского места в полости матки более чем на 30 минут:**

1. катетеризация мочевого пузыря

2. выделение последа наружными способами

3. введение спазмолитиков

4. ручное обследование полости матки

**191. Гипогалактия связана с:**

1. недостаточной подготовкой молочных желез

2. маститом

3. эндокринными заболеваниями

**192. Формы гемолитической болезни новорожденных:**

1. отечная форма

2. универсальный отек мозга плода

3. желтушная форма

4. анемическая форма

**193. Кожа недоношенного новорожденного обрабатывается:**

1. ежедневно стерильным растительным маслом

2. йодом

3. спиртом

4. вазелином

**194. Пути передачи вирусных гепатитов В, С :**

1. половой путь

2. парентеральный путь

3. вертикальный путь

4. воздушно-капельный путь

5. фекально-оральный

6. трансмиссивный

**195. Для обработки рук перед выпонением инъекции можно использовать:**

1. 70% этиловый спирт

2. одноразовые спиртовые салфетки

3. хлоргексидин спиртовой раствор 0,5%

4. раствор хлормисепта 0,5%

**196. Дезинфекция жгута в процедурном кабинете проводится:**

1. после каждой пациента

2. после загрязнения биологической жидкостью пациента

3. в конце рабочей смены

**197. Кратность обработки кабинетов бактерицидными лампами в рабочее время:**

1. 4 раза в смену по 30 минут

2. 2 раза в смену по30 минут

3. 6 раз в смену по 30 минут

**198. «Дезинфекция» – это**

1. уничтожение патогенных микроорганизмов

2. комплекс мероприятий, направленных на уничтожение возбудителей инфекционных заболеваний и разрушение токсинов на объектах внешней среды.

3. уничтожение грибков

4. уничтожение вирусов

**199. Положительное окрашивание фенолфталеиновых проб:**

1. синее

2. розовое

3. коричневое

**200. В высохшей мокроте на различных предметах внешней среды микобактерии туберкулеза могут сохранять свои свойства в течение**:

1. нескольких дней

2. нескольких месяцев

3. несколько лет

4. несколько часов

**201. Взаимоотношение отдельных частей плода – это:**

1. положение;

2. позиция;

3. вид;

4. членорасположение;

5. вставление.

**202. Первым приемом наружного акушерского исследования определяется:**

1. позиция плода;

2. вид плода;

3. высота стояния дна матки;

4. предлежащая часть.

**203. Число сердцебиений плода в минуту в норме:**

1. 80-90 ударов;

2. 100-110 ударов;

3. 120-140 ударов;

4. 100-200 ударов;

5. 170-180 ударов.

**204. Для начала родового акта не характерно:**

1. сглаживание и раскрытие шейки матки;

2. регулярная родовая деятельность;

3. излитие околоплодных вод;

4. формирование и внедрение плодного пузыря в шейку;

5. прижатие предлежащей части ко входу в малый таз.

**205. Признак начала второго периода родов:**

1. появление потуг;

2. излитие околоплодных вод;

3. полное открытие маточного зева;

4. врезывание головки плода.

**206. Эффективность родовой деятельности объективно оценивается:**

1. по частоте и продолжительности схваток;

2. по длительности родов;

3. по темпу сглаживания и раскрытия шейки матки;

4. по состоянию плода;

5. по времени излития околоплодных вод.

**207. Тактика ведения третьего периода родов зависит от:**

1. длительности родов;

2. наличия признаков отделения последа;

3. состояния новорожденного;

4. длительности безводного промежутка.

**208. Для перенашивания беременности характерны:**

1. отсутствие родовой деятельности;

2. ухудшение сердечной деятельности плода;

3. уменьшение окружности живота при целом плодном пузыре;

4. окрашивание околоплодных вод меконием;

5. повышение артериального давления.

**209. Контроль за сокращением матки после родов можно осуществить:**

1. путем измерения высоты стояния дна матки над лоном сантиметровой лентой;

2. с помощью ультразвукового исследования;

3. при влагалищном исследовании.

**210. Гипогалактия может быть обусловлена:**

1. переутомлением и стрессом в родах;

2. патологической кровопотерей в родах;

3. осложненным течением беременности и родов;

4. небольшой величиной молочных желез;

**211. При кровотечении в 3 периоде родов и наличии признаков отделения плаценты необходимо:**

1. выделить послед наружными приемами;

2. ввести сокращающие матку средства;

3. положить лед на низ живота.

**212. Для клинической картины преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты не характерно:**

1. боли в животе;

2. отсутствие болей в животе;

3. геморрагический шок;

4. изменение сердцебиения плода;

5. изменение формы матки.

**213. Осложнением медицинского аборта не является:**

1. бесплодие;

2. нарушене функции яичников;

3. эндометрит;

4. цистит;

5. перфорация матки.

**214. Для первичной слабости родовой деятельности характерно:**

1. наличие регулярных схваток;

2. болезненные схватки;

3. недостаточное продвижение предлежащей части;

4. недостаточность динамики раскрытия шейки матки;

5. запоздалое излитие околоплодных вод.

**215. Не оказывает тератогенного действия на плод:**

1. ионизирующая радиация;

2. дефицит фолиевой кислоты;

3. острые инфекции во время беременности;

4. прием во время беременности дексаметазона.

**216. Наиболее частое заболевание почек при беременности:**

1. гломерулонефрит;

2. аномалии развития почек ;

3. гидронефроз;

4. пиелонефрит;

5. мочекаменная болезнь.

**217. Метод Цовьянова при ножном предлежании ......**

1. способствует сохранению нормального членорасположения плода

2. позволяет предотвратить преждевременное рождение ножек плода

3. позволяет перевести ножное предлежание в смешанное ягодично-ножно

4. снижает мертворождаемость

5. позволяет предотвратить  запрокидывание ручек.

**218. Возможные осложнения переношенной беременности:**

1. аномалии родовой деятельности;

2. внутриутробное инфицирование плода;

3. отслойка нормально расположенной плаценты;

4. гибель плода;

5. кровотечение в последовом и раннем послеродовом периодах.

**219. К предвестникам родов относятся:**

1. опущение дна матки;

2. выделение из влагалища слизистой пробки;

3. нерегулярные боли внизу живота;

4. отхождение околоплодных вод.

**220. К осложнениям в 1 периоде родов при узком тазе,  относятся:**

1. слабость родовой деятельности;

2. ранее излитие вод;

3. выпадение пуповины;

4. гипоксия плода

5. своевременное излитие околоплодных вод.

**221. Группы риска по разрыву матки - беременные, имеющие:**

1. рубец на матке;

2. анатомически и клинически узкий таз;

3. крупный плод;

4. гестоз.

**222.** **Симптомы угрожающего разрыва промежности все, кроме:**

1. значительное выпячивание промежности;

2. побледнение кожи промежности;

3. отек промежности;

4. появление кровянистых выделений

**223. Вакцинация БЦЖ возможа с:**

1. 1-х суток

2. 2-х суток

3. 3-х суток

**224. Врожденный порок развития, требующий немедленной госпитализации:**

1. атрезия ануса

2. заячья губа

3. крипторхизм

**225. Эстрогенные препараты:**

1. фолликулин

2. синэстрол

3. димэстрол

4. андрогены

**226. Положение плода – это:**

1. отношение продольной оси плода к продольной оси матки

2. отношение спинки плода к стенке матки

3. отношение головки к плоскостям таза

4. отношение крупной части плода ко входу в малый таз

**227. Отрицательное влияние на эмбрион оказывают:**

1. антибиотики

2. цитостатики

3. витамины

4. глюкоза

**228. Отхождение околоплодных вод происходит в норме:**

1. при полном или почти полном раскрытии шейки матки

2. при раскрытии шейки матки на 5-6 см

3. с началом потуг

4. до появления регулярных схваток

**229. Мониторный контроль в родах проводится для оценки:**

1. состояния плода

2. родовой деятельности

3. степени раскрытия шейки матки

4. околоплодных вод

**230. В послеродовом  отделении всем родильницам необходимо:**

1. измерять температуру тела ежедневно 2 раза

2. определять состояние молочных желез

3. оценивать характер лохий

4. проводить УВЧ молочных желез

**231. Возможные осложнения родов при многоплодии:**

1. слабость родовой деятельности

2. выпадение мелких частей плода

3. послеродовые кровотечения

4. поперечное положение второго плода

**232. Ведение родов при поперечном положении плода:**

1. сохранение вод до полного открытия

2. кесарево сечение

3. поворот плода на ножку

4. амниотомия при открытии на 4 см.

**233. Лечение ранних гестозов включает:**

1. лечебно-охранительный режим

2. обязательную госпитализацию

3. диетотерапию

4. введение спазмолитиков

**234. Лечение гонореи при беременности:**

1. не проводится

2. проводится с применением больших доз антибиотиков

3. проводится с использованием физиотерапевтических методов

4. проводится антабиотиками, разрешенными к применению во время беременности

**235. Родоразрешение при поражении трихомонадами проводится:**

1. в специализированных роддомах

2. в обсервационном отделении любого роддома

3. путем кесарева сечения

4. с соблюдением мер инфекционной безопасности

**236. Возможные осложнения родоразрешающих операций:**

1. перитонит

2. сепсис

3. образование спаек

**237. Основные причины преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты:**

1. общие заболевания матери

2. гестозы

3. амниотомия

**238. Клинические признаки пузырного заноса:**

1. быстрый рост матки

2. кровянистые выделения

3. уменьшение роста матки

4. повышение уровня гонадотропинов

**239. Основным клиническим симптомом при угрожающем разрыве матки по рубцу является:**

1. высокое косое стояние контракционного кольца

2. положительный признак Вастена

3. болезненность по рубцу

4. затруднение самопроизвольного мочеиспускания

**240. Основные причины кровотечения в раннем послеродовом периоде:**

1. травма родовых путей

2. гипотония, атония матки

3. эндометрит

4. опухолевые процессы

**241. Лечебный эффект переливания крови заключается в:**

1. увеличении объема циркулирующей крови

2. заместительной терапии

3. поднятии АД

4. изменении соотношения белковых фракций

**242. Кефалогематома – это:**

1. отек мягких тканей головки плода

2. кровоизлияние в подкожной клетчатке

3. кровоизлияние под надкостницу

4. скопление крови в мозговой ткани

**243.  Пути передачи ВИЧ-инфекции:**

1. половой путь

2. парентеральный путь

3. вертикальный путь

4. воздушно-капельный путь

5. фекально-оральный путь

**244. Провести профилактику ВИЧ-инфекции  медработнику после аварийной ситуации  с ВИЧ-инфицированным пациентом антиретровирусными препаратами следует в период, не позднее:**

1. 72 часов

2. 1  часа

3. 24 часов

**245. Дератизация это:**

1. борьба с паразитирующими на людях и предметах их обихода членистоногими

2. борьба с грызунами в лечебном учреждении

**246. Моюще-дезинфицирующее средство используют для:**

1. дезинфекции использованного инструментария

2. дезинфекции и предстерилизационной очистки инструментария

 3. дезинфекции и стерилизации инструментария

**247. Бактерицидные лампы дезинфицируют:**

1. спиртом этиловым 70%

2. дезинфицирующим средством

3. хлоргексидином спиртовым 0,5%

**248. Для стерилизации применяются средства, обладающие:**

1. статическим действием

2. вирулицидным действием

3. спороцидным действием

4. фунгицидным действием

5. родентицидным действием

**249. Положительным окрашиванием азопирамовой пробы считается:**

1. синее

2. розовое

3. коричневое

4. розовое, синее или коричневое

**250. Если лаборант видит в одном поле зрения 10 и более кислотоустойчивых микобактерий (КУМ) - это**

1. БК +

2. БК ++

3. БК +++

**251. Взаимоотношение отдельных частей плода – это:**

1. положение;

2. позиция;

3. вид;

4. членорасположение;

5. вставление.

**252. Первым приемом наружного акушерского исследования определяется:**

1. позиция плода;

2. вид плода;

3. высота стояния дна матки;

4. предлежащая часть.

**253. Число сердцебиений плода в минуту в норме:**

1. 80-90 ударов;

2. 100-110 ударов;

3. 120-140 ударов;

4. 100-200 ударов;

5. 170-180 ударов.

**254. Для начала родового акта не характерно:**

1. сглаживание и раскрытие шейки матки;

2. регулярная родовая деятельность;

3. излитие околоплодных вод;

4. формирование и внедрение плодного пузыря в шейку;

5. прижатие предлежащей части ко входу в малый таз.

**255. Признак начала второго периода родов:**

1. появление потуг;

2. излитие околоплодных вод;

3. полное открытие маточного зева;

4. врезывание головки плода.

**256. Эффективность родовой деятельности объективно оценивается:**

1. по частоте и продолжительности схваток;

2. по длительности родов;

3. по темпу сглаживания и раскрытия шейки матки;

4. по состоянию плода;

5. по времени излития околоплодных вод.

**257. Тактика ведения третьего периода родов зависит от:**

1. длительности родов;

2. наличия признаков отделения последа;

3. состояния новорожденного;

4. длительности безводного промежутка.

**258. Для перенашивания беременности характерны:**

1. отсутствие родовой деятельности;

2. ухудшение сердечной деятельности плода;

3. уменьшение окружности живота при целом плодном пузыре;

4. окрашивание околоплодных вод меконием;

5. повышение артериального давления.

**259. Контроль за сокращением матки после родов можно осуществить:**

1. путем измерения высоты стояния дна матки над лоном сантиметровой лентой;

2. с помощью ультразвукового исследования;

3. при влагалищном исследовании.

**260. Гипогалактия может быть обусловлена:**

1. переутомлением и стрессом в родах;

2. патологической кровопотерей в родах;

3. осложненным течением беременности и родов;

4. небольшой величиной молочных желез;

**261. При кровотечении в 3 периоде родов и наличии признаков отделения плаценты необходимо:**

1. выделить послед наружными приемами;

2. ввести сокращающие матку средства;

3. положить лед на низ живота.

**262. Для клинической картины преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты не характерно:**

1. боли в животе;

2. отсутствие болей в животе;

3. геморрагический шок;

4. изменение сердцебиения плода;

5. изменение формы матки.

**263. Осложнением медицинского аборта не является:**

1. бесплодие;

2. нарушене функции яичников;

3. эндометрит;

4. цистит;

5. перфорация матки.

**264. Для первичной слабости родовой деятельности характерно:**

1. наличие регулярных схваток;

2. болезненные схватки;

3. недостаточное продвижение предлежащей части;

4. недостаточность динамики раскрытия шейки матки;

5. запоздалое излитие околоплодных вод.

**265. Не оказывает тератогенного действия на плод:**

1. ионизирующая радиация;

2. дефицит фолиевой кислоты;

3. острые инфекции во время беременности;

4. прием во время беременности дексаметазона.

**266. Наиболее частое заболевание почек при беременности:**

1. гломерулонефрит;

2. аномалии развития почек ;

3. гидронефроз;

4. пиелонефрит;

5. мочекаменная болезнь.

**267. Метод Цовьянова при ножном предлежании ......**

1. способствует сохранению нормального членорасположения плода

2. позволяет предотвратить преждевременное рождение ножек плода

3. позволяет перевести ножное предлежание в смешанное ягодично-ножно

4. снижает мертворождаемость

5. позволяет предотвратить  запрокидывание ручек.

**268. Возможные осложнения переношенной беременности:**

1. аномалии родовой деятельности;

2. внутриутробное инфицирование плода;

3. отслойка нормально расположенной плаценты;

4. гибель плода;

5. кровотечение в последовом и раннем послеродовом периодах.

**269. К предвестникам родов относятся:**

1. опущение дна матки;

2. выделение из влагалища слизистой пробки;

3. нерегулярные боли внизу живота;

4. отхождение околоплодных вод.

**270. К осложнениям в 1 периоде родов при узком тазе,  относятся:**

1. слабость родовой деятельности;

2. ранее излитие вод;

3. выпадение пуповины;

4. гипоксия плода

5. своевременное излитие околоплодных вод.

**271. Группы риска по разрыву матки - беременные, имеющие:**

1. рубец на матке;

2. анатомически и клинически узкий таз;

3. крупный плод;

4. гестоз.

**272.** **Симптомы угрожающего разрыва промежности все, кроме:**

1. значительное выпячивание промежности;

2. побледнение кожи промежности;

3. отек промежности;

4. появление кровянистых выделений

**273. Вакцинация БЦЖ возможа с:**

1. 1-х суток

2. 2-х суток

3. 3-х суток

**274. Врожденный порок развития, требующий немедленной госпитализации:**

1. атрезия ануса

2. заячья губа

3. крипторхизм

**275. Эстрогенные препараты:**

1. фолликулин

2. синэстрол

3. димэстрол

4. андрогены

**276. Положение плода – это:**

1. отношение продольной оси плода к продольной оси матки

2. отношение спинки плода к стенке матки

3. отношение головки к плоскостям таза

4. отношение крупной части плода ко входу в малый таз

**277. Отрицательное влияние на эмбрион оказывают:**

1. антибиотики

2. цитостатики

3. витамины

4. глюкоза

**278. Отхождение околоплодных вод происходит в норме:**

1. при полном или почти полном раскрытии шейки матки

2. при раскрытии шейки матки на 5-6 см

3. с началом потуг

4. до появления регулярных схваток

**279. Мониторный контроль в родах проводится для оценки:**

1. состояния плода

2. родовой деятельности

3. степени раскрытия шейки матки

4. околоплодных вод

**280. В послеродовом  отделении всем родильницам необходимо:**

1. измерять температуру тела ежедневно 2 раза

2. определять состояние молочных желез

3. оценивать характер лохий

4. проводить УВЧ молочных желез

**281. Возможные осложнения родов при многоплодии:**

1. слабость родовой деятельности

2. выпадение мелких частей плода

3. послеродовые кровотечения

4. поперечное положение второго плода

**282. Ведение родов при поперечном положении плода:**

1. сохранение вод до полного открытия

2. кесарево сечение

3. поворот плода на ножку

4. амниотомия при открытии на 4 см.

**283. Лечение ранних гестозов включает:**

1. лечебно-охранительный режим

2. обязательную госпитализацию

3. диетотерапию

4. введение спазмолитиков

**284. Лечение гонореи при беременности:**

1. не проводится

2. проводится с применением больших доз антибиотиков

3. проводится с использованием физиотерапевтических методов

4. проводится антабиотиками, разрешенными к применению во время беременности

**285. Родоразрешение при поражении трихомонадами проводится:**

1. в специализированных роддомах

2. в обсервационном отделении любого роддома

3. путем кесарева сечения

4. с соблюдением мер инфекционной безопасности

**286. Возможные осложнения родоразрешающих операций:**

1. перитонит

2. сепсис

3. образование спаек

**287. Основные причины преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты:**

1. общие заболевания матери

2. гестозы

3. амниотомия

**288. Клинические признаки пузырного заноса:**

1. быстрый рост матки

2. кровянистые выделения

3. уменьшение роста матки

4. повышение уровня гонадотропинов

**289. Основным клиническим симптомом при угрожающем разрыве матки по рубцу является:**

1. высокое косое стояние контракционного кольца

2. положительный признак Вастена

3. болезненность по рубцу

4. затруднение самопроизвольного мочеиспускания

**290. Основные причины кровотечения в раннем послеродовом периоде:**

1. травма родовых путей

2. гипотония, атония матки

3. эндометрит

4. опухолевые процессы

**291. Лечебный эффект переливания крови заключается в:**

1. увеличении объема циркулирующей крови

2. заместительной терапии

3. поднятии АД

4. изменении соотношения белковых фракций

**292. Кефалогематома – это:**

1. отек мягких тканей головки плода

2. кровоизлияние в подкожной клетчатке

3. кровоизлияние под надкостницу

4. скопление крови в мозговой ткани

**293.  Пути передачи ВИЧ-инфекции:**

1. половой путь

2. парентеральный путь

3. вертикальный путь

4. воздушно-капельный путь

5. фекально-оральный путь

**294. Провести профилактику ВИЧ-инфекции  медработнику после аварийной ситуации  с ВИЧ-инфицированным пациентом антиретровирусными препаратами следует в период, не позднее:**

1. 72 часов

2. 1  часа

3. 24 часов

**295. Дератизация это:**

1. борьба с паразитирующими на людях и предметах их обихода членистоногими

2. борьба с грызунами в лечебном учреждении

**296. Моюще-дезинфицирующее средство используют для:**

1. дезинфекции использованного инструментария

2. дезинфекции и предстерилизационной очистки инструментария

 3. дезинфекции и стерилизации инструментария

**297. Бактерицидные лампы дезинфицируют:**

1. спиртом этиловым 70%

2. дезинфицирующим средством

3. хлоргексидином спиртовым 0,5%

**298. Для стерилизации применяются средства, обладающие:**

1. статическим действием

2. вирулицидным действием

3. спороцидным действием

4. фунгицидным действием

5. родентицидным действием

**299. Положительным окрашиванием азопирамовой пробы считается:**

1. синее

2. розовое

3. коричневое

4. розовое, синее или коричневое

**300. Если лаборант видит в одном поле зрения 10 и более кислотоустойчивых микобактерий (КУМ) - это**

1. БК +

2. БК ++

3. БК +++

**301. Объективное исследование беременной или роженицы начинается с:**

1) пальпации живота

2) аускультации живота

3) измерения окружности таза

4) объективного обследования по системам

**302. Положение плода - это:**

1) отношение спинки плода к сагиттальной плоскости

2) отношение спинки плода к фронтальной плоскости

3) отношение оси плода к продольной оси матки

4) взаимоотношение различных частей плода

**303. Правильным является членорасположение, когда:**

1) головка разогнута, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто

2) головка согнута, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто

3) головка согнута, позвоночник разогнут, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто

4) головка согнута, ручки скрещены на груди, ножки разогнуты в тазобедренных и коленных суставах

**304. Правильным положением плода считается:**

1) продольное

2) косое

3) поперечное с головкой плода, обращенной влево

4) поперечное с головкой плода, обращенной вправо

**305. Позиция плода при поперечном положении определяется по расположению:**

1) спинки

2) головки

3) мелких частей

4) тазового конца

**306. Предлежание плода - это отношение:**

1) головки плода ко входу в таз

2) тазового конца плода ко входу в малый таз

3) наиболее низколежащей части плода ко входу в таз

4) головки плода ко дну матки

**307. Первым приемом наружного акушерского исследования определяется**:

1) позиция плода

2) вид плода

3) высота стояния дна матки

4) предлежащая часть

**308. Окружность живота во 2 половине беременности измеряется:**

1) на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком

2) на уровне пупка

3) на 3 поперечных пальца ниже пупка

4) на 2 поперечных пальца выше пупка

**309. Истинная конъюгата - это расстояние между:**

1) серединой верхнего края лонного сочленения и мысом

2) наиболее выступающими внутрь точками симфиза и мысом

3) нижним краем симфиза и выступающей точкой мыса

4) гребнями подвздошных костей

**310. При развивающейся беременности не происходит:**

1) увеличения размеров матки

2) размягчения ее

3) изменения реакции на пальпацию

4) уплотнения матки

5) изменения ее формы

**311. Достоверным признаком беременности является:**

1) отсутствие менструации

2) увеличение размеров матки

3) диспепсические нарушения

4) наличие плода в матке

5) увеличение живота

**312. Для тазового предлежания при наружном акушерском исследовании не характерно:**

1) высокое расположение дна матки

2) баллотирующая часть в дне матки

3) сердцебиение плода, лучше прослушиваемое выше пупка

4) баллотирующая часть над входом в малый таз

5) высокое расположение предлежащей части

**313. Характерным признаком полного плотного прикрепления плаценты является:**

1) боль в животе

2) кровотечение

3) высота стояния дна матки выше уровня пупка после рождения плода

4) отсутствие признаков отделения плаценты

**314. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты осложняется:**

1) формированием матки Кувелера

2) интранатальной гибелью плода

3) развитием ДВС синдрома

4) геморрагическим шоком

5) всем вышеперечисленным

**315. При кровотечении в 3 м периоде родов и наличии признаков отделения плаценты необходимо:**

1) провести наружный массаж матки

2) ручное отделение плаценты

3) выделить послед наружными приемами

4) ввести сокращающие матку средства

5) положить лед на низ живота

**316. Принципы борьбы с геморрагическим шоком в акушерстве включают:**

1) местный гемостаз

2) борьбу с нарушением свертываемости крови

3) инфузионно-трансфузионную терапию

4) профилактику почечной недостаточности

5) все вышеперечисленное

**317. К способам выделения из матки неотделившегося последа относят:**

1) метод Абуладзе

2) потягивание за пуповину

3) метод Креде-Лазаревича

4) ручное отделение и выделение последа

**318. Для оценки состояния плода применяется:**

1) аускультация

2) кардиотокография

3) ультразвуковое исследование

4) все вышеперечисленное

**319. Возникновению клинически узкого таза способствует:**

1) крупный плод

2) переношенная беременность

3) неправильное вставление головки

4) все вышеперечисленное

**320. Тяжесть токсикоза 1 й половины беременности характеризуется:**

1) потерей массы тела

2) ацетонурией

3) субфебрилитетом

4) головной болью

5) болями внизу живота

**321. УЗ исследование в акушерстве позволяет оценить:**

1) расположение плаценты, ее размеры и структуру

2) анатомию плода

3) неразвивающуюся беременность

4) врожденные пороки развития плода

5) все вышеперечисленное

**322. При послеродовом эндометрите не имеет места:**

1) субинволюция матки

2) болезненность при пальпации

3) сукровично-гнойные выделения

4) повышение тонуса матки

5) снижение тонуса матки

**323. Наиболее частой формой послеродовой инфекции является:**

1) мастит

2) тромбофлебит

3) эндометрит

4) септический шок

5) перитонит

**324. На развитие гестационного пиелонефрита не влияет:**

1) инфицирование организма

2) изменение гормонального баланса

3) давление матки и варикозно расширенных вен на мочеточник

4) пузырно-мочеточниковый рефлюкс

5) ранний токсикоз

**325. При оценке состояния новорожденного по шкале Апгар не учитывается:**

1) сердцебиение

2) дыхание

3) состояние зрачков

4) мышечный тонус

5) цвет кожи

**326. Наиболее грозным симптомом гестоза является:**

1) альбуминурия 1 г/л

2) значительная прибавка в весе

3) боли в эпигастральной области

4) заторможенность

5) повышенная возбудимость

**327. Наиболее характерным для преэклампсии признаком является:**

1) отеки голеней

2) альбуминурия

3) жалобы на головную боль, нарушения зрения

4) развитие во второй половине беременности

**328. Классификация гестоза включает:**

1) нефропатию

2) преэклампсию

3) эклампсию

4) водянку беременных

5) все вышеперечисленное

**329. Признаками эклампсии являются:**

1) гипертензия

2) альбуминурия и отеки

3) диарея

4) судороги и кома

**330. Осложнением эклампсии нельзя считать:**

1) неврологические осложнения

2) гибель плода

3) отек легких

4) маточно-плацентарную апоплексию

**331. Критерием тяжести гестоза не является:**

1) длительность заболевания

2) наличие сопутствующих соматических заболеваний

3) количество околоплодных вод

4) неэффективность проводимой терапии

5) синдром задержки роста плода

**332. Наиболее частая причина самопроизвольного аборта в ранние сроки:**

1) несовместимость по Rh фактору

2) поднятие тяжести, травма

3) хромосомные аномалии эмбриона

4) инфекции

5) истмико-цервикальная недостаточность

**333. Признаком развившейся родовой деятельности не является:**

1) излитие вод

2) нарастающие боли в животе

3) увеличивающаяся частота схваток

4) укорочение и раскрытие шейки матки

5) боли в надлобковой и поясничной областях

**334. Гормоном, не продуцируемым плацентой, является:**

1) эстроген

2) прогестерон

3) ХГ

4) ФСГ

5) все вышеперечисленные

**335. Наиболее частая причина лихорадки на 3–4 й день после родов:**

1) инфекция мочевого тракта

2) эндометрит

3) мастит

4) тромбофлебит

5) ничего из вышеперечисленного

**336. Наиболее частая причина смертности недоношенных новорожденных:**

1) респираторный дистресс-синдром

2) геморрагическая болезнь новорожденных

3) пороки развития

4) желтуха новорожденных

5) инфекции

**337. Причиной аборта может быть:**

1) инфекция

2) цервикальная недостаточность

3) травма

4) ионизирующее облучение

5) все вышеперечисленное

**338. У правильно сложенной женщины поясничный ромб имеет форму:**

1) геометрически правильного ромба

2) треугольника

3) неправильного четырехугольника

4) четырехугольника, вытянутого в вертикальном направлении

**339. При правильном членорасположении плода головка находится в состоянии:**

1) максимального сгибания

2) умеренного сгибания

3) умеренного разгибания

4) максимального разгибания

**340. Во 2 м периоде родов сердцебиение плода контролируется:**

1) после каждой потуги

2) через каждые 15 минут

3) через каждые 10 минут

4) через каждые 5 минут

**341. Вид плода - это отношение:**

1) спинки плода к сагиттальной плоскости

2) головки плода к плоскости входа в малый таз

3) спинки плода к передней и задней стенкам матки

4) оси плода к продольной оси матки

**342. Головное предлежание плода при физиологических родах:**

1) передне-головное

2) затылочное

3) лобное

4) лицевое

**343. Диагональная конъюгата - это расстояние между:**

1) нижним краем симфиза и мысом

2) седалищными буграми

3) гребнями подвздошных костей

4) большими вертелами бедренных костей

**344. Истинная конъюгата в норме равна (см):**

1) 11

2) 13

3) 9

4) 20

**345. В конце беременности у первородящей женщины в норме шейка матки:**

1) укорочена, размягчена

2) сглажена частично

3) сглажена полностью

4) сохранена

**346. Плацента непроницаема для:**

1) алкоголя

2) морфина, барбитуратов

3) пенициллина, стрептомицина

4) тиоурацила, эфира

5) гепарина

**347. Наружное акушерское исследование во 2 й половине беременности не предполагает:**

1) определения положения, позиции, размера плода

2) анатомической оценки таза

3) определения срока беременности

4) функциональной оценки таза

5) оценки частоты и ритма сердцебиения плода

**348. Диагностика малых сроков беременности предполагает:**

1) изменение базальной температуры

2) определение уровня хорионического гонадотропина в моче

3) УЗ исследование

4) динамическое наблюдение

5) все вышеперечисленное

**349. Объективным признаком развившейся регулярной родовой деятельности является:**

1) излитие вод

2) нарастающие боли в животе

3) увеличивающаяся частота схваток

4) укорочение и раскрытие шейки матки

5) боли в надлобковой и поясничной областях

**350. Предлежание плаценты можно предполагать в случае:**

1) дородового излитая вод

2) если при пальпации неясна предлежащая часть плода

3) несоответствия высоты стояния дна матки сроку беременности

4) кровяных выделений из половых путей

 5) острой боли в животе

35**1. В каком сроке прерывается беременность при хромосомных аномалиях плода?**

1) 16 – 18 недель;

2) 5 – 6 недель;

3) 8 – 10 недель;

4) 28 – 30 недель;

5) 36 – 38 недель.

**352. Наиболее частой причиной самопроизвольного аборта в ранние сроки является:**

1) несовместимость по резус-фактору;

2) поднятие тяжести, травма;

3) хромосомные аномалии;

4) инфекции;

5) истмико-цервикальная недостаточность.

**353. К., 25 лет, обратилась в женскую консультацию в связи с задержкой менструации и жалобами на ноющие боли внизу живота и в пояснице. Первые две беременности закончились самопроизвольными выкидышами при сроке 8-10 недель. Базальная температура 37,1С. Каков предположительный диагноз?**

1) острый пиелонефрит;

2) беременность 6-7 недель; угрожающий привычный выкидыш;

3) колит;

4) острый аппендицит.

**354. Начавшийся аборт характеризуется:**

1) кровянистыми выделениями и болями внизу живота;

2) признаками размягчения и укорочения шейки матки;

3) отхождение элементов плодного яйца;

4) изменением размеров матки.

**355. При начавшемся аборте показано:**

1) инструментальное удаление плодного яйца;

2) применение антибиотиков;

3) госпитализация;

4) лечение в амбулаторных условиях.

**356. Е., 32 лет, обратилась к гинекологу с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей, тянущие боли внизу живота. При осмотре: шейка укорочена, канал свободно проходим для одного пальца, матка увеличена до 10 недель беременности. Кровянистые выделения обильные.**

**Каков диагноз?**

1) нарушенная внематочная беременность;

2) пузырный занос;

3) беременность 9-10 недель. Неполный самопроизвольный выкидыш;

4) апоплексия яичника.

**357. Операцию искусственного прерывания беременности по желанию женщины при наличии у нее резус-отрицательной крови целесообразно проводить:**

1) до 8 недели беременности;

2) на 9-10 неделе беременности;

3) на 11-12 неделе беременности.

**358. Характерные признаки пузырного заноса:**

1) кровотечения в I триместре беременности;

2) чрезмерное увеличение размеров матки, не соответствующее сроку предполагаемой беременности;

3) выраженная нефропатия в 14 недель беременности;

4) тошнота и рвота;

5) все перечисленное.

**359. Найдите гистологический признак, не характерный для пузырного заноса:**

1) наличие кровеносных сосудов в ворсинах;

2) отсутствие тканей плода;

3) пролиферация трофобласта;

4) увеличение ворсин;

5) отек ворсин.

**360. Частота какой патологии увеличивается у возрастных первородящих?**

1) тазовые предлежания;

2) слабость родовых сил;

3) отслойка нормально расположенной плаценты;

4) предлежание плаценты;

5) поперечное положение плода.

**361. Наиболее благоприятным для прогноза настоящей беременности является завершение предыдущих беременностей:**

1) патологическими родами с оперативным родоразрешением;

2) искусственными абортами;

3) привычными выкидышами;

4) нормальными родами;

5) все перечисленное.

**362. Возраст матери менее 20 лет увеличивает риск указанных состояний, кроме:**

1) преэклампсии;

2) гибели плода;

3) генетической патологии плода;

4) преждевременных родов.

**363. Срок беременности и дата родов не могут быть определены по:**

1) последней менструации;

2) первому шевелению плода;

3) размерам плода;

4) данным УЗИ;

5) данным ранней явки.

**364. Предполагаемый срок родов, если первый день последней менструации 10 января:**

1) 6 сентября;

2) 17 октября;

3) 11 ноября;

4) 21 декабря;

5) 3 октября.

**365. Предполагаемая дата родов, если первый день последней менструации 1 мая:**

1) 6 февраля;

2) 8 августа;

3) 24 апреля;

4) 8 февраля;

5) 3 октября.

**366. Предполагаемая дата родов, если первый день последней менструации 19 июля:**

1) 6 февраля;

2) 8 августа;

3) 26 апреля;

4) 8 февраля;

5) 26 октября.

**367. Причиной преждевременных родов может быть:**

1) резус-конфликт;

2) гестоз;

3) многоплодная беременность;

4) гестационный пиелонефрит;

5) все перечисленное.

**368. Что из приведенного не является причиной преждевременных родов?**

1) многоводие;

2) многоплодие;

3) гестоз первой половины беременности в анамнезе;

4) истмико-цервикальная недостаточность;

5) инфекции.

**369. Какой признак не характерен для преждевременных родов:**

1) излитие околоплодных вод;

2) усиление сокращения миометрия;

3) боли в пояснице;

4) раскрытие шейки матки более 4 см.

**370. При установлении предполагаемой даты родов учитывают следующие данные:**

1) регулярность менструального цикла;

2) срок овуляции на 14 день цикла;

3) продолжительность беременности 280 дней;

4) первый день последней менструации;

5) всё перечисленное верно.

**371. Основными клиническими симптомами многоплодной беременности являются:**

1) несоответствие величины матки сроку беременности;

2) указания беременной на частые шевеления плода;

3) выявление при наружном акушерском исследовании трех и более крупных частей плода;

4) все перечисленное неверно;

5) все перечисленное правильно.

**372. УЗИ в акушерстве позволяет определить:**

1) расположение плаценты и ее патологию;

2) состояние плода;

3) неразвивающуюся беременность;

4) аномалии развития плода;

5) все перечисленное верно.

**373. Какие показания для ультразвукового исследования беременных?**

1) установление срока беременности;

2) диагностика многоплодной беременности;

3) оценка развития плода;

4) получение информации о расположении плаценты;

5) правильно все.

**374. Амниоскопия позволяет оценить:**

1) количество околоплодных вод;

2) окрашивание околоплодных вод;

3) наличие хлопьев сыровидной смазки;

4) все перечисленное;

5) ничего из перечисленного.

**375. При правильном членорасположении плода головка находится в состоянии:**

1) максимального сгибания;

2) умеренного сгибания;

3) умеренного разгибания;

4) максимального разгибания.

**376. Положение плода - это:**

1) отношение спинки плода к сагиттальной плоскости;

2) отношение спинки к фронтальной плоскости;

3) отношение оси плода к длиннику матки;

4) взаимоотношения различных частей плода.

**377. Продольным называется положение, при котором ось плода:**

1) находится под прямым углом к продольной оси матки;

2) находится под острым углом к оси матки;

3) совпадает с длинником матки;

4) находится под тупым углом к оси матки.

**378. Правильным положением плода считается:**

1) продольное;

2) косое;

3) поперечное с головкой плода, обращенной влево;

4) поперечное с головкой плода, обращенной вправо.

**379. Предлежание плода - это отношение:**

1) головки плода ко входу в таз;

2) тазового конца ко входу в таз;

3) наиболее низко лежащей части плода ко входу в таз;

4) головки плода ко дну матки.

**380. Головное предлежание плода при физиологических родах:**

1) переднеголовное;

2) затылочное;

3) лобное;

4) лицевое.

**381. Наиболее частым предлежанием плода является:**

1) чисто ягодичное;

2) ягодичное-ножное;

3) ножное;

4) головное;

5) поперечное.

**382. Под позицией плода понимается:**

1) отношение спинки плода к боковым стенкам матки;

2) отношение головки плода ко входу в таз;

3) отношение оси плода к длиннику матки;

4) взаимоотношение различных частей плода.

**383. Вид позиции плода - это отношение:**

1) спинки к сагиттальной плоскости;

2) головки к плоскости входа в малый таз;

3) спинки к передней и задней стенкам матки;

4) оси плода к длиннику матки.

**384. При первой позиции спинка плода обращена:**

1) вправо;

2) ко дну матки;

3) влево;

4) ко входу в малый таз.

**385. При второй позиции спинка плода обращена:**

1) вправо;

2) ко дну матки;

3) влево;

4) ко входу в малый таз.

**386. Позиция плода при поперечном положении определяется по расположению:**

1) спинки;

2) головки;

3) мелких частей;

4) тазового конца;

5) не определяется.

**387. Какой из скрининговых тестов не показан при нормальном течениибеременности?**

1) серологическое обследование;

2) группа крови и резус-фактор;

3) определение человеческого хорионического гонадотропина;

4) определение уровня гемоглобина;

5) исследование мазков на цитологию;

6) исследования по системам.

**388. Объективное исследование беременной или роженицы начинается:**

1) с пальпации живота;

2) с аускультации живота;

3) с измерения таза;

4) все перечисленное верно.

**389. Первым приемом наружного акушерского исследования определяется:**

1) позиция плода;

2) вид плода;

3) высота стояния дна матки;

4) предлежащая часть.

**390. Вторым приемом наружного акушерского исследования определяется:**

1) предлежащая часть;

2) членорасположение плода;

3) высота стояния дна матки;

4) позиция плода;

5) головка плода.

**391. Третьим приемом наружного акушерского исследования определяется:**

1) предлежащая часть;

2) членорасположение плода;

3) высота стояния дна матки;

4) позиция плода;

5) вид позиции.

**392. Четвертым приемом наружного акушерского исследования определяется:**

1) предлежащая часть;

2) членорасположение плода;

3) высота стояния дна матки;

4) позиция плода;

5) отношение предлежащей части ко входу в таз.

**393. Наружное акушерское исследование во 2-й половине беременности предполагает все нижеперечисленное, кроме:**

1) определения положения, позиции, размеров плода;

2) анатомической оценки таза;

3) определения срока беременности;

4) функциональной оценки таза;

5) оценки частоты и ритма сердцебиения плода.

**394. Окружность живота измеряется:**

1) на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком;

2) на уровне пупка;

3) произвольно;

4) на 2 поперечных пальца выше пупка;

5) на 3 поперечных пальца выше пупка.

**395. У правильно сложенной женщины поясничный ромб имеет форму:**

1) треугольника;

2) геометрически правильного ромба;

3) правильного четырехугольника;

4) треугольника, вытянутого в вертикальном направлении;

5) квадрата.

**396. В акушерстве тесты функциональной диагностики могут быть использованы для:**

1) оценки готовности организма беременной к родам;

2) диагностики ранних сроков беременности;

3) оценки состояния плода;

4) диагностики угрозы прерывания беременности в ранние сроки;

5) верно все перечисленное.

**397. Методом инструментального исследования, применяемым при беременности и в родах, является:**

1) зондирование матки;

2) осмотр шейки матки в зеркалах;

3) ампирационная биопсия;

4) гистерография;

5) гистероскопия.

**398. В задачу влагалищного исследования не входит:**

1) выяснение степени раскрытия шейки матки;

2) определение целостности плодного пузыря;

3) оценка состояния плода;

4) определение особенностей вставления головки;

5) оценка размеров таза.

**399. Диагональная конъюгата может быть определена:**

1) по форме поясничного ромба;

2) по высоте лобкового симфиза;

3) по боковой коньюгате;

4) при влагалищном исследовании;

5) все перечисленное верно.

**400. Диагональная коньюгата - это расстояние между:**

1) седалищными буграми;

2) гребнями подвздошных костей;

3) нижним краем симфиза и мысом;

4) большими вертелами бедренных костей;

5) между пупком и мечевидным отростком.

**401. Диагональная коньюгата равна:**

1) 31-32 см;

2) 12-13 см;

3) 14-15 см;

4) 28-29 см;

5) 9-12 см.

**402. Истинная коньюгата - это расстояние между:**

1) серединой верхнего края лона и мыса;

2) наиболее выступающими внутрь точками симфиза и мысом;

3) нижним краем симфиза и выступающей точкой мыса;

4) гребнями подвздошной кости;

5) между пупком и мечевидным отростком.

**403. Истинная коньюгата равна:**

1) 15 см;

2) 11 см;

3) 10 см;

4) 20 см;

5) 9 см.

**404. Число сердцебиений плода в минуту в норме равно:**

1) 80-90 ударов;

2) 100-110 ударов;

3) 120-140 ударов;

4) 100-200 ударов;

5) 170-180 ударов.

**405. Лучше всего прослушивается сердцебиение при первой позиции переднем виде затылочного предлежания:**

1) справа ниже пупка;

2) слева ниже пупка;

3) слева выше пупка;

4) слева на уровне пупка;

5) в любой точке.

**406. Родоразрешение через естественные родовые пути допустимо при:**

1) нефропатии легкой и средней степени тяжести;

2) водянке беременных;

3) преэклампсии в случае наличия условий для немедленного извлечения плода;

4) все перечисленное выше верно;

5) все ответы неверны.

**407. Течение беременности при наличии рубца на матке осложняется:**

1) фетоплацентарной недостаточностью;

2) аномалиями прикрепления плаценты;

3) неправильным положением плода;

4) угрозой прерывания беременности;

5) все перечисленное выше верно.

**408. При наличии во втором триместре беременности гиперандрогении надпочечникового генеза показаны:**

1) L-тироксин;

2) парлодел;

3) экстроген-гестагенные препараты;

4) глюкокортикоиды;

5) гестагены.

**409. Что следует предпринять при однократном повышении содержания глюкозы в крови беременной?**

1) диета с энергетической ценностью 200 ккал;

2) стандартная проба на толерантность к глюкозе;

3) определение глюкозы в моче;

4) определение сахара крови через 2 часа после обеда;

5) все перечисленное верно.

**410. Миома матки может быть причиной всех перечисленных состояний, кроме:**

1) повторных выкидышей;

2) пузырного заноса;

3) преждевременных родов;

4) угрожающего аборта;

5) плацентарной недостаточности.

**411. Все перечисленные признаки и симптомы потенциально опасны для здоровья беременной, кроме:**

1) кровотечения из влагалища;

2) сильной головной боли;

3) легкого отека лодыжек и стоп;

4) выделения жидкости из влагалища.

**412. У беременной маленького роста с небольшой массой тела повышается риск возникновения всего перечисленного, кроме:**

1) тромбоэмболии;

2) перинатальной заболеваемости;

3) перинатальной смертности;

4) рождения ребенка с малой массой тела;

5) преждевременных родов.

**413. Какие мероприятия следует провести в первую очередь, если у пациентки в 37 недель беременности возникло кровотечение из влагалища, не сопровождающееся болями?**

1) родоразрешение путем операции кесарева сечения;

2) родовозбуждение;

3) исследование системы гемостаза;

4) вскрытие плодного пузыря;

5) осмотр влагалища в зеркалах.

**414. Какая из причин может вести к маловодию у беременной?**

1) микроцефалия;

2) аномалии мочеполового тракта у плода;

3) тератома копчико-крестцовой области;

4) вирусная и бактериальная инфекция;

5) все перечисленные.

**415. Средняя продолжительность первого периода родов у первородящих составляет:**

1) 3-5 ч;

2) 6-9 ч;

3) 10-14 ч;

4) 15-18 ч;

5) 19-24 ч.

**416. В каких случаях уровень человеческого хорионического гонадотропина не будет повышен:**

1) при многоплодной беременности;

2) у больных хориокарциномой;

3) при воспалении придатков матки;

4) при раке шейке матки;

5) все правильно.

**417. Осложнения беременности при использовании ВМС включают все перечисленное, кроме:**

1) врожденных аномалий развития плода;

2) внематочной беременности;

3) неразвивающйеся беременности;

4) недоношенности;

5) самопроизвольного аборта.

**418. Госпитализация беременных женщин, страдающих экстрагенитальными заболеваниями и нуждающихся в стационарном обследовании и лечении, осуществляется, как правило:**

1) в отделения по профилю патологии;

2) в отделения больниц патологии беременных родильных домов (специализированных);

3) в отделения патологии беременных неспециализированных родильных домов;

4) в санатории-профилактории;

5) все ответы неправильны.

**419. Госпитализация беременной с вирусным гепатитом осуществляется:**

1) в родильный дом;

2) в специальные боксы соответствующих отделений инфекционной больницы;

3) в неспециализированный родильный дом;

4) в обсервационное акушерское отделение родильного дома.

**420. Госпитализация беременных с открытой формой туберкулеза осуществляется:**

1) в специализированный акушерский стационар (родильный дом);

2) в неспециализированный родильный дом;

3) в специальные боксы соответствующих отделений инфекционной больницы;

4) в обсервационное акушерское отделение родильного дома.

**421. Госпитализация беременных с острой дизентерией осуществляется:**

1) в специализированный акушерский стационар (родильный дом);

2) в неспециализированный родильный дом;

3) в обсервационное акушерское отделение родильного дома;

4) в специальные боксы соответствующих отделений инфекционной больницы.

**422. У женщин, страдающих сахарным диабетом, при беременности нередко развиваются следующие осложнения:**

1) поздний гестоз;

2) ангиопатия сетчатки;

3) активация хронической инфекции в мочевыводящих путях;

4) многоводие;

5) правильно все перечисленное.

**423. Для железодефицитной анемии беременных характерны следующие клинические симптомы, кроме:**

1) слабости;

2) одышки, обмороков;

3) головной боли, головокружения;

4) сухости во рту;

5) ломкости ногтей, выпадения волос.

**424. Выберите неверное утверждение, касающееся инфекции мочевых путей во время беременности:**

1) во время беременности необходимо провести лечение бессимптомной бактериурии;

2) беременность увеличивает риск возникновения бессимптомной бактериурии;

3) острый пиелонефрит часто приводит к преждевременным родам;

4) если у беременной при первом посещении врача не выявлена бессимптомная бактериурия, в дальнейшем она развивается редко.

**425. Факторы, предрасполагающие к острой инфекции мочевых путей во время беременности, родов и послеродовом периоде, включают все, кроме:**

1) сдавления мочеточника увеличенной маткой;

2) повышения тонуса и перистальтики мочеточников;

3) бессимптомной бактериурии;

4) пониженного тонуса мочевого пузыря после эпидуральной анестезии;

5) катетеризации мочевого пузыря после родов.

**426. Для лечения острого пиелонефрита у беременной применяются все перечисленные антибиотики, кроме:**

1) пенициллина;

2) ампициллина;

3) ампиокса;

4) тетрациклина.

**427. Что из перечисленного ниже не может быть причиной кровотечения из влагалища при сроке беременности 36 недель?**

1) беременность двойней;

2) предлежание плаценты;

3) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;

4) артериальная гипертензия;

5) разрыв варикозного узла влагалища.

**428. В отличие от нефропатии, при гипертонической болезни характерно наличие:**

1) отеков;

2) протеинурии;

3) олигурии;

4) всего перечисленного;

5) ничего из перечисленного.

**429. В качестве достоверных признаков заболевания сердца у беременной следует рассматривать:**

1) одышку;

2) выраженное увеличение размеров сердца;

3) систолический и диастолический шум в области сердца;

4) нарушение сердечного ритма;

5) все перечисленное.

**430. Наиболее опасным в отношении возникновения сердечной недостаточности во время беременности и родов является:**

1) выраженный митральный стеноз;

2) выраженный аортальный стеноз;

3) синдром Эйзенменгера;

4) все перечисленное;

5) ничего из перечисленного.

**431. Наиболее вероятное развитие недостаточности кровообращения у беременной с заболеванием сердца следует ожидать:**

1) в 1 триместре беременности;

2) во 2 триместре беременности;

3) накануне родов;

4) в родах;

5) в послеродовом периоде.

**432. Первые признаки начинающейся сердечной декомпенсации у беременной с заболеванием сердца проявляются:**

1) выраженной одышкой;

2) кашлем;

3) влажными хрипами;

4) тахикардией;

5) всем перечисленным.

**433. Акушерская тактика при осложненном аппендиците при доношенной беременности предусматривает:**

1) консервативное ведение родов;

2) кесарево сечение с последующей надвлагалищной ампутацией матки;

3) кесарево сечение;

4) кесарево сечение с последующей экстирпацией матки без придатков;

5) кесарево сечение с последующей экстирпацией матки с маточными трубами.

**434. При предоставлении повторнородящей женщине дородового отпуска диагностировано тазовое предлежание плода. Какова дальнейшая тактика ведения беременной?**

1) произвести изменение тазового предлежания плода на головное путем наружного поворота;

2) наблюдение в женской консультации с применением корригирующей гимнастики до 40 недель беременности;

3) госпитализация беременной в 34 недели беременности;

4) госпитализация беременной в 38 недель беременности для подготовки к родам и выбора метода родоразрешения.

**435. Нижеприведенное свидетельствует о патологическом течении беременности, кроме:**

1) наличия скудных кровянистых выделений из половых путей;

2) зрелости плаценты третьей степени по данным ультразвукового обследования в 20 недель;

3) ухудшения зрения и появления головных болей в третьем триместре беременности;

4) резкого усиления двигательной активности плода;

5) ощущения шевеления плода в 20 недель беременности.

**436. На развитие гестационного пиелонефрита не влияет:**

1) инфицирование организма;

2) изменение гормонального баланса;

3) давление матки на мочеточник;

4) ранний токсикоз.

**437. Функциональное состояние почек при хроническом пиелонефрите определяется по результатам:**

1) пробы Зимницкого;

2) количества мочевины в крови;

3) количества креатинина в крови;

4) всего перечисленного;

5) ничего из перечисленного.

**438. При избыточном увеличении массы тела женщины во второй половине беременности, следует заподозрить:**

1) крупный плод;

2) гестоз;

3) многоводие;

4) многоплодие;

5) все перечисленное.

**439. В диагностике переношенной беременности помогают следующие методы исследования:**

1) амниоскопия;

2) ЭКГ и ФКГ плода;

3) динамика измерения окружности живота и высоты дна матки;

4) кольпоцитология;

5) все перечисленное.

**440. Кордоцентез –это:**

1) взятие пробы крови из маточных артерий беременной;

2) взятие пробы крови из вены пуповины;

3) получение околоплодных вод трансвагинальным доступом;

4) получение аспирата ворсин хориона;

5) ничего из перечисленного.

**441. Какой вид анестезии не используется при амниоцентезе?**

1) местная инфильтрационная анестезия;

2) общая анестезия;

3) каудальная блокада;

4) анальгезия;

5) без анестезии и анальгезии.

**442. При заднем асинклитизме стреловидный шов расположен:**

1) ближе к лону;

2) ближе к мысу;

3) строго по оси таза;

4) ничего из перечисленного.

**443. При выборе метода обезболивания в родах учитывают все перечисленное, кроме:**

1) времени суток;

2) ожирения;

3) многоплодия;

4) преждевременных родов;

5) наличия у роженицы гестоза.

**444. Родовая боль возникает вследствие:**

1) раздражения нервных окончаний матки и родовых путей;

2) снижения порога болевой чувствительности мозга;

3) снижения продукции эндорфинов;

4) всего перечисленного;

5) ничего из перечисленного.

**445. Пудендальную анестезию чаще всего применяют:**

1) во втором периоде преждевременных родов;

2) при плодоразрушающих операциях;

3) при экстракции плода за тазовый конец;

4) при всем перечисленном;

5) ни при чем из перечисленного.

**446. В первом периоде родов для обезболивания применяют все перечисленные препараты, кроме:**

1) ингаляционных анестетиков;

2) наркотических;

3) окситоцина;

4) анальгетиков.

**447. Показанием для назначения обезболивающих препаратов в первом периоде родов является:**

1) раскрытие шейки матки до 4 см;

2) слабость родовой деятельности;

3) дискоординация родовой деятельности;

4) отсутствие плодного пузыря;

5) все перечисленное.

**448. Проницаемость медикаментозных препаратов через плацентарный барьер обусловлена:**

1) высокой растворимостью препарата в жирах;

2) высокой концентрацией в крови;

3) низкой молекулярной массой;

4) всем перечисленным;

5) ничем из перечисленного.

**449. При применении промедола в родах возможными осложнениями могут быть:**

1) анурия;

2) гипертензия;

3) угнетение дыхания у матери и плода;

4) все перечисленные;

5) никакие из перечисленных.

**450. При ручном обследовании послеродовой матки обычно применяют следующее обезболивание:**

1) ингаляционный анестетик;

2) внутривенное введение анестетика;

3) пудендальную анестезию;

4) парацервикальную анестезию.

**451. При угрозе разрыва матки применяют следующее обезболивание:**

1) промедол;

2) электроанальгезию;

3) пудендальную анестезию;

4) парацервикальную анестезию;

5) ничего из перечисленного.

**452. Расстояние между передним углом большого родничка головки плода и подзатылочной ямкой – это:**

1) прямой размер;

2) вертикальный размер;

3) малый косой размер;

4) средний косой размер;

5) большой поперечный размер.

**453. В конце беременности у первородящей женщины в норме шейка матки:**

1) удлинена;

2) укорочена;

3) сглажена частично;

4) сглажена полностью;

5) сохранена.

**454. Для зрелой шейки матки характерно:**

1) расположение ее по проводной оси таза;

2) размягчение на всем протяжении;

3) проходимость цервикального канала для 1-1,5 пальцев;

4) укорочение шейки до 1-1,5 сантиметров;

5) все перечисленное.

**455. К какому из способов родовозбуждения целесообразно прибегнуть при доношенной беременности и зрелой шейке матки:**

1) внутривенное введение окситоцина;

2) амниотомия;

3) введение простагландинов в шейку матки;

4) стимуляция сосков;

5) раскрытие шейки расширителями Гегара.

**456. Какой из способов родовозбуждения целесообразно использовать в сроке 38 недель и незрелой шейке матки?**

1) амниотомия;

2) электростимуляция шейки матки;

3) внутривенное введение окситоцина;

4) внутривенное введение простагландинов;

5) ни одно из вышеперечисленного.

**457. Для начала родового акта не характерно:**

1) сглаживание и раскрытие шейки матки;

2) регулярная родовая деятельность;

3) излитие околоплодных вод;

4) формирование и внедрение плодного пузыря в шейку;

5) прижатие предлежащей части ко входу в малый таз.

**458. Что из нижеперечисленного не происходит в подготовительный периодродов?**

1) формирование в ЦНС родовой доминанты;

2) изменение соотношений эстрогенов и прогестерона;

3) структурные изменения шейки матки;

4) раскрытие шейки матки;

5) прижатие предлежащей части плода ко входу в таз.

**459. Признаками развивающейся нормальной родовой деятельности являются:**

1) излитие вод;

2) нарастающие боли в животе;

3) наличие схваток;

4) укорочение и раскрытие шейки матки;

5) боли в надлобковой и поясничной области.

**460. Какая из указанных причин преждевременного излития вод неверна?**

1) разрыв плодных оболочек происходит под влиянием механических факторов;

2) это наследственная патология;

3) преждевременный разрыв плодных оболочек связан с инфицированием;

4) причины множественные;

5) ничего из перечисленного.

**461. Выберите неверное предложение, характеризующее схватки в активной фазе родов:**

1) во время схватки в полости матки повышается давление;

2) схватки вызывают раскрытие шейки матки;

3) во время схваток нижний сегмент утолщается;

4) схватки возникают каждые 2-4 минуты;

5) схватки продолжаются 45 секунд.

**462. Что характерно для схваток в активной фазе родов:**

1) во время схватки в полости матки повышается давление;

2) схватки вызывают раскрытие шейки матки;

3) схватки возникают каждые 2-4 минуты;

4) схватки продолжаются 60 секунд;

5) все перечисленное.

**463. Назовите признаки начала первого периода родов:**

1) излитие околоплодных вод;

2) наличие «зрелой» шейки матки;

3) появление регулярных схваток;

4) вставление головки во вход в малый таз.

**464. Для схваток в активной фазе родов характерно:**

1) схватки вызывают раскрытие шейки матки;

2) во время схваток давление в полости матки достигает 40 мм рт. ст.;

3) схватки возникают каждые 2-4 минуты;

4) схватка продолжается 50 секунд.

**465. Первый период родов заканчивается всегда:**

1) полным раскрытием шейки матки;

2) возникновением потуг;

3) излитием околоплодных вод;

4) через 6-8 часов от начала регулярных схваток;

5) всем перечисленным.

**466. В родах при головном предлежании плода следующая базальная частота сердечных сокращений считается нормальной:**

1) 120-160 ударов в минуту;

2) 110-150 в минуту;

3) 100-180 в минуту;

4) более 200 в минуту.

**467. Назовите признаки начала второго периода родов**:

1) появление потуг;

2) излитие околоплодных вод;

3) полное открытие маточного зева;

4) врезывание головки плода.

**468. При ведении родов не следует допускать удлинения безводного промежутка более:**

1) 6 ч;

2) 8 ч;

3) 12 ч;

4) 16 ч;

5) 20 ч.

**469. В активной фазе родов (раскрытие шейки матки на 4-5 см) обеспечит адекватную анестезию все, кроме:**

1) парацервикальной блокады;

2) каудальной блокады;

3) блокады полового нерва;

4) люмбальной эпидуральной анестезии;

5) эпидурального введения фентанила.

**470. Влагалищное исследование в родах производят с целью:**

1) определения целости плодного пузыря;

2) определения степени раскрытия шейки матки;

3) определения особенностей вставления головки плода;

4) оценки размеров и состояния костного таза;

5) всего перечисленного выше.

**471. В какой ситуации можно говорить о вставлении головки плода во вход в таз:**

1) головка находится в полости таза;

2) бипариетальный размер головки находится в плоскости входа в малый таз;

3) предлежащая часть находится на уровне седалищных остей;

4) стреловидный шов – в поперечном размере таза;

5) головка плода согнута.

**472. В какой плоскости малого таза происходит внутренний поворотголовки?**

1) над входом в таз;

2) в плоскости входа в малый таз;

3) в плоскости широкой части полости таза;

4) в плоскости узкой части полости таза;

5) в плоскости выхода таза.

**473. Основные движения плода во время родов происходят в определенной последовательности. Какая из представленных последовательностей правильная?**

1) продвижение, внутренний поворот, сгибание;

2) вставление, сгибание, продвижение;

3) вставление, внутренний поворот, продвижение;

4) вставление, сгибание, внутренний поворот, разгибание;

5) продвижение, сгибание, вставление.

**474. Ведущей точкой при затылочном предлежании плода является:**

1) большой родничок;

2) малый родничок;

3) середина лобного шва;

4) середина расстояния между большим и малым родничком.

**475. Показателем начала второго периода родов является:**

1) опускание предлежащей части в малый таз;

2) потуги;

3) внутренний поворот головки;

4) полное раскрытие шейки матки;

5) рождение плода.

**476. Эффективность родовой деятельности объективно оценивается:**

1) по частоте и продолжительности схваток;

2) по длительности родов;

3) по темпу сглаживания и раскрытия шейки матки;

4) по состоянию плода;

5) по времени излития околоплодных вод.

**477. Средняя продолжительность второго периода родов у первородящих:**

1) 0,5 ч;

2) 0,5-1 ч;

3) 1,5-2 ч;

4) 2-3 ч;

5) более 3 ч.

**478. Во 2-м периоде родов сердцебиение контролируется:**

1) после каждой потуги;

2) через каждые 5 мин;

3) через каждые 10 мин;

4) через каждые 15 мин;

5) через каждые 20 мин.

**479. Преждевременно начавшиеся потуги, как правило, свидетельствуют:**

1) о наличии клинически узкого таза;

2) об ущемлении передней губы шейки матки;

3) о дискоординации родовой деятельности;

4) о всем перечисленном;

5) ни о чем из перечисленного.

**480. После рождения первого плода в матке обнаружен второй плод в поперечном положении. Сердцебиение плода ясное, 136 в минуту. Воды второго плода не изливались. Что делать?**

1) уточнить позицию второго плода;

2) провести влагалищное исследование;

3) вскрыть плодный пузырь;

4) провести наружно-внутренний акушерский поворот;

5) все перечисленное верно.

**481. Показанием к проведению влагалищного исследования в экстренном порядке является все перечисленные ниже ситуации, кроме:**

1) излития околоплодных вод;

2) появления кровянистых выделений из половых путей;

3) изменения сердцебиения плода;

4) хронической фетоплацентарной недостаточности;

5) выпадения петель пуповины.

**482. Раннюю амниотомию производят при:**

1) преждевременных родах;

2) анатомически узком тазе;

3) тазовом предлежании плода;

4) плоском плодном пузыре;

5) многоплодной беременности.

**483. Влагалищное исследование в родах производится:**

1) перед назначением родостимуляции;

2) при поступлении в стационар;

3) при появлении кровянистых выделений;

4) при излитии вод;

5) верно все перечисленное.

**484. Ведение родов во втором их периоде включает в себя, главным образом, контроль:**

1) за состоянием роженицы и плода;

2) за врезыванием и прорезыванием предлежащей части плода;

3) за состоянием фетоплацентарного кровотока;

4) за давлением в межворсинчатом пространстве;

5) все ответы правильны.

**485. Что является противопоказанием для акушерского поворота плода на ножку:**

1) угрожающий разрыв матки;

2) несоответствие размеров таза и плода;

3) наличие рубца на матке;

4) неподвижность плода;

5) длительный безводный период;

6) все ответы верны.

**486. Показанием к рассечению промежности в родах является:**

1) угроза разрыва промежности;

2) крупный плод;

3) преждевременные роды (маленький плод);

4) тазовое предлежание плода;

5) все ответы правильны.

**487. Эпизиотомию проводят для предотвращения:**

1) послеродовой язвы;

2) разрыва мышц промежности;

3) развития ректоцеле и цистоцеле;

4) сокращения мышц, поднимающих анус.

**488. Показания к перинеотомии:**

1) высокая ригидная промежность;

2) угрожающий разрыв промежности;

3) преждевременные роды;

4) острая гипоксия плода;

5) все перечисленное верно.

**489. Для профилактики кровотечения в родах в момент прорезывания головки часто применяется:**

1) промедол;

2) метилэргометрин;

3) прегнантол;

4) простин;

5) свежезамороженая плазма.

**490. Объем физиологической кровопотери в родах:**

1) 100 – 150 мл;

2) 200 – 300 мл;

3) 400 – 500 мл;

4) менее 500 мл;

5) менее 1000 мл.

**491. Тактика ведения третьего периода родов зависит от:**

1) степени кровопотери;

2) длительности родов;

3) наличия признаков отделения последа;

4) состояния новорожденного;

5) длительности безводного промежутка.

**492. Основными механизмами отделения плаценты и выделения последаявляются**:

1) возрастание внутриматочного давления;

2) уменьшение размеров матки и размеров плацентарной площадки;

3) ретракция и контракция миометрия;

4) все перечисленное;

5) ничего из перечисленного.

**493. Попытка выделить неотделившуюся плаценту, как правило, приводит:**

1) к ущемлению последа;

2) к кровотечению;

3) к вывороту матки;

4) ко всему перечисленному;

5) ни к чему из перечисленного.

**494. К способам выделения из матки неотделившегося последа относят:**

1) метод Абуладзе;

2) потягивание за пуповину;

3) метод Креде-Лазаревича;

4) ручное отделение плаценты и выделение последа;

5) все перечисленные.

**495. Характерными проявлениями тотального плотного прикрепления плаценты являются:**

1) боль в животе;

2) кровотечение;

3) высота стояния дна матки выше пупка после рождения плода;

4) отсутствие признаков отделения плаценты;

5) все перечисленные.

**496. Расстояние между гребнями подвздошных костей:**

1) 11 см;

2) 20-21 см;

3) 25-26 см;

4) 30-32 см;

5) 28-29 см.

**497. Расстояние между передневерхними остями подвздошных костей:**

1) 24-25 см;

2) 27-32 см;

3) 30-32 см;

4) 25-26 см;

5) 23-24 см.

**498. Показания для ручного обследования матки:**

1) применение в родах простагландинов;

2) длительные роды;

3) роды при тазовом предлежании;

4) роды при наличии рубца на матке после кесарева сечения;

5) ни одно из перечисленных.

**499. Показания для ручного обследования матки:**

1) роды через естественные родовые пути у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения;

2) после поворота плода на ножку и извлечение за тазовый конец;

3) при родах в тазовом предлежании;

4) при задержке в матке частей плаценты;

5) при кровотечении в раннем послеродовом периоде.

**500. Что показано при истинном приращении плаценты?**

1) ручное отделение последа;

2) введение сокращающих средств;

3) выскабливание полости матки;

4) холод на живот;

5) экстирпация или ампутация матки.

 **Ответы для тестового задания**

**по специальности « Акушерское дело»**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ответ** | **№** | **ответ** | **№** | **ответ** | **№** | **ответ** | **№** | **ответ** |
| 1. | **1,2,3** | 11. | **1,2,3,4** | 21. | **1,2,3** | 31. | **1,2,3** | 41. | **1,2** |
| 2. | **3** | 12. | **2** | 22. | **2,3** | 32. | **1,3** | 42. | **1,2** |
| 3. | **4** | 13. | **1,2,3,4** | 23. | **1,2,3,4** | 33. | **1** | 43. | **2** |
| 4. | **1** | 14. | **1,2,3,4** | 24. | **1** | 34. | **2,3,4** | 44. | **3** |
| 5. | **4** | 15. | **1,2,3,4** | 25. | **1** | 35. | **2,4** | 45. | **2,3** |
| 6. | **1,2,3,4** | 16. | **1,2,3,4** | 26. | **4** | 36. | **4** | 46. | **1,2** |
| 7. | **3** | 17. | **1,2** | 27. | **1,2** | 37. | **1,2,3** | 47. | **1,2** |
| 8. | **4** | 18. | **1** | 28. | **3** | 38. | **1,2,3** | 48. | **2** |
| 9. | **1,2,3,4** | 19. | **3** | 29. | **3** | 39. | **1,2,3** | 49. | **4** |
| 10. | **2,3,4,5** | 20. | **2,3,4** | 30. | **2,3** | 40. | **3** | 50. | **1** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 51. | **2** | 61. | **1,2,3,4** | 71. | **1,2,3** | 81. | **1,2** | 91. | **3** |
| 52. | **3** | 62. | **1,2,3,4** | 72. | **4** | 82. | **1,4** | 92. | **1,2,3** |
| 53. | **2** | 63. | **3** | 73. | **1** | 83. | **2** | 93. | **3** |
| 54. | **3** | 64. | **1,2,3** | 74. | **1** | 84. | **1,3,4** | 94. | **1,2,3** |
| 55. | **3** | 65. | **1,2,3,4** | 75. | **5** | 85. | **3,4** | 95. | **1,2,3** |
| 56. | **3** | 66. | **1,2,3** | 76. | **2** | 86. | **2,3** | 96. | **1** |
| 57. | **5** | 67. | **1** | 77. | **2** | 87. | **2,3** | 97. | **2** |
| 58. | **1,2,3** | 68. | **1** | 78. | **1,2** | 88. | **4** | 98. | **5** |
| 59. | **1,2,3,4** | 69. | **1,2** | 79. | **2** | 89. | **2** | 99. | **1,2,3,4** |
| 60. | **1,2,3,4** | 70. | **1,2,3,4** | 80. | **3,4** | 90. | **1,3** | 100. | **2** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 101. | **1,3** | 111. | **1,2,3,4** | 121. | **1,2,3** | 131. | **1,2** | 141. | **1** |
| 102. | **1,2,3,4** | 112. | **3** | 122. | **5** | 132. | **2** | 142. | **2** |
| 103. | **3** | 113. | **1,2** | 123. | **3** | 133. | **1,2,3** | 143. | **2** |
| 104. | **3** | 114. | **2** | 124. | **2** | 134. | **1,4** | 144. | **1,2** |
| 105. | **4** | 115. | **5** | 125. | **1** | 135. | **1,2,3** | 145. | **1,2,4** |
| 106. | **4** | 116. | **1** | 126. | **1,3,4** | 136. | **1** | 146. | **1,3** |
| 107. | **2** | 117. | **1** | 127. | **4** | 137. | **1,2,3,5** | 147. | **1** |
| 108. | **1,2,4** | 118. | **1,3** | 128. | **4** | 138. | **2** | 148. | **1,3,4** |
| 109. | **1,2,3,4** | 119. | **2,3** | 129. | **3** | 139. | **1,2** | 149. | **4** |
| 110. | **1,2,3,4** | 120. | **1,3,4** | 130. | **3** | 140. | **3** | 150. | **3** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 151. | **3** | 161. | **3** | 171. | **1,2,3** | 181. | **1,2,3** | 191. | **2,3** |
| 152. | **3** | 162. | **1,2** | 172. | **4** | 182. | **1** | 192. | **1,3,4** |
| 153. | **3** | 163. | **4** | 173. | **1** | 183. | **1,2** | 193. | **1** |
| 154. | **1,2,3,4** | 164. | **3** | 174. | **2** | 184. | **1,2** | 194. | **1,2,3** |
| 155. | **1** | 165. | **1,2,3,4** | 175. | **1,3** | 185. | **1,3** | 195. | **1,2,3** |
| 156. | **4** | 166. | **1,2,3,4** | 176. | **2** | 186. | **1,2,3** | 196. | **1** |
| 157. | **2** | 167. | **2** | 177. | **1,2,3** | 187. | **1,2,3** | 197. | **1** |
| 158. | **5** | 168. | **1,2,3,4** | 178. | **2** | 188. | **1,2** | 198. | **2** |
| 159. | **1,2,3** | 169. | **1,2,3** | 179. | **1,2,4** | 189. | **1,2,3** | 199. | **2** |
| 160. | **1,2,3,5** | 170. | **1,2,3,4** | 180. | **1,2,3** | 190. | **1,4** | 200. | **2** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **301** | 4 | **311** | 4 | **321** | 5 | **331** | 3 | **341** | 3 |
| **302** | 3 | **312** | 4 | **322** | 4 | **332** | 3 | **342** | 2 |
| **303** | 2 | **313** | 4 | **323** | 3 | **333** | 1 | **343** | 1 |
| **304** | 1 | **314** | 5 | **324** | 5 | **334** | 4 | **344** | 1 |
| **305** | 2 | **315** | 3 | **325** | 3 | **335** | 2 | **345** | 1 |
| **306** | 3 | **316** | 5 | **326** | 4 | **336** | 1 | **346** | 5 |
| **307** | 3 | **317** | 4 | **327** | 3 | **337** | 5 | **347** | 4 |
| **308** | 2 | **318** | 4 | **328** | 5 | **338** | 1 | **348** | 5 |
| **309** | 2 | **319** | 4 | **329** | 4 | **339** | 2 | **349** | 4 |
| **310** | 4 | **320** | 2 | **330** | 4 | **340** | 1 | **350** | 4 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **351** | 2 | **361** | 4 | **371** | 5 | **381** | 4 | **391** | 1 |
| **352** | 3 | **362** | 3 | **372** | 5 | **382** | 1 | **392** | 5 |
| **353** | 2 | **363** | 3 | **373** | 5 | **383** | 3 | **393** | 4 |
| **354** | 1 | **364** | 2 | **374** | 4 | **384** | 3 | **394** | 2 |
| **355** | 3 | **365** | 4 | **375** | 2 | **385** | 1 | **395** | 2 |
| **356** | 3 | **366** | 3 | **376** | 3 | **386** | 2 | **396** | 5 |
| **357** | 1 | **367** | 5 | **377** | 3 | **387** | 3 | **397** | 2 |
| **358** | 5 | **368** | 3 | **378** | 1 | **388** | 4 | **398** | 3 |
| **359** | 1 | **369** | 1 | **379** | 3 | **389** | 3 | **399** | 4 |
| **360** | 2 | **370** | 5 | **380** | 2 | **390** | 4 | **400** | 3 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | ответ | **№** | ответ | **№** | ответ | **№** | ответ | **№** | ответ |
| **401** | 2 | **411** | 3 | **421** | 4 | **431** | 4, 5 | **441** | 5 |
| **402** | 2 | **412** | 1 | **422** | 5 | **432** | 5 | **442** | 1 |
| **403** | 2 | **413** | 5 | **423** | 4 | **433** | 1 | **443** | 1 |
| **404** | 3 | **414** | 2 | **424** | 2 | **434** | 4 | **444** | 4 |
| **405** | 2 | **415** | 3 | **425** | 2 | **435** | 5 | **445** | 1 |
| **406** | 4 | **416** | 3, 4 | **426** | 4 | **436** | 4 | **446** | 3 |
| **407** | 5 | **417** | 1 | **427** | 4 | **437** | 4 | **447** | 3 |
| **408** | 4 | **418** | 1, 2, 3 | **428** | 5 | **438** | 5 | **448** | 4 |
| **409** | 2 | **419** | 2 | **429** | 5 | **439** | 5 | **449** | 3 |
| **410** | 2 | **420** | 3 | **430** | 4 | **440** | 2 | **450** | 1, 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | ответ | **№** | ответ | **№** | ответ | **№** | ответ | **№** | ответ |
| **451** | 5 | **461** | 3 | **471** | 2 | **481** | 4 | **491** | 1, 3 |
| **452** | 3 | **462** | 5 | **472** | 3 | **482** | 4 | **492** | 4 |
| **453** | 2 | **463** | 3 | **473** | 4 | **483** | 5 | **493** | 4 |
| **454** | 5 | **464** | 4 | **474** | 2 | **484** | 1, 2, 3 | **494** | 4 |
| **455** | 2 | **465** | 1 | **475** | 4 | **485** | 5 | **495** | 4 |
| **456** | 4 | **466** | 1 | **476** | 3 | **486** | 5 | **496** | 5 |
| **457** | 3 | **467** | 3 | **477** | 3 | **487** | 2 | **497** | 4 |
| **458** | 4 | **468** | 3 | **478** | 1 | **488** | 5 | **498** | 4 |
| **459** | 4 | **469** | 3 | **479** | 4 | **489** | 2 | **499** | 3 |
| **460** | 2 | **470** | 5 | **480** | 5 | **490** | 2 | **500** | 5 |