ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
«Научно-исследовательский институт акушерства и педиатрии» (НИИАП)
Симуляционно-аттестационный центр

Цикл тематического усовершенствования:
**«Клиническое акушерство (практический курс с использованием симуляционных платформ и тренажеров родов)»**Тестовый контроль

**1. Границей между большим и малым тазом не является:**а) верхневнутренний край лонной дуги;
б) безымянная линия подвздошной кости;
в) мыс крестца;
г) верхний край вертлужной впадины.

**2. Различают следующие положения плода:**а) продольное;
б) поперечное;
в) косое;
г) среднее.

**3. При переднем виде затылочного предлежания различают следующие моменты механизма родов:**

а) сгибание головки;
б) дополнительное сгибание головки;
в) внутренний поворот головки;
г) разгибание головки;
д) внутренний поворот туловища и наружный поворот головки.

**4. Укажите факторы, способствующие возникновению тазового предлежания:**а) многоводие;
б) маловодие;
в) множественная миома матки;
г) все вышеперечисленные.

**5. Какое условие не является обязательным для проведения наружного акушерского поворота при тазовом предлежании плода:**

а) срок беременности более 36-37 недель;
б) УЗИ-контроль за проведением процедуры;
в) введение бета-миметиков для снижения тонуса матки;
г) подвижность плода;
д) паритет;
е) отсутствие акушерской патологии.

**6. Какое пособие применяют во втором периоде родов для сохранения нормального членорасоложения плода при чисто ягодичном предлежании:**

а) пособие по Цовьянову;
б) наружный акушерский поворот по Архангельскому;
в) экстракция плода за тазовый конец.

**7. Варианты травм мягких тканей родовых путей:**а) разрывы вульвы;
б) гематомы и разрывы стенок влагалища;
в) разрывы промежности;
г) разрывы шейки матки;
д) все вышеперечисленное.

**8. Причины разрывов промежности:**а) крупный или гигантский плод;
б) разгибательные предлежания;
в) быстрые или стремительные роды;
г) рубцовые или воспалительные изменения тканей;
д) анатомические особенности (высокая промежность);
е) длительные роды;
ж) все вышеперечисленное.

**9. Признаки угрожающего разрыва промежности:**а) цианоз тканей;
б) блеск тканей;
в) бледность кожи промежности;
г) гиперемия кожи промежности.

**10. Что может явиться причиной кровотечения во 2-ой половине беременности:**а) предлежание плаценты;
б) резус-сенсибилизация;
в) анемия беременных;
г) гестоз.

**11. При каком условии можно проводить влагалищное исследование при предлежании** **плаценты и кровотечении:**

а) при отсутствии возможности провести УЗ исследование;
б) при развернутой операционной и готовности к проведению экстренного кесарева сечения;
в) при готовности к проведению тампонады матки.

**12. Укажите патологическое состояние, при котором может развиваться ДВС-синдром в** **акушерстве:**

а) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
б) слабость родовой деятельности;
в) резус-сенсибилизация;
г) анемия беременных.

**13. Укажите возможную причину кровотечения из родовых путей в раннем послеродовом** **периоде:**

а) задержка части последа в матке;
б) ручное отделение плаценты и выделение последа;
в) родоразрешение путем операции кесарева сечения;
г) гестоз.

**14. Укажите причину кровотечения, которое может привести к геморрагическому шоку:**

а) эрозия шейки матки;
б) клинически узкий таз;
в) разрыв матки;
г) полное плотное прикрепление плаценты;

**15. Выберете план действий при кровотечении в III периоде родов в отсутствии признаков** **отделения плаценты:**

а) ручное отделение плаценты и выделение последа;
б) выжидательное ведение III периода в течение 30 минут;
в) применение приема Креде-Лазаревича;
г) эмболизация маточных артерий.

**16. В родах постоянно оценивается:**а) состояние сердечно-сосудистой системы;
б) активность родовой деятельности и состояние плода;
в) характер выделений из влагалища;
г) все перечисленное.

**17. Оценка состояния плода в родах проводится на основании:**а) характера околоплодных вод;
б) кардиомониторного наблюдения;
в) функциональных проб и данных УЗИ;
г) всего перечисленного.

**18. Для оценки состояния плода в родах применяют:**а) аускультацию;
б) кардиотокографию;
в) УЗИ;
г) все перечисленные методы.

**19. Что такое анатомически узкий таз?**а) при анатомически узком тазе укорочены все размеры или хотя бы один из них;
б) уменьшена вертлужная впадина;
в) увеличен поперечный размер таза;
г) большая бедренная кость.

**20. При дистоции плечиков плода в каком направлении производят давление на плечо?**

а) в сторону спинки;
б) в сторону груди;
в) на себя;
г) от себя.

**21. Мероприятия, проводимые при умеренной дистоции:**а) максимальное сгибание ног роженицы в тазобедренных суставах;
б) предпринять попытку переломы ключицы;
в) давление спереди или сзади на переднее или заднее плечико для перевода бисакромиального диаметра параллельно косому размеру таза матери;
г) оказать давление над лобком дорсально или косо дорсально.

**22. Первородящая женщина 30 лет поступила в отделение патологии беременности с жалобами на головную боль, боли в подложечной области, нарушение сна. АД -140/80 мм рт. ст., в моче — белок, голени пастозны. Срок беременности - 37 недель, предлежание головное, сердцебиение плода ясное, до 140 уд./мин. Ваш диагноз:**

а) водянка беременной;

б) нефропатия;

в) преэклампсия;

г) эклампсия.

**23. У беременных с преэклампсией при отсутствии эффекта от проводимой терапии прерывание беременности показано:**

а) через 12-24 часа;
б) через 72-96 часа;
в) через 5 дней;
г) через одну неделю;
д) через 3 недели.

**24. Первобеременная 29 лет поступила в отделение патологии беременности при беременности 37 недель с жалобами - на головную боль, мелькание мушек перед глазами, - боли в эпигастральной области. Укажите ДИАГНОЗ и правильную ТАКТИКУ ведения беременной:**

а) Преэклампсия. Показано срочное родоразрешение операцией кесарева сечения;
б) Эклампсия. Больной показан кислородно-фторотановый наркоз и интенсивная терапия токсикоза;
в) Поздний токсикоз беременных. Начать магнезиальную и инфузионную терапию. Проводить лечение до доношенного срока беременности;
г) Преэклампсия. Начать интенсивную терапию на фоне нейролептанальгезиии. При отсутствии эффекта от проводимой терапии в течение 12 часов показано родоразрешение беременной.

**25. Какие методы следует использовать интраоперационно для восполнения массивной кровопотери:**

а) реинфузия аутологичной эритромассы;
б) эмболизация маточных артерий;
в) баллонная тампонада матки;
г) инфузия кровезаменителей, коллоидов и кристаллоидов.

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

а) гормональный метод исследования (определение эстриола);

б) кардиотахография с использованием функциональных проб;

в) метод наружного акушерского исследования;

г) УЗИ.

**27. После рождения первого плода в матке обнаружен второй плод в поперечном положении. Сердцебиение плода ясное, 136 уд./мин. Воды второго плода не изливались. Ваша тактика:**

а) уточнить позицию второго плода;

б) произвести влагалищное исследование;

в) вскрыть плодный пузырь;

г) все выше перечисленное.

**28. У повторнобеременной первородящей с неполным предлежанием плаценты при открытии шейки матки на 4 см диагностировано тазовое предлежание плода. Предполагаемая масса плода — 3900 г. Тактика ведения:**

а) ранняя амниотомия и родовозбуждение;

б) ранняя амниотомия и внутривенное введение спазмолитиков;

в) кесарево сечение;

г) применение токолитиков;

д) экстракция плода за тазовый конец.

**29. Установлен диагноз: роды I срочные. Первый период родов. Раскрытие маточного зева 5 см. Чисто ягодичное предлежание плода. Раннее излитие околоплодных вод. Выпадение пуповины. Показано срочное окончание родов с помощью операции….**

а) перинеотомии;

б) экстракции плода за тазовый конец;

в) кесарева сечения;

г) акушерских щипцов.

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

а) перинео- или эпизиотомию;

б) внутривенное введение атропина;

в) оказание ручного пособия по Цовьянову;

г) все вышеперечисленное.

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

а) заправить пуповину, продолжить консервативное ведение родов;

б) провести профилактику начавшейся гипоксии плода;

в) приступить срочно к родоразрешению путем операции кесарева сечения;

г) произвести экстракцию плода за тазовый конец.

**32. Повторнобеременная со сроком беременности 32 недели поступила в отделение патологии беременности. Поперечное положение плода. Жалобы на тянущие боли внизу живота. Матка возбудима. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 140 уд./мин. При влагалищном исследовании: шейка матки слегка укорочена, цервикальный канал пропускает кончик пальца, предлежащая часть не определяется. Акушерская тактика:**

а) кесарево сечение;

б) наружный поворот плода;

в) мероприятия, направленные на сохранение беременности;

г) родовозбуждение с последующим наружно-внутренним поворотом плода и экстракцией.

**33. Первородящая женщина 30 лет поступила в отделение патологии беременности с жалобами на головную боль, боли в подложечной области, нарушение сна. АД -140/80 мм рт. ст., в моче — белок, голени пастозны. Срок беременности - 37 недель, предлежание головное, сердцебиение плода ясное, до 140 уд./мин. Ваш диагноз:**

а) водянка беременной;

б) нефропатия;

в) преэклампсия;

г) эклампсия.

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

а) пролонгирование беременности на фоне лечения;

б) проведение комплексной интенсивной терапии в течение 2-3 дней;

в) срочное родоразрешение путем операции кесарева сечения на фоне комплексной интенсивной терапии;

г) родовозбуждение с последующим наложением акушерских щипцов.

**35. При сроке беременности 36 недель у больной сахарным диабетом I типа отмечено ухудшение шевелений и КТГ признаки гипоксии плода. Показано.**

а) расширение консервативной терапии, сохранение бере­менности до доношенного срока;

б) начать подготовку к родовозбуждению;

в) родовозбуждение, при отсутствии эффекта — кесарево сечение;

г) кесарево сечение;

**36. При кровопотере равной 20-25% от ОЦК, шоковый индекс обычно равен:**

а) 0,6;

б) 0,8;

в) 1,0;

г) 1,2;

д) 1,4.

**37. При кесаревом сечении по поводу преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты следует:**

а) вывести матку в рану и тщательно осмотреть ее поверхность (переднюю и заднюю)

б) ввести метилэргометрин (или окситоцин);

в) полностью восполнить кровопотерю;

г) сделать все перечисленное;

д) не делать ничего из перечисленного.

**38. При полном предлежании плаценты кесарево сечение обычно проводится в плановом порядке:**

а) с началом родовой деятельности;

б) при беременности 38 недель;

в) при беременности 40 недель;

г) ничего из перечисленного.

**39. При неполном предлежании плаценты, обильном кровотечении из родовых путей и открытии маточного зева на 5-6 см родоразрешение показано:**

а) путем кесарева сечения;

б) через естественные родовые пути с гемотрансфузией и родостимуляцие;

в) через естественные родовые пути с ранней амниотомией и без родостимуляцией;

г) провести поворот за ножку плода.

**40. Во время кесарева сечения, производимого по поводу полного предлежания плаценты, возникло кровотечение. Вы должны заподозрить:**

а) истинное врастание ворсин хориона в миометрий;

б) гипотонию матки;

в) гипокоагуляцию

г) все перечисленное;

д) ничего из перечисленного.

**41. Роженица 26 лет. Роды вторые. Первая беременность закончилась срочными родами, в послеродовом периоде был эндометрит. Схватки слабые, короткие. Поступила с умеренными кровянистыми выделениями из половых путей. Предлежащая головка над входом в малый таз. При влагалищном исследовании: за внутренним зевом определяется край плаценты. Плодный пузырь цел. Что делать?**

а) продолжить консервативное ведение родов;

б) вскрыть плодный пузырь;

в) приступить к операции кесарева сечения;

г) вскрыть плодный пузырь и усилить родовую деятельность внутривенным введением окситоцина.

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

а) ввести сокращающие матку средства;

б) произвести ручное отделение и выделение последа;

в) определить признаки отделения последа;

г) приступить к выделению последа наружными приемами.

**43. Роженица находится в третьем периоде родов, роды произошли 10 минут назад, родился мальчик массой 3700 г. Признак Чукалова-Кюстнера положительный. Из влагалища темные кровянистые выделения в небольшом количестве. Ваша тактика:**

а) ввести метилэргометрин;

б) ждать самостоятельного рождения последа;

в) произвести ручное выделение последа;

г) выделить послед наружными приемами.

**44. При каких акушерских осложнениях нередко диагностируется внутриутробная гибель плода?**

а) преждевременная отслойка плаценты;

б) преждевременное излитие околоплодных вод;

в) совершившийся разрыв матки;

г) многоводие;

д) правильные ответы 1,3.

**45. Первобеременная 26 лет поступила в роддом с отошедшими околоплодными водами и первичной слабостью родовой деятельности, по поводу чего проводилась стимуляция окситоцином. Через 10 минут от начала потуг изменилось сердцебиение плода, оно стало редким (100-90 ул./мии), глухим и аритмичным. При осмотре: открытие шейки полное, головка плода в узкой части полости малого таза. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок кпереди. Ваша тактика:**

а) наложить акушерские щипцы;

б) кесарево сечение;

в) провести профилактику начавшейся асфиксии плода;

г) вакуум-экстракцию.

**46. Роженица находится в родах около 10 часов. Воды не изливались. Внезапно роженица побледнела, появилась рвота, сильные распирающие боли в животе, матка приняла асимметричную форму, плотная, сердцебиение плода глухое. При влагалищном исследовании: открытие шейки полное, плодный пузырь цел, напряжен, предлежащая головка в полости малого таза. Ваша тактика:**

а) срочно приступить к операции кесарева сечения

б) вскрыть плодный пузырь и наложить акушерские щипцы

в) вскрыть плодный пузырь

г) провести лечение острой гипоксии плода

**47. О гипоксии плода во время беременности по данным кардиотокографического исследования свидетельствуют:**

а) базальная частота 120-160 ударов в минуту;

б) наличие спородических акцелераций;

в) наличие поздних децелераций;

г) верно 1,2.

**48. У родильницы 32 лет на 4-е сутки послеродового периода отмечено повышение температуры до 38°С с ознобом. Молочные железы нагрубшие. Матка на 2 пальца выше пупка, болезненная при пальпации, лохии кровянисто-серозные, умеренные, без запаха. Наиболее вероятный диагноз:**

а) лактостаз;

б) эндометрит;

в) лохиометра;

г) начинающийся мастит.

**49. Третьи сутки послеродового периода. Родильница жалуется на боли в молочных железах. Температура тела 38,2°С. Пульс -86 уд./мин, молочные железы значительно и равномерно нагрубели, чувствительны при пальпации. При надавливании из сосков выделяются капельки молока. Что делать?**

а) ограничить питье;

б) иммобилизировать грудь;

в) опорожнить грудь путем сцеживания или с помощью молокоотсоса;

г) назначить родильнице слабительное.

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

а) беременность 8 недель, угрожающий выкидыш;

б) неразвивающаяся беременность;

в) внематочная беременность;

г) миома матки.