

«Акушерство и гинекология» 4 курс

Глава предмета	Раздел предмета	Уровень сложности	Тестовые задание	Правильный ответ	Альтернативный ответ	Альтернативный ответ	Альтернативный ответ
I	1	1	В каком медицинском учреждении оказывается квалифицированная и специализированная акушерская помощь	*в акушерских отделениях областных больниц	в хирургических центрах	в клиниках неотложной помощи	в центре урологии
I	1	1	Какие отделения входят в акушерский комплекс	*родильные отделения №1,2	отделение функциональной диагностики	иммунологическая лаборатория	отделение физиотерапии
I	1	1	Из каких костей состоит таз?	*Двух тазовых Крестца Копчика	Двух лонных	Лобковая кость	Подвздошная кость
I	1	1	Из каких костей состоит тазовая кость?	*Подвздошной Седалищной Лобковой	Бедренная кость	Копчик Лонная кость	Седалищной Лобковой
I	1	2	Что относится к наружным половым органам?	*Лобок Большие половые губы Малые половые губы Клитор Преддверие влагалища	Влагалище Матка Маточные трубы Яичники Внутренний зев	Маточные трубы Яичники Внутренний зев	Малые половые губы Клитор Преддверие влагалища
I	1	2	Что относится к внутренним половым органам?	*Влагалище Матка Маточные трубы Яичники Внутренний зев	Лобок Большие половые губы Малые половые губы Клитор	Маточные трубы Яичники Внутренний зев	Малые половые губы Клитор Преддверие влагалища

					Преддверие влагалища		
I	1	2	Назовите признаки начала родовой деятельности	*Регулярные схватки динамика раскрытия шейки матки	потуги АД, пульс	динамика раскрытия шейки матки	АД, пульс
I	1	2	Какова общая продолжительность физиологических родов у первородящих?	*12 - 16 часов	от 1 до 2 часов	от 5 до 30 минут	от 5 до 30 минут
I	1	2	Какова общая продолжительность физиологических родов у повторнородящих?	*8 - 10 часов	от 1 до 2 часов	от 5 до 30 минут	от 5 до 30 минут
I	1	2	Какие фазы различают в первом периоде родов?	*Латентная	Фаза раскрытия шейки матки	Фаза изгнания плода	Фаза отделения последа
I	1	3	Какие фазы различают в первом периоде родов?	*Активная фаза	Фаза раскрытия шейки матки	Фаза изгнания плода	Фаза отделения последа
I	1	3	Какова физиологическая кровопотеря при родах?	*250 - 400 мл	200мл	100мл	700мл
I	1	3	Какова физиологическая кровопотеря при родах?	*Кровопотеря до 05 % от массы тела	200мл	100мл	700мл
I	1	3	Какие гормоны регулируют в основном процессы лактации?	*Пролактин Прогестерон	Андроген Тестостерон	Тестостерон	Тиреотропный гормон Тестостерон
I	1	3	Какие гормоны регулируют в основном процессы лактации?	*Пролактин Прогестерон Окситоцин	Андроген Тестостерон	Тестостерон	Тиреотропный гормон Тестостерон

I	1	3	Укажите вес зрелого доношенного плода	*2600 - 5000 г	2500-1500г	4500-6500г	1500-3500г
I	1	3	Укажите размеры зрелого доношенного плода	*Длина - 48 - 54 см	Длина - 38 - 48см	Длина - 48 - 49 см	Длина - 38 - 54 см
I	1	1	Что входит в состав последа	*плацента с оболочками	маточные артерии	маточные вены	плацента с плодом
I	1	1	Назовите признаки начала родовой деятельности	*динамика раскрытия шейки матки	артериальное давление	потуги	пульс
I	1	2	Что характерно для биомеханизма родов при переднем виде затылочного предлежания?	*головка рождается малым косым размером – 9,5 см	головка рождается малым косым размером – 10,5 см	биомеханизм родов из 3 моментов	биомеханизм родов из 5 моментов
I	1	2	Какова продолжительность 3 периода физиологических родов?	*от 5 до 30 минут	от 1 до 2 часов	от 30 до 50 минут	от 2 до 3 часов
I	1	2	Какой гормон регулируют в основном процесс лактации?	*пролактин	андроген	тиреотропный гормон	тестостерон
I	1	2	Какой процесс происходит в послеродовом периоде в молочных железах?	*лактогенез	сперматогенез	овуляция	гонадогенез
I	1	3	Что такое молозиво?	*это секрет молочных желез в первые 2 - 3 дня после родов	это секрет молочных желез в первые недели после родов	это секрет молочных желез в первые месяцы после родов	это секрет молочных желез в вторые недели после родов

I	1	3	Назовите признак предвестника родов?	*нерегулярные схватки	раскрытие шейки матки	излитие околоплодных вод	появление регулярных схват
I	1	3	Что верно для инволюции матки в послеродовом периоде?	*маточный зев приобретает щелевидную форму	маточный зев приобретает форму песочных часов	заживление плацентарной площадки заканчивается к концу 1-й недели	заживление плацентарной площадки заканчивается к концу 5 дня
I	1	3	Назовите один из основных показателей характеризующих состояние родильницы в послеродовом периоде?	*динамика инволюции матки	стул	функция ССС	функция внешнего дыхания
I	2	1	Беременность называют переношенной, если длительность гестации составляет...	*42 нед и более	41-42 недель	280 дней	более 40 недель
I	2	1	Какие факторы не приводят к перенашиванию беременности	*ранние токсикозы	перенесённые ранее детские инфекционные заболевания	нарушения обмена веществ	эндокринные заболевания
I	2	1	Что является несомненным признаком перенашивания	*перезрелость новорожденного (мацерация кожи, ручки ножки "прачки")	обилие сыровидной смазки	широкие швы роднички	многоводие
I	2	1	Назовите теории объясняющие возникновение	*прогестероновый блок	воспалительная	эмбриональная	метапластическая

			перенашивания.				
I	2	1	Перечислите критерии по определению перенашивания беременности	*срок беременности при I явке в женскую консультацию	последний день месячных	по последней явке к врачу	по данным влагалищного исследования
I	2	3	Дайте определение переношенной беременности	*переношенной считают беременность продолжительностью которой превышает 42 недели и заканчивается рождением ребенка с признаками перезрелости	переношенной считают беременность продолжительностью которой превышает 40 недели и заканчивается рождением ребенка	переношенной считают беременность продолжительностью которой превышает 42 недели и заканчивается рождением ребенка с признаками незрелости	переношенной считают беременность продолжительностью которой не превышает 37 недели и заканчивается рождением ребенка с признаками незрелости
I	3	1	Признак запущенного поперечного положения плода	*преждевременное излитие вод	целые околоплодные оболочки	чисто ягодичное предлежание плода	сердцебиение плода не страдает
I	3	2	Назовите клинический признак поперечного положения плода	*крупные части плода определяются по боковым стенкам таза	высокое стояние дна матки	крупные части определяются у дна	сердцебиение плода определяются у дна
I	3	2	Какой вид осложнений могут возникнуть при родах при поперечном положении плода	*преждевременное излитие околоплодных вод	асинклитическое вставление головки	асинклитическое вставление ягодиц	позднее излитие околоплодных вод

I	3	2	Какие основные функции плаценты нарушаются при фетоплацентарной недостаточности	*транспортная, трофическая	органическая, биохимическая	диффузная, биологическая	транспортная, биологическая
I	3	2	Перечислите причины вызывающие гипоксию плода	*нарушение функции плаценты, патология пуповины	длинная пуповина, крупный плод	переношенный плод, многоводие	нарушение функции сердца, асцит
I	3	3	После какой манипуляции женщины относятся к группе риска рубца на матке	*после кесарева сечения	после гистерографии	после реконструктивной операции на маточных трубах	после родов
I	3	3	Какое осложнение могут возникнуть во время беременности у женщины с рубцом на матке	*разрыв матки по рубцу	гибель плода	повышение артериального давления	учащение мочеиспускание
I	3	3	Беременность - переношенная, если ее продолжительность	*более 42 недель	более 39 недель	более 32 недель	более 40 недель
I	3	3	Перечислите критерий по определению перенашивания беременности	*дата последней менструации	последний день месячных	по последней явке к врачу	по с/б плода
I	4	1	В каком периоде встречается ранний токсикоз беременных	*в I триместре беременности	в II триместре беременности	в III триместре беременности	в период лактации
I	4	1	Какие степени тяжести различают при рвоте беременных	*легкая, средней тяжести, тяжелая	легкая, тяжелая	острая, подострая, хроническая	острая, хроническая
I	4	1	Укажите лечение	*амбулаторное	стационарное	оперативное	физиотерапе

			легкой формы рвоты беременных	лечение	лечение	лечение	втическое лечение
I	4	1	Укажите лечение тяжелой формы рвоты беременных	*стационарное лечение	оперативное лечение	физиотерапевтическое лечение	санаторно-курортное лечение
I	4	1	Укажите вид раннего токсикоза беременных	*рвота беременных	легкая преэклампсия	тяжелая преэклампсия	эклампсия
I	4	2	Укажите редкую форму раннего токсикоза беременных	*дерматоз беременных	рвота беременных	слюнотечение	легкая преэклампсия
I	4	2	Укажите редкую форму раннего токсикоза беременных	*тетания беременных	рвота беременных	слюнотечение	легкая преэклампсия
I	4	2	Укажите редкую форму раннего токсикоза беременных	*бронхиальная астма	рвота беременных	слюнотечение	легкая преэклампсия
I	4	2	С какой болезнью надо дифференцировать раннего токсикоза беременных	*пищевая токсикоинфекция	инсульт головного мозга	панариций	катаракта
I	4	2	Немедикаментозное лечение раннего токсикоза беременных	*диета	коллоиды	кристаллоиды	нейролептики
I	4	2	Показание для прерывания беременности при ранней токсикозе беременных	*непрекращающаяся рвота	угроза прерывания	миопия легкой степени	ринит
I	4	2	Какой препарат применяется при	*атропин	коринфар	дюфастон	линдинет

			сильном слюнотечении				
I	4	2	Количество рвот при легком течении раннего токсикоза беременных	*4-5	9-10	10-12	14-15
I	4	2	Количество рвот при тяжелом течении раннего токсикоза беременных	*15-20	9-10	10-12	14-15
I	4	2	При какой степени тяжести раннего токсикоза беременных общее состояние больных остаётся удовлетворительным	*легкой	средней тяжести	тяжелой	острой
I	4	3	Дайте определение понятию токсикоз беременных	*диспептические расстройства проявляющие в первой половине беременности	повышение артериального давления при беременности	снижение уровня гемоглобина при беременности	повышение температуры в первой половине беременности
I	4	3	Свойственный признак для раннего токсикоза беременных	*рвота	ожирение	сухость во рту	гиперемия
I	4	3	Что означает термин птоализм?	*слюнотечение	рвота	тошнота	дерматоз
I	4	3	Оценка эффективности проводимой терапии при рвоте беременных	*нормализации анализов мочи и крови	ухудшение анализов ликвора	улучшение функции дыхания	повышение уровня ацетона в

							моче
I	4	3	Какая форма раннего токсикоза беременных сопровождается зудом	*дерматоз	импетиго	тетания	остеомалация
I	4	3	Какая форма раннего токсикоза беременных сопровождается слюнотечением	*птиализм	импетиго	тетания	остеомалация
I	5	1	Вид гипертензивных нарушений во время беременности	*эклампсия	нефропатия легкой степени	гломерулонефрит	пиелонефрит
I	5	1	Когда классифицируют индуцированную беременностью гипертензию	*если гипертензия развивается после 20 недели беременности	если гипертензия развивается до 20 недели беременности	если гипертензия развивается после родов	если гипертензия развивается после 10 недели беременности
I	5	1	Назовите один из форм гемолитической болезни плода и новорожденного	*анемичная	острая	подострая	хроническая
I	5	1	Классификация гемолитической болезни плода и новорожденного по степени тяжести	*легкая, средняя, тяжелая	острая, подострая, хроническая	острая, хроническая	легкая, тяжелая
I	5	2	Укажите что характерно для гемолитической болезни новорожденного	*гемолитическая болезнь клинически проявляется в трех основных формах	непрямой билирубин прежде всего поражает кожу	резус антитела разрушают гепатоциты следовательно повышается билирубин	непрямой билирубин поражает эритроциты следовательно наступает

							анемия
I	5	2	Что применяется для лечения гемолитической болезни новорожденных	*заменное переливание крови	дробное переливание крови	препараты, повышающие функцию сердца	препараты, повышающие функцию почки
I	5	2	Какие бывают осложнения при резус-конфликтной беременности	*рождение плода с гемолитической болезнью	неправильное положение плода	спина бифида	незаращение межпредсердной перегородки
I	5	2	Как ведут беременных женщин с Rh-иммунизацией в условиях семейной поликлиники	*у беременных женщин обследуют кровь на противорезусные антитела до 32 недель	лечение проводят выборочно	лечение проводят только перед родами	у беременных женщин обследовать кровь на противорезусные антитела не обязательно
I	5	3	У пациентки с повышенным артериальным давлением и протеинурией сильная головная боль является симптомом	*тяжелой преэклампсии	легкой преэклампсии	эклампсии	угрожающей эклампсии
I	5	3	Назовите основные осложнения преэклампсии и эклампсии для плода	*гипоксия, гипотрофия	гипотрофия, фетопатия	гипертрофия, гидроцефалия	макроцефалия, асфиксия
I	5	3	Помощь во время судорог	*назначьте противосудорожные препараты (сульфат магния)	назначьте уросептики	назначьте психотропные препараты	назначьте антибиотики
I	5	3	Назовите признак тяжелой	*головная боль	анемия	лихорадка	судороги

			преэклампсии				
I	5	1	Назовите противопоказание беременности при анемии	*гемолитическая анемия	хронический ЖДА I-II степени	фолиево-дефицитная анемия	постгеморрагическая анемия в анамнезе
I	5	1	Назовите возможные осложнения в родах у женщин с анемией	*преждевременное излитие околоплодных вод	клинический узкий таз	поперечное положения плода	дискоординированная род деятельность
I	5	1	Укажите фактора риска развития ЖДА	*акушерский анамнез отягощен кровотечением, частыми родами	возраст	неправильное положение плода	многоводие
I	5	1	Какая форма анемии часто встречаются у беременных	*Fe-дефицитная	гемолитическая	мегалобластическая	сидероахрестическая
I	5	2	Назовите осложнение родов часто наблюдаемых при пиелонефрите	*лихорадка в послеродовом и раннем послеродовом периоде	крупный плод	клинический узкий таз	стремительные роды
I	5	2	Укажите противопоказание беременности при заболевании почек	*пиелонефрит единственной почки	латентная форма гломерулонефрита	хронический двухсторонний пиелонефрит	гидронефроз в предыдущей беременности
I	5	2	Назовите изменения анализа в мочи и крови используемых в диагностике пиелонефрита	*бактериурия	сахар в моче	эозинофилия	ацетон в моче
I	5	2	Условия развития пиелонефрита при беременности	*давление беременной матки	появление мекония в ОВ	увеличение концентрации кортикостероидо	пониженное давление беременной

						В	
I	5	3	Осложнениями хронического пиелонефрита во время беременности являются	*обострение хронического пиелонефрита	тазовое предлежание плода	головное предлежание плода	неправильное положение плода
I	6	1	Укажите определение понятию АУТ	*уменьшение 1 или несколько наружных размеров таза	несоответствие между головкой плода и тазом матери независимо от его размеров	увеличение 1 или несколько наружных размеров таза	уменьшение размеров головки плода
I	6	1	Укажите определение понятию КУТ	*несоответствие между головкой плода и тазом матери независимо от его размеров	увеличение 1 или несколько наружных размеров таза	уменьшение размеров головки плода	увеличение размеров головки плода
I	6	1	Причина возникновения АУТ	*перенесенный рахит	врожденные аномалии почки	непроходимость кишечника	перелом ключицы
I	6	1	Укажите редко встречающую форму узкого таза	*остеомалятический	плоский таз	поперечносуженный таз	общеравномерный осуженный таз
I	6	1	Укажите редко встречающую форму узкого таза	*кососуженный	плоский таз	поперечносуженный таз	общеравномерный осуженный таз
I	6	1	Укажите количество степени сужения таза	*4	3	2	1
I	6	2	Для поперечносуженного таза не характерно:	*диагональная конъюгата меньше 13 см	узкая лонная дуга	крутое стояние крыльев подвздошных	уплощение крестцового ромба по

						костей	горизонтали
I	6	2	Для плоскоррахитического таза не характерно:	*уменьшены все прямые размеры малого таза	узкая лонная дуга	крутое стояние крыльев подвздошных костей	уплощение крестцового ромба по горизонтали
I	6	2	Наиболее важный признак общеравномерносуженного таза:	*уменьшение всех размеров таза на 1,5 см	узкая лонная дуга	крутое стояние крыльев подвздошных костей	уплощение крестцового ромба по горизонтали
I	6	2	Развитию клинически узкого таза способствует:	*крупный плод	многоводие	маловодие	ПОНРП
I	6	2	Основной критерий степени сужения таза:	*истинная конъюгата	наружная конъюгата	диагональная конъюгата	вертикальная диагональ ромба Михаэлиса
I	6	2	При выявлении клинически узкого таза противопоказано:	*применение вакуум-экстрактора	применение утеротоников	наложение акушерских щипцов	кесарево сечение на мертвом плоде
I	6	2	Назовите признаки клинически узкого таза	*отсутствие поступательного движения головки при полном открытии шейки матки и хорошей родовой деятельности	кровотечение	развитие гипертензии	симптом угрожающего разрыва матки
I	6	2	Назовите причину клинически узкого таза	*анатомически узкий таз	многоводие	маловодие	ПОНРП

I	6	2	Какой рост женщин свидетельствует об анатомическом сужении таза	*150 см и ниже	180 см и выше	140 см и выше	175 см и ниже
I	6	2	Какая форма живота характерна для многорожавших женщин с суженным тазом в конце беременности	*отвислая	ромбовидная	заостренная книзу	квадратная
I	6	2	Какая форма живота характерна для первородящих женщин с суженным тазом в конце беременности	*заостренная кверху	ромбовидная	заостренная книзу	квадратная
I	6	3	Какое осложнение наблюдается при узком тазе в период раскрытия шейки матки	*аномалии родовой деятельности перерастяжение нижнего сегмента	кровотечение	сдавление мягких тканей родовых путей	разрыв матки
I	6	3	Каков исход родов при положительном признаке Вастена	*операцией кесарево сечение	самостоятельные роды	преждевременные роды роды с недоношенным и ребенком	
I	6	3	Осложнение угрожающий плоду при узком тазе	*гипоксия плода	перелом ключицы	спинномозговая грыжа	гидроцефалия
I	6	3	Осложнение угрожающий плоду при узком тазе	*кефалогематома	перелом ключицы	спинномозговая грыжа	гидроцефалия
I	6	3	Основными вариантами аномалий родовой	*физиологический прелиминарный	патологический прелиминарный	первичная слабость	вторичная слабость

			деятельности не являются:	период	период	родовой деятельности	родовой деятельности
I	6	3	Этиологией аномалий родовой деятельности не является	*гипертензивные нарушения в организме беременной	чрезмерное нервно-психическое напряжение	эндокринные и обменные нарушения в организме	патологическое изменение миометрия
I	6	3	Какой препарат используется для срочной подготовки шейки матки	*простагландин	окситоцин	но-шпа	баральгин
I	6		Какова продолжительность лечения патологического прелиминарного периода	*2-3 день	5 день	1 неделя	6 день
I	6	3	Что относится к аномалии родовой деятельности?	*гипертонус матки	дискоординация шейки матки	нормотонус матки	инертность матки
I	6	3	Что характерно для неудовлетворительного прогресса родов?	*отсутствие открытия шейки матки	появление кровянистых выделений из цервикального канала шейки матки	раздражительность женщины настороженность	дородовое излитие околоплодных вод
I	6	3	Какой препарат не применяются для лечения неудовлетворительного прогресса родов?	*никотиновая кислота	окситоцин	энзопрост	простагландины
I	6	3	Какой препарат не применяются для лечения неудовлетворительного прогресса родов?	*цитрамон	окситоцин	энзопрост	простагландины

I	6	3	Какой препарат не применяются для лечения неудовлетворительного прогресса родов?	*но-шпа	окситоцин	энзопрост	простагландины
I	6	3	Какой препарат не применяются для лечения неудовлетворительного прогресса родов?	*5НОК	окситоцин	энзопрост	простагландины
I	6	3	Какой препарат применяются для лечения неудовлетворительного прогресса родов?	*простагландины	метилэргометрин	гифотоцин	резерпин
I	6	3	Какой препарат применяются для лечения неудовлетворительного прогресса родов?	*энзапрост	метилэргометрин	гифотоцин	резерпин
I	6	3	Какой препарат применяются для лечения неудовлетворительного прогресса родов?	*окситоцин	метилэргометрин	гифотоцин	резерпин
I	6	3	Какой препарат применяются для лечения неудовлетворительного прогресса родов?	*мизопростол	метилэргометрин	гифотоцин	резерпин
I	6	3	Какое мероприятие будет эффективен для коррекции неудовлетворительного прогресса родов?	*родостимуляция окситоцином	внутривенное капельное вливание спазмолитиков	применение концентрированного раствора глюкозы 40%	применение АТФ в/м
I	6	3	Неудовлетворительный	*перинатальной	возможному	разрыву	вывороту матки

			прогресс родов приводит к	патологии увеличению травматизации родовых путей в родах	разрыву матки	соседних органов	
I	6	3	Неудовлетворительный прогресс родов чаще встречается у следующего контингента беременных женщин	*у часто и многорожавших	на фоне пиелонефрита беременных	при неадекватной коррекции преэклампсии	на фоне ринита беременных
I	6	3	У какого контингента женщин чаще развивается дистония шейки матки?	*после ДЭК или любых оперативных вмешательств на шейке матки	на фоне пиелонефрита беременных	при неадекватной коррекции преэклампсии	на фоне ринита беременных
I	6	1	Тетанус развивается при	*неправильном применении окситоцина	внутривенное капельное вливание спазмолитиков	применение концентрированного раствора глюкозы 40%	применение АТФ в/м
I	6	1	Назовите основной признак слабости потуг	*снижается продолжительность потуг	увеличивается продолжительность потуг	уменьшается промежуток между потугами	головка плода в динамике продвигается
I	7	3	Моменты профилактики вертикальной передачи ВИЧ от матери к ребенку в стационаре	*выбор метода родоразрешения (рекомендуется элективное кесарево сечение)	использование специальных средств защиты	госпитализация беременных в специализированные род.дома	грудное вскармливание
I	7	3	Экспресс-тест на ВИЧ должен проводиться	*после поступления женщины в родильный	после выписки	после родов	дома

				стационар			
I	7	3	Роды рекомендуется проводить у ВИЧ-позитивных рожениц	*путем экстренного кесарева сечения	через естественные родовые пути	с использованием акушерских щипцов	с использованием партограммы
I	7	1	Какое заболевание относится к 3 этапу развития послеродовой септической инфекции	*разлитой перитонит	абсцесс Дугласова пространства	параметрит	сепсис с метастазами
I	7	1	Какое заболевание относится к 4 этапу развития послеродовой септической инфекции	*сепсис с метастазами	пельвиоперитонит	тромбофлебит	эндометрит
I	7	1	Перечислите входные ворота инфекции при послеродовых септических заболеваниях	*травмы шейки матки, травмы влагалища	травмы живота, полип шейки матки	аномалия положения плода, эрозия шейки матки	кровотечение в родах, двуроговая матка
I	7	1	Назовите симптомы послеродового эндометрита	*субинволюция матки, болезненность матки при пальпации	повышение АД, нарушение менструального цикла	зуд половых органов, тошнота	учащение пульса, рвота
I	7	2	Перечислите микроорганизмы вызывающих послеродовые септические заболевания	*стафилококк, стрептококк	палочки Додерлейна, бациллы Коха	лейкоциты, трихоманада	стафилококк, лейкоциты
I	7	2	Назовите пути распространения послеродовой инфекции	*лимфогенный, гематогенный	мочевой путь, ректальный путь	через дыхательные пути, мочевой	интраканаликулярный, через дыхательные

						путь	пути
I	7	2	Какие основные жалобы предъявляют больные с послеродовой язвой	*чувство жжения в области гениталий, субфебрильная температура	субинволюция матки, кровотечение	лохиометра, субинволюция матки	гнойные выделения из раны, лохиометра
I	7	2	Перечислите 3 основные жалобы больной при начинающемся мастите	*озноб, высокая температура, болезненный инфильтрат	цианоз кожи молочных желез, киста молочной железы, отсутствие болезненности	субфебрильная температура, озноб, отсутствие болезненности	боли в области грудной клетки irradiрующие на левое плечо, одышка, цианоз
I	7	3	Перечислите основные симптомы при разлитом перитоните	*резкие боли по всему животу, живот вздут болезненный при пальпации	живот мягкий при пальпации, частое мочеиспускание	головокружение, головная боль	гипертония, язык влажный
I	7	3	Перечислите основные симптомы пельвиоперитонита	*высокая температура тела, озноб, резкие боли внизу живота	субфебрильная температура, озноб, боли в области сердца	понос, боли в области заднем проходе, озноб	головная боль, головокружение, рвота
I	7	3	Отличие акушерского перитонита от хирургического	*симптомы раздражения брюшины в первые дни отсутствуют и появляются только на 5-6 сутки	симптомы раздражения брюшины появляются только на 8-9 сутки	отсутствует симптомов раздражения брюшины	симптомы раздражения брюшины появляются первые дни
I	7	3	Основной принцип профилактики послеродовых гнойно-септических заболеваний?	*применение разовых шприцов инструментов и предметов ухода	следить за АД и пульсом, следить за работой ССС	своевременное лечение ЭГЗ не обязательно	соблюдение диеты

I	8	1	При разрыве промежности II степени проводят, как правило, поэтапное зашивание	*мышц промежности и кожи промежности	ничего из перечисленного	наружного сфинктера прямой кишки	стенка прямой кишки
I	8	1	Возникновению самопроизвольных разрывов шейки матки способствует	*ригидность шейки матки изменения, связанные с предшествующими воспалительными процессами и травмами шейки матки	экстракция плода за тазовый конец	изменения, связанные с предшествующими воспалительным и процессами и травмами шейки матки	опущение и выпадение влагалища
I	8	1	Причиной насильственного разрыва матки является, кроме	*при наличии перерастяжения нижнего маточного сегмента рубец на матке слабость родовой деятельности	внешнее воздействие	травма	слабость родовой деятельности
I	8	1	Состояние, определяющее группы риска по возникновению разрыва матки	*воспалительные заболевания наружных и внутренних половых органов специфической и неспецифической этиологии	наличие в анамнезе осложненных родов,	неблагополучие социального статуса женщины	слабость родовой деятельности
I	8	2	Осложнение беременности и родов, указывающее на	*крупный плод	наличие в анамнезе	неблагополучие социального	слабость родовой

			возможный риск разрыва матки в родах		осложненных родов,	статуса женщины	деятельности
I	8	2	При разрыве лонного сочленения в родах может одновременно повреждаться	*мочевой пузырь уретра и клитор .	шейка матки	матка	клитор
I	8	2	ПОНРП различают	*центральное боковое краевое частичную	краевое частичную	боковое краевое частичную	боковое
I	8	2	Клинические признаки ПОНРП	*кровотечение	нет симптомов	рвота	слюнотечение
I	8	3	При разрыве промежности I степени швы накладывают, как правило	*на слизистую влагалища	на сфинктер прямой кишки	на кожу	на матку
I	8	3	При невосстановленных разрывах промежности II степени возможно развитие следующих осложнений	*опущение и выпадение матки	вагинизм	диспареурия	отит
I	8	3	Причиной насильственного разрыва матки является	*внешнее воздействие, травма	иглотерапия	слабость потуг	анемия
I	8	3	Профилактика травм уретры, мочевого пузыря во время родов включает, кроме	*диагностика уретры	диагностику анатомически узкого таза	своевременную диагностику клинически узкого таза	при анатомически или же при функционально узком тазе своевременное выявление аномалии родовой деятельности

I	8	1	Что входит в понятие "акушерское кровотечение"	* кровотечение возникающее при ПОНРП	кровотечение из носоглотки	кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода	кровотечение из варикозно расширенных вен нижних конечностей
I	8	1	Что входит в понятие "акушерское кровотечение"	* кровотечение возникающее при предлежании плаценты	кровотечение из носоглотки	кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода	кровотечение из варикозно расширенных вен нижних конечностей
I	8	1	Что входит в понятие "акушерское кровотечение"	* кровотечение возникающее в 3-ем, раннем послеродовом периодах	кровотечение из носоглотки	кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода	кровотечение из варикозно расширенных вен нижних конечностей
I	8	1	Назовите причины приводящие во время беременности к ПОНРП	* Гипертензия, обусловленная беременностью преэклампсия	анатомически узкий таз	маловодие	дородовое излитие околоплодных вод
I	8	1	Назовите причины приводящие во время беременности к ПОНРП	* изосерологическая несовместимость матери и плода	анатомически узкий таз	маловодие	дородовое излитие околоплодных вод
I	8	2	Назовите причины приводящие во время беременности к ПОНРП	* экстрагенитальные заболевания крупный плод	анатомически узкий таз	маловодие	дородовое излитие околоплодных вод
I	8	2	Какие 2 клинические формы ПОНРП различают	* легкую тяжелую	тяжелую	подострую	хроническую в стадии

							ремиссии
I	8	2	Назовите причину приводящие к предлежанию плаценты	* нарушение инвазивной функции трофобласта	многоплодная беременность	тазовое предлежание	анатомический УТ рахит в детстве
I	8	2	Назовите причину приводящие к предлежанию плаценты	* хроническое воспаление эндометрия	многоплодная беременность	тазовое предлежание	анатомический УТ рахит в детстве
I	8	3	Назовите причину приводящие к предлежанию плаценты	* рубцовые изменения в эндометрии после абортов, операций	многоплодная беременность	тазовое предлежание	анатомический УТ рахит в детстве
I	8	3	Назовите причину приводящие к предлежанию плаценты	* миомы матки	многоплодная беременность	тазовое предлежание	анатомический УТ рахит в детстве
I	8	3	Какие 2 вида предлежания плаценты различают	* полное частичное - неполное /боковое и краевое/	сегментарное дольчатое	дольчатое	хроническую в стадии ремиссии
I	8	3	Какой метод лечения применяют при полном предлежании плаценты	* кесарево сечение	производят амниотомию	акушерские щипцы	плодоразрушающие операция
I	8	1	Какие осложнения могут быть в послеродовом периоде при предлежании плаценты	* аномалия отделения плаценты	разрыв шейки матки	обострение хр. пиелонефрита	аллергическая реакция
I	8	1	Какие осложнения могут быть в послеродовом периоде при предлежании	* септические заболевания	разрыв шейки матки	обострение хр. пиелонефрита	аллергическая реакция

			плаценты				
I	8	1	Какие осложнения могут быть в послеродовом периоде при предлежании плаценты	*эмболия околоплодными водами	разрыв шейки матки	обострение хр. пиелонефрита	аллергическая реакция
I	8	1	От чего зависит сила кровотечения	*сила кровотечения зависит от размеров отслоившейся части плаценты	сила кровотечения зависит от размеров плода	сила кровотечения зависит от родовой деятельности	сила кровотечения зависит от длительности родов
I	9	1	Какие методы применяются при задержке последа в полости матки	*Абуладзе	Апгар	Цовьянов	Баровский
I	9	2	Какие методы применяются при задержке последа в полости матки	*Креде-Лазаревича	Апгар	Цовьянов	Баровский
I	9	2	Назовите 3 причины, приводящие к приращению детского места плаценты	*изменение стенки матки в связи с воспалениями, рубцовыми изменениями, опухолью, пороком	родственный брак	гипертензивные нарушения	многоплодная беременность
I	9	2	Назовите 3 причины, приводящие к приращению детского места плаценты	*изменение в самой плаценте, хроническая инфекция, перенашивание	родственный брак	гипертензивные нарушения	многоплодная беременность
I	9	2	Назовите 3 причины, приводящие к	*нарушение ферментативной	родственный брак	гипертензивные нарушения	многоплодная беременность

			приращению детского места плаценты	способности хориона			
I	9	3	Какие манипуляции необходимо проводить при патологии плаценты	*ручное отделение и выделение последа	кесарево сечение	выскабливание матки	наложение клемм по Бакшееву
I	9	3	Какие манипуляции необходимо проводить при патологии плаценты	*при полном и истинном приращении – надвлагалищная ампутация матки	кесарево сечение	выскабливание матки	наложение клемм по Бакшееву
I	9	3	Какие манипуляции необходимо проводить при патологии плаценты	*мероприятия по борьбе с гиповолемией	кесарево сечение	выскабливание матки	наложение клемм по Бакшееву
I	9	3	Назовите причины кровотечения в раннем послеродовом периоде	*при задержке в полости матки частей последа	ПОНРП	Многоводие	лихорадке
I	9	1	Назовите причины кровотечения в раннем послеродовом периоде	*при атонии или гипотонии матки	ПОНРП	Многоводие	лихорадке
I	9	1	Назовите причины кровотечения в раннем послеродовом периоде	*при травме мягких тканей родового канала	ПОНРП	Многоводие	лихорадке
I	9	1	Назовите причины кровотечения в раннем послеродовом периоде	*коагулопатия	ПОНРП	Многоводие	лихорадке
I	9	1	Укажите 2 симптома гипотонии матки	*матка плохо контурируется через брюшную стенку при наружном	матка отклонена вправо и на два п\п выше пупка	незначительное выделение из половых путей	резко болезненная матка при пальпации

				массаже матка несколько сокращается, затем вновь расслабляется гематурия			
I	9	2	Какие мероприятия входят в I этап (подготовительный) остановки послеродового кровотечения	*опорожнение мочевого пузыря наружный массаж матки введение утеротоников	ампутация матки	катетеризация a.subclavia	введение спазмолитиков
I	10	2	Показания к кесареву сечению	*Угроза разрыва матки Несостоятельность рубца на матке ПОНРП 2-3 ст Узкий таз 3ст	Миопия лег ст	Преэклампсия	Тазовое предлежание плода
I	10	2	Показания к кесареву сечению	*Несостоятельность рубца на матке	Миопия лег ст	Преэклампсия	Тазовое предлежание плода
I	10	3	Показания к кесареву сечению	*ПОНРП 2-3 ст	Миопия лег ст	Преэклампсия	Тазовое предлежание плода
I	10	3	Показания к кесареву сечению	*Узкий таз 3ст	Миопия лег ст	Преэклампсия	Тазовое предлежание плода
I	10	3	Виды разрезов передней брюшной стенки при кесаревом сечении	*Нижний срединный продольный разрез	Корпоральный разрез	Поперечный разрез нижнего сегмента матки	По Гусакову или Дефлеру
I	10	1	Виды разрезов передней	*Поперечный разрез	Корпоральный	Поперечный	По Гусакову

			брюшной стенки при кесаревом сечении	выше лона по Пфанненштилю	разрез	разрез нижнего сегмента матки	или Дефлеру
I	10	1	Виды разрезов передней брюшной стенки при кесаревом сечении	*Разрез по Жоэль-Кохену	Корпоральный разрез	Поперечный разрез нижнего сегмента матки	По Гусакову или Дефлеру
I	10	1	Виды разрезов матки при кесаревом сечении	*Истмико-корпоральный разрез	Корпоральный разрез на брюшной стенке	Поперечный разрез нижнего сегмента матки	По Гусакову или Дефлеру
I	10	1	Виды разрезов матки при кесаревом сечении	*Корпоральный разрез	Корпоральный разрез на брюшной стенке	Поперечный разрез нижнего сегмента матки	По Гусакову или Дефлеру
I	10	2	После операционные осложнения кесарева сечения	*Тромбоэмболия легочной артерии	Гемотометра	Симптом острого живота	ДВС-синдром
I	10	2	После операционные осложнения кесарева сечения	*Инфицирование раны	Гемотометра	Симптом острого живота	ДВС-синдром
I	10	2	После операционные осложнения кесарева сечения	*Перитонит	Гемотометра	Симптом острого живота	ДВС-синдром
I	10	2	После операционные осложнения кесарева сечения	*Пельвиометрит	Гемотометра	Симптом острого живота	ДВС-синдром
I	10	3	После операционные осложнения кесарева сечения	*Эндометрит	Гемотометра	Симптом острого живота	ДВС-синдром
I	10	3	Что не входит в абсолютные показания кесарева сечения	*Узкий таз 1 ст	Острая гипоксия плода	Полное предлежание плаценты	ПОНРП прогрессирующ ее

I	10	3	Что не входит в абсолютные показания кесарева сечения	*Крупный плод	Острая гипоксия плода	Полное предлежание плаценты	ПОНРП прогрессирующ ее
I	10	3	Что не входит в абсолютные показания кесарева сечения	*Желание роженицы	Острая гипоксия плода	Полное предлежание плаценты	ПОНРП прогрессирующ ее

Примечание

I. Глава Акушерство

1. Физиологическая беременность и послеродовый период
2. Недоношенность и переношенность беременности
3. Патологические процессы в родах
4. Токсикозы беременных
5. Экстрагенитальные заболевания и беременность.
6. Узкий таз
7. Инфекционные заболевания в акушерстве
8. Кровотечение в поздних сроках беременности
9. Кровотечения в последовом и послеродовом периоде
10. Кесарево сечение