

**федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования  
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(Сеченовский Университет)**

**ИКМ им. Н.В. Склифосовского  
Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии**

**Методические материалы по дисциплине:**

**Патология беременности**

основная профессиональная образовательная программа высшего  
профессионального образования - программа специалитета

КОД 31.05.01

Наименование

## Тестовые задания для прохождения промежуточной аттестации

### 1. К предположительным (сомнительным) признакам беременности относятся:

- А. Изменение аппетита;
- В. Тошнота по утрам;
- С. Пигментация кожи лица;
- Д. Изменение обоняния;
- Е. Все перечисленное выше.

Ответ:Е

### 2. К вероятным признакам беременности малого срока относится все перечисленное ниже, кроме:

- А. Отсутствие менструаций у здоровой молодой женщины;
- В. Изменение формы, величины и консистенции матки;
- С. Повышенный уровень хорионического гонадотропина в моче;
- Д. Увеличение молочных желез и выделение молозива;
- Е. Шевеление плода.

Ответ: Е

### 3. Достоверным признаком беременности является:

- А. Увеличение матки;
- В. Прекращение менструаций;
- С. Увеличение живота у женщины репродуктивного возраста;
- Д. Пальпация плода в матке;
- Е. Цианоз влагалищной части шейки матки.

Ответ: Д

### 3. При каком сроке беременности регистрируется максимальная концентрация хорионического гонадотропина в крови:

- А. 5–6 неделя;
- В. 8–10 неделя;
- С. 14–16 неделя;
- Д. 35–37 неделя;
- Е. Концентрация хорионического гонадотропина постоянна на протяжении всей беременности.

Ответ:В

### 4. Задачами первого скринингового ультразвукового исследования являются:

- А. Уточнение срока беременности;
- В. Выявление многоплодной беременности;
- С. Определение грубых пороков развития плода;
- Д. Определение локализации хориона;
- Е. Все перечисленное выше.

Ответ:Е

**5. Основной целью проведения антенатальной кардиотокографии является:**

- А. Диагностика нарушений сердечного ритма плода;
- В. Выявление и определение степени тяжести гипоксии плода по характеру и частоте сердечных сокращений;
- С. Определение сократительной активности миометрия;
- Д. Оценка биофизического профиля плода;
- Е. Определение пороков развития сердца плода.

Ответ:В

**6. Укажите основные параметры, оцениваемые при анализе кардиотокограмм:**

- А. Базальный ритм частоты сердечных сокращений;
- В. Вариабельность базального ритма;
- С. Наличие и частота акцелераций;
- Д. Наличие и характер децелераций;
- Е. Все перечисленное выше.

Ответ:Е

**7. При оценке КТГ плода имеют значение следующие данные:**

- А. Базальная частота сердечных сокращений;
- В. Наличие и частота акцелераций;
- С. Наличие децелераций;
- Д. Амплитуда мгновенных осцилляций;
- Е. Все перечисленное выше.

Ответ:Е

**8. Для проведения каких исследований производят амниоцентез:**

- А. Биохимического;
- В. Гормонального;
- С. Цитологического;
- Д. Генетического;
- Е. Все перечисленное выше верно.

Ответ:Е

**9. Осложнениями амниоцентеза может быть все перечисленное ниже, кроме:**

- А. Преждевременных родов;
- В. Ранения сосудов плода и пуповины;
- С. Хориоамнионита;
- Д. Формирования врожденных пороков развития плода;
- Е. Преждевременного излития околоплодных вод.

Ответ:Д

**10. Кордоцентез – это:**

- А. Взятие пробы крови из маточных артерий беременной;
- В. Взятие пробы крови из вены пуповины плода;
- С. Получение околоплодных вод трансвагинальным доступом;
- Д. Получение аспирата ворсин хориона;
- Е. Ничего из перечисленного выше.

Ответ:В

**11. Диагностика маточной беременности при трансвагинальном сканировании возможна с:**

- А. 3-й недели;
- В. 5-й недели;
- С. 5-й недели;
- Д. 6-й недели;
- Е. 7-й недели.

Ответ: А

**12. К методам диагностики врожденных аномалий развития плода относят все перечисленные ниже, кроме:**

- А. Кордоцентеза;
- В. Биопсии хориона и кожи плода;
- С. Определения эстриола в сыворотке крови и моче беременной;
- Д. Ультразвукового сканирования;
- Е. Амниоцентеза.

Ответ: С

**13. Осложнениями амниоцентеза может быть все перечисленное ниже, кроме:**

- А. Преждевременных родов;
- В. Ранения сосудов плода и пуповины;
- С. Хориоамнионита;
- Д. Формирования врожденных пороков развития плода;
- Е. Преждевременного излития околоплодных вод.

Ответ: Д

**14. Основная причина перинатальной смертности:**

- А. Врожденные пороки развития плода;
- В. Острая и хроническая гипоксия плода;
- С. Внутриутробное инфицирование;
- Д. Родовая травма;
- Е. Гипотрофия плода;
- Ф. Хромосомные аномалии.

Ответ: В

**15. В диагностике хромосомных аномалий наиболее информативны:**

- А. Ультразвуковое исследование;
- В. Скрининг на альфа-фетопротеин и бета-ХГЧ;
- С. Амниоцентез и кариотипирование;
- Д. Кардиотокография;
- Е. Допплерометрия.

Ответ: С

**16. Количественное определение содержания хорионического гонадотропина используется:**

- А. Для диагностики беременности в малом сроке;
- В. Для диагностики внематочной беременности;

- С. Для диагностики пузырного заноса;
- Д. Для оценки развития беременности в 1 триместре;
- Е. Все перечисленное выше.

Ответ: Е

**17. Прямой размер головки плода:**

- А. 9,5 см;
- В. 10,5 см;
- С. 11 см;
- Д. 12 см;
- Е. 13,5 см.

Ответ:Д

**18. Большой косой размер головки плода:**

- А. 9,5 см;
- В. 10,5 см;
- С. 11 см;
- Д. 12 см;
- Е. 13,5 см.

Ответ:Е

**19. Бипариетальный размер головки плода:**

- А. 9,5 см;
- В. 10,5 см;
- С. 11 см;
- Д. 12 см;
- Е. 13,5 см.

Ответ:А

**20. Поперечный размер плечиков плода:**

- А. 8,5 см;
- В. 9,5 см;
- С. 10,5 см;
- Д. 11 см;
- Е. 12 см.

Ответ:Е

**21. Малый косой размер головки плода:**

- А. 9,5 см;
- В. 10,5 см;
- С. 11 см;
- Д. 12 см;
- Е. 13,5 см.

Ответ:А

**22. Средний косой размер головки плода:**

- А. 9,5 см;
- В. 10,5 см;
- С. 11 см;

- Д. 12 см;
- Е. 13,5 см.

Ответ: В

**23. Малый поперечный размер головки плода:**

- А. 9,5 см;
- В. 11 см;
- С. 12 см;
- Д. 13,5 см;
- Е. 8,0 см.

Ответ:Е

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

- А. Прямой размер;
- В. Вертикальный размер;
- С. Малый косо́й размер;
- Д. Средний косо́й размер;
- Е. Большой поперечный размер.

Ответ:С

**25. Расстояние между границей волосистой части лба головки плода и подзатылочной ямкой – это:**

- А. Малый косо́й размер;
- В. Средний косо́й размер;
- С. Большой косо́й размер;
- Д. Прямой размер;
- Е. Вертикальный размер.

Ответ:В

**26. Расстояние между подбородком и затылочным бугром головки плода – это:**

- А. Прямой размер;
- В. Вертикальный размер;
- С. Малый косо́й размер;
- Д. Средний косо́й размер;
- Е. Большой косо́й размер.

Ответ:Е

**27. Большой поперечный размер головки плода – это расстояние между:**

- А. Границей волосистой части лба и затылочным бугром;
- В. Наиболее отдаленными точками венечного шва;
- С. Теменными буграми;
- Д. Передним углом большого родничка и подзатылочной ямкой;
- Е. Переносьем и затылочным бугром.

Ответ:С

**28. Вертикальный размер головки плода – это расстояние между:**

- А. Переносьем и затылочным бугром;
- В. Серединой большого родничка и подъязычной костью;
- С. Передним углом большого родничка и подзатылочной ямкой;
- Д. Теменными буграми;
- Е. Затылочным бугром и подбородком.

Ответ:В

**29. Прямой размер головки плода – это расстояние между:**

- А. Переносьем и затылочным бугром;
- В. Затылочным бугром и подбородком;
- С. Передним углом большого родничка и подзатылочной ямкой;
- Д. Границей волосистой части лба и подзатылочной ямкой;
- Е. Серединой большого родничка и подъязычной костью.

Ответ:А

**30. Расстояние от переносья до затылочного бугра головки плода – это:**

- А. Малый косой размер;
- В. Средний косой размер;
- С. Большой косой размер;
- Д. Вертикальный размер;
- Е. Прямой размер.

Ответ:Е

**31. Расстояние от середины большого родничка головки плода до подъязычной кости – это:**

- А. Малый косой размер;
- В. Средний косой размер;
- С. Большой косой размер;
- Д. Вертикальный размер;
- Е. Прямой размер.

Ответ:Д

**32. Малый поперечный размер головки плода – это расстояние между:**

- А. Границей волосистой части лба и подзатылочной ямкой;
- В. Наиболее отдаленными точками венечного шва;
- С. Теменными буграми;
- Д. Передним углом большого родничка и подзатылочной ямкой;
- Е. Переносьем и затылочным бугром.

Ответ:В

**33. Большой косой размер головки плода – это расстояние между:**

- А. Переносьем и затылочным бугром;
- В. Подбородком и затылочным бугром;
- С. Границей волосистой части лба и подзатылочной ямкой;
- Д. Теменными буграми;
- Е. Наиболее отдаленными точками венечного шва.

Ответ:В

**34. Малый косой размер головки плода – это расстояние между:**

- А. Переносьем и затылочным бугром;

- В. Затылочным бугром и подбородком;
- С. Передним углом большого родничка и подзатылочной ямкой;
- Д. Границей волосистой части лба и подзатылочной ямкой;
- Е. Серединой большого родничка и подъязычной костью.

Ответ:С

**35. С какого отдела матки в норме начинается сокращение миометрия в родах:**

- А. Правого трубного угла;
- В. Левого трубного угла;
- С. Тела матки;
- Д. Нижнего сегмента;
- Е. Все отделы сокращаются одновременно.

Ответ:А

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

- А. Излитие околоплодных вод;
- В. Наличие “зрелой” шейки матки;
- С. Появление регулярных схваток;
- Д. Вставление головки во вход в малый таз;
- Е. Все перечисленное выше.

Ответ:С

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

- А. 3–5 ч;
- В. 6–9 ч;
- С. 10–14 ч;
- Д. 15–18 ч;
- Е. 19–24 ч.

Ответ:С

**38. Средняя продолжительность первого периода родов у повторнородящих составляет:**

- А. 3–4 ч;
- В. 5–7 ч;
- С. 8–12 ч;
- Д. 13–18 ч;
- Е. 19–24 ч.

Ответ: С

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

- А. 0,5 ч;
- В. 0,5–1 ч;
- С. 1,5–2 ч;
- Д. 2–3 ч;
- Е. более 3 ч.

Ответ:С



**40. Критерием окончания первого периода родов является:**

- А. Опускание предлежащей части плода в полость малого таза;
- В. Полное раскрытие маточного зева;
- С. Начало потуг;
- Е. Излитие околоплодных вод;
- Е. Врезывание и прорезывание предлежащей части плода.

Ответ: В

**41. Начало первого периода родов характеризуется:**

- А. Излитием околоплодных вод;
- В. Установлением регулярной родовой деятельности;
- С. Отхождением слизистой пробки;
- Е. Появлением первых схваток;
- Е. Сглаживанием шейки матки.

Ответ: В

**42. Главным критерием для оценки эффективности родовой деятельности в первом периоде родов является:**

- А. Интенсивность схваток;
- В. Продолжительность схваток;
- С. Динамика раскрытия шейки матки;
- Д. Своевременное излитие околоплодных вод;
- Е. Нарастание силы, частоты и продолжительности схваток на протяжении родов.

Ответ: С

**43. Как часто необходимо выслушивать сердцебиение плода во втором периоде:**

- А. С интервалом 5 минут;
- В. С интервалом 10 минут;
- С. После каждой потуги;
- Д. С интервалом 30 мин;
- Е. Только вначале второго периода.

Ответ: С

**44. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар производится:**

- А. На 1-й минуте жизни;
- В. На 3-й минуте жизни;
- С. На 5-й минуте жизни;
- Д. На 7-й минуте жизни;
- Е. Через 2 часа после родов.

Ответ: А, С

**45. Второй период родов это:**

- А. Период от начала потуг до рождения плода;
- В. Период от полного открытия маточного зева до рождения плода;
- С. Период от полного открытия маточного зева до прорезывания головки плода;
- Д. Период от полного открытия маточного зева до появления признаков отделения плаценты;

Е. Период от начала потуг до рождения последа.

Ответ:В

**46. Средняя продолжительность второго периода родов у повторнородящих:**

- А. 0,5 ч;
- В. 0,5–1 ч;
- С. 1–1,5 ч;
- Д. 1,5–2 ч;
- Е. 2–3 ч.

Ответ:В

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

- А. Появление потуг;
- В. Излитие околоплодных вод;
- С. Полное открытие маточного зева;
- Д. Врезывание головки плода;
- Е. Все перечисленное выше.

Ответ:С

**48. Влапалищное исследование в родах производят с целью:**

- А. Определения целостности плодного пузыря;
- В. Определения степени раскрытия шейки матки;
- С. Определения особенностей вставления головки плода;
- Д. Оценки размеров и состояния костного таза;
- Е. Всего перечисленного выше.

Ответ:Е

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

- А. 6 ч;
- В. 8 ч;
- С. 12 ч;
- Д. 16 ч;
- Е. 20 ч.

Ответ:С

**50. Влапалищное исследование в родах производят во всех перечисленных ниже случаях, кроме:**

- А. Поступления роженицы в стационар;
- В. При излитии околоплодных вод;
- С. Через каждые 3 ч;
- Д. Перед выполнением влапалищной родоразрешающей операции;
- Е. При появлении кровянистых выделений из половых путей;
- Ф. При острой гипоксии плода.

Ответ: С

**51. Для обезболивания родов используют:**

- А. Наркотические анальгетики;
- В. Ненаркотические анальгетики;
- С. Перидуральную анестезию;
- Д. Все перечисленные выше методы;
- Е. Ни один из перечисленных выше методов.

Ответ: Д

**52. На каком этапе родов наиболее целесообразно обезболивание с помощью наркотических анальгетиков:**

- А. В латентную фазу;
- В. В активную фазу;
- С. В фазу замедления;
- Д. С появлением первых схваток;
- Е. С начала потужной деятельности.

Ответ: В

**53. Показанием к проведению влагалищного исследования являются все перечисленные ниже клинические ситуации, кроме:**

- А. Излития околоплодных вод;
- В. Появления кровянистых выделений из половых путей;
- С. Изменения сердцебиения плода;
- Д. Хронической фетоплацентарной недостаточности;
- Е. Выпадения петель пуповины.

Ответ: Д

**54. Для обезболивания в первом периоде родов применяются все перечисленные препараты, кроме:**

- А. Ингаляционных анестетиков;
- В. Наркотических;
- С. Утеротонических;
- Д. Анальгетиков;
- Е. Спазмолитиков.

Ответ: С

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

- А. Раскрытие шейки матки до 4 см;
- В. Слабость родовой деятельности;
- С. Дискоординация родовой деятельности;
- Д. Отсутствие плодного пузыря;
- Е. Ничего из перечисленного выше.

Ответ: Е

**56. Излитие околоплодных вод при раскрытии маточного зева 2–3 см считается:**

- А. Преждевременным;
- В. Своевременным;
- С. Запоздалым;
- Д. Ранним.

Ответ: Д

**57. Первый момент механизма родов при переднем виде затылочного предлежания:**

- А. Сгибание головки;
- В. Разгибание головки;
- С. Опускание головки;
- Д. Максимальное сгибание головки;
- Е. Внутренний поворот головки.

Ответ: А

**58. Второй момент механизма родов при переднем виде затылочного предлежания:**

- А. Сгибание головки;
- В. Опускание головки в полость малого таза с образованием физиологического асинклитизма;
- С. Разгибание головки;
- Д. Внутренний поворот головки затылком кпереди;
- Е. Внутренний поворот головки затылком кзади.

Ответ: В

**59. В каком размере устанавливается на тазовом дне сагиттальный шов после завершения внутреннего поворота головки:**

- А. Правом косом;
- В. Поперечном;
- С. Прямом;
- Д. Прямом или поперечном;
- Е. Левом косом.

Ответ: С

**60. В каком размере вступает головка плода во вход в малый таз при переднем виде затылочного предлежания:**

- А. Прямом;
- В. Правом косом;
- С. Поперечном;
- Д. Поперечном слегка косом;
- Е. Левом косом.

Ответ: Д

**61. Каким размером прорезывается головка плода при заднем виде затылочного предлежания:**

- А. Прямым;
- В. Малым косым;
- С. Средним косым;
- Д. Большим косым;
- Е. Вертикальным.

Ответ: С

**62. В каком размере располагается сагиттальный шов в узкой части полости малого таза при переднем виде затылочного предлежания:**

- А. Прямом размере;
- В. Правом косом;
- С. Левом косом;
- Д. Косом, близко к прямому;
- Е. Поперечном.

Ответ: Д

**63. Точкой вращения головки плода при заднем виде затылочного предлежания является:**

- А. Затылочный бугор;
- В. Граница волосистой части лба и подзатылочная ямка;
- С. Подзатылочная ямка;

- Д. Затылочный бугор и переносье;
- Е. Граница волосистой части лба.

Ответ: В

**64. В какой части полости малого таза головка заканчивает внутренний поворот:**

- А. Широкой;
- В. Узкой;
- С. На тазовом дне;
- Д. В полости таза;
- Е. При переходе из широкой части полости малого таза в узкую.

Ответ: С

**65. В каком размере располагается сагиттальный шов при опускании головки в широкую часть полости малого таза при нормальном биомеханизме родов:**

- А. Правом косом;
- В. Прямом;
- С. Поперечном, слегка косом;
- Д. Левом косом;
- Е. Все перечисленное выше верно.

Ответ: С

**66. Проводной точкой при переднеголовном предлежании является:**

- А. Лоб;
- В. Переносье;
- С. Нос;
- Д. Большой родничок;
- Е. Затылок.

Ответ: Д

**67. Проводной точкой при переднем виде затылочного предлежания является:**

- А. Большой родничок;
- В. Малый родничок;
- С. Условно большой родничок;
- Д. Середина расстояния между большим и малым родничками;
- Е. Затылок.

Ответ: В

**68. Какое движение совершает головка плода при рождении в переднеголовном предлежании:**

- А. Врезывание;
- В. Сгибание;
- С. Дополнительное сгибание, разгибание;
- Д. Разгибание;
- Е. Прорезывание.

Ответ: С

**69. Каким размером прорезывается головка при переднем виде затылочного предлежания:**

- А. Вертикальным;

- В. Средним косым;
- С. Малым косым;
- Д. Бипариетальным;
- Е. Прямым.

Ответ: С

**70. Какое движение совершает головка плода при прорезывании в заднем виде затылочного предлежания:**

- А. Сгибание;
- В. Разгибание;
- С. Внутренний поворот;
- Д. Сгибание, разгибание;
- Е. Опускание.

Ответ: Д

**71. Каким размером вступает головка плода во вход в малый таз при лицевом предлежании:**

- А. Малым косым;
- В. Средним косым;
- С. Большим косым;
- Д. Вертикальным;
- Е. Прямым.

Ответ: Д

**72. В каком размере плоскости выхода малого таза прорезывается плечевой пояс плода:**

- А. Прямом;
- В. Правом косом;
- С. Поперечном;
- Д. Прямом и поперечном;
- Е. Левом косом.

Ответ: А

**73. В каком размере устанавливается на тазовом дне сагиттальный шов при переднем виде затылочного предлежания:**

- А. В прямом, затылком кпереди;
- В. Поперечном;
- С. В правом косом;
- Д. В прямом, затылком кзади;
- Е. В левом косом.

Ответ: А

**74. Какие опознавательные точки таза не пальпируются при расположении головки плода в узкой части полости малого таза:**

- А. Нижняя треть лобкового симфиза;
- В. Нижняя треть крестца;
- С. Седалищные бугры;
- Д. Копчик;

Е. Нижний край лобкового симфиза.

Ответ: А

**75. Разрыв промежности II степени может привести к нарушению:**

- А. Смыкания половой щели;
- В. Мочеиспускания;
- С. Дефекации;
- Д. Все перечисленное выше верно.

Ответ: А

**76. С целью родовозбуждения наиболее целесообразно применение:**

- А. Гинипрала
- В. Окситоцина
- С Сульфата магния;
- Д. Эстрогенов;
- Е. Метилэргометрина.

Ответ: В

**77. Во втором периоде родов необходимо следить за:**

- А. Гемодинамическими показателями роженицы;
- В. Сердцебиением плода;
- С. Интенсивностью схваток и потуг;
- Д. Признаками отделения последа;
- Е. Продвижением предлежащей части.

Ответ: А,В,С,Е

**78. Показаниями к рассечению промежности в родах является все, кроме:**

- А. Угрозы разрыва промежности;
- В. Преждевременных роды;
- С. Влагалищных родоразрешающих операций;
- Д. Преждевременное излития околоплодных вод;
- Е. Высокой ригидной промежности;
- Ф. Острая гипоксия плода.

Ответ: Д

**79. Своевременные роды – это:**

- А. Роды при сроке беременности от 38 до 42 недель с рождением доношенного зрелого новорожденного;
- В. Роды при сроке беременности 35–37 недель;
- С. Роды при сроке беременности 38–40 недель с рождением доношенного зрелого новорожденного;
- Д. Роды при сроке более 40 недель беременности с рождением ребенка с признаками перзрелости.

Ответ: А, С

**80. Слабость родовой деятельности приводит к следующим осложнениям, кроме:**

- А. Гипоксии плода;
- В. Нарушения отделения плаценты;
- С. Кровотечения в раннем послеродовом периоде;

- Д. Преждевременной отслойке плаценты;
- Е. Послеродовые гнойно-септические осложнения.

Ответ: Д

**81. При выраженной вторичной слабости родовой деятельности роды могут закончиться:**

- А. Операцией кесарева сечения;
- В. Операцией наложения акушерских щипцов;
- С. Вакуум-экстракцией плода;
- Д. Экстракцией плода за тазовый конец;
- Е. Все перечисленное выше.

Ответ: Е

**82. При возникновении в раннем послеродовом периоде коагулопатического кровотечения, связанного с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты, необходимо:**

- А. Ввести утеротонические средства;
- В. Провести ручное обследование стенок полости матки и наружновнутренний массаж матки на кулаке;
- С. Наложить клеммы на шейку матки по Н.С. Бакшееву;
- Д. Введение свежзамороженной плазмы;
- Е. Использовать комплекс методов рефлекторного воздействия на матку.

Ответ: А,В,С,Д.

**83. В группу риска развития гипотонического кровотечения в раннем послеродовом периоде относятся все роженицы, кроме:**

- А. Больных с миомой матки;
- В. Тех, у кого роды осложнились слабостью родовой деятельности;
- С. Родивших ребенка с массой тела более 4000 г;
- Д. Многорожавших женщин;
- Е. Первородящих женщин с физиологическим течением родов.

Ответ: Е

**84. Что является первым методом остановки кровотечения в раннем послеродовом периоде:**

- А. Прижатие аорты;
- В. Введение сокращающих средств;
- С. Наложение клемм на шейку матки по Н.С. Бакшееву;
- Д. Ручное обследование стенок послеродовой матки;
- Е. Осмотр мягких тканей родовых путей.

Ответ: Д

**85. Показанием к ручному обследованию послеродовой матки являются все перечисленные ниже клинические ситуации, кроме:**

- А. Разрыва шейки матки I и II степени;
- В. Продолжающейся кровопотери, превышающей физиологическую;
- С. Наличия рубца на матке;
- Д. Сомнения в целостности плаценты;
- Е. Подозрения на разрыв матки.

Ответ: А



**86. При гипотоническом кровотечении в раннем послеродовом периоде клеммы по Н.С. Бакшееву накладывают в случае:**

- А. Отсутствия эффекта от наружного массажа матки и кровопотере более 250 мл;
- В. Неэффективности ручного обследования стенок послеродовой матки и ее наружновнутреннего массажа;
- С. Отсутствия эффекта от введения тампона с эфиром в задний свод влагалища;
- Д. Разрыва шейки матки.

Ответ: В

**87. Тактика врача при возникновении кровотечения в третьем периоде родов при отсутствии признаков отделения плаценты:**

- А. Ввести средства, вызывающие сокращение матки;
- В. Применить метод Креде–Лазаревича;
- С. Применить прием Абуладзе;
- Д. Произвести ручное отделение плаценты и выделение последа;
- Е. Ввести спазмолитические средства.

Ответ: Д

**88. Наиболее частой причиной позднего послеродового кровотечения является:**

- А. Нарушение сократительной способности мышцы матки;
- В. Нарушения в системе гемостаза;
- С. Задержка в матке остатков плацентарной ткани;
- Д. Трофобластическая болезнь;
- Е. Ничего из выше перечисленного.

Ответ: С

**89. Принципы борьбы с геморрагическим шоком в акушерстве:**

- А. Местный гемостаз;
- В. Предотвращение нарушений системы гемостаза;
- С. Восстановление ОЦК и микроциркуляции;
- Д. Профилактика дыхательной недостаточности;
- Е. Все перечисленное выше.

Ответ: Е

**90. Коагулопатическое кровотечение в раннем послеродовом периоде может быть обусловлено:**

- А. Массивной кровопотерей и геморрагическим шоком;
- В. Наличием исходной патологии системы гемостаза;
- С. Преждевременной отслойкой плаценты в родах;
- Д. Длительной задержкой мертвого плода в полости матки;
- Е. Все перечисленное выше.

Ответ: Е

**91. При приращении плаценты ворсины располагаются в пределах:**

- А. Функционального слоя эндометрия;

- В. Миометрия;
- С. Базального слоя эндометрия;
- Д. Периметрия;
- Е. Параметрия.

Ответ: В

**92. Наружно–внутренний массаж матки показан при:**

- А. Разрыве шейки матки II ст.;
- В. Истинном приращении плаценты;
- С. Гипотонии матки;
- Д. Разрыве матки;
- Е. Нарушениях системы гемостаза.

Ответ: С

**93. Операцию ручного отделения плаценты и выделения последа производят при:**

- А. Плотном прикреплении плаценты;
- В. Гипотонии матки;
- С. Разрыве матки;
- Д. Миоме матки;
- Е. Задержке частей последа.

Ответ: А

**94. Контрольное ручное обследование полости послеродовой матки производят при:**

- А. Гипотонии матки;
- В. Подозрении на разрыв матки;
- С. Плотном прикреплении плаценты;
- Д. Истинном приращении плаценты;
- Е. Миоме матки.

Ответ: В

**95. При введении руки в полость матки в третьем периоде родов или раннем послеродовом периоде необходимо:**

- А. Обработать наружные половые органы растворами антисептиков;
- В. Опорожнить мочевой пузырь;
- С. Подключить внутривенную капельную систему;
- Д. Провести общее обезболивание;
- Е. Выполнить все перечисленные выше манипуляции.

Ответ Е

**96. Мониторинг при массивном кровотечении должен включать:**

- А. Контроль АД, ЭКГ, пульсоксиметрию;
- В. Оценку почасового диуреза;
- С. Измерение ЦВД;
- Д. Контроль за содержанием эритроцитов, тромбоцитов, гемоглобина; электролитов, мочевины; газовым составом крови;
- Е. Все перечисленное выше.

Ответ: Е

**97. Наиболее частой причиной кровотечения в третьем периоде родов являются:**

- А. Нарушения в системе гемостаза;
- В. Частичное плотное прикрепление плаценты;
- С. Полное плотное прикрепление плаценты;
- Д. Дефект последа.

Ответ: В

**98. При массивном кровотечении в третьем периоде родов или послеродовом периоде начинают инфузию плазмозаменителей:**

- А. Внутривенно капельно (до 50 мл/мин) после остановки кровотечения;
- В. Внутривенно струйно (100–150 мл/мин) после остановки кровотечения;
- С. Внутривенно струйно (100–150 мл/мин) одновременно с мероприятиями по остановке кровотечения;
- Д. внутривенно капельно (до 50 мл/мин) одновременно с мероприятиями по остановке кровотечения;
- Е. В данной клинической ситуации инфузионную терапию не проводят.

Ответ: С

**99. Наиболее характерным клиническим симптомом предлежания плаценты является:**

- А. Хроническая внутриутробная гипоксия плода;
- В. Снижение уровня гемоглобина и количество эритроцитов в крови;
- С. Повторные кровянистые выделения из половых путей;
- Д. Артериальная гипотензия;
- Е. Угроза прерывания беременности.

Ответ: С

**100. Наиболее информативным методом диагностики предлежания плаценты является:**

- А. Наружное акушерское исследование;
- В. Влагалищное исследование;
- С. УЗ–исследование;
- Д. Оценка сердечной деятельности плода;
- Е. Исследование системы гемостаза.

Ответ: С

**101. При каком сроке беременности в основном заканчивается миграция плаценты:**

- А. 16–18 недель;
- В. 20–25 недель;
- С. 32–35 недель;
- Д. 38 недель;
- Е. 40 недель.

Ответ: С

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

- А. В женской консультации;
- В. В приемном отделении родильного дома;
- С. В родильном отделении и только при развернутой операционной;
- Д. В любых условиях;
- Е. Не производят из-за опасности возникновения профузного кровотечения.

Ответ: С

**103. При предлежании плаценты кровотечение впервые возникает наиболее часто при сроке беременности:**

- А. 8–12 недель;
- В. 16–20 недель;
- С. 22–24 недели;
- Д. 29–32 недели;
- Е. 36–40 недель.

Ответ: Д

**104. Для клинической картины преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты характерны:**

- А. Боли в животе;
- В. Геморрагический шок;
- С. Изменение сердцебиения плода;
- Д. Повышение тонуса матки;
- Е. Все перечисленное выше.

Ответ: Е

**105. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты возможна:**

- А. Во время беременности;
- В. В прелиминарном периоде;
- С. В первом периоде родов;
- Д. Во втором периоде родов;
- Е. Все перечисленное выше.

Ответ: Е

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

- А. Возникновением матки Кювелера;
- В. Анте- или интранатальной гибелью плода;
- С. Развитием ДВС-синдрома;
- Д. Геморрагическим шоком;
- Е. Всем перечисленным выше.

Ответ: Е

**107. Клинические признаки выраженной формы преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты:**

- А. Геморрагический синдром;
- В. Болевой синдром;
- С. Острая гипоксия плода;
- Д. ДВС-синдром;

Е. Все перечисленное выше.

Ответ: Е

**108. При развитии матки Кювелера возможно:**

- А. Образование ретроплацентарной гематомы;
- В. Имбибиция кровью мышечного слоя;
- С. Нарушение сократительной функции матки;
- Д. Формирование ДВС–синдрома;
- Е. Все перечисленное выше.

Ответ: Е

**109. Объем “физиологической” кровопотери в родах:**

- А. 100–150 мл;
- В. 200–300 мл;
- С. 300–400 мл;
- Д. 400–500 мл;
- Е. Менее 100 мл.

Ответ: В

**110. Профилактика кровотечения в родах предусматривает проведение всех перечисленных ниже мероприятий, кроме:**

- А. Выделения группы риска;
- В. Бережного ведения родов;
- С. Обезболивания во втором периоде родов с помощью ингаляционных анестетиков;
- Д. Внутривенного введения метилэргометрина при прорезывании головки;
- Е. Начать внутривенное капельное введение утеротоников в конце второго периода родов.

Ответ: С

**111. Аутодонорство это:**

- А. Введение крови, собранной при кесаревом сечении;
- В. Использование заблаговременно сданной крови;
- С. Предоперационная гемодилюция свежзамороженной плазмой;
- Д. Забор крови для ее использования другими пациентками;
- Е. Сдача крови родственниками.

Ответ: В

**112. Причиной разрыва матки в родах может быть:**

- А. Перерастяжение матки крупным плодом;
- В. Клинически узкий таз;
- С. Дистрофические изменения миометрия;
- Д. Несостоятельность рубца на матке;
- Е. Слабость родовой деятельности.

Ответ: А,В,С,Д

**113. Для клинической картины начинающегося разрыва матки в родах характерно:**

- А. Боли в области нижнего сегмента матки;
- В. Гипоксия плода;
- С. Кровянистые выделения из родовых путей;
- Д. Слабость родовой деятельности;
- Е. Бурная родовая деятельность.

Ответ: А,В,С,Е

**114. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты наиболее часто происходит при:**

- А. Преэклампсии;
- В. Воспалительных изменениях эндометрия;
- С. Инфекционно–аллергическом васкулите;
- Д. Иммунологическом конфликте между матерью и плодом;
- Е. Многоплодной беременности.

Ответ: А

**115. Основным фактором, определяющим развитие острой формы ДВС–синдрома при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты, является:**

- А. Маточно–плацентарная апоплексия;
- В. Морфофункциональные изменения плаценты;
- С. Повреждения эндотелия сосудов;
- Д. Поступление тромбопластических тканевых субстанций в кровеносную систему матери;
- Е. Все перечисленное выше.

Ответ: Д

**116. Состояние внутриутробного плода при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты зависит от:**

- А. Площади отслоившейся части плаценты;
- В. Вида отслойки;
- С. Быстроты отслойки;
- Д. Морфофункционального состояния плаценты;
- Е. Все перечисленное выше.

Ответ: Е

**117. При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты в родах могут быть предприняты перечисленные ниже меры:**

- А. Кесарево сечение;
- В. Стимуляция родовой деятельности;
- С. Экстракция плода за тазовый конец;
- Д. Плодоразрушающие операции;
- Е. Наложение акушерских щипцов.

Ответ: А,С,Е

**118. Укажите основной фактор, предрасполагающий к преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты:**

- А. Сахарный диабет;
- В. Много– и маловодие;

- С. Преэклампсия;
- Д. Искусственное и самопроизвольное прерывание беременности в анамнезе;
- Е. Перенашивание беременности.

Ответ: С

**119. Диагноз предлежания плаценты может быть установлен на основании:**

- А. Ультразвукового сканирования;
- В. Анамнестических данных;
- С. Безболезненных кровянистых выделений в начале третьего триместра беременности;
- Д. Данных влагалищного исследования;
- Е. Все перечисленное выше.

Ответ: Е

**120. Особенности миграции плаценты:**

- А. Протекает бессимптомно;
- В. Возможна в различные сроки беременности;
- С. Не сопровождается кровянистыми выделениями из половых путей;
- Д. Существенно не влияет на состояние плода;
- Е. Все перечисленное выше

Ответ: Е

**121. Первоочередной задачей инфузионно–трансфузионной терапии при массивной кровопотере и геморрагическом шоке в родах является:**

- А. Коррекция водно–электролитного баланса;
- В. Возмещение объема эритроцитов;
- С. Восполнение ОЦК и восстановление микроциркуляции;
- Д. Коррекция белкового баланса;
- Е. Повышение свертываемости крови.

Ответ: С

**122. Субинволюция матки после родов обусловлена:**

- А. Развитием воспалительного процесса;
- В. Отсутствием грудного вскармливания;
- С. Задержкой частей плаценты в матке;
- Д. Слабостью сократительной деятельности матки;
- Е. Все перечисленное выше.

Ответ: Е

**123. При субинволюции матки в послеродовом периоде используют все перечисленные ниже препараты и методы, кроме:**

- А. Препаратов спорыньи;
- В. Наружного массажа матки;
- С. Питуитрина или окситоцина;
- Д. Маммофизина;
- Е. Льда на низ живота.

Ответ: В

**124. Лохии содержат все перечисленные ниже компоненты, кроме:**

- А. Остатков некротизированной децидуальной оболочки;
- В. Слизи;
- С. Лейкоцитов;
- Д. Тромбов и обрывков сосудов;
- Е. Клеточных элементов базального слоя эндометрия.

Ответ: Е

**125. В каком случае повышается риск нарушения инволюции послеродовой матки:**

- А. После родов, осложнившихся первичной или вторичной слабостью родовой деятельности;
- В. После кесарева сечения;
- С. После преждевременных родов;
- Д. В случае ручного обследования послеродовой матки;
- Е. При двойне или крупном плоде.

Ответ: А, В, С, Д, Е

**126. Для подавления лактации используют:**

- А. Бромэргокриптин;
- В. Препараты камфоры;
- С. Эстрогены;
- Д. Все перечисленное выше.

Ответ: Д

**127. К факторам риска возникновения гнойно–септических осложнений кесарева сечения следует отнести:**

- А. Инфекцию мочевыводящих путей;
- В. Преждевременное излитие околоплодных вод;
- С. Большую кровопотерю во время операции;
- Д. Бактериальный вагиноз;
- Е. Все перечисленные выше факторы.

Ответ: Е

**128. Особенности течения послеродовой инфекции в современных условиях:**

- А. Полиэтиологичность;
- В. Часто вызывается условно–патогенной флорой;
- С. Стертость клинической картины;
- Д. Высокая резистентность к антибактериальной терапии;
- Е. Все перечисленное выше.

Ответ: Е

**129. По классификации С.В. Сазонова – А.В. Бартельса II этап распространения послеродовой инфекции – это:**

- А. Инфекция, ограниченная областью раны;
- В. Инфекция с тенденцией к генерализации;
- С. Генерализованная инфекция;



Д. Инфекция локализована в пределах малого таза.

Ответ: Д

**130. Какие микроорганизмы наиболее часто вызывают послеродовый эндометрит:**

- А. Энтеробактерии, неспорообразующие анаэробы;
- В. Стафилококки;
- С. Стрептококки, спорообразующие анаэробы;
- Д. Вирусы;
- Е. Микоплазмы.

Ответ: А

**131. Назовите основного возбудителя послеродового мастита:**

- А. Эпидермальный стафилококк;
- В. Золотистый стафилококк;
- С. Стрептококки группы В;
- Д. Анаэробные кокки;
- Е. Протей.

Ответ: В

**132. Лечение мастита предполагает проведение всех перечисленных ниже мероприятий, кроме:**

- А. Назначения антибактериальных средств;
- В. Физиотерапии;
- С. Оперативного вмешательства;
- Д. Тугого бинтования молочных желез;
- Е. Дезинтоксикационной терапии.

Ответ: Д

**133. Перитонит после кесарева сечения может быть следствием:**

- А. Инфицирования брюшной полости во время операции;
- В. Несостоятельности шва на матке на фоне эндометрита;
- С. Нарушения барьерной функции кишечника при его парезе;
- Д. Всего перечисленного выше;
- Е. Ничего из перечисленного выше.

Ответ: Д

**134. Венозный тромбоз – это:**

- А. Тромбоз глубоких вен;
- В. Тромбоз легочной артерии;
- С. Внетазовый тромбоз;
- Д. Метротромбоз;
- Е. Тромбоз вен таза;
- Ф. Все перечисленное выше.

Ответ: А,В

**135. Инфекционно–токсический шок чаще всего развивается под воздействием:**

- А. Эндотоксина грамотрицательных бактерий;

- В. Грамположительных бактерий;
- С. Вирусов;
- Д. Простейших;
- Е. Экзотоксина грамположительных кокков.

Ответ: А

**Наиболее частым гнойно–септическим осложнением, развивающимся в послеродовом периоде, является:**

- А. Мастит;
- В. Эндометрит;
- С. Раневая инфекция;
- Д. Пиелонефрит;
- Е. Тромбофлебит.

Ответ: В

**В группу риска развития инфекционных осложнений, возникающих после родов, относятся все роженицы, кроме тех у кого:**

- А. Имеются очаги хронических инфекций;
- В. Произошло преждевременное излитие околоплодных вод;
- С. Имеется бактериальный вагиноз;
- Д. Масса тела новорожденного более 4000 г;
- Е. Произошли преждевременные роды.

Ответ: Д

**Наиболее часто встречающаяся форма послеродового эндометрита:**

- А. Эндометрит, связанный с задержкой в матке остатков децидуальной оболочки и лохий;
- В. «Чистый» базальный;
- С. Вызванный специфическими возбудителями;
- Д. Развившийся после хориоамнионита;
- Е. Возникший после ручного обследования полости матки.

Ответ: А

**К факторам риска послеродового тромбофлебита относятся:**

- А. Варикозная болезнь и тромбофлебит в анамнезе;
- В. Возраст роженицы старше 35 лет;
- С. Послеродовый эндометрит;
- Д. Антифосфолипидный синдром;
- Е. Гипертоническая болезнь;
- Ф. Все перечисленное выше.

Ответ: F

**Септический тромбофлебит вен таза характеризуется:**

- А. Гипертермией и ознобами;
- В. Лейкоцитозом со сдвигом формулы влево;
- С. Болезненностью при пальпации боковых поверхностей таза;
- Д. Длительными кровянистыми выделениями из половых путей;
- Е. Повышенными уровнями протромбинового индекса и времени

рекальцификации;  
F. Все перечисленное выше.

Ответ: F

**136. Диагноз септического тромбоза вен таза устанавливается на основании данных:**

- A. Клинической картины заболевания;
- B. Цветного доплеровского исследования;
- C. Контрастной флебографии;
- D. Магнитно-резонансной томографии;
- E. Мультиспиральной компьютерной томографии;
- F. Все перечисленное выше.

Ответ: F

**137. При лечении септического тромбоза вен таза используют:**

- A. Терапию низкомолекулярными гепаринами;
- B. Антиагреганты;
- C. Ангиопротекторы и непрямые антикоагулянты;
- D. Антибиотики;
- E. Хирургическое лечение;
- F. Все перечисленное выше.

Ответ: F

**138. Факторами, способствующими развитию гнойно-септических заболеваний в послеродовом периоде являются:**

- A. Многоводие;
- B. Генитальная инфекция;
- C. Травмы родовых путей;
- D. Послеродовое кровотечение;
- E. Многократные влагалищные исследования;
- F. Все перечисленное выше.

Ответ: F

**139. По характеру течения воспалительного процесса мастит различают:**

- A. Серозный;
- B. Инфильтративный;
- C. Гнойный;
- D. Интрамаммарный.

Ответ: A,B,C.

**140. По локализации очага воспаления мастит может быть:**

- A. Подкожный;
- B. Субареолярный;
- C. Интрамаммарный;
- D. Ретромаммарный;
- E. Тотальный.

Ответ A,B,C,D,E

**141. Для диагностики мастита используются методы:**

- A. Ультразвуковой;

- В. Пункция инфильтрата;
- С. Бактериологическое исследование молока;
- Д. Гормональный (определение уровня пролактина);
- Е. Рентгенологический (маммография);
- Ф. Все перечисленное выше.

Ответ: А,В,С.

**142. Консервативная терапия мастита проводится при:**

- А. Серозном;
- В. Инфильтративном;
- С. Гнойном;
- Д. Гангренозном;
- Е. Флегмонозном;
- Ф. Инфильтративно–гнойном.

Ответ: А,Е.

**143. Консервативное лечение инфильтративного мастита состоит из:**

- А. Антибиотикотерапии;
- В. Ретромаммарных новокаиновых блокад с антибиотиками широкого спектра действия;
- С. Десенсибилизирующей терапии;
- Д. Иммунной терапии;
- Е. Витаминотерапии;
- Ф. Все перечисленное выше.

Ответ: Ф

**144. Хирургическое лечение гнойного мастита включает:**

- А. Вскрытие абсцесса;
- В. Некрэктомию;
- С. Использование дренажно–проточной системы;
- Д. Секторальную резекцию молочной железы;
- Е. Мастэктомию.

Ответ: А,В,С.

**145. Укажите сроки закрытия наружного зева шейки матки после самопроизвольных родов:**

- А. К концу 3 недели;
- В. Через 6–8 недель;
- С. К концу 1 недели;
- Д. Через 5–6 дней;
- Е. К концу 1 суток после родов.

Ответ: А

**146. Внутренний зев шейки матки после физиологических родов формируется:**

- А. К концу 1 недели после родов;
- В. Через 10–12 часов;
- С. К концу 3 суток;
- Д. Через 3 недели;
- Е. Через 6–8 недель.

Ответ: С

**147. Регенерация эндометрия в области плацентарной площадки после родов происходит:**

- А. К 7–10 суткам;
- В. Через 2–3 недели;
- С. К концу 6–8 недели;
- Д. Через 3 месяца;
- Е. Через 6 месяцев.

Ответ: С

**148. Причинами появления трещин на сосках молочных желез является все, кроме:**

- А. Позднее прикладывание ребенка к груди;
- В. Неправильная техника кормления;
- С. Свободный режим вскармливания;
- Д. Грубое сцеживание молока;
- Е. Нарушение гигиены.

Ответ: С

**149. Противопоказанием к грудному вскармливанию ребенка является все, кроме:**

- А. Лактостаз;
- В. Рубцовые изменения молочных желез;
- С. Гнойный мастит в анамнезе;
- Д. Тяжелые экстрагенитальные заболевания матери;
- Е. Тяжелое состояние ребенка.

Ответ: А

**150. Контроль за инволюцией матки после родов можно осуществлять:**

- А. Путем измерения сантиметровой лентой высоты стояния дна матки над лоном;
- В. С помощью ультразвукового исследования;
- С. При бимануальном влагалищном исследовании;
- Д. С помощью всех перечисленных выше методов;
- Е. Не может быть использован ни один из перечисленных выше методов.

Ответ: Д

**151. В какое время после физиологических родов наиболее целесообразно приложить ребенка к груди:**

- А. В III периоде родов;
- В. В течение первого часа после родов;
- С. Через 12 ч после родов;
- Д. В течение первых суток;
- Е. На третьи сутки после родов.

Ответ: В

**152. Становлению лактации способствует все перечисленные ниже факторы, кроме:**

- А. Падения уровня эстрогенов и прогестерона в крови;
- В. Раннего прикладывания ребенка к груди;

- С. Повышения уровня пролактина в крови;
- Д. Выполнения лечебной физкультуры;
- Е. Особенности течения родового акта.

Ответ: Д

**153. Гипогалактия может быть обусловлена всеми перечисленными ниже факторами, кроме:**

- А. Переутомления и стресса в родах;
- В. Патологической кровопотери в родах;
- С. Осложненного течения беременности и родов;
- Д. Величины молочных желез;
- Е. Неправильной техникой сцеживания и кормления ребенка.

Ответ: Д

**154. К пограничным состояниям новорожденного относят все перечисленные ниже, кроме:**

- А. Транзиторного уменьшения первоначальной массы тела;
- В. Транзиторной гипертензии;
- С. Физиологической эритемы;
- Д. Гормонального криза;
- Е. Физиологической желтухи.

Ответ: В

**155. Укажите факторы, способствующие быстрейшему восстановлению первоначальной массы тела новорожденного, после ее транзиторного уменьшения:**

- А. Раннее прикладывание к груди;
- В. Оптимальный тепловой режим;
- С. Режим «свободного питания»;
- Д. Лечение гипогалактии;
- Е. Все перечисленное выше.

Ответ: Е

**156. Максимальное уменьшение первоначальной массы новорожденного наблюдается:**

- А. Через 1–2 дня после рождения;
- В. На 3–4–й день жизни;
- С. На 5–й день жизни;
- Д. На 7–й день жизни;
- Е. По окончании раннего неонатального периода.

Ответ: В

**157. Гипербилирубинемия у новорожденных отмечается при:**

- А. Синдроме «плацентарной трансфузии»;
- В. «Фето–фетальной» трансфузии;
- С. «Материнско–фетальной» трансфузии;
- Д. Все перечисленное выше верно;
- Е. Ничего из перечисленного выше.

Ответ: Д

**158. Развитие желтухи у новорожденных в первые дни жизни связано с повышением концентрации:**

- А. Прямого билирубина;
- В. Непрямого билирубина;
- С. АсАТ;
- Д. АлАТ;
- Е. Щелочной фосфатазы.

Ответ: В

**159. Гормональный криз у новорожденных проявляется:**

- А. Сразу после рождения;
- В. В течение первых 12 ч;
- С. В течение 24 ч;
- Д. На 2-й день жизни;
- Е. На 3-4-й или 5-8-й день жизни.

Ответ: Е

**160. Гормональный криз новорожденных сопровождается всеми перечисленными ниже симптомами, кроме:**

- А. Кровотечения из влагалища у девочек;
- В. Нагрубания молочных желез;
- С. Ядерной желтухи;
- Д. Появления угревой сыпи;
- Е. Десквамативного вульвовагинита.

Ответ: С,Д,Е

**161. Какие факторы участвуют в механизме первого вдоха новорожденного:**

- А. Температурные;
- В. Тактильные;
- С. Проприоцептивные;
- Д. Все перечисленные выше;
- Е. Ни один из перечисленных выше.

Ответ: Д

**162. Для своевременного вдоха новорожденного необходимо наличие всех перечисленных ниже факторов, кроме:**

- А. Адекватной чувствительности нервной системы к внешним раздражителям;
- В. Достаточной зрелости легочной ткани;
- С. Сопряженных с началом дыхания изменений гемодинамики;
- Д. Полицитемии;
- Е. Зрелости механизмов, регулирующих дыхательную функцию.

Ответ: Д

**163. При угрожающем разрыве матки противопоказаны все операции, кроме:**

- А. Наложения акушерских щипцов;
- В. Краниотомии;
- С. Кесарева сечения;
- Д. Классического акушерского поворота;
- Е. Экстракции плода за тазовый конец.

Ответ: С

**164. Какая методика кесарева сечения является наиболее распространенной:**

- А. Влагалищное кесарево сечение;
- В. Экстраперитонеальное кесарево сечение;
- С. Кесарево сечение в нижнем маточном сегменте;
- Д. Корпоральное кесарево сечение.

Ответ: С

**165. При лапаротомии по Пфанненштилю разрез кожи производят:**

- А. Прямолинейно в поперечном направлении на 2,5 см ниже передневерхних остей подвздошных костей;
- В. Дугообразно в поперечном направлении по линии надлобковой кожной складки;
- С. Продольно по средней линии живота;
- Д. На уровне передневерхних подвздошных остей в поперечном направлении.

Ответ: В

**166. При лапаротомии по Джоэл–Кохену разрез кожи производят:**

- А. Продольно по средней линии живота;
- В. В правой пахово-подвздошной области;
- С. Прямолинейно в поперечном направлении на 2,5 см ниже передневерхних остей подвздошных костей;
- Д. Дугообразно в поперечном направлении по линии надлобковой кожной складки;
- Е. Все перечисленное выше неверно.

Ответ: С

**167. Перед плановой операцией кесарева сечения производят:**

- А. Клинический анализ крови и мочи;
- В. Биохимическое исследование крови, системы гемостаза;
- С. ЭКГ, консультация терапевта;
- Д. Обследование на RW, ВИЧ, определение группы крови, резус-фактора;
- Е. Все перечисленное выше.

Ответ: Е

**168. Средний объем кровопотери во время операции кесарева сечения:**



- А. 200–300 мл;
- В. 300–400 мл;
- С. 800–1000 мл;
- Д. 600–700 мл;
- Е. 1100–1500 мл.

Ответ: Д

**169. Активное ведение родильниц после операции кесарево сечения является профилактикой:**

- А. Тромбоэмболии;
- В. Пневмонии;
- С. Нарушений мочеиспускания;
- Д. Пареза кишечника;
- Е. Субинволюции матки;
- Ф. Все перечисленное верно.

Ответ: F

**170. После операции кесарево сечения проводят:**

- А. Обезболивающую терапию;
- В. Инфузионно–трансфузионную терапию;
- С. Утеротоническую терапию;
- Д. Стимуляцию деятельности кишечника;
- Е. Все перечисленное выше.

Ответ: E

**171. Швы на передней брюшной стенке после операции кесарево сечения снимают на:**

- А. 2–4 сутки;
- В. 3–5 сутки;
- С. 6–8 сутки;
- Д. 8–10 сутки;
- Е. 10–12 сутки.

Ответ: C

**172. Антибиотикопрофилактика при операции кесарева сечения проводится при:**

- А. Наличии очагов хронической инфекции;
- В. Беременности, осложненной преэклампсией, анемией;
- С. III,IV степени чистоты влагалища;
- Д. Длительном безводном промежутке (свыше 12 часов);
- Е. Все перечисленное выше.

Ответ: E

**173. Наиболее грозным осложнением у женщин с рубцом на матке является:**

- А. Плацентарная недостаточность;
- В. Угроза прерывания беременности;
- С. Разрыв матки;

- Д. Преждевременное излитие околоплодных вод;
- Е. Анемия.

Ответ: С

**174. Синдром Мендельсона это:**

- А. Синдром аорто–кавальной компрессии;
- В. Эмболия околоплодными водами;
- С. Гипотония матки;
- Д. Аспирационный синдром;
- Е. Все перечисленное верно.

Ответ: Д

**175. Операция кесарева сечения может быть выполнена:**

- А. Под спинномозговой анестезией;
- В. Под комбинированным эндотрахеальным наркозом;
- С. В условиях эпидуральной анестезии;
- Д. Под местной инфильтрационной анестезией;
- Е. Любое из перечисленных выше анестезиологических пособий.

Ответ: Е

**176. К преимуществам кесарева сечения в нижнем маточном сегменте матки следует отнести:**

- А. Соответствие направления разреза на матке направлению основных волокон миометрия;
- В. Разрез в «малососудистой» зоне;
- С. Малая кровопотеря;
- Д. Ничего из перечисленного выше;
- Е. Все перечисленное выше.

Ответ: Е

**177. Течение беременности при наличии рубца на матке может осложняться:**

- А. Угрозой прерывания беременности;
- В. Плацентарной недостаточностью;
- С. Аномалиями прикрепления плаценты;
- Д. Угрожающим разрывом матки;
- Е. Все перечисленное выше верно.

Ответ: Е

**178. Осложнениями, приводящими к смерти родильниц, перенесших кесарево сечение, являются:**

- А. Кровотечения;
- В. Перитонит;
- С. Эмболия околоплодными водами;
- Д. Тромбоэмболия;
- Е. Все перечисленное выше.

Ответ: Е

**179. К абсолютным показаниям к операции кесарева сечения относятся:**

- А. Предлежание плаценты;
- В. Тяжелая преэклампсия, эклампсия;
- С. Сужение таза III, IV степени;
- Д. Неправильные положения плода;
- Е. Все перечисленное выше.

Ответ: Е

**180. Течение беременности при наличии рубца на матке может осложняться:**

- А. Угрозой прерывания беременности;
- В. Плацентарной недостаточностью;
- С. Аномалиями прикрепления плаценты;
- Д. Угрожающим разрывом матки;
- Е. Все перечисленное выше верно.

Ответ: Е

**181. Условиями для выполнения плановой операции кесарева сечения являются:**

- А. Живой жизнеспособный плод;
- В. Отсутствие острого инфекционного процесса;
- С. Наличие оснащенной операционной и квалифицированного хирурга;
- Д. Согласие женщины на операцию (при отсутствии жизненных показаний);
- Е. Все перечисленное выше.

Ответ: Е

**182. Плановое родоразрешение путем операции кесарева сечения производится при сроке беременности:**

- А. 35–36 недель;
- В. 36–37 недель;
- С. 37–38 недель;
- Д. 38–40 недель.

Ответ: Д

**183. Противопоказанием к операции кесарева сечения при отсутствии жизненных показаний к ее выполнению со стороны матери являются:**

- А. Воспалительные заболевания любой локализации;
- В. Внутриутробная гибель плода;
- С. Выявленные пороки развития плода, несовместимые с жизнью;
- Д. Все перечисленное выше;
- Е. Ничего из перечисленного выше.

Ответ: Д

**184. При возникновении пареза кишечника после операции кесарева сечения производят:**

- А. Инфузионно-трансфузионную терапию;
- В. Введение 3% раствора хлористого калия;
- С. Гипертоническую клизму;

- Д. Вакуум–аспирацию содержимого полости матки;
- Е. Медикаментозную стимуляцию кишечника.

Ответ: А, В, С, Е

**185. Факторами риска несостоятельности рубца на матке после кесарева сечения являются:**

- А. Выполнение кесарева сечения при преждевременных родах;
- В. Осложненное течение послеоперационного периода;
- С. Корпоральное кесарево сечение;
- Д. Интервал между операциями кесарева сечения менее 2 лет;
- Е. Все перечисленное выше.

Ответ: Е

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 00D9618CDA5DBFCD6062289DA9541BF88C  
Владелец: Глыбочко Петр Витальевич  
Действителен: с 13.09.2022 до 07.12.2023